

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Dítě se syndromem ADHD v MŠ
bakalářská práce

Autor: Radka Volopichová

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Vedoucí práce: Bendová Petra, PhDr. Ph.D.

Oponent práce: Růžičková Kamila, PhDr. Ph.D.

Zadání bakalářské práce

Autor: Radka Volopichová

Studium: P18P0073

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Název bakalářské práce: **Dítě se syndromem ADHD v MŠ**

Název bakalářské práce AJ: The Child with ADHD Syndrome at Nursery School

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou společného vzdělávání, a to ve vztahu k preprimární edukaci dětí se syndromem ADHD. Cílem teoreticky koncipované části bakalářské práce je popsat příčiny a důsledky syndromu ADHD, popsat techniky práce s dětmi se syndromem ADHD, specifikovat systém preprimární edukace dětí s ADHD a možnosti jejich podpory. Cílem prakticky orientované části bakalářské práce bude provést analýzu postojů pedagogů mateřských škol k inkluzi dětí s ADHD a popsat metody a přístupy využívané učiteli mateřských škol v oblasti preprimární edukace této cílové skupiny. Z metodologického hlediska bude využito metody studia odborných pramenů a literatury a metody rozhovoru.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

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

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-817-3.

ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele*. 7. vyd., (aktualiz., rozš.). Praha: D + H, 2007. ISBN 978-80-903869-0-7.

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

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická
fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 9.12.2019

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem bakalářskou závěrečnou práci na téma Dítě se syndromem ADHD v MŠ vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny, další informace a zdroje.“

V Hradci Králové dne 10. dubna 2021

Poděkování:

„Na tomto místě bych ráda poděkovala Petře Bendové, PhDr. Ph.D. za vedení mé práce, podnětné rady, vstřícný přístup a trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat respondentkám, bez kterých by praktická část nemohla být vytvořena. A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině, příteli a jeho rodině za podporu a trpělivost.“

Anotace

VOLOPICOVÁ, Radka. *Dítě se syndromem ADHD v MŠ*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021. 60 s. Bakalářská závěrečná práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou vzdělávání dítěte předškolního věku s ADHD inkluzivně zařazeného v MŠ. V teoretické části bakalářské práce je přiblížena edukace dítěte v předškolním věku, dále je pozornost věnována ADHD – jeho etiologii, diagnostice, projevům a přidruženým problémům spojených s ADHD. Za pojítka mezi teoretickou a praktickou částí bakalářské práce lze považovat informace týkající se podpory dítěte s ADHD v prostředí mateřské školy. V praktické části bakalářské práce jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření, jež bylo realizováno polostrukturovanými rozhovory s pedagogy mateřských škol. Výzkumné šetření monitorovalo informovanost a vzdělanost pedagogů (tvořících výzkumný vzorek) ve vztahu k ADHD a využití přístupů a metod využívaných při práci s dětmi s touto diagnózou.

Klíčová slova: syndrom ADHD, hyperaktivita, pedagog v MŠ, mateřská škola, inkluze

Annotation

VOLOPICOVÁ, Radka. *The Child with ADHD Syndrome at Nursery School*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2021. 60 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis deals with the issue of education of a preschool child with ADHD included in an inclusive kindergarten. In the theoretical part of the bachelor thesis the education of the preschool child is presented, further attention is paid to ADHD – its etiology, diagnosis, manifestations and associated problems related to ADHD. The link between the theoretical and the practical part of the bachelor thesis can be considered as the information concerning the support of a child with ADHD in a kindergarten environment. The practical part of the bachelor thesis presents the results of the research investigation, which was carried out through semi-structured interviews with kindergarten teachers. The research investigation monitored the awareness and education of the teachers (forming the research sample) in relation to ADHD and the use of approaches and methods used when working with children with this diagnosis.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, hyperactivity, kindergarten teacher, Nursery school, inclusion

Obsah	
Úvod	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Edukace dítěte předškolního věku	10
1.1 Charakteristika dítěte předškolního věku	10
1.2 Společné vzdělávání	12
1.3 Podpůrná opatření	13
2. ADHD	20
2.1 Etiologie ADHD	20
2.2 Diagnostika ADHD	22
2.3 Projevy ADHD	23
2.4 Přidružené problémy vyskytující se u dětí s ADHD	27
2.5 Možnosti léčby – medikace, terapie ADHD.....	28
3. Podpora dítěte s ADHD v MŠ	31
3.1 Pedagog v MŠ.....	32
3.2 Důležité faktory při práci s dětmi s ADHD.....	34
3.3 Výchovné vzdělávací přístupy k dětem	35
3.4 Strategie podpory	36
3.5 Metody výuky u dětí s ADHD	39
PRAKTICKÁ ČÁST	44
4 Uvedení do praktické části bakalářské práce	44
4.1 Cíl výzkumu	44
4.2 Metodologie výzkumu.....	44
4.3 Průběh realizace výzkumu	45
4.4 Charakteristika respondentů a místa výzkumného šetření	46
5 Prezentace dat zjištěných kvalitativním výzkumem	49
6 Zhodnocení naplnění cíle praktické části bakalářské práce a diskuze	58
Závěr	60
Seznam zkratk	61
Seznam použité literatury	62
Seznam příloh	66

Úvod

V dnešní době společnost často odsoudí chování dítěte a jeho rodiče za špatnou výchovu, aniž by znala souvislosti či důsledky možné nemoci nebo syndromů. Lidé mnohdy vyjadřují svůj názor, o který ve velkém množství případů rodina dítěte s ADHD nestojí, neboť je většinou kritický a negativní, hodnotící „nevýchovu“. Děti s ADHD mají viditelné projevy chování, a tak jsou snadným terčem pro cizí(ho) pozorovatele. Rodiče pak mohou od okolí slyšet přísloví „chová se jako utržený ze řetězu“ nebo „je jako z divokých vajec“. Syndrom ADHD nezmizí, naopak začne se silněji projevovat s vývojem dítěte a přetrvává až do dospělosti.

Rozhodla jsem se proto na toto téma napsat bakalářskou práci, aby teoretická část byla oporou pro rodiče, kteří mají dítě s ADHD. Praktická část se pak zaměřuje na pedagogy v MŠ a zkoumá jejich znalost problematiky ADHD a využití jejich metod a přístupů.

Bakalářská práce je zaměřena na dítě s ADHD v mateřské škole, neboť díky inkluzi už pedagog v MŠ se může setkat s projevy (tohoto syndromu) ADHD. Práce je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a praktickou. Teoretická část se zaměřuje na problematiku společného vzdělávání, příčiny a důsledky syndromu ADHD, popisuje techniky práce s dětmi se zmíněnou poruchou a možnosti jejich podpory.

Cílem teoreticky koncipované části bakalářské práce je popsat příčiny a projevy syndromu ADHD, popsat techniky práce s dětmi se syndromem ADHD, specifikovat systém preprimární edukace dětí s ADHD a možnosti jejich podpory.

Cílem prakticky orientované části bakalářské práce bude provést analýzu postojů pedagogů mateřských škol k inkluzi dětí s ADHD a popsat metody a přístupy využívané učiteli mateřských škol v oblasti preprimární edukace této cílové skupiny. Z metodologického hlediska bude využito metody studia odborných pramenů a literatury a metody rozhovoru.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Edukace dítěte předškolního věku

Děti předškolního věku zpravidla ve třech letech zahajují docházku do mateřských škol, kde nabývají nové poznatky, učí se klíčovými kompetencím a rozvíjejí zde sociální chování ve skupině svých vrstevníků. Edukace dítěte v předškolním věku je důležitou součástí jeho života, forma je daná dle individuálních specifíků dítěte a s určenými cíli. Od školního roku 2017/2018 je poslední rok předškolního vzdělávání povinný.

1.1 Charakteristika dítěte předškolního věku

Období předškolního věku je vymezeno od tří let do šesti až sedmi let. Konec tohoto období je vázán na nástup do školy, který je podmíněn způsobilostí dítěte. V tomto věku si dítě utváří vlastní pozici ve světě. Poznává svět, často si informace doplňuje fantazií a představivostí, které jsou pro tento věk typické. Neobjevuje se zde ještě logické myšlení. V jeho myšlenkových procesech se vyskytuje především egocentrismus, který ovlivňuje jak jeho komunikaci s okolím, tak i uvažování.

Vágnerová (2012, s. 177) doplňuje „*Předškolní věk je označován také jako období iniciativy, dítě má potřebu něco zvládnout, vytvořit a potvrdit tak svoje kvality.*“

V tomto věku se také mění tělesná stavba dítěte. Baculaté tělo se mění ve štíhlé, vytáhlé a vznikají menší disproporce mezi končetinami, trupem a hlavou. Hrubá motorika se zdokonaluje, chůze se více automatizuje, zdokonaluje se skákání, běhání a chůze po schodech. Na konci tohoto období je dítě schopné složitější pohybové koordinace, příkladem je plavání, bruslení, jízda na kole. Jemná motorika se též zdokonaluje. Dítě lépe pracuje s tužkou, nůžkami a příborem. Rozvíjí svou manuální zručnost. Po čtvrtém roce dítě získává vyhraněnou laterální. Upřednostňuje jednu ruku, dominance této ruky je závislá na převaze mozkové hemisféry. Pokud ještě neupřednostňuje jednu ruku, mluví se o nevyhraněné lateralitě. (Šimíčková – Čížková, 2010)

Sociální vývoj dítěte je ovlivněn především rodinou a vztahy s vrstevníky. Toto období je počáteční příprava na společenský život, dítě tak musí přijmout nastavený řád a pravidla, které upravují chování ve společnosti. Cílem sociálního vývoje v tomto věku je naučení se prosociálnímu chování, tím je myšleno naučit se prosadit se, přizpůsobit se ostatním a spolupracovat s nimi ve vrstevnické skupině. (Vágnerová, 2012)

Socializace probíhá prostřednictvím hry, kdy dítě zkoumá okolí, seznamuje se s vrstevníky. Her je nepřeborné množství a jsou rozmanitého rázu. Mezi nejoblíbenější hry patří tematické, pohybové a konstrukční. Do tematických her spadají hry nápodoby, kdy si dítě hraje na kuchaře, na doktora, na rodinu. Napodobuje zde situace a činnosti, které zažilo, reprodukuje dané skutečnosti. Pohybové hry rozvíjí orientaci v prostoru a jsou u dětí všeobecně velmi oblíbené. Konstrukční hry mají za cíl vytváření čehosi nového. Rozvíjí tvořivost, myšlení a motoriku. Dítě může tvořit z kostek, stavebnice, plastelíny – různé druhy materiálů.

U dítěte se také velmi vyvíjí poznávací procesy. Okolí vnímá celistvě, především podněty, se kterými pracuje a které upoutaly jeho pozornost. Dítě dokáže rozeznat barvy, sluchově rozlišit různé zvuky v okolí. Konkretizuje čichové a chuťové vnímání. Vnímání se rozvíjí na základě receptorů (sluchový, zrakový), vlastním myšlením a zažitými zkušenostmi. U dítěte předškolního věku převládá mechanická paměť. Pozornost se s postupujícím se věkem změní z nestálé a těkavé na stálou. (Šimíčková – Čížková, 2010)

Děti disponují kauzálním uvažováním. Poznání příčin jim pomáhá pochopit, porozumět a zapamatovat si dané skutečnosti. Často se ptají otázkou „proč?“, neboť očekávají jednoduché příčiny všech jevů a událostí v okolí.

„Typickým znakem myšlení předškolních dětí je útržkovitost, nekoordinovanost a nepropojenost, chybí mu komplexní přístup.“ (Vágnerová, 2012, s. 185)

Děti sice znají rozdíl mezi živými a neživými předměty, někdy ovšem uvažují a mluví v animismu a personifikaci.

Zdrojem sociálního a emocionálního vývoje jsou především prožitky a spontánní činnosti. Formuje se smysl pro humor. Negativní emoce se projevují při neúspěchu, jinak převládají pozitivní. Strach z neznámého prostředí, cizích lidí a z neočekávaných situací mají děti kolem čtvrtého roku, poté strach a obavy ustupují. Děti se při činnostech učí, co je správné a co je špatné, co se smí a co je nežádoucí. Při rozvíjení citů je ovlivňuje hlavně dospělý, jejich vzor. (Šimíčková – Čížková, 2010)

Mateřská škola má za cíl dítě naučit „jak se učit“, adekvátně se chovat a komunikovat s ostatními. V dnešní době je pestrá nabídka mateřských škol. Nejvíce je stále tzv. běžných mateřských škol, které jsou provozovány městem či vesnicí.

Dalším typem jsou školy soukromé a církevní. Dále pak si rodiče mohou vybrat variantu alternativních mateřských škol – od roku 1990. Tyto školy mají odlišné metody a organizaci výuky. Příkladem je třeba Waldorfská mateřská škola, Mateřská škola Začít spolu, Mateřská škola Marie Montessori nebo Daltonská mateřská škola. (Kloudová, 2013)

Dalším typem MŠ jsou speciální mateřské školy. Mají speciální vzdělávací program a jsou určeny především pro děti se zdravotními, logopedickými nebo dalšími obtížemi. Pedagogové k dětem pěstují individuální přístup, podporují spolupráci s rodiči a jejich zapojení do aktivit.

1.2 Společné vzdělávání

Nejprve je na místě rozlišit integraci od inkluze. *„Zatímco při integraci se zaměřujeme na potřeby jedince se znevýhodněním, které se snažíme naplnit například dílčí změnou prostředí, speciální intervencí nebo speciálním vzdělávacím programem pro žáka s postižením, pro inkluzi je charakteristické zaměření na potřeby všech vzdělávaných, kvalitní výuka pro všechny děti a prospěch pro všechny žáky i pedagogy.“* (Uzlová in Škrdlíková, 2015, s. 50) *„Inkluzivním (společným) vzděláváním nazýváme způsob vzdělávání, který dbá na maximální rozvoj každého dítěte s ohledem na jeho individuální potřeby a specifika.“*

Inkluzivní škola přijímá všechny děti bez ohledu na jejich sociální situaci, vyznání, rodinnou konstelaci, postižení, rasu, příslušnost k menšině a vzdělává je individuálně podle jejich potřeb. Existence různorodosti je přitom vnímána jako obohacení a přínos. Pokud se dítěti v běžné škole nepodaří zajistit dostatečnou podporu, je umístěno do speciálního zařízení.

Inkluzivní vzdělávání má své principy, kterými se liší od vzdělávání dětí se znevýhodněním v běžných školách formou integrace. Předmětem snahy zúčastněných není pouze umístění znevýhodněného dítěte do běžné školy, ale spíše ***přizpůsobení školy potřebám dítěte***. Důraz je kladen na kvalitu vzdělávání a zdůrazňuje prospěch pro obě strany.

Inkluzivní vzdělávání, nebo-li společné vzdělávání, je založeno na přesvědčení, že všechny děti mají právo být vzdělávány ve skupinách se svými vrstevníky a mohou mít anebo mají prospěch ze vzdělávání ve školách v místě bydliště. Učitelé, rodiče i další zainteresovaní spolupracují a mají k dispozici dostatečné a odpovídající zdroje, které zohledňují potřeby začleněného dítěte.

Všechny děti potřebují vzdělávání, které jim umožní rozvíjet vztahy a připravit je na život ve většinové společnosti. Inkluzivní školy mají potenciál nabízet ve výuce rozmanitost a poskytnout prostor pro navazování přátelství, vzájemný respekt a porozumění. Inkluze představuje proces, ne setrvalý stav, proto je inkluzivní škola vnímána jako škola v pohybu.

Inkluzivní vzdělávání

- ❖ *Všechny děti a pracovníci školy jsou stejně důležití.*
- ❖ *Školní prostředí, politika a praxe se mění tak, aby byla zohledněna různorodost dětí.*
- ❖ *Odstraňují se překážky v učení a zapojují se všechny děti, tedy nejen ti, kteří mají určité postižení či jsou označeni jako „děti se speciálními vzdělávacími potřebami“.*
- ❖ *Rozdíly mezi dětmi jsou vnímány jako inspirace pro výuku, nikoliv jako problém, který je třeba řešit.*
- ❖ *Dochází ke zkvalitňování škol pro potřeby dětí i učitelů.*
- ❖ *Inkluze ve vzdělávání je jedním z aspektů inkluze ve společnosti. (Dostupné z: <http://www.inkluzevpraxi.cz/apivb/co-je-inkluzi>)*

1.3 Podpůrná opatření

Podpůrná opatření zajišťují dítěti se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním stejné příležitosti jako ostatním, všechny děti by měly mít stejné šance dosáhnout plnohodnotného vzdělání. Podpůrná opatření se ve výchovně vzdělávacím procesu používají jako poskytnutí náležité pomoci, aby se dítě začlenilo do společnosti, stalo se součástí kolektivu a znevýhodnění se minimalizovalo. Pro poskytnutí podpůrných opatření se zohledňují klíčové kompetence dítěte nikoli jeho postižení nebo znevýhodnění.

