

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
Ústav speciálněpedagogických studií

## **Diplomová práce**

Bc. Romana Skálová

Propojenost školního a domácího prostředí  
při výchovně-vzdělávacím procesu u předškolních  
dětí se syndromem ADHD

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila pouze prameny uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 20. 4. 2016

.....  
Romana Skálová

Děkuji Mgr. Lucii Pastierikové, Ph.D. za odborné vedení při zpracování diplomové práce. Děkuji jí za ochotu, čas a cenné rady, které mi věnovala.

Touto cestou bych chtěla poděkovat také zúčastněným dětem, jejich rodičům a pedagogům, podílejících se na výzkumném šetření.

# OBSAH

---

ÚVOD .....	5
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1 SYNDROM ADHD – HYPERAKTIVNÍ PORUCHA SPOJENÁ S ÚBYTKEM POZORNOSTI .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Terminologické vymezení syndromu ADHD .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Etiologie a výskyt syndromu ADHD .....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 Symptomy ADHD .....</b>	<b>14</b>
1.3.1 Kresebný projev dětí se syndromem ADHD.....	17
<b>1.4 Diagnostika a terapie syndromu ADHD .....</b>	<b>18</b>
<b>2 PROPOJENOST ŠKOLNÍHO A DOMÁCÍHO PROSTŘEDÍ PŘI VÝCHOVNĚ - VZDĚLÁVACÍM PROCESU U PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ SE SYNDROMEM ADHD .....</b>	<b>25</b>
<b>2.1 Výchovně – vzdělávací proces u předškolních dětí se syndromem ADHD.....</b>	<b>25</b>
<b>2.2 Dítě se syndromem ADHD v mateřské škole.....</b>	<b>28</b>
<b>2.3 Dítě se syndromem ADHD doma .....</b>	<b>31</b>
<b>2.4 Význam propojenosti školního a domácího prostředí při práci s dítětem s ADHD předškolního věku.....</b>	<b>34</b>
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>	
<b>3 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA ŠETŘENÍ .....</b>	<b>39</b>
<b>3.1 Cíle šetření .....</b>	<b>39</b>
<b>3.2 Metody šetření.....</b>	<b>39</b>
3.2.1 Pozorování.....	40
3.2.2 Interview (rozhovor) .....	40
3.2.3 Případová studie .....	41

3.2.4	Dotazník .....	41
<b>3.3</b>	<b>Postup při sběru dat .....</b>	<b>42</b>
<b>3.4</b>	<b>Charakteristika vzorku šetření.....</b>	<b>43</b>
<b>4</b>	<b>ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ.....</b>	<b>44</b>
<b>4.1</b>	<b>Interpretace případových studií.....</b>	<b>44</b>
4.1.1	Případová studie – Matyáš.....	44
4.1.2	Případová studie – Tomáš .....	48
4.1.3	Případová studie – Radim.....	52
4.1.4	Případová studie – Marek.....	57
4.1.5	Případová studie – Maxim.....	61
<b>4.2</b>	<b>Interpretace dotazníkového šetření.....</b>	<b>65</b>
<b>4.3</b>	<b>Závěry šetření.....</b>	<b>74</b>
<b>ZÁVĚR</b>	<b>.....</b>	<b>76</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	<b>.....</b>	<b>79</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	<b>.....</b>	<b>84</b>
<b>ANOTACE</b>		

# ÚVOD

O diagnózu syndromu ADHD jsem se začala zajímat, když byla diagnostikována mému mladšímu bratrovi. Syndrom ADHD mu byl diagnostikován již před nástupem do základní školy, tedy v jeho předškolním věku. Začala jsem si o této problematice zjišťovat informace, díky kterým jsem mu mohla pomoci zvládnout nároky školní docházky. Během jeho školní docházky jsem mohla sledovat přístupy různých pedagogů, které nebyly vždy vhodné. Vypozorovala jsem, že takové nevhodné přístupy mohou velice ovlivnit psychiku dítěte s ADHD, která se výrazně odrazí v jeho školním prospěchu a chování.

Během absolvování pedagogických praxí v rámci studia jsem se setkala s nespočtem dětí s tímto syndromem. Mohla jsem porovnat chování různých dětí s touto poruchou, a postupů práce s těmito dětmi, které používaly pedagogové. Mnohé jsem si z těchto praxí odnesla, a některé postupy používám nyní v praxi vlastní.

Rok jsem pracovala jako asistent pedagoga ve speciální mateřské škole, a nyní v této mateřské škole pracuji jako třídní učitelka. Protože jsou i v našem zařízení děti s diagnózou ADHD, bylo jasné, že se i má diplomová práce bude týkat těchto dětí. Během práce s těmito dětmi jsem zjistila, že ne všichni rodiče spolupracují s mateřskou školou, což pro mne bylo velmi překvapivé. Viděla jsem, že tato spolupráce může velmi ovlivnit nejen chování dítěte, ale také schopnost dítěte soustředit se. Právě toto zjištění bylo impulsem pro volbu tématu mé diplomové práce, která nese název „Propojenost školního a domácího prostředí při výchovně vzdělávacím procesu u předškolních dětí se syndromem ADHD“. Rozhodla jsem se u pěti vybraných dětí se syndromem ADHD porovnat dopad spolupráce, popřípadě nespolečné rodiny se školou, kam dítě dochází na práci s dítětem s ADHD. A právě popsání těchto pěti vybraných případů je hlavním cílem mé diplomové práce. Dle mého názoru totiž může dítě velmi ovlivnit, když rodina se školou spolupracuje a dodržuje shodné postupy práce s ním. Dílčí cíle diplomové práce jsou zaměřeny na zjištění skutečnosti, zda může úroveň zmiňované spolupráce mít vliv na schopnosti soustředění dítěte, a zda může ovlivnit také sociální chování dítěte. Zajímalo mne, zda i další pedagogové sdílí stejný názor ohledně významu spolupráce mezi rodiči a mateřskou školou. Poslední z dílčích cílů mé diplomové práce je tudíž zaměřen na zjištění názorů pedagogů mateřských škol na význam spolupráce mezi rodinou a školou u dítěte se syndromem ADHD. Protože sama pracuji v mateřské škole v Olomouckém kraji, bude celý výzkum práce zaměřen právě na Olomoucký kraj.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce je rozdělena na dvě kapitoly. První kapitola je věnována terminologickému vymezení, etiologii, výskytu, symptomům (jejichž součástí je i kresebný projev dítěte), diagnostice a terapii syndromu ADHD. Druhá kapitola popisuje výchovně – vzdělávací proces u předškolních dětí se syndromem ADHD, práci s těmito dětmi v mateřské škole, práci s těmito dětmi v domácím prostředí a význam propojenosti školního a domácího prostředí u těchto dětí.

Praktická část je rozdělena také do dvou kapitol. První z nich, což je zároveň třetí kapitola práce, popisuje metodologická východiska šetření, tedy cíle, metody, postup při sběru dat a charakteristiku výzkumného vzorku. Druhá kapitola praktické části, tedy čtvrtá kapitola diplomové práce, obsahuje analýzu a interpretaci případových studií a dotazníkového šetření a závěry šetření.

Výzkumné šetření probíhalo v průběhu celého roku, a jeho hlavními metodami bylo pozorování, rozhovor a dotazník. Po celou dobu jsme byly v kontaktu s vybranými dětmi i jejich rodiči. Děti byly pozorovány, s rodiči byl následně proveden nestrukturovaný rozhovor pro doplnění chybějících informací nutných pro sepsání případových studií. Byl vytvořen dotazník určený učitelům mateřských škol z Olomouckého kraje.

Věříme, že tato diplomová práce bude přínosná nejen pro pedagogy mateřských škol, ale také pro zájemce, které daná problematika oslovuje.

## **TEORETICKÁ ČÁST**



# 1 SYNDROM ADHD – HYPERAKTIVNÍ PORUCHA SPOJENÁ S ÚBYTKEM POZORNOSTI

*„Poruchy pozornosti (attention deficit disorder /ADD/) a poruchy pozornosti provázené hyperaktivitou (attention deficit/hyperactivity disorder /ADHD/) nelze považovat za nemoc, kterou je možno „vyléčit“. Dítě se syndromem ADD/ADHD, podobně jako dítě s poruchami učení, z této poruchy „nevyroste“, i když se jednotlivé projevy jeho chování během dospívání mění.“ (Riefová, 2007, s. 15)*

## 1. 1 Terminologické vymezení syndromu ADHD

ADHD není nová nemoc. Lidé s projevy ADHD tu byli zřejmě odjakživa. Již v roce 1902 popsal Frederic Still, britský lékař „abnormální psychický stav“ objevující se u dětí a zavedl označení „deficit morální sebekontroly“. Tento syndrom charakterizoval jako neschopnost udržet pozornost, neurologickou abnormalitu s choreatickými pohyby (rychlé, mimovolní, nepravidelné pohyby), těkavostí, agresivitou, neklidností a porušováním pravidel. Tyto příznaky přisoudil organickým a vrozeným příčinám. Na pozadí poruchy ADHD je biologická příčina. Nejedná se o výsledek nevhodného, špatného přístupu rodičů. (Munden, Arcelus, 2008)

Terminologie této poruchy prošla mnoha změnami nejen ve světě, ale také u nás. Termíny, které se pro označování dětí s hyperaktivitou používaly, se měnily z důvodu získávání nových vědomostí, ale také dle přístupu k jejich problematice. Koncem první poloviny dvacátého století se můžeme setkat s prvními poznatky o hyperaktivních dětech. Jeden z prvních termínů užívaných ve světě je **minimální mozková dysfunkce (MMD)**, na jejímž základě se u nás začal používat termín **malá mozková dysfunkce (MMD)**. Vznikly však i další termíny, například **lehká dětská encefalopatie (LDE)**. (Swierkoszová, 2006; Jucovičová, 2010)

V minulém století se pro hyperkinetickou poruchu používalo mnoho různých názvů. Změnami však neprošel jen název této poruchy, ale i názor na její příznaky. Dlouhou řadu let byly hyperkinetické symptomy zahrnuty pod diagnózu „**lehká mozková**

**dysfunkce“ (LMD)**, čímž se děti označovaly jako psychomotoricky nestabilní. (Drtílková, 2007)

Na začátku šedesátých let bylo již nashromážděno tolik poznatků o problematice LMD, že bylo nutné shodnout se na elementárních termínech. Bylo napsáno mnoho prací, které jednaly o problému LMD z hlediska jednotlivých účastníků se oborů. Nemůžeme se divit, že bylo navrženo velké množství definic (v roce 1963 jich bylo sebráno téměř 60), i hojný počet názvů (ve stejné době jich bylo uvedeno kolem 50). Pro příklad uvádíme termíny jako „porucha školní přizpůsobivosti“, „vývojová neobratnost“ nebo „impulzivní poruchy chování“. (Černá, 1999)

Průcha, Walterová a Mareš (2003, s. 77) definují hyperkinetickou poruchu takto: *„Současné oficiální označení užívané evropskou (i českou) zdravotnickou klasifikací pro poruchy, projevující se zejm. neklidem a sníženou pozorností, často spojené se specifickými poruchami učení. Užívá se místo dřívějších označení jako lehká dětská encefalopatie (LDE), minimální mozková dysfunkce (MMD) apod. Hyperkinetické poruchy se dále dělí na poruchu aktivity a pozornosti a hyperkinetickou poruchu chování. V terminologii opírající se o americkou klasifikaci, kterou rovněž u nás někteří odborníci užívají, jsou odpovídajícími kategoriemi porucha pozornosti (ADD, attention deficit disorder) nebo porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD, attention deficit/hyperactivity disorder).“*

Vedle oficiálního názvu >hyperkinetická porucha< se u nás v posledních letech stále častěji používá přejatá zkratka >ADHD< (attention deficit hyperactivity disorder – porucha pozornosti s hyperaktivitou). Tato zkratka je přejata z klasifikačního systému Americké psychiatrické asociace (DSM – V). Obliba v tomto označení vzrostla pravděpodobně nejen v důsledku její stručnosti, ale v odborných kruzích hraje významnou roli také převaha odborných článků, které jsou publikovány ve světové literatuře a týkají se ADHD. (Drtílková, 2007)

V českých zemích se můžeme dále setkat také s označením **„hyperkinetický“** či **„hyperaktivní“ syndrom** (popřípadě hypokinetický či hypoaktivní syndrom – ADD – syndrom poruchy pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity). Tyto termíny jsou užívány jako vzájemně zaměnitelné, termín ADD lze považovat jako podřazený označení ADHD. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Pokud se zaměříme na rozdíl mezi pojmy, můžeme si například povšimnout, že kritéria pro ADHD jsou mnohem mírnější než kritéria určená pro hyperkinetickou poruchu. Diagnózu ADHD může získat i dítě, které má „pouze“ poruchy pozornosti

(bez impulzivity a hyperaktivity), nebo dítě s impulzivitou a hyperaktivitou (bez poruchy pozornosti). Označení ADHD nezahrnuje podskupinu, která odpovídá hyperkinetické poruše. (Drtilková, 2007)

Všechna uvedená pojmenování slouží k označování dětí, které jsou impulzivní, nadměrně aktivní a nepozorné. Tyto příznaky trvají dlouhodobě, jsou zřetelné už od raného vývojového stádia dítěte, a jsou neodpovídající jeho mentálnímu věku. Jsou výrazné především v situacích náročných na udržení pozornosti. Nejvíce zjevné jsou tedy při nástupu dítěte na základní školu, která tyto situace přináší. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Poruchy pozornosti provázené hyperaktivitou (ADHD) není možné považovat za nemoc, kterou lze vyléčit. Dítě trpící touto poruchou, stejně jako dítě s poruchou učení z ní nevyroste. Během dospívání se ale mohou jednotlivé projevy změnit, nebo postupně vymizet. V tom, čeho chtějí děti dosáhnout, nebo jak moc budou v životě úspěšné, hrají významnou roli dospělí – tedy my. Významným způsobem vstupujeme do jejich života, a můžeme je výrazně ovlivnit. Můžeme jim pomoci s uspořádáním života, pomoci vyrovnat se s frustracemi a ukázat, jak mohou potlačit své slabé stránky těmi silnými. Děti s poruchou ADHD jsou mnohdy v jiné oblasti velice nadané, a právě my je můžeme dovést k tomu, v čem tkví jejich největší síla. (Riefová, 2007)

## 1. 2 Etiologie a výskyt syndromu ADHD

Etiologie je slovo řeckého původu (aitia = příčina, logos = věda, nauka). Etiologie je tedy věda, která se zabývá příčinami poruch, nemocí, vad a dalších chorobných stavů. Hledá a vysvětluje příčiny vzniklých stavů, jejich symptomy (příznaky) a syndromy (soubory příznaků). Vede nejen k určení správné diagnózy, ale také prognózy, prevence a ke stanovení vhodné a účinné léčby. V důsledku rozvoje vědních oborů dochází k tomu, že se etiologie stále prohlubuje a zdokonaluje. (Edelsberger et al., 2000)

*„Těhotenství a porod jsou za normálních okolností záležitostí zajisté fyziologickou. Přitom však zároveň není jedinec ve svém vývoji nikdy více ohrožen než právě v perinatálním období, kdy zejména na jeho vrcholu, se děje tolik převratných změn, jež kladou nesmírné nároky na přizpůsobení lidského mláděte, především na adaptační schopnosti dýchání a krevního oběhu. Porod představuje zkoušku odolnosti*

*organismu. Někdy bývá dokonce považován až za „nejnebezpečnější zkušenost“ lidského života, kdy riziko smrti je větší než kdykoliv jindy.“ (Černá, 1999, s. 28)*

Po narození je mozek dítěte potenciaálně schopný ujmout se svých funkcí. Ujímání těchto funkcí je však úkolem pozdějších období, protože mozek novorozence musí patřičně dozrát a vyspět, a to jak funkčně, tak anatomicky. Během dozrávání je velmi citlivý v řadě vlivů, které jej mohou výrazně poškodit nebo oslabit. Zvýšeným rizikem jsou infekční onemocnění, především pokud jsou spojena s horečkami či podrážděním CNS. Dítě si z matčina těla na svět nepřináší protilátky proti onemocněním, rizikem tak může být například pertusse (černý kašel). Tím může dojít k poškození mozkové tkáně dítěte, a následným obtížím. (Černá, 1999)

Etiologie vzniku ADHD u dětí je často nejasná. Za nejčastější příčinu vzniku je považováno drobné rozptýlené (difúzní) poškození mozku, které vzniká v době vývoje a zrání CNS (centrální nervová soustava). Toto poškození pak vzniká z důvodu nedostatku kyslíku (hypoxie) nebo krvácení do mozku – v důsledku tak dochází k poškození mozkových buněk, či jejich úplnému odumírání. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Paclt (2007) taktéž uvádí, že příčina syndromu ADHD je prozatím v mnohém velmi nejasná. Ve své publikaci píše, že je důležité jakoukoli symptomatiku vždy posoudit v rámci celkového kontextu dítěte a prostředí, ve kterém žije. Musí zde být zahrnuta jak biologie a genetika, tak škola, rodina a společnost, které působí ve vzájemné interakci, a to ať už jde o adaptaci či maladaptaci. Mezi nejčastější výzkumné modely ADHD uvádí tyto:

- **neurobiologický** (vyzdvihuje funkční souvislosti centrální nervové soustavy, odchylky v činnosti a stavbě mozkových struktur);
- **biochemický a genetický** (nedostatek určitých neurotransmiterů – dopamin, serotonin, noradrenalin);
- **kognitivní** (zdůrazňuje chybu v informačním procesu – pomalejší útlumové reakce, tedy nedostatek útlumu).

Jucovičová a Žáčková (2010) ve své publikaci píší, že se v posledních letech jako příčina vzniku hyperaktivity uvádí markantní podíl faktorů genetických. Toto tvrzení vychází jak z výzkumů, tak z poznatků z praxe. Často totiž bývá hyperaktivní jeden z rodičů, sourozenců či prarodičů. Dále se ukazuje, že častěji je hyperaktivita děděna po mužské linii.

Riefová (2007) k možným příčinám vzniku ADHD uvádí kromě genetických a biologických faktorů navíc například poranění či komplikace při porodu a otravu olovem (v důsledku znečištěného životního prostředí). Dále vidí příčinu vzniku hyperaktivity v užívání drog a alkoholu v těhotenství. Když matka během těhotenství užívá drogy, mají negativní vliv nejen na ni, ale také na její plod. U dětí těchto matek jsou pak zjišťovány neurologická poškození, a jsou patrné projevy typické pro poruchy chování. Poslední dobou je velmi diskutovaným tématem vliv stravy na vznik hyperaktivity. Prováděné výzkumy prozatím neprokázaly přímé spojení vlivu stravování a syndromu ADHD. Tato teorie má však množství zastánců, kteří stále provádějí výzkumy pro zjištění této spojitosti.

Stejně tak Nass a Levental (2011) potvrzují, že z mnoha výzkumů vyplývá, že kromě genetických faktorů mají velký podíl na vznik poruchy ADHD i další faktory, jako je například předčasný porod, protahovaný porod a anémie, ale také toxické látky z vnějšího prostředí.

Výsledky získané ze současných vyšetření, stejně jako výsledky výzkumů z padesátých let 20. století neustále upozorňují na výraznou roli toxických látek z vnějšího prostředí, a to zejména na aditiva obsažené v potravinách (potravinářské přídatné látky) a nikotin. Zhruba 22% matek dětí se syndromem ADHD uvádí, že v době těhotenství kouřily v průměru jednu krabičku cigaret denně, kdežto u dětí bez ADHD to bylo pouze necelých 8% matek (1996). Studie na zvířatech z pozdějších let prokázaly, že chronická přítomnost nikotinu v těle zvyšuje v mozku uvolňování dopaminu a způsobuje hyperaktivitu. Dalšími výzkumy bylo zjištěno, že dopaminový systém právě se vyvíjejícího plodu je ovlivňován nikotinismem matky, a způsobuje nedostatek inhibice a ADHD. (Zelinková, 2009)

Mnoho psychologických teorií uvádí, že hyperaktivita u dětí je podmíněna spojením dispozice k této poruše a nevhodným způsobem výchovy. Pokud má dítě dispozice k hyperaktivitě, náladovosti, pohyblivosti a je stresováno netrpělivými rodiči, není možné, aby si utvořilo správné vzory chování. Nesprávné vzory chování se brzy u dítěte stabilizují a dostává se například do různých konfliktů se školní řádem, protože není schopné plnit školní požadavky. Je nezpochybnitelné, že uvedené příčiny hrají zásadní roli, protože díky nim dochází k posilování negativního chování a jeho intenzitě. Dále je důležité zmínit také to, že v mnoha případech potíže postupně vymizí a dítě se dále vyvíjí v souladu s normou, jindy se tyto obtíže drží dítěte celé školní období, nebo dokonce až do dospělosti. Nejedná se o prosté vymizení symptomů s narůstajícím věkem, příznaky jsou pouze méně závažné. (Zelinková, 2009)

## Výskyt ADHD

Čísla, uvádějící frekvenci výskytu této poruchy v odborné literatuře velmi kolísají. Příčinou tohoto kolísání může být existence rozdílných diagnostických kritérií z klasifikačních systémů DSM – V a MKN – 10, ale i odlišná dostupnost lékařské péče, která umožňuje správnou diagnostiku syndromu ADHD a její léčbu. Dalším ovlivňujícím faktorem může být i rozdíl v prostředí, které má své kulturní zvyklosti a temperamentové rozdíly. Je tedy pravděpodobné, že opravdový počet případů ADHD (či hyperkinetické poruchy) se v různých zemích celého světa příliš neliší, protože na pozadí této poruchy vždy leží biologická příčina. (Drtílková, 2007)

Pro příklad můžeme uvést rozdíl mezi dítětem žijícím na venkově, a dítětem žijícím ve městě. Na venkovské děti, které mají dostatečnou volnost pohybu, jsou kladeny nižší nároky na úspěšné zvládnutí vzdělávacích i mimostudijních činností. Kdežto na děti vyrůstající v prestižním sociokulturním prostředí, jsou kladeny nároky mnohem vyšší. V populaci dětí (do 18 let) je výskyt ADHD odhadován mezi 3 – 18%, hyperkinetická porucha pak v rozmezí 1 – 3%. Dalším poznatkem je, že se tyto poruchy vyskytují až 9krát častěji u chlapců, než u dívek. (Drtílková, 2007)

Paclt (2007) ve své publikaci uvádí, že výskyt hyperkinetického syndromu v dětské populaci je kolem 6%, přičemž poměr výskytu tohoto syndromu mezi chlapci a dívkami je 3 (až 5) : 1. Souhlasí tak s předešlou autorkou, že hyperkinetický syndrom se častěji objevuje u chlapců, než u dívek.

Munden a Arcelus (2008, s. 45) ve své publikaci píší: „*Zdá se, že počet chlapců je vyšší než počet děvčat, i když je zřejmé, že chlapce se daří spíše podchytit, protože mají větší sklon k hrubosti, a jejich problémy jsou proto nápadnější.*“

U chlapců se objevuje ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou, u dívek spíše ADD – porucha pozornosti bez hyperaktivity. Musíme však vycházet ze skutečnosti, že ADD se u dívek často nerozpozná, protože se zdají klidné, bez výraznějších obtíží (pokud pomineme úbytek pozornosti), kdežto chlapci jsou se svou hyperaktivitou a nutkavým chováním okamžitě zpozorovatelní. Zůstává tak otázkou, zda není výskyt podceněný. (Riefová, 2007)

## 1.3 Symptomy ADHD

Základními symptomy ADHD jsou hyperaktivita, nedostatečná schopnost soustředit se a impulzivní chování. Všechny malé děti se nám mohou zdát hyperaktivní, tato pohybová aktivita se však zhruba po třech letech snižuje. U dětí se syndromem ADHD přetrvává i nadále, v mnoha výzkumech provedených právě se zaměřením na děti s uvedenou poruchou, byla zaznamenána nadměrná aktivita již v děloze – tedy před narozením. V postnatálním období bývají tyto děti více plačtivé, mívají problém se spaním (spí málo, neklidně). Hlavním problémem lidí trpících hyperkinetickou poruchou je neschopnost zamezovat reakcím na impulz (ať jsou to reakce vhodné či nevhodné). Profesor Russell Barkley (americký specialista) prosazoval názor, že největším problémem, kterým trpí člověk s ADHD tkví v tom, že zažívá vážné a všemi oblastmi pronikající obtíže spojené s impulzivitou. Neschopnost ovládnout vlastní reakce na podněty a signály které nemusí nijak souviset s tím, co právě dělá. Rodiče takového dítěte tak musí být výjimečně ostražití, aby byli schopni uhlídat své dítě například při chůzi kolem rušné vozovky. Impulzivní chování nejen u dětí přináší výrazné potíže v sociálních vztazích (skáčou do řeči, bez rozmýšlení říkají nevhodné věci atd.). Tak dítě, které velmi touží po kamarádech, bývá často odmítáno. Přesto, že děti s ADHD mívají často dobré úmysly, vzbuzují dojem, že si ve schválnostech a dalších nežádoucích projevech velmi libují. (Munden, Arcelus, 2008)

U dětí se syndromem ADHD je zvýšená úroveň aktivity velice častá. Protože je aktivita těchto dětí velmi nápadná a tím samozřejmě i rušivá, bývá zpravidla uvedena na prvním místě. Stížnosti rodičů či učitelů na přetrvávající hyperaktivitu se objevují především na začátku školní docházky, ale často už i v předškolním věku. U dítěte s poruchou ADHD je patrný psychomotorický neklid (dítě nevydrží na jednom místě příliš dlouho, neustále si s něčím hraje, kleká si, otáčí se atd. (Třesohlavá et al., 1986)

Riefová (2007) jako projevy, které jsou typické pro chování dětí se syndromem ADHD uvádí:

### **Vysokou míru aktivity:**

- dítě vypadá, že je neustále v pohybu
- vrtí se, padá ze židle
- vyhledává předměty, s nimiž si může hrát (nebo si je vkládat do úst)
- nevydrží dlouho na místě, chodí po třídě

### **Impulzivitu a malé sebeovládání:**

- velmi často skáče lidem do řeči
- vyrušuje ostatní
- nadměrně mluví
- vyhrkne odpověď ještě před dokončením otázky
- věci předem nepromýšlí, čímž se dostává do nesnází (nejdříve reaguje, až poté přemýšlí)
- předbíhá (nevydrží čekat v řadě)
- často se zapojuje do nebezpečných činností, neuváží předem možné následky (skáče z velké výšky, vbíhá do cesty bez rozhlédnutí apod.) – proto se často zraní

### **Potíže při přechodu k jiné činnosti**

### **Agresivita, silné reakce i na nepatrné podněty**

### **Nevyzrálost v sociální oblasti**

### **Nízká sebeúcta, výrazná frustrovanost**

Hyperaktivita se ukazuje nadměrným množstvím motorické aktivity, neodpovídající věku a pohlaví dítěte. Nadměrný výskyt aktivity souvisí pravděpodobně se skutečností, že je vývojově mnohem náročnější schopnost útlumu. Zpočátku dítě reaguje bezprostředně na každý sebemenší podnět, a až později se naučí, a je schopno na tyto stimuly neodpovídat. V souvislosti se zráním mozku a rozvojem myšlení tato fyziologická dráždivost postupně mizí. Základem této dysfunkce je tedy snížená schopnost, či neschopnost diferencovat a následně tlumit reakce na podněty, které do centrálního nervového systému dítěte neustále přicházejí. (Třesohlavá et al., 1986)

*„Ne všechny příznaky platí pro každé dítě a jejich stupeň se bude případ od případu lišit. Každé dítě je totiž jedinečná bytost a vykazuje jinou kombinaci projevů chování, silných a slabých stránek, zájmů, vloh a dovedností. Je důležité si uvědomit, že v dětství je kterýkoliv z uvedených projevů chování v dané vývojové fázi do jisté míry normální. Například u malého dítěte je normální, že se nemůže dočkat, až na ně přijde řada, že pozornost udrží jen krátce a nevydrží dlouho sedět. Pokud však u dítěte pozorujeme takovéto chování velmi často v období, kdy je (v porovnání s chováním ostatních stejně starých dětí) z vývojového hlediska nepřiměřené, potom se pravděpodobně jedná o problémové dítě, pro něž bude zapotřebí zajistit pomoc a vhodná opatření.“* (Riefová, 2007, s. 19)



Hyperaktivita se projevuje již v průběhu prvních let života. Motorický vývoj dítěte jde rychle kupředu, a ve chvíli, kdy je to možné, se dítě začne pohybovat rychle jako blesk. Protože se k zvýšené živosti přidá i impulzivita, mají rodiče co dělat, aby svou ratolest uhlídali. Dítě se bez rozmyšlení vrhá na vše možné, bez ohledu na možná hrozící nebezpečí. Nápadným znakem zvýšené aktivity dítěte je neustálý pohyb rukou. Dítě má neustále potřebu na něco sahat a hrát si s tím. V pozdějším věku si můžeme všimnout nadměrného pohybu nohou, jazyka a rtů. (Serfontein, 1999)

Projevy hyperaktivního chování jsou patrné především v situacích, které vyžadují vysoký stupeň sebeovládání. Přesto, že je dítě po celý den nadměrně aktivní, není tak unavené, jak by očekávalo jeho okolí. Děti s ADHD totiž mívají problém s usínáním, proto odmítají spánek i během dne. Objevují se pocity neklidu, mnohdy nervozita a neschopnost vydržet v nečinnosti. (Drtílková, 2007)

Nejvíce však komplikuje život dítěti se syndromem ADHD impulzivita. Tyto děti totiž přesně vystihuje věta „Nejdřív to udělám, a pak se zamyslím.“. Velkým problémem je, že nedokážou usměrnit svou touhu udělat to, co je právě napadne. Ve vyhraněných případech se může jednat například o přeběhnutí silnice bez rozhlédnutí, skákání z velkých výšek apod. Ne vždy se ale impulzivnost projevuje takovými extrémními způsoby. Setkáme se spíše s neschopností zorganizovat si práci nebo zmateným chováním. Často ve škole pak děti selhávají při řešení různých úloh, protože myslí na to, aby zvládlo úlohu rychle vyřešit, a přitom pořádně nepřečte zadání. Výsledkem je samozřejmě špatná odpověď i přes to, že by ji dítě za jiných okolností vědělo. Nejvýraznější potíže se však objevují ve společnosti. Dítě se zvýšenou impulzivitou skáče lidem do řeči, předbíhá ve frontách, vzteká se, pokud není ihned vyhověno jeho žádosti. To má za následek to, že takové dítě odmítají už i kamarádi v předškolním zařízení, protože narušuje jejich klidnou hru, či někomu při svém impulzivním chování ublíží i fyzicky. (Serfontein, 1999)

Problémy týkající se chování do popředí vystoupí především při nástupu dítěte do první třídy základní školy, a musí se najednou podřizovat školnímu režimu, dodržovat jistá pravidla chování, soustředit se při práci a sledovat výuku. Právě v tomto období se zřetelně projevují hlavní symptomy, které jsou typické pro syndrom ADHD: hyperaktivita, impulzivita a poruchy pozornosti. (Drtílková, 2007)

### 1. 3. 1 Kresebný projev dětí se syndromem ADHD

I u nejmenších dětí lze sledovat spontánní zájem o kresbu, která je často malými dětmi využívána jako komunikační prostředek, aniž by si to v mnoha případech uvědomovaly. O tom svědčí především to, že dítě nakreslí jiný obrázek rodičům (zejména matce) a zcela odlišný obrázek pak nakreslí například učitelce v mateřské škole. Každému chce svým výtvozem sdělit něco jiného. Tento způsob neverbální komunikace je pro dítě velmi důležitý především proto, že kresbou může dítě sdělit své pocity, obavy a prožitky, které by slovně ještě nedokázalo zcela vyjádřit. Proto by každá kresba dítěte předškolního věku měla být chválena, protože to není pouze ukazatelem toho, jaký má dítě výtvarný talent, ale především proto, že je výborným komunikačním prostředkem, který nám může o dítě a jeho pocitech mnohé prozradit. (Cognet, 2013)

Kresba je pro dítě dalším způsobem, jak si hrát. Jakmile dítě zjistí, že když vezme do ruky tužku (či jiné psací náčiní), zanechá po sobě jakousi stopu, a ke kresbě se bude vracet čím dál častěji. Děti pomocí kresby vyjadřují svá přání, ale i obavy. Typické pro děti je, že kreslí to, co je pro ně nejdůležitější. V kresbě se promítají kognitivní funkce, ale i úroveň motoriky dítěte. Mnohé nám prozradí také o úrovni senzomotorické koordinace, schopnosti vizuální percepce, ale i schopnosti soustředit se. Díky kresbě můžeme lépe poznat osobnost dítěte, zjistit na jaké úrovni jsou jeho rozumové schopnosti, jemná motorika a také to, jak se zrovna cítí, když nám to není schopno samo říci. (Vágnerová, 2000)

U dětí se syndromem ADHD často dochází k opožděnému vývoji grafomotoriky, v důsledku nerovnoměrného vývoje motoriky a jejích funkcí. V předškolním věku dítěte již bývá patrný nerovnoměrný vývoj nejen kognitivních, ale právě i motorických funkcí. V kresbě dětí s touto poruchou tak můžeme vidět jisté znaky, které jsou typické pro syndrom ADHD. Úchop psacího náčiní je křečovitý, nesprávný, se zvýšeným tlakem na podložku. Dítě s ADHD ve většině případů vůbec nevyhledává, nebo ji zcela odmítá. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Abychom mohli posuzovat schopnosti dítěte na základě kresby, musí být splněny jisté elementární předpoklady. Musí být přiměřeně rozvinuty jisté dílčí funkce, bez kterých by se komplexní schopnost kresby nemohla rozvinout. Musíme si uvědomit, že selhání v kresebných testech nemusí být v důsledku mentálního postižení, ale může signalizovat například poruchu zrakového vnímání nebo jiné důležité funkce. Pokud tedy dítě v kresebném

testu selhává, je nutné zjistit, zda problém není v jedné z dílčích složek (zrakové vnímání, senzomotorická koordinace, jemná motorika, koordinace či integrace zmíněných funkcí). (Vágnerová, 2000)

Kresba dítěte se syndromem ADHD je nápadná, odchyluje se z hlediska kvalitativních či kvantitativních znaků (popřípadě v obou). Kresby těchto dětí jsou výrazně horší, než u ostatních dětí stejného věku bez diagnózy ADHD. Mezi nejvýraznější znaky kresby postavy u dětí s touto poruchou patří zejména asymetrie kresby, hrubá disproportionálnost a složení kresby z geometrických tvarů. Dalšími nápadnými znaky kresby dětí s poruchou ADHD může být:

- nápadná nezralost kresby;
- chudé množství detailů, či opomenutí důležitých detailů (vynechání nosu, úst, jedné končetiny apod.);
- neadekvátní vykreslení detailů (vyčmárané prsty, paže, uši apod.);
- jednoduché až primitivní zpracování částí těla (ruce nakreslené jako hrábě, nadměrně široký trup, tenké nohy apod.);
- nesprávné připojení končetin postavy (ruce jsou připojeny ke krku, k pasu apod.),
- nápadné disproporce částí těla (nepřiměřeně velká hlava, jedna noha větší než druhá, každá ruka jinak dlouhá apod);
- potíže s členěním plochy (postava je umístěna v prostoru, nedotýká se země (postava létá ve vzduchu). (Třesohlavá et al., 1986)

*„Spontánní zájem i těch nejmenších dětí o kresbu lidské postavy nelze popřít. Prakticky ve všech kulturách děti samy od sebe kreslí uzavřené tvary, k nimž později přidávají paprscité výběžky, a to už má cosi společného s vyobrazením člověka.“* (Cognet, 2013, s. 113)

## **1. 4 Diagnostika a terapie syndromu ADHD**

*„Hyperkinetická porucha podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 1996) zahrnuje diagnózy F 90.0, porucha aktivity a pozornosti, a F 90.1 hyperkinetická porucha chování. Podle MKN-10 je pro diagnózu nutná přítomnost obou >>jádrových<< symptomů hyperkinetické poruchy (porucha pozornosti a hyperaktivita), které jsou často*

*provázeny impulzivitou, případně jinými přidruženými příznaky. Porucha musí začínat před 7. rokem věku a musí trvat nejméně 6 měsíců. Podle diagnostických kritérií MKN-10 jsou hyperkinetické poruchy charakterizované raným začátkem a kombinací nadměrně aktivního, špatně ovladatelného chování s výraznou nepozorností a neschopností se trvale soustředit na daný úkol.“ (Drtilková, Šerý et al., 2007, s. 23)*

Porucha ADHD je řazena mezi takzvané spektrální poruchy, a to především z toho důvodu, že se vyskytuje u lidí v různých stupních závažnosti. Není vůbec jednoduché odlišit od sebe dítě, které má mírnou poruchu ADHD od dítěte, které je krajně hyperaktivní. Diagnóza této poruchy se určuje velmi obtížně. Příznaky se různí dle věku, situace, příznaky ADHD mohou být zakryty jinými poruchami nebo se naopak příznaky ADHD projeví u jiných poruch. Proto neexistuje žádný zcela správný diagnostický test pro určení této poruchy. Vždy má však stejné složky, a to: hyperaktivitu nepozornost a impulzivitu. U každého dítěte se ale může projevovat v různých situacích jinak. Příznaky se mění v závislosti na tom, co se aktuálně odehrává a jak se dítě cítí. Přesto, že se lidé s hyperaktivní poruchou chovají jinak, než lidé bez ní, není šťastné chovat se k nim jako k lidem s handicapem. Jednak je tato porucha léčitelná, a pokud se k této poruše lidé postaví správným způsobem, je možné ji velmi dobře zvládnout. Dokonce lze určité vlastnosti, kterými tito děti disponují využít, a mohou se z nich tak stát jejich silné stránky (za předpokladu, že se využijí správným způsobem). (Munden, Arcelus, 2008)

Munden a Arcelus (2008, s. 59) uvádí ve své publikaci trefné přirovnání: *„Zkoumáme-li ADHD, je to, jako bychom se dívali do kaleidoskopu: ačkoli se obrázek promění tolikrát, kolikrát kaleidoskopem otočíme, a nikdy není stejný, vždycky se skládá ze stejných prvků a barev a odráží se ve stejných násobcích.“*

Už v raném dětství můžeme u dítěte pozorovat určité varovné signály (dítě je velmi pohyblivé, má problém s usínáním nebo se v noci často probouzí, snadno se rozruší). Rodiče by si měly těchto příznaků všimnout, a nepodceňovat je, i když je zcela běžné, že je malé dítě velmi živé a zaujme jej každá nová věc, nebo že ještě neumí zcela ovládat své emoce. ADHD diagnostikuje lékař, na základě provedení souboru testů a vyšetření dítěte. Prvním bodem při stanovování diagnózy je prozkoumání zdravotního záznamu dítěte, z důvodu zjištění, jak dlouho se obtíže projevují, a zda nejsou podmíněny jiným faktorem (například příčinou, která má své kořeny v sociální oblasti). Rodinná anamnéza může odhalit obdobné příznaky u otce či sourozence. Úplný psychologický obraz dítěte bude dotvořen testem IQ (zjištění celkových schopností dítěte, odhalení výrazné nerovnováhy mezi předpoklady a skutečnými výkony) a také vyhodnocením výsledků základních

učebních dovedností – psaní, čtení, počítání (samozřejmě u dětí, které tyto činnosti již ovládají), ale také schopností vyjadřovat se. Neoddělitelnou součástí je vyšetření centrální nervové soustavy (odhalí případnou nezralost), nejčastějším způsobem vyšetření je využití EEG – elektroencefalograf. (Serfontein, 1999)

Kritéria dle MKN – 10 (zkráceno): vznik poruchy před 7. rokem věku dítěte, příznaky trvající minimálně 6 měsíců:

**Porucha pozornosti** (přítomno nejméně 6 symptomů z 9):

- Obtížná koncentrace pozornosti
- Nevládně udržet pozornost
- Nepsolouchá
- Nepořádnost, dezorganizovanost
- Roztržitost
- Ztrácení věcí
- Vyhýbání se úkolům
- Nedokončování úkolů
- Zapomnětlivost

**Hyperaktivita** (přítomny nejméně 3 symptomy z 5):

- Nepozornost
- Neschopnost vydržet na místě
- Pobíhání kolem
- Vyrušování, hluchost, obtíže při zachování klidu a ticha
- Neustále v pohybu
- Mnohomluvnost

**Impulzivita** (přítomen 1 symptom ze 4):

- Nezdřehlivá mnohomluvnost
- Vyhrknutí odpovědi bez přemýšlení
- Neschopnost čekat
- Přerušování ostatních (Drtílková, 2007)

*„Některé ze symptomů hyperaktivity, impulzivity a nepozornosti se vyskytují již před 7. rokem věku. Některé z příznaků se objevují na dvou či více místech (doma, ve škole...). Musí být přítomna evidence vztahů sociálních. Dochází ke zhoršení v oblasti společenské, vzdělávací nebo v zaměstnání. Příznaky není možno vysvětlit jinou psychickou poruchou.“ (Drtílková, 2007, s. 15)*

Jucovičová a Žáčková (2010) dále doplnily kritéria závažnosti ADHD z hlediska pedagogicko – psychologické praxe. Díky tomuto doplnění zde můžeme najít dělení ADHD na **mírný typ, střední typ** a **vážný typ**. U mírného typu ADHD se projevuje jen velmi málo projevů, které jsou potřebně pro stanovení uvedené diagnózy. Typická je kolísavá schopnost koncentrace, dominantní příznaky jsou zvládnutelné i bez speciální péče v rámci individuálního přístupu. U středního typu ADHD už můžeme vidět patrný neklid, překotné reakce, nesoustředění, emoční nestabilitu a sníženou sebekontrolu. Kromě individuálního přístupu zde dítě potřebuje další speciální péči. Při vážném typu ADHD se symptomy projevují nadměrně míře (výrazný neklid, velmi nízká až nulová sebekontrola, sklon k rizikovému chování, výrazné potíže v soužití s ostatními). Velmi často se objevuje i několik specifických poruch učení, další speciální péče je tedy nezbytná.

Paclt (2007) uvádí, že do kategorie ADHD nemohou spadat děti, jejichž primární postižení splňuje odlišné diferenciatně diagnostické podmínky (jako jsou například poruchy učení či vážná emoční porucha). Do této diagnostické kategorie pak nespádají ani děti, u nichž je porucha pozornosti závislá na:

- nedostatečném množství příležitostí ke vzdělávání, či omezeným kontaktem s jazykem dané země;
- náhlém návalu obtíží, které jsou evidentně reakcí na určité události – traumatizující, bolestivé onemocnění; narušené prostředí, ve kterém dítě žije; stresující rodinné události (rozvod, úmrtí rodičů nebo některého dalšího příbuzného) apod.

Naprostá většina dětí, které jsou neklidné, jsou pro své potíže s chováním doporučována k psychologickému vyšetření, a to již v předškolním či mladším školním věku. Především pedagogové bývají iniciátory, kteří vítají doporučení z pedagogicko-psychologických poraden (PPP), a to proto, aby mohli k dítěti přistupovat správným způsobem (individuální přístup, torba individuálního vzdělávacího plánu). Často však bývá diagnostika těchto dětí provedena na základě žádosti samotných rodičů, kteří si neví rady při výchově svého dítěte. Takoví rodiče potřebují vedení, ale často také jakési ospravedlnění vlastních výchovných neúspěchů. (Škrdlíková, 2015)

## Terapie dětí se syndromem ADHD

*„Jistě je potěšitelné, že všechny symptomy a obtíže, s nimiž se lidé trpící ADHD potýkají, jsou potencionálně léčitelné. Několik velmi úspěšných a slavných lidí poruchou ADHD trpělo, například Winston Churchill a J. F. Kennedy. Je jen třeba najít způsob léčby, který by fungoval. Tak jako je při stanovení diagnózy zapotřebí spolupráce mnoha lidí, potřebuje i stanovení terapeutického plánu „týmový“ přístup.“ (Munden, Arcelus, 2008, s. 69)*

V tomto týmu by zajisté neměl chybět školní (či poradenský psycholog), protože ten může jako znalec psychologie testovat dítě s cílem zjistit jeho potíže a schopnosti (na základě zjištěného stanovit vhodné přístupy a opatření při výchově a vzdělávání dítěte), a zároveň být i poradcem nejen děti a jejich rodiče, ale také učitele. S psychology samozřejmě spolupracují i lékaři (pediatr, psychiatr), kteří se stále častěji zapojují do diagnostiky, a těsně spolupracují právě se zmíněnými psychology. Stanovují případnou léčbu a terapii dětí se syndromem ADHD, a pravidelně kontrolují účinnost či neúčinnost předepsaných léků dítěti. Dalším členem týmu může být také pracovník sociálních služeb, který může pomoci dítěti zlepšit sociální dovednosti či sebejistotu, nebo najít místo na letním táboře. Může také pomoci rodině kontaktovat instituce, které potřebují. Především však mohou být pro rodinu značnou oporou. Protože ADHD mívá dalekosáhlé a především i potencionálně škodlivé důsledky v rodině, může přinést velký užitek i rodinný terapeut. Takový terapeut zaujme neutrální postoj a snaží se „pomoci“ každému členovi rodiny. Neříká však co má dělat, ale dá každému z nich možnost vyjádřit se a navrhnout možné řešení. Součástí týmu by měla být i širší rodina, která má být velkou oporou rodině. Rodiče si mohou vyhledat i zájmové nebo rodičovské organizace, které se zabývají podporou dětí se syndromem ADHD. (Munden, Arcelus, 2008)

Jedním z možných řešení terapie ADHD je farmakoterapie. Této metodě se mnoho rodičů vyhýbá a má z ní velké obavy, ačkoli může vést ke zlepšení schopností dítěte při jeho výchově i vzdělávání. Mnoho dětí se po předepsání správného léku lékařem změnilo k lepšímu (dokázali se lépe soustředit, byli klidnější, opatrnější k sobě samému). Konečné rozhodnutí, zda dítě bude léky dostávat, je především na rodičích a jejich dohodě s lékařem. Pokud však rodiče s takovou terapií souhlasí, mělo by být vedení školy s tímto rozhodnutím obeznámeno, a mělo by se snažit s rodiči spolupracovat. (Riefová, 2007)

K lékům užívaných k léčbě syndromu ADHD řadíme antipsychotika, antidepresiva, léky na poruchy spánku, léky na léčbu úzkostí atd. Pokud jsou tyto léky dítěti podávány, je nutné chování dítěte, včetně vedlejších účinků pečlivě sledovat. Pravidelně jsou prováděny kontroly, zda je stále zapotřebí v podávání léků pokračovat. Obvykle je však podávání léků považováno pouze jako doplněk a za hlavní se stále považuje přizpůsobení podmínek doma i ve škole. (Train, 2001)

Train (2001) ve své publikaci uvádí, že mnoho rodičů se uchyluje spíše k terapeutickým technikám, jako jsou například behaviorální (výchovné) metody - trénink asertivity, kognitivně-behaviorální změna chování, metoda smlouvy, vyhasínání, učení nápodobou, zpevnování, nácvik relaxace, tvarování aj.

*„Výchovná terapie je zaměřena na získání pozitivních vzorců chování, které by měly nahradit dřívější negativní sklony. Všichni žijeme obklopeni dalšími lidmi, a je proto přirozené, že naše chování vyvolává v ostatních různé reakce. Dítě se sklony k impulzivnímu jednání nebo agresivitě a k výbuchům hněvu si musí nejprve začít uvědomovat následky, které jeho chování vyvolává u členů rodiny, spolužáků a učitelů. Terapeut mu dále pomůže měnit tyto antisociální vzorce chování a nahradit je pozitivními vzorci, aby dítě místo odmítání zažívalo přijetí, což u něj zpětně posílí žádoucí jednání.“* (Serfontein, 1999, s. 89)

Train (2001) ve své publikaci uvádí několik užívaných terapií. Pro představu si můžeme uvést příklady tří vybraných terapeutických postupů:

- **Trénink asertivity:** jde o metodu hraní rolí, kdy dospělý učí dítě způsobům, jak se chovat v určitých problémových situacích. Dospělý mluví o interpersonální situaci, která dělá dítěti problém. Přehráním ukáže dítěti, jak by mělo správné chování vypadat, ten si pak dítě nacvičí a za každý úspěšný pokus je pak odměněno. Tento postup je dále opakován u jiných situací.
- **Metoda smlouvy:** dospělý s dítětem uzavírá dohodu, ve které je uvedeno a přesně popsáno, jaké chování se od dítěte očekává i včetně důsledků při splnění, či nesplnění. Je tedy stanoven i seznam odměn a trestů.
- **Vyhasínání:** při této metodě je dospělým ignorováno nevhodné chování dítěte a přitom podporováno chování správné.

Dalším druhem terapie, který se využívá, je pracovní terapie. Při této terapii dítě pravidelně navštěvuje odborné pracoviště, kde odborník s dítětem provádí speciální cvičení, při kterých se podporuje rozvoj nedostatečně vyvinutých funkcí. Program je dále diferencován dle konkrétních potřeb dítěte na cvičení jemné či hrubé motoriky



a senzomotorické koordinace oko – ruka. Další možností je úprava stravovacího režimu dítěte. I když nebyl prozatím vliv stravy na projevy syndromu ADHD prokázány, mnoho rodičů dětí s touto poruchou zaznamenalo po vysazení některých složek stravy výrazné změny k lepšímu. Obvykle jde o výrobky z kakaá, jako je například čokoláda, ale další dráždivé látky jsou cukr, konzervační prostředky a potravinářská barviva. (Serfontein, 1999)

V mnoha odborných publikacích je uváděno, že některé děti mohou být na určité látky obsažené v potravinách citlivější, a symptomy syndromu ADHD se u dětí vyskytují (nebo projevují ve větší míře) právě po konzumaci potravin, které obsahují výše zmíněné látky. I přes to, že nebyl vliv stravy na projevy hyperaktivity přímo prokázán, mnoho z rodičů tuto souvislost potvrzuje z vlastních zkušeností. (Monastra, 2005)

## **2 PROPOJENOST ŠKOLNÍHO A DOMÁCÍHO PROSTŘEDÍ PŘI VÝCHOVNĚ - VZDĚLÁVACÍM PROCESU U PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ SE SYNDROMEM ADHD**

Při výchově a vzdělávání dítěte se syndromem ADHD je velmi nutná spolupráce všech osob, které mají dítě ve své péči (rodiče, prarodiče, učitelé v mateřské škole, vedoucí zájmových kroužků atd.). Péče o dítě, které má specifickou poruchu chování je opravdu náročná, mnohdy vyčerpávající až nezvládnutelná. Již v předškolním věku by se rodiče měli snažit přijatelným způsobem usměrňovat nejnápadnější nežádoucí projevy chování dítěte, aby pak situace, kdy dítě nastoupí do školy, byla již únosnější. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

### **2. 1 Výchovně – vzdělávací proces u předškolních dětí se syndromem ADHD**

*„Děti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možností, a na vytvoření takových podmínek, které jim toto vzdělávání umožní.“* (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 188)

Dítě trpící syndromem ADHD je řazeno do skupiny dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Jejich postavením se zabývá zákon č. 472/2011 Sb. v platném znění, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Podrobněji se touto problematikou zabývá vyhláška Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy č. 147/2011 Sb. v platném znění, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Způsob vzdělávání dítěte se syndromem ADHD může probíhat různými způsoby. Dítě, které má mírnější typ poruchy, může bez větších problémů docházet do běžné mateřské školy. Pokud však dítě trpí těžší formou této poruchy, je vhodné zařazení do speciální mateřské školy, kde má dítě sestaven individuální vzdělávací plán (IVP). Další, stále častější formou vzdělávání dítěte s ADHD je integrace do běžné mateřské

školy. Při integraci má dítě se speciálními vzdělávacími potřebami taktéž vytvořen individuální vzdělávací plán. Cílem integrace a inkluze je eliminování izolace, snaha o omezení komunikační bariéry, snížení podnětové deprivace a informačního deficitu dětí s postižením či znevýhodněním, oproti ostatním dětem stejného věku. (Škrdlíková, 2015)

Integrace dítěte s postižením či znevýhodněním (zde patří i dítě s ADHD), je legislativně ošetřena v zákoně 472/2011 Sb. v platném znění, a dále také ve vyhlášce 147/2011 Sb. v platném znění (viz výše).