Deset oblastí pro poskytnutí podpory:

- ❖ organizace výuky;
- ❖ modifikace výukových metod a forem práce;
- ❖ intervence;
- ❖ pomůcky;
- ❖ úprava obsahu výuky;
- ❖ hodnocení;
- ❖ jiné formy přípravy na vyučování;
- ❖ podpora sociální a zdravotní;

- ❖ práce s třídním kolektivem;
- ❖ úprava prostředí. (<http://katalogpo.upol.cz/wp-content/uploads/katalog-pas.pdf>)

Stupně podpůrného opatření	Obsah podpory
1. stupeň	Pedagog může reagovat prakticky ihned, jak zaznamená u dítěte problémy ve zvládnání výuky. Reaguje na obtíže vhodnými opatřeními – vytvoří vlastní místo pro dítě, předchází negativním projevům.
2. stupeň	Doporučené úpravy metod a organizace výuky, způsob hodnocení, kompenzační pomůcky.
3. stupeň	Úprava postupů ve 2. stupni. Doporučení personální podpory – asistent pedagoga. Úprava obsahu vzdělávání.
4. stupeň	Závažné problémy, doporučeny velké úpravy organizace a metod výuky, obsahů i výstupů vzdělávání. Samozřejmostí je personální podpora a využití speciálních pomůcek.
5. stupeň	Podobné jako ve 4. stupni. Je zapotřebí vyjádření odborného lékaře, který má dítě v péči.

Grafické schéma č. 1: Obsah podpory dle stupňů podpůrného opatření

(<http://katalogpo.upol.cz/wp-content/uploads/katalog-pas.pdf>)

Podpora edukace dětí s ADHD je často realizována s podporou **individuálního vzdělávacího plánu** (zkratkou IVP).

IVP je ošetřen v zákoně č. 563/2004 Sb. pod §18 „*Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na žádost jeho zákonného zástupce a zletilému žákovi nebo studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na jeho žádost vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.*“

A ve vyhlášce č.27/2016 Sb. v §3:

„Individuální vzdělávací plán zpracovává škola, vyžadují-li to speciální vzdělávací potřeby žáka, na základě doporučení školského poradenského zařízení. Zpracovává se ve spolupráci se školským poradenským zařízením, žákem a zákonným zástupcem žáka, není-li žák zletilý. Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka, přičemž vychází ze školního vzdělávacího programu a je součástí dokumentace žáka ve školní matrice. Individuální vzdělávací plán je vytvořen bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy škola obdržela doporučení a žádost zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka. Individuální vzdělávací plán může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeb žáka.“

A v § 4, stejného zákona:

„Škola seznámí s individuálním vzdělávacím plánem všechny vyučující žáka a současně žáka a zákonného zástupce žáka, není-li žák zletilý, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem. Poskytování vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu lze pouze na základě písemného informovaného souhlasu zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka podle § 16 odst.1 .Školské poradenské zařízení ve spolupráci se školou sleduje a nejméně jednou ročně vyhodnocuje naplňování individuálního vzdělávacího plánu a poskytuje žákovi, jeho zákonnému zástupci a škole poradenskou podporu. V případě nedodržování opatření uvedených v individuálním vzdělávacím plánu informuje o této skutečnosti ředitele školy.“

IVP musí obsahovat především osobní údaje dítěte, konkrétně jméno, třídu, školu, jeho datum narození. Také závěr z SPC, PPP nebo lékařského vyšetření, kde byla provedená pedagogická diagnostika. Poté obsah, rozsah, průběh a způsob poskytování individuální péče, zvolené pedagogické postupy a časové a obsahové rozvržení učiva, způsob hodnocení a klasifikace. Důležitou součástí IVP je cíl speciálního vzdělávání, tedy na co se pedagog musí zaměřit, co je nutné zvládnout, jakým způsobem bude začleněno dítě do kolektivu, vyjmenované způsoby motivace a jak bude dosaženo úspěchu a spokojenosti dítěte. Další co může IVP obsahovat je seznam potřebných pomůcek, tedy didaktických materiálů nebo speciálních učebnic, potřebné úpravy prostředí, snížení počtu dětí ve třídě, kam dítě i IVP dochází. Součástí individuálního vzdělávacího plánu také bývá způsob reedukace, kompenzace poruchy, uvedení dalšího pedagogického pracovníka k činnosti s dítětem. IVP pak také obsahuje důležité doporučení rodičům vyšetřeného dítěte. Nedílnou součástí bývají podpisy, platnost trvání IVP, datum a případná aktualizace o nové skutečnosti, které přispějí k vhodnému vývoji a posunu dítěte příznivou cestou. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Cílů IVP lze snadněji dosáhnout metodou SMART. Podle ní by cíl měl být formulovaný: S (Specific) – konkrétně, M (Measurable) – měřitelně, A (Achievable) – splnitelně, R (Realistic) – realisticky a T (Time-bound) – omezeně v čase. Je potřebné formulovat cíl IVP tak, aby bylo zřejmé, čeho má přesně dítě dosáhnout, aby to bylo posouditelné, zda se podařilo dosáhnout cílů, cíl by měl být realistický, splnitelný a pedagog by měl být schopen dítě k cíli dovést v časovém limitu. (zapojevsechny.cz)

IVP může být poskytnuto dětem s podpůrným opatřením. Níže je tabulka, která dokládá poskytování individuálního vzdělávacího plánu s rozdělením na stupně

podpůrných opatření. Poskytování IVP však není pravidlem v podpůrných opatření, záleží především na zvážení školního poradenského zařízení.

Stupeň PO	Možnosti IVP
I.	<ul style="list-style-type: none"> • nelze doporučit IVP
II.	<ul style="list-style-type: none"> • IVP navrhuje školské poradenské zařízení a zpracovává škola • vychází z ŠVP • vyhovuje vzdělávacím potřebám žáka • u žáka s mimořádným nadáním umožňuje obohacení učiva • IVP v případě potřeby zahrnuje předměty speciálně pedagogické péče, pedagogická intervence a podpora školského poradenského zařízení
III.	<ul style="list-style-type: none"> • IVP navrhuje školské poradenské zařízení a zpracovává škola • vychází ze ŠVP • vyhovuje vzdělávacím potřebám žáka • u žáka s mimořádným nadáním umožňuje obohacení učiva • IVP v případě potřeby zahrnuje předměty speciálně pedagogické péče, pedagogická intervence a podpora školského poradenského zařízení včetně podpory školního psychologa nebo školního speciálního pedagoga • zahrnuje možnost podpory pedagogického pracovníka asistentem pedagoga • v případě potřeby obsahuje úpravy obsahů a výstupů ze vzdělávání žáka

IV.	<ul style="list-style-type: none"> • IVP navrhuje školské poradenské zařízení a zpracovává škola • vychází ze ŠVP • vyhovuje vzdělávacím potřebám žáka • u žáka s mimořádným nadáním umožňuje obohacení učiva i ve formě rozšiřování a prohlubování učiva • IVP v případě potřeby zahrnuje předměty speciálně pedagogické péče a pedagogickou intervenci a podporu školského poradenského zařízení včetně podpory školního psychologa nebo školního speciálního pedagoga • může vymezovat podmínky pro činnost asistenta pedagoga, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící či využívání alternativních forem komunikace • může obsahovat úpravy obsahů a výstupů ze vzdělávání žáka a využití speciálních učebnic, speciálních učebních pomůcek a kompenzačních pomůcek • IVP pro neslyšící žáky může obsahovat vedle výuky českého znakového jazyka také výuku českého jazyka jako jazyka cizího
V.	<ul style="list-style-type: none"> • IVP navrhuje školské poradenské zařízení a zpracovává škola • vychází z potřeby úprav obsahu a výstupů vzdělávání žáka, ze školního vzdělávacího programu a speciálních vzdělávacích potřeb žáka • IVP zahrnuje předměty speciálně pedagogické péče, pedagogická intervence a podpora školského poradenského zařízení včetně podpory školního psychologa nebo školního speciálního pedagoga • může vymezovat podmínky pro činnost asistenta pedagoga, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící či využívání alternativních forem komunikace • může obsahovat úpravy obsahů a výstupů ze vzdělávání žáka a využití speciálních učebnic, speciálních učebních pomůcek a kompenzačních pomůcek • IVP pro neslyšící žáky může obsahovat vedle výuky českého znakového jazyka také výuku českého jazyka jako jazyka cizího

Grafické schéma č. 2: Možnosti využití IVP ke vztahu k PO

(<https://zapojmevsechny.cz/clanek/detail/individualni-vzdelavaci-plan-ma-radu-vyhod-jak-se-tvori-a-k-cemu-slouzi>)

Kromě IVP lze podporu dítěte s ADHD řešit také s podporou intervence asistenta pedagoga. **Asistent pedagoga** je pedagogický pracovník, který může působit od mateřské školy, přes základní školu až po střední školu. K umístění asistenta pedagoga do školního zařízení může být provedeno dvojím způsobem. Buď je asistent „podpůrným opatřením“ nebo je běžným zaměstnancem školního zařízení.

Od osobního asistenta se odlišuje tím, že je zaměstnancem školy a asistuje učitelům při více činnostech, pracuje s větším množstvím žáků. Naopak osobní asistent je zaměstnaný neziskovou organizací nebo rodiči daného žáka, pracuje s konkrétním žákem. (asistentpedagoga.cz, [online])

O odborné kvalifikaci AP pojednává zákon č. 198/2012 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně dalších částí zákona. § 20 zmíněného zákona jmenuje způsoby dosažení odborné kvalifikace na pozici těchto nepedagogických pracovníků:

- ❖ studium VŠ v oboru pedagogických věd, v akreditovaném studijním programu;
- ❖ studium VOŠ v oboru sociální pedagogika či obor zaměřený na přípravu asistentů pedagoga, v akreditovaném vzdělávacím programu;
- ❖ studium SŠ s maturitou, v oboru zaměřeného na přípravu asistentů pedagoga;
- ❖ studium SŠ s výučním listem získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání a studiem pedagogiky;
- ❖ studium ZŠ a absolvování akreditovaného vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga.

Mimo odbornou kvalifikaci by měl asistent pedagoga mít také osobní předpoklady, dovednosti a schopnosti. Měl by především být empatický a mít kladný vztah k dětem, protože bez těchto schopností odvedená práce nebude zdaleka tak kvalitní. Také by měl umět komunikovat s rodiči dítěte, podat informace jednoduše, přesto srozumitelně a jasně. Nesmí se opomenout trpělivost a důslednost, která je k výchově a vzdělání velmi potřeba. Pokud je dítě z etnické minority, může asistent ze stejné minority být výhodou a pro dítě vzorem. (asistentpedagoga.cz, [online])

Platové podmínky, týkajících se asistenta pedagoga, jsou zařazeny v rozmezí 4. až 9. třídy v závislosti na délce praxe a kvalifikaci. (asistentpedagoga.cz, [online])

Náplň práce je určena ve vyhlášce č. 27/2016 Sb. V § 5 jsou vyjmenovány základní činnosti asistenta pedagoga. Konkrétně se jedná o:

- ❖ pomoc pedagogům při vzdělání a výchově žáků;
- ❖ pomoc pedagogům při komunikaci se žáky, jejich zákonnými zástupci a komunitou;
- ❖ podpora žákům v dosahování vzdělávacích cílů při výuce a při přípravě na výuku;
- ❖ pomocné organizační činnosti;
- ❖ pomocné výchovné práce spojené s nácvikem sociálních kompetencí;
- ❖ pomoc žákům při adaptaci ve školním prostředí;
- ❖ pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením se sebeobsluhou, pohybem a při akcích pořádaných mimo školu.

2. ADHD

Terminologie syndromu ADHD se měnila podle rozsahu poznatků o problematice hyperaktivních dětí. První poznatky byly v polovině 19. století (přibližně od roku 1830), později byly tyto poznatky rozšířeny. V roce 1930 byl poprvé ve světě zaveden termín minimální mozková dysfunkce, známý pod zkratkou MBD. V ČR se používal termín malá mozková dysfunkce (zkratka MMD). V padesátých letech se používal termín lehká dětská encefalopatie (zkratka LDE). O deset let později se začal prosazovat další termín, a to lehká mozková dysfunkce (známá zkratka LMD, která je lehce srozumitelná i nyní). V současné době se používají dva termíny – hyperkinetická porucha chování (MKN-10) a zkratka ADHD (která vychází z terminologie DSM-V). (Jucovičová, Žáčková, 2015)

V roce 1902 jako první popsal ADHD britský lékař George Still. Anglickou zkratkou označuje poruchu pozornosti s hyperaktivitou.

„ADHD (Attention Deficit Hyperactivity disorder) neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou je geneticky podmíněná dispozice k neklidnému, roztěkanému, těžce předvídatelnému chování, které může obvyklá očekávání spojená s výchovou podrobit těžké zkoušce.“ (Jenett, 2013, s. 11)

Hyperkinetická porucha je souborem několika projevů, které trvají dlouhodobě a nepřiměřeně k věku dítěte. Jedná se o hyperaktivitu, impulzivitu, poruchu pozornosti. Často se vyskytují poruchy chování, které se projevují lhaním, agresivitou nebo opozičním chováním. MKN 10 dělí hyperkinetické poruchy na dva typy: poruchu aktivity a pozornosti a hyperkinetickou poruchu chování. (Drtilková, Šerý, 2007)

ADD, tato anglická zkratka „Attention Deficit Disorder“ společně s ADHD spadá podle MKN 10 do skupiny F90. Je potvrzeno lékaři, že častěji se objevuje u dívek než u chlapců.

„Ti, kteří trpí ADD, nebývají hyperaktivní, mívají však problémy s impulzivitou a nedostatečným soustředěním. Příznaky se vyskytují v míře, která je vůči věku a intelektuálním schopnostem jedince abnormální.“ (Munden, Arcelus, 2008, s.11)

2.1 Etiologie ADHD

I přesto, že žijeme v 21. století, nejsou všechny příčiny ADHD známé. Tato část řeší známé příčiny vzniku syndromu ADHD. Mezi ty nejčastější patří vliv genetiky a vliv prostředí.

U mužů s hyperkinetickou poruchou genetické studie dokázaly, že se u jejich dětí může tato porucha vyskytnout až 5x častěji než u ostatních bez hyperkinetické poruchy. (Drtílková, 2007)

Je potvrzené, že pokud rodiče mají problémy s chováním, pozorností a hyperaktivitou, nejspíše s těmito problémy budou bojovat i jejich děti. Antal (2013) ve své knize uvádí, že pokud má jeden rodič ADHD, je asi 60 % naděje, že ji jeho děti zdědí. Ovšem když mají oba rodiče ADHD, šance vzroste na 95 %.

Mezi časté příčiny patří poškození centrální nervové soustavy, poškození mozku při porodu nebo úraz v kojeneckém věku. Během těhotenství užívání alkoholu a drog, které poškozují plod. Nízká porodní hmotnost. Také nedostatek dopaminu – chemické látky, která přenáší nervové signály, způsobuje nedostatek transmiterů a tím ovlivnění chování dítěte. K dalším příčinám se může řadit styk s olovem ve znečištěném prostředí, vliv radioaktivity. (Škvorová, Škvor, 2003)

Příznaky ADHD může zmírňovat vhodné (příznivé) rodinné prostředí. Nepříznivé prostředí, které můžeme definovat jako nestabilní, disharmonické s nepříznivými vztahy v rámci rodiny, působí negativně a zhoršuje projevy ADHD. Dalšími znaky nevhodnosti jsou nepřiměřené tresty, neuspořádaný režim dne, zanedbávání, chaotické a nepřehledné podmínky. Děti pak reagují zhoršeným chováním na stres a psychickou zátěž, způsobenou například rozvodem rodičů, změnou bydliště či školy, úmrtím v rodině. (Drtílková 2007)

Odborníci nejsou jednotní v otázce stravování. Za původce hyperaktivity se uvádí umělá barviva, konzervační látky a strava s vysokým podílem cukru.

Specialisté udávají, že se ADHD vyskytuje cca u 3-10 % dětí ve školním věku. U nás v České republice je zasaženo touto poruchou několik desítek tisíc dětí školního věku. Mnohem častěji se ADHD vyskytuje u chlapců, dívky se projevují spíše nepozorností než hyperaktivitou. (Škvorová, Škvor, 2003)

Za posledních 10 let se počet dětí s touto diagnózou stabilně navýšil, což znepokojilo rodiče tak i lékaře, s psychology a psychiatry. Důvodem může být nové způsoby měření ADHD, reálný přírůstek obyvatelstva a větší vzdělanost o této problematice. (Saline, 2019)

2.2 Diagnostika ADHD

Diagnostika je vždy v rukou odborníků, tedy psychologů, speciálních pedagogů nebo psychiatrů či neurologů ve školských poradnách jako jsou např.: SPC, PPP, školní poradenská pracoviště, střediska výchovné péče a jiná zdravotnická zařízení. Problematika syndromu ADHD se musí řešit mezioborově. (Žáčková, Jucovičová, 2007) V příloze B je vložena struktura cest vedoucí k určení diagnózy ADHD od Saline (2019).

Pozorované dítě může mít projevy, které však nejsou syndromem ADHD, jen se zdají být podobné a snadno se zamění. Možné poruchy sluchu v důsledku ucpaného zvukovodu a následné ušní infekce mohou ztížit dětem porozumění a znesnadnit orientaci v běžných situacích. Jako další poruchy mohou být akutní nebo chronické somatické onemocnění, spánkový deficit v důsledku nevhodného prostředí, epilepsie, která má klíčové rysy s ADHD sníženou schopnost soustředění, vnitřní neklid a narušené chování. (Munden, Arcelus, 2008)

Saline (2019) doplňuje potíže jako je zpožděný vývoj, poruchy učení, psychická onemocnění jako úzkost, traumatická porucha, deprese, bipolární porucha, fyzické potíže jako je poškození mozku či onemocnění štítné žlázy.