*„Základní výbavou inkluzivního pedagoga je jeho schopnost kooperovat s kolegy pedagogy i s nepedagogickými pracovníky školy a dovednost přivést je k týmové kooperaci. Inkluzivní pedagogové by měli rozhodně více inklinovat ke spolupráci s kolegy ve škole nežli k vytváření vzájemné konkurence a soutěže s nimi, měli by hodnotit každý pokrok žáků jako výsledek vzájemného spolupůsobení s kolegy na poli vzdělávání. Zaměřit by se měli i na koordinovanou intervenci a na podporu žáků při školní práci. Pedagogové se v procesu vzdělávací inkluze učí reflektovat skutečnost, že oni sami, stejně jako žáci, nejsou všichni stejní, přestože sledují podobné cíle a mají podobnou působnost ve vzdělávacím procesu.“* (Hájková, Strnadová, 2010, s. 128)

Významnou roli při vzdělávání dětí s poruchami chování, kam patří také syndrom ADHD mají poradenská zařízení. Poskytování poradenských služeb je ošetřeno vyhláškou č. 116/2011 Sb. v platném znění, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Kompetenci k jednání o integraci dítěte s poruchami chování do běžného vzdělávacího proudu má pedagoicko - psychologická poradna (PPP). Existují také speciálně-pedagogická centra (SPC). Která mají svou činnost vymezenou dle typu postižení (například narušená komunikační schopnost, duální postižení, zrakové či sluchové postižení atd.). Tyto poradny poskytují své služby dětem a jejich rodinám obvykle od tří let věku dítěte po celou dobu jejich školní docházky. Své služby mohou poskytovat v rámci svých pracovišť, ale v případě potřeby mohou své služby poskytovat také přímo ve školách, kam dané děti docházejí. (Škrdlíková, 2015)

Riefová (2007) uvádí instituce a poradenská zařízení, která mohou pomoci při řešení problémů u dětí se syndromem ADHD:

- Pedagoicko – psychologická poradna: - tyto můžeme nalézt v každém okresním městě, mají však i detašovaná pracoviště v dalších městech (jejich adresy jsou k nalezení ve Zlatých stránkách);

- Speciálněpedagogické centrum: - tato centra jsou zaměřena na jednotlivé druhy postižení, jejich služby tak mohou rodiče využívat, pokud má jejich dítě kromě syndromu ADHD další postižení (například vada řeči, sluchové postižení aj.);
- Středisko výchovné péče: - služeb tohoto střediska využijí rodiče dětí s ADHD tehdy, pokud se nedaří adekvátně řešit potřeby a problémy dítěte, nebo pokud došlo ke vzniku závažných výchovných, sociálních či emocionálních problémů;
- Dys – centrum: - jsou instituce nestátní, které nabízejí různé formy nápravy a terapie pro děti se SPU (specifické poruchy učení a chování), které zároveň nabízejí vzdělávací akce pro učitele mateřských, základních i středních škol.

*„Jedná-li se o závažné projevy, silnou formu poruchy, může být dítě na základě vyšetření odborníkem (psychologem a speciálním pedagogem ve školském poradenském zařízení, v případě potřeby i lékařem) zařazeno mezi žáky se zdravotním postižením (a to jak mateřské, tak i základní, střední či vysoké školy). To pak opravňuje školu i k čerpání navýšených finančních prostředků určených na nákup potřebných pomůcek, ocenění náročné práce vyučujícího apod. (často se však bohužel jedná o zanedbatelné částky). Pro dítě je vypracován individuální vzdělávací plán (rodiče dítěte by o něj měli školu požádat, měli by se na něm též částečně podílet a stvrdit jej svým podpisem), který je možné v průběhu roku měnit a přizpůsobovat aktuální situaci dítěte.“ (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 187-188)*

*„Žáka lze zařadit do školy, třídy nebo studijní skupiny zařízení pro žáky se zdravotním postižením nebo převést do vzdělávacího programu upraveného pro žáky se zdravotním postižením jen na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení, jehož součástí je navržení konkrétních podpůrných opatření, po projednání se zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem.“ (Jenett, 2013, s. 181)*

Individuální péče, výchova i vzdělávání, které jsou poskytovány dětem předškolního věku, jsou zajištěny především v rámci tří resortů. Prvním z nich je ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, druhým resortem je ministerstvo práce a sociálních věcí, a třetím resortem je ministerstvo zdravotnictví. Často se spolupracuje s pediatry, neurology, klinickými psychology, psychiatry a logopedy. Lze využít i služeb linky důvěry, mateřských center, poraden pro rodinu a dítě a také poradenských center sociálních odborů. Při péči o dítě s postižením lze využívat služeb rané péče, které jsou bezplatné. (Michalová, 2012)

## 2. 2 Dítě se syndromem ADHD v mateřské škole

Předškolní vzdělávání, které je určeno pro děti ve věku od tří do šesti let, by mělo podporovat rozvoj osobnosti každého dítěte a podílet se na jeho rozumovém, citovém a tělesném vývoji. Nejvlastnější formou výchovné práce v tomto věku je hra, díky které se mohou děti v mateřských školách nejen učit, ale především projevit svou osobnost v plné míře. Rodič by měl u svého dítěte rozvíjet pozitivní vztah k mateřské škole, a postupně jej a docházku do školy připravovat, aby se těšilo, a nemělo z neznámého strach. (Vališová et al., 2007)

Pokud se rodiče ještě před nástupem do mateřské školy snaží o to, aby se jejich dítě stýkalo s vrstevníky, dělají zajisté správně. Dítě se tak naučí vydržet určitou dobu bez rodičů ještě před nástupem do mateřské školy, a tak pro něj nebude tato nová situace tolik stresující, jako v případě, kdy by mateřská škola byla první místem, kde se dítě ocitne bez rodičů. Dobrým nácvikem tak mohou být různé kroužky pro maminky s dětmi, kde se dítě dostane do styku s dětmi svého věku, ale také s další autoritou. Také pravidelná docházka na blízka hřiště, kde se dítě bude pravidelně setkávat se svými vrstevníky, je vhodnou přípravou. Stejně tak je dobré, když si rodiče se svým dítětem o mateřské škole povídají a rozvíjejí k ní kladný vztah. Po domluvě s vedením mateřské školy se mohou rodiče s dítětem přijít do školy podívat, aby vidělo, kolik zábavy si zde děti užívají. Rodiče tak docílí toho, že se jejich dítě na docházku bude těšit, což nástup do mateřské školy velmi ulehčí. (Niesel, Griebel, 2005)

Jennet (2013) píše, že obrovský vliv na chování všech dětí, a to i těch, které chováním vybočují z průměru má pohoda, respekt a pochopení. I v mateřské škole musí být dospělý pro dítě dobrým příkladem. Protože tím, jak učitel jedná před dětmi s problémovými žáky, ovlivňuje a následně i určuje, jak se k nim budou chovat ostatní děti. Autor také uvádí několik rad využitelných při vzdělávání dítěte se syndromem ADHD. Mezi rady, které by měl mít učitel neustále na paměti, patří například:

- Nikdy dítě nezesměšňujte (chovejte se k němu pozitivně);
- podporujte dítě s ohledem na jeho potřeby;
- najděte něco, za co můžete dítě pochválit (ostatní děti by dítě, které by bylo neustále za něco káráno a bylo stále neúspěšné, mohly odmítat);
- podporujte sebeúctu dítěte, přidejte mu například určitou funkci v třídním kolektivu;
- vždy se snažte hledat pozitivní řešení.

Protože děti s ADHD nejsou příliš dobrými posluchači, mnohem jistější je při výuce i dalších činnostech působit na vizuální vnímání. Tyto děti se učí mnohem lépe, pokud mají vizuální představu o probíraném tématu (těžko si z vyprávění představí, jak funguje koloběh počasí, pokud jim jej ale názorně předvedete a společně si pak namalujete obrázek, překvapí vás, jak rychle si tyto děti učené věci dokážou zapamatovat). Při práci s dětmi s ADHD je lepší začínat od celku a postupně se propracovat k detailům (induktivní myšlení), protože s opačným postupem mají tyto děti větší či menší problém. Je dobré si do výuky či k individuálnímu učení přinést různé obrazové materiály, jako jsou obrázky, kresby, barevná označení a nálepky. Problémem je, že děti tyto pomůcky nebudou mít příliš v oblibě, pokud si je budou muset vyrobit samy. Proto učitel, ale i rodič, musí mít na paměti, že při práci s dítětem se syndromem ADHD, bude muset leccos připravit sám. Odměnou vám pak ale zajisté bude pohled na dítě, které bude bavit učení. (Jennet, 2013)

Je důležité mít na paměti, že děti s ADHD jsou často nevypočitatelné. Nikdy přesně nevíte, co takové dítě napadne. Učitel, který má ve své třídě dítě se syndromem ADHD by měl vědět, jak předcházet možným krizovým situacím, a jak jednat, pokud taková situace nastane. Měl by se vyhnout nežádoucím incidentům, a dopředu přemýšlet nad tím, jakou reakci může vyvolat připravená činnost, kterou bude ve skupině s dětmi provádět. Měl by tedy mít dopředu připravené alternativní postupy, které mu umožní mít situaci pod kontrolou. Vždy je nutné těmto dětem jasně vysvětlit, co se bude dělat (jasně vysvětlit pravidla). Mnohdy však i přes veškerou snahu dojde k situaci, kdy u dítěte s ADHD dojde ke zlostným až agresivním reakcím. V takových případech je nutné užít verbální či fyzickou agresi:

- Verbální agrese:
  - Pošlete si pro pomoc, abyste mohli dítě oddělit od třídy.
  - Počkejte, až se uklidní, pomozte mu, aby mohlo zhluboka dýchat.
  - Povzbud'te dítě k tomu, aby řeklo, co si myslí, že udělalo špatně.
  - Podpořte dítě a pomozte mu dojít k tomu, co mělo správně udělat.
  - Naznačte dítěti (neříkejte mu to ale přímo), jak by se mohlo záchvatu ubránit.
  - Řekněte mu, co uděláte pro řešení situace.
  - Ujistěte ho o jeho ceně – poukažte na jeho dobré vlastnosti.
  - Přiveďte jej zpět do třídy.
- Fyzická agrese:
  - Pošlete si pro pomoc, abyste mohli dítě oddělit od třídy.

- Pokud víte, že nejste schopni zvládnout, počkejte na pomoc.
- Pokud se cítíte na zásah, nezapomínejte, že to děláte pro to, aby si dítě neublížilo, či neublížilo ostatním, popřípadě nezničilo nábytek.
- Pamatujte, že v takové situaci můžete dítě omezit (s přiměřenou silou), ale nesmíte dítě v žádném případě napadnout. (Train, 2001)

Spousta dětí se syndromem ADHD chodí do mateřské školy ráda, ale často v důsledku své poruchy naráží na určité problémy – jsou například často kárány za svou divokost, mnohmluvnost apod. Úkolem učitele by tedy mělo být to, že pro dítě připraví činnosti, které jej zabaví, aniž by rušil ostatní děti při skupinovém učení. Pokud dítě neustále vyhledává předměty ve svém okolí, se kterými by si hrálo (čímž ruší), může mu učitel dát do ruky měkký pěnový balonek, který může mačkat, aniž by vydával nepříjemné zvuky. Je na kreativité každého učitele, jak si s takovou situací poradí, a jaké činnosti pro dítě zvolí. Především musí mít na paměti, že hyperaktivní dítě nedělá tyto aktivity jako naschvál, ale proto, že nemůže své touhy k pohybu usměrnit. Dítě s ADHD by proto nemělo být káráno (což mnohdy jen zhorší danou situaci), ale pedagog by mu měl pomoci najít způsob, jak tyto touhy ovládnout. Hyperaktivní dítě také touží po pochvale a uznání, a na to nesmí žádný pedagog při své práci zapomínat. (Taylor, 2012)

Koťátková (2008) uvádí několik výchovných přístupů, které by se měly využívat nejen v mateřské škole ale také rodině, a které jsou vhodné pro děti se syndromem ADHD:

- Snaha o vytvoření klidného prostředí – nervozita učitelek či rodičů se přenáší na dítě, čímž se jeho chování zhoršuje;
- Důslednost v dodržování pravidel – nastavit nekomplikovaná základní pravidla, která budou vyžadována a dodržována všemi učitelkami či členy rodiny;
- Stanovení režimu dne – dítě bude vědět, co má kdy dělat, co bude následovat, čímž pro něj bude rytmus dne přehledný;
- Střídání soustředění a uvolnění – nenutit dítě, aby se soustředilo příliš dlouho, vhodné je zapojit pohybovou činnost;
- Poskytovat pochvalu – snažit se, aby dítě zažilo úspěch, snaha soustředit se na jeho kladné stránky osobnosti, a tím ho chránit před vznikem pocitu méněcennosti.

Taktéž Slowík (2007, s. 132) uvádí, že: „*Kromě specifických metod a přístupů ve vzdělávání a výchově těchto dětí je důležité respektovat jejich výkonovou nevyrovnanost,*

*náladovost, vhodné je strukturovat učení, vymezovat jasné a srozumitelné hranice a především k nim přistupovat s vysokou mírou tolerance, trpělivosti a klidu. Právě zklidnění a zachování pravidelnosti a rytmu ve všech činnostech je základním předpokladem úspěchu při jejich výchově, vzdělávání a rozvoji jedinců s dílčími deficity.“*

Mimořádně důležitá je spolupráce mezi školou a rodinou dítěte, kdy u dítěte s poruchou ADHD je tato spolupráce dvojnásobně důležitá. Bez respektování jistých výchovných pravidel, která si společně učitelé s rodiči domluví, není možné dosáhnout výraznějšího a především trvalého zlepšení. Pokud však rodiče a učitelé budou usilovat o to, aby k dítěti přistupovali shodným způsobem, bude výchova i vzdělávání v mnohém jednodušší. Navíc dítě získá, jak jsme již zmiňovali výše, jistotu stálosti, která je pro rozvoj dětí se syndromem ADHD klíčová. (Slowík, 2007)

## **2.3 Dítě se syndromem ADHD doma**

Jedna z nejdůležitějších oblastí, ve které potřebuje mít dítě s ADHD řád, je jeho vlastní pokoj. Dětský pokoj je jediné místo, ve kterém může být sám sebou. Rodiče musí pochopit, že je nutné respektovat prostor svého dítěte. Děti se syndromem ADHD mají však sklon věci shromažďovat, je pro ně velmi obtížné oddělit to, kdo jsou od toho, co mají – tedy od svého majetku. Rodič takového dítěte by se měl snažit vytvořit společně se svým dítětem pokoj, ve kterém se bude cítit dobře. Měl by pomalu dítě učit zbavovat se starých věcí, aniž by to pro něj byla traumatická událost. Rodič má dvě možnosti, jak to dítě naučit. Děti se svých věcí vzdávají snadněji, když k tomu mají dobrý důvod (může staré hračky darovat dětem z dětských domovů apod.). I když se to nezdá, děti v sobě mají pořádný kus altruismu, a pokud je rodič správně navede, velmi rády tuto vlastnost prokážou. Druhým způsobem může být založení jakési krabice památek, která bude umístěna například na půdě, či ve sklepě. Jde o kompromis mezi ponecháním věcí a jejich vyhozením, který dítě velmi rádo přijme. Rodiče ale musejí mít na paměti, že takové činnosti mají být prováděny bez nátlaku a rozkazování. (Carter, 2014)

Rodiče dítěte s ADHD se musí naučit své dítě správně vnímat a vyzkoušet různé způsoby jak s dítětem komunikovat a pracovat. Každé dítě je jiné, a tak nemůže rodič hyperaktivního dítěte předpokládat, že na jeho dítě bude fungovat vše, co funguje na jiné děti



se stejným syndromem. Musí být tedy trpěliví, a postupně zkoušet, který přístup bude nejvhodnější právě pro jejich ratolest. (Brown, 2009)

Jennet (2013) uvádí, že je důležité, jakým způsob či styl výchovy si rodiče k výchově svých dětí zvolí. Může jít o styl:

**Permisivní (ustupující):**

Přání dítěte jsou akceptována, podporována, nejsou zde žádná kárání či tresty, rodiče zavádí jen velmi málo norem, zůstávají v pozadí.

**Solidární:**

Přání dítěte jsou diskutována, je kladen důraz na přizpůsobení a autonomii dítěte, rodiče působí jako dobrý, věrohodný a silný příklad.

**Autoritářský:**

Na přání a jednání mají rodiče velký vliv, a hodnotí je podle vlastních hodnotových představ, málo verbální argumentace.

**Zanedbávající:**

Rodiče se zajímají především o uspokojení vlastních potřeb, přání a potřeby dítěte nejsou brány v potaz (nebo jen zřídka), dítě zůstává odkázáno samo na sebe.

Nedá se říci, který z těchto stylů není absolutně správný či špatný, žádný se nevyskytuje v čisté podobě. Většinou se ve výchově objevují různé kombinace těchto stylů. Pro dítě trpící syndromem ADHD má každý z uvedených stylů určité nevýhody, pro každé dítě tak musí být vytvořena správná kombinace. Při výchově dětí s tímto syndromem se často nachází výrazně protikladný styl výchovy rodičů, kteří při výchově nejsou zajedno, a často o tom ani neví. Rodiče si musí uvědomit a domluvit se na tom, jakým způsobem budou své dítě vychovávat, aby rozpory ve výchově nebyly cestou k jejich odloučení. (Jennet, 2013)

Train (2001) ve své knize popisuje i několik situací v rodině, díky kterým může docházet k prohlubování projevů syndromu ADHD. Rodiče by se měli zamyslet nad tím, zda něco negativně na dítě nepůsobí i v rodině. Pokud nějaká negativní okolnost v rodinném prostředí je, a působí dlouhodobě, dá se předpokládat, že dítě již je negativně ovlivněné. Autor uvádí konkrétní rodinné situace, které mohou přímo či nepřímo souviset s poruchami u dětí.

Mezi tyto situace může patřit:

- Příliš mnoho osob žijících v jednom bytě - to může být pro dítě příčinou napětí a frustrace (nemá své vlastní místo, kde by si v klidu udělalo domácí úkoly, nemůže si odpočinout od sourozenců apod.);
- Velké osobní problémy matky či otce - jeden z rodičů (nebo oba) může trpět například depresemi, nemůže se tak dítěti věnovat (dítě nedostane potřebnou péči);
- Špatné soužití matky a otce - hádky, zneužívané dítěte ve prospěch jednoho z rodičů nebo naopak sutek rodičů, kteří pak nekomunikují a dítě si připadá v rodině navíc (může dojít ke ztrátě pocitu bezpečí u dítěte);
- Rodina s větším počtem dětí - dítěti se tak nedostává pozornost, o jakou stojí, rodiče se mu příliš nevěnují (dítě může začít s ostatními sourozenci bojovat nebo se uzavře do sebe). (Train, 2001)

*„Současní rodiče chtějí být opravdu dobrými až skvělými rodiči. Chtějí své děti vychovávat a vést co nejlepším způsobem a dát jim pokud možno ze všeho co nejvíce. Jenže současně tak moc „tlačí na pilu“, že si ani nevšimnou, že už dávno překročili hranici přiměřenosti, a místo toho, aby své děti správně rozvíjeli a vedli, je rozmazlují a ochraňují tak, že jim de facto nedovolí se správně rozvíjet a osamostatnit se. Místo toho, aby je posouvali vpřed, jim nepřímou brání stát se zdravě sebevědomými, samostatnými a zodpovědnými mladými lidmi, schopnými spolehnout se především sami na sebe a svoje schopnosti. Učí je závislosti a neschopnosti správné a užitečné sebekázně.“ (Hubatka, 2014, s. 11)*

Pokud je dítě hyperaktivní či obtížně zvladatelné, není snadné jej vést a učit, jak žít se zbytkem světa společně bez porušování pravidel. Rodič dítěte se syndromem ADHD se během jeho výchovy naučí používat postupy, které jsou vhodné pro individualitu jeho dítě – každé dítě je zcela odlišné, a proto co funguje u jednoho dítěte s ADHD, nemusí zákonitě platit u dítěte druhého. Musí tedy každý sám najít tu nejlepší cestu. Jedno však mají všichni rodiče hyperaktivního dítěte společné, a to, že musí mít svatou trpělivost. (Laniado, 2004)

*„Když jsou vaše děti malé, klidně je nechte, aby si vyzkoušely pro daný věk typické usilování o samostatnost. U dětí s ADHD se sice mnohé nezdaří a všechno trvá déle (např. oblékání, zapínání knoflíků, česání, úklid hraček atd.), nenechte se tím však svést k tomu, abyste se od věci příliš brzo a příliš rezolutně vložili s cílem pomoci. Tím se dítě s ADHD naučí jen to, že se nemusí soustředit a namáhat. Musíte na všechno naplánovat*

*víc času, než jste zvyklí. Najít správný okamžik kdy nabídnout pomoc, je umění. Zeptejte se dítěte, zda chce pomoc a kdy. Samozřejmě že matky svedou vše rychleji a lépe, ale když podlehnete své netrpělivosti, skončí to pro daný věk netypickou nesamostatností.“* (Jenett, 2013, s. 173)

Při výchově (ale i vzdělávání) dětí s ADHD se osvědčilo dítě více chválit, a trest užívat pouze výjimečně, protože děti s ADHD jsou negativně hodnoceny téměř pořád. Je dobré domluvit se na odměnách přímo s dítětem, aby pro něj byly opravdu lákavé. Děti s ADHD uvítají tělesný kontakt (pohlazení, objetí) a slovní pochvalu mnohem více, než odměnu materiální (sladkost, hračku). Důležitým principem při výchově dítěte s ADHD je zajistit neustálý pocit bezpečí a lásky (to znamená dávat dítěti najevo lásku, i když se mu zrovna vše nevydaří tak, jak by si přálo). Navíc pokud budou rodiče ve své výchově usilovat o soustavnost a pravidelný režim, bude výchova jejich dítěte mnohem snazší. Dítě bude přesně vědět, co má kdy čekat, čímž si bude mnohem jistější - a tím i klidnější. Pro dítě s poruchou ADHD je velmi těžké zorientovat se v nových situacích, a pokud by byl jejich režim nepravidelný, mohlo by docházet k jeho velké nejistotě. Těmto dětem je nutné poskytnout jakési opěrné pilíře, aby se cítilo bezpečně. (Goetz, Uhlíková, 2009)

*„Zdůrazňujte to, co vaše děti dělají dobře. Poskytněte jim možnost, aby se cítily úspěšné, a úspěch je bude motivovat k další snaze. Zajímavé činnosti povzbuzují děti k učení – podle známého úsloví „škola hrou“. Příjemné rodinné ovzduší dětem pomáhá, učí je spolupracovat. Všechny tyto okolnosti zvyšují motivaci, schopnost se rozhodovat a podporují dobré chování.“* (Severe, 2000, s. 73)

## **2. 4 Význam propojenosti školního a domácího prostředí při práci s dítětem s ADHD předškolního věku**

*„Mnohá šetření ukazují, že žáci, jejichž rodiče pravidelně spolupracují se školou, jsou ve škole spokojenější, mají optimističtější pohled na vzdělávání a dosahují i lepších studijních výsledků. Spolupráce školy s rodinou ukazuje na kvalitu školy. Jen tam, kde rodiče a škola nacházejí společné cíle, kde jsou rodiče informováni, co se ve škole děje, mohou se na tomto dění podílet, jen tam se rozvíjí vzájemné porozumění a příznivé školní klima.“* (Čapek, 2013, s. 16)

Rodiče mohou výrazně přispět k úspěchu ve vzdělávání svého dítěte tím, že se snaží se školou, kam dítě dochází spolupracovat. Rodiče by se měly zajímat o to, co se ve škole právě děje, měly by se aktivně zapojovat do akcí, které škola pořádá, a především se školou spolupracovat, protože při spolupráci mezi rodiči a učiteli se vytváří vzájemná důvěra, dochází k odbourávání předsudků a strachu, podporuje se tolerance a hodnotová orientace žáků a posiluje se ochota dětí aktivně se zapojovat do činností v mateřské škole. Pokud dítě vidí, že mezi rodiči a jeho učitelkou (i dalšími pracovníky školy) panuje přátelství a dobré vztahy, tak je ono samo v psychické pohodě a dochází k odbourávání rodinných i školních problémů. (Čapek, 2013)

*„Již při nástupu dítěte do mateřské školy je potřeba vyjasnit role rodičů a školy, a tím předejít možným konfliktům. Současně je třeba s rodiči diskutovat a postupně je „adaptovat“ na nové role. Nelze od rodičů vyžadovat a očekávat vše hned na počátku docházky dítěte do mateřské školy stejně jako od rodičů, jejichž dítě navštěvuje zařízení delší dobu. Od samého počátku je ale nezbytná vzájemná podpora a spolupráce.“ (Šmelová, 2014, s. 153)*

Základem při práci s dětmi s hyperaktivitou je vytvoření kooperativního vztahu mezi rodiči a učiteli. Ti by měly mezi sebou mít velmi dobré vztahy, aby se dítě cítilo dobře. Učitel by navíc měl být schopen přijmout nejen dítě, ale i jeho rodiče. Pokud si například učitelka v mateřské škole všimne, že dítě ještě není zcela sociálně zralé, není schopné dodržovat stanovená pravidla a neví, jak se chovat, musí si promluvit s rodiči a požádat je, aby zkusili zmeškané dohonit změnou výchovného vedení. Takové doporučení je však velmi citlivé. A proto, že pedagog takové rady doporučuje často a mnoha rodičům, je vždy nutné, aby měli mezi sebou dobré vztahy, a takové doporučení nebylo chápáno jako nevhodné poučování, ale jako přátelská rada. (Prekopová, Schweizerová, 1994)

Učitel může pozvat rodiče do třídy, nechat jejich dítě, aby je provedlo po mateřské škole. Je důležité, aby o rodiče pedagog projevil opravdový zájem. Učitel musí být empatický a uvědomit si, že on s hyperaktivním dítětem tráví pouze svou pracovní dobu, ale jeho rodiče jsou s ním neustále. Musí si umět představit jejich psychické vypětí, které každý den zažívají. Neměl by je odsuzovat a dělat jim přednášky o tom, jak by měli své dítě vychovávat. Měl by být přítelem, který je vždy připraven naslouchat, a citlivě jim doporučit postupy práce s dítětem. Pouze pokud mezi sebou budou mít rodiče a učitelé kladné, a nejlépe přátelské vztahy bude mít učitelova práce s jejich dítětem daleko větší šanci na úspěch. Pokud by se při práci s dítětem postupovalo jedním způsobem ve škole, a jiným (odlišným) způsobem doma, dá se předpokládat, že výchova bude nejen mnohem

těžší, ale především méně úspěšná. Je tedy v zájmu rodičů i pedagogů udržovat mezi sebou pozitivní, důvěryhodné vztahy. (Train, 2001)

Pro kvalitní spolupráci a komunikaci mezi školou a rodiči, je důležité mít na paměti, aby se rodiče cítili opravdu jako přátelé školy, a nikoli jako „dobyvatelé“. Rodiče by se například měli bez problému dostat do školy – u vstupních dveří musí být viditelně umístěn a označen zvonek. Když rodič na zvonek zazvoní, do školy jej pouští pověřená osoba, která si vždy ověří jeho totožnost. Stejně dostupné musí být i kontakty na vedení školy a učitele. Rodiče by na začátku každého školního roku měli dostat tištěný seznam, na kterém najdou aktuální kontakty. Dále má škola aktualizované webové stránky, na kterých tyto kontakty také můžeme nalézt. Internetové stránky by rodiče měly pravidelně informovat o tom, co se bude dít následující měsíc (akce školy apod.). Přesto musí být tyto informace vyvěšené na viditelném a přístupném místě v mateřské škole. Velmi důležité je s rodiči komunikovat partnerským způsobem. Pokud se rodiče obrátí na vedení školy (či učitele) je nutné je vyslechnout a slušně reagovat na jejich potřeby (poskytneme radu, informace či si sjednáme schůzku). Pokud jsou tyto body školou naplňovány, předchází tak případným konfliktům a zároveň dávají rodičům pocit, že jsou ve škole kdykoliv vítáni, a přesně to by mělo být cílem každé mateřské školy. (Čapek, 2013)

*„Vždy se lépe spolupracuje v přátelském ovzduší, kde je cítit vzájemná podpora. Mezi rodiči a školou by mělo zavládnout odhodlání společně zvládnout nejdůležitější léta života dítěte bez vzájemného osočování, vyčítání a s co nejmenším počtem nedorozumění.“* (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 142)

Mateřská škola je pro dítě mnohdy prvním místem, kde se setkává s širším, dosud neznámým světem. Dostane se do interakce s jinými dospělými lidmi (autoritami), ale také s ostatními dětmi. Postupně si vytváří síť vztahů, která je velmi složitá, s mnoha zádrhly. Rodiče a učitelé by měli dítě na této cestě doprovázet, a pomoci mu s tvorbou této sítě. Proto je velmi důležité, aby mezi rodinou a školou panovaly přátelské vztahy, protože tím se bude dítě cítit jistější a v bezpečí. (Lažová, 2013)

*„Dítě, které přichází ze své rodiny – malé primární sociální skupiny – začíná intenzivně zažívat, jak dalece je širší okolní prostředí pro jeho život bezpečné, co mu může lidské a vrstevnické soužití přinést, a také, jak si jeho známý rodinný svět dokáže porozumět s tím zatím neprobádaným lidským společenstvím. Pro dítě je to rozporuplná doba. Na jednu stranu se nechce vzdalovat od svých lidí a domova a na druhou stranu je tu jeho ohromná zvědavost, zájem a iniciativnost. Když vidíme, jak si děti v mateřské škole dovedou intenzivně hrát a šťastně si vrstevnické skupiny zajímavých podnětů*

*užívat, rychle dospějeme k tomu, že je nutné, aby byly, obrazně řečeno, na obou stranách podané pomocné ruce. Když se budou vzájemně pevně držet a spolupracovat, vytvoří se dítěti bezpečný most pro přecházení do širšího světa a návraty zpět domů“.* (Koťátková, 2008, s. 182)

Významným faktorem, který výrazně podporuje efektivitu vzdělávání dětí, je spolupráce rodiny se školou, kam dítě dochází. Je úkolem učitelů a vedení školy, aby vytvořily pro fungování přátelského a partnerského vztahu s rodiči dětí podmínky. Měli by se snažit s rodiči nejen navázat kontakt, ale také jej pravidelně udržovat, a stále nabízet různé formy spolupráce dle toho, která bude dané rodině nejvíc vyhovovat. (Krejčová, Kargerová, 2003)

Základní pravidlo pro pozitivní komunikaci je vzájemný respekt nejen mezi rodiči a učiteli, ale mezi rodiči, učiteli a dítětem. Dítě musí být také vnímáno jako rovnocenný partner s ohledem na jeho schopnost rozhodnout se samostatně. Nejvíce chyb při výchově a zdělávání je způsobeno právě nedostatkem vzájemného respektu, který je ve vztahu rovnocenných bytostí nezbytný. (Michalová, 2012)

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA ŠETŘENÍ

V této kapitole jsou popsány cíle diplomové práce a metody šetření, které byly použity pro získání potřebných informací a dat nezbytných pro sepsání případových studií. Dále je zde uveden průběh šetření a charakteristika výzkumného vzorku.

#### 3.1 Cíle šetření

**Hlavním cílem** praktické části diplomové práce je na základě pozorování popsat v pěti vybraných případech dopad spolupráce či nespolečné mezi rodinou dítěte a mateřskou školou kam dítě dochází, na práci s předškolním dítětem se syndromem ADHD.

##### **Dílčí cíle:**

- Zjistit, zda může být schopnost udržení pozornosti u předškolního dítěte s ADHD ovlivněna tím, zda rodina dítěte spolupracuje či nespolečne se mateřskou školou, kam dítě dochází.
- Zjistit, zda může být sociální chování dítěte se syndromem ADHD ovlivněno tím, zda rodina spolupracuje či nespolečne s mateřskou školou, kam dítě dochází.
- Zjistit, jaký názor mají učitelé mateřských škol v olomouckém kraji na význam spolupráce mezi rodinou dítěte s ADHD, a školou, kam dítě dochází.

#### 3.2 Metody šetření

Pro naplnění praktické části diplomové práce byla použita metoda pozorování, rozhovoru a dotazníku, díky nimž jsme získaly informace, na jejichž základě bylo možné vypracovat případové studie, které jsou nezbytné pro naplnění stanovených cílů.



### 3.2.1 Pozorování

Jednou z metod, která byla vybrána pro získání potřebných informací bylo pozorování, které Průcha et al. (2009, s. 213) popisuje jako: „*sledování smyslově vnímatelných jevů, zejm. chování osob, interakce učitel-žáci, průběhu skupinové práce, průběhu konfliktu aj.*“. Toto pozorování se uskutečnilo v mateřské škole, kam vybrané děti dochází. Byly sledovány projevy chování daných dětí, jejich reakce v sociálních interakcích k personálu mateřské školy i vrstevníkům (žádosti a pokyny dospělých, spolupráce a konflikty s vrstevníky apod.), ale také chování dětí k jejich rodičům. Mohly jsme pozorovat také úroveň schopnosti soustředění, a změny této úrovně v průběhu celého pozorování. V rámci tohoto šetření bylo použito pozorování dlouhodobé. „*Dlouhodobá, důkladná pozorování, která mohou probíhat na týchž subjektech např. po řadu let, jsou označována jako pozorování longitudinální.*“ (Chráska, 2007, s. 151)

### 3.2.2 Interview (rozhovor)

Doplňkovou metodou, která byla vybrána pro získání dalších potřebných informací ke kompletaci případové studie, je **interview (rozhovor)**, který Průcha et al. (2009, s. 250) popisuje jako: „*výzkumný prostředek užívaný při dotazování, spočívající v přímé komunikaci výzkumného pracovníka s respondentem či informantem*“. Pro účely šetření této diplomové práce byl použit volný (nestrukturovaný) rozhovor. „*Více se přibližuje přirozené komunikaci mezi lidmi. Tazateli musí být pochopitelně i u tohoto typu rozhovoru jasné, které informace má od respondenta získat. Konkrétní formulace otázek a jejich sled však je ponechán na tazateli. Tazatel se může volně vracet k nejasným nebo zajímavým bodům ve výpovědi respondenta.*“ (Chráska, 2007, s. 183)

Rozhovor byl směřován k rodičům vybraných dětí. K využití potřebných informací z uskutečněného pozorování a rozhovoru, a ke zpracování kazuistických studií jsme od rodičů dětí získaly ústní souhlas. Rozhovor byl realizován za účelem získání informací o práci s dítětem v domácím prostředí. Kladené otázky byly zaměřeny na tyto oblasti:

- rodinná situace
- plnění zadaných domácích úkolů z mateřské školy (zda dítě dělá tyto úkoly rádo, kdy je rodiče s dítětem plní apod).

- úroveň schopnosti soustředění při plnění úkolů, hře aj.
- sociální chování dítěte (k rodičům, sourozencům, kamarádům)

### 3.2.3 Případová studie

Dle Průchy et al. (2009, s. 231), je případová studie: „*Výzkumná metoda v 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.*“

Pro tvorbu případových studií v rámci praktické části diplomové práce bylo vybráno pět chlapců, u kterých byla stanovena diagnóza syndromu ADHD. Tito chlapci dochází do speciální mateřské školy v olomouckém kraji, ve které působím jako třídní učitelka, a dříve jsem zde pracovala jako asistent pedagoga. Výběr dětí pro toto šetření byl tedy záměrný, kdy „...o výběru jistého prvku nerozhoduje náhoda, ale buď úsudek výzkumníka, nebo úsudek zkoumané osoby“, jak píše Chráska (2007, s. 22). Uvedené děti byly vybrány na základě stanovení diagnózy ADHD, a možnosti dlouhodobého pozorování. Rodiče dětí nám dali ústní souhlas ke zpracování získaných informací, a sepsání případových studií. (Kapitola č. 4)

### 3.2.4 Dotazník

Další metodou, která byla vybrána pro získání důležitých informací byl dotazník, který je Chráskou (2007, s. 163) označen jako: „*soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně*“.

Pro účely praktické části diplomové práce byl zpracován dotazník (Příloha č. 1), který obsahuje 15 otázek. Tyto otázky jsou zaměřeny na získání názorů týkajících se významu spolupráce, popřípadě způsobů spolupráce mezi rodinou dítěte se syndromem ADHD, a mateřskou školou, kam toto dítě dochází. Dotazník je určen učitelům mateřských škol v Olomouckém kraji, kteří mají zkušenost s prací s dítětem se syndromem ADHD. Oslovily jsme mateřské školy v olomouckém kraji, s dotazem, zda na dané škole

právě je, nebo bylo dítě (či více dětí) se syndromem ADHD. Takto došlo k vybrání pouze těch škol, kde mají zkušenost s dítětem s touto diagnózou. Některé školy vyplnění dotazníku zcela odmítly, nebo vůbec na žádost neodpověděly. Dotazníky tedy byly rozeslány do mateřských škol, kde je, či bylo přítomno dítě s požadovaným syndromem, a kde byli pedagogové ochotni spolupracovat. Do vzdálenějších měst byly dotazníky rozeslány prostřednictvím elektronické pošty, a do škol, které jsou v blízkém okolí, byly dotazníky doručeny osobně. Dohromady jsme takto získaly osmdesátdevět vyplněných dotazníků.

### **3.3 Postup při sběru dat**

Při zadávání tématu diplomové práce jsem již věděla, jakého tématu se bude má práce týkat. Na začátku roku 2015 jsme si začaly ujasňovat cíle diplomové práce. Protože jsem v té době již pracovala ve speciální mateřské škole, kde je více dětí se syndromem ADHD, mohly jsme po ujasnění cílů práce zahájit pozorování těchto dětí. Toto pozorování však bylo započato již o rok dříve, protože jsem už po absolvování bakalářského studia věděla, že se budu věnovat tématu dětí se syndromem ADHD. Během tohoto roku jsem si tedy dělala poznámky o chování, schopnosti soustředění a rodinných situacích dětí s ADHD z naší mateřské školy. Protože jsme ke zpracování informací z pozorování získaly souhlas rodičů pouze od pěti z osmi vybraných dětí, pozorování dále pokračovalo pouze u těchto pěti dětí. Rodiče dětí byli ochotni spolupracovat, a dali nám ústní souhlas ke zpracování získaných dat.

Další informace, které byly potřebné pro sestavení případových studií, jsme získaly pomocí nestrukturovaného rozhovoru s rodiči vybraných dětí. Rodiče byli pozváni do mateřské školy, kam jejich dítě dochází, a kde zároveň pracuji jako třídní učitelka. Během tohoto rozhovoru byli doplněny informace o rodinném prostředí dětí, o způsobech práce s dítětem v domácím prostředí, o chování dítěte doma atd.

Prostřednictvím elektronické pošty bylo osloveno přes sto mateřských škol v olomouckém kraji. Protože mnohé z oslovených škol vůbec neodpověděly, a v mnoha dalších školách neměli zkušenost s dítětem se syndromem ADHD, získaly jsme vyplněné dotazníky zhruba ze čtyřiceti mateřských škol z olomouckého kraje. Ze vzdálenějších škol jsme vyplněné dotazníky získaly prostřednictvím elektronické pošty, a ze škol, které

se nachází v blízkém okolí, jsme dotazníky získaly v tištěné podobě. Nakonec bylo pro výzkumné šetření získáno osmdesátdevět vyplněných dotazníků.

### **3.4 Charakteristika vzorku šetření**

Pro výzkumné šetření této diplomové práce byly vybráno pět dětí předškolního věku z Olomouckého kraje, u kterých byl diagnostikován syndrom ADHD. Všechny vybrané děti dochází do speciální mateřské školy. Proto, že jsem v dané mateřské škole rok pracovala jako asistent pedagoga, a nyní zde již rok a půl pracuji jako třídní učitelka, bylo naše pozorování dlouhodobé. Čtyři z pěti vybraných dětí jsme měly možnost pozorovat již od nástupu do mateřské školy. Páté dítě do mateřské školy docházelo již dříve (necelé dva roky před mým nástupem). Potřebné informace o chování v začátku docházky tohoto dítěte do MŠ jsme si doplnily při rozhovoru s rodiči.

Základní informace, potřebné pro sestavení případových studií jsme získaly prostřednictvím pozorování, kdy mohlo být sledováno chování dětí (jejich reakce na pokyny dospělého, přirozené chování mezi vrstevníky apod.), změny ve schopnosti soustředění, ale také úroveň rozumových schopností, motoriky, sebeobsluhy a tak dále. Další informace jsme získaly prostřednictvím volného rozhovoru s rodiči vybraných dětí.

Prostřednictvím dotazníku byly dále získávány informace potřebné k výzkumu od učitelů mateřských škol z Olomouckého kraje, kteří mají zkušenost s prací s předškolním dítětem se syndromem ADHD, a byli ochotni spolupracovat. Získaly jsme pohledy a názory na význam a dopad spolupráce mezi rodinou dítěte a mateřskou školou, kam dítě s ADHD dochází.

## 4 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

### 4.1 Interpretace případových studií

Pro tvorbu případových studií v rámci této diplomové práce bylo vybráno pět dětí předškolního věku, u kterých byl diagnostikován syndrom ADHD. Všechny děti žijí v Olomouckém kraji, a dochází do speciální mateřské školy, kde pracují jako třídní učitelka. Jde o pět chlapců ve věku od pěti do sedmi let. V případových studiích každého dítěte je popsána rodinná i osobní anamnéza, rozumový a motorický vývoj, kresebný projev, sociální chování, sebeobsluha i míra spolupráce s rodinou dítěte.

#### 4.1.1 Případová studie – Matyáš

**Diagnóza:** Syndrom ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

##### RODINNÁ A OSOBNÍ ANAMNÉZA

Matyáš je velmi pohledný chlapec, který má 5 let. Chlapec je z 1. gravidity, těhotenství i porod proběhl bez komplikací. Žije se svou matkou (29 let) a babičkou (53 let). Otec (30 let) je v současné době ve výkonu trestu odnětí svobody. Matka Matyáše pracuje jako servírka v hospodském zařízení. O Matyáše se tak často stará jeho babička (matka Matyášovy matky).

Matyáš dříve navštěvoval běžnou mateřskou školu, ale kvůli velmi aktivnímu chování, často narušené pozornosti a agresivitě, bylo matce doporučeno navštěvovat speciální zařízení. Komunikace s rodinou není ideální. Úkoly, které Matyáš v mateřské škole dostává, jsou často zapomínány nebo nevypracovány. Matyáš často přijde do mateřské školy později, nebo nepřijde vůbec. Často se stává, že dítě ve školce není například tři dny, pak na dva dny do MŠ dochází a poté opět chybí. Matka dítěte téměř nedbá doporučených opatření z mateřské školy. Plánovaná vyšetření speciálně pedagogickým centrem odkládá.

Matyáš je velmi šikovný a chytrý chlapec, rád se zapojí do her s ostatními dětmi, do skupinového i individuálního učení. K činnostem se staví aktivně, je snaživý, velmi

negativně však reaguje na neúspěch – při neúspěchu dochází k výbuchům pláče, agresivity vůči ostatním dětem, křikem. Neúspěch se snaží okamžitě napravit, aby mohl být pochválen. U činnosti chlapec vydrží soustředěný zhruba pět minut, poté musí být znovu motivován. Snadno se nechá rozptýlit. Fyzicky se jeví zdatně, velice rychle běhá, skáče, dovádí, je nutné jej neustále usměrňovat, aby se předešlo úrazům – často si sám ublíží při přecenění vlastních sil. Na svůj věk je velmi sociálně vyzrálý, pozdraví i poděkuje, otevírá dveře a pomáhá ostatním lidem.

## **MOTORICKÝ VÝVOJ**

### Hrubá motorika

Pohybové schopnosti chlapce odpovídají chronologickému věku. Samostatně chodí, běhá, skáče, zvládá chůzi ze schodů i do schodů se střídáním nohou, přidržuje se zábradlí. Je velmi rychlý, často spadne, jelikož přecení své pohybové schopnosti, zvedne se, běží dále – je třeba dávat velký pozor, a chlapce hlídat.

### Jemná motorika

Chlapec při veškerých činnostech používá pravou horní končetinu. Zvládne manipulovat s psací potřebou, po upozornění jí drží pěkně ve třech prstech. Zvládá dlaňové i prstové úchopy, je obratný při práci s drobnými předměty.

### Grafomotorika

Matyáš drží tužku v pravé ruce. Kresbu sám vyhledává. Zakreslí kruh, vodorovnou i svislou čáru a spirálu. Dle vzoru napodobí přímku, čtverec a pokusí se i o trojúhelník. Kresba postavy je jednoduchá. Kresba převládá stále v jedné dimenzi.

### Kresebný projev

Matyáš maluje rád, kresbu sám vyhledává. Kresba postavy zůstává na úrovni hlavonožce. Jsou opomenuty některé detaily, jako například jedno oko, nos, ústa atd. Na druhou stranu kresba mnohdy obsahuje detaily, díky kterým je námět kresby

rozpoznatelný (například pistole a čepice policisty). Končetiny jsou kresleny jednoduchou čarou, objevují se však prsty a chodidla naznačené klikatými čárami (Příloha č. 2). Matyáš mnohdy neadekvátně vykresluje některé detaily, užívá mnoho barev, přičemž preferuje barvy tmavé. Často nakreslí obrázek, který pak vybarví tak, že již není poznat, co na kresbě původně bylo. Barvy jsou voleny neadekvátně (trup je vybarven například modrou nebo hnědou barvou, květiny jsou černé apod.). V kresbě Matyáše jsou patrné nenavazující a přerušované čáry. Kresba je vždy bohatě komentována.

## **ROZUMOVÝ VÝVOJ**

Matyáš na pokyny reaguje s mírným opožděním, pokyn musí být zopakován, a poté jej chlapec v rychlosti splní – většinou správně. Matyáš se velmi snaží, má radost z pochvaly. Během činností musí být neustále motivován, aby vydržel být pozorný. Má tendenci neustále mluvit, mnohdy mimo probírané téma. Zvládne pěkně konverzovat, někdy sám sděluje, co dělal, mnohdy i bez předešlého optání. Neustále klade otázky.

Co se týče oblasti zrakového vnímání, Matyáš pojmenuje a pozná základní barvy, doplňkové si často plete. Vyhledá tvar na pozadí, zvládne jednoduché bludiště, vkládá tvary do výřezů, tvoří shodné dvojice apod.

V oblasti sluchové analýzy a syntézy je vše v pořádku. Zvládá analýzu a syntézu jednoslabičných i dvojslabičných slov. Sluchová paměť je na velmi dobré úrovni, rychle si osvojí říkanky i písničky.

V prostoru se chlapec orientuje velmi dobře, zvládá i pravolevou orientaci, často se splete, ale z důvodu nepozornosti. Orientace v čase není dokonalá. Vyzná se v ročních obdobích, ale dny a dějové posloupnosti si plete.

## **SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ**

Matyáš je velmi společenský chlapec, téměř nikdy si nehraje sám. Protože se chlapec snadno a často rozcílí, dochází k výbuchům zlosti, které si ventiluje na ostatních dětech, a musí být usměrňován. Jinak je ale chlapec velmi milý, rád pomáhá jak dětem,

tak dospělým. U chlapce se objevuje bájevná lhavost. Do mateřské školy se těší, rád vypráví ostatním dětem i dospělým co zažil. Je velmi společenský, samotu nevyhledává.

### **SEBEOBSLUHA**

Při veškerých sebeobslužných činnostech (stravování, toaleta, hygiena) je chlapec samostatný. Na čistotu při stolování příliš nedbá, ale uklidí po sobě. Při mytí není třeba pomáhat – pustí sám vodu, použije mýdlo a pěkně jej smyje, ruce si vždy osuší. Je třeba dohled při použití WC a čištění zoubků. Oblékání a vysvlékání zvládá sám, dopomoc je třeba pouze při zapínání zipu u bundy.

### **SHRNUTÍ**

Matyáš je velmi chytrý a učenlivý chlapec. Rád se učí a zapojuje do her se svými vrstevníky. Od doby, kdy Matyáš nastoupil do nynější mateřské školy, udělal velké pokroky. Tyto pokroky jsou patrné především v sociálním chování – když přišel, byl velice dominantní, agresivní vůči ostatním dětem. Bylo u něj typické „chování dospělého“ (hlášky odposlouchané od dospělých, způsob chování, gesta). Nebyl příliš zvyklý být v kontaktu s vrstevníky, a nedokázal s nimi po nástupu do mateřské školy vycházet. To se však brzy změnilo, a nyní (až na občasné potyčky) dokáže se svými vrstevníky vycházet, dokonce mnohým z nich pomáhá, když vidí, že pomoc potřebují. Velkým problémem je, že Matyáš často v mateřské škole chybí (někdy tři dny, jindy i dva týdny). Když po delší době strávené doma přijde do mateřské školy, objevují se problémy s vrstevníky, které jsme řešili na začátku docházky do MŠ. Tyto problémy se pak dají velmi těžce korigovat a trvá opět několik dní, než se chlapec zklidní a je schopen bez obtíží s dětmi vycházet.