Psychické poruchy, které lze zaměnit za ADHD:

- ❖ **PAS** – zahrnuje problémy sociálních dovedností, problémy v komunikaci, emocích a vztazích. Děti trpící zmíněnou poruchou mají sklon k rituálům a stereotypům. Mnohdy mají koníčky, které nemění.
- ❖ **OCD** – zahrnuje neutuchající potřebu vykonat činnost nebo se zabývat danou představou. Dítě si absurditu nutkání uvědomuje, ovšem čím více se tomu brání, tím více je pokoušeno. Často může budit dojem, že je nepozorné, nevnímá a velmi těžko si umí zorganizovat činnosti.
- ❖ **Tourettův syndrom** – je viditelným projevem těla. Vyskytují se záškuby těla - tzv. motorické tiky, které dítě rozhodí a tím způsobí jeho nepozornost. Obvykle se dítě snaží tiky zakrýt vrtěním a hyperaktivním chováním.

Drtílková (2010) předkládá čtenářům zkrácenou verzi klasifikace poruchy pozornosti s hyperaktivitou podle MKN-10:

„Kritéria: Vznik před 7. rokem věku, trvání symptomů nejméně 6 měsíců

Porucha pozornosti (přítomno 6 příznaků z 9)

- ❖ *obtížně koncentruje pozornost;*
- ❖ *nedokáže udržet pozornost;*
- ❖ *neposlouchá;*
- ❖ *nedokončuje úkoly*
- ❖ *vyhýbá se úkolům vyžadujícím mentální úsilí;*
- ❖ *nepořádný, dezorganizovaný;*
- ❖ *ztrácí věci;*
- ❖ *roztržitý;*
- ❖ *zapomnětlivý*

Hyperaktivita (přítomny 3 příznaky z 5)

- ❖ *neposedný, vrtí se;*
- ❖ *nevydrží sedět na místě;*
- ❖ *pobíhá kolem;*
- ❖ *vyrušuje, je hlučný, obtížně zachovává klid a ticho;*
- ❖ *>> on the go <<(v neustálém pohybu); nevydrží sedět na místě;*
- ❖ *mnohomluvný (excesivně).*

Impulzivita (přítomen 1 příznak ze 4)

- ❖ *nezdrženlivě mnohomluvný;*
- ❖ *vyhrkne odpověď bez přemýšlení;*
- ❖ *nedokáže čekat;*
- ❖ *přerušuje ostatní. “ (Drtílková, 2007, s. 14-15)*

2.3 Projevy ADHD

Počáteční projevy ADHD mohou rodiče u svých dětí zpozorovat už v kojeneckém věku, kdy jsou děti ubrečené, ukřičené a chovají se neklidně. Problémově usínají a v noci jsou čilí bez potřeby spánku, naopak některé spí během dne. V batolecím období jsou často velmi aktivní, zajímá je vše okolo nich a rodina obvykle musí zvedat věci z dosahu. Přeskakují také jednotlivá vývojová stádia, takže se klidně může stát, že lezení přeskočí a rovnou budou chodit či běhat.

V batolecím věku též nemají pravidelný jídelní režim a v porovnání s vrstevníky umí rychleji mluvit.

Chování dítěte s ADHD v předškolním věku jejich rodiče jako „*mimořádně živé, stále na pochodu, jako by byly na motor, který se nedá vypnout, stále po něčem šplhající, někde se dobývající, vyžadující neustále pozornost, které se nemůžou nasytit.*“ (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 44) Problémy pak nastanou se zvýšenou náladovostí, sklony k podrážděnosti, agresi a neposlušností.

Hlavními rysy jsou: krátká doba udržení pozornosti, impulzivní jednání a hyperaktivní chování.

Další charakteristické projevy jsou:

Neposednost

Na první pohled viditelný projev, kdy dítě poskakuje, pobíhá, vrtí se na židli, hraje si s prsty či nějakou hračkou. Vnitřní nepokoj a nepohoda se projevuje nejen v pohybu, ale také v upovídání.

Nedočkavost

Je důsledkem impulzivity, dítě s ADHD nerado čeká, často skáče lidem do řeči nebo bere svým vrstevníkům nebo sourozencům hračky. Výsledkem tohoto jednání jsou pak konflikty a hádky.

Zbrkllost

Pomalou a pečlivě? Rozhodně ne, všechny činnosti dítě s ADHD vykonává v bleskové rychlosti a s vervou. Vynaložení odpovídající energie a rychlosti pohybů působí tomuto dítěti potíže.

Samomluva

V předškolním věku můžeme zaznamenat u dítěte s ADHD hlasitou samomluvu. Komentuje činnosti, které vykonává, šeptá si pro sebe, opakuje už domluvené plány nebo odměny. Jeho vnitřní řeč je méně rozvinutá a schopnost tvorby vnitřních instrukcí je menší než u ostatních dětí.

Zhoršený odhad času

Pochopení času je obtížné, hůře si uvědomují časovou osu – minulý, přítomný, budoucí čas. Neodhadnou potřebný čas pro danou aktivitu.

Zaobírání se detaily a nepodstatnými věcmi

Pokud dítě s ADHD pracuje na zadaném úkolu, mnohdy při tom stráví více času, než je nutné. Zaobírá se nepodstatnými věcmi a pak nepochopí podstatu zadání či celý obsah.

Nepořádnost

S nepořádností se potýkají všechny děti, obzvláště ty s hyperkinetickou poruchou. Nepořádek se projevuje ve věcech – neuklizené hračky, oblečení. Ale i při pohledu na dítě – rozvázané tkaničky u bot, špinavé oblečení od jídla či chybějící oblečení – například ponožka či rukavice. Vhodným řešením je organizace věcí, různé organizátory a krabice, které dítě bude využívat k uspořádání věcí, lépe je pak najde a prostor bude vzhlednější.

Nepozornost

Často se stává, že dítě rozptyluje věci v okolí, snáze pak zapomenou dokončit činnost. Odborníci doporučují optimalizovat prostředí tak, aby v něm bylo co nejméně rušivých elementů, případně pracovní místo zřídit u zdi, neboť výhled z okna by dítě jistě přitahoval a rozptyloval.

Větší úrazovost

Nepozornost ale též ovlivňuje rychlé reakce v prostředí, pokud se dítě zapomene rozhlédnout na přechodu, či nesleduje cestu, může si přivodit úraz nebo způsobit nehodu.

Nesoustředěnost

Dítě s ADHD má sníženou koncentraci. Činnost, kterou vykonává, ho po určité době začne nudit a přestane být pro něj zajímavá. Předcházet nesoustředění lze střídáním činností a odpočinku.

Neposlušnost

Jednání podle svých nápadů je dítěti s ADHD vlastní. Sice vyslechne pokyn od autority, ale neřídí se jím. *„Důvodem je, že jedinci s ADHD mají zhoršenou schopnost převést slovní instrukci do podoby vnitřního programu, který ovlivní jejich chování.“* (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 24)

Sociální horlivost

Pokud se v okolí dítěte s ADHD děje nespravedlnost, plete se do věci, které řešit nemusí. Jeho zásah do konfliktu často nechápu ani účastníci sporu. Je zapálený pro usmíření, ale spíše situaci ještě zhorší a dostává nálepku výtržníka nebo spoluviníka problému. V praxi se dobře uplatní jako rozhodčí nebo soudci, neboť jsou féroví. Dítě by mělo získat zpětnou vazbu na jeho chování v klidu. (Jenett, 2013) Citát J.F. Kennedyho zní *„Život je nespravedlivý, ale ne vždy v tvůj neprospěch.“*

Zapomnětlivost

Na dítě s ADHD se často dospělí zlobí kvůli zapominání. Do mateřské školy dítě si zapomene přinést přezůvky nebo pyžamo, zapomene si umýt ruce, nevzpomene si na kroužek, který běžně navštěvuje a nedorazí na něj. Učitelé v MŠ pak na dítě může nahlížet jako na nespolehlivé. Zapomnětlivost dítěte pak rodiče může dovést k nepřiměřeným reakcím.

Malá vytrvalost

Vytrvalost a cílevědomost nepatří mezi silné stránky dítěte s ADHD. Pokud se zapálí do určité činnosti, tak pracuje, po prvním neúspěchu se však lehce vzdá. Nabízí se vytvoření dlouhodobého plánu, který vytyčí postupné cíle, které pomohou překonat složité úskalí činností. Dítě s ADHD preferuje činnost s odměnou okamžitou než zdlouhavé dosažení odměny. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Avšak ADHD má i své kladné stránky. Lze jmenovat například:

- ❖ vyšší výkonnost, rychlost, energičnost, opravdovost citů;
- ❖ multitasking;
- ❖ vyšší citlivost, zvýšená schopnost vnímání a reagování na podněty neotřele a s originálními závěry;
- ❖ bezprostřednost, spontánnost, otevřenost, vnímavost, nápaditost, pohotovost v řeči;
- ❖ kvalitní intelektové schopnosti a dlouhodobá paměť jako podklad pro učení;
- ❖ vyšší kreativita, bohatá fantazie;
- ❖ schopnost rychlého rozhodování.

Je dobré eliminovat negativní stránky a využít pozitivní stránky syndromu ADHD, pak je mnohem snadnější být v životě úspěšný. (Žáčková, Jucovičová, 2017)

Děti s ADHD mají také přednosti, jako nadání ve sportu, a umí být o krok napřed od ostatních. (Laver – Bradbury, Thompson a kol., 2016)

2.4 Přidružené problémy vyskytující se u dětí s ADHD

Škrdlíková (2015) upozorňuje na komorbidity ADHD, jako jsou poruchy učení a též chování, poruchu opozičního vzporu nebo agresivitu. Z oblasti zdraví se vyskytuje strabismus, zhoršená motorická koordinace oko-ruka, alergie, astma a enurézy, zejména v noci.

Specifické poruchy učení jsou hůře rozpoznatelné v předškolním věku. Během školního věku se dítě učí psát, číst a počítat, jsou zde viditelné problémy. Do této kategorie spadá dyslexie, kdy dítě má potíže s chápáním rychlých pokynů a příkazů. Vyskytuje se problém s pravopisem, učením cizího jazyka, záměna písmen (bdp) a neschopnost vyslovit neznámé slovo, obtížné chápání a zpracování čteného a slyšeného obsahu. Další porucha je dysgrafie, která postihuje celkovou úpravu písma. Vyznačuje se pomalostí, neúhlednou až nečitelnou úpravou písma. Častá chybovost v opisu i diktátu. Do specifických poruch učení dále spadá dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie a dyspinxie. (Pokorná, 2001)

Některé děti mohou mít problémy s vyjadřováním, je proto žádoucí navštěvovat logopeda, aby zajistil odborný nácvik řeči a výslovnosti za pomoci vhodných pomůcek, říkanek a básniček. Dyslalie neboli vada výslovnosti se projevuje špatnou výslovností jedné či více hlásek. Má spojitost s poruchou motoriky mluvidel a tím s artikulační

neobratností. Péči logopeda mohou získat už v mateřské škole. (Žáčková, Jucovičová, 2007)

Děti s ADHD mají často problémy s neobratností a nešikovností (syndrom neobratného dítěte). Kdy rodič nebo pedagog může sledovat problémy při zavazování tkaniček u bot, navlékání korálek, kreslení či rozbíjení věcí. Pro svou nemotornost se stávají snadným terčem pro své vrstevníky, kteří reagují posměšky.

K těmto problémům se přidávají poruchy chování. Vážnějšími poruchami chování trpí asi 14 % pacientů s ADHD. V anglických publikacích tento název můžeme najít pod názvem Conduct disorders. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Dále pak úzkost, deprese, tiky, výbuchy zlosti, porušování nastavených pravidel, ničení hraček nebo dalších věcí. Ani krutost ke zvířatům a lidem nebývá výjimkou.

Porucha opozičního vzdoru se projevuje narušeným chováním, odmítáním, schválnostmi, odmítání autority a neposlušností. (Drtílková 2007)

U dětí s hyperkinetickou poruchou se též vyskytuje inverzní typ spánku, kdy přes den pospávají a v noci nespí a jsou aktivními. Přes den proto jsou unavené. Je velmi důležité tyto přidružené problémy sledovat a včas je řešit s lékařem, případně léčit vhodnými léky či jejich kombinací.

2.5 Možnosti léčby – medikace, terapie ADHD

V dnešní době mají rodiče dítěte ADHD několik variant léčby. Nejčastější formou bývá medikace, kterou předepíše lékař.

V ČR se využívají léky z řady Stimulancií pro posílení přenašečů signálů mezi neurony v mozku. Předpokládá se, že utlumí neklid a zlepší koncentraci pozornosti. Mezi nejznámější patří lék Ritalin. Další skupina léků jsou Nootropica (konkrétněji léky Pirecatam nebo Nootropil), které se podávají při opožděném vývoji motoriky s psychikou a současně také při zjištění nezralosti v EEG. Tyto léky též tlumí neklid a zlepšují koncentraci. Jejich účinkem zlepšují schopnost využití kyslíku a glukózy z krve, a tím zlepšují prokrvení CNS. Antiepileptika jsou předepsána dětem, které mají specifický nálezn na EEG a zrychlený tep. (Vojtová, 2010)

Na lékařský předpis pak rodiče mohou dostat následující léky, které jsou též k léčbě ADHD. Léky Strattera a AtomineX se využívají na nedostatek pozornosti. Medikace Concerta se postupně uvolňuje a má dlouhodobý efekt. Léčivo Medorisper tlumí

vznětlivost, agresivitu a hyperaktivitu. Za zmínku jistě stojí také Aripiprazol, který je předepisován při výskytu podrážděnosti a projevech tiků.

Jako pozitivum lékaři vidí urychlení vývoje chování a zlepšení vnímavosti při výuce. Mezi další pozitiva se může řadit i zvýšená ohleduplnost k okolí a větší spolupráce při činnostech.

Každý lék má i své kontraindikace, může se stát návykový. Děti mohou být ospalé nebo mít naopak problém usnout, mohou trpět bolestmi břicha, neutuchající chutí k jídlu nebo naopak chuť k jídlu mít potlačenou. Léky mohou mít omezenou účinnost. Nežádoucím účinkem může být také nevolnost nebo poruchy vidění.

Saline (2019) k tomuto tématu uvádí: „*Pouhé brání prášků děti nenaučí exekutivně funkčním dovednostem, které si děti s ADHD potřebují osvojit nejvíc.*“ (s. 66)

Vojtová (2010) dodává: „*Léky však nejsou účinné u všech dětí a nepůsobí na všechny symptomy ADHD*“ (s. 155)

Léky samozřejmě ADHD nevyléčí. Ale díky nim si děti uvědomí své odlišné chování, když si zapomenou medikaci vzít.

Na trhu jsou také volně dostupné doplňky stravy, které nenahrazují stravu ani medikaci, ovšem doplňují ji o důležité vitamíny a prvky. V praxi se osvědčil přípravek Melatonin Mučenka Meduňka B6, který napomáhá klidnému spánku. Olej CBD je nejpoužívanější formou kanabidiolu, což je nepsychoaktivní látka pocházející z rostliny konopí. Ten má pozitivní účinky na lidský organismus – potlačuje úzkost, deprese, vnitřní neklid a napomáhá vyvážit imunitní systém. Doplněk stravy Esprico je z oleje z mořských ryb a rostlinného oleje z pupalky, které obsahují esenciální Omega-3 a Omega-6 mastné kyseliny. Dále obsahuje magnezium a zinek. Jako další zmíním přípravek Eye Q, který napomáhá při potížích se soustředěním, s pozorností a s opožděným vývojem řeči.

Samozřejmě kromě léků a doplňků stravy je možné využít přírodní byliny, které nemají žádné kontraindikace. Zástupci jsou známý heřmánek s meduňkou, jež mají uklidňující účinky.

Jsou vhodné i následující potraviny, které obsahují hořčík, vápník, vitamín B3, B6, B12, omega-3 nenasycené mastné kyseliny, což podporuje spánek. např. brambory, ořechy, banány, brokolice, kakao, rýže, zázvor, mořské ryby.

Pokud rodič nesouhlasí s medikací, jsou tu další metody léčby. Psychoterapie je nepostradatelným prvkem komplexní léčby ADHD. Díky ADHD mnohdy vznikají spory mezi rodiči a dalšími rodinnými příslušníky. Psychoterapie se zaměřuje i na oblast rodiny, má za cíl obnovit funkčnost a podporu uvnitř rodiny. Nejvíce užitečná, co se týká výsledků, je kognitivně behaviorální psychoterapie (zkratkou KBT). Učí rozeznat jednání a myšlení. Pomáhá nacvičit vhodné emoční přístupy. Dítě, rodič se učí zvládat běžné denní situace, které mohou nastat. Nejprve si popíší nežádoucí chování, pojmenují spouštěče, které k němu vedou. Dále vyhodnotí, jaké z tohoto chování vzniknou následky a jaký budou mít pocit. Nakonec si dítě nebo rodič uvědomí nežádoucí chování. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Munden, Arcelus (2008) doplňují, že je zapotřebí se vcítit do dítěte s ADHD, jedině pak bude psychoterapie účinná. Terapeut nejprve vyhodnotí rozsah problémů, následně pak vymezí speciální techniky přímo pro určenou rodinu. Rodičům připraví plán a postup nápravy chování. Často se dostávají odmítavé reakce, neboť výsledky se nedostávají okamžitě.