Určitý pokrok je patrný také v pozornosti dítěte. Při příchodu do MŠ nebyl Matyáš schopný vydržet soustředěný déle než pár minut. Rozrušil jej sebemenší podnět (například zaštěkání psa v okolí školy, které téměř nebylo slyšet). Kromě skupinového učení s vrstevníky se s Matyášem učím i individuálně. Za dva roky docházení do speciální mateřské školy se pozornost chlapce mírně zvýšila, a v nynější době je schopen vydržet pracovat ve skupince (kdy jsou střídány aktivity sedavé a pohybové) i 20 minut. Během individuálního učení u stolečku je schopen pracovat až 10 minut (zpočátku šlo pouze o 3-4 minuty). Úkoly



splní ve většině případů správně. Když však není ve školce přítomen déle než tři dny, doba udržení pozornosti se zkracuje, a trvá tak opět pár dní, než je schopný se zcela soustředit.

Komunikace s matkou se mírně zlepšila poté, co otec opustil rodinu. Úkoly jsou však málokdy splněny, nebo splněny „ledabyly“, mnohdy sešit s úkoly není ani přinesen zpět do školky, a matka jej přinese až po několikátém upozornění. Doporučení týkající se práce s dítětem, které matka dostává v mateřské škole, nerespektuje. Je třeba dále pracovat na komunikaci a především spolupráci s matkou dítěte.

#### **4.1.2 Případová studie – Tomáš**

Diagnóza: ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou, postvakcinační cerebelitida, porucha vývoje řeči

##### **RODINNÁ A OSOBNÍ ANAMNÉZA**

Tomáš je hezký, tmavovlasý chlapec s velkýma hnědýma očima, má 5 let. Pochází z 1. gravidity, těhotenství proběhlo bez komplikací, porod proběhl 10 dní před plánovaným termínem. Když měl chlapec 4 dny, byla u něj zjištěna fyziologická novorozenecká žloutenka. Byl pár dní v nemocnici i s matkou. Žloutenka odezněla během několika dní sama, bez nutnosti aplikace fototerapie aj. Tomáš žije v neúplné rodině s matkou (31 let), otec (35 let) od rodiny odešel, když měl chlapec 2,5 roku. Otec si chlapce bere každých 14 dní na víkend.

Tomáš je velmi aktivní a temperamentní dítě. Nelibost dává jasně najevo (většinou křikem, mnohdy agresivně zaútočí na dospělého či vrstevníka). Tyto zlostné reakce se daří poměrně jednoduše zvládat. Když se chlapec uklidní, je ochoten se omluvit. Protože je chlapcova řeč narušena, často užívá komunikační knihu. V posledním roce se však schopnost reprodukce řeči velmi zlepšila, a rozumí mu i člověk, který jej nezná. Mnohdy je těžké porozumět tomu, co má právě na mysli („já ci lili“ – já chci robota, „já ci ne uchi“ – já se nechci učit apod.). Přesto, že chlapcova pozornost je narušena, a vydrží u činnosti soustředění maximálně 5-10 minut (poté musí být činnost vystřídána jinou), se rád

učí, a mnohdy učení vyžaduje i při volné hře. Tomáš je velice chytrý, a rád se učí novým věcem.

Chlapec navštěvuje speciální mateřskou školu, kde je mu mimo jiné poskytována i logopedická péče. Matka Tomáše je velmi aktivní, hezky s Tomášem pracuje i v domácím prostředí, úkoly plní, zjišťuje si různé informace z knih, zajímá se o stav svého dítěte a pravidelně dochází na konzultace za třídní učitelkou.

Tomáš si rád hraje sám, ale hraje si také se svými vrstevníky. Musí však být pod dohledem, protože často kamarádům ubližuje (štípne, shodí na zem apod.), například když mu jiné dítě vezme hračku (i přesto že si s ní nehraje). Ve většině případů je ale Tomáš moc hodný chlapec, kterému se však těžko zvládá zkrotit svůj temperament.

## **MOTORICKÝ VÝVOJ**

### Hrubá motorika

Dle výpovědi matky probíhal vývoj chlapce do 2 let v normě, ve dvou letech Tomáš prodělal po očkování zánět mozečku, po kterém se motoricky zhoršil. Motoricky je chlapec velmi nešikovný, chůzi zvládá samostatně, běh je nejistý, poskoky chlapci dělají problém – padá, stoj na jedné noze nezvládne déle než 1 sekundu. Pohybových aktivit a ranního cvičení se chlapec účastní rád, má rád hudbu a tanec. Během školního roku se chlapec pravidelně v rámci zařízení účastní canisterapie, plavání, hipoterapie. Všechny terapie jsou indikovány jako součást ročního programu.

### Jemná motorika

Chlapec při činnostech užívá pravou horní končetinu. Úchop je dlaňový či prstový, špetkový úchop ještě není zcela zafixován. Samostatně navléká korálky na tkaničku, zasouvá kuličky do otvorů, trhá papír na malé kousky. Stříhání zvládá s dopomocí.

### Grafomotorika

Chlapec při grafomotorických činnostech užívá pravou horní končetinu. Zvládá špetkový úchop (je však patrný nesprávný sklon tužky kolmo k psací podložce), vkládá tvary

do otvorů, zvládá mačkání a trhání papíru. Problémy mu činí navlékání korálků na tkaničku. Jeví zájem o kresbu. Hezky napodobí svislou i vodorovnou čáru, kruh.

### Kresebný projev

Tomáš maluje velmi rád, kresbu sám vyhledává. Nejčastějším námětem jeho kresby je robot, matka a paní učitelka. V kresbě postavy bývají opomenuty některé detaily jako například vlasy, uši, nos, krk. Na druhou stranu Tomáš mnohdy uplívá na vykreslení některých detailů, jako jsou například malá kolečka v trupu postavy (Příloha č. 2). Při kresbě postavy jsou části těla namalovány jednoduše (ruce jsou vyobrazeny jako jednoduché čáry, kde jsou kratší vodorovnou čarou naznačeny prsty, nohy jsou taktéž namalovány jako jednoduché čáry, někdy jako „fajfky“. V kresbě Tomáše bývá také patrný větší sklon postavy k jedné straně, nenavazující a přerušované čáry.

## **ROZUMOVÝ VÝVOJ**

Chlapec je velmi chytrý, rád se učí. Na pokyny reaguje velmi dobře, úkoly plní většinou správně. Vyžaduje učení, když má prostor pro volnou hru, vyžaduje pozornost dospělé osoby. Při správné motivaci vydrží chlapec pracovat delší dobu. Neodchází od stolečku, pokud nemá práci hotovou, vždy chce činnost dokončit.

Zrakové vnímání chlapce je v normě. Vkládá tvary do otvorů, třídí barvy (rozezná barvy základní i doplňkové), vyhledá figuru na pozadí.

V oblasti sluchové percepce, ve sluchové analýze a syntéze nejsou patrné žádné problémy. Dokáže si zapamatovat básničky a písničky, dokáže je reprodukovat (užívá však svůj vlastní slovník). Má založenou komunikační knihu, a pokud mu někdo nerozumí, ukáže obrázek v komunikační knize.

Tomáš se velmi dobře orientuje v čase i prostoru. Zná dny v týdnu, ví, kdy se chodí do školky a kdy je doma, pozná kdy je den a noc, rozpozná roční období dle základních znaků. Tomáš zvládá číselnou řadu do šesti.

## **SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ**

Tomáš je velmi společenský a většinou si hraje s ostatními dětmi. Preferuje spíše živější a hlučnější hry. Umí si hrát i sám, často vyhledává kresbu, obrázky vždy daruje matce. Často bývá zlostný a agresivní, pokud se nevyhoví jeho přání. Když chlapec nastoupil do mateřské školy, nedařilo se jeho chování zklidnit, mnohdy musel být odveden do jiné místnosti. Fyzicky napadal děti i dospělé (téměř nerespektoval autoritu dospělého). Během docházky do MŠ se tyto projevy výrazně zmírnily, a objevují se jen občas. Do školky chodí rád, těší se na ostatní děti.

## **SEBEOBSLUHA**

Chlapec se zvládá sám obléknout i vysvléknout, dopomoc je nutná při zapínání zipu u bundy a vázání tkaniček. Věci umí i poskládat do komínku. V jídlu je chlapec velmi vybíravý, sní pouze pár pomazánek, často tak jí jen suchý chleba, odmítá maso, některé druhy zeleniny. Jí čistě, uklidí si po sobě. Dohled je nutný při hygieně. Dokáže si sám umýt ruce i vyčistit zuby, hygieny po WC však příliš nedbá.

## **SHRNUTÍ**

Když Tomáš nastoupil do mateřské školy, byl velmi plačtivý, fixovaný na matku, odmítal do mateřské školy chodit. V šatně tak vždy docházelo ke zlostným reakcím, většinou vůči matce. Během několika měsíců se situace zlepšila, Tomáš se do mateřské školy začal těšit. Agresivní chování se občas objevuje i nyní, vyzorovaly jsme, že jde o situace, kdy se vrátí od otce.

Tomáš udělal během docházení do mateřské školy velké pokroky ve schopnosti soustředit se. Zpočátku odmítal spolupracovat, byl vzdorovitý, když pracovat chtěl, vydržel zhruba 5 minut (poté musela být činnost změněna). Nyní chlapec vydrží u práce a učení soustředěný 15 minut a déle, mnohdy učení po své učitelce vyžaduje i v momentě, kdy má prostor pro volné hry s dětmi. Úkoly s maminkou plní velmi snaživě, vždy úkol nese hned na kontrolu paní učitelce, vyžaduje pochvalu.

Co se týče sociálního chování, došlo také k pokroku. Nyní se již tak často nevyskytují zlostné reakce vůči dospělým osobám ani vrstevníkům. Pokud se tato reakce vyskytne, dá se rychle zkorigovat. Při hrách s dětmi však musí být u chlapce zvýšený dohled kvůli případným potyčkám (protože je Tomáš jedináček, mnohdy se neumí dělit o hračky). V porovnání s dobou, kdy chlapec nastoupil do MŠ a s dobou stávající je jeho chování mnohem mírnější. S chlapcem se dá lépe pracovat.

Tomášova matka je vzorem spolupráce. Komunikace s ní je bezproblémová, úkoly s chlapcem plní velmi pečlivě, snaží se získávat nové informace o možnostech učení se s jejím dítětem, často se radí o svých krocích s třídní učitelkou. Kdykoliv potřebuje třídní učitelka či zdravotnický personál zařízení s matkou něco vyřídit, matka si udělá čas a je ochotna věc řešit.

### **4.1.3 Případová studie – Radim**

**Diagnóza:** Syndrom ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

#### **RODINNÁ A OSOBNÍ ANAMNÉZA**

Radim je sedmiletý chlapec, který na první pohled působí velmi mile, radostně díky rozzářenému úsměvu. Je to však výchovně velmi náročný chlapec. Pochází z 1. gravidity, těhotenství proběhlo bez problémů, dítě bylo šest dní přenášeno – porod vyvolán. Žije v úplné rodině s matkou (37 let), otcem (39 let) a sestrou (2,5 let).

Radim navštěvuje speciální mateřskou školu. Po projednání s rodiči a psychologem má odklad povinné školní docházky, v příštím roce by však měl nastoupit do speciální základní školy. Komunikace s rodiči je velmi těžká. Neradi mluví o tom, jak se jejich dítě chová a rady, které ohledně přístupu k němu dostanou, odmítají. Radim je již čtvrtým rokem medikován dvěma druhy léků, přičemž jejich dávkování je lékařem neustále zvyšováno a měněno. Někdy je chlapec v mateřské škole zcela klidný, jindy přichází s agresivitou a zlostí, čím dál častěji je u chlapce pozorováno panické chování (bez zjevného důvodu).

Radimovo chování je zcela nevyspídatelné, nikdy nevíme dopředu, co se chystá udělat. Mnohdy jedná naprosto neadekvátně (například radost projeví tím způsobem, že někoho zatahá za vlasy). Velmi často užívá vulgární výrazy, které používá v pro něj nepříjemných situacích. Mezi tyto situace patří především pokyn k práci, učení či jídlu. Těmito vulgarismy označuje především dospělé osoby.

Hraje si spíše sám, velice často předvádí telefonování dospělého a mluví si pro sebe nesrozumitelnou řečí. Nejraději pobíhá s nějakou hračkou v ruce po třídách, hraje si s klikou, klíčem, někdy bezprostředně hodí hračkou po ostatních dětech nebo personálu. Chlapce lze motivovat velice těžko. Většinou vyžaduje přítomnost určité zdravotní sestry pracující v zařízení, na které je nejvíce závislý. Co se týče pozornosti, vydrží chlapec soustředěný i deset minut (pokud zrovna neodmítá pracovat). Když pracovat nechce, je agresivní, napadá děti i personál. Je velmi chytrý, bohužel ale i vzdorovitý chlapec.

## **MOTORICKÝ VÝVOJ**

### Hrubá motorika

Radim zvládá běh a poskoky bez problémů. Při ranní rozcvičce bývá déle zaujatý, zvláště u cvičení s hudbou, je radostný z pohybu, kterým se může projevit. Když se mu ale zrovna cvičit nechce, utíká do vedlejších místností, je zlostný, vzpírá se. Radim se během roku pravidelně v rámci zařízení účastní canisterapie, plavání, hipoterapie. Všechny terapie jsou indikovány jako součást ročního programu.

### Jemná motorika

Chlapec při činnostech používá levou horní končetinu. Úchop je dlaňový či prstový, spíše lehký s mírným přitlakem na podložku. Je zcela neobratný při práci s drobnými předměty.

### Grafomotorika

Při grafomotorických činnostech jsou úchopy obvykle dlaňové, zvládne i nůžkový úchop (často takto drží tužku), prstové úchopy. Chlapec chytá tužku obvykle do levé

ruky. Spontánně kresbu nevyhledává. Zvládl napodobit kolečko, také napodobení vodorovných a svislých čar. Přítlak na položku i držení tužky je spíše lehké.

#### Kresebný projev

Radim maluje velmi nerad. Obrázek namaluje pouze na žádost dospělého. Kresba Radima je stále na úrovni čmáranice, kterou posléze pojmenuje (pojmenování však během několika vteřin mění). Nedokáže napodobit postavu člověka, zvíře či jiný objekt. U Radima je velmi nápadná nezralost kresby, jeho čmáranice jsou spíše menší, drobné na jedné straně plochy papíru. Radim nikdy nevyužije celou plochu papíru. Při kresbě vybírá většinou dvě až tři pastelky, spíše výrazné a tmavé barvy. (Příloha č. 2)

### **ROZUMOVÝ VÝVOJ**

Radim na pokyny spíše nereaguje, a pokud reaguje, tak zlostným, agresivním způsobem. Pokud má ale dobrou náladu, rád se zapojuje do společných aktivit, pomáhá učitelce i ostatním dětem. Velmi rád se stará o imobilní děti, které chodí s Radimem do mateřské školy. Během činností musí být neustále motivován, většinou však odbíhá z místa, vyskakuje na parapety, hází věcmi. Neustále klade jednu otázku pořád dokola, a to i po jejím zodpovězení.

V oblasti zrakového vnímání je chlapec schopen poznat a pojmenovat základní barvy, doplňkové barvy stále plete. Dokáže vkládat tvary do otvorů, problém přichází při vyhledávání tvaru na pozadí.

Velké problémy jsou patrné v oblasti sluchové analýzy a syntézy. Nedokáže si zapamatovat krátké básničky či písničky.

Chlapec se neorientuje v prostoru, problém mu dělá i pravolevá orientace. Orientace chlapce v čase je na lepší úrovni. Rozpozná a pojmenuje roční období, rozlišuje den a noc, ví, že ráno je snídaně, v poledne oběd, odpoledne svačina a večer večeře. Ve měsících a dnech v týdnu se nevyzná.

## **SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ**

Chlapec se v kolektivu projevuje hlučně, velice temperamentně, neposedí, stále pobíhá, leze po nábytku, dívá se zkoumavě skrze žaluzie. Při skupinovém učení vyrušuje odbíháním, skákáním po nábytku, házením věcmi a podobně. Chlapec hojně užívá vulgarismy, je si ale vědom, že je to ošklivé, že to říkat nesmí. Projevuje se afekty – vzteká se, lehá si na zem, nadává, často přes napomenutí neuposlechne. Při práci u stolečku (individuální činnosti) je třeba stále aktivity střídat, zapojovat pohyb, motivaci maňáskem, nelze pracovat stále jen na jednom místě, zapojují se aktivity v celé třídě. Ve většině případů však individuální práci agresivně odmítá. Nejčastěji si hraje sám, pochoduje po třídě a předvádí telefonování. Ostatním dětem mnohdy ublíží i při hře (kousnutí, štípnutí, vytrhnutí vlasů). Rád však pomáhá těžce postiženým dětem, se kterými dochází do mateřské školy.

## **SEBEOBSLUHA**

Radim se dokáže stravovat zcela samostatně. Obědy většinou odmítá, žádá krmení zdravotní sestrou, do jídla sahá rukama. U svačinky je rychlý, mnohdy si přidává. Jí velice nečistě, sahá si během jídla do vlasů, na oblečení. Při hygieně v koupelně je stále potřebný dohled i asistence (vyhrnutí rukávů, mytí mýdlem, utření do ručníku), také při použití WC a čištění zubů je nutná pomoc. Oblékání zvládá již lépe, nutné je ale být na chlapce důsledný, dělá naschvály, nechce se oblékat. Je nutná dopomoc při zavazování tkaniček, zapínání zipu u bundy.

## **SHRNUTÍ**

Radim do zařízení dochází 4 roky, během kterých došlo pouze k mírnému zlepšení v oblasti chování a pozornosti. Když chlapec nastoupil do mateřské školy, bylo velkým problémem jej vůbec dostat z šatny do třídy. Již při příchodu na pozemek MŠ si lehal na zem, fyzicky ubližoval rodičům, kteří jej do školy vodí. Rodičům chlapce trvalo téměř dva roky, než se smířili se stanovenou diagnózou svého dítěte, jeho neobvyklé reakce v chování omlouvali špatnou náladou apod. Po dvou letech docházky do mateřské



školy byla chlapci nasazena léčba medikamenty. Za poslední dva roky mu byla medikace zhruba 5x změněna (2x změna léků, 3x zvyšování dávek léků). Zlostné reakce chlapce se po nástupu do MŠ mírně zlepšily, stále však ubližoval vrstevníkům (trhání vlasů, shazování apod.). Od dubna minulého roku se zlostné reakce a fyzické napadání vystupňovaly, Radim napadá i personál.

Co se týče pozornosti chlapce, došlo k velmi mírnému zlepšení. Když chlapec do mateřské školy nastoupil, nebyl schopen soustředění déle než 1-2 minuty, nevydržel na místě, nevnímal, pokud mu někdo něco říkal. Postupně se úroveň pozornosti chlapce mírně zlepšila. Při skupinovém učení vydrží i deset minut (v případě že jedna činnost netrvá déle než pár minut). Činnosti musí být neustále střídány, musí být využíván maňásek. Radim na otázky spíše neodpovídá, ale odpoví tehdy, pokud je požádán, aby pomohl s odpovědí kamarádovi. Individuální učení u stolečku velmi agresivně odmítá, učitelku mnohdy kopne, poplve, označí ji vulgárními významy a směje se. Stává se, že sám přijde s tím, že se chce učit. V tom momentě splní úkoly, které jsou mu zadány, většinou však špatně. Neustále se dívá z okna, má spoustu otázek a není příliš soustředěný.

V oblasti sociálního chování jsou výrazné problémy. Přesto, že chlapec již tolik neubližuje vrstevníkům, stále se občas stává, že kamaráda bez důvodu kousne, vytrhne mu vlasy nebo jej praští. Na druhou stranu Radim rád pomáhá imobilním dětem, ke kterým je velmi ohleduplný a laskavý (podá hračku, utře nos, dá pusku na čelo, hladí je). Autoritu Radim příliš nerespektuje, často tak napadne učitelku, zdravotní sestru či fyzioterapeutku, pokud po něm něco vyžaduje. V posledním roce začal hojně užívat velkou řadu vulgarismů vůči dospělým osobám.

Komunikace a spolupráce s rodiči je bohužel těžká. Zadané úkoly Radim neplní, nebo je za něj udělají rodiče. Mnohdy tak najdu na pracovním listě vzkaz, že se mu úkol nechtěl dělat. Když si s rodiči sjednám schůzku, přijdou pozdě, rady odmítají, odkazují se na paní doktorku („paní doktorka říkala, že ho nemáme nutit u jídla sedět“ apod.). Pokud jim chlapec fyzicky ubližuje, omlouvají to špatnou náladou dítěte, netrestají. Pravidelně píše speciálně pedagogickou zprávu o chování Radima pro psychiatricku, ke které chlapec dochází. Na žádost rodičů byla několikrát změněna chlapci medikace. Na častou změnu léků chlapec reaguje roztěkaností, objevují se panické záchvaty. Přesto, že chlapec dostává silné léky na uklidnění, není nijak utlumený a jeho chování se nemění (neustupuje agrese apod.).

#### 4.1.4 Případová studie – Marek

Diagnóza: ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou, vývojová dysfázie

##### RODINNÁ A OSOBNÍ ANAMNÉZA

Marek je tmavovlasý chlapec ve věku pěti let. Je to velmi živý, občas agresivní chlapec, který je však velmi hodný, a rád pomáhá ostatním. Marek je z 1. gravidity, těhotenství proběhlo bez komplikací, taktéž porod se obešel bez komplikací. Žije v neúplné rodině se svým otcem (35 let). Matka (31 let) rodinu opustila, když měl chlapec 2, 5 roku. V současnosti s otcem žije přítelkyně (34 let), se kterou čeká dítě.

Marek navštěvoval dvě běžné mateřské školy, ze kterých byl však pro své aktivní chování po domluvě s tatínkem vyloučen, a nyní navštěvuje speciální mateřskou školu. Komunikace s rodinou Marka je bezproblémová. Otec je komunikativní, chlapec chodí vždy připravený, čistě oblečený. Úkoly vždy splní a včas přinesou. Veškeré rady, které otec dostane od třídní učitelky či z pedagogicko – psychologické poradny dodržuje, a jde vidět, že s Markem doma pracuje, a věnuje se mu.

Marek je velmi milý chlapec, který rád pomáhá jak dospělým, tak kamarádům. Je však velmi aktivní, a mnohdy nedokáže ovládnout své emoce, a nechá se jimi strhnout. Často tak ublíží jednomu z vrstevníků. Na druhou stranu je velmi citlivý, velmi špatně snáší prohru. Do školky chodí rád. Marek má vývojovou dysfázii, často je mu špatně rozumět (Mí – a = Míša, ne – o – í = nebolí apod.). Zároveň Marek mluví velmi hlučně, dá se říci, že spíš křičí.

Tento chlapec preferuje divoké honičky a hlasité hry s ostatními dětmi. Sám si nehraje téměř vůbec. Pozornost chlapce je velmi krátkodobá, lze je však snadno motivovat, a pokud je tato motivace vhodně zařazována do učebních jednotek, dokáže u práce vydržet poměrně dlouhou dobu.

## MOTORICKÝ VÝVOJ

### Hrubá motorika

Úroveň hrubé motoriky u chlapce odpovídá věku. Zvládá chůzi, běh i poskoky bez problémů. Přeskočí menší překážku, kopne do míče. Hod zvládá obouruč i jednoruč. Zpočátku docházky do mateřské školy, kterou nyní navštěvuje, odmítal cvičit. V poslední době se však na cvičení těší, vždy stojí v přední řadě a hlásí se jako dobrovolník při řadě pohybových her. Marek se během roku pravidelně v rámci zařízení účastní canisterapie, plavání, hipoterapie. Všechny terapie jsou indikovány jako součást ročního programu.

### Jemná motorika

Chlapec při činnostech užívá pravou horní končetinu. Úchop je dlaňový či prstový, špetkový úchop ještě není zcela zafixován. Samostatně navléká korálky na tkaničku, zasouvá kolíčky do otvorů, trhá papír na malé kousky. Stříhání zvládá s dopomocí.

### Grafomotorika

Chlapec při grafomotorických činnostech užívá pravou horní končetinu. Nyní dochází k nácviku špetkového úchopu. Přítlak na podložku je přiměřený. Zvládá napodobit vrislou a vodorovnou čáru, klubičko, kruh.

### Kresebný projev

Marek maluje rád a kresbu sám vyhledává. Nejčastějším námětem jeho kresby je dům, rodina a lidé, které má rád. Kresba postavy je jednoduchá, chybí detaily jako krk, uši, prsty. Některé další detaily naopak vykreslí velmi pečlivě, jako například knoflíky u sněhuláka (Příloha č. 2). Části těla postavy jsou jednoduché, nakresleny jednoduchou čarou. Často neadekvátně vymaluje určité části těla (například hlavu, trup). V kresbě Marka je patrná disproporcionalita, přerušované a napojované čáry. Marek využívá téměř celou plochu papíru. Rád kreslí tužkou, barevnou pastelku použije jen na některé vybrané detaily.

## **ROZUMOVÝ VÝVOJ**

Pokyny musí být Markovi vždy alespoň dvakrát zopakovány, poté chlapec úkol splní, většinou správně. Rád se zapojuje do skupinového i individuálního učení. Protože pozornost chlapce je krátkodobá, musí být neustále správným způsobem motivován, aby práci dokončil (snadno se nechá vyrušit i nejmenšími podněty). Od doby, kdy chlapec nastoupil do mateřské školy, jsou vidět výrazné pokroky právě v oblasti soustředění.

Zrakové vnímání chlapce je v normě. Třídí dle tvaru a barvy, vkládá tvary do otvorů, vyhledá figuru na pozadí. Rozpozná barvy základní i některé doplňkové, mnohdy však potřebuje při hledání barvy pomoc (přiřazení pomocí slova „jako“). V oblasti sluchové percepce je taktéž vše v pořádku.

Nejsou patrné žádné problémy ve sluchové analýze a syntéze. Dokáže si zapamatovat básničky a písničky, nedokáže je však reprodukovat srozumitelnou mluvenou řečí v důsledku vývojové dysfázie.

Chlapec se orientuje v prostoru a čase. Pozná dny v týdnu, kdy je noc a den, pojmenuje a rozpozná roční období. Má zafixovanou číselnou řadu do 5, občas se však splete. Spočítá a přiřadí shodný počet puntíků dle napočítaných předmětů.

## **SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ**

Marek je společenský, upřednostňuje kolektiv dětí před samostatnou hrou. Mnohdy bývá impulzivní a agresivní, je velmi citlivý na kritiku. Marek se neumí příliš dělit o hračky, proto reaguje zlostně až agresivně na kamaráda, který si s ním chce například stavět z kostek. V případě, že jinému dítěti ublíží, je ochotný se omluvit. Autoritu dospělého respektuje. Pokud je pokárán, vzteká se, pláče, snaží se o nápravu, aby mohl být pochválen. Při hře je velmi dominantní. Na druhou stranu rád pomáhá dětem i dospělým, utěšuje, pokud jiné dítě pláče. V oblasti sociálního chování také došlo k výrazným pokrokům.

## **SEBEOBSLUHA**

Chlapec se umí sám vysvléct, obléct, oblečení si poskládá smírnou dopomocí. Je nutná dopomoc při zavazování tkaniček, zapínání zipu u bundy. Sám si vyčistí

zuby a dojde si na toaletu. Dohled musí být především při mytí rukou po WC, protože zapomíná. V jídle je Marek nadměrně vybíravý (sní pouze suchý chleba, polévku z čistého vývaru, nejí omáčky). Přesto je Marek dobře osvalen, a známky podvýživy nejsou u dítěte patrné. Jí čistě, uklidí po sobě veškeré nádobí, zasune židličku.

## **SHRNUTÍ**

Marek nastoupil do speciální mateřské školy před rokem. Když poprvé přišel, zvědavě vběhl do třídy a ihned se zapojil do her s vrstevníky. Projevoval se velmi dominantně (přestavěl dráhu druhému dítěti apod.), byl velmi hlučný a aktivní. Často napadal jiné děti, pokud mu například některé vzalo hračku, a to i když si s ní zrovna nehrál a ležela na zemi, kde ji předtím zapomněl. Velmi rychle však pochopil, jak se má ke kamarádům chovat, a nyní již k těmto potyčkám dochází jen občas. K personálu MŠ se Marek chová velmi hezky, je mazlivý, často někoho objímá.

Během docházky do mateřské školy se tedy chlapec výrazně zlepšil v sociálním chování. Ke kamarádům se chová hezky, hraje si ve skupině (samostatnou hru stále nevyhledává). Preferuje divoké a hlučné hry se svými vrstevníky (většinou jde o honičky, hru s dětskými motorkami, házení míči na koš). Marek často žaluje paní učitelce na ostatní děti. K dospělým se chová s úctou, respektuje autoritu dospělého. Neustále se snaží získat pochvalu, stále tak ukazuje paní učitelce, co postavil, namaloval, nebo jak umí například stát na jedné noze. Na kritiku je chlapec extrémně citlivý, reaguje pláčem, vztekáním, křikem. Když se zklidní, snaží se rychle vymyslet, jak situaci napravit (jde pohladit kamaráda, pokud mu ublížil apod.).

Co se týče pozornosti chlapce, došlo k výraznému zlepšení. Když Marek přišel do MŠ, nebyl schopen vydržet na místě ani chvíli. Při skupinovém učení neustále vyhledával předměty v okolí, rušil ostatní kamarády. Individuální učení u stolečku odmítal – plakal, vztekal se, během učení byl zcela nesoustředěný. V současné době se Marek veškerého učení účastní rád. Během skupinového učení dokáže být soustředěný i 25 minut, činnosti ale musí být střídány zhruba po deseti minutách. Je velmi chytrý, hodně si toho pamatuje. Na individuální učení se těší, ptá se, kdy se půjde učit. U individuálního učení nyní vydrží i 15 minut, zadané úkoly plní většinou správně a velmi pečlivě.

Komunikace s rodinou je velmi dobrá. O chlapce se stará otec a jeho přítelkyně. Nyní čekají dalšího potomka, na kterého se Marek velmi těší (neustále jej maluje na obrázcích, povídá o něm). Zadané úkoly vždy donesou pečlivě vyplněné, mnohdy si i něco sami přidají. Otec se zajímá o to, co se právě ve školce učíme, a učí se s Markem i doma, což je vidět. Otec s přítelkyní se zajímají o akce školy a velmi rádi se jich účastní, pomáhají s přípravou. Pravidelně si smlouvají schůzku s učitelkou, a zajímají se o to, jak se Marečkovi ve školce daří, jaké udělal pokroky.

#### **4.1.5 Případová studie – Maxim**

Diagnóza: ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou, strabismus (esotropie)

#### **RODINNÁ A OSOBNÍ ANAMNÉZA**

Maxim je velmi drobný, světlolvasý chlapec, který má 5 let. Je to velice temperamentní dítě, které chvíli neposedí na místě. Maxim pochází z druhé gravidity, těhotenství proběhlo bez problému, při porodu došlo ke krátké asfyxii plodu. Maxim žije v úplné rodině s matkou (29 let), otcem (39 let) a bratrem (7 let). Rodina je pod sociálním dohledem.

Chlapec navštěvuje speciální mateřskou školu, kde je mu věnována potřebná péče. Spolupráce mezi rodinou a školou, kam dítě dochází, je velmi slabá. Rodiče Maxima nedbají rad a doporučení, které ohledně výchovy dostanou. Úkoly, které chlapec od své učitelky dostává do pracovního sešitu, nesplní (například z důvodu, že doma nemá pastelky, nůžky apod.). Chlapec do školky často přichází ve znečištěném oblečení, několikrát se u něj objevily vši.

Maxim svým zjevem a chováním připomíná spíše dospělého člověka. Hraje si nejčastěji sám (staví z kostek, hraje si s autíčky), často přináší do mateřské školy dětské zbraně, kterými útočí jak na děti, tak na dospělé. S vrstevníky si téměř nehraje, zapojuje se pouze do divokých her, a to tím způsobem, že zaútočí na jiné dítě (škrtní, kouše, kope do nohou). Pokud je pokárán dospělou osobou, slovně či fyzicky na ni útočí, odmítá se podívat do očí, vysmívá se apod.

Pozornost chlapce je na velmi nízké úrovni. U skupinových činností vydrží maximálně 5 minut, poté vyhledává podněty v okolí. Při individuální práci u stolečku není soustředěný téměř vůbec, schválně dělá chyby, odchází od stolečku, utíká. Chlapce je velmi těžké motivovat. Nemá rád tělesný kontakt, nerad se drží za ruce (na procházce se vyvléká, chce jít sám).

## **MOTORICKÝ VÝVOJ**

### Hrubá motorika

Maxim zvládne chůzi, běh. Poskoky a stoj na jedné noze dělají chlapci problém (neudrží se, padá). Zvládne přeskočit malou překážku, kopne do míče. Při hodů se netrefí do cíle, nezvládne nasměrovat směr hodů. Na cvičení a pohybové aktivity se těší, velice rád běhá, a to hodně rychle. Mnohdy narazí do zdi, či jiné překážky, protože si při běhu nedá před sebe ruce. Během roku se v mateřské škole pravidelně účastní canisterapie, hipoterapie.

### Jemná motorika

Chlapec při činnostech užívá spíše levou horní končetinu, často však ruce střídá (lžičku drží v levé ruce, grafomotorické činnosti provádí spíše pravou rukou). Navlékne korálky na tkaničku, zasune kolíčky a tvary do otvorů (s častými chybami). Zatím nezvládne stříhat či trhat papír na malé kousky.

### Grafomotorika

Při grafomotorických činnostech chlapec užívá častěji pravou horní končetinu, často ale ruce střídá. Úchop je dlaňový, držení spíše lehké. Kresba postavy je na úrovni hlavonožce. Kresba je často složená z různých tvarů. Zhruba zvládne napodobit vodorovnou čáru, kruh.

### Kresebný projev

Maxim maluje velmi nerad, kresbu sám nevyhledává. Neužívá barvy, při kreslení vždy sáhne pouze po tužce. Kresba postavy je velmi jednoduchá, ve stádiu hlavonožce, nerespektuje čáru země. Maxim při kresbě nevyužívá celou plochu papíru. V kresbě

jsou patrné přerušované a nenavazující čáry. Objevuje se náznak očí a úst, ostatní detaily chybí. (Příloha č. 2)

## **ROZUMOVÝ VÝVOJ**

Na pokyny dospělého Maxim spíše nereaguje, pokud ano, musí mu být mnohokrát zopakovány zvýšeným hlasem. Chlapec úkoly plní většinou špatně, nedává pozor, směje se a dělá naschvály. Do skupinového učení se příliš nezapojuje, utíká, ubližuje kamarádům. Na otázky odpovídá neochotně, většinou schválně špatně, a s úsměvem čeká, jak bude učitelka reagovat.

Maxim má nekorigovaný strabismus (šilhavost). Zvládá však třídít věci dle tvaru, barvy, vkládá tvary do otvorů, má problém vyhledat figuru na pozadí. Barvy rozpozná, ale špatně pojmenuje, pomáhá si přirovnáním („jako travička“).

Co se týče oblasti sluchového vnímání, objevuje se problém ve sluchové analýze a syntéze. Nedokáže izolovat první ani poslední hlásku, slyšené rozdělené slovo nedokáže spojit (neví, že p-e-s je pes). Nepamatuje si básničky ani písničky, spíše dořikává konce slov, které slyší od ostatních dětí.

Maxim se orientuje v čase (í kdy je ráno, kdy poledne a večer). Problém mu dělá orientace v prostoru (neví kde je vlevo, vpravo, před, za nebo vedle). Má zafixovanou číselnou řadu do 6, občas se splete. Počítá na prstech.

## **SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ**

Maxim upřednostňuje samostatnou hru. S vrstevníky se zapojuje pouze do divokých her, často ale některému z kamarádů ublíží, protože jej například předběhne. Maxim je velmi impulzivní, nedokáže ovládat své emoce. Dokáže se rozčítit kvůli maličkosti, a okamžitě přechází do fyzické agrese vůči ostatním. Často zaútočí na dospělou osobu (včetně rodičů), dostává se do potyček se sourozencem. Není ochoten se omluvit, pohladit kamaráda. Autoritu dospělého Maxim nerespektuje.



## **SEBEOBSLUHA**

Maxim se umí sám vysvléct i obléct (občas má tričko naruby apod.). Oblečení sám neposkládá, ale zamotá jej do kuličky. Je nutná pomoc při zavazování tkaniček, zapínání bundy. Zuby si sám vyčistí, ale musí se kontrolovat, dělá to nerad, snaží se tomu vyhnout. Dohled musí být taktéž při veškeré hygieně (umývání rukou, použití WC). Maxim nerad jí, jídlo dlouho drží v puse, často se dáví. Během jídla jde několikrát na WC, aby nemusel jíst. Maxim je velmi drobný, mírně podvyživený. Je pod lékařskou kontrolou.

## **SHRNUTÍ**

Když Maxim nastoupil do mateřské školy, byl sociálně velmi zanedbaný. Téměř nemluvil, vydával zvuky, nenechal na sebe sáhnout, neposlechl, kohokoliv napadl. Přesto, že je velmi drobné dítě, má velkou sílu. Nedokázal vycházet s vrstevníky, často je napadal, křičel. Zpočátku nevydržel dlouho v jedné místnosti s dalšími dětmi, musel být odváděn do vedlejší místnosti, aby děti nenapadal.

Sociální chování chlapce se od doby, kdy dochází do MŠ, zlepšilo (do MŠ dochází rok a půl). S dětmi již vychází, přesto ale stále vyhledává spíše samostatnou hru. Rád staví z kostek, hraje si s autíčky, či s domem pro panenky, nejraději si hraje s dětskými zbraněmi, které si přináší z domova. Tyto hračky musí chlapec nechávat ve skřínce v šatně. I teď se ale občas stane, že v momentě, kdy si hraje s vrstevníky, děti bezdůvodně napadne, a při společných hrách musí být pod dohledem dospělé osoby. Autoritu Maxim nerespektuje, neposlouchá pokyny, na dospělé osobu klidně zaútočí buď slovně, nebo fyzicky. Když do MŠ nastoupil, napadání dětí či personálu bylo na denním pořádku, nyní se tyto situace vyskytují méně často. Pokud se tyto situace stanou, Maxim není ochoten se omluvit. Odmítá navázat oční kontakt, utíká, zakryje si oči nebo uši.

Pozornost chlapce je téměř nulová. Maxim není schopen vydržet u činností déle než pár minut, a to ani, když jsou činnosti častěji střídány. Jediným pokrokem, kterého Maxim v učení dosáhl je, že zůstane sedět na místě. Sice vyhledává podněty v okolí, dívá se okolo, ale zůstane sedět s dětmi v kruhu. Pokud je vyzván ke splnění úkolu, splní jej špatně, často z důvodu nepozornosti. Při individuálním učení nespolupracuje, není soustředěný. Chyby dělá téměř nepřetržitě. Není však zcela jasné, zda z důvodu

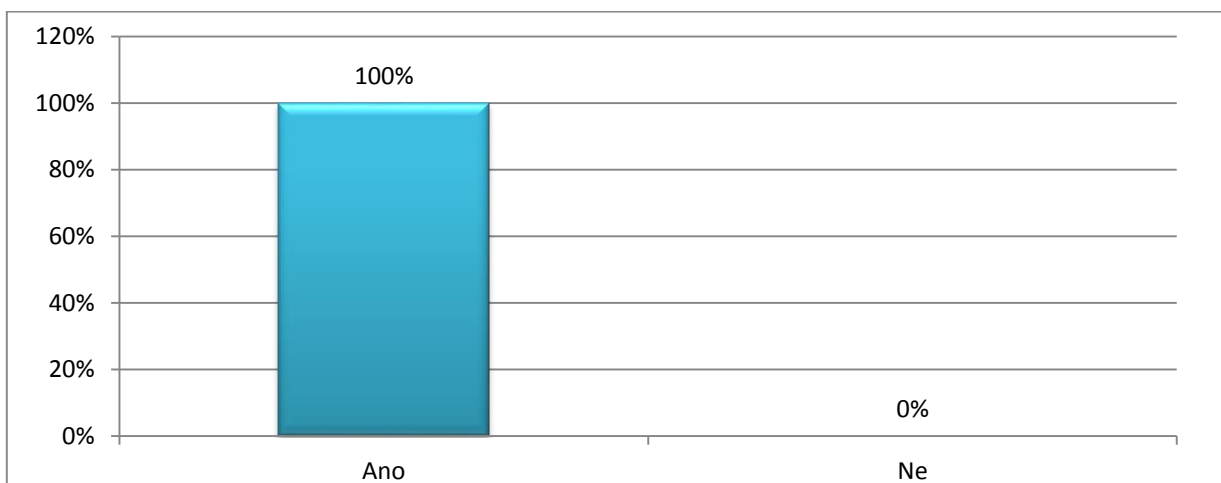
nepozornosti či z důvodu jeho negativismu. Odmítá spolupracovat, učitelce se vysmívá, naschvál odpovídá špatně a s úsměvem čeká, co se bude dít.

Spolupráce s rodinou není dobrá. Rodiče si vyslechnou rady pedagogů, ale neřídí se jimi. Několikrát bylo rodičům zdůrazněno, že je důležité, aby se s chlapcem doma učili. Většinou však dostaneme odpověď, že nemají čas, protože pracují. Doma dle slov rodiny chybí spousta pomůcek (pastelky, nůžky, strouhátko), aby mohl chlapec plnit úkoly, které dostává od paní učitelky. Několikrát chlapec dostal tyto věci od učitelky, aby s nimi doma pracoval, přesto úkoly nejsou plněny. Akcí školy se rodina příliš neúčastní, když je v mateřské škole karneval, či jiná tematická akce, chlapec přichází bez kostýmu. Protože je rodina pod dohledem sociální pracovníce, začal chlapec do mateřské školy chodit v čistém oblečení, je častěji stříhán, nosí pravidelně zubní pastu.

## 4.2 Interpretace dotazníkového šetření

Výsledky dotazníkového šetření jsou pro přehlednost zpracovány ve formě grafů s uvedením relativních četností.

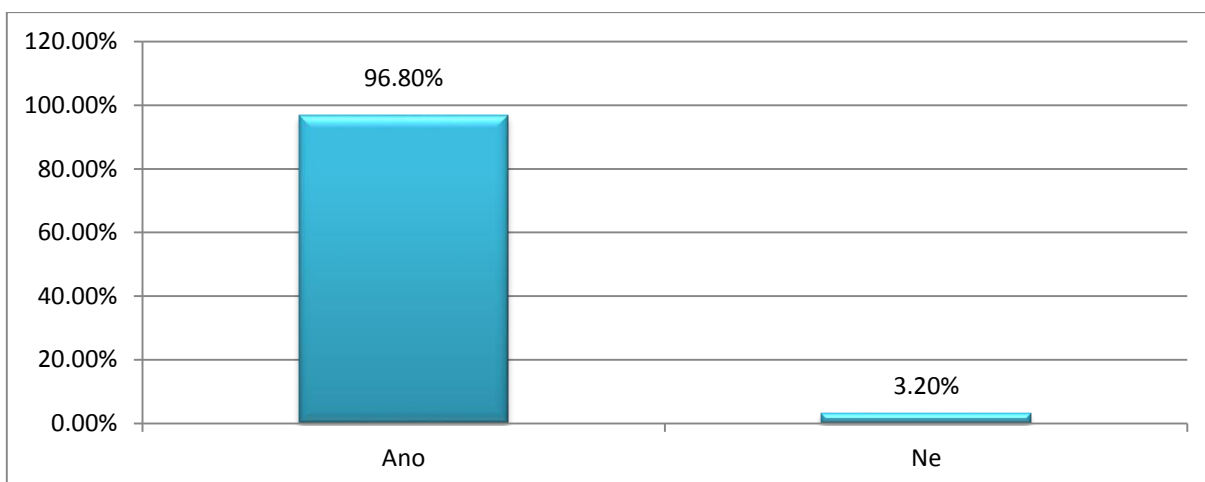
*Otázka č. 1: Máte ve Vaší mateřské škole zkušenost s dítětem, které má diagnostikováno syndrom ADHD?*



Graf 1 – Zkušenost s dítětem se syndromem ADHD

100% dotazovaných pedagogů předškolních zařízení má ve své praxi zkušenost s dítětem se syndromem ADHD.

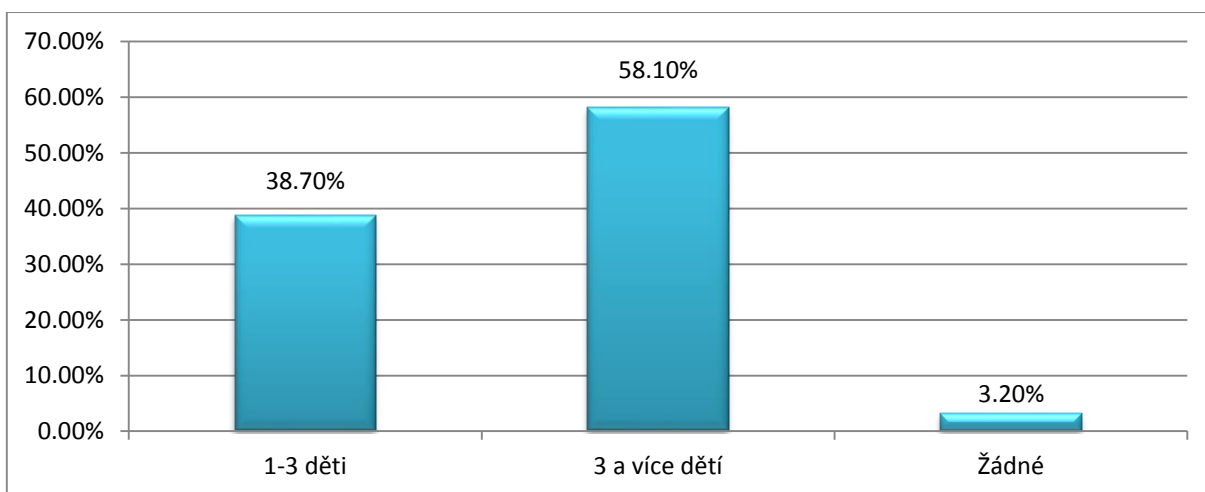
Otázka č. 2: Dochází do Vaší školy dítě s ADHD?



Graf 2 – Přítomnost dítěte s ADHD v mateřské škole

Ve většině mateřských škol je nyní přítomno nejméně jedno dítě se syndromem ADHD.

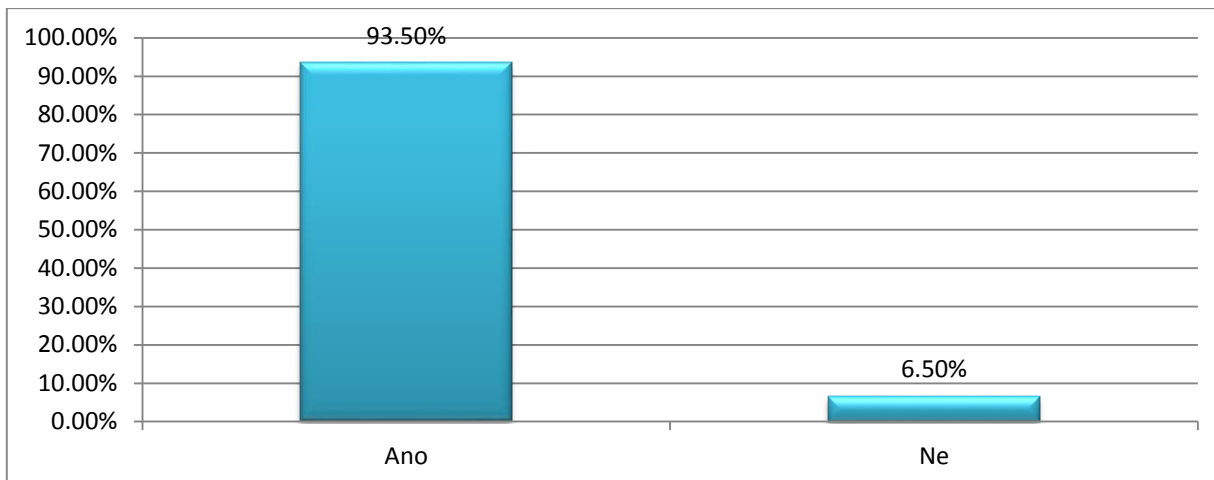
Otázka č. 3: Kolik dětí se syndromem ADHD navštěvuje Vaši školu?



Graf 3 - Počet dětí se syndromem ADHD v mateřské škole

58,10% mateřských škol uvedlo přítomnost 3 a více dětí s ADHD, v 38,70% mateřských škol jsou přítomny 1-3 děti a pouze u 3,20% mateřských škol v této době není přítomno žádné dítě s touto poruchou.

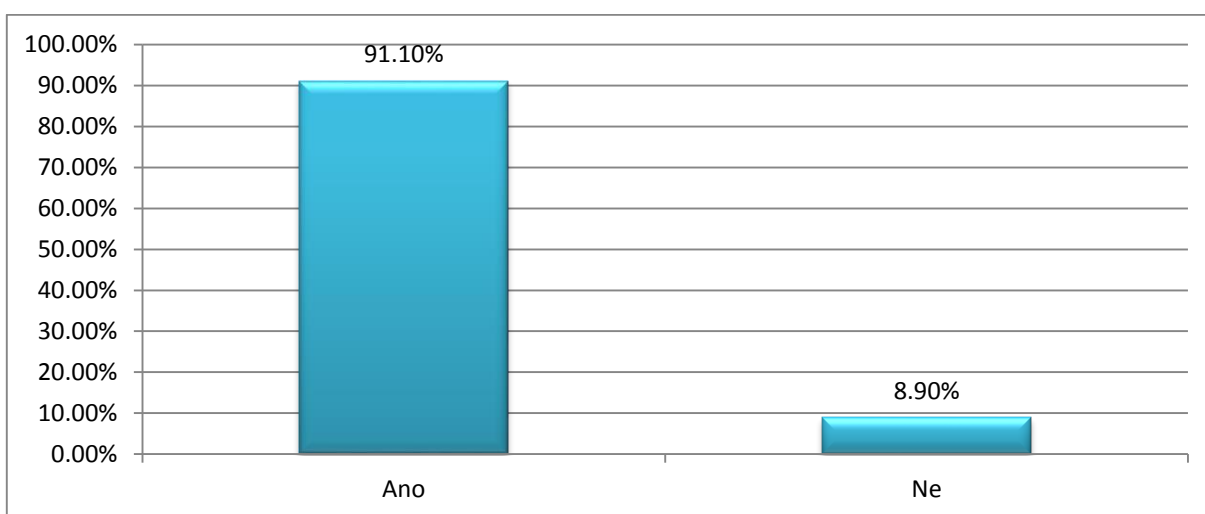
Otázka č. 4: *Objevují se problémy (agresivita, konflikty apod.) mezi dítětem s ADHD a ostatními dětmi?*



Graf 4 - Problémy mezi dítětem se syndromem ADHD a vrstevníky

93,50% pedagogů uvedlo, že se mezi dítětem s ADHD a jeho vrstevníky objevují problémy. Nejčastěji jde o agresivitu vůči ostatním dětem, fyzické napadání dětí či personálu MŠ, neochotu spolupracovat, vzdor, netrpělivost a neochota dělit se o hračky či pomůcky. Pouze 6,50% pedagogů uvedlo, že se žádné problémy neobjevují.