Do behaviorální psychoterapie spadá technika Analýza ABC. ABC je zkratkou anglických slov antecedent events, behaviour, consequent response (v překladu předcházející události, chování, následná odpověď). Tato technika tkví v tom, že většina chování je ovlivněno předešlými událostmi. Rodiče jsou požádáni terapeutem, aby zaznamenali nevhodné chování a tomu předcházející události. Nežádoucí chování se může objevit v určitém čase (např. při jídle, ve škole, večer po náročném dni), na konkrétních místech (s vyšší koncentrací lidí – v obchodních centrech, na oslavách, v kině, atd). Terapeut pak zkoumá, co následovalo po nevhodném chování. Rodiče si pak mohou jednodušeji uvědomit, jaké měli vlastní reakce. Cílem terapeuta je s rodiči najít a změnit jejich chování na vhodné reakce při nežádoucím chování jejich dítěte. (Munden, Arcelus, 2008)

Vhodný je také zvláštní trénink s návodem pro rodiče, který jim vysvětlí, jak pracovat s dítětem, natrénovat si vhodné reakce a chování. Mohou tak snížit počet sporů. Důležitá je také spolupráce s lékaři a pedagogy. Docházením na rodinné terapie se vyjasní komunikace mezi členy, vztahy se zocelí.

3. Podpora dítěte s ADHD v MŠ

S dětmi v mateřské škole se pracuje podle určitého programu, což zahrnuje také rozvíjení klíčových kompetencí. Velkou roli zde hraje nejen dítě, ale též hraje pedagog.

Rámcové vzdělávací programy (zkratkou RVP) jsou povinný obsah pro tvorbu školních vzdělávacích programů (ŠVP) všech oborů vzdělání v preprimárním, základním, základním uměleckém, jazykovém a středním vzdělávání. Byl zaveden zákonem č. 561/2004 Sb.

Národní pedagogický institut České republiky na svých stránkách zmiňuje, co vše RVP určuje, obzvláště pak: *„konkrétní cíle, formy, délku a povinný obsah vzdělávání, a to všeobecného a odborného podle zaměření daného oboru vzdělání, jeho organizační uspořádání, profesní profil, podmínky průběhu a ukončování vzdělávání a zásady pro tvorbu školních vzdělávacích programů, podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a nezbytné materiální, personální a organizační podmínky a podmínky bezpečnosti a ochrany zdraví.“* (<http://www.nuv.cz/t/rvp>)

RVP předškolního vzdělávání je uzpůsobený k naplnění vzdělávacích záměrů a dosažení vzdělávacích cílů, formuluje obecnou podobu učiva a očekávané výstupy pro celou věkovou skupinu dětí, obvykle pro děti ve věku 2 roky až 6 (7) let. RVP předškolní vzdělávání bere v potaz specifikaci předškolního vzdělávání a to tak, že „učivo“ je projevováno činnostmi (praktické nebo intelektové podoby), které jsou prezentovány dětem. Očekávané výstupy mají praktický charakter.

Oblasti vzdělávacího obsahu se prolínají, vzdělávání je pak více přirozené, úplné a celistvější. *„Vzdělávací obsah je v RVP PV uspořádán do pěti vzdělávacích oblastí: biologické, psychologické, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální. Tyto oblasti jsou nazvány:*

- ❖ *Dítě a jeho tělo*
- ❖ *Dítě a jeho psychika*
- ❖ *Dítě a ten druhý*
- ❖ *Dítě a společnost*
- ❖ *Dítě a svět“* (<https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12131>)

Rámcové vzdělávací programy musí být aktuální, vycházet z nejnovějších znalostí z vědních disciplín, pedagogiky a psychologie.

3.1 Pedagog v MŠ

Pedagog v MŠ je důležitým prvkem pro kvalitní interakci dítěte s ADHD s okolím a jeho vrstevníky. V této kapitole budou rozebrány osobní kompetence učitele v MŠ, jeho osobnostní předpoklady, profesní činnosti a autorita.

V pedagogickém slovníku je pedagogický pracovník popsán jako „*ten, kdo koná přímou výchovnou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného.*“ (Průcha, Walterová & Mareš 2009, s. 196)

Osobnost pedagoga zkoumá věda zvaná pedeutologie dvěma způsoby – normativním a analytickým. Normativní přístup vyhodnotí deduktivní metodou ideální vzor učitele, který je úspěšný ve své profesi. Analytický přístup zkoumá metodou indukce, jaký je učitel ve skutečnosti a jaké má skutečné vlastnosti. (Kohoutek 1996 in Dytrtová, Krhutová, 2009)

Zákon č. 197/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících, uvádí předpoklady pro výkon činnosti pedagogického pracovníka.

Předpoklady jsou:

- ❖ plná způsobilost k právním úkonům;
- ❖ odborná kvalifikace pro přímou pedagogickou činnost, kterou vykonává;
- ❖ bezúhonnost;
- ❖ zdravotní způsobilost;
- ❖ prokázaná znalost českého jazyka, nebylo-li stanoveno jinak.

Mezi významné atributy osobnosti pedagoga patří psychická odolnost společně s kreativitou a operativním myšlením, psychická flexibilita, schopnost osvojit si nové poznatky, sociální empatie a komunikativnost. Temperament pedagoga ovlivňuje především atmosféru ve třídě. Už samotný J. A. Komenský propagoval pedagogický optimismus, tedy myšlenku empatického přijetí dítěte s jeho pestrými projevy a originalitou. Pokud učitel v MŠ je schopný sebeuvědomění, sebeovládání a empatického citění, přátelského přístupu roste jeho hodnota. (Dytrtová, Krhutová, 2009)

Pedagog v MŠ musí mít hluboké odborné znalosti, díky kterým bude budovat množství specifických činností u dítěte předškolního věku. Nejen rodina totiž utváří sebedůvěru dítěte, je jím právě i pedagog, který podporuje dítě svým přístupem, učí ho kooperativnímu chování. Předpokládá se, že s dítětem naváže kvalitní vztah plný důvěry, naučí ho sdílení předmětů s ostatními, interakci s vrstevníky. Nekvalitní vztah pedagoga

s dítětem může zapříčinit dětskou úzkost, strach a stres. Zavinit tak jeho nerozvíjení v sociální činnosti. (Syslová, 2017)

Učí ho významu hodnot jako je pravdomluvnost, poctivost, slušnost, dobrosrdečnost a laskavost.

Profesní činnosti učitele ovlivňují nejen podmínky mateřské školy a prostředí, ale také počet dětí a jejich věkové složení, dále pak prostorové uspořádání třídy.

Komplexní požadavky na činnosti učitele jsou uvedeny v katalogu Národní soustavy povolání (NSP) takto:

- ❖ *„Výchova a vzdělávání zaměřené na získávání dovedností, vědomostí, hygienických a sociálních návyků u dětí;*
- ❖ *Podpora rozvoje osobnosti, rozvoje zdravého citového, rozumového a tělesného rozvoje, osvojení pravidel chování a životních hodnot dítěte v předškolním věku;*
- ❖ *Podněcování osobního vývoje dítěte, vyrovnávání nerovností vývoje před vstupem do základního vzdělání;*
- ❖ *Pedagogická konzultace a diskutování o pokrocích dětí s jejich rodiči, spolupráce s odborníky;*
- ❖ *Tvorba vzdělávacího programu třídy mateřské školy;*
- ❖ *Navrhování a aplikování vzdělávacích a výchovných metod, zahrnujíc i individuální práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami;*
- ❖ *Tvorba vzdělávacích programů, individuálních vzdělávacích plánů, popř. stanovení koncepce rozvoje pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami;*
- ❖ *Vykonávání prací a úkolů, které souvisejí s přímou pedagogickou činností. Tedy dohled nad dětmi, vedení evidence o pedagogické činnosti, hodnocení účinnosti spolupráce s ostatními školskými a zdravotnickými zařízeními i vzdělávacích programů.“* (<https://nsp.cz/jednotka-prace/ucitel-materske-skoly>)

V příloze C je uveden profesiogram činností pedagoga v MŠ, který je graficky znázorňuje/rozčleňuje.

Autorka bakalářské práce při praxi vyzorovala, že účinnost výchovného a vzdělávacího procesu záleží především na zvolených metodách, vhodně využitých didaktických pomůckách a přístupu pedagoga.

Autorita učitele klasifikována jako **charismatická** se odvíjí od osobnosti pedagoga, jeho laskavosti, srdečnosti, přirozeným a uvolněným chováním a opravdovostí jednání. (v interakci pedagog vs žák, jeho rodič)

Naopak autorita klasifikována jako **odborná** je založená na profesních znalostech a dovednostech, tedy čím větší má pedagog odbornost, tím je větším profesionálem v oboru, a tedy i autoritou. (v interakci pedagog vs kolega, rodič dítěte) (Vališová, Kasíková, 2007)

3.2 Důležité faktory při práci s dětmi s ADHD

Při výchově a vzdělání dětí v MŠ je důležité nalézt všechny faktory, které ovlivňují tento proces. Aby práce s dětmi byla co nejefektivnější, je zapotřebí spolupráce rodičů s učiteli, případně asistenty pedagogy. Jedině tak se dosáhne jednotného působení a nastavení pravidel.

„Nejlepším způsobem, jak dětem, jež nám jsou svěřeny, můžeme pomoci, je včasné diagnostikování poruchy a to, že co nejdříve provedeme různé zásahy, aby se předešlo začarovanému kruhu selhání, frustrace a klesajícího sebevědomí dítěte. Naší odpovědností je, abychom se ve školách v týmové spolupráci společně všemi prostředky zasadili o to, aby se účinně vycházelo vstříc potřebám těchto dětí. Musíme dětem vytvářet takové prostředí a vybavit je takovými dovednostmi a strategiemi, aby byly schopné se s dostatečným sebevědomím dále rozvíjet a aby prožívaly okamžiky uspokojení, ne pouze zklamání. Když děti podporujeme a odstraňujeme jim na cestě k úspěchu překážky, musíme být trpěliví, myslet pozitivně a snažit se dítě vnímat jako hodnotnou lidskou bytost, nikoli jako nositele některých specifických projevů chování.“ (Riefová in Goetz, Uhlíková, 2009, s. 131)

Závisí tedy na pedagogovi, na jeho ochotě ohledně pochopení problematiky vzdělávání. Jestliže pedagog získá dostatek informací o syndromu ADHD může být poté schopen pro dítě vytvořit vhodné podmínky a navázat s ním přátelský vztah se vzájemnou důvěrou a respektem.

Ideální je klidné a důsledné vedení za podpory nastavených pravidel. Pokud je pedagog ve stresu, co se stane, může mít na dítě nepřiměřené nároky a volit nevhodnou komunikaci. Laskavost a důslednost je také řádem, který dítěti pomáhá předvídat situace.

Střídání aktivit a odpočinku zamezí tomu, aby dítě nebylo více neklidné a nesoustředěné, než je běžné. Změna aktivit by měla však proběhnout až po určité době, neboť rychlé střídání není vhodné, dítě potřebuje několik minut ke koncentraci a pochopení nové činnosti. (Pokorná, 2001)

Děti ocení, když si mohou uspořádat svou zónu, rády si vystaví vlastní díla, vyznačí si tak svůj prostor a zažívají roli tvůrce. *„Uspořádání místnosti, ve které se dítě zdržuje,*

může být pro něj zdroje klidu, nebo neklidu. Přehlednost vytváří klid, nepřehlednost neklid.“ (Prekop, Schweizer, 2013, s.138)

Pokorná (2001) dodává, že prostředí by nemělo být přeplněné pomůckami, které by dítěti roztékaly pozornost, naopak by mělo působit útulným, harmonickým a klidným dojmem. Při práci doporučuje mít v zorném poli pouze pomůcky, které jsou potřebné ke splnění úkolu.

Shrnutí hlavních zásad práce s dětmi s ADHD

- ❖ důslednost;
- ❖ jednotné výchovné působení;
- ❖ vytvoření přátelského prostředí;
- ❖ přehledné nastavení denního režimu a pravidel;
- ❖ střídání aktivit a odpočinku;
- ❖ úprava prostředí;
- ❖ nekřičet na děti, neponižovat je;
- ❖ jasné a stručné instrukce;
- ❖ orientace na úspěchy dítěte;
- ❖ úzká spolupráce s rodinou. (Mazánková, 2018)

3.3 Výchovné vzdělávací přístupy k dětem

Odborníci se shodují, že velkou zásluhu ve výchově má láska. Pokud dítě cítí od rodičů oporu, jistotu a bezpečí, získá pocit sounáležitosti. Láska společně s klidem tvoří východisko pro další výchovné a vzdělávací přístupy.

Nároky na dítě by měly být zvládnutelné a přiměřené věku a schopnostem. Rodiče i pedagogové by měli vystupovat klidně a vyrovnaně i v neočekávaných, vypjatých situacích. Svým chováním dávají příklad a vzor dítěti, jak se očekává, že se bude chovat. V neposlední řadě je dán důraz na přijetí dítěte přesně takového, jaký je, bez zidealizování či nálepkování.

Kontrola činností musí být efektivní s podanou zpětnou vazbou, která je podstatná pro další chování. Obsah zpětné vazby by měl být pro dítě pochopitelný, plný pozitiv, stručný a jasný. Pokud je něco nevhodného či špatně, je potřeba to dítěti též oznámit, ale šetrným způsobem, aby nezískalo pocit, že je k ničemu, zlé a odsuzované.

Jucovičová, Žáčková (2010) doporučují dítě vést k vyvození důsledků za jeho chování a navržení možnosti nápravy.

Goetz, Uhlíková (2009) doplňují, že tresty a vytýkání by měly být ojedinělé, ovšem s pochvalou a uznáním nešetřit.

Co se týká výchovných přístupů, je zásadní mít přístupy sjednocené. Tedy jednak v rodině – matka i otec dítěte, ale sjednotit i výchovné postupy rodiny a školy. Pedagogičtí pracovníci pomohou přispět rodičům radou z praxe ohledně výchovy. Rodiče by naopak měli informovat pedagogy o jejich výchově a problémech, které se naskytnou. Spolupráce mezi nimi pak vede krok za krokem k odstranění problémů. Nejednotný přístup u výchovy pouze prohlubuje potíže dítěte. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Pedagogičtí pracovníci by měli informovat ostatní děti a jejich rodiče o tom, proč má dítě s ADHD odlišné chování. Předvedou tím neshodám a nepochopení či snad narážkám na jiný přístup od pedagogů ke konkrétnímu dítěti. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Je doporučeno zaměřit se na kladné stránky osobnosti dítěte, rozvíjet jeho koníčky a činnosti, které ho zaujaly a naplňují. Důležité je ocenit nejen výsledek, ale také malé pokroky a povzbuzení k dalším krokům při dané činnosti.

Dosud byly vypsány vhodné přístupy. Následuje výčet **nevhodných přístupů**:

- ❖ **Nejednotná výchova** – kdy se rodiče samotní či s pedagogy v MŠ neshodnou na jednotném stylu výchovy.
- ❖ **Perfekcionistická výchova** – která je příliš přísná a autoritativní. Pro dítě až necitlivý přístup s tvrdou výchovou plnou rozkazů, zákazů a trestů.
- ❖ **Příliš liberální výchova** – nepatřičně ochraňující, až rozmazlující přístup. Dítě nemá nastavená pravidla, je mu vše dovoleno. Případné problémy jsou shazovány nebo bagatelizovány. I při této výchově chybí nastavený řád a dítě tak neví, co je vhodné a nevhodné, čímž je bezradné.
- ❖ **Nevyvážená, nedůsledná výchova** – postrádá systém, pravidla. Dítě využívá situace ke svému dobru. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

3.4 Strategie podpory

Aby dítě vhodně pracovalo, je nutné ho podporovat a ukázat mu, že pedagogům může věřit a najde v nich oporu. Existují různé možnosti, jak docílit požadované podpory.

Taylor (2012) se snaží zvýšit sebevědomí a sebehodnocení dětí s ADHD. Překládá jim proto metodu DRAK.

D – Dobře poznej situaci, ve které ses ocitl.

R – Rozhodni se nebo se rozmysli, jaké máš možnosti.

A – Aplikuj, vyzkoušej nejlepší možnost.

K – Kriticky zhodnoť volbu, kterou sis zvolil.

Další metodou podpory tohoto autora je rozhodovací nástroj podpory je SKOK, kdy se dítě učí, že chyby dělá každý a je potřeba se z nich poučit.

S – Součást učení, chyby nám dávají důležitou lekci, ze které můžeme čerpat a příště chybu neopakovat.

K – Každodenní záležitostí, chyby dělají všichni, proto je na obyčejných tužkách guma.

O – Otázkou náhody, chybu neděláme naschvál, je neúmyslná.

K – Každopádně projev snahy, pokud chybujeme, snažíme se, pokoušíme se o výsledek. Kdo nic nedělá, nic nezkazí. Se snahou se potíže zmenší.

Antal (2013) apeluje na rodiče a pedagogy, aby nesrovnávali dítě s ADHD se sourozencem nebo kolektivem. Pokud mu rodič či pedagog vyčítá rozdílnost chování oproti ostatním, dítě řeší nápor výtek depresi, smutkem, uzavřením do sebe nebo v horším případě ubližováním sobě či ostatním kolem sebe, které má rád.

Dárek je pro dítě motivací. Jako podporu a odměnu může pedagog využít pochvalu za dobré chování a dodržování pravidel. Je vhodné, aby způsob odměn byl sestaven společně s dítětem, které vysloví svůj názor a následně pravidlům a způsobu odměn rozumí. (Yarney, 2014)

Carter (2014), je matkou dítěte s ADHD. „*Zjistila jsem, že většina dětí dokáže režim snadno dodržovat, pokud v něm nechybí zábava, individuální přístup, pevná pravidla, o která se děti mohou opřít, zároveň je celý proces co nejjednodušší a současně je učí základům hospodaření s časem.*“ (Carter, 2014, s. 8) V životě se jí osvědčila metoda zkratkou FIRST, která vnese do života dětí řád. Tato metoda je zkratkou prvních písmen anglických slov:

F – Fun – zábava

I – Individualism – individualita

R – Rules – pravidla

S – Simplicity – jednoduchost

T – Time management – hospodaření s časem

S využitím těchto představených pilířů dojde k zjednodušení interakce mezi pedagogem a dítětem s ADHD. Pokud dětem při práci bude dopřána zábava, budou motivovaní a nebude potřeba je tolik napomínat a usměrňovat. Děti s diagnózou ADHD mají problémy s pozorností a pamětí. Pokud jim připomenete něco, není zapotřebí je shazovat a napomínat, mluvte s nimi jako s osobnostmi s vlastním zájmem. Nastavená pravidla by měla dětem poskytnout bezpečí a zbavit je neustálého napomínání. Formulace zvolit konkrétní, jednoduchá a pozitivně vyjádřená. Hospodaření s časem je pro děti

s ADHD obtížné, usnadní jim to časové přechody, tedy činnosti, které je upozorní, že jedna aktivita končí a druhá začíná. K časovému přechodu může být využitý pohyb – tanec, protažení, nebo písnička. Rutina a připravený rozvrh dítěti lépe pomůže navyknout na daný každodenní režim a pravidla.

Pokud pedagog očekává aktivitu od dítěte, musí mu nejprve dovolit ho sledovat. Při pozorování pedagoga dítě napodobuje, co vidí. Nelze předpokládat, že automaticky ví, jak úkol provést. Je vhodné dítě vyzvat, aby pedagoga aktivně napodobovalo. Jestliže pedagog bude vyžadovat při ukázce od dítěte naprostý klid, dítě bude věnovat více pozornosti svému klidu než činnosti, kterou má sledovat. (Carter, 2014)

Relaxační techniky

Děti s ADHD kvůli své zvýšené energii vyžadují častější relaxování v průběhu dne než ostatní děti. Relaxační techniky jsou vhodné nejen pro děti samotné, ale také pro rodiče nebo pedagogy či ostatní děti. Je nutné zdůraznit, že pokud nepomohou, tak neublíží a děti zabaví. Pomáhají zmírnit stres, zvýšenou úzkost, strach, potlačit zejména negativní emoce a vnitřní napětí. Pokud dotyčný nerelaxuje a neodpočívá, může se u něj projevit snížená odolnost proti zátěžovým situacím a zvládání těchto situací. Zdravý životní styl totiž není jen o zdravém stravování, ale také o hygienických zásadách, sportování a prostoru na odpočinek. Při relaxačních technikách dojde k fyzickému i psychickému uvolnění. Dítě v důsledku školní neurozy (projevuje se např. stresem, bolestí hlavy, třesem, pocením atd.) podávají snížený výkon, který neodpovídá jejich skutečným znalostem a dovednostem, dítě v dané situaci při nevybavnosti informací zmatkuje a panikaří, čímž se zhorší i jeho psychická stránka. Relaxační techniky tyto problémy značně redukují, přispívají k regeneraci mysli, zlepšuje odolnost proti zátěži a neurotizaci, zvyšuje výkonnost, koncentraci pozornosti a problémy dotyčný pak snáze vyřeší. Příznivě působí i na ovlivnění afektu, agrese a úzkostné. Nevýhodou je jejich náročnost na pozornost, soustředění a trpělivost. Při nácviku je potřeba postupovat v krocích, volit nejprve jednodušší relaxační techniky, které poté obměňovat za složitější a delší. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Oddechový čas je metodou ke zvládnutí problematického chování. Pokud dítě projevuje známky rozčilování, může být nasměrováno do klidného koutku, kde si může hrát samo do doby, než se uklidní. Je potřeba zdůraznit, že hra na koberci či v klidném koutku není za trest. Dítě by mělo pochopit, v jakých situacích se tato metoda využívá

a že předchází záchvatu vzteku, velké hlučnosti nebo dokonce potyčce. (Laver-Bradbury, Thompson a kol., 2016)

Munden, Arcelus (2008) k oddechovému času dodává, že je zapotřebí určit přesně čas oddechu, doba nesmí být nesmyslně dlouhá, naopak by měla být přiměřená věku dítěte a povaze špatného chování.

Taylor (2012) doporučuje využití poslechu tiché hudby v oddechovém čase, ale i jako prostředek relaxační techniky při dechových cvičeních.

„Mechanismus působení dechových cvičení se dá popsat přibližně takto: dech má budivý, aktivizující efekt, výdech naopak tlumící, uvolňující.“ (Jucovičová, Žáčková, 2010, s.136)

Cílené sledování dechu přispívá ke koncentraci. Cílem těchto cvičení je stabilizace svého dechu tak, aby byl klidný a vyrovnaný. Pokud je klidný dech, je klidná i mysl.

3.5 Metody výuky u dětí s ADHD

Pedagog formou výukových metod předává dítěti informace. Dítěti s ADHD by mělo být poskytnuto takové prostředí, aby mohlo využít své schopnosti, vědomosti a dovednosti k dosažení nových poznatků i přes bariéru poruchy. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Výukové metody jsou spolu s obsahem a organizačními formami součástí edukačního systému, s jejich využitím je dosaženo nastaveného cíle. Poměrně rychle se přizpůsobí okolnostem, aktuálním potřebám a novým cílům. Jsou úzce spojené s pedagogy, kteří je používají. Výukové metody jednotlivých pedagogů se mohou lišit na základě jejich zkušeností a preferencí daných metod. (Maňák, Švec, 2003)

Propojení osvědčených klasických metod s inovačními metodami přináší kýžený výsledek, pro dítě je výuka poté pestřejší a veselejší. Neexistují metody špatné a dobré, ale pouze nevhodně použité, tedy v nesprávné výukové situaci, neúměrně dovednostem, znalostem a věku dítěte. (Zormanová, 2012)

Efektivita výchovy záleží na přípravě dětí při zahájení aktivity, jejich motivovanosti, průběžné kontrole, aplikaci znalostí v praxi, zafixování nově nabitých vědomostí, dovedností a návyků. Efektivitu také podporuje opakování výkladu, instrukcí a doplňující názorné ukázky. (Vašutová, Ježková, 2015)

Maňák, Švec (2003) klasifikují metody na:

- ❖ klasické výukové metody – metody slovní, metody názorně demonstrační, metody dovednostně – praktické;
- ❖ aktivizující metody;
- ❖ komplexní výukové metody.

Kompletní přehled dělení výukových metod je přiložen v příloze D: Přehled výukových metod.

Volba výukových metod musí vznikat logicky a podle objektivních kritérií, aby jejich účinnost byla co největší. Mnoho odborníků uvádí velmi podrobná kritéria volby metod, ovšem pro bakalářskou práci byly vybrány ty nejzásadnější, které jsou:

- ❖ zákonitosti výukového procesu – obecné i speciální (v logické, psychologické a didaktické rovině);
- ❖ cíle a úkoly výuky, které se vztahují právě k práci, interakci, jazyku;
- ❖ obsah a metody daného oboru zprostředkovaného konkrétním vyučovacím předmětem;
- ❖ úroveň psychického a fyzického rozvoje dětí, jejich připravenost zvládat požadavky učení;
- ❖ zvláštnosti třídy, skupiny dětí – chlapci, dívky, různá etnika, sociální rozdíly, formální a neformální vztahy v kolektivu;
- ❖ vnější podmínky výchovně – vzdělávací práce, např. geografický prostor, společenské klima, hlučnost okolí, technická vybavenost školy;
- ❖ osobnost učitele, jeho odborná a metodická vybavenost, pedagogické zkušenosti;
- ❖ ekonomie času. (Maňák, Švec, 2003; Čadílek, Loveček, 2003; in Zormanová 2012)

Klasické výukové metody jsou typické pro dominantní roli pedagoga, který je z účastněných nejvíce činný, je zde nutná vnější motivace. Jako výhoda při využití těchto metod se hodnotí nízká časová náročnost na přípravu a realizaci a vhodnost pro pedagoga bez odborné vybavenosti. Další výhodou je vhodnost zařazení při vysvětlování náročné učební látky a upevňování učiva. Při klasických metodách ale nedojde k rozvoji myšlení, tvořivosti, představivosti, fantazii, ani k sebepoznání, nezvýší se zájem o učivo a také se nezmění vztahy ve třídě. Děti však se ale nemohou vyjádřit a nerozvinou se tak jejich komunikační dovednosti. Nepropojují získané vědomosti a nerespektují individuální přístup.

Aktivizující metody a komplexní výukové metody můžeme zařadit mezi inovativní metody, které jsou náročnější na přípravu a realizaci ve výuce. Jejich výhodou je však rozvoj myšlení, tvořivosti, představivosti a fantazie. U dětí také zvýší zájem o učivo, naučí je sebepoznání a mohou změnit vztahy ve třídě. Rozvine se kooperace, komunikační dovednosti a děti získají prostor k vyjádření vlastních názorů. Velkým přínosem těchto metod je zvýšené sebevědomí u dětí a umožnění individuálního přístupu. (Zormanová 2012)

Mezi nejčastější metodu výuky se stále řadí **výklad**, který spadá, dle rozdělení, do klasických metod, slovních metod. Výklad je logickým a systematickým postupem při zprostředkování učiva dětem. Respektuje jejich vědomosti, dovednosti a věkové zvláštnosti. Bývá spojován s frontální výukou. Už Učitel národů apeloval na pedagogy, aby při výkladu postupovali od konkrétního k abstraktnímu, od známého k neznámému, od jednoduchého ke složitějšímu. (Maňák, Švec, 2003) Aby byl výklad účinný, je nutné, aby pedagog mluvil srozumitelně, v adekvátním tempu, navazoval na předchozí učivo, oddělil podstatné informace od nepodstatných, sděloval příklady a pokládal dětem otázky tak, aby získal zpětnou vazbu. Výhodou výkladu je předání učiva v souvislosti a logickém uspořádání. Mezi nevýhody této metody patří malé vedení dětí k samostatnosti, malé množství tvořivosti a nerozvíjení komunikačních schopností. (Zormanová 2012)

Rozhovor spadá dle rozdělení též do klasických výukových metod, avšak do dialogicky slovních metod. Představuje verbální komunikaci na základě otázek a odpovědí učitele a dětí na určené téma. Vzniká dialog, při kterém by mělo dojít k vzájemnému porozumění mezi účastníky. (Maňák, Švec, 2003) „*Rozhovor slouží k přípravě dětí na nové seznamování s látkou, k průběžné kontrole stupně osvojení nových vědomostí a k systematizaci a upevňování nově získávaných poznatků.*“ (Skalková, 2007, s. 190) Výukový rozhovor je prostředkem aktivizace dětí, protože povzbuzuje k pozornosti a vyzývá ke spolupráci. Je protikladem jednostranného instruování, poučování a předávání informací. Při rozhovoru pedagog získává zpětnou vazbu, dítě se při něm učí rozhodovat, argumentovat a hájit své názory. Dovednost pokládat dětem správné otázky patří ke kompetencím učitele, mezi jeho další kompetence patří aktivní naslouchání, kdy povzbuzuje dítě, chápe jeho projevy a snahu. (Maňák, Švec, 2003)

Metody dovednostně praktické jsou zaměřené na vlastní aktivitu a praktickou činnost dětí. Naplňuje tyto principy: aktivizace všech smyslů, odpovědnost, kooperativní jednání a zaměření na život. Při uplatnění této metody u dětí dochází k rozvoji psychomotorických dovedností. (Zormanová, 2012) Jako příklad autorka bakalářské praxe uvádí Montessori pedagogiku, kde se jedná o moderní přístup, základní myšlenkou je podpora a respekt individuality každého dítěte s originálními pomůckami.

Metody kritického myšlení se řadí ke komplexním metodám. V dnešní společnosti je dán důraz na samostatné rozhodování, zodpovědné řešení problémů a kritické myšlení u každého člověka. (Maňák, Švec, 2003) Definice kritického myšlení není jednotná. Zormanová (2012) uvádí „*Metody kritického myšlení jsou jakýsi nástroj, který vede u žáků k porozumění učiva, k odhalování vztahů mezi jednotlivými osvojenými*

jevy a fakty, k vytváření vlastního názoru na danou problematiku a celkově k hloubkovému učivu.“ (Zormanová, 2015, s. 113)

Metody kritického myšlení využívá např. Brainstorming, myšlenková mapa, řízené čtení, párové sdílení, model učení E-U-R (evokace, uvědomění si významu informací a reflexe).

Brainstorming spadá do komplexních výukových metod. V překladu z angličtiny tento termín znamená bouře mozků. Je jednoduchou vyučovací metodou, která není náročná na organizaci ani přípravu. Tuto metodu mohou pedagogové využít ve všech typech škol s různě velkými skupinami až po celou třídu. Metoda je spíše kvantitativní než kvalitativního rázu. Rozvíjí kompetence k řešení problémů, komunikativní kompetence a sociální kompetence. Konkrétněji soustřeďuje pozornost na dané téma, tvoří asociace a návrhy řešení, zpřesňuje vyjadřování dětí, učí je respektování pravidel a aktivnímu naslouchání. Zvyšuje sebevědomí dětí a posiluje jednotu skupiny a pozitivní třídní klima. Uplatnění této metody je širokospektrální – na začátku dne, na konci dne, či během výkladu. Není potřeba žádné speciální pomůcky, postačí papír, tužka, případně tabule a křída. (Sitná, 2009)

Další strategií výuky je **myšlenková mapa**. Vědecké studie dokazují, že zlepšuje koncentraci, udrží déle žákovu pozornost, zpestří diskuzi ve skupině, zvýší sebedůvěru ohledně vlastního myšlení a jednání a také posiluje samostatnost. Účinné jsou také malé obrázky, které sice mohou vypadat nedokonale, pokud jsou kreslené rychle a vlastnoručně, ale jsou lépe zapamatovatelné. Sice vytvoření myšlenkových map trvá déle, ovšem učí se zpracovat myšlenkové představy. Dítě s ADHD touto metodou rozvíjí svou krátkodobou i dlouhodobou paměť. Jednoduchost znázornění vzbuzuje interpretaci a přemýšlení. Zmíněná metoda v dítěti vyvolá radost z učení. (Jenett, 2013)

Skupinová a kooperativní výuka podporuje činnosti celé třídy, úspěch jednotlivce je závislý na úspěchu všech členů skupiny. Skupinová práce není vždy kooperativní výukou, kde záleží na principu spolupráce při dosahování cílů. (Zormanová, 2012) Kooperativní metoda si žádá náročnou přípravu pedagoga, otevřenou komunikaci ve skupině, hledání kompromisů a akceptaci názorů ostatních členů skupiny. Náplní práce pedagoga při této metodě se stává motivace dětí při skupinovém řešení, vytváření jednotlivých skupin, zadávání úloh a jasných instrukcí. Při samotné práci pozoruje práci dětí, poskytuje jim pomoc, podporuje spolupráci ve skupině, vybízí skupiny k prezentování a hodnocení výsledků. (Maňák, Švec, 2003) Mezi základními principy kooperativního vyučování patří vzájemná pomoc, tolerance, dovednost vyjádřit vlastní

myšlenky, reagovat na názory a požadavky skupiny, schopnost hodnotit sebe i ostatní. Výzkum sledující tuto metodu výuky prokázal úspěch v oblasti rozvoje sociálních vztahů, lepšího sebepojetí a lepší schopnosti spolupráce. (Skalková 2007)

Individuální a individualizovaná výuka, samostatná práce dětí je další formou výuky. Často bývá součástí frontální výuky, která zčásti respektuje potřeby jednotlivců velmi málo. Individuální práci je myšleno vyčlenění daného času pro zadanou aktivitu pedagogem. Dítě sice pracuje individuálně, ale nemá kontakty s ostatními dětmi ze třídy. Individualizovaná výuka bývá momentem, kdy pedagog pracuje s jedním dítětem. (Maňák, Švec, 2003) „*Princip individualizace spočívá v tom, že práce je přizpůsobena každému dítěti na základě poznání jeho možností.*“ (Skalková, 2007, s. 233)

Záleží vždy na pedagogovi, jakou zvolí metodu či didaktickou pomůcku. Správnou volbou metody může vytvořit vhodné třídní klima, ovlivnit chování a dovednosti dětí. Podpořit jejich sebepojetí, rozvinout jejich kritické myšlení a hodnocení. Volbu ovlivňují především osobní preference a zkušenosti.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Uvedení do praktické části bakalářské práce

Teoretická část bakalářské práce uvádí komplexně do problematiky ADHD – specifikuje projevy, etiologii a také pak osobnost učitele, která má velkou roli během edukace dětí s ADHD v prostředí MŠ. Empirická část BP ve své koncepci navazuje na část teoretickou, a to prezentací informací přímo z praxe, tj. od pedagogů z MŠ, kteří popisují metody a formy práce s dětmi s ADHD v MŠ.

4.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem šetření je zjistit, do jaké míry jsou pedagogové z MŠ v oblasti ADHD informováni a vzděláni ve vztahu k ADHD. Byli vybráni právě pedagogové působící v MŠ, neboť mají s dětmi blízký kontakt a mohou tak identifikovat chování, které by v budoucnu mohlo být nežádoucí. Dále bych chtěla zjistit, jaké metody a přístupy uplatňují při výuce.

Výzkumné otázky

VO1: Do jaké míry jsou pedagogové v MŠ vzděláni a informováni v oblasti ADHD?

VO2: Jaké metody a přístupy uplatňují při práci s dětmi v MŠ?

4.2 Metodologie výzkumu

Existuje nepřehledné množství definic výzkumu, za účelem realizace praktické části této bakalářské práce byla vybrána tato definice: „*Výzkum je systematický způsob řešení problému, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají nové poznatky.*“ (Gavora, 2010, s. 13) Typy výzkumu jsou: základní, aplikovaný, evaluační, akční a kritický. Cíl výzkumu členíme do jedné ze tří kategorií:

- ❖ **explorace** – průzkumový výzkum;
- ❖ **popis** – popisný výzkum;
- ❖ **explanace** – vysvětlující výzkum.

Poznatky přicházejí na řadu po využití uspořádané analýzy dat získaným metodologickým způsobem. Výzkumný proces by měl vést k poznání, lepšímu porozumění a předpokladům fenoménů. (Hendl, 2016)

Praktická část bakalářské práce je vypracována na základě kvalitativního výzkumu. Ten je protikladem kvantitativnímu výzkumu. Kvalitativní výzkum je intenzivní a dlouhodobý, výzkumník zhotovuje záznamy v prostředí, které poté analyzuje. Vztah

výzkumníka s respondenty je proto těsný – na základě skutečného kontaktu. Výběr osob je záměrný pro potřebné informace, ve srovnání s kvantitativním výzkumem je potřebné menší množství osob. Jde o intenzivní, hluboké zkoumání. Při tomto výzkumu jsou často objeveny nové, nečekané skutečnosti. Zjištěné informace však nemusí být při opakovaném výzkumu shodné. (Gavora, 2010)

Jako pozitiva u kvalitativního výzkumu odborníci zmiňují podrobný popis a náhled během zkoumání jedince či skupiny, případně události, dále zkoumá jev v přirozeném prostředí, umožňuje navrhnout teorie a dobře reagovat na situace a podmínky. Také hledá příčinné souvislosti. Mezi nevýhody tohoto výzkumu patří těžkost provádění kvantitativní predikce, obtížnost ověřování hypotéz, a především časová náročnost analýzy a sběru dat. Na závěr je vhodné dodat, že získaná znalost nemusí být generalizována na populaci a v dalším prostředí. (Hendl, 2016) Mezi metody zmíněného výzkumu patří rozhovor, pozorování a analýza produktů člověka, které se pak dále ještě dělí podrobněji. (Gavora, 2010)

Jako metoda kvalitativního výzkumu byl zvolen polostrukturovaný **rozhovor**. V pedagogickém slovníku je termín rozhovor definován jako „*Výzkumný prostředek používaný při dotazování, spočívající v přímé ústní komunikaci výzkumného pracovníka s respondentem či informantem. Je zaznamenáván a pak analyzován z hlediska obsahu rozhovoru, chování respondentů.*“ (Průcha, 2009, s. 250) Typy rozhovorů podle strukturovanosti se dělí na nestrukturovaný, polostrukturovaný a strukturovaný rozhovor (interview). Ovšem polostrukturovaný rozhovor patří mezi nejrozšířenější podoby metody rozhovoru. Vyžaduje náročnou přípravu, kdy si respondent vytvoří dané schéma, které je pro tazatele závazné. Schéma specifikuje otázky, které jsou pokládány. Pořadí otázek je možné zaměňovat, aby rozhovor přinesl co nejvíce informací. Při polostrukturovaném rozhovoru mohou respondenti výzkumníkovi objasnit své odpovědi, aby interpretace byla správná. Výzkumník může své otázky zpřesnit, či klást doplňující otázky. Definované je jádro rozhovoru, které je zapotřebí probrat s respondenty. Mohou následovat další rozvíjející otázky, které ve skutečnosti dále prohlubují dané jádro a jsou velmi užitečné pro zadané téma. (Miovský, 2006)

4.3 Průběh realizace výzkumu

Výzkum byl zrealizován polostrukturovaným rozhovorem, který se měl uskutečnit během osobního setkání. Ovšem doba nebyla nakloněná mezilidskému kontaktu, a tak rozhovory probíhaly po telefonu. Délka rozhovorů se lišila v závislosti na sdílnosti respondentek,

rozhovory trvaly v rozmezí 30 minut až 120 minut. Nejprve autorka bakalářské práce vyhledala vhodné respondentky na základě doporučení a referencí, se poté s nimi zkontaktovala a domluvila čas rozhovoru. Hlavní podmínkou výběru respondentek byla ochota spolupracovat a sdílet své zkušenosti. Při kontaktování byly respondentky ujištěny, že rozhovor bude anonymní, budou dodrženy zásady GDPR a získané informace během rozhovoru budou sloužit pouze k vypracování praktické části bakalářské práce. Všechny oslovené respondentky souhlasily s účastí na výzkumu. Samotný výzkum probíhal od poloviny ledna do poloviny března roku 2021.

Na počátku rozhovoru byly respondentky seznámeny s tématem bakalářské práce a jejím cílem. Poté následovaly otázky zaměřené na bližší informace o respondentkách (konkrétně pohlaví, věk, vzdělání a délka praxe v MŠ). Další částí rozhovoru už byly konkrétní otázky k praktické části bakalářské práce. Ke konci rozhovoru dostaly respondentky prostor cokoli doplnit či sdělit informace, které je k tématu dodatečně napadly. Při závěru byly shrnuty stručně odpovědi výzkumníkem, došlo tak k sumarizaci a kontrole správnosti porozumění.

Všechny rozhovory byly nahrávány mobilní aplikací se souhlasem respondentek, aby byla zajištěna plynulost dialogu a pro přesnost odpovědí. Rozhovory poté byly přepisovány do elektronické podoby a analyzovány.

Polostrukturovaný rozhovor obsahoval celkem 26 otázek, které byly poskládané tak, aby byl dialog plynulý a nedocházelo přeskokování z tématu na téma. V následujících kapitolách proto nebudou otázky řazené poslopně, nýbrž tak, aby informace k danému tématu byly celistvé.

4.4 Charakteristika respondentů a místa výzkumného šetření

Jak už bylo zmíněno, tak výběr respondentů (pedagogů MŠ) byl realizován na základě ochoty spolupráce a sdílení zkušeností. Respondentkám byly ve vztahu k jejich identifikaci položeny následující otázky:

Jakého jste pohlaví?

Kolik Vám je let?

Jaký typ školy jste studoval/a?

Kolik let máte praxi jako pedagog v MŠ?

Z odpovědí na tyto otázky byla vytvořena souhrnná charakteristika respondentek. Výzkumný vzorek čítá 10 oslovených respondentek, které byly informovány o tématu bakalářské práce. Všechny respondentky byly ženského pohlaví. Respondentky pracují v MŠ po celé České republice. Co se týká věkového složení respondentek,

dá se konstatovat, že bylo velice pestré. Nejstarší respondentce bylo 60 let, naopak nejmladší respondentka, která se účastnila rozhovoru, nedávno oslavila 24 let.

Věkové rozmezí	Počet respondentek
20-30 let	3
31-40 let	1
41-50 let	2
51 a více let	4

Grafické schéma č. 3: Věkové složení respondentek

Třetí otázka rozhovoru byla vznesena na vzdělání respondentek. Lze říci, že 2/10 respondentek vystudovaly SŠ pedagogického zaměření, 8/10 vystudovaly VŠ, z toho 6 respondentek bakalářské studium a 2 respondentky magisterské studium.

Následující otázku zaměřenou na délku praxe respondentek vykazuje tabulka níže. Z ní lze usoudit, že praxi v délce 21 až 30 let nemá žádná respondentka, ovšem výzkumu se účastnily i respondentky, které mají praxi větší než 30 let. Konkrétně se jedná o 40, 34 a 32 let praxe v MŠ. 7/10 respondentek má praxi nižší než 20 let, přesněji mají praxi v délce 2x 2 roky, 3, 6, 7, 8 a 18 let praxe v MŠ.

Délka praxe v MŠ	Počet respondentek
Do 5 let	3
Do 10 let	3
Do 20 let	1
Do 30 let	0
Více než 30 let	3

Grafické schéma č. 4: Délka praxe respondentek v MŠ

Místem výzkumného šetření byla v podstatě celá ČR. Respondentky jsou z různých krajů a odlišného zaměření vzdělávání v MŠ. Jedná se o Montessori školu, logopedickou třídu, státní a soukromé mateřské školy. Dále byly položeny otázky:

Kolik dětí ve školním roce (2020/2021) je zapsáno ve Vaší MŠ (odhad)?

Kolik pedagogů se podílí na výchově a vzdělávání ve Vaší MŠ?

Pracují u Vás asistenti pedagoga? Uveďte kolik celkem a kolik přímo ve třídě.

Doložená tabulka ukazuje rozložení pedagogů, asistentů na počet dětí v MŠ. Výjimku tvoří 4. MŠ, kde kromě asistenta pedagoga tvoří pedagogický kolektiv i chůva.

Respondentky	Počet dětí v MŠ	Počet pedagogů v MŠ	Počet asistentů v MŠ
1. MŠ	120	12	1
2. MŠ	71	6	3
3. MŠ	173	19	1
4. MŠ	35	5	1+1chůva
5. MŠ	210	18	3
6. MŠ	120	6	1
7. MŠ	16	4	1
8. MŠ	55	10	3
9. MŠ	100	13	3
10. MŠ	125	10	3

Grafické schéma č. 5: Počty dětí a zaměstnanců MŠ

5 Prezentace dat zjištěných kvalitativním výzkumem

Interpretace dat zjištěných kvalitativním výzkumem byla provedena metodou prostého výčtu získaných informací. (Miovský 2006) Odpovědi na jednotlivé otázky, tak jak jsou uvedeny v příloze A, nejsou prezentovány chronologicky (tj. od 1 do 26), ale odpovědi získané rozhovory byly seskupeny na základě tematického kontextu výpovědí jednotlivých respondentek.

V rámci výzkumného šetření bylo zjišťováno, zda se respondentky setkaly během svého studia s problematikou speciální pedagogiky a dále pak, zda se dověděly během studia o problematice ADHD.

9/10 respondentek se s problematikou speciální pedagogiky během studia seznámilo. 1 respondentka nikoli, ovšem se speciální pedagogikou se potýká v praxi, tudíž si informace k tomuto tématu dohledala vlastní iniciativou – studium odborných publikací, využití seminářů na téma speciální pedagogiky. Co se týká samotného ADHD, tak 2/10 respondentek se během studia o ADHD nic nedozvěděly. Jedna respondentka z této skupiny uvedla, že ADHD má diagnostikované její syn, proto se sama začala tímto tématem zabývat a v dnešní době na toto téma pořádá semináře pro ostatní rodiče dětí s ADHD. Zbýlých 8 respondentek během studia probíralo téma ADHD, z toho 3 respondentky při rozhovoru uvedly, že jen okrajově, nijak podrobně toto téma při hodinách studia rozebráno nebylo.

Realizovaný výzkum monitoroval oblast DVPP (dalšího vzdělávání pedagogů), zda je pro pedagogy dostatek vzdělávání na téma ADHD u dětí PV.

Otázka dalšího vzdělávání je velmi diskutovaná nejen u pedagogů v MŠ. Pouze jedna respondentka uvedla, že jejím názorem je, že na téma ADHD u dětí předškolního věku není dostatek seminářů v rámci dalšího vzdělávání pro pedagogy. Zbýlých 9 respondentek se shodlo, že se nabízí velké množství dalšího vzdělávání s tématem ADHD u předškolních dětí. Co se týká úskalí nabízeného DVPP, tak 3/9 respondentek uvedly málo praktického zaměření při seminářích, kdy semináře, které navštívily, byly pouze teoretické, bez příkladů z praxe. 2/9 zmínily problematiku financování tohoto vzdělávání. A v neposlední řadě je zapotřebí zmínit aktivní vyhledávání těchto seminářů samotnými pedagogy v MŠ.

Rozhovor sledoval, co konkrétního pedagogové považují za průkazné projevy u dětí s ADHD v MŠ.

Všechny respondentky zmínily 3 hlavní projevy ADHD (hyperaktivitu, impulzivitu a poruchu pozornosti). Dále uvedly projevy, se kterými se setkaly během praxe.

Respondentka k této otázce uvedla: „*Je to souhrn celé řady projevů, které se během předškolního věku teprve postupně vynořují. Každé dítě se projevuje jinak, vše postupně dozrává a vývoj má odlišné tempo. Vyjmenuji nesoustředěnost, motorický neklid, špatnou orientaci v čase, zvláštní sociální komunikaci. Projevy mohou být k syndromu ADHD, ale také PAS nebo jen opožděného neurologického vývoje, úzkostné nebo nedostatečné výchovy*“. Motorický neklid zmínilo 6/10 respondentek. Další respondentka se vyjádřila takto: „*Při praxi s těmito dětmi vidám protichůdné projevy – především velký zápal a elán a následný rychlý úpadek pozornosti, roztěkanost, neschopnost dlouhodobější koncentrace. Jako významný projev bych popsala situaci, kdy dítěti něco vysvětluji, ono se jeví jako velmi chápavé a vnímavé, ale v konečném důsledku zjistím, že sdělení vnímalo jedním okem, jedním uchem.*“ 8/10 respondentek uvedlo jako projev ADHD neustálý pohyb – utíkání, přebíhání, nadbytečné pohyby, který u dětí sledují během celého dne.

Dále byl mapován počet dětí ve třídě celkově a počet dětí ze třídy, které vykazují projevy hyperaktivity, nepřizpůsobivého nebo nepředvídatelné chování a impulzivity. (kolik kluků, kolik dívek)

Nutno připomenout, že respondentky pracují v různých mateřských školách s odlišným zaměřením. Jedna respondentka uvedla, že do její třídy (logopedická třída) dochází 6 dětí v letošním roce 2020/2021. Ostatní už mají počet dětí ve třídě značně vyšší. Konkrétně se jedná o 2x 23 dětí, 25, 21, 18, 22, 26 a 2x 16 dětí. Aritmetický průměr z těchto devíti údajů je 21,1 dětí na třídu. Nejmenší počet dětí je 6, naopak nejvyšší počet dětí ve třídě je 26, o celých 20 dětí více.

Všechny respondentky uvedly, že ve třídě se minimálně jedno dítě s projevy nachází. V rámci vzorku respondentů vyazuje projevy 19 chlapců vs 7 dívek. Z tohoto vzorku tedy vyplývají častější projevy ADHD u chlapců – stejně jako uvádí publikace. Z celkového počtu 26 dětí, které se projevují hyperaktivitou, nepřizpůsobivým chováním či impulzivitou, už jsou 3 děti na ADHD diagnostikované. Dalším posouzením je množství dětí vykazující projevy ADHD na celkový počet dětí v jedné třídě.

V následující tabulce je vyhodnoceno i procentuální zastoupení těchto dětí ve třídách.

Počet dětí ve třídě	Počet dětí s projevy ADHD	Zastoupení v %
23	1	4,35
25	4	16
23	2	8,70
21	2	9,52
18	1	5,56
22	6	27,27
16	1	6,25
6	6	100
16	1	6,25
26	2	7,69

Grafické schéma č. 6: Celkový počet dětí ve třídě v poměru počtu dětí s projevy ADHD

Z této tabulky lze usoudit, že ve většině případů bývá do 10 % dětí s projevy ADHD z celkového počtu dětí ve třídě. Vyšší procento je pouze u dvou tříd. Jedna respondentka uvedla, že celá třída s počtem 6 dětí (logopedická třída) má tyto projevy. Jedná se o extrémní případ, který vychází z malého počtu dětí ve třídě.

Realizovaný výzkum také řešil, zda se respondentky setkaly s negativními projevy chování u dětí v MŠ a jakým způsobem je řešily.

9/10 respondentek uvedlo, že se alespoň s jedním z vyjmenovaných projevů setkaly. Pouze jedna respondentka v rozhovoru odpověděla záporně, neboť ve třídě má nejmladší děti, které se zatím negativně neprojevují. Všech 9 respondentek se shodlo, že řešení jednotlivých situací nelze udělat pro všechny stejné, neboť na každé dítě platí jiný postup. Každá respondentka uvedla, že se snaží domluvou a vysvětlením správného chování. Řešení těchto projevů je tedy rozdílné. 2/9 respondentek využívá metodu zrcadlení. „Představa, že by dospělí lidé plivali na každého, třeba na pana doktora či prezidenta, vede k úsměvu a uvědomění si, že toto chování není vhodné.“ 3/9 respondentek využívá změnu prostředí u dítěte, které se projevuje nevhodně.

1 respondentka využívá k prevenci těchto projevů hraní situací – tedy, že dětem byla ukradnuta oblíbená hračka, řečena velká lež. Tato dramatizace děti odradí od jejich nevhodného chování, protože si ji samy „prožijí“ a zjistí, že to není příjemné. 2/9 respondentek využívá obejmutí a pozitivní přístup – tedy „budu ráda, když se přiznáš a nebudeš lhát“.

Negativní projevy chování	Četnost
Lhaní	4/9
Krádež	4/9
Škrábání	1/9
Rvačka	3/9
Ničení nábytku/hraček	3/9
Plivání	2/9
Vulgarity	4/9
Pomluvy	1/9

Grafické schéma č. 7: Zastoupení negativních projevů chování u dětí v MŠ

Tabulka dokazuje, že mezi nejčastější projevy patří lhaní, krádeže a vulgarity. Naopak pomluvy jsou četné pouze 1/9.

V praktické části bakalářské práce byla sledována pedagogická řešení problémů (agrese na kolektiv, negativní projevy vůči dospělým osobám, záchvaty vzteku, naschvály a další zlomyslnosti), které se během dne v MŠ vyskytly.

Všechny respondentky se shodly v klidném řešení, nejčastěji domluvou. Záleží na povaze dítěte a pedagoga, který danou situaci řeší. 6/10 respondentek oddělí dítě, které způsobilo problémy a diskutují s ním mimo ostatní děti. 5/10 respondentek dítě odvede ke stolečku, kde mu zadá činnost- např. omalovánky spojené s pravidly, které svým chováním porušil. 2 respondentky se shodují v pravidle 3* a dost. 3 respondentky uvedly, že využívají dramatizaci k nacvičení situací, aby děti věděly, jak se zachovat (příkladem je braní hraček a následná agrese). Pokud je chování dítěte přesahující interakci pouze s pedagogem, 6/10 respondentek uvedlo, že spolupracují s rodinou – rozmluva, případné doporučení na odbornou pomoc.

Výzkum monitoroval také otázku pravidel a pevného řádu, který je pro děti v MŠ potřebný a pro děti s ADHD obzvlášť.

Všechny respondentky se shodly, že mají nastavená pravidla, která platí pro všechny. Z toho 4/10 pro děti s ADHD mají speciální pravidla, zaměřené na sou-

středění. Děti si společně s pedagogy tvoří pravidla na začátku roku. 3/10 respondentek uvedlo, že některá pravidla zavádí v průběhu roku, když nastane situace, která se předtím neprojevila. Respondentky uvedly, že využívají běžná pravidla v MŠ (pozn. tato pravidla jsou dostupná mj. i komerčně v podobě kartiček se symboly - „srdíčkové, pusinkové, kapičkové, ručičkové, hračkové, kytičkové, mydlíkové, talířkové, dárečkové, želvičkové, srdíčkové, postýlkové, košťátkové“), která jsou zaměřená především na vhodné sociální chování – pozdravení, odpovídající chování k druhým, ohledně uklízení, neskákání do řeči, pomáhání, uklízení po sobě. Respondentka k této otázce doplnila *„Domnívám se, že základní dodržování pravidel, jednoduchých pravidel je prvopočátek osvojování si povědomí o tom, že i dospělí musí dodržovat pravidla nebo zákony. V MŠ je příprava na život, protože všichni musíme dodržovat určitá pravidla, musíme včas chodit do práce, nekrademe, nelžeme a při příchodu pozdravíme. Dítěti s ADHD je potřeba vytvořit řád a dát k němu odpovídající vysvětlení, aby pochopilo, proč to po něm chceme.“*

Rozhovor také zjišťoval, zda má dítě s ADHD plně respektovat daný režim v MŠ či jsou připuštěné úlevy pro něj. Souvisejícím bodem byla skutečnost, zda je tolerována změna polohy dítěte během dne.

Všechny respondentky se shodly, že děti s ADHD nejsou schopné striktně dodržet nastavený režim kvůli projevům syndromu. 2/10 respondentek sdělilo, že dětem poskytují více prostoru k seberealizaci při volné aktivitě. Respondentka se k této otázce vyjádřila svým pohledem: *„Vzhledem k diagnóze a tomu, že se dítě neustále vyvíjí a prozatím nedokáže své projevy korigovat samo, je nutno mu poskytnout prostor, kdy má možnost se „vybít“. Doporučuji ale nastavit režim, aby dítě vědělo, že při řízených činnostech na toto není prostor. Pokud dítě s ADHD potřebuje vybít emoce nebo energii bereme ho k bazénku s balónky.“* Změnu polohy 5/10 respondentek hodnotí pozitivně kdykoli, ovšem zbylých 5 respondentek při rozhovoru uvedlo, že většinou změna polohy dítěte s ADHD negativně ovlivní pozornost ostatním dětem ve třídě.

Realizovaný výzkum řešil otázku jednodušších úkolů či zkracování běžných úkolů pro dítě s ADHD oproti zadání pro jeho vrstevníky.

Tato otázka byla velmi důležitá při rozhovoru. Všechny respondentky se vyjádřily velmi profesionálně, tedy že přihlíží na individualitu jedince s ADHD. 5/10 respondentek uvedlo, že dětem neulehčují práci, nesnižují obtížnost činnosti. 2/10 respondentek při rozhovoru zdůraznilo myšlenku, že dítě s ADHD není hloupé, tudíž se nehodí mu činnosti zlehčovat, ale upravovat na jeho rozpoložení a aktivitu, aby při činnostech nebylo

demotivované či znuděné. Jedna respondentka k této otázce uvedla: „*Dítě s ADHD dochází k cíli jinou, mnohdy těžší a delší cestou, záleží na pedagogovi a asistentovi, aby dítěti dali možnost cíle dosáhnout.*“ 8/10 respondentek odpovědělo, že dítěti s ADHD činnosti rozfázují na jednotlivé kroky, které jsou lépe dosažitelné. 6/10 respondentek uvedlo, že danou činnost prokládají střídáním činností, aby zajistily koncentraci u dítěte co nejdéle.

Byla snaha shrnout použití didaktických pomůcek, které využívají pedagogové v MŠ během výuky.

Zde se jedná o individuální přístup každé respondentky a nedošlo tedy k nějaké zásadní shodě v použití pomůcek. 8 respondentek uvedlo, že pro výuku používají různé formy obrazových materiálů jako např. knížky, obrázky, demonstrační obrázky či zalaminované kartičky. 3 respondentky uvedly, že využívají při práci s dětmi Orffovy nástroje – rytmické nástroje (např. bubínek, dřívka, triangel, rumba koule, chrastítka, píšťalku, foukadlo, atd). Jejich využití zdůvodnily zklidněním, navození příjemné atmosféry, vhodného rozvíjení sluchového ústrojí a hmatu. 1 respondentka uvedla, že v jejich MŠ využívají pomůcky praktického života – louskáček, smetáček a lopatku, odměrky atd. Jako výhodu těchto „pomůcek“ vidí ve zlepšení jemné a hrubé motoriky, rozvíjení myšlení. 3 respondentky uvedly, že využívají zvukové materiály – ozvučené knihy, rádio, přehrávač CD. 4 respondentky uvedly, že využívají interaktivní tabuli. 1 respondentka využívá tablet a v něm příběhové hry. Různé typy stavebnic využívá 8/10 respondentek. Všechny výše zmiňované pomůcky respondentky využívají při běžné výuce, nikoli navíc. Respondentka k této otázce ještě doplnila: „*Využívám zmíněné pomůcky hojně, a to pro všechny děti. U dětí s ADHD nejde jen o samotné pomůcky, ale jde o kombinaci pomůcek, vizuální podpory, slovních instrukcí a celkového přístupu.*“

V praktické části bakalářské práce byla sledována očekávanost pedagogů zpětné vazby od dětí.

Všechny respondentky uvedly, že od dětí vyžadují zpětnou vazbu. 6/10 zmínilo, že ke zpětné vazbě využívají komunitní kruh, kdy vždy jednou týdně hodnotí, co se líbilo a nelíbilo, pedagogové to poté sami zhodnotí. Tato zpětná vazba je pro ně přínosná, neboť mohou zhodnotit, co děti zaujalo. Další zpětnou vazbou je oční kontakt a reakce na podněty.

Otázky realizovaného výzkumu řešily také individuální práci s dítětem a náplň této práce.

9/10 respondentek uvedlo, že na individuální práci s dítětem mají podmínky. 5 respondentek s dítětem pracuje individuálně ráno, než se sejde celá skupina dětí. 4 respondentky pracují s dětmi během odpočinku ostatních dětí, po domluvě s rodiči. 2/10 respondentek uvedlo, že k individuální práci může docházet kdykoli, neboť je ve třídě více pedagogických pracovníků. Individuální práce nejčastěji zahrnuje vypracování listů, které jsou vytvořené na míru na procvičení grafomotoriky a hry procvičující jemnou a hrubou motoriku. Logopedie, kdy je dítěti dostatečně věnovaný čas na procvičení slov. 1 respondentka na individuální práci s dítětem nemá v letošním roce podmínky - „*neboť nejmladší děti chtějí dělat vše společně a pokud je dítě vyčleněno z kolektivu k individuální práci, kolektiv ostatních dětí je rozrušen a zajímá ho práce vybraného jednotlivce.*“ 8/10 respondentek uvedlo, že asistenty pedagoga využívají k individuální práci s dítětem.

V praktické části bakalářské práce byla sledována činnost a podpora asistenta pedagoga. Respondentky také zhodnotily jejich spolupráci.

Jak už bylo zmíněno, tak ve všech deseti MŠ pracuje alespoň 1 asistent pedagoga. Všechny respondentky hodnotí spolupráci s nimi velmi pochvalně – jsou efektivní, samostatné, oblíbené u dětí, mající velký přínos pro celou školu. Jako náplň práce AP respondentka uvedla: „*Naše asistentka je velmi aktivní, mezi její činnosti patří: zapojení se do řízených činností, sledování spontánní hry a případný nenásilný zásah, dohled nad dětmi, doprovázení učitelek při pobytu venku, účast při akcích MŠ, vytváření pomůcek pro dítě s podpůrným opatřením.*“ Další respondentky doplnily, že jejich AP tvoří záznamy o dítěti, má na starost individuální péči o dítě s ADHD – pomoc při sebeobsluze, hygieně, plnění individuálních i skupinových úkolů, zapojení se do tělovýchovných i výtvarných aktivit.

Realizovaný výzkum se také zaměřil na individuální úkoly pro děti s ADHD.

3/10 respondentek dává všem dětem stejné úkoly. Ostatní se liší – vytváří individuální úkoly na míru, kdy dítě zlepšuje, co mu nejde a zaostává ve srovnání s ostatními vrstevníky. Další k činnosti přidávají drobnější práce, které dítě vrátí k pozornosti (přinesení pastelek). 4/10 respondentek se vyslovilo, že úkoly dítě s ADHD získává stejné, pouze je má rozdělené na více fází.

Byla řešena otázka vhodnosti zařazení relaxačních a respiračních cvičení do edukace. Respondentky zařazení těchto technik také zdůvodnily.

Všech deset respondentek uvedlo, že respirační a relaxační cvičení zařazují do programu dne, což je skvělý přístup nejen pro děti s ADHD. 4/10 respondentek

uvedlo, že relaxační cvičení vede k uvolnění. Respirační cvičení napomáhá správnému dýchání. Respondentka na toto téma uvedla: „*Relaxační a respirační cvičení jsou vhodné pro všechny děti, výhodné pro ADHD, cvičení vede k uvědomění chování, zklidnění a koncentraci.*“ 4/10 respondentek uvedlo, že k relaxaci používají relaxační vak. 5/10 respondentek zmínilo, že ve třídě mají odpočinkový koutek, kam děti mohou zajít a nabrat sílu. 2 respondentky uvedly, že během cvičení využívají jógové prvky.

Při rozhovoru bylo mapované dostatečné vybavení MŠ pro práci s dětmi s ADHD.

Všechny respondentky vybavené třídy hodnotí pestře. Zmiňují, že pro děti mají různorodou nabídku stavebnic, možnost hudebních nástrojů, různé koutky (relaxační koutek, malovací koutek). 4/10 respondentek v rozhovorech zmínilo, že při výuce používají interaktivní tabuli. 4/10 respondentek jako nevýhodu své MŠ vidí nedostatek prostorů.

Byla snaha sumarizovat metody užívané výukové metody ve třídě s dětmi.

výuková metoda	četnost
výklad	10/10
rozhovor	3/10
asociační metody	4/10
kooperativní učení	6/10
prožitkové učení – pokusy	6/10
kritické myšlení – brainstorming, myšlenková mapa	2/10
praktické učení	1/10
individuální práce	3/10
dramatizace	2/10

Grafické schéma č. 8: Tabulka výukových metod

V tabulce jsou znázorněny typy výukových metod, které využívají respondentky během výuky a vzdělání. Druhý sloupec znázorňuje četnost využití mezi respondentkami. Výklad používají všechny respondentky. Naopak praktického učení využívá pouze 1 respondentka z Montessori MŠ. Jako nejefektivnější výukovou metodu pro děti s ADHD 6 respondentek hodnotí prožitkové učení.

V závěru realizovaného výzkumu byla snaha sumarizovat návrhy na ulehčení práce s dětmi s ADHD.

7/10 respondentek by bylo rádo za další pedagogické pracovníky nebo asistenty pedagogů, kteří budou komunikovat se všemi dětmi, aby žádné nebylo opomíjené. 2/10 uvedly, že by uvítaly větší spolupráci rodičů (aby děti měly pevný řád a pravidla nejen ve školce, ale i doma). 2/10 respondentek uvedly, že by bylo vhodné, aby daný asistent pedagoga byl ve školce na delší čas – tedy více než 4 hodiny denně. Více možností od MŠ – možnost relaxace – např. snoezelen, školení na téma ADHD zaměřené více na praktickou stránku. Respondentky se shodly, že by práci ulehčilo také větší informovanost a pochopení okolí.

6 Zhodnocení naplnění cíle praktické části bakalářské práce a diskuze

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou náhodně vybraní pedagogové MŠ vzděláni a informováni v oblasti ADHD a dále pak prezentovat, jaké metody a přístupy uplatňují respondenti při práci s dětmi s ADHD v mateřské škole.

Za tímto účelem byly stanoveny také **dvě výzkumné otázky:**

VO1: Do jaké míry jsou pedagogové v MŠ vzděláni a informováni v oblasti ADHD?

VO2: Jaké metody a přístupy uplatňují při práci s dětmi v MŠ?

Z vyhodnocení vyplývá, že v oboru převažují ženy s vystudovanou vysokou školou. Co se týká praxe, tak 7 respondentek uvedlo, že má praxi nižší než 20 let, což nemusí nutně znamenat nezkušenost v oboru. Každý pedagog se osobnostně liší, přistupuje k řešení situací odlišně.

Informovanost v oblasti speciální pedagogiky získaly respondentky během studia na VŠ nebo při praxi. Většina žen uvedla, že téma ADHD během studia bylo rozebráno, ovšem část respondentek tvrdí, že mu nebylo věnováno dostatek prostoru. Část pedagogů uvedla, že informace k tomuto tématu dohledala vlastní iniciativou – studium odborných publikací, využití seminářů. Co se týká popisu projevů ADHD, odpovědi byly excelentní, respondentky popsaly základní projevy a barvitě také popsaly projevy, které pozorují delší dobu při praxi během dne. Zde se dá hodnotit, že samostudium či navštívené semináře byly úspěšné. Informovanost vztahující se k problematice ADHD lze tedy v podstatě zhodnotit jako dostatečnou.

Z navazujících otázek lze pak vyčíst přístupy a metody dotazovaných pedagogů. Autorka bakalářské práce hodnotí na výbornou klidnou domluvu s dítětem bez přihlížejících, kterou praktikují všechny učitelky MŠ. I autoři Goetz, Uhlíková preferují tento způsob před tresty a zákazy. Mezi další přístupy, které využívají pedagogové (a jsou vhodné- doporučované pro práci s dětmi s ADHD) patří empatický, pozitivní přístup, obejmutí a projevení vstřícnosti.

Použité metody se u respondentek liší, každá preferuje odlišné metody, shoda je pouze ve výkladu. Během výuky kombinují různé metody, aby dosáhly co největšího úspěchu a koncentrace u dětí. 2 učitelky využívají dramatizaci, 6 učitelek aplikuje prožitkové učení. Všichni pedagogové zařazují také respirační a relaxační cvičení, které je odborníky považované za vhodné pro děti s ADHD. Kooperativní učení využívá

6 vybraných respondentek. Tuto metodu Skalková (2007) doporučuje, neboť rozvíjí oblast sociální interakce, zlepšuje sebepojetí spolu se schopností spolupráce.

Lze konstatovat, že **hlavní cíl praktické části BP byl** na základě zodpovězení výzkumných otázek **naplněn**.

V kontextu prezentace výsledků výzkumného šetření se nabízí **diskuze** k jeho průběhu a závěrům.

Konfrontačním tématem může být věk respondentek, tedy že nízký věk pedagogů nutně nemusí znamenat nezkušenost či špatný přístup k dětem.

V současné době ve společnosti převládá mýtus, že se ADHD u dětí diagnostikuje až při docházce do ZŠ. V praxi je to jiné, dokazuje to i realizovaný výzkum, kdy respondentky zmínily, že v mateřských školách už jsou 3 děti s ADHD diagnostikované.

V rámci rozhovoru se ukázalo, že využití relaxačních a respiračních cvičení je prospěšné pro děti s ADHD při práci s nimi, což koresponduje s výsledky výzkumného šetření diplomové práce (Kořínková, 2019)

Mezi respondentkami panuje rozdílný pohled na využívání interaktivních pomůcek a obrazového materiálu. Respondentka, která využívá především interaktivní pomůcky, vidí jejich pozitiva v lepší kontrolovatelnosti (části programů se neztrácí), děti je mají dostupné jako odměnu, takže jsou více motivované a koncentrované. Při využití těchto pomůcek se rozvíjí lateralita a spojení očních pohybů a pohyb ruky. Naopak respondentka, která při praxi využívá více obrazových materiálů, vidí negativa u použití interaktivních pomůcek – např. finanční náročnost, potřebný prostor k umístění, špatný vliv na oči, které se prozatím ještě vyvíjí. Jako plus u obrazových materiálů zmiňuje žádnou/minimální finanční náročnost, vytvoření souboru přesně na míru dítěti a rozvíjení haptiky. Je potřeba ale zmínit, že i u dětí s ADHD je potřeba komplexního rozvoje. Vhodnou formou tak je práce s obrazovým materiálem, ale i zařazení atraktivnějších prvků jako je práce na interaktivní tabuli, protože se dále s ní setkají například při výuce na ZŠ.

K diskuzi se ještě nabízí otázka financování DVPP, kdy 2 respondentky uvedly problematiku financování dalšího vzdělávání. K této otázce však jedna respondentka uvedla informaci, že MŠ získává finance a záleží tedy na vedení dané MŠ, jak peníze investuje – zda do vzdělání svých zaměstnanců či do vybavení MŠ.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou ADHD u dětí předškolního věku. V rámci teoretické části BP byla v první kapitole rozebrána oblast edukace dítěte společně s podpůrnými opatřeními. Ve druhé kapitole byla věnována pozornost na stěžejní ADHD – jeho etiologii, diagnostiku, projevy, léčbu a přidružené problémy. Ve třetí kapitole byla zmíněna podpora dítěte s ADHD v mateřské škole a role pedagoga v MŠ.

Praktická část bakalářské práce byla strukturována do tří kapitol. Za účelem realizace výzkumu bylo využito polostrukturovaného rozhovoru.

Prostřednictvím výzkumu bylo sledováno, jaké metody a přístupy uplatňují pedagogové v MŠ při práci s dětmi, a také zjištění míry jejich vzdělání a informovanosti v oblasti ADHD. Hlavní cíl praktické části bakalářské práce byl po zodpovězení otázek naplněn.

Ze závěrů výzkumného šetření vyplývá jako doporučení lepší cílená příprava studentů SŠ, VOŠ a VŠ na téma speciální pedagogiky, které by také zahrnovalo problematiku ADHD. Dále lze konstatovat, že DVPP by mělo obsahovat více praktické části nebo doporučení plynoucí z praxe, nejen teorii.

Seznam zkratk

ADD – Attention Deficit Disorder

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder

AP – asistent pedagoga

CNS – centrální mozková soustava

DSM – V – Diagnostický statistický manuál duševních poruch, 5. revize

EEG – elektroencefalografie

GDPR – General Data Protection Regulation, neboli nařízení o ochraně osobních údajů

IVP – individuální vzdělávací plán

KBT – Kognitivní behaviorální terapie

LDE – lehká dětská encefalopatie

LMD – lehká mozková dysfunkce

MBD – minimal brain dysfunction

MKN10 – Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize

MMD – malá mozková dysfunkce

MŠ – mateřská škola

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NSP – národní soustava povolání

OCD – obsedantně kompulzivní porucha

PAS – poruchy autistického spektra

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

RVP (PV) – Rámcový vzdělávací program (pro předškolní vzdělávání)

SPC – speciálně pedagogické centrum

ŠVP – školní vzdělávací program

Seznam použité literatury

ANTAL, Martin. *To dítě je nepozorné: jak žít s hyperaktivním dítětem: ADHD očima ADHD*. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2898-1.

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

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

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

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

JENETT, Wolfdieter. *ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele*. Brno: Edika, 2013. 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: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.

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

KLOUDOVÁ, Helena. *Zvládneme mateřskou školu? rady pro rodiče i učitele*. Praha: TeMi CZ, 2013. ISBN 978-80-87156-81-0.

LAVER-BRADBURY, Cathy, Margaret THOMPSON, Anne WEEKS, et al. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Praha: Portál, 2016, 144 s. ISBN 978-80-262-1035-1.

MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-039-5.

MAZÁNKOVÁ, Martina. *Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem*. Praha: Portál, 2018, 119 s. ISBN 978-80-262-1365-9.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

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

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

PREKOP, Jirina a Christel SCHWEIZER. *Neklidné dítě*. Vyd. 3. Přeložil Alžběta SIROVÁTKOVÁ. Praha: Portál, 2013. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-262-0466-4.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

SALINE, Sharon. *Co by vaše dítě s ADHD chtělo, abyste věděli*. Přeložil Monika KITTOVÁ. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1513-4.

SITNÁ, Dagmar. *Metody aktivního vyučování: spolupráce žáků ve skupinách*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-246-1.

SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika: vyučovací proces, učivo a jeho výběr, metody, organizační formy vyučování*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1821-7.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.

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

ŠKVOROVÁ, Jaroslava a David ŠKVOR. *Proč zlobím? lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD*. V Praze: Triton, 2003. ISBN 80-7254-407-1.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

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

VAŠUTOVÁ, Maria a Veronika JEŽKOVÁ. *Didaktika psychologie: vybrané kapitoly*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2015. ISBN 978-80-7464-681-2.

VOJTOVÁ, Věra. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5159-1.

YARNEY, Susan. *Povím vám o ADHD: průvodce pro rodinu a přátele*. Brno: Edika, 2014. Tipy pro odborníky. ISBN 978-80-266-0565-2.

ZORMANOVÁ, Lucie. *Výukové metody v pedagogice: tradiční a inovativní metody, transmisivní a konstruktivistické pojetí výuky, klasifikace výukových metod*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4100-0.

ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě? metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele*. 7. vyd., (aktualiz., rozš.). Praha: D + H, 2007. ISBN 978-80-903869-0-7.

ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: zápory i klady ADHD v dospělosti*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0204-4.

Právní předpisy

zákon č. 561/2004 Sb.

zákon č. 563/2004 Sb.

vyhláška č. 27/2016 Sb.

zákon č. 198/2012 Sb.

Elektronické zdroje

4. Vzdělávací obsah v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání – DIGIFOLIO. Domů – DIGIFOLIO [online]. Copyright ©2020 Národní pedagogický institut ČR [cit. 22.03.2021]. Dostupné z:

<https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12131>

Katalog podpůrných opatření [online]. Copyright ©1 [cit. 22.03.2021].

Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/wp-content/uploads/katalog-pas.pdf>

Katalog podpůrných opatření [online]. Copyright ©1 [cit. 29.03.2021].

Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/wp-content/uploads/katalog-pas.pdf>

KOŘÍNKOVÁ, Irena. Výukové metody u žáků s ADHD [online]. Brno, 2019

[cit. 2021-03-30]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/bl4psm/>. Diplomová práce.

Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce JUDr. Mgr. Ing. Kateřina Šmejkalová.

NPI ČR | Inkluze v praxi – Co je inkluze. APIV | NPI ČR – Podpora společného vzdělávání v pedagogické praxi [online]. Dostupné z:

<http://www.inkluzevpraxi.cz/apivb/co-je-inkluz>

Rámcové vzdělávací programy, Národní pedagogický institut České republiky (dříve Národní ústav pro vzdělávání). Národní pedagogický institut České republiky (dříve Národní ústav pro vzdělávání) [online]. Copyright © [cit. 22.03.2021]. Dostupné z:

<http://www.nuv.cz/t/rvp>

Učitel mateřské školy| NSP.CZ. Národní soustava povolání [online]. Copyright © 2017 Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 20.03.2021]. Dostupné z:

<https://nsp.cz/jednotka-prace/ucitel-materske-skoly>

Zákony pro lidi – Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění. Zákony pro lidi – Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 28.03.2021]. Dostupné z:

https://www.zakonyprolidi.cz/Elektronické_zdroje

Seznam grafických schémat:

Grafické schéma č. 1: Obsah podpory dle stupňů podpůrného opatření	s. 14
Grafické schéma č. 2: Možnosti využití IVP ke vztahu k PO	s. 17
Grafické schéma č. 3: Věkové složení respondentek	s. 47
Grafické schéma č. 4: Délka praxe respondentek v MŠ	s. 47
Grafické schéma č. 5: Počty dětí a zaměstnanců MŠ	s. 48
Grafické schéma č. 6: Celkový počet dětí ve třídě v poměru počtu dětí s projevy ADHD	s. 51
Grafické schéma č. 7: Zastoupení negativních projevů chování u dětí v MŠ	s. 52
Grafické schéma č. 8: Tabulka výukových metod	s. 56

Seznam příloh

Příloha A: Otázky polostrukturovaného rozhovoru s pedagogy

Příloha B: Cesty vedoucí k určení diagnózy ADHD

Příloha C: Profesiogram učitele mateřské školy

Příloha D: Přehled výukových metod

Příloha A: Otázky polostrukturovaného rozhovoru s pedagogy

1. Jakého jste pohlaví?
2. Kolik Vám je let?
3. Jaký typ školy jste studoval/a?
4. Kolik let máte praxi jako pedagog v MŠ?
5. Kolik dětí ve školním roce (2020/2021) je zapsáno ve Vaší třídě?
6. Kolik dětí ve školním roce (2020/2021) je zapsáno ve Vaší MŠ (odhad)?
7. Kolik pedagogů se podílí na výchově a vzdělávání ve Vaší MŠ?
8. Pracují u Vás asistenti pedagoga? Uveďte kolik celkem a kolik přímo ve třídě. Jakou podporu dává třídě? Jak je využíván ve třídě? Jaká je náplň jeho práce? Jak jste spokojená se spoluprací – domluva, střídání při činnosti?
9. Setkal/a jste se během Vašeho studia s problematikou speciální pedagogiky?
10. Dověděl/a jste se během studia o problematice ADHD?
11. Existuje podle Vás dostatek vzdělávání v rámci DVPP (dalšího vzdělávání pedagogů) na téma ADHD u dětí PV?
12. Co považujete za průkazné projevy dětí s ADHD v MŠ? (popis symptomů)
13. Vyhodnoťte prosím, kolik dětí z celé třídy vykazuje projevy hyperaktivity, nepřizpůsobivého nebo nepředvídatelné chování a impulzivity. (kolik kluků, kolik dívek)
14. Jak řešíte problémy, které se naskytou? (agrese na kolektiv, negativní projevy vůči dospělým osobám, záchvaty vzteku, naschvály a další zlomyslnosti)
15. Setkal/a jste se s projevy „krádeže, lhaní, škrábání, rvačky, ničení nábytku či hraček, plivání, vulgarit nebo pomluvy“ u dětí? Jak jste jako pedagog reagoval/a?
16. Myslíte si, že by dítě s ADHD mělo plně respektovat režim nastavený v MŠ? (dělat aktivity s ostatními dětmi, nepobíhat...). Jaký máte názor na změnu polohy během dne u dítěte s ADHD?
17. Myslíte si, že je správné dávat dítěti ADHD lehčí/kratší úkoly než ostatním dětem? Zdůvodněte prosím svůj názor – uveďte případ.
18. Máte při práci s dětmi stanovená jasná pravidla a pevný řád, které děti musí dodržovat? Co konkrétního je v pravidlech Vaší třídy? Je pevný řád požadován i po dítěti s ADHD (má dítě s ADHD nastavená nějaká další speciální pravidla?)
19. Používáte při práci s dětmi s ADHD ve zvýšené míře (navíc) didaktické pomůcky (obrazové materiály, zvukové, dotykové, příběhové hry) během výuky? Buďte prosím konkrétní a zmiňte vše, co používáte a proč.
20. Očekáváte od dětí zpětnou vazbu během vašeho kontaktu? Uveďte, prosím důvod, proč?
21. Máte podmínky v MŠ na individuální práci s dítětem? Popište prosím individuální práci s dítětem (v které části dne probíhá, při jaké činnosti).
22. Zadáváte dětem s ADHD v MŠ individuální úkoly (kratší úkoly/více úkolů/uzpůsobené úkoly)?
23. Myslíte, že je vhodné do edukace zařazovat relaxační a respirační cvičení? Pokud je využíváte, prosím zdůvodněte proč.
24. Které výukové metody využíváte ve třídě s dětmi? (výklad, popis/asociační výukové metody/kooperativní učení/myšlenková mapa/další) Které z těchto metod hodnotíte jako nejefektivnější pro děti s ADHD?
25. Máte třídy podle Vašeho názoru dostatečně vybavené pro práci s dětmi s ADHD? Co Vám zde schází nebo naopak oceňujete, že zde máte?
26. Co by Vám podle Vašeho názoru nejvíce ulehčilo práci s dětmi v ADHD (další pedagogický pracovník)

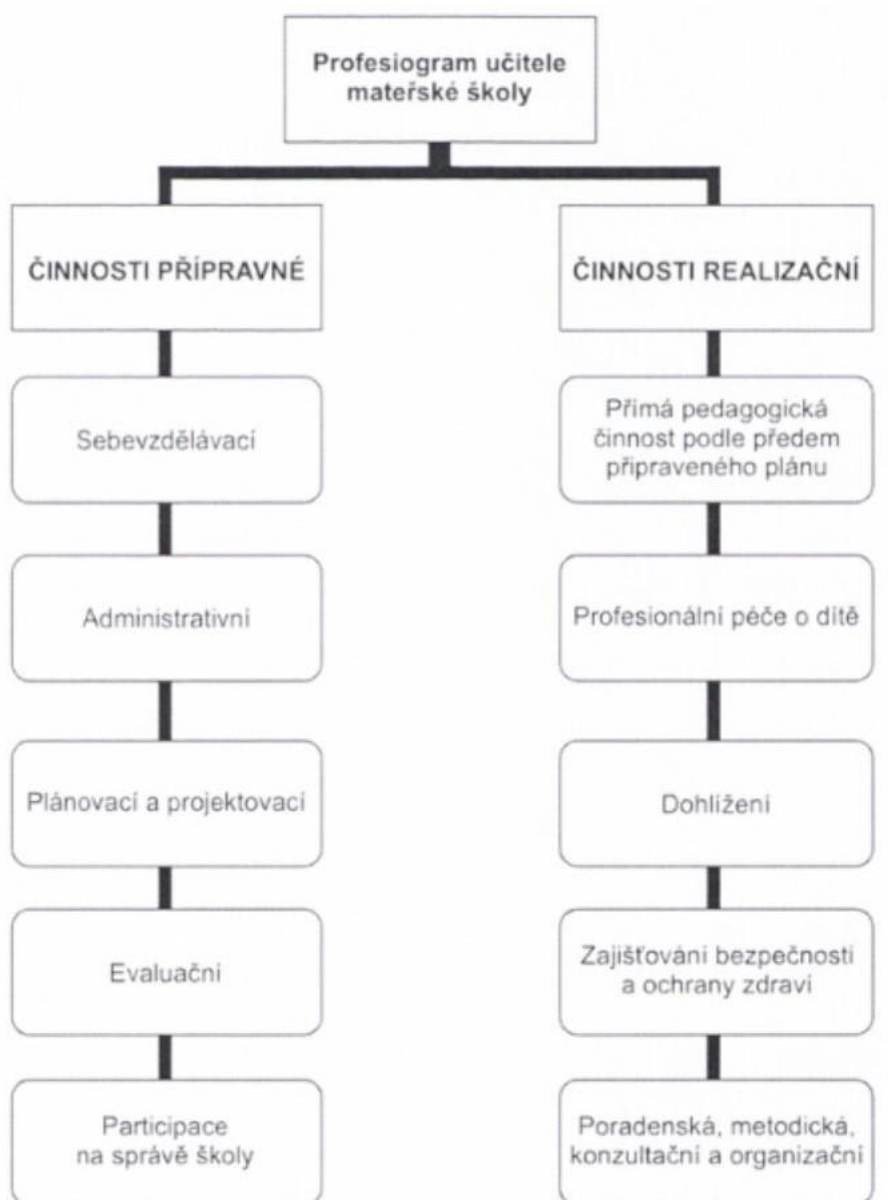
Příloha B: Cesty vedoucí k určení diagnózy ADHD

Tato tabulka detailně osvětluje cesty vedoucí k diagnóze ADHD:



(Saline, 2019, s.62)

Příloha C: Profesiogram učitele mateřské školy



(Burkovičová 2012 in Syslová 2017, s. 81)

Příloha D: Přehled výukových metod

<ul style="list-style-type: none">1. Klasické výukové metody<ul style="list-style-type: none">1.1. Metody slovní<ul style="list-style-type: none">1.1.1. Vyprávění1.1.2. Vysvětlování1.1.3. Přednáška1.1.4. Práce s textem1.1.5. Rozhovor1.2. Metody názorně-demonstrační<ul style="list-style-type: none">1.2.1. Předvádění a pozorování1.2.2. Práce s obrazem1.2.3. Instruktaž1.3. Metody dovednostně-praktické<ul style="list-style-type: none">1.3.1. Napodobování1.3.2. Manipulování, laborování a experimentování1.3.3. Vytváření dovedností1.3.4. Produkční metody
<ul style="list-style-type: none">2. Aktivizující metody<ul style="list-style-type: none">2.1. Metody diskusní2.2. Metody heuristické, řešení problémů2.3. Metody situační2.4. Metody inscenační2.5. Didaktické hry
<ul style="list-style-type: none">3. Komplexní výukové metody<ul style="list-style-type: none">3.1. Frontální výuka3.2. Skupinová a kooperativní výuka3.3. Partnerská výuka3.4. Individuální a individualizovaná výuka, samostatná práce žáků3.5. Kritické myšlení3.6. Brainstorming3.7. Projektová výuka3.8. Výuka dramatem3.9. Otevřené učení3.10. Učení v životních situacích3.11. Televizní výuka3.12. Výuka podporovaná počítačem3.13. Sugestopedie a superlearning3.14. Hypnopedie

(Maňák, Švec, 2003 s. 49)