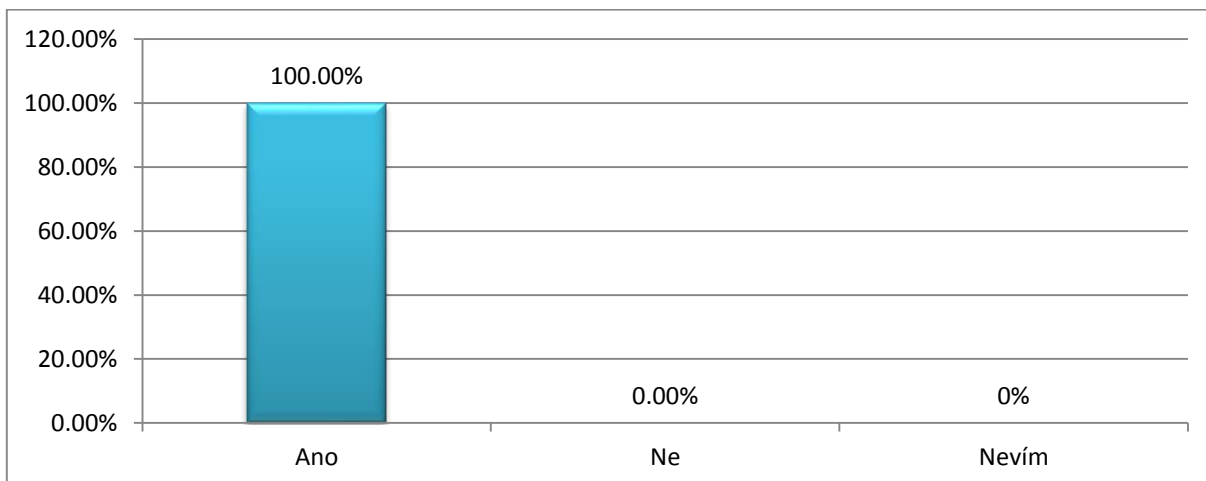
Otázka č. 5: *Daří se Vám korigovat zlostné či agresivní chování dítěte s ADHD?*



Graf 5 - Korigování chování dítěte s ADHD

91,10% pedagogů se daří korigovat zlostné či agresivní reakce dítěte s ADHD. Jako nejúčinnější způsoby zklidnění dítěte pedagogové mateřských škol uvádějí slovní domluvu, izolaci dítěte v jiné místnosti, zaměstnání jinou činností a motivaci dítěte.

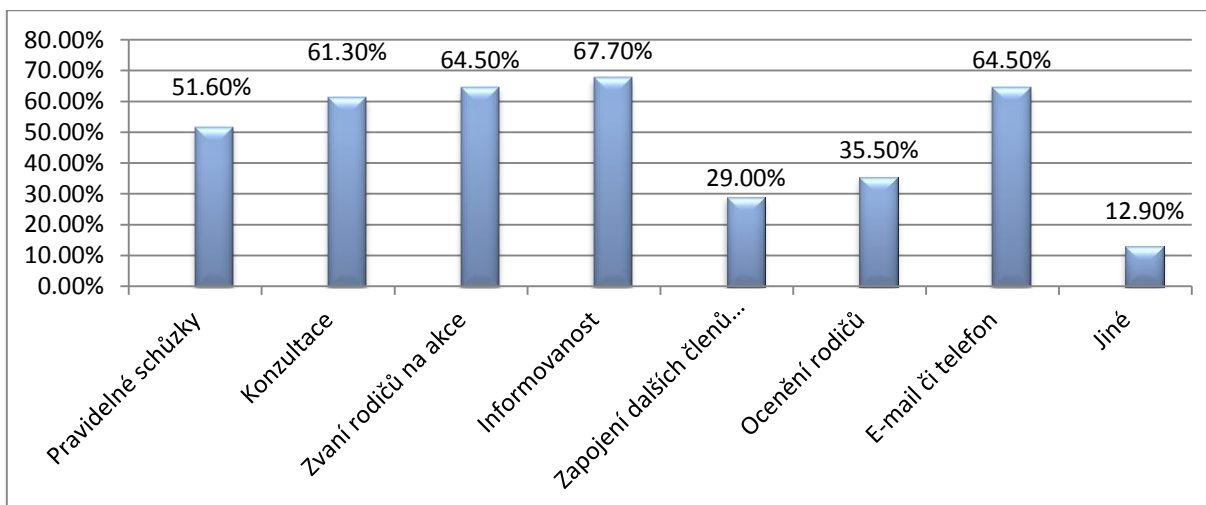
*Otázka č. 6: Snažíte se ve Vaší mateřské škole o partnerský vztah a spolupráci s rodinou dětí?*



Graf 6 - Snaha o partnerský vztah a spolupráci s rodinou dětí s ADHD

Všichni dotazovaní pedagogové mateřských škol uvedli, že usilují o partnerský vztah a spolupráci s rodiči dětí.

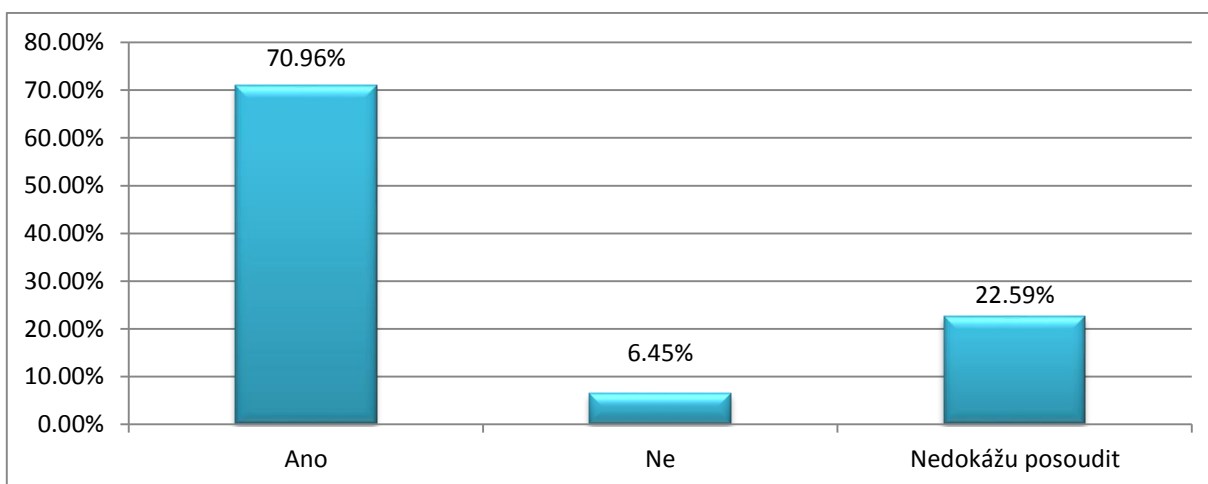
*Otázka č. 7: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a kladně, uveďte prosím, jakým způsobem se snažíte o spolupráci s rodinou (můžete označit více odpovědí).*



Graf 7 - Způsoby spolupráce s rodinou dětí

V této položce bylo uvedeno osm možných odpovědí, přičemž mohli pedagogové označit více odpovědí. Jako nejčastější způsob spolupráce byla uvedena včasná informovanost rodičů (67,70%), dále zvaní rodičů na akce školy a e-mailová či telefonická komunikace (64,50%), konzultační hodiny (61,30%), pravidelné schůzky třídního učitele s rodiči (51,60%), ocenění rodičů za jejich zapojení, pomoc, ochotu a snahu (35,50%), zapojení dalších členů rodiny do dění školy (29%) a 12,90% pedagogů uvedlo jiný způsob, a to každodenní komunikaci s rodiči.

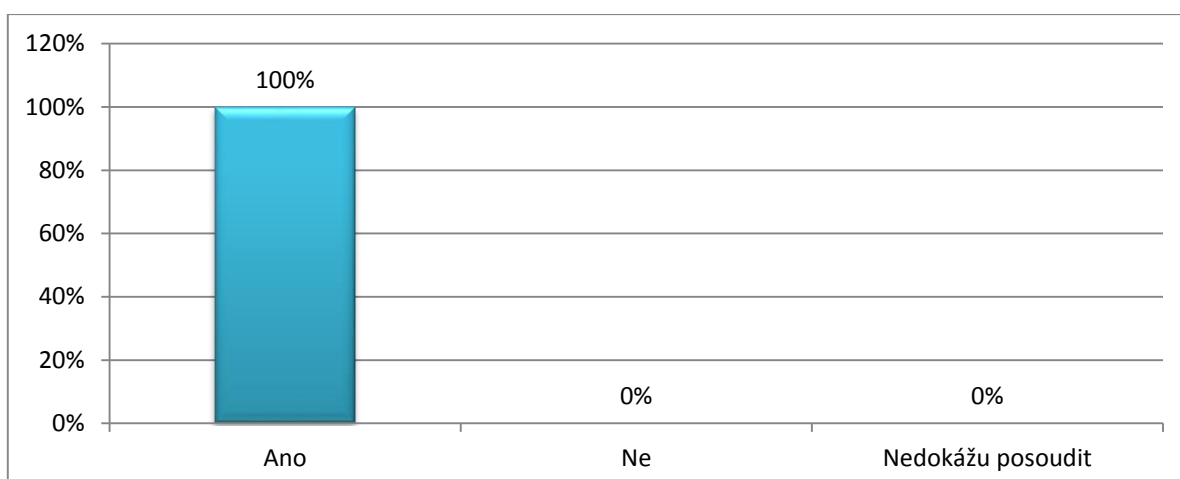
*Otázka č. 8: Myslíte si, že chování dítěte s ADHD je ovlivněno tím, zda rodina spolupracuje či nespolupracuje se školou, kam dítě dochází?*



Graf 8 - Dopad spolupráce či nespolupráce na chování dítěte s ADHD

70,96% dotazovaných pedagogů si myslí, že chování dítěte s ADHD může být ovlivněno tím, zda rodina spolupracuje či nespolupracuje se školou. Pedagogů, kteří si myslí, že chování takového dítěte úroveň spolupráce neovlivní, bylo 6,45%. Nezanedbatelná část pedagogů nedokázal posoudit tuto skutečnost (22,59%).

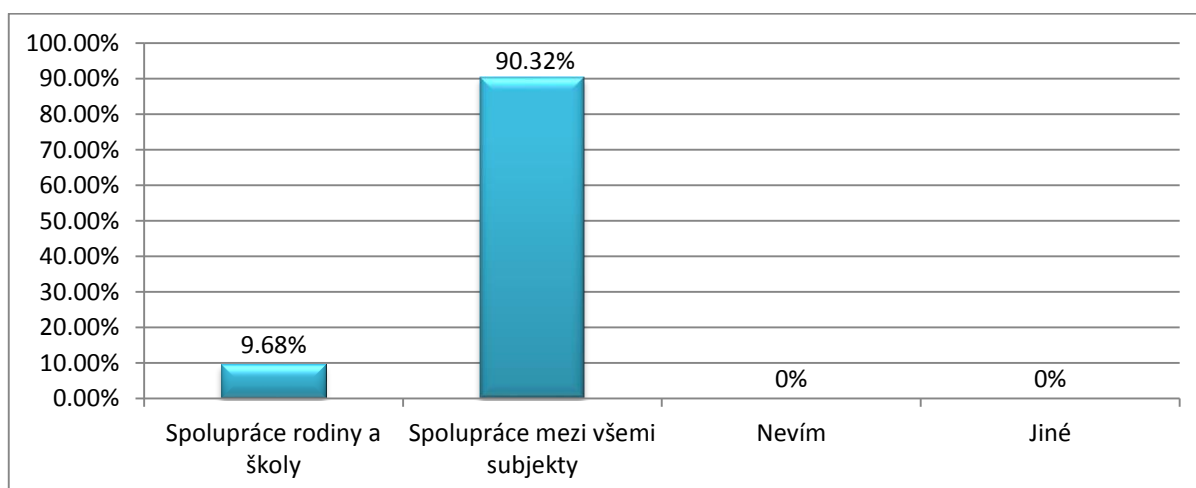
Otázka č. 9: Je podle Vás spolupráce mezi rodinou dítěte a školou kam dítě dochází důležitá?



Graf 9 - Důležitost spolupráce mezi rodinou a školou

Všichni dotazovaní pedagogové si myslí, že spolupráce mezi rodinou dítěte s ADHD a školou, kam dítě dochází je důležitá.

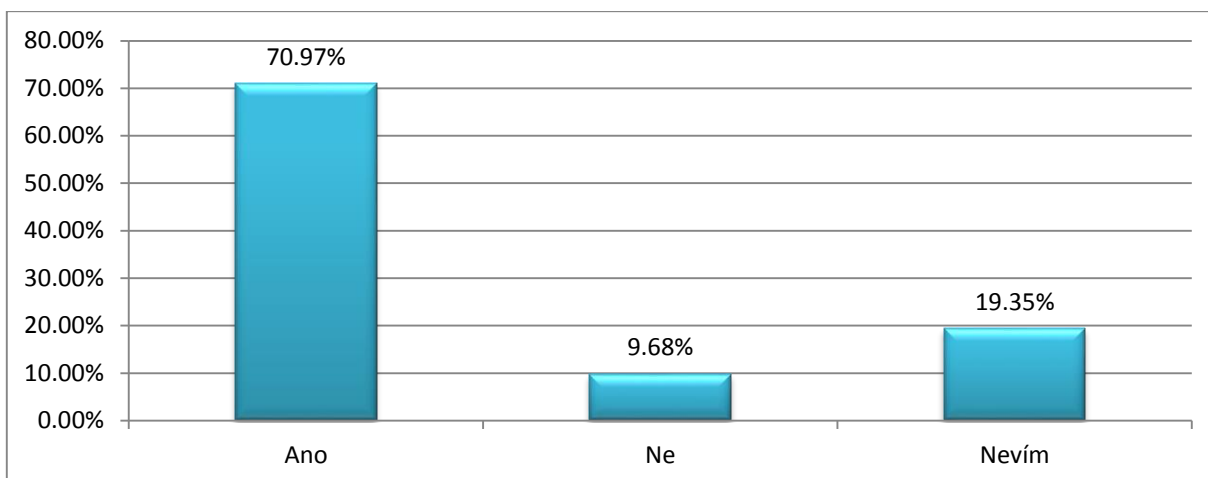
Otázka č. 10: Myslíte si, že je vhodné spolupracovat i s dalšími zařízeními (speciálně pedagogické centrum, pedagogicko – psychologická poradna aj.) které dítě navštěvuje?



Graf 10 - Spolupráce s dalšími zařízeními

Drtivá většina pedagogů uvedla, že je vhodné spolupracovat s dalšími zařízeními, jako jsou například pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum aj. 9,68% pedagogů si myslí, že stačí, aby spolupráce probíhala mezi rodinou a školou.

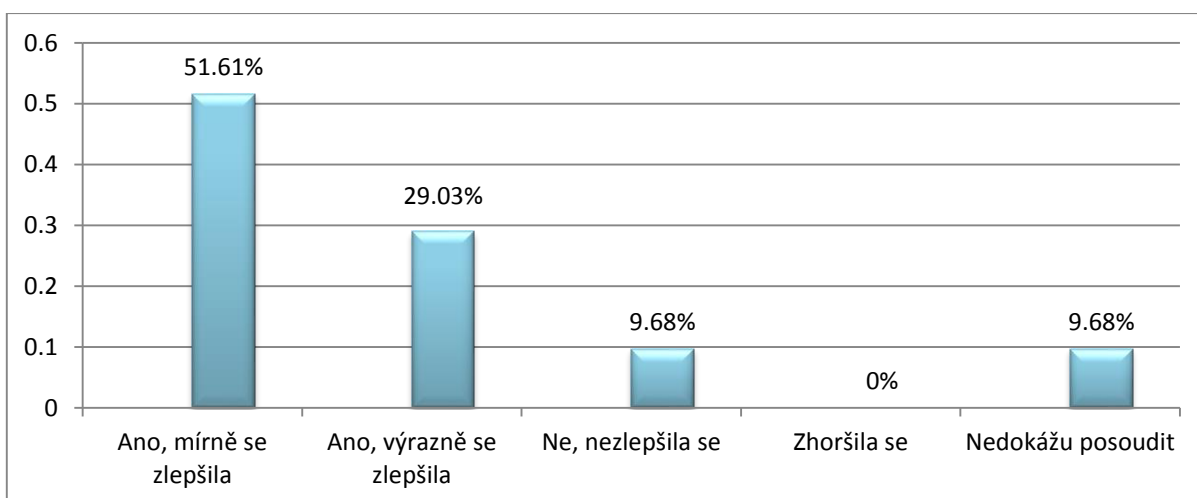
Otázka č. 11: Myslíte si, že když rodina dítěte s ADHD spolupracuje se školou, kam dítě dochází, zlepši se jeho pozornost a schopnost soustředění?



Graf 11 - Schopnost udržení pozornosti dítěte s ADHD

Většina pedagogů zastává názor, že pokud rodina spolupracuje se školou, kam dítě dochází, zlepši se jeho pozornost a schopnost soustředění (70,97%). Opačného názoru je 9,68% pedagogů, kteří si myslí, že schopnost udržení pozornosti ovlivněna být nemůže. 19,35% učitelů mateřských škol neví, zda spolupráce rodiny se školou může mít vliv na schopnosti soustředění dítěte s ADHD.

Otázka č. 12: Zlepšila se úroveň schopnosti soustředění dítěte s ADHD za dobu, kdy dochází do MŠ?

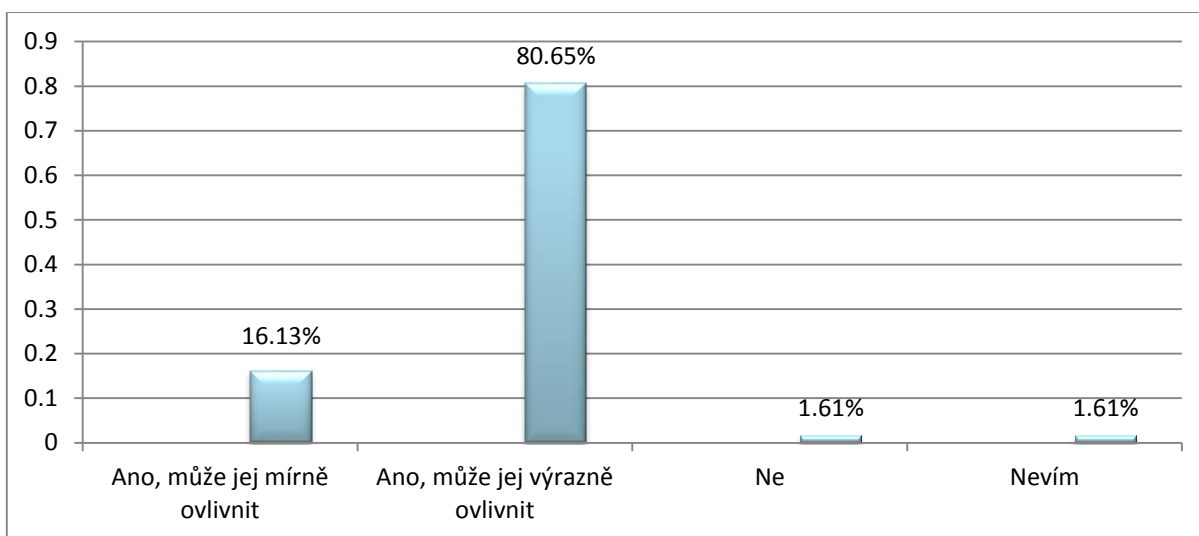


Graf 12 - Úroveň schopnosti soustředění dítěte s ADHD



51,61% pedagogů uvádí, že se schopnost soustředění dítěte s ADHD mírně zlepšila, 29,03% pedagogů uvádí, že se zlepšila výrazně, a ve stejném zastoupení pedagogové uvedli, že se pozornost dítěte nezlepšila či nejsou schopni danou skutečnost posoudit (9,68%).

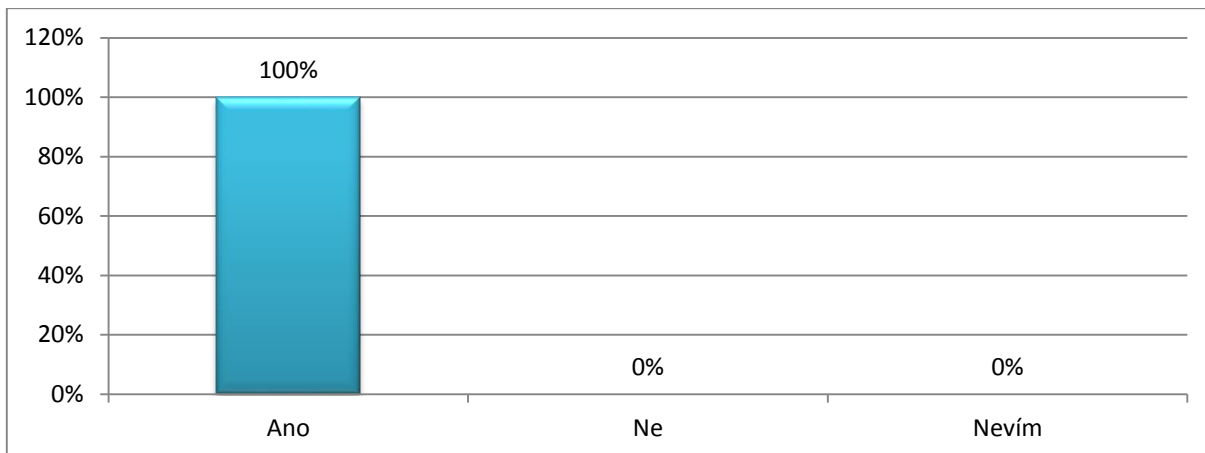
*Otázka č. 13: Myslíte si, že nestabilní rodinné prostředí může negativně ovlivnit chování takového dítěte?*



Graf 13 - Vliv nestabilního rodinného prostředí na chování dítěte s ADHD

Většina pedagogů mateřských škol si myslí, že nestabilní rodinné prostředí může negativně ovlivnit chování dítěte s ADHD (80,65%). Pouze mírnou ovlivnitelnost chování v důsledku nestabilního rodinného zázemí uvádí 16,13% dotazovaných pedagogů. 1,61% respondentů si myslí, že chování ovlivněno být nemůže, a 1,61% neví.

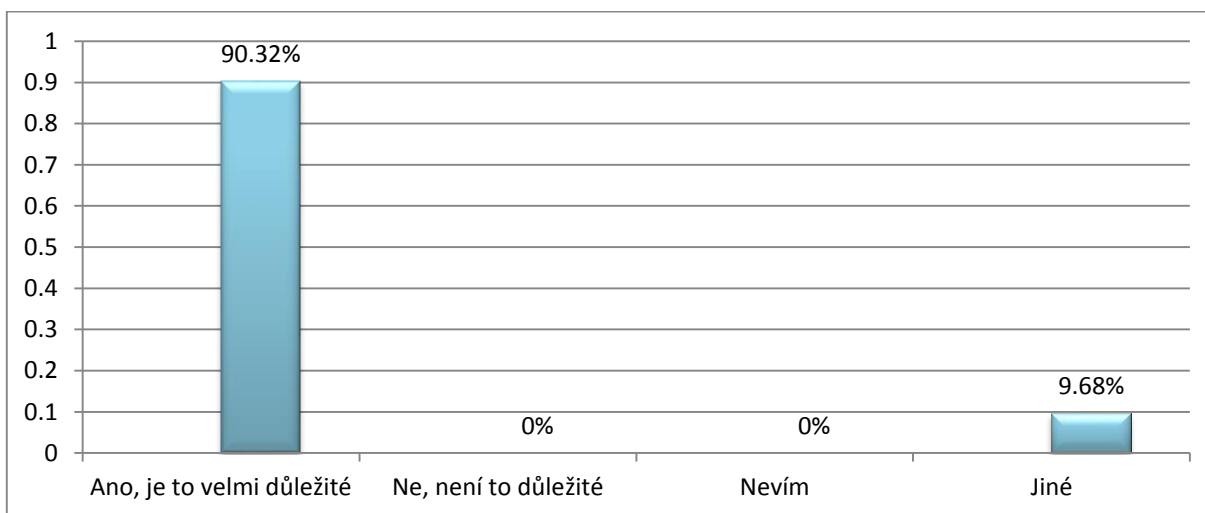
Otázka č. 14: Je důležité, aby rodiče s dítětem doma pracovali, (procvičovali pozornost, plnili zadané úkoly) apod.?



Graf 14 - Práce s dítětem se syndromem ADHD v domácím prostředí

Všichni dotazovaní učitelé si myslí, že je důležité, aby rodiče s dítětem pracovali doma.

Otázka č. 15: Je dle Vašeho názoru důležité, aby dítě s ADHD mělo pravidelný denní režim?



Graf 15 - Pravidelný denní režim

90,32% pedagogů uvádí, že je pravidelný režim pro dítě se syndromem ADHD velmi důležitý. 9,68% pedagogů se shodlo v tom, že je důležité, aby dítě mělo pravidelný režim dne, ale uvádí nutnost dát pozor na stereotypii a její následné upevnění, protože by mohl nastat problém při nečekané změně v programu dne.

### 4.3 Závěry šetření

Hlavním cílem praktické části diplomové práce bylo na základě pozorování **popsat v pěti vybraných případech dopad spolupráce či nespolupráce mezi rodinou dítěte a mateřskou školou kam dítě dochází, na práci s předškolním dítětem se syndromem ADHD.** Šetření bylo zaměřeno na pět dětí předškolního věku, u nichž byl diagnostikován syndrom ADHD. Bylo sepsáno pět případových studií dětí, jejichž rodiče nám dali souhlas ke zpracování informací, které jsme získaly díky dlouhodobému pozorování těchto dětí v mateřské škole, kam pravidelně dochází. Další informace, které byly potřebné pro sepsání případových studií, jsme získaly pomocí nestrukturovaného rozhovoru s rodiči dětí. Tento rozhovor se také uskutečnil v mateřské škole, kam vybrané děti dochází. U tří z pěti dětí (Matyáš, Radim, Maxim – viz kapitola č. 4) není spolupráce mezi rodinou a školou na dobré úrovni. Dopad této „nespolupráce“ je patrný především v sociálním chování dětí, a ve schopnosti soustředění. Děti, jejichž rodina se školou nespolupracuje, jsou mnohem obtížněji zvladatelné při agresivních a zlostných reakcích, které se často objevují především v interakci s vrstevníky. Výrazný dopad je patrný také v oblasti pozornosti dětí. Z důvodu nedodržování shodných postupů práce s dítětem, ale také neplnění domácích úkolů z mateřské školy, se úroveň pozornosti těchto dětí zlepšila jen mírně, v porovnání s dětmi, jejichž rodiče spolupracují se školou. Naopak, výrazné zlepšení schopnosti soustředění je viditelné u dvou z pěti dětí (Tomáš a Marek – viz kapitola č. 4), jejichž rodiče pravidelně do mateřské školy dochází a používají i v domácím prostředí metody práce, které používají pedagogové v mateřské škole. Také v oblasti sociálního chování u těchto dětí došlo k výraznému zlepšení. Děti dokážou lépe vycházet se svými vrstevníky, a v případě, že dojde k agresivním reakcím, jsou děti daleko lépe zvladatelné. Můžeme tedy předpokládat, že správná spolupráce mezi rodinou dítěte a školou, kam toto dítě dochází, se může výrazně odrazit nejen v sociálním chování ale i schopnosti soustředění dětí se syndromem ADHD.

Prvním dílčím cílem práce bylo zjistit, **zda může být schopnost udržení pozornosti u předškolního dítěte s ADHD ovlivněna tím, zda rodina dítěte spolupracuje či nespolupracuje se školou, kam dítě dochází.** Jak již bylo řečeno, z předložených případových studií vyplývá, že pozornost dítěte může být pozitivně či negativně ovlivněna úrovní spolupráce mezi rodinou a školou. Děti, u kterých se rodina se školou snaží o partnerský vztah a spolupracují při výchově a vzdělávání dítěte, se úroveň schopnosti soustředění zlepšila až o několik desítek minut (2 děti z 5). Naopak tomu je v případě,

kdy nebyla spolupráce mezi rodinou a školou na dobré úrovni (3 děti z 5). Můžeme tedy usuzovat, že schopnost soustředění dítěte se syndromem ADHD je ovlivnitelné tím, zda rodina a škola spolupracují, či nespolečně.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, **zda může být sociální chování dítěte se syndromem ADHD ovlivněno tím, zda rodina spolupracuje či nespolečně s mateřskou školou, kam dítě dochází.** Z případových studií opět vyplývá, že to, zda rodina spolupracuje či nespolečně se školou, může výrazně ovlivnit i sociální chování dítěte. V případech kdy jak rodina, tak škola usiluje o spolupráci (2 děti z 5), a užívá shodné postupy práce při výchově a vzdělávání dítěte je patrné výrazné zlepšení právě v oblasti sociálního chování (agresivní chování a zlostné reakce vůči okolí se objevují jen zřídka, a pokud se tyto reakce objeví, dají se velmi rychle a mnohdy velmi snadno napravit). Děti, jejichž rodiče nedbají doporučených rad v oblasti výchovy a práce s dítětem (3 děti z 5) jsou o poznání agresivnější. Zlostné reakce a fyzické napadání vrstevníků či dospělých je velmi těžko ovladatelné. I zde můžeme na základě případových studií předpokládat, že sociální chování dítěte s ADHD může být ovlivněno tím, zda mezi školou a rodinou probíhá spolupráce, či nikoliv.

Třetím a zároveň posledním dílčím cílem této diplomové práce bylo zjistit, **jaký názor mají učitelé mateřských škol v olomouckém kraji na význam spolupráce mezi rodinou dítěte s ADHD, a školou, kam dítě dochází.** V rámci čtvrté kapitoly této práce můžete nalézt výsledky dotazníkového šetření, kde můžete vidět, že drtivá většina předškolních pedagogů olomouckého kraje se shoduje v tom, že spolupráce mezi rodinou dítěte s ADHD a školou, kam dítě dochází je velmi důležitá. Tito pedagogové se shodují také v tom, že zmiňovaná spolupráce může až velmi výrazně ovlivnit nejen sociální chování dítěte s ADHD, ale také schopnost udržení pozornosti těchto dětí.

## ZÁVĚR

Diplomová práce je složena z teoretické a praktické části. Teoretická část práce se zabývala terminologickým vymezením, etiologií, výskytem, symptomy (jejichž součástí byl i kresebný projev dětí s ADHD), diagnostikou a terapií syndromu ADHD. Součástí teoretické části práce jsou také kapitoly věnující se výchovně – vzdělávacímu procesu u předškolních dětí s tímto syndromem, prací s dětmi s ADHD v domácím prostředí, prací s těmito dětmi v mateřské škole a významem propojenosti školního a domácího prostředí u předškolních dětí se syndromem ADHD.

Praktická část diplomové práce se zabývala metodologickými východisky šetření a analýzou a interpretací výsledků šetření. Jsou zde uvedeny cíle, metody, postup při sběru dat a charakteristika výzkumného vzorku. V praktické části jsou také uvedeny případové studie pěti vybraných dětí předškolního věku, u kterých byl diagnostikován syndrom ADHD a závěry šetření.

Hlavním cílem diplomové práce bylo popsat u pěti vybraných případů dětí dopad spolupráce či nespolečné spolupráce mezi rodinou dítěte a mateřskou školou, kam dítě dochází na práci s předškolním dítětem se syndromem ADHD. Dílčí cíle dále vyplynuly z cíle hlavního.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda může být schopnost soustředění u dítěte se syndromem ADHD ovlivněna tím, zda rodina dítěte spolupracuje s mateřskou školou, či nikoliv. Druhým dílčím cílem pak bylo zjistit, zda v důsledku spolupráce, popřípadě nespolečné spolupráce mezi rodinou a školou, může být ovlivněno sociální chování dítěte s touto poruchou. Posledním, tedy třetím dílčím cílem bylo odhalit názory učitelů mateřských škol v olomouckém kraji na význam spolupráce mezi rodinou dítěte s ADHD a mateřskou školou, kam dítě dochází.

Pro výzkumné šetření bylo vybráno pět předškolních dětí, u kterých byl diagnostikován syndrom ADHD, a jejichž rodiče nám dali ústní souhlas ke zpracování získaných dat. Pro získání potřebných údajů byla vybrána metoda dlouhodobého pozorování, a jako doplňková metoda byl zvolen nestrukturovaný rozhovor s rodiči dětí. Na základě těchto metod mohly být vypracovány případové studie. Názory učitelů mateřských škol na význam spolupráce rodiny a školy při výchově a vzdělávání jsme získaly díky dotazníku, který obsahoval patnáct položek.

Ve vybraných případech dětí, které jsou v této práci popsány v případových studiích, je patrné, že úroveň spolupráce mezi rodinou dítěte s ADHD a školou, kam toto dítě dochází, může mít výrazný dopad na práci s tímto dítětem. U 3 dětí z 5 (Matyáš, Radim, Maxim – viz kapitola č. 4), jejichž rodina se školou spíše nespolupracuje, jsou patrné problémy, které se nedaří odbourat právě v důsledku neochoty rodiny spolupracovat se školou a pedagogy. Mezi tyto problémy se řadí například neustupující agresivní chování vůči vrstevníkům či personálu mateřské školy, ale také nižší úroveň pozornosti dítěte. Naopak u 2 dětí z 5, jejichž rodina se školou spolupracuje (Tomáš, Marek), a dodržuje stejné postupy práce s dítětem jako pedagogové v mateřské škole, jsou patrné výrazné pokroky nejen v oblasti sociálního chování, ale také v úrovni pozornosti dítěte.

Z případových studií také vyplývá, že schopnost soustředění dítěte s ADHD může být ovlivněna tím, zda rodina se školou spolupracuje, či nikoliv. U dětí, jejichž rodiče se snaží o spolupráci s mateřskou školou, a dodržují postupy práce s dítětem, na kterých se domluvili s pedagogy, došlo k výraznému zlepšení schopnosti soustředění, a to až o desítky minut. Můžeme tedy předpokládat, že schopnost soustředění dítěte s ADHD může být ovlivněno tím, zda rodina se školou spolupracuje, či nikoliv.

Dopad spolupráce, popřípadě nespolupráce rodiny se školou se výrazně odráží také v sociálním chování dětí. U dětí, jejichž rodiče se školou nespolupracují, je obtížnější korigovat zlostné a agresivní reakce, děti se častěji dostávají do konfliktu se svými vrstevníky, odmítají spolupracovat. U dětí, kde je spolupráce mezi rodinou a školou na dobré úrovni, jsou patrné výrazné pokroky také v oblasti sociálního chování. Zlostné a agresivní reakce se objevují pouze sporadicky, a je mnohem jednodušší je korigovat. I zde tedy můžeme předpokládat, že úroveň spolupráce mezi rodinou a školou může ovlivňovat sociální chování dítěte se syndromem ADHD.

Také názory pedagogů mateřských škol v Olomouckém kraji se v drtivé většině shodují v tom, že spolupráce mezi rodinou dítěte s ADHD, a školou kam dítě dochází je velmi důležitá, a může výrazně ovlivnit nejen sociální chování dítěte, ale také jeho schopnost soustředění.

Závěrem této práce bychom proto rády upozornily na důležitost spolupráce rodiny a mateřské školy při výchově a vzdělávání předškolních dětí se syndromem ADHD. Také bychom rády apelovaly nejen na rodiče dětí, ale také na pedagogy mateřských škol aby vždy společně usilovali o partnerský vztah, komunikaci a především spolupráci. Jde nám přeci o blaho dětí, a o to, aby mohly žít v harmonickém a bezpečném prostředí,

kde se budou moci co nejlépe rozvíjet. A toho dosáhneme jedině tak, že spojíme své síly, a budeme si navzájem pomáhat.

*„Sami toho zvládneme tak málo, ale když se spojíme, zvládneme cokoli.“*

(Helen Keller)

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BROWN, Thomas E. *ADHD comorbidities: handbook for ADHD complications in children and adults*. 1st ed. Washington, DC: American Psychiatric Pub., c2009. ISBN 1585621587.

CARTER, Cheryl R. *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: praktický rádce pro rodiče i učitele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 118 s. ISBN 978-80-262-0621-7.

COGNET, Georges. *Dětská kresba jako diagnostický nástroj*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0499-2.

ČAPEK, Robert. *Učitel a rodič: spolupráce, třídní schůzka, komunikace*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 184 s., [8] s. obr. příl. *Pedagogika (Grada)*. ISBN 978-80-247-4640-1.

ČERNÁ, Marie. *Lehké mozkové dysfunkce*. 3. vyd. Praha: Karolinum, c1999, 224 s. ISBN 8071848808.

DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., V nakl. Galén 1. Praha: Galén, 2007, 87 s. ISBN 978-80-7262-447-8.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, 268 s. ISBN 978-80-7262-419-5.

EDELSBERGER, Tomáš, Miloš SOVÁK (ed.) a Ludvík EDELSBERGER (ed.). *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000, 418 s. ISBN 80-86022-76-5.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-630-4.



CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3070-7.

HUBATKA, Miloslav. *Úspěšní vychovávají své děti jinak*. 1. vyd. Brno: Edika, 2014, 248 s. ISBN 978-80-266-0551-5.

JENETT, Wolfdieter. *ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, 191 s. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0158-6.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 238 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1568-1.

KREJČOVÁ, Věra a Jana KARGEROVÁ. *Vzdělávací program Začít spolu: metodický průvodce pro I. stupeň základní školy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. Step by step (Portál). ISBN 80-7178-695-0.

LANIADO, Nessia. *Máte neklidné dítě?*. Vyd. 1. Překlad Ivana Hlaváčová. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-868-6.

LAŽOVÁ, Ladislava. *Mateřská škola komunikuje s rodiči: výměna informací, řešení problémů*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0378-0.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Předškolák s problémovým chováním: projevy, prevence a možnosti ovlivnění*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0182-3.

MONASTRA, Vincent J. *Parenting children with ADHD: 10 lessons that medicine cannot teach*. 1st ed. Washington, DC: American Psychological Association, 2005, viii, 263 p. ISBN 1591471826.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008, 119 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-430-4.

NASS, Ruth D a Fern LEVENTHAL. *100 questions & answers about your child's ADHD: from pre-school to college*. 2nd ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, c2011. 100 questions & answers. ISBN 0763781797.

NIESEL, Renate a Wilfried GRIEBEL. *Poprvé v mateřské škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-989-5.

PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 234 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1426-4.

PREKOP, Jirina a Christel SCHWEIZER. *Neklidné dítě: rádce pro zneklidněné rodiče*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994, 143 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-019-7.

PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, 322 s. ISBN 80-7178-772-8.

RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2007, 251 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-257-7.

SERFONTEIN, Gordon. *Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 149 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-315-3.

SEVERE, Sal. *Co dělat, aby se vaše děti správně chovaly*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-368-4.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

SWIERKOSZOVÁ, Jana. *Specifické poruchy chování: diagnostika - reedukace*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2006, 85 s. ISBN 80-7368-238-9.

ŠKRDLÍKOVÁ, Petra. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Vydání první. Praha: Portál, 2015, 137 stran. ISBN 978-80-262-0928-7.

ŠMELOVÁ, Eva. *Bezvýhradná akceptace ve výchově dítěte*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4217-4.

TAYLOR, John F. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0068-0.

TŘESOHLAVÁ, Zdeňka. *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 224 s.

TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 198 s. ISBN 80-7178-503-2.

VALIŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ. *Pedagogika pro učitele*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1734-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, 263 s. ISBN 978-80-7367-514-1.

Zákon č. 472/2011 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online] 2011 [2016-04-14] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-472-2011-sb-kterym-se-meni-skolsky-zakon>

Vyhláška č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [online] 2011 [2016-04-16] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1: Dotazník**

**Příloha č. 2: Kresby dětí se syndromem ADHD**

Kresba – Matyáš

Kresba – Tomáš

Kresba – Radim

Kresba – Marek

Kresba - Maxim

## **DOTAZNÍK K DIPLOMOVÉ PRÁCI**

Dobrý den,

Jsem studentkou oboru Předškolní pedagogika na Univerzitě Palackého v Olomouci. Má diplomová práce nese název „Propojenost školního a domácího prostředí při výchovně - vzdělávacím procesu u předškolních dětí se syndromem ADHD“. Cílem tohoto dotazníku je získání informací týkajících se právě dětí se syndromem ADHD (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou), a významu spolupráce mezi rodinou dítěte, a školou, kam dítě dochází.

Tento dotazník je anonymní, a slouží pouze ke studijním účelům. Informace, které budou z dotazníku získány, nebudou tedy nikde zveřejňovány či dále šířeny.

Moc Vám děkuji za ochotu a spolupráci.

Bc. Romana Skálová

---

1. Máte ve Vaší mateřské škole zkušenost s dítětem, které má diagnostikováno syndrom ADHD?
  - a) Ano
  - b) Ne
  
2. Dochází do Vaší školy dítě s ADHD?
  - a) Ano
  - b) Ne

3. Kolik dětí se syndromem ADHD navštěvuje Vaši školu?

- a) 1 – 3 děti
- b) 3 a více dětí
- c) Ne

4. Objevují se problémy (agresivita, konflikty apod.) mezi dítětem s ADHD a ostatními dětmi?

- a) Ano

Jaké?

.....

.....

.....

.....

- b) Ne

5. Daří se Vám korigovat zlostné či agresivní chování dítěte s ADHD?

- a) Ano

Jaký způsobem?

.....

.....

.....

.....

- b) Ne

6. Snažíte se ve Vaší mateřské škole o partnerský vztah a spolupráci s rodinou dětí?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

7. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a kladně, uveďte prosím, jakým způsobem se snažíte o spolupráci s rodinou (můžete označit více odpovědí).

- a) Pravidelné schůzky třídního učitele s rodiči
- b) Konzultační hodiny pro rodiče dětí
- c) Pozívání rodičů a dalších členů rodiny na pravidelné akce školy
- d) Včasná informovanost rodičů (o třídních schůzkách, akcích školy aj.)
- e) Zapojení dalších členů rodiny do dění školy (prarodiče, tety aj.)
- f) Ocenění rodičů za jejich zapojení, pomoc, ochotu a snahu
- g) E-mailová či telefonická komunikace s rodinou
- h) Jiné způsoby

.....

.....

.....

.....

8. Myslíte si, že chování dítěte s ADHD je ovlivněno tím, zda rodina spolupracuje či nespolupracuje se školou, kam dítě dochází?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nedokážu posoudit

9. Je podle Vás spolupráce mezi rodinou dítěte a školou kam dítě dochází důležitá?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

10. Myslíte si, že je vhodné spolupracovat i s dalšími zařízeními (speciálně pedagogické centrum, pedagogicko-psychologická poradna aj.) které dítě navštěvuje?

- a) Ne, stačí pouze spolupráce mezi rodinou a školou
- b) Ano, myslím si, že je důležité, aby spolupráce probíhala mezi všemi subjekty



- c) Nevím
- d) Jiné

.....  
.....

11. Myslíte si, že když rodina dítěte s ADHD spolupracuje se školou, kam dítě dochází,lepší se jeho pozornost a schopnost soustředění?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

12. Zlepšila se úroveň schopnosti soustředění dítěte s ADHD za dobu, kdy dochází do MŠ?

- a) Ano, mírně se zlepšila
- b) Ano, výrazně se zlepšila
- c) Ne, nezlepšila se
- d) Zhoršila se
- e) Nedokážu posoudit

13. Myslíte si, že nestabilní rodinné prostředí může negativně ovlivnit chování takového dítěte?

- a) Ano, může jej mírně ovlivnit
- b) Ano, může jej výrazně ovlivnit
- c) Ne
- d) Nevím

14. Je důležité, aby rodiče s dítětem doma pracovali, (procvičovali pozornost, plnili zadané úkoly) apod.?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

15. Je dle Vašeho názoru důležité, aby dítě s ADHD mělo pravidelný denní režim?

- a) Ano, je to velmi důležité
- b) Ne, není to důležité
- c) Nevím
- d) Jiné

.....

.....

.....

---

Závěrem Vám chci moc poděkovat za Vaši ochotu při vyplňování dotazníku. Přeji Vám mnoho trpělivosti a především spoustu optimismu při Vaší práci.

**Příloha č. 2: Kresby dětí**

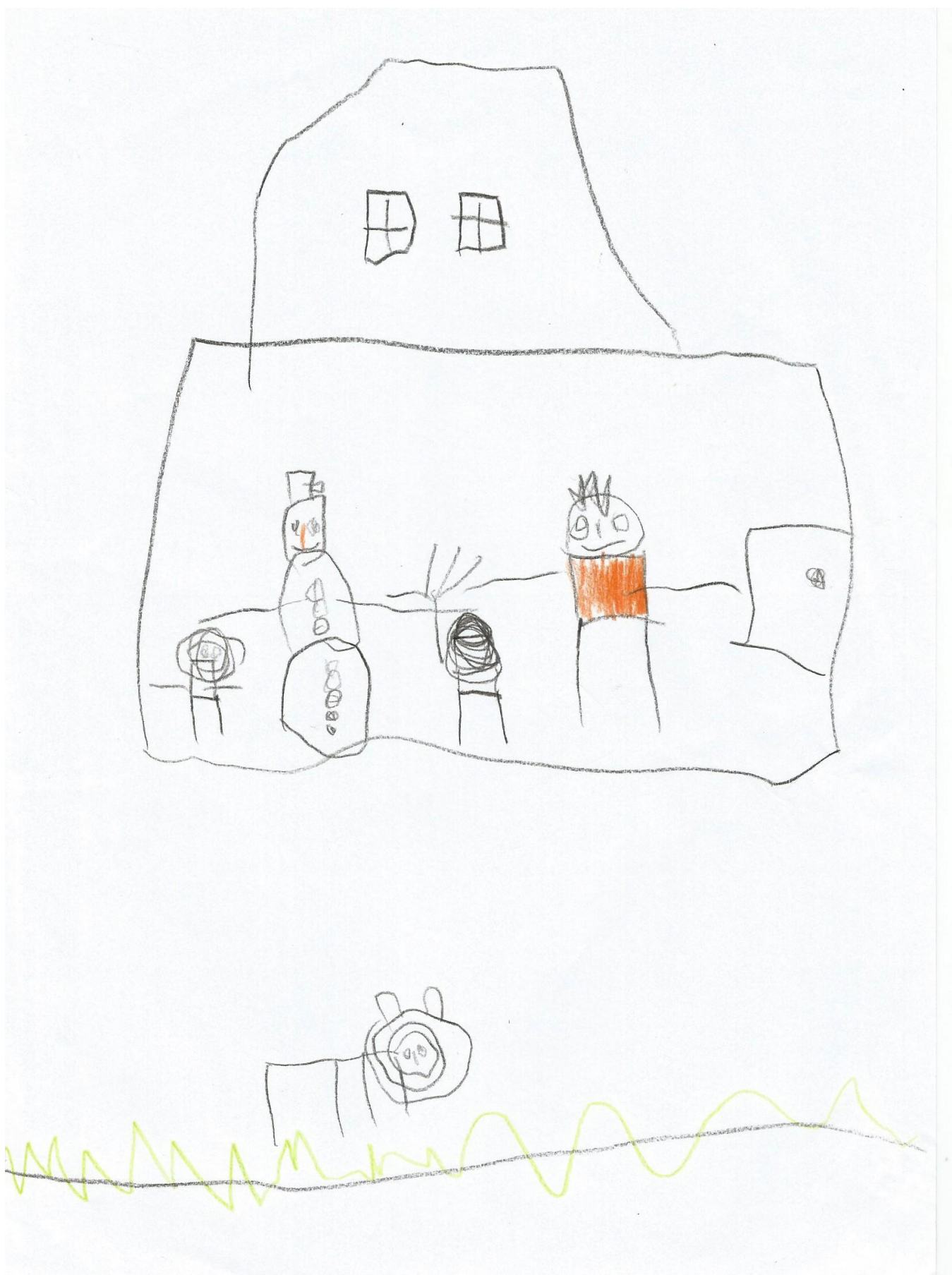
Kresba - Matyáš













## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Romana Skálová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Lucia Pastieriková Ph. D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2016

<b>Název práce:</b>	Propojenost školního a domácího prostředí při výchovně - vzdělávacím procesu u předškolních dětí se syndromem ADHD
<b>Název v angličtině:</b>	The connectedness between school and home environment in the educational process in preschool children with ADHD.
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se věnuje problematice předškolních dětí se syndromem ADHD a spoluprací mezi rodinou dítěte, a školou kam dítě dochází. Teoretická část obsahuje terminologické vymezení, etiologii, výskyt, symptomy, diagnostiku a terapii syndromu ADHD. Praktická část obsahuje metodologická východiska šetření, tedy cíle, metody, postup při sběru dat a charakteristiku výzkumného vzorku. Dále jsou zde obsaženy případové studie pěti dětí se syndromem ADHD, analýza a interpretace výsledků šetření a závěry šetření.
<b>Klíčová slova:</b>	Syndrom ADHD, dítě s ADHD, předškolní dítě, spolupráce, mateřská škola, rodina, výchova, vzdělávání
<b>Anotace v angličtině:</b>	This thesis is dealing about preschool children with syndrome ADHD and cooperation between family and school of the child. The teoretical part is refering to the terminology, etiology, symptoms, occurrence, diagnostics and therapy of ADHD. The practical part contains with the methodological basis, that's the objectives, methods, procedures for data collection, and characteristics of the research sample. There are also included case studies of five children with ADHD, analysis and interpretation of survey results and conclusions of the investigation.



<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	ADHD syndrome, child with ADHD, preschool child, cooperation, kindergarten, family, education, upbringing, education.
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Dotazník, kresby dětí
<b>Rozsah práce:</b>	84 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk