

Dítě se syndromem ADHD v mateřské škole

Pavína Hrabovská

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Pavlína HRABOVSKÁ
Osobní číslo: H118618
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Dítě se syndromem ADHD v Mateřské škole

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS „Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách“ (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na prediktory a faktory, které ovlivňují život dítěte s ADHD
- na nejčastější poruchy chování dětí s ADHD
- na otázku, zda ADHD je jako pedagogický fenomén
- na možnosti inkluzivní edukace žáků s ADHD v Mateřské škole

Součástí práce bude empirický kvalitativní a kvantitativní výzkum realizovaný metodami rozhovoru s pedagogy pracujícími s dětmi ADHD a rodiči dětí s ADHD, a také dlouhodobého pozorování dítěte s ADHD.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

Dahlke, R. Agrese jako šance. Praha: Ikar, 2005.

Králíková, M. Rodina a škola ve výchovné spolupráci. Praha: Statní pedagogické nakladatelství, 1985.

Lechta, V. Základy inkluzivní pedagogiky. Praha: Portál, 2010.

Pospíšil, M. Zlost, hněv, rozčilení, aneb jak ze slepé uličky krizové komunikace s dospělými i dětmi. Plzeň: 1999.

Svobodová, E., Švejdová, H. Metody dramatické výchovy v mateřské škole. Praha: Portál, 2011.

Šimanovský, Z. Hry pro zvládnutí agresivity a neklidu. Praha: Portál, 2002.

Špaňhelová, I. Dítě v předškolním období. Praha: Mladá fronta, 2004.

Taylor, J. F. Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti. Praha: Portál, 2012.

Train, A. Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001.

Train, A. Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Hana Jůzlová

Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miroslav Jůz, Ph.D.
vedoucí katedry




doc. PaedDr. Slavomír Leca, Ph.D.
vedoucí katedry

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je Dítě se syndromem ADHD v mateřské škole. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Cílem teoretické části je objasnit základní pojmy a charakteristiku syndromu ADHD, možnosti integrace dítěte v mateřské škole a faktory, které především ovlivňují život dítěte se syndromem ADHD.

Součástí bakalářské práce je zároveň i empirický kvalitativní výzkum realizovaný metodami rozhovoru s pedagogy pracujícími s dítětem se syndromem ADHD, rodiči dítěte se syndromem ADHD, a také případová studie vytvořená na základě dlouhodobého pozorování dítěte s ADHD.

Klíčová slova: ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou, integrace, předškolní věk, syndrom ADHD

ABSTRACT

The theme of Bachelor's thesis is a child with the syndrome of ADHD in nursery school. The work is divided into a theoretical and an empirical part. The aim of the theoretical part is to explain the basic concepts and characteristics syndrome of ADHD, possibility of integration of the child in the nursery school and the factors that particularly affect the life of a child with the syndrome of ADHD.

Part of the Bachelor's thesis is also the empirical qualitative research implemented methods by interview with teachers working with a child with syndrome of ADHD, parents of children with syndrome ADHD, and also a case studies developed on the basis of long - term observation of the child with ADHD.

Keywords: ADHD - attention deficit hyperactivity disorder, integration, preschool age, syndrome ADHD

Poděkování

Ráda bych touto cestou, chtěla poděkovat především PhDr. Haně Jůzlové, za ochotu a vstřícnost při vedení mé bakalářské práce, a také své rodině, která mi byla po celou dobu studia velkou oporou.

„Jak málo toho víme o tom, co bychom měli vědět“

Ernest Hemingway

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Syndrom ADHD - porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou	11
1.1 Vymezení pojmu a charakteristika ADHD	12
1.2 Příčiny vzniku a výskyt ADHD	14
1.3 Typické projevy chování dítěte s ADHD	15
1.4 Diagnostika, terapie a medikace	17
1.5 Průběh poruchy ADHD během života jedince	20
2 Dítě se syndromem ADHD v předškolním věku	22
2.1 Všeobecné zásady při výchově dětí s ADHD	22
2.2 Vliv psychomotorických cvičení na děti s ADHD v předškolním věku	23
2.3 Specifika předškolního věku se zaměřením na syndrom ADHD	24
2.4 Dítě se syndromem ADHD a sociální vztahy (škola, vrstevníci, rodina)	25
2.5 Postavení dítěte s poruchou ADHD v rodině	26
3 Integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku	29
3.1 Specializovaná poradenská zařízení, individuální vzdělávací plán	29
3.2 Možnosti integrace dítěte se syndromem ADHD v mateřské škole	32
3.3 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání	33
3.4 Činnost asistenta pedagoga v mateřské škole, spolupráce s PPP, SPC	35
II. PRAKTICKÁ ČÁST	38
4 Praktická část	39
4.1. Cíle a metody průzkumu	39
4.2 Vlastní výzkumná činnost	40
4.3 Pozorování dítěte se syndromem ADHD v mateřské škole	40
4.4 Analýza rozhovorů	42
4.5 Hodnocení a závěry šetření	46

Závěr	48
Seznam použité literatury	49
Seznam použitých zkratk	51
Seznam obrázku	52
Seznam tabulek	53
Seznam příloh	54

ÚVOD

Vychovatelé a rodiče dětí, které vytrvale „zlobí“ nebo se chovají špatně, často předpokládají, že chyba je někde ve způsobu výchovy. Vůbec neuvažují o možnosti, že by důvodem problémového chování dítěte mohla být duševní porucha. Skupina poruch charakterizovaná raným začátkem, kombinací nadměrně aktivního, špatně ovládaného chování s výraznou nepozorností a neschopností trvale se soustředit na daný úkol. Tyto rysy chování se objevují ve všech situacích a jsou trvalé.

Proč je pro některé děti téměř nemožné vydržet chvíli v klidu, soustředit se na práci, ovládat své emoce? Příčiny obtíží těchto hyperaktivních dětí mohou být různé, ale důsledky bývají často katastrofální. Dítě není schopno vyhovět požadavkům školy, vytvořit si dobré vztahy s dospělými i s vrstevníky, začlenit se do společnosti. Je řada praktických postupů, jak porozumět hyperaktivnímu dítěti, a především jak s ním jednat, jak vytvářet optimální prostředí doma a ve škole (např. pomocí IVP), i jak se mohou rodiče a učitelé vyrovnávat s nesmírně náročnými požadavky, které klade výchova hyperaktivního dítěte.

ADHD patří mezi vytrvalé poruchy a je dokázáno, že děti s tímto syndromem většinou z toho vyrostou. Naopak, u 80 % z nich se s projevy syndromu ADHD setkáme

i v adolescenci a až 60 % pacientů může vykazovat některé příznaky ADHD i v dospělosti. Včasná léčba syndromu ADHD, může pomoci nejen jedinci, ale i rodině a pomůže se zvládnutím výuky, nebo s nalezením vhodnějších přístupů.

Cílem teoretické části bude objasnit základní pojmy a charakteristiku syndromu ADHD, možnosti integrace dítěte v mateřské škole a faktory, které především ovlivňují život dítěte se syndromem ADHD.

Cílem praktické části práce bude naznačit problémy, které nastanou u dítěte s ADHD, a uvést metody jak s dítětem pedagogicky pracovat. Vlastní výzkumná činnost bude provedena především metodou pozorování dítěte se syndromem ADHD, a také metodou rozhovoru vedený s paní učitelkou a matkou. Metodicky bude práce založena na pozorování dítěte se syndromem ADHD se zaměřením na faktory, které ovlivňují chování a život dítěte se syndromem ADHD.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM ADHD - PORUCHA POZORNOSTI SPOJENÁ S HYPERAKTIVITOU

V posledních desetiletích se čím dál častěji setkáváme v odborné literatuře s pojmy hyperkinetické poruchy nebo-li poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Poruchy s hyperaktivitou nesou označení ADHD, a bez hyperaktivity ADD. Hyperkinetické poruchy a poruchy pozornosti s hyperaktivitou jsou svým vymezením a projevy téměř totožné. Tyto odborné termíny v určitém smyslu nahrazují ve starší literatuře zavedené termíny lehká mozková dysfunkce LMD nebo lehká dětská encefalopatie LDE. Současná terminologie vychází z behaviorálního hlediska a přísného symptomatického popisů projevů chování.

Syndrom ADHD je vývojová porucha projevující se symptomy poruch pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou. Tyto projevy jsou nepřiměřené vzhledem k věku dítěte, mentální úrovni a nejsou důsledkem sensorických, motorických postižení nebo důsledkem závažných emočních problémů. Diagnóza ADHD, resp. hyperkinetická porucha, by se neměla stanovit před 4. -5. rokem věku dítěte. To ale neznamená, že různé specifické projevy nelze pozorovat prakticky od narození (Lechta, 2010).

Porucha ADHD se projevuje již od raného dětství, nejvíce však ve školním věku, kdy postihuje 3–7 % dětí. Ve 40-50 % případů přetrvává do dospělosti a vyskytuje se u 4-5 % dospělých. Spíše než hyperaktivita se v tomto období objevují pocity vnitřního neklidu, převládá impulzivita a poruchy pozornosti. Hlavními rysy ADHD jsou narušená pozornost a hyperaktivita. Oba tyto rysy jsou pro diagnózu nutné a mají být patrné ve více než v jedné situaci (např. doma, ve škole, atd.). Narušená pozornost se projevuje tím, že jedinec přeruší předčasně práci na úkolu a zanechá činnost nedokončenou. Děti často přecházejí od jedné činnosti k druhé, zdánlivě ztrácejí pozornost v jednom úkolu, protože jejich pozornost se obrací na úkol jiný (Train, 1997). Při hyperaktivitě dítě projevuje nadměrný neklid, zvláště v situacích vyžadujících poměrný klid. Může pobíhat, poskakovat nebo vstávat ze sedadla, nebo je nadměrně povídavé a hlučné. Tento rys chování je nejvíc zřejmý ve strukturovaných, organizovaných situacích, které vyžadují vysoký stupeň sebekontroly v chování. Diagnóza hyperkinetické poruchy může být také stanovena ještě v dospělosti. Důvody jsou stejné, ale pozornost a aktivita se musí posuzovat s ohledem na vývojově přiměřené normy (Train, 2001).

1.1 Vymezení pojmu a charakteristika ADHD

ADHD je zkratka anglického výrazu *attention deficit hyperactivity disorder* a česky to znamená porucha pozornosti s hyperaktivitou. Děti které trpí hyperkinetickým syndromem s poruchou pozornosti jsou nepozorné, aktivní a impulzivní v míře, která není přiměřená jejich mentálnímu věku a pohlaví. Jednotlivé symptomy vystupují do popředí v situacích, které kladou požadavky na udržení pozornosti a sebekontrolu. Mít ADHD je pro dítě opravdu náročné, a nejen když dojde na školu a učitele. ADHD ovlivňuje i to, jak dítě vychází s ostatními. Může mít konflikty s rodiči nebo ostatními příbuznými doma nebo také problémy najít si kamarády a shodnout se s jinými dětmi. ADHD vyvolává prudké emoce - jako jsou např. hněv a smutek. Může ovlivňovat i to, jak každý den dítě funguje, co prožívá a jak spí (Taylor, 2006).

Děti žijí v nejrůznějších rodinách. Může to být táta, máma, nevlastní rodiče, pěstouni, poručníci nebo také dospělí příbuzní. Dítě ve společnosti se však musí neustále přizpůsobovat obecně přijímaným normám chování, musí zvládnout požadavky školy a snažit se naplňovat různá očekávání svých rodičů. Děti trpící ADHD jsou tak neustále pod tlakem náročných situací, ať už v mateřské škole, doma v rodinném prostředí nebo při hře s vrstevníky. Stále bojují o uznání a úspěch a tento boj bohužel většinou prohrávají. Každodenně se setkávají s nejrůznějšími situacemi, na které nestačí a nezvládají je, i když pro ostatní děti jsou to situace normální a běžné. Protože děti s ADHD nedokážou tyto situace zvládnout přiměřeným způsobem, řeší si je po svém - ovšem tak, že to pro jejich okolí není přijatelné (Jucovičová, 2010).

Ve skutečnosti existují tři typy ADHD. „Nálepka“, kterou děti s ADHD dostanou, závisí na tom, jak se projevují doma a ve škole.

- ✚ ADHD, typ převážně hyperaktivně-impulzivní: děti s touhle „nálepkou“ jsou jak hyperaktivní, tak impulzivní. Tenhle typ ADHD mohou mít i dívky, ale u chlapců se objevuje častěji.
- ✚ ADHD, typ převážně nepozorný: děti s tímto typem ADHD jsou nepozorné a nerozhodné. Tomuto druhu ADHD se někdy říká ADD. To H se vynechává, protože hyperaktivita nepředstavuje u těchto dětí problém. Dívky s ADHD mívají nejčastěji tento typ.

- ✚ ADHD, typ kombinovaný: děti s touthle „nálepkou“ jsou hyperaktivní a nepozorné nebo mají jinou kombinaci rysů odlišnou od druhých dvou typů ADHD (Taylor, 2006).

U dítěte s ADHD neznámá, že jeho mozek a tělo je nemocné. Nemá v sobě žádné škodlivé bacily. Mít ADHD neznámá, že je člověk hloupý, líný, bláznivý, špatný nebo nemocný. Znamená to, že jeho mozek funguje trochu odlišně a to působí, že se u něj projevují rysy ADHD. Mít ADHD také znamená, že dítě má určité zvláštní schopnosti a nadání. Děti s ADHD často překypují energií a podnikají spoustu věcí. Jsou aktivní a obvykle rády zkoušejí něco nového. Mnohdy bývají velmi tvůrčí a někdy jsou v určitých ohledech hodně chytré (Taylor, 2006).

Děti, které mají syndrom ADHD obvykle mívají vzhledem k své nepozornosti, impulzivitu a hyperaktivitu problémy nejen v Mateřské škole a později i na Základní škole. Velká většina z těchto dětí zvládá svou práci podprůměrně anebo vůbec. U své práce nebo na zadaný úkol se nedovede soustředit, může mít potíže ze psaním nebo i čtením. Příčinou těchto problémů může být i to, že rodiče ze svými dětmi doma nepracují a spoléhají především na to, že je to učitelé vše naučí. Což je velká škoda, protože některé tyto děti jsou velmi inteligentní a díky příznakům ADHD je jim potřeba věnovat více času. Existuje spousta knih i rad na internetu a od různých odborníků, jak s těmito dětmi pracovat. Jenže každé dítě individuální osobnost, a vyžaduje nebo mu vyhovuje jiný přístup, než ten co je u dítěte se stejným syndromem ADHD. U dětí se syndromem ADHD se projevují i jiné obtíže než je jen impulzivita, hyperaktivita, nesoustředěnost, ale těch je velmi mnoho. U dětí se symptomy projevují v různé míře a v různé kombinaci, proto hyperaktivní děti nebývají všechny stejné. Navíc se s tímto syndromem často spojují i specifické poruchy učení. Potíže bývají zejména u dětí s dlouho neřešenou problematikou. Je třeba včas dítě objednat na vyšetření k odborníkovi, psychologovi, speciálnímu pedagogovi a v případě potřeby dětskému neurologovi či psychiatrovi, protože včasná diagnóza a stanovení terapeutických postupů může dítěti hodně pomoci (Train, 1997).

Podle odborníků se porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, tedy syndrom ADHD, týká 3 - 7 % dětí. Při práci s malými neposedy pomáhá trpělivost, realistická očekávání a tolerance, a to jak ze strany rodinných příslušníků tak i např. učitelů.

1.2 Příčiny vzniku a výskyt ADHD

Hyperaktivita je vrozená a je z velké míry dědičná, často vzniká i působením negativních vlivů během těhotenství, při porodu a rané době po porodu. Výchovné vedení ale do velké míry projevy syndromu ADHD ovlivňuje, výchovou můžeme jak hodně pomoci, tak i hodně pokazit. Důležité je, a musí to být uplatnění optimální výchovné vedení dítěte s jasně stanovenými výchovnými hranicemi, důsledností v jejich dodržování zároveň s vstřícným, laskavým přístupem k dítěti (Train, 1997). Tuto poruchu je obtížné zjistit dříve než kolem čtvrtého nebo pátého věku dítěte, protože u mladších dětí obvykle nemůžeme rozlišit její příznaky. Mladší děti s ADHD nejsou schopny sedět v klidu ani u jídla nebo u pohádky a rodiče je popisují jako celkově nezvladatelné. Problémy se obvykle zviditelní, když dítě začne chodit do školy, kde se mu nedaří, protože je nesoustředěné, má problémy se spolužáky, nedokáže se začlenit do skupiny mezi kamarády, nebo se kvůli své hyperaktivitě a impulzivitě nedokáže přizpůsobit určitým třídním pravidlům. Odborníci se domnívají, že porucha ADHD je dědičná. Řada dětí trpících touto poruchou má otce, kteří jí v dětství také trpěli. Méně je to prokázáno u matek, u nichž byly v dětství popsány příznaky svědčící o této poruše. I ostatní příbuzní takového dítěte mívají častěji než jiní lidé ostatní problémy s poruchami chování a emocí, se specifickými poruchami učení, s drogovou závislostí nebo poruchami sociálních vztahů. Avšak, jak vyplývá z definice LMD, mohou tyto odchylky vznikat z genetických variací, biochemických nepravidelností, perinatálních poškození mozku či jiných poškození, prodělaných v průběhu let, jež jsou kritické pro rozvoj a zrání CNS, anebo z příčin neznámých (Train, 2001).

Údaje o výskytu se dost liší. Pohybují se od 2 - 12 až 15 %, nejčastěji se však uvádí okolo 6 % školní populace. Ačkoliv se porucha častěji vyskytuje u chlapců, můžeme ji pozorovat také u dívek. Z hlediska prognózy dlouhodobého sledování dětí s ADHD se ukázalo, že i když se věkem symptomy ADHD zmírňují, u části dětí příznaky v určité intenzitě přetrvávají. Množství studií se věnuje zkoumání příčinných souvislostí. Z etiologických činitelů se často zmiňuje genetická zátěž. Potvrzují to výzkumy např. u jednovaječných dvojčat asi 80 - 90 % shody. Až u 35 - 40 % dětí s ADHD se potvrdil výskyt v rodině oproti 8 % zdravých jedinců. Odborníci popisují syndrom ADHD jako neurologickou poruchu, která postihuje tu oblast mozku, která je odpovědná za řízení zpracování impulzů a jež se také podílí na třídění smyslových vjemů a na schopnosti

koncentrace. Předpokládá se, že na genetické determinaci ADHD se podílí množství genů, ale důležité jsou přitom i interakce s negenetickými faktory (Lechta, 2010).

Z hlediska prevence je možné sledovat různé faktory prostředí. Ty je potom možno snadněji ovlivnit. Jako rizikové faktory jsou nejčastěji uvedené orgánové příčiny, jako je například nízká porodní hmotnost, předčasný porod, poporodní hypoxie, komplikace během těhotenství nebo komplikace během porodu. Také dalšími významnými faktory mohou být souvislosti vlivu toxických látek a ADHD, např. kouření matek během těhotenství, užívání drog a umělé přísady do jídla (éčka) během těhotenství. Prokázané jsou také souvislosti s rodinným prostředím. V rodinách u dětí s poruchou ADHD se výrazně častěji vyskytuje nesoulad mezi rodiči, rozpad manželství, kriminalita rodičů a nízký socioekonomický status rodiny, atd. Pokaždé dítě s dispozicemi k pohyblivosti, nadměrné aktivitě a k náladovosti je stresováno netrpělivými rodičem, má relativně menší šance na vytvoření správného chování a komunikace. Je zřejmé, že každé dítě s ADHD je něčím zvláštní, ať už se to týká předpokládané nebo prokazatelné etiologie poruchy, nebo zvláštností rodinného prostředí, výchovných vlivů a specifík osobnosti (Train, 2001).

1.3 Typické projevy chování dítěte s ADHD

U malých dětí ve vývojovém období kojence, není ještě snadné hyperaktivitu nebo hypoaktivitu poznat. Některé děti někdy bývají neklidnější než ostatní, mají poruchy rytmu spánku a bdění, a to v mnohem větší míře než ostatní děti a tyto poruchy trvají déle. Hyperaktivní děti mívají tyto poruchy mnohem déle než ostatní děti. V noci mají problémy usnout anebo se často v noci budí. Tyto děti s hyperaktivitou často a zdánlivě pláčou i bez příčiny. Takoví kojenci dělají matkám již v tomto raném věku mnoho obtíží, jsou neklidní, podráždění, křičí, jsou plačtiví, i když byly uspokojeny všechny jejich potřeby. Oproti tomu hypoaktivní děti nemají problémy s usínáním, spí hodně a bývají velmi klidné. Ve vývojovém období batolete bývají hyperaktivní děti více pohyblivé, trpí častěji než ostatní děti různými úrazy. Vydrží dlouho bez spánku, ale za to jsou nesoustředěné a nevydrží třeba u nějaké hry. Dostávají se první afektivní výbuchy, dítě na svůj neúspěch a omezení, která z důvodu jejich vlastní bezpečnosti kladou rodiče, začínají reagovat zlostí až agresivitou. Například jsou schopné ublížit druhým dětem nebo zvířátkům a rozbijí hračky svoje i cizí. Negativismus a afektivní chování můžeme sice v tomto vývojovém období pozorovat i u jiných dětí, ale u dětí s poruchou ADHD se projevují nezvykle silně a trvají

mnohem déle. Dochází ke konfliktům se sociálním okolím, dítě je vnímáno jako nadměrně živé neboli zlobivé, a hůře zvladatelné.

Často bývá nedorozumění nejen v rodině, ale i s cizími lidmi a dětmi, se kterými se dítě dostává do kontaktu při hrách v parku, na hřišti na vycházkách atd. (Jucovičová, 2010).

Nepřiměřené chování dítěte bývá často vzato za důsledek nezvládnuté výchovy. V rodině dochází také k výměnám názorů na správné a vhodné výchovné vedení dítěte. Také mohou nastat i situace kdy rodiče jsou nejistí, bezradní, mají výčitky svědomí, stydí se za své dítě, nerozumí mu. Hyperaktivní děti některou z vývojových fází vynechají, nelezou, ale hned chodí, často první krůčky zaznamenáváme už okolo desátého měsíce věku.

U hypoaktivních dětí bývá zase tento vývoj opožděn, a to jak v rozvoji motorických schopností tak i v rozvoji řeči. Reakce je pomalejší, všechno jim déle trvá, bývají ve všem poslední. Déle se také učí novým činnostem a sociálním návykům. Okolí je může potom vnímat jako nešikovné a někdy i hloupé (Hallowell, 2007).

Nerovnoměrný vývoj, hyperaktivita a také i hypoaktivita, zvýšená afektivita a emocionalita bývají častou příčinou problémů při vstupu dítěte do předškolního zařízení, nezřídka se stává, že je docházka do mateřské školy z důvodu horší adaptability dítěti omezena buď jen na odpoledne, nebo dokonce jen na některé dny, případně je mu odepřena úplně (Jucovičová, 2010). Některé děti mají problémy se soustředěním, nevydrží u nějaké činnosti, nic je déle nezaujme. Často se stává, že děti některé činnosti odmítají vykonávat úplně. Pokud mají problémy s grafomotorikou tak nerady kreslí, děti které mají problémy se zrakem nebo pamětí, nerady hrají pexeso. V těch lepších případech mají děti s poruchou ADHD v mateřské škole jen výchovné problémy. Ke stabilitě rodiny a k pozitivnímu prožívání mateřské nebo rodičovské role taková situace nepřispívá, a tak se často stává, že při nástupu do základní školy jsou již rodiče natolik vyčerpáni, že jen těžko navazují kontakt a spolupráci se školou. U těchto dětí bývá často odklad školní docházky. Ale není to pravidlem u všech dětí s ADHD odklad školní docházky, situace je třeba posuzovat individuálně. Po dítěti na základní škole se kladou mnohem vyšší nároky na koncentraci pozornosti a tlumení impulzivity a projevů hyperaktivity. Porucha soustředěnosti se projeví zejména v situaci, která není pro dítě motivující a musí se jí podřídit. Dítě má také problémy s podřizováním se pravidlům práce v kolektivu, s dokončením úkolů a podřízením se autoritě vyučujícímu. Kvůli těmto problémům dochází i k několika

změnám škol, která vůbec nepřispívají dobrému vývoji dítěte. U dětí v předškolním a školním období se zejména projevují tyto poruchy:

- ✚ porucha pozornosti
- ✚ hyperaktivita
- ✚ impulzivita
- ✚ percepční motorické poruchy
- ✚ poruchy paměti
- ✚ poruchy myšlení a řeči
- ✚ emoční poruchy
- ✚ poruchy spánku
- ✚ porucha přijímání potravy (Hallowell, 2007).

Poruchy spánku a přijímání potravy se většinou projevují už od raných věkových stadií a jsou prvním příznakem poruchy ADHD. Nekvalitní a krátký spánek totiž negativně ovlivňuje školní výkonnost dětí - tyto děti se pak ještě hůře než obvykle soustředí, jsou unavené, podrážděné, nezřídká mají sklon k afektivním výbuchům, zvyšuje se i jejich tendence k impulzivnímu reagování. Projevy plynoucí s poruchy jsou nevyspáním ještě více umocněny (Jucovičová, 2010).

1.4 Diagnostika, terapie a medikace

Diagnostika

Vzhledem k tomu, že máme několik projevů a jejich proměnlivost má za následek, že diagnostika ADHD není jednoduchá. U některých dětí, které ještě nemají diagnostiku ADHD se může stát, že se primární poruchy projeví až v mateřské škole nebo základní škole, a vytvoří se dalších sociálně podmíněných sekundárních poruch, které ještě komplikují původní stránku dítěte. Pro kompletní diagnostiku je důležitá spolupráce psychologa, pediatra, neurologa, učitele, speciálního pedagoga a hlavně rodičů. Cílem diagnostiky by mělo být určení určitých výkonů a činností, ve kterých by se dítě mohlo zlepšit. Při diagnostikování dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou se opíráme o komplexní vyšetření, které obsahuje:

- ✚ potvrzující výpovědi rodičů, učitelů, sourozenců a kamarádu

- ✚ informace z prostředí, ve kterém se dítě pohybuje (sociometrické vyšetření ve třídě, rozhovorem s rodiči a učiteli, pozorováním dítěte doma i ve škole)
- ✚ vyšetření psychologickými testy
- ✚ vyšetření osobnostních vlastností a také emočních poruch
- ✚ rozhovor se samotným dítětem (Lechta, 2010).

Neznamená, že každé dítě které je neposedné, vyrušuje nebo je nesoustředěné, považujeme za dítě, které má hyperkinetickou poruchu. U poruchy ADHD jde o poruchu spojenou s vážnými kognitivními a sociálními obtížemi (Hallowell, 2007). Rozlišujeme tři základní symptomy této poruchy, kterými jsou poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzivita.

Je třeba zdůraznit, že u některých dětí hraničí s hyperaktivitou jejich vlastní temperament, a rozlišit, zda jde pouze o velmi živé, temperamentní dítě, nebo už o některou formu hyperkinetické poruchy, může pouze odborník na základě klinického vyšetření (Lechta, 2010). V diagnostice se musí vyloučit také i jiné příčiny chování dítěte a zde také rozlišujeme tři typy poruchy ADHD:

- ✚ typ impulzivně-hyperaktivní
- ✚ typ s dominující poruchou pozornosti
- ✚ typ smíšený

Terapie

Terapie vyžaduje postupy klasické medicíny, ale také i různé psychoterapeutické, speciálně-pedagogické, léčebně-pedagogické a pedagogické intervence. Odborníci se shodují v tom, že nejefektivnější je multifaktoriální přístup k léčbě, který zahrnuje kromě psychoterapie i rehabilitaci, trénink učení, výchovné působení, úpravu prostředí a v těžších případech i farmakoterapii (Lechta, 2010). Terapie je často dlouhodobá a někdy ne zcela jistou pomocí, ale je potřebná, protože eliminuje vznik sekundárních poruch chování. Klasická medicína se spoléhá především na farmakoterapii. Některé psychofarmaka které jsou podávány dětem s poruchou ADHD zlepšují pozornost a snižují hyperaktivitu a impulzivitu. Především pomáhají při zlepšování školní adaptace i prospěchu dětí. V současné době se ve světě začala aplikovat stimulancia, které mají delší dobu vylučování. Děti s poruchou ADHD se často dostanou do stresové situace, a tedy i často prožívají úzkost, strach, nejistotu a tím jsou také více napjaté.

Pomoci vytvářet psychickou pohodu a vyrovnání v nemalé míře mohou různé relaxační techniky, protože uvolněním fyzického, svalového napětí se dosáhne i psychického uvolnění (Lechta, 2010).

Léčba dítěte s poruchou ADHD bývá velice úspěšná, pokud je vztah důvěry mezi terapeutem a dítětem, a terapeut který umí diagnostikovat a léčit. Terapeut by měl v první řadě poznat dítě takové, jaké opravdu je. Pro dítě je totiž důležité vědět, že mu terapeut rozumí. Jak pro dítě tak i pro terapeuta je to velmi náročný úkol. Při léčbě by se měl správně každý terapeut zabývat samotným dítětem, nikoliv jen diagnózou. Dítě potřebuje, aby mu terapeut rozuměl a pochopil ho. Dítě má potřebu se někomu svěřit a důvěřovat (Train, 1997).

Medikace

Léky užívané při léčbě syndromu ADHD, velice ovlivní kvalitu života dítěte. Prvním krokem v léčbě je diagnóza, kde lékař stanoví příznaky, na něž by léčba měla být zaměřena. K těm nejčastějším příznakům patří především potíže s udržením pozornosti, nesoustředěnost, impulzivní chování, nízká frustrační tolerance, výbuchy vzteku, rychlé proměny nálad a trvalé potíže při plnění různých úkolů (Train, 1996).

Někteří rodiče k možnosti medikace přistupují váhavě, nechtějí aby jejich dítě podléhalo vlivu léků, chtějí spíše tento problém zvládnout vlastními silami. Podstatu a výhody medikace je nutno s dítětem probrat a definitivní rozhodnutí nechat na něm nebo rodičích. Hodně dětí, především chlapci, mají ten pocit, že pokud začnou brát léky, tak je s nimi něco v nepořádku, že jsou hloupé a podobně. Lékař nemůže nutit dítě, aby bral léky. Dohoda užívat léky musí být oboustranná.

Nejpoužívanějšími léky pro léčbu poruchy ADHD je stimulantium metylfenidát tzv. Ritalin. Podávání přípravku dětem bylo zjištěno, že je bezpečný a že má pro některé děti blahodárné účinky. Při užívání těchto léků je dítě schopno se lépe soustředit a jeho impulzivní a hyperaktivní chování se utlumí. Není nikde dokázáno, že by tento lék mohl být návykový. Ritalin se užívá perorálně a působí příznivě na poznávací schopnosti dítěte. Ritalin může posílit krátkodobý duševní výkon až o čtyřicet procent. Děti které užívají léky se jeví mnohem poddanější a cítí se více přijímány a jejich chování se tak zlepšuje. Je-li Ritalin a další léky užívány správně, jsou bezpečné a dítěti přinášejí velkou úlevu od příznaků. Užívání léků při léčbě ADHD by neměl akt důvěry, nýbrž postup opodstatněný

vědou (Hallowell, 2007). Samozřejmě v současné době existuje spousta dalších medikamentů.

1.5 Průběh poruchy ADHD během života jedince

Příznaky poruchy ADHD byly nejprve diagnostikovány jen u dětí, až postupem času odborníci zjistili, že poruchou ADHD mohou trpět i dospělí. Mezi hlavní příznaky této poruchy patří potíže s udržením pozornosti, impulzivita a také hyperaktivita. Tyto všechny příznaky neboli projevy chování nejsou u dětí mimořádnosti, proto málokoho napadne souvislost s poruchou ADHD. Dítě, které nemá diagnostiku této poruchy, bývá často považováno za nevychované, zlobivé a líné. Mezi normálním chováním a ADHD nejsou přesně vymezené žádné hranice. Vždy je nutné dítě porovnat s druhým dítětem přibližně stejného věku. Je-li dítě výrazně jiné, má problémy si udržet pozornost, je neklidné a impulzivnější než jeho vrstevníci, aniž by pro jeho chování existovaly vážné důvody, například problémy v rodině, zneužívání psychotropních látek, deprese nebo jiné onemocnění, pak můžeme zvažovat poruchu ADHD. Konečnou diagnózu musí samozřejmě určit lékař, který se na tuto problematiku specializuje. Pro dítě s nerozpoznanou poruchou ADHD, bývá často zátěží nejen pro něj, ale také pro celou rodinu. Dochází ke zbytečným konfliktům, obviňování, pocitům viny, výčtkám i smutku. Čím dříve je diagnóza stanovena, tím dříve můžeme začít s léčbou, a hlavně se stav jedince i celková situace zklidní. Diagnóza ani léčba definitivně neukončí problémy spojené s poruchou ADHD, ale dokážou je zmírnit. Sebevědomí a sebeúcta je pro člověka s poruchou ADHD důležitá a pro další život rozhodující. Sebevědomí si buduje na základě každodenních zkušeností. Pokud jedinec čelí každodenním výčtkám, kritice, ponižování, opakovaným neúspěchům a pocitům marnosti, je budování zdravého sebevědomí náročné (Taylor, 2006).

Čím více informací se o ADHD u dospělých lidí dozvídáme, tím zřetelněji vidíme, jak zásadní dopad může mít na život. Výzkum u dospělých s poruchou ADHD začal však teprve v posledních desetiletích. Odborníci pronikají nejen do biologických základů ADHD, ale také podrobněji poznávají, jaký dopad má ADHD na běžný život. Co obnáší, jak se projevuje, jak lidem narušuje každodenní soukromý i pracovní život, jak lze těmto lidem s touto poruchou pomoci a jak ji lze udržet pod kontrolou. Adekvátní léčba dokáže

i dospělým trpícím ADHD výrazně zkvalitnit způsob života. Typické charakteristiky pro dospělého člověka s touto poruchou:

- ✚ pocit nedostatečného, nekvalitního výkonu
- ✚ potíže se strukturou a řádem
- ✚ současné řešení několika úkolů, neschopnost práci dokončit
- ✚ potíže s udržením pozornosti
- ✚ potíže s dodržováním pravidel a nařízených postupů
- ✚ netrpělivost, nízký práh frustrace
- ✚ pocit vnitřní nejistoty
- ✚ neklid, proměny nálad (Hallowell, 2007).

2 DÍTĚ SE SYNDROMEM ADHD V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Dítě se projevuje jako neklidné už od raného věku. Jako batole je k nezastavení, je živější a stále někam utíká. Když začíná mluvit, mluví nepřetržitě jedno přes druhé. Mnoho rodičů se snaží být k projevům dítěte tolerantní, nedělá si vážné starosti až do chvíle, kdy jejich dítě začne chodit do mateřské školy. Někdy kontakt s ostatními dětmi ve třídě může posílit typické projevy problémového chování. Neklidné děti bývají často neoblíbené a odmítané. Ostatní děti neumějí tolerovat jejich neustálou aktivitu, a hlavně jejich problémové chování (Train, 1997).

2.1 Všeobecné zásady při výchově dětí s ADHD

Výchova dítěte s ADHD klade na rodiče vyšší nároky, přináší mnoho starostí a mnohokrát pocity nejistoty, úzkosti a strachu. I když se rodiče snaží mnohdy poznat příčinu nevhodného chování, ne pokaždé se jim daří uvědomovat si, že dítě to nedělá schválně. Dítě prostě jedná a chová se tak, jak mu diktuje mozek. Za své chování nemůže, i kdyby jakkoli chtělo, samo od sebe ho nedokáže ovládnout. Ztrácí sebedůvěru, trpí pocity nespravedlnosti, projevuje často větší úzkost (Lechta, 2010). Z průzkumu u dětí s poruchou ADHD vyplynulo, že optimální výchovný styl pro výchovu dítěte je ten, kde je kombinováno pevnější výchovné vedení, které je především důsledné a dává dítěti tak hranice, s citlivým, pozitivním přístupem, kdy dítě vnímá lásku rodičů a přijímání sebe sama takového jaké opravdu je. Dítě vychovávané tímto způsobem má nejméně výchovných problémů. Nejvíce výchovných problémů je většinou u dětí, které jsou vedeny příliš volně a nemají dostatek lásky. U některých jedinců, kteří měli výchovné problémy v dětství, přetrvávají i problémy v dospělosti. Velký rozdíl je také především u dítěte, které je dobře výchovně vedeno, a tím, které není. Správný postup při výchově dokáže zmírnit nebo až omezit nežádoucí projevy na minimum - dítě pak nemívá ve škole a ve svém okolí takové problémy (Jucovičová, 2010).

Se správnou výchovou by rodiče měli začít co nejdříve. Zde platí zásada čím dříve, tím lépe. Nemohou jinak potom očekávat, že je bude poslouchat patnáctileté dítě, když je neposlouchalo už jako pětileté. Výchova dítěte s ADHD je náročná, dlouhodobá, vyžaduje důslednost, více času, péče a hlavně trpělivosti.

Cílem rodičů, ale i učitelů by při výchově dítěte s ADHD proto mělo být nalezení způsobu, jak si počínat v soužití s dítětem tak, aby se dosáhlo stavu přijatelného pro obě strany. Je







třeba snažit se rozlišit, za co dítě ve svých projevech může, a tudíž si zaslouží potrestání, a za co naopak nemůže a trestání je zbytečné, vede jen ke sníženému sebevědomí, k pocitům méněcennosti či k větší zatvrzelosti dítěte (Jucovičová, 2010).

2.2 Vliv psychomotorických cvičení na děti s ADHD v předškolním věku

„Psychomotorika v užším smyslu představuje souhrn pohybových, motorických aktivit člověka, které jsou projevem jeho psychických funkcí a jeho psychického stavu. Je to motorická akce vyplývající z psychické aktivity (činnosti nebo reakce), odpověď jednotlivce na podněty z oblasti psychických procesů (vnímání, myšlení, paměť, pozornost, představitivost atd.) nebo psychických stavů (nálada, celkové ladění člověka)“ (Szabová, 1999, str. 13) .

„Dělení, resp. vyčleňování jednotlivých částí psychomotoriky je víceméně teoretické, prakticky zpravidla není možné oddělit neuromotoriku od senzomotoriky, sociomotoriky a psychomotoriky (v užším smyslu). Všechny tyto oblasti totiž navzájem velmi úzce souvisejí a prolínají se. Je však možné a často i potřebné v rámci konkrétní práce s jednotlivcem nebo skupinou, v rámci diagnostiky a terapie soustředit pozornost a zaměřit se na určitou oblast podle převažujících potřeb dítěte, podle vývojového období, ve kterém se nachází, podle postižení apod.“ (Szabová, 1999, str. 14).

Neuromotorika představuje motorickou, výkonnou složku široce pojímané psychomotoriky. Neuromotorika zahrnuje pohybové aktivity nepodmíněně reflexní i podmíněně reflexní, volní i mimovolní, bez ohledu na druh podnětu, který je vyvolává. Zde patří:

-  jemná motorika
-  hrubá motorika
-  koordinace pohybů
-  tělesné schéma
-  rovnováha
-  orientace v prostoru

Pro děti předškolního věku to je období velkého rozvoje hybnosti, rozvíjí se také hrubá motorika, koordinace pohybů (např. jízda na koloběžce), rovnováha (stání na jedné

noze), dítě se učí různé postoje a polohy. Rozvíjí se i jemná motorika (kreslení, hlavně řeč, stavění, skládání, oblékání, atd.).

U dětí na začátku předškolního věku, je nejčastější potřeba stimulace hrubé motoriky, později koordinace pohybů, rovnováhy, orientace v prostoru. Do programu může být zahrnuto i rozvíjení senzomotoriky, psychomotoriky a sociomotoriky. Zde můžeme vybrat hry pro určitou věkovou kategorii. Např.

- ✚ Ryba na suchu - hra je zaměřená na rovnováhu vleže na břiše. Vytvoříme jezero pomocí měkkých pěnových kostek do tvaru kruhu, potom se rybky snaží dostat z břehu do vody i vlastním pohybem. Předem si připravíme hudbu, tak aby se střídaly pomalejší a rychlejší úseky. Odebíráme lekníny a hra tak získává dynamiku. Nakonec musíme vzít všechny lekníny, aby si všechny děti vyzkoušeli rybu na suchu. Hra rozvíjí i orientaci v prostoru, hrubou a jemnou motoriku.
- ✚ Kreslíři - děti se rozdělí na skupinky, všichni mají před sebou papír a pastelky. Předem si určíme směr kreslení a hra může začít. První hráč nakreslí hlavu a krk, ohne papír aby to kamarád neviděl, a předá papír dalšímu. Ten nakreslí bříško a ruce, další boky a nohy, poslední boty. Nakonec se celý papír roztáhne a děti společně popisují postavu. Pro děti je tato hra velice zábavná. Při této hře a hlavně při rozbalování papíru se zažije mnoho zábavy, upevňují se tak vztahy mezi dětmi, rozvíjí se komunikace. Hra rozvíjí samozřejmě i jemnou motoriku (Szabová, 1999).

2.3. Specifika předškolního věku se zaměřením na syndrom ADHD

„Každé dítě je individualitou. Má osobité vývojové tempo, svébytnou touhu a vnitřní tlak k objevování, zkoumání, poznávání, učení, má specifické potřeby. Jsou děti rychlejší a děti pomalejší” (Szabová, 1999, str.24). Dítě s ADHD je pro toho, kdo s ním pracuje nebo žije, skutečně složitým problémem. Jeho chování je vyčerpávající hlavně proto, že není vůbec jasné, jak ho zvládat (Train, 1997). *„Dítě s ADHD má obvykle velmi nízký stupeň sebeúcty, a proto je třeba využít každé příležitosti k jejímu posílení”* (Train, 1997, str. 134). *„Dítě s poruchou ADHD bývá v důsledku své poruchy impulzivní, hyperaktivní a roztržité. Nemůže si samo pomoci, a tak spoléhá na dospělého (např. paní učitelku, maminku, asistentku), že mu vytvoří takové podmínky, ve kterých své obtíže lépe zvládne.*

Dítě s ADHD je velmi vznětlivé a přecitlivělé, a tedy náchylné k výbuchům hněvu. V rozčilení snadno uchopí nejbližší předmět a ohrožuje sebe i své okolí” (Train, 1997, str. 131). *„Dítě s ADHD si jen těžko hledá kamarády. Jeho nevyzpytatelné reakce ostatní děti*

unavují a ani hrát si s nimi nemůže, protože se nedokáže déle soustředit na jednu věc. Má-li se ADHD považovat za syndrom nebo ne, většina odborníků uznává, že chování dětí, u kterých se symptomy projevují, se dá změnit pomocí léků. Z psychologického hlediska se vysvětluje chování dítěte s ADHD jako projev zvýšené senzitivity a vrozené zranitelnosti” (Train, 1997, str. 52). ADHD je psychiatrická diagnóza, která se vztahuje nejen na děti, ale i dospělé s vážnými sociálními a kognitivními obtížemi. Specifické poruchy ADHD jsou poruchy pozornosti, impulzivita a hyperaktivita. Porucha pozornosti se vyznačuje tím, že dítě není schopno se soustředit, dokončit úkol, koncentrovat svou pozornost. Impulzivita je tase neschopnost dítěte kontrolovat a tlumit své projevy. A posledním symptomem je hyperaktivita. Dítě je neklidné a nervózní. Pro posuzování chování dítěte je důležité vzít v úvahu jak jeho vrozené vlastnosti, tak prostředí, ve kterém žije (Train, 1997).

2.4. Dítě se syndromem ADHD a sociální vztahy (škola, vrstevníci, rodina)

škola

Všechny děti s jakoukoliv poruchou i bez ní, mají potřebu zařazení, potřebují vnímat sami sebe jako součást celku. Musí cítit, že pro ostatní něco znamenají, že jsou také součástí sítě vztahů, která jim dávají pocit vlastní identity. Taky chtějí někam patřit. Problémy chování se mohou projevit až ve chvíli, kdy dítě zahájí školní docházku. To ještě nemusí znamenat, že má ADHD, ale že je snadno zranitelné a citlivě reaguje na okolí. Na druhou stranu se skutečně může jednat o ADHD a sebemenší nároky, které škola na dítě klade, v něm mohou vyvolat pocit ohrožení. Je známo, že všechny děti musí v počátcích své školní docházky překonávat různé obtíže a že některé děti je zvládají hůře než jiné (Train, 1997). Často se stává, že děti dostanou úkol, který by měli ve svém věku zvládnout, ale samy si s tím neporadí. Dítě s ADHD je na tom hůř jak ti ostatní, a to proto že působí bystrým a inteligentním dojmem. Pro jejich nesoustředěnost, bývají často přehlíženi.

„Děti mají vysoké nároky na sebe navzájem. Nějakou dobu trvá, než se u nich vyvinou takové sociální dovednosti, které k udržování vzájemných vztahů potřebují. Dítě s ADHD nedokáže udržet pozornost, je impulzivní a tyto jeho vlastnosti vedou nevyhnutelně k tomu, že má víc nepřátel než kamarádů” (Train, 1997, str. 77). Šikana se vyskytuje ve všech

typech školských zařízení, od mateřských škol až po školy střední, a ohroženy jsou jí všechny děti. Dítě s ADHD je vystaveno většímu riziku. Vzhledem ke své neschopnosti najít si přátele, může začít ostatní šikanovat a stane-li se samo obětí šikany, není schopno vzdorovat a „stáhne se do ulity (Train, 1997).

vrstevníci

Dítě s ADHD si je těžko hledá kamarády. Jeho nevyzpytatelné reakce ostatní děti unavují a ani hrát si s nimi nemůže, protože se nedokáže déle soustředit na jednu věc (Lechta, 2010). V získání kamarádů můžeme dítěti pomoci. Většina přátelství vzniká především při společných zájmech a činnostech. Můžeme dítěti najít vhodný zájmový kroužek, největší úspěch mívají sportovní kroužky. Pokud se bude dítěti v kroužku líbit, začnou se brzy rozvíjet i jeho přátelské vztahy k ostatním dětem.

rodina

Jelikož dítě tráví s rodinnými příslušníky tolik času, aby mu poskytli pomoc a podporu, když pracuje na zvládnutí ADHD. Samozřejmě rodinný život není vždycky dokonalý. Děti s ADHD jako všechny děti někdy s rodiči a sourozenci moc dobře ne vycházejí (Taylor, 2006). Rodiče se často na své dítě zlobí, kvůli tomu jak se chová. A i některé každodenní činnosti jako jsou např. ranní vstávání, domácí práce, hygiena, mohou být pro děti s ADHD dost náročné. Některé problémy, které samozřejmě souvisejí s poruchou ADHD, se projevují hlavně doma. Přestože dospělí pro dítě mohou představovat největší oporu, mohou také působit jako osoby, které pořád sekýrují a pořád si na něco stěžují. Každý člen rodiny má vliv na to, jak se v rodině nebo domácnosti cítí ostatní. Každý člověk je jedinečný a má své vlastnosti a rysy.

2.5 Postavení dítěte s poruchou ADHD v rodině

Dítě s ADHD potřebuje takové prostředí, ve kterém by se cítilo bezpečně. Musí cítit, že se o něj někdo stará, že v jeho blízkosti je někdo, na koho se může spolehnout. K tomu, aby si dítě připadalo méně ohrožené a aby se tlumily nežádoucí projevy v jeho chování, potřebuje jednoznačné vedení, přítomnost autority a kázeň. Ačkoliv je důležité dítěti s ADHD porozumět, v žádném případě to neznamená, že bychom měli tolerovat jeho nevhodné chování (Train, 1997). Pro každé dítě je dobré, když je jeho den předem naplánován. Dítě s ADHD potřebuje někoho, kdo mu organizuje denní režim, tak aby si mohlo hrát i pracovat. Nejtěžší je pro něj nějak naplnit volný čas. Dítě s ADHD se může zdát na první

pohled jako živé a inteligentní stvoření s velkou fantazií. Pro rodiče i vychovatele je to malá osobnost s obrovským potenciálem (Train, 1997).

Z vlastní zkušenosti vím, že děti reagují na změny a stresující situace negativně. Dítě s ADHD potřebuje mnohem více jistoty a jeho chování je značně ovlivňováno situací v jeho okolí. Když dojde ke změně na kterou dítě není připraveno, prožívá pocity nejistoty, jeho úzkost narůstá. Cítí-li nedostatek vnější autority, tak propuká jeho impulzivita a mnohem hůře se soustředí. Rodina dává dětem ten největší pocit bezpečí. Dítě má prostě pocit, že někam patří, v přítomnosti svých nejbližších se cítí klidně a bezpečně, a všechny jeho potřeby jsou uspokojeny.

„Děti z početných a sociálně slabších rodin bývají jiné než, ty které pocházejí z rodin méně početných. Mají většinou méně rozvinutou slovní zásobu a hůře čtou. Ve velkých rodinách bývá totiž méně intenzivní interakce, děti nemají tolik příležitosti k rozvoji komunikativních schopností. Na druhé straně v malých rodinách mohou být rodiče vůči dětem příliš shovívaví. Jedináček je často vnímán jako vzácnost. Bývá proto příliš ceněn a v důsledku toho i nepřiměřeně, ochraňován. Matka je s ním ve stálém kontaktu, pečuje o něj příliš dlouho a neumožňuje mu navazovat další vztahy. Matka bývá často na dítěti nadměrně citově závislá, a když sama v dětství postrádala dostatek lásky a péče, může si na dítěti vynahrazovat všechno to, co sama nepoznala. Vlivem takové výchovy se psychika dítěte dále narušuje a v případě ADHD se projeví zvýšená roztěkanost, hyperaktivita a impulzivita” (Train, 1997, str. 72).

Prvorozené dítě v rodině bývá úspěšnější než jeho mladší sourozenci, a to nejen ve studiu, ale mnohdy i v zaměstnání. Nejmladší dítě mívá častěji školní neúspěchy. U prvorozeného se však může snadněji vyvinout emoční porucha, ale samozřejmě to vše není pravidlem. Nejstarší dítě se také musí smířit s příchodem dalších dětí do rodiny. Narození druhého dítěte vždy změní dynamiku v rodině. Na tom, jestli vzniknou v rodině „nepřátelské“ vztahy, se podílí příliš mnoho faktorů, a nelze tedy předem určit, jaký by měly na dítě dlouhodobý vliv. Dítě s ADHD se musí vyrovnat nejen se svou poruchou, ale i se situací ve vlastní rodině. Stres spojený se sourozeneckou pozicí přispívá u většiny dětí k lepší odolnosti a podílí se na vytváření mnoha odstínů osobností. Dítě které má poruchu ADHD, kvůli které se těžko soustředí a kontroluje své emoce, může se jeho stav při určité pozici v rodině zhoršit. Je-li dítě s ADHD prvorozené, mohou se u něj projevovat vážné a dlouhodobé formy regrese. Někdy se může stát, že ztratí sebekontrolu a svého mladšího

sourozence napadne. Pokud je dítě s touto poruchou jako druhorozené, může velmi trpět nepřátelským postojem svého staršího sourozence (Jucovičová, 2010).

„Děti s problémovým chováním často pocházejí z rodin, ve kterých chybí jasná autorita a rozumná komunikace. Problémy nastávají, když se rodiče chovají nejednoznačně. Na dítě s ADHD také negativně působí, nejsou-li rodiče schopni se v konfliktních situacích na ničem dohodnout. Děti potřebují mít jasnou představu o rodinných vztazích, a vzájemné ambivalentní postoje rodičů jim rozhodně neprospějí. V takovém případě je pro dítě lepší, když rodiče kteří se pořád hádají a na ničem nejsou schopni se domluvit, žijí odděleně. Všechny děti, nejen ty s poruchou ADHD, potřebují vzory výrazných osobností mimo vlastní rodinu” (Train, 1997, str. 75)

✚ Několik rad, jak přistupovat k dítěti s poruchou ADHD

1. Myslí-li si rodiče, že je jejich dítě egoistické

Stále si rodiče musí připomínat, že chování dítěte je důsledkem jeho poruchy. Má-li dítě poruchu ADHD, bude se v důsledku své nesoustředěnosti a impulzivity chovat egocentricky. V kombinaci s hyperaktivitou pak může rodičům připadat hlučné, sobecké a obtížné. Pokud si rodiče uvědomí, že jeho chování souvisí s jeho poruchou, a zachovají si citový odstup, uvidí situaci objektivně. Potom budou schopni lépe zajistit potřeby vašeho dítěte.

2. Myslí-li si rodiče, že je jejich dítě pro ně zklamáním

Je-li pro rodiče dítě zklamáním, je možné, že jejich očekávání byla od počátku příliš vysoká. Všichni rodiče mají svou představu, jak by se mělo jejich dítě vyvíjet. Mají také tendenci do něj promítat své vlastní ambice. Když dítě jejich požadavkům vyhoví, neznamená to, že musí být šťastné. Děti by měli rodiče chápat jako jedinečné osobnosti. Jestliže rodiče kladou na dítě s ADHD příliš vysoké nároky, jeho chování se může zhoršovat. Pokud rodiče prožívají zklamání nad chováním svého dítěte a chtějí porozumět, musí se zamyslet nejprve nad tím, zda jeho projevy nejsou reakcí na jejich nepřiměřené nároky.

3. Myslí-li si rodiče, že je jejich dítě příčinou jejich ponížení

Pokud se rodič za své dítě stydí, znamená to, že ho vnímá jako součást sebe sama. Tím se samozřejmě dopouští chyby. Přestože, rodiče o dítě pečují a milují ho, nejsou zodpovědní za jeho vrozené vlastnosti. Chování dítěte by měli rodiče chápat jako symptom jeho

poruchy. O tom, že má jejich dítě poruchu by měli rodiče říci i svým přátelům (Hallowell, 2007).

3 INTEGRACE DĚTÍ SE SYNDROMEM ADHD V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Integrace by se neměla chápat jako ideologie, jejíchž cílů se musí dosáhnout za každou cenu. Spíše je potřeba nabídnout integraci proto, že jsme si vědomi příkladné dětské přirozenosti, na jejímž základě je možné dosáhnout otevřeného společného života zdravých a postižených jedinců. Nebylo by správné, kdyby každá mateřská škola chtěla či nechtěla z důvodu integrace přijímat jednotlivé postižené děti, a to ať už ze soucitu nebo z nouze. Mateřská škola, která se chce integraci věnovat, musí být na tuto práci důkladně připravena, a to jak rámcovými předpoklady, tak studiem změněné koncepce. V integračním zařízení se mají děti učit poskytovat pomoc, pomoc přijímat, popřípadě poprosit o ní, jestliže jí samy potřebují (Michalík, 2002). Integrace si v předškolním věku staví především za cíl organizovat učební proces ve formě společné hry. Integrační práce nám poskytuje prostor, ve kterém mohou jednotlivé děti dosahovat vývojových stupňů podle vlastního vývojového tempa a také mohou získat mnoho nových zkušeností. Práce v integračních skupinkách probouzí vzájemnou pozornost, prohlubuje schopnost umět se vžít do druhého, dopomáhá rozvoji akceptování a tolerance. Ohleduplný společný život dětí se syndromem ADHD a zdravých dětí ve společnosti je obohacením pro všechny. Zvláštní důraz se klade na vnímání a pozorování vztahů dětí mezi sebou a vztahů dětí a učitelek (Jeřábková, 1993). Zvláštní zájem by měl mít každý pedagog o sociální začlenění žáka se speciálními potřebami do kolektivu třídy. Přijetí dítěte se syndromem ADHD kolektivem zdravých spolužáků je totiž jeden z hlavních cílů celého integračního procesu. Důležité jsou nejen otázky vztahu většiny k dítěti s poruchou ADHD, ale i vztah dítěte s poruchou ADHD k většině. Teprve tehdy, jsou-li vzájemné vztahy rovnoprávné, založené na vzájemném respektu k individuální hodnotě jednotlivce, můžeme pokládat integraci za úspěšnou (Kaprálek, 2004).

3.1 Specializovaná poradenská zařízení, individuální vzdělávací plán

„Existují základní typy poradenských zařízení, které jsou způsobilé vyjádřit se k rozhodování rodičů při volbě typu školy” (Michalík, 2002, str. 17). Jsou to např.

Speciálně pedagogické centrum, Pedagogicko-psychologická poradna, Poradenská zařízení organizací zdravotně postižených.

Speciálně pedagogické centrum (SPC)

Speciálně pedagogické centrum jsou odbornými pracovišti resortu školství. Nejčastěji bývá zřízená při některé speciální škole. Dělí se na centra pro jednotlivé druhy postižení, např. mentální, sluchové, řečové, tělesné, zrakové, kombinované. V centru zpravidla pracuje dva až pět speciálních pedagogů, psycholog, logoped, sociální pracovníce a rehabilitační pracovník. Nejvíce center je pro děti s mentálním postižením a svou činností tak pokrývají území celé České republiky. Center pro děti se smyslovým postižením je zpravidla jen několik. Adresu a působnost centra je možno získat buď na Krajském úřadu, odboru školství nebo na webových stránkách (Michalík, 2002). Řada pracovníků speciálně pedagogických center s osobním nasazením usiluje o optimální podporu dětem integrovaným v běžných školách. Ovšem rodiče si musí uvědomit, že centra působí v drtivé většině případů při speciální škole pro daný typ postižení. Rodiče by neměli váhat konzultovat své problémy ohledně vzdělávání i s více odborníky. V praxi působí některým rodinám problémy otázka, zda jsou povinni využít služeb daného spádového speciálně pedagogického centra. Jedná se především o případy, kdy je dítě dlouhodobě sledováno odborníky některého z dalších zařízení. Dřívější interní předpisy striktně vyžadovaly speciálně pedagogický posudek k integraci výhradně z centra (Michalík, 2002).

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

„V rámci vnitřní dělby práce jsou poradny zaměřeny především na psychologické a speciálně pedagogické vyšetření a zajištění psychologické a speciálně pedagogické péče zpravidla žákům se specifickými poruchami učení nebo chování. V určitých případech, zejména pokud v daném regionu není běžně dosažitelné centrum pro daný druh postižení, je možno využít i služeb poradny. I když poradna odmítne vypracovat speciálně pedagogickou diagnostiku dítěte, jsou její pracovníci schopni a ochotni se věnovat rodičům obecně a poskytovat jim argumenty a podklady pro jejich rozhodování. Poradny sídlí v každém okresním městě” (Michalík, 2002, str. 19).

Poradenská zařízení organizací zdravotně postižených

Mohli bychom například uvést kvalitně pracující síť Středisek rané péče, která pomáhají klientům se zrakovým postižením. Další neoficiální poradny provozují jednotlivé organizace podle typu postižení. Jejich výhodou oproti profesionálním školským zařízením bývá detailní až intimní znalost problémů vyplývajících z daného postižení. Nelze však u jednotlivých pracovníků odhadnout odborné znalosti školského terénu nutné pro kvalifikované poradenství o integraci (Michalík, 2002).

Individuální vzdělávací plán

„V posledních letech přibývá dětí, u kterých cítíme potřebu zvýšené školské péče a individuálního přístupu pedagogů. Přibývání těchto dětí nemusí být pouze výrazem toho, že se absolutně zvyšují počty dětí vyžadujících zvláštní přístup. Může také být a pravděpodobně je projevem změny pohledu společnosti na problematiku vzdělávání a specifických potřeb jednotlivých žáků, projevem vyšší citlivosti společnosti k individuálním potřebám dětí. Stejně jako přístup k odlišnostem od normy se navíc v průběhu času mění sama definice normy. Dnes jednoznačně vnímáme, že potřeby významné části dětí se natolik liší od potřeb běžné třídy, že je nutné se nad jejich vzděláváním zvlášť zamýšlet a řešit je prostředky, které se více či méně odlišují od prostředků běžných, normálních, standardních” (Kaprálek, 2004, str. 11).

Individuální vzdělávací program, individuální vzdělávací plán, individuální plán, kurikulum, atd. se v posledních letech staly běžnou součástí školské terminologie ve speciálních i běžných školách a poměrně častou složkou nepovinné dokumentace těchto škol. Individuální vzdělávací plán je závazný pracovní materiál sloužící všem, kdo se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějící reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči, pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně-pedagogického centra (Zelinková, 2001). Individuální vzdělávací plán je typ dokumentu, sloužícího plánování obsahu zkušenosti, kterou konkrétní žák získá ve škole a v činnostech ke škole se vztahujícím, tedy dokument sloužící plánování kurikula jednotlivého žáka podle jeho specifických potřeb (Kaprálek, 2004).

„Jedná se tedy o typ dokumentu, který samostatně nestanovuje cíle a obsah výuky, ale soustředí se především na popis užitých speciálních metod a forem, na personální,

materiální a organizační zabezpečení vzdělávání žáka se speciálními potřebami. Tento typ IVP je užíván ve všech typech škol a školských zařízení” (Kaprálek, 2004, str. 23).

Ve školách je hlavně využíván pro žáky se specifickými poruchami učení, poruchy chování, v individuálních případech pro integrované žáky se smyslovým nebo tělesným postižením. IVP jsou především zpracovány ve spolupráci s odbornými pracovišti nebo přímo pracovníky odborných pracovišť a obsahují i závěry odborných vyšetření a osobní údaje žáků (Kaprálek, 2004). Pedagogická diagnostika žáka se v případě tvorby individuálního vzdělávacího plánu soustřeďuje především na podrobné zjištění toho, co dítě skutečně ovládá a co nikoliv. To je ve vztahu k individuálnímu vzdělávacímu plánu zvlášť významné, protože bez těchto údajů jsou snahy o formulování pedagogických cílů povrchní a celý plán se může stát bezcenným (Bělecký, 2004).

Přestože se pedagogické cíle v mnoha případech stanovují velmi obtížně a mnohdy je nutné je i několikrát korigovat či měnit v průběhu vzdělávání, jsou i v těchto podmínkách základní zásady tvorby individuálního vzdělávacího plánu platné a všichni pedagogové by je měli respektovat (Bělecký, 2004). Kritériem kvality je především účelnost jednotlivých úrovní IVP projevující se efektivitou výuky a integrace daného žáka. Práce na IVP musí být vždy společným dílem všech zúčastněných, tzn. třídní učitel, výchovný poradce, asistent pedagoga případně i školní psycholog. Je-li to nezbytné, mohou také spolupracovat i přízvání odborníci z poradenských pracovišť nebo rodiče, ale tvorba individuálního vzdělávacího plánu je věcí a odpovědností školy (Kaprálek, 2004).

3.2 Možnosti integrace dítěte se syndromem ADHD v mateřské škole

Postižené i zdravé děti mají poznat své hranice, umět s nimi zacházet a učit se je akceptovat. Společným životem je možné otevřít dětem nové možnosti vidět druhého, poznat ho a mít ho rád a prostřednictvím druhého umět společně překonávat překážky a učit se postižení přijmout. Stojíme-li skutečně za integrací, pak musí děti s poruchou ADHD i ostatní děti dávat, aby potom mohli společně i něco významného a zásadního získat. Například kontakt a přátelství mezi ostatními dětmi (Jeřábková, 1993). „*Snahy lépe integrovat postižené děti do „normálního“ světa se v řadě zemí začaly objevovat přibližně kolem šedesátých let*” (Jeřábková, 1993, str. 122). Mateřská škola je pro začátek integrace zvlášť vhodná, protože právě zde je možné neobyčejnou měrou přispět k rozvoji poznávacího horizontu předškolního dítěte. Ve srovnání se školou nespočívají především

její přednosti v tomto směru jen ve věku dětí, ale i v tom, že se jedná o sociálně pedagogickou instituci, takže se zde uskutečňuje sociální integrace.

Integraci v mateřské škole zásadně rozumíme společný život nejrozličnějších dětí, tzv. dětí bez ohledu na pohlaví, národnost, postižení. Nejen děti se syndromem ADHD, ale i ostatní děti, jsou integraci akceptovány a rozvíjeny v jejich osobitosti. Tím jim je umožněno společně se rozvíjet v otevřené atmosféře a během společně probíhajícího dne shromažďovat individuální zkušenosti. Cílem každého z nás je ať už pedagogů, rodičů nebo vychovatelů uskutečnit právo každého dítěte s poruchou ADHD, aby mohlo v rámci jemu blízkému společenství rozvíjet své schopnosti tak, aby bylo později do lidské společnosti integrováno a nemuselo žít na jejím okraji. Cílem integrace je, aby všechny děti vyrůstaly ve společnosti s druhými. Postižené děti nebo děti se syndromem ADHD nesmějí být nuceny k tomu, aby pro své postižení musely opustit své všední životní prostředí. Normalita spočívá právě v tom, že si tyto děti mohou spolu hrát, učit se a společně žít (Jeřábková, 1993). Plánování společné výchovy dětí se syndromem ADHD a ostatních dětí vyžaduje změny v personálním, prostorovém a finančním zařízení mateřské školy. K tomu samozřejmě patří i specifická kvalifikace, další vzdělávání odborného personálu a kontrola výsledků. Při integraci je třeba dbát na to, aby se v rámci integrační výchovy nevytvářely zvláštní oddělené oblasti určené buď jen pro ostatní děti, nebo děti se syndromem ADHD. Překonávání překážek klade nároky i na děti a zlepšuje jejich schopnost hledat řešení, zvyšuje jejich samostatnost a přispívá ke kooperaci (Jeřábková, 1993).

První profesionální povinností je udělat maximum pro fyzickou bezpečnost hyperaktivního dítěte i všech kolem. K opatřením ve třídě by měla být i pomoc asistenta. Nejlepší by byl někdo s opravdovým zájmem a pochopením pro obtížné vychovatelné dítě (Train, 1997).

3.3 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání





„Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání organizačně a technologicky upravuje podmínky předškolního vzdělávání. V RVP jsou především zakotvena pravidla pro vzdělání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí mimořádně nadaných. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání je závazný dokument, podle kterého každá vytváří svůj školní vzdělávací program. Při výchově a vzdělávání vycházíme z několika rámcových cílů, např. snažíme se o rozvíjení dítěte, jeho učení a poznání, aby si

dítě osvojilo základy svých hodnot, na nichž je založena naše společnost a získalo osobní samostatnosti a schopnosti projevit se jako samostatná osobnost” (VÚP, 2004, str. 11).

„Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních - státní a školní. Státní úroveň v systému kurikulárních dokumentů představuje Národní program vzdělávání (NPV) a Rámcové vzdělávací programy (RVP). Zatímco Národní program vzdělávání formuluje požadavky na vzdělání, které jsou platné v počátečním vzdělávání jako celku, Rámcové vzdělávací programy vymezují závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy (předškolní, základní a střední vzdělávání). Rámcové i školní vzdělávací programy jsou veřejné dokumenty přístupné pro pedagogickou i nepedagogickou veřejnost” (VÚP, 2004, str. 15). „Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti probíhající ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škol a školských zařízení. Jsou závazná pro předškolní vzdělávání v mateřských školách, v mateřských školách s programem upraveným podle speciálních potřeb dětí a v přípravných třídách základních škol” (VÚP, 2004, str. 16).

Rámcový vzdělávací program určuje společný rámec, který je potřeba zachovávat. Je otevřený pro školu, učitele také pro děti a vytváří tak podmínky k tomu, aby každá škola, profesní sdružení nebo každý jednotlivý pedagog, mohli za předpokladu zachování společných pravidel, vytvářet a realizovat svůj vlastní školní vzdělávací program (VÚP, 2004).

„Rámcový vzdělávací program a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

-  *Při jejich vzdělávání je třeba uplatňovat kombinaci speciálně pedagogických postupů, alternativních metod a modifikovaných metod používaných při vzdělávání běžné populace*
-  *Je nutné vytvářet podnětné a vstřícné prostředí umožňující rozvíjení vnitřního potenciálů, podporující sociální integraci, směřující k celoživotnímu učení (možnost např. snížení počtu žáků ve třídě, zajištění dalšího pedagoga, asistenta pedagoga, osobního pedagoga, vzdělávání učitelů v oblasti speciální pedagogiky).*
-  *Rámcový vzdělávací program je východiskem pro tvorbu školních vzdělávacích programů*
-  *Pomoc při identifikaci a následném vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami zajišťují školská poradenská zařízení (PPP, SPC).*

- ✚ *Je nutné respektovat, že žáci se speciálními vzdělávacími potřebami se ve svých individuálních vzdělávacích potřebách liší, nutná je diferenciací a individualizace vzdělávání při organizaci činností, stanovování obsahu, forem i metod výuky.*
- ✚ *Je nutné zabezpečit potřebné podmínky (vhodné pomůcky, alternativní formy komunikace, uplatňování odpovídajících učebních stylů, zohlednění postižení nebo znevýhodnění při hodnocení výsledků, vytváření vhodné vzdělávací nabídky aj.)” (Jucovičová, 2010, str. 194).*

3.4 Činnost asistenta pedagoga v mateřské škole, spolupráce s PPP, SPC

Asistent pedagoga je pomocník pedagoga, který se může významnou měrou podílet na vzdělávacím procesu nejen ve škole, ale i v oblasti mimoškolní výchovy. Podílí se podporném vzdělávání a integraci žáka se sociálním nebo s kulturním znevýhodněním, žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a také žáka mimořádně nadaného (Průcha, 2009). Asistent pedagoga se uplatňuje ve školách a třídách s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří se neobejdou bez odborné pomoci asistenta. Asistent pedagoga dítěti zprostředkovává učivo podle individuálního vzdělávacího plánu s ohledem na druh a stupeň jeho postižení, pomáhá mu zapojit se do sociálního dění ve třídě nebo zprostředkovává komunikaci. Spolu s učitelem se podílí na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu, navrhuje užití pomůcek, výukových metod apod. (Průcha, 2009).

Dítě s poruchou ADHD mívá často problémy v chování i proto, že díky své zvědavosti a touze po dobrodružství rádo zkouší, kam až jej pustíme, co si smí a nesmí dovolit, a co se stane pokud tyto hranice překročí. Navíc se také nerado podřizuje, zato má někdy snahu si podřizovat své okolí. I z těchto důvodů se vyplatí být ve výchovném vedení, ať už jako rodič, pedagog nebo asistent pedagoga velmi důslední a pevní. Je velmi důležité dát tomu dítěti najevo, že ho máme rádi, i když se zrovna nechová slušně, bereme ho takové, jaké je, a respektujeme ho, ale že nesouhlasíme s chováním, které překračují hranice, a nebudeme je ani respektovat, ani podporovat (Jucovičová, 2010).

Třída by měla být uspořádaná tak, aby děti vybízela k činnosti. Doplnkové materiály a pomůcky mohou také zpestřit běžnou výuku a podněcovat děti k lepším výkonům. Alternativní aktivity jsou důležité především pro děti, které mají poruchu ADHD, které se samy nedokážou déle soustředit na jeden úkol, nechtějí spolupracovat, a pokud nemají kam zaměřit svou energii, jsou potom velmi neklidné. Asistent pedagoga by měl takovému dítěti zadávat takové úkoly, které je schopno to samo zvládnout, a za odměnu mu umožnit

nějakou zábavnou aktivitu. Má-li dítě problémy při řešení úkolu nebo se dostane do konfliktu se spolužáky, měl by asistent pedagoga obrátit jeho pozornost na něco jiného. Jedině tak je možné se vyhnout asociálnímu jednání dítěte. Čím déle to bude bez problémů, tím větší je šance, že dítě získá ztracenou sebedůvěru a lepší představu samo o sobě. Bude se méně uzavírat před svým okolím a lépe kontrolovat své impulzivní jednání (Train, 1997). Většinou se stává, že dítě s poruchou ADHD špatně vychází se svými vrstevníky a svou nevypočitatelností jim může být i nebezpečné. Hůře se mu komunikuje s ostatními, hlavně proto, že jakýkoliv podnět snadno odvede jeho pozornost. Ať už učitel nebo asistent pedagoga učiní jakákoli opatření, je pravděpodobné, že ani tak ostatní děti dítě s poruchou ADHD nepřijmou mezi sebe. Spolužáci, kamarádi ve třídě poznají, že dítě je jiné. Tento negativní postoj může učitel nebo-li asistent pedagoga zmírnit tím, že dětem připomene, že každý jsme jiný, přestože se naše základní potřeby shodují, má každý z nás i své potřeby vlastní a jedinečné. Především se musí dětem zdůraznit, že nejde o to, aby se ve svých výkonech navzájem předháněli, ale aby si navzájem pomáhali a plně využívali svých schopností. Touto cestou se děti naučí vnímat ostatní kolem sebe jako individuální osobnosti a učit se je jako takové brát (Train, 1997).

Spolupráce s PPP a SPC

Spolupráce školy, PPP, SPC a rodičů na realizaci vzdělávacích cílů i na hledání optimálních cest je jedním nejdůležitějším faktorem podporující úspěšnou implementaci IVP. Učitelé, odborníci z poradny, rodiče i zainteresované dítě by mezi sebou měli systematicky komunikovat, předávat si informace o činnostech, které s dítětem realizují, o důvodech, které vedou k uplatňování metod, o cílech práce, o úspěších i problémech. Předpokladem úspěšného vzdělávacího působení je koordinace všech složek vzdělávání, vzájemná podpora a především vzájemná důvěra všech zúčastněných. Optimálním modelem jsou vybudované neformální vztahy, kdy učitel v případě potřeby neodkladně konzultuje bez obav a zábrán problematiku reedukace a vzdělávání žáka s příslušným pracovníkem PPP, psychologem, speciálním pedagogem, asistentem pedagoga nebo i s rodiči, který zná konkrétní dítě. Významnou částí ovlivňující podporu rodiny škole je schopnost učitele naslouchat rodičům, přesvědčit je o tom, že škola respektuje a podporuje jejich zájmy. Reedukace na odborném pracovišti SPC a PPP probíhá většinou za přítomnosti rodičů a její výsledky výrazně závisí na systematické spolupráci rodiny. Jedná se o časově ohraničené terapie, méně často o terapii dlouhodobou. Reedukace prováděná

ve škole pracovníkem PPP nebo SPC, se nejčastěji realizuje v případě integrace žáka se smyslovým nebo tělesným postižením. Tuto formu reedukace pak realizují speciálně-pedagogická centra (Kaprálek, 2004).

Speciálně-pedagogické centrum

Speciálně-pedagogické centrum je školské účelové zařízení. Zabezpečuje speciálně-pedagogickou a psychologickou péči dětem a žákům se zdravotním postižením a poskytuje jim odbornou pomoc v procesu integrace do společnosti ve spolupráci s rodinou, školami, školskými zařízeními a odborníky. Speciálně-pedagogické centrum zajišťuje především péči o děti a žáky se smyslovým postižením, tělesným postižením a mentálním postižením, případně o děti a žáky s více vadami. Ve své činnosti se SPS zaměřuje zejména na děti se zdravotním postižením předškolního věku v péči rodičů, případně osoby odpovědné za výchovu dítěte a na děti a žáky integrované do škol a školských zařízení a děti osvobozené od povinné školní docházky. SPC je určeno pro děti a žáky smyslově postižené, tělesné postižené, mentálně postižené, pro děti a žáky s vadami řeči a pro děti a žáky s více vadami jako samostatné školské účelové zařízení nebo jako součást speciálních mateřských škol a speciálních škol kromě odborných učilišť nebo praktických škol. Speciálně-pedagogické centrum provádí vyhledávání a speciálně-pedagogickou a psychologickou diagnostiku dětí se zdravotním postižením a vede jejich evidenci ve spádové oblasti, kterou stanoví zřizovatel. Zabezpečuje poradenské, terapeutické a metodické činnosti pro děti a žáky se zdravotním postižením, jejich rodiče nebo osoby odpovědné za výchovu dítěte a pedagogické pracovníky. Speciální pedagog z SPC zajišťuje i speciální pedagogické výchovně vzdělávací činnosti u integrovaných dětí a žáků se zdravotním postižením a dětí osvobozených od povinné školní docházky. Činnost SPC se uskutečňuje ambulantně, návštěvami pracovníků centra v prostředí, ve kterém dítě žije, ve školách, kde je integrovaný žák vzděláván, formou krátkodobých diagnostických pobytů a dalšími formami (Kaprálek, 2004).

„Metodickou činnost při práci s integrovanými žáky zajišťují podle příslušných předpisů speciálně-pedagogická centra (SPC) a pedagogicko-psychologické poradny (PPP)“ (Bělecký, 2004, str. 45).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Cíle a metody průzkumu

Pracuji v mateřské škole jako asistent pedagoga a věnuji se dítěti se syndromem ADHD. Naše mateřská škola se s touto problematikou tykající se dítěte se syndromem ADHD setkala poprvé. Cílem praktické části práce je naznačit problémy, které nastanou u dítěte s ADHD, a uvést metody jak s dítětem pedagogicky pracovat. Byly specifikované faktory, které ovlivňují chování a život dítěte se syndromem ADHD. Hlavní součástí mé práce byl kvalitativní výzkum realizován metodou rozhovoru s pedagogem pracujícím s dítětem se syndromem ADHD a matkou dítěte se syndromem ADHD, a také dlouhodobého pozorování dítěte s ADHD. Stanovení cíle znamená, že pedagog přesně ví, co má pozorovat a může i předvídat výsledky svého pozorování. Spolu s cílem se zpřesňuje i předmět pozorování. Pro plnohodnotné využití metody pozorování je především významné, aby již při přípravě pozorování pedagog důkladně promyslel vzájemné vztahy mezi problémem - kritérii pozorování - hledisky rozboru a hodnocení získaných faktů. Pozorování jako jedna z metod, kterou jsem si vybrala bezprostředně sleduje jevy, umožňuje zachycení a získání konkrétních faktů, které jsou základem pro všestranný objektivní popis, další analýzu, zobecňování a interpretaci výsledků. Metoda pozorování vede také především k formulaci, k jejich prověřování dalším pozorováním, k jejich zpřesňování a přeměně v teorii, která právě tyto jevy vysvětluje.

Na základě prostudované literatury byly stanoveny tyto fakta:

- ✚ Syndrom ADHD patří mezi neurovývojové poruchy, který postihuje 3 - 7 % dětí. Tenhle typ poruchy ADHD mohou mít i dívky, ale větší procento se vyskytuje u chlapců. Velký podíl má však samotná dědičnost.
- ✚ Učitelé a asistenti pedagoga by měli znát potíže dítěte se syndromem ADHD, dříve než nastoupí do jejich školy - resp. třídy. Budou-li o novém dítěti již předem něco vědět, můžou se podstatně lépe připravit na jeho příchod a podpořit tak integraci dítěte ve třídě.
- ✚ Diagnózu syndromu ADHD, není jednoduché přesně určit. Hodně záleží na několika vzájemně souvisejících faktorech, a na tom jak právě tyto faktory ovlivňují každodenní život dítěte. Především záleží na tom, v jakém prostředí a podmínkách dítě vyrůstá.

4.2 Vlastní výzkumná činnost

Výzkumné šetření bylo prováděno v Mateřské škole Štefánikova v Hodoníně zvolenou metodou dlouhodobého pozorování dítěte se syndromem ADHD a metodou rozhovoru s pedagogem a matkou dítěte s ADHD. Výzkum byl zaměřen na příčiny, projevy a chování dítěte s ADHD. Rozhovor byl prováděn s matkou a p.učitelkou každý den. Chlapec prvním rokem své docházky do mateřské školy navštěvoval jinou mateřskou školu v Hodoníně, kde ve třídě bylo 28 dětí. Na doporučení psychologa byl chlapec od nového školního roku přeřazen do naší mateřské školy, kterou navštěvuje druhým rokem. Jsme malá mateřská škola s menším počtem dětí ve třídě. Podle mého názoru přeřazení chlapce do naší mateřské školy bylo správné. Chlapcovi velmi prospívá menší kolektiv. Nyní je chlapec spokojený a do školky se vždy těší. Chlapec trpí velmi těžkou poruchou chování ADHD, a proto je nutné individuální vedení při výchovně vzdělávací činnosti. Protože se jedná o výchovně náročný typ dítěte, vyžaduje ze strany všech pedagogů a vychovatelů vymezení jasných hranic chování, velkou trpělivost, ale důslednost, snahu předcházet situacím, kdy se chlapec dostává do afektu. Proto je nutné, aby chlapec měl asistenta pedagoga, který se mu plně věnuje. Nadále bude nezbytné vštěpovat chlapci sociální normy chování, vysvětlovat mu pravidla, posilovat žádoucí chování pochvalou a oceněním.

4.3 Pozorování dítěte se syndromem ADHD v mateřské škole

Pozorování je především nejznámějším a nejstarším způsobem, jakým se můžeme dozvědět o dění kolem sebe. Pozorování patří k nejzákladnějším technikám sběru dat. Proto jsem si také k výzkumu své práce vybrala právě tuto metodu.

Pozorování chlapce ve věku 5 let a 9 měsíců. Po příchodu psychologa do mateřské školy byl ve třídě ranní režim - děti seděly za stolem a dělaly si svou práci. Měly za úkol kreslit a lepit. Chlapec seděl spolu se čtyřmi dětmi u stolu a lepil papíry k sobě. Když se mu nedařilo, byl výrazně negativisticky naladěný, bouchal pěstmi do stolu, vztekal se a vulgárně se vyjadřoval. Pak se vzdálil do části třídy, kde si další chlapci hráli s velkou dřevěnou stavebnicí - skládali velké auto, chlapec se chtěl k nim zapojit, ale chlapci jej odháněli, pokřikovali na něj, že ho tam nechtějí, že jim bude hru kazit. Chlapec si tedy našel individuální zábavu, střídavě stavěl a bořil stavbu z velkých molitanových kostek. Poté si vzal dřevěnou desku ze stavebnice a nebezpečně se oháněl kolem sebe. Paní

učitelka ho opakovaně usměřňovala, a bylo potřeba ho neustále mít pod dohledem. Většinou teda neuposlechl napoprvé. Před odchodem na zahradu si měly všechny děti uklidit své hračky. Chlapec se vůbec nezapojoval. Poté děti byly vyzvány p. učitelkou, aby si sedly na koberci do kruhu, paní učitelka hrála na kytaru a všechny děti zpívaly. Chlapec ještě předtím začal postrádat svoje autíčko, které si do školky donesl z domu, dostal se až do afektu, kdy dupal, plakal a křičel. I když se po chvíli autíčko našlo, odmítal si sednout mezi ostatní děti, zůstal stát u stolečku a trucoval. Před odchodem na zahradu při oblékání v šatně se chlapec opět vztekal, protože se mu nedařila obléct mikina - opakovaně si jí oblékal opačně. Na zahradě si hrál po celou dobu v pískovišti, zpočátku dobře spolupracoval s ostatními dětmi, pak ale došel do konfliktu s mladším chlapcem z vedlejší třídy. Skončilo to žducháním, ohrožováním chlapce nekontrolovaným máváním plechovým rýčem před obličejem druhého chlapce. V ten den, bylo ve školce víc jak 17 dětí. Chlapcovo chování ve větším kolektivu je pro jednu učitelku nezvladatelné. Chlapec bývá často agresivní a ubližuje druhým dětem .

Co je pro chlapce typické a přetrvává dlouhodobě

- ✚ chlapec není schopen při práci nebo při hře udržet pozornost
- ✚ je skoro pořád neklidný
- ✚ požaduje okamžité splnění svého požadavku, pokud není po jeho, nadává, vzteká se a je agresivní
- ✚ snadno se nechá vyrušit
- ✚ jedná nesystematicky a chaoticky
- ✚ neustále vyžaduje pozornost
- ✚ často neuposlechne pokyny učitele
- ✚ je náladový a často vyrušuje
- ✚ málokdy se zapojuje do společných akcí
- ✚ má obtíže v soužití s vrstevníky
- ✚ nevydrží čekat, než na něj přijde řada
- ✚ nedokončuje zadanou práci nebo úkoly
- ✚ nedodržuje hygienické návyky

4.4 Analýza rozhovorů

Rozhovor byl proveden s paní učitelkou a maminkou chlapce, směřovaný k zjištění údajů, které nebylo možné najít v dokumentaci, a hospitační činností přímo ve vzdělávacím procesu.

Rozhovor s paní učitelkou

Jak dlouho už působíte v praxi jako pedagog?

- V mateřské škole pracuji nyní už 25 rokem.

Jaké je Vaše vzdělání?

- Magisterské vzdělání obor speciální pedagogika.

Setkala jste se už někdy během své praxe s dítětem s poruchou ADHD?

- Ne, nesetkala. V naší mateřské škole je dítě s poruchou ADHD poprvé.

Zjišťovala jste si nějaké informace o syndromu ADHD?

- Ano, ale pouze z literatury, kterou jsem půjčila v městské knihovně a na Pedagogickém středisku. Předpokládám, že více zkušeností získám během své další praxe.

Vyžaduje dítě se syndromem ADHD speciální péči?

- To rozhodně ano. Ale mám ve své třídě k chlapci asistentku, která mi velice pomáhá.

Myslíte si, že jako učitel máte k tomuto dítěti jiný přístup než k ostatním dětem?

- To určitě ne. Ke všem dětem se chovám stejně.

Jaký vztah máte k dítěti a jeho rodiči?

- S chlapcem máme myslím dobrý vztah. Snažíme se, aby zbytečně nedocházelo ke konfliktům. Chlapec má svou asistentku, kterou má velmi rád. Když asistentka zrovna není ve školce, chlapec bývá smutný. A s jeho rodiči, převážně s maminkou je spolupráce také dobrá.

Jak vychází chlapec ve třídě s ostatními dětmi?

- Chlapci vyhovuje především menší kolektiv, nejlépe s mladšími dětmi. Pokud je ve třídě více jak 15 dětí nebo jsme plný počet, většinou se chlapec dostane do konfliktů z některých dětí. Chlapec není schopen se zapojit do společných her nebo činností. Neumí prohrávat,

všude musí být první, a tak se většinou stane, že ostatní děti si s ním nechtějí hrát. Chlapec, když se dostane do afektu, bývá hodně agresivní a ostatní děti se ho bojí.

Jste ráda, že máte ve třídě asistentku?

- Ano, určitě. Mohu se tak věnovat více ostatním dětem ve třídě. Ne, že bych se chlapci nevěnovala, ale asistentka mu pomáhá, tak zvládneme společně více věcí. Jak už jsem řekla, věnuju se všem dětem stejně. Jen prostě většinou chlapec odmítá spolupracovat, a ruší ostatní děti, tak díky asistentky, která se mu věnuje, se to zvládá lépe.

Myslíte si, že je chlapec někdy nebezpečný i sám sobě?

- Někdy možná ano. Když se dostane do afektu, bouchá a kope do všeho co má po ruce - do zdi, do země a do stolu. Spíše mám někdy strach, aby neublížil ostatním dětem. Jednou jsme malovali barvami na kameny, a on praštil kamenem kamaráda, který seděl vedle něj, a to jen proto, že se mu zrovna nedařilo.

Vidíte u chlapce nějaké zlepšení nebo zhoršení během docházky ve Vaší MŠ ?

- Ano vidím. Chlapec se viditelně zlepšil, prvním rokem nezvladatelný, ale tento školní rok je jeho chování lepší. Ale samozřejmě taky nastanou dny, kdy chlapec nemá „svůj den“ a bez pomoci asistentky by to bylo hůře zvladatelné.

Dodržuje chlapec hygienické návyky?

- S tou hygienou je to horší. Chlapec většinou chce být všude první, takže kolikrát lže, že si zašel na toaletu a umyl se. Anebo řekne, že se mu prostě zrovna teď nechce, a on nemusí, protože nejsem jeho matka a nemám mu co rozkazovat.

Co si myslíte že chlapce dovede vyvést z míry?

- Někdy chlapec chodí už ráno z domu špatně naladěný. Maminka mu dala jiné tričko, než on právě chtěl, nebo si zapomněl doma hračku, kterou má novou a chce jí všem ukázat. Když je chlapec ve třídě, a hraje si s ostatními dětmi, tak pokud je po jeho, tak je všechno v pořádku, ale pokud ho děti neposlechnou a neudělají co on právě jim přikázal, tak je zle. Chlapec se začne rozčilovat a vulgárně všem nadávat.

Je chlapec zvyklý po obědě chodit spát?

- Už ne. Dřív chodil spát po obědě, a podle mého názoru to bylo lepší. Chlapec byl odpočatý, a ve třídě potom klidnější.

Kolik hodin denně bývá chlapec ve školce?

- Chlapec přichází ráno mezi osmou až půl devátou hodinou. Maminka si jej potom vyzvedává kolem půl čtvrté, takže ve školce bývá tak sedm hodin denně.

Vyzvedává si chlapce ze školky matka nebo otec?

- Rodiče chlapce jsou rozvedení, a každý z rodičů už mají své partnery a další děti. Otec chlapce nevyzvedává, nemá o něj zájem. Takže nejčastěji ho vyzvedává matka, nebo manžel matky a babička.

 Rozhovor s matkou**Kdy jste poprvé zjistila, že Váš syn trpí poruchou ADHD?**

- Řádově asi ve třech letech, ale projevy se vyskytly už dříve, jen jsem myslela, že je to celkem normální u dětí jeho věku.

Slyšela jste již dříve o této problematice ADHD?

- Ne, neslyšela.

Jaké byly Vaše pocity, když Vašemu synovi byla diagnostikovaná porucha ADHD?

- Celkem smíšené.

V kolika letech mu byla diagnostikovaná porucha ADHD?

- Mezi třetím a čtvrtým rokem.

Navštěvujete pravidelně z některého lékaře nebo odborníků?

- Dříve ano, ale teď jen podle potřeby PPP a dětskou psychiatrii v Břeclavi.

Užívá Váš syn nějaké léky? Pokud ano, které a jak dlouho?

- Magne B6 a asi rok.

Zjišťovala jste si nějaké informace ohledně problematiky ADHD?

- Ano zjišťovala po internetu.

Jak se porucha ADHD u Vašeho syna projevuje?

- Porucha soustředění, brzká únava, vzdory, neustálé vyžadování si pozornosti.

Je něco u Vašeho syna na co by jste mohla být pyšná?

- Má neuvěřitelnou paměť.

Navštěvuje Váš syn rád mateřskou školu, nebo tam vidíte nějaký problém?

- Myslím, že nemáme problémy se školkou obecně. Syn tam rád chodí.

Jste spokojená s výběrem mateřské školy pro Vašeho syna?

- Teď už ano. Ta první byla za trest.

Jaká je spolupráce s mateřskou školou a s Vámi jako rodičem?

- Musím říct, že výborná.

Jste spokojená s p. učitelkou popř. i asistentkou, nebo máte nějaké výhrady? Pokud ano, tak jaké?

- Jsem naprosto spokojená s učitelkami i s paní asistentkou.

Jak vychází Váš syn s ostatními dětmi?

- S některými dětmi vychází velmi málo nebo vůbec. Má tvrdohlavou a vůdcovskou povahu.

Jak vychází Váš syn s ostatními členy rodiny?

- Někdy je to velmi složité a nervy drásající. Ale ve většině času je to v pohodě.

Pozorujete u Vašeho syna po nástupu do mateřské školy nějaké zlepšení nebo zhoršení?

- Zhoršení nastalo druhý rok ve školce, ale ne vše jeho vinou. Po změně školky mi ba naopak přijde velké zlepšení, i když má také své špatné chvíle.

Myslíte si, že se Váš syn chová doma jinak než ve školce?

- Určitě se chová doma jinak. Ve školce má celkem volnější ruku než doma, protože doma za špatné chování nebo sprosté výrazy padají tresty. Při opakování i pár facek.

Váš syn je už nyní předškolák, myslíte si, že to bude zvládat na základní škole?

- Ano s pomocí naší paní asistentky to zvládne na 1 *.

Má Váš syn nějaké koníčky nebo sportuje? Pokud ano, tak jaké a co?

- Sport - kolo, kolečkové brusle, fotbal

Máte někdy pocit, že nemáte na syna dostatek času?

- Ano tenhle pocit mám skoro pořád. Hlavně když jsem v práci.

Je Váš syn v něčem zručný nebo úspěšný?

- Na ruční práce moc trpělivosti nemá, ale je celkem úspěšný co se sportu týče.

Má Váš syn nějaké přednosti?

- Někaké přednosti? Ano, dokáže člověka ukecat téměř ke všemu, a nebo unavit deset lidí kolem sebe, a on sám je fit.

Stydíte se někdy za svého syna?

- Ano stydím. Umí být hrubý a sprostý na své okolí.

Dáváte někdy za chování svého syna vinu sama sobě?

- Určitě ano.

4.5 Hodnocení a závěry šetření

Chlapec je kamarádský, ale lépe mu vyhovuje kolektiv mladších dětí. S dětmi staršími se většinou dostane do konfliktu. Při obtížích projev je s vystupňovaným agresivním chováním, vulgárními výrazy, koktáním či nepřiměřeně silnými reakcemi i na drobné podněty. Důsledkem je pak malá sebeúcta a značná frustrovanost, která vede k depresivním náladám. Deprese se u těchto dětí často projevuje pasivitou a poruchami chování. Chlapec se nechá lehce vyrušit vnitřními i vnějšími podněty. Neumí odlišit podstatné od nepodstatného, záleží na aktuálním rozpoložení a náladě, proto přeskakuje a u ničeho nevydrží. Typickým projevem je slabá pozornost, unavitelnost, chlapec není schopný se déle a kvalitně soustředit. Jeho pozornost je přitahována vším možným. Náhodně si všímá různých podnětů, ale není schopný dávat pozor na to, co je obecně důležitější. Je velice impulzivní a má nízké sebeovládání. Často skáče do řeči ostatním. Dostává se většinou do nesnáze tím, že si věci nedokáže předem promyslet, nejdříve reaguje a teprve pak přemýšlí. Pokud se mu něco nedaří, okamžitě to zničí nebo má silnou potřebu do něčeho bouchnout.

Tabulka č.1 Hodnocení chlapce

Hodnocení chlapce 1 - 3 (zvládá samostatně - zvládá s pomocí - nezvládá), 6 let		
hygiena	2	Zvládá sám, ale většinou odmítá se jít umýt
oblékání	1	Sám se obleče i obuje, ale někdy se vzteká, že zrovna nemá to oblečení co on chce
stolování	1	Během celého jídla sedí u stolu, ale někdy odmítá jíst
hrubá motorika	1	zvládá bez problému
jemná motorika	2	nevydrží se soustředit na práci, je nervózní, odmítá pracovat
hmatové vnímání	2	rozlišení různých povrchů, materiálů

spontánní kresba	3	nedokáže nakreslit dům, postavu, kruh, auto, atd. Jsou to všechno je čáranice.
zrakové vnímání	1	zvládá sám bez problému
vnímání prostoru	2	nezvládá např. vpravo nahoře, dole uprostřed
řeč	1	zvládá
sluchové vnímání	1	zvládá, (má výbornou paměť)
koncentrace pozornosti	3	nedokáže se vůbec soustředit
sociální dovednosti	3	vulgárně se vyjadřuje, bývá agresivní, nespolupracuje s ostatními, nezapojuje se do společných činností

Cílem mé bakalářské práce bylo objasnit základní pojmy syndromu ADHD a možnosti integrace dítěte v mateřské škole, také jak přistupovat k dítěti s problémovým chováním. Popsala jsem faktory, které ovlivňují chování a život dítěte se syndromem ADHD. Prvním rokem v mateřské škole, měl chlapec velké problémy se začlenit do skupinky. Do mateřské školy nastoupil ve třech letech. První rok ve školce byl bez asistentky. Byl hodně problémový, a bez asistence pro jednoho pedagoga, to bylo těžko zvládatelné. Druhým rokem, na žádost rodičů chlapec změnil mateřskou školu, kde také má svou asistentku. Mateřská škola má nyní jen dvě třídy, a podstatně méně dětí než předešlá mateřská škola. Chlapci vyhovuje menší kolektiv a především s mladšími dětmi. K začleňování chlapce do kolektivu mladších dětí probíhá téměř bez problému. Ostatní děti ve stejném věku jako je chlapec, si s ním odmítají hrát. Chlapec je k nim agresivní a děti mají z něj strach. Chlapec se potřebuje naučit ovládat své emoce, aby mohl navázat přátelství s vrstevníky a učil se tak sociálním dovednostem.

ZÁVĚR

O dětech se často říká, že jsou „solí“ života. O dětech se syndromem ADHD můžeme říct, že jsou „solí i pepřem“ života. Kdo tyto děti zná, tak ví, že dokážou život pěkně „okořenit“. Ale kdo jim porozumí a má je rád, ví, že jsou prostě originální, že se s nimi zažije mnoho neočekávaného a neobvyklého. Na jejich spontánní projevy radosti a lásky se nezapomíná. Bohužel, ne vždy jsou děti takto svým okolím přijímány. A tak by si někteří lidé, mohli uvědomit, že pro některé děti jsou jejich rodiče a rodina nejen prvním, ale i posledním útočištěm, místem, kde jsou přijímány takové, jaké doopravdy jsou. Škola by pak měla být nejen institucí, která dítěti poskytne adekvátní vzdělání, ale i místem, které mu může pomoci v překonávání jeho problémů a které se velkou měrou může pozitivně podílet na jeho socializaci a naučit je žít a vycházet se svými vrstevníky. Může vést dítě se syndromem ADHD k sebepoznání, aby se naučilo znát své slabé, ale i silné stránky a ty slabé se naučilo kompenzovat. Často se říká, že první stupeň na základní škole by mohl přispět co nejvyšší měrou k reedukaci poruchy a druhý stupeň pak k její kompenzaci, naučit dítě s poruchou žít tak, aby mu nebyly překážkou v dalším vzdělávání, v pracovním ani osobním životě. Začleňování dítěte s poruchou ADHD do běžných tříd je zcela normální. Integrace na školách se může stát velkou šancí pro všechny děti nejen pro ty s poruchou ADHD, protože každodenní zkušenost v integrované třídě učiteli pomáhá pochopit, že každé dítě, vyžaduje individuální přístup a respektování osobních zvláštností. S pozitivním přístupem, s otevřeností mysli a připraveností pomoci druhým se lze dívat na rozdíly mezi dětmi jako na příležitosti k růstu a ke spolupráci, a ne jako na problém.

Pro výzkumné šetření jsem si zvolila kvalitativní výzkum realizovaný metodou rozhovoru a dlouhodobého pozorování. Pro zjišťování informací jsem si zvolila techniku rozhovoru, který jsem vedla s p. učitelkou a s matkou dítěte se syndromem ADHD. Kladené otázky byly zaměřené především na problémy chování, které chlapec má v mateřské škole i doma, a na potíže pedagogů při jeho výchově i na problémy rodičů a rodinné prostředí. Jelikož jako autorka této bakalářské práce jsem vycházela z vlastní praxe asistentky pedagoga, rozhodla jsem se také pro svou případovou studii využít možnosti výzkumu dlouhodobého pozorování dítěte se syndromem ADHD.

Teoretická část je zpracována metodou analýzy odborné literatury vztahující se k tématu. Pro praktickou část je použita metoda kvalitativní analýzy.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- DAHLKE, Rudiger, 2005. *Agrese jako šance*. Praha: Ikar. ISBN 80-249-0546-9
- DISMAN, Miroslav, 1998. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1966-8
- FERJENČÍK, Ján, 2010. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-815-9
- FRANCLOVÁ, Marta, 2013. *Zahájení školní docházky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4463-6
- HALLOWELL, Edward, M., 2007. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti*. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-154-5
- JÁNSKÝ, Pavel, 2004. *Problémové děti a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-114-7
- JEŘÁBKOVÁ, Blanka, 1993. *Mateřská škola jako životní prostor*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-0830-X
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana, 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2697-7
- KAPRÁLEK, Karel, BĚLECKÝ, Zdeněk, 2004. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-887-2
- KRÁLÍKOVÁ, Marie, 1985. *Rodina a škola ve výchovné spolupráci*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- LANG, Greg, 1998. *Každé dítě potřebuje speciální přístup*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-144-4
- LÁŽOVÁ, Ladislava, 2013. *Mateřská škola komunikuje s rodiči*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0378-0
- LECHTA, Viktor, 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-679-7
- MICHALÍK, Jan, 2002. *Škola pro všechny aneb integrace je když*. Vsetín: ZŠ Integra. ISBN 80-238-9885-X
- MICHALOVÁ, Zdeňka, 2007. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN 80-7311-075-X

- NĚMEC, Zdeněk, 1977. *K metodice výchovy a vzdělávání obtížně vychovatelných*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- PACLT, Ivo, 2007. *Hyperkinetická porucha a porucha chování*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1426-4
- POSPÍŠIL, Miroslav, 1999. *Zlost, hněv, rozčilení, aneb jak ze slepé uličky krizové komunikace s dospělými i dětmi*. Plzeň: Pospíšil. ISBN 80-238-4579-9
- PREKOPOVÁ, Jiřina, SCHWEIZEROVÁ, Christel, 2008. *Neklidné dítě*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-351-2
- PRŮCHA, Jan, 2009. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-546-2
- Rámcový vzdělávací program*. Praha: Výzkumný Ústav Pedagogický. 2004. ISBN 80-87000-00-5
- SKALKOVÁ, Jarmila, 1985. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- SLAVÍK, Jan, 1999. *Hodnocení v současné škole*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-262-9
- SVOBODOVÁ, Eva, ŠVEJDOVÁ, Hana, 2011. *Metody dramatické výchovy v mateřské škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0020-8
- SZABOVÁ, Magdaléna, 1999. *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-276-9
- ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk, 2002. *Hry pro zvládnutí agresivity a neklidu*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-689-6
- ŠPAŇHELOVÁ, Ilona, 2004. *Dítě v předškolním období*. Praha: Mladá fronta. ISBN 80-204-1187-9
- ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0
- TAYLOR, John, F., 2012. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0068-0
- TRAIN, Alan, 2001. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-503-2
- TRAIN, Alan, 1997. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-131-2
- ZELINKOVÁ, Olga, 2003. *Poruchy učení*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-800-7

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADHD Attention deficit hyperactivity disorder - porucha pozornosti s hyperaktivitou

PPP Pedagogicko-psychologická poradna

SPC Speciálně-pedagogické centrum

RVP Rámcový vzdělávací program

SEZNAM OBRÁZKŮ

OBRÁZEK Č. 1 - Ritalin - lék, který se užívá k léčbě poruchy pozornosti s hyperaktivitou	62
---	----

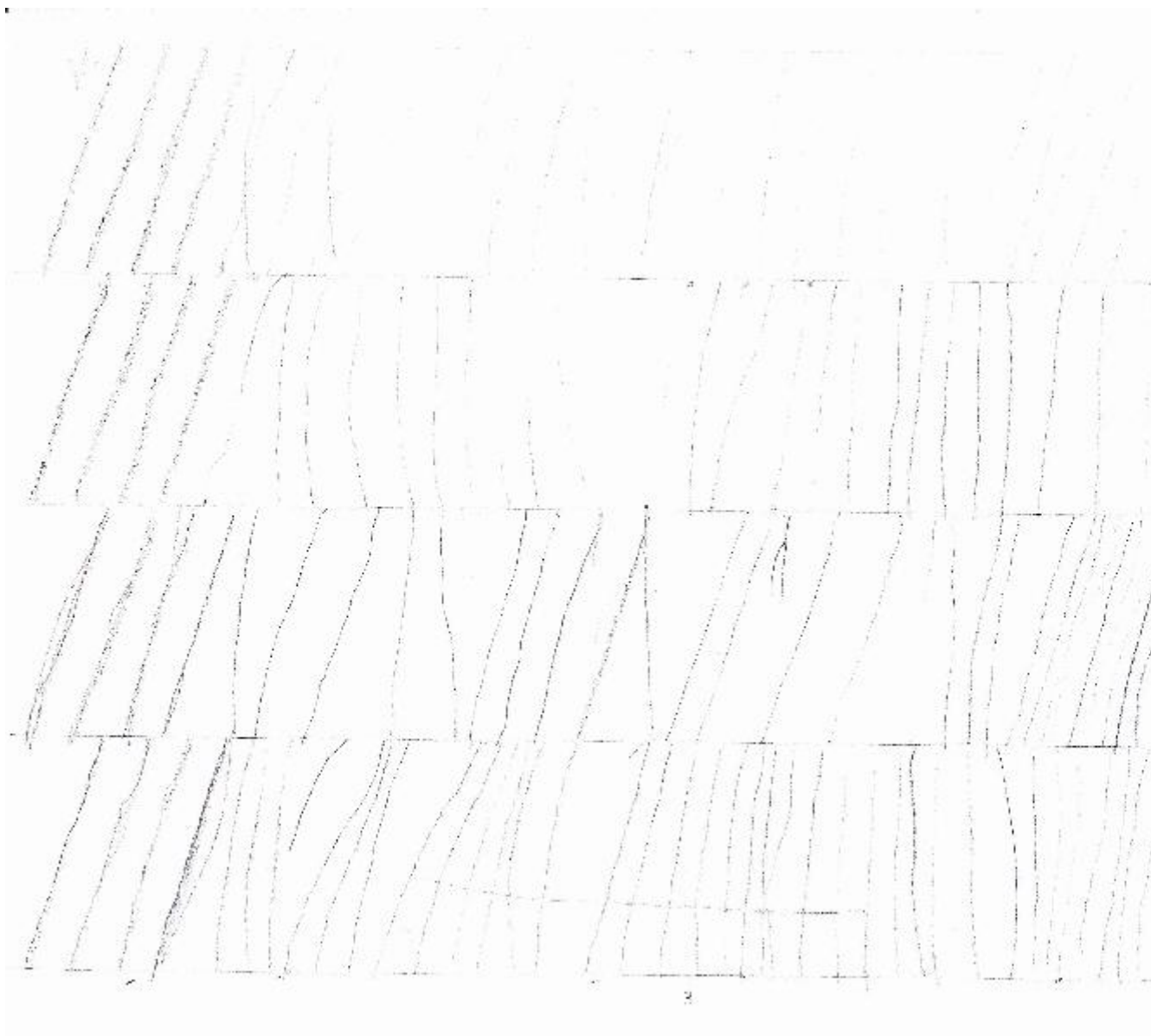
SEZNAM TABULEK

TABULKA Č.1 - HODNOCENÍ CHLAPCE46

SEZNAM PŘÍLOH

GRAFOMOTORICKÉ CVIČENÍ - SVISLÉ ČÁRY	55
GRAFOMOTORICKÉ PRVKY - OVLÁDÁNÍ TUŽKY A NÁCVIK RŮZNÝCH KLIČEK, OBLOUKŮ A ČAR	56
GRAFOMOTORICKÉ PRVKY - OVLÁDÁNÍ TUŽKY	57
SPONTÁNNÍ KRESBA - LIDSKÁ POSTAVA	58
VYBARVOVÁNÍ DLE POKYNŮ - VPRAVO, VLEVO, UPROSTŘED, VEDLE, PRVNÍ, POSLEDNÍ, NAHOŘE	59
ROZUMOVÁ VÝCHOVA - CVIČENÍ ORIENTACE SLEDOVÁNÍM CESTY	60
DOKRESLOVÁNÍ TVARŮ DLE PŘEDLOHY	61
RITALIN - LÉK, KTERÝ SE UŽÍVÁ K LÉČBĚ PORUCHY POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU	62

PŘÍLOHA P I: GRAFOMOTORICKÉ CVIČENÍ - SVISLÉ ČÁRY



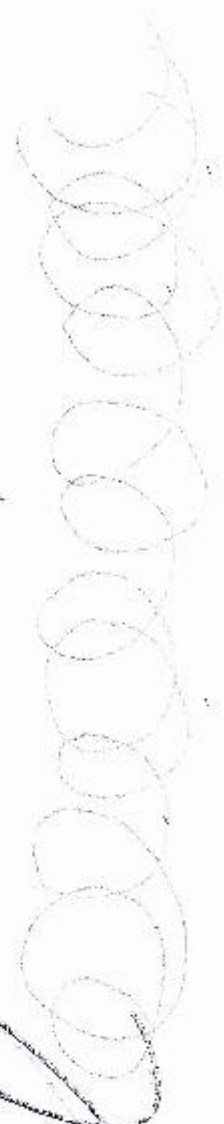
PŘÍLOHA P II: GRAFOMOTORICKÉ PRVKY - OVLÁDÁNÍ TUŽKY A
NÁCVIK RŮZNÝCH KLIČEK, OBLOUKŮ A ČAR

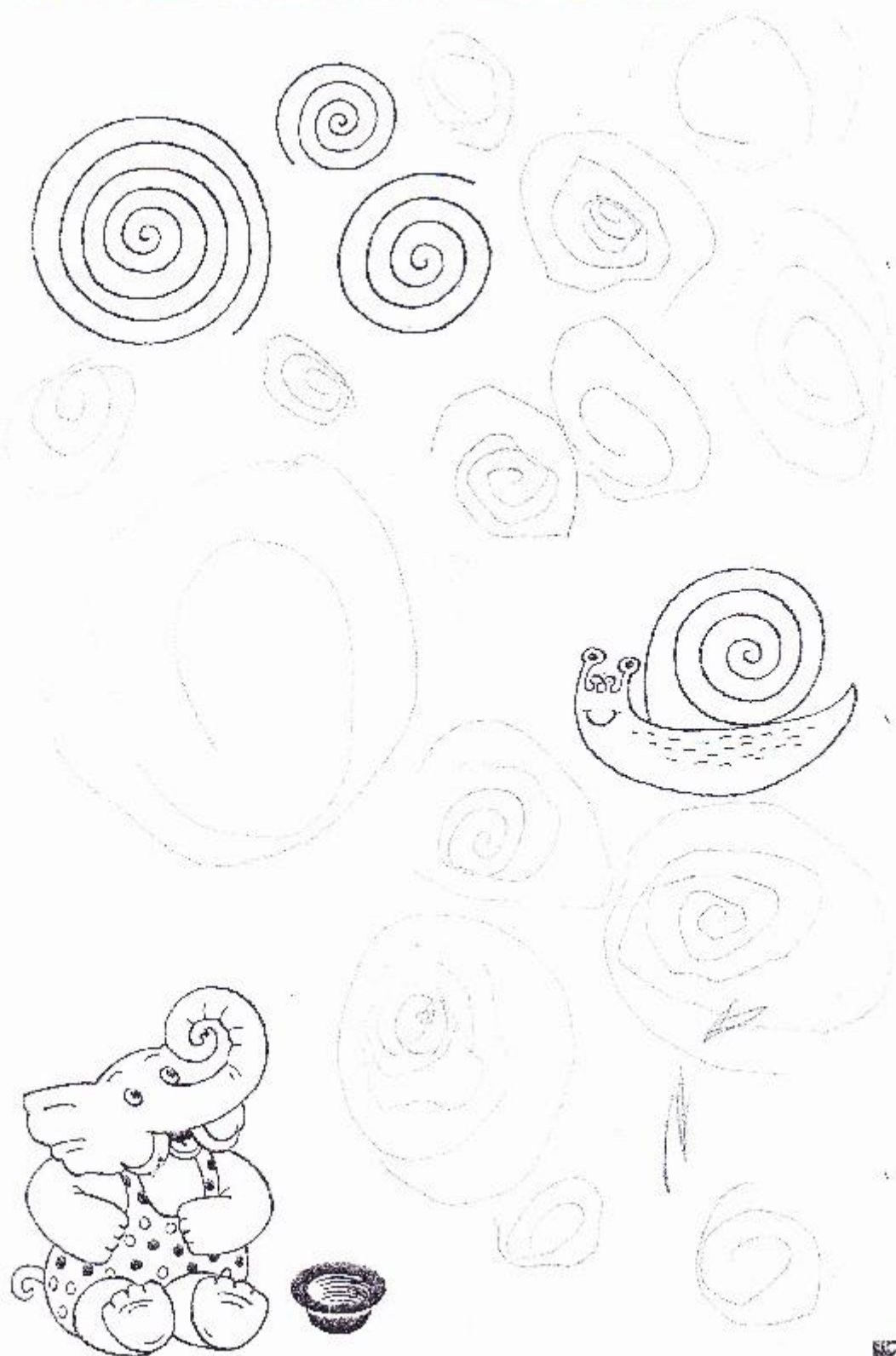
02/14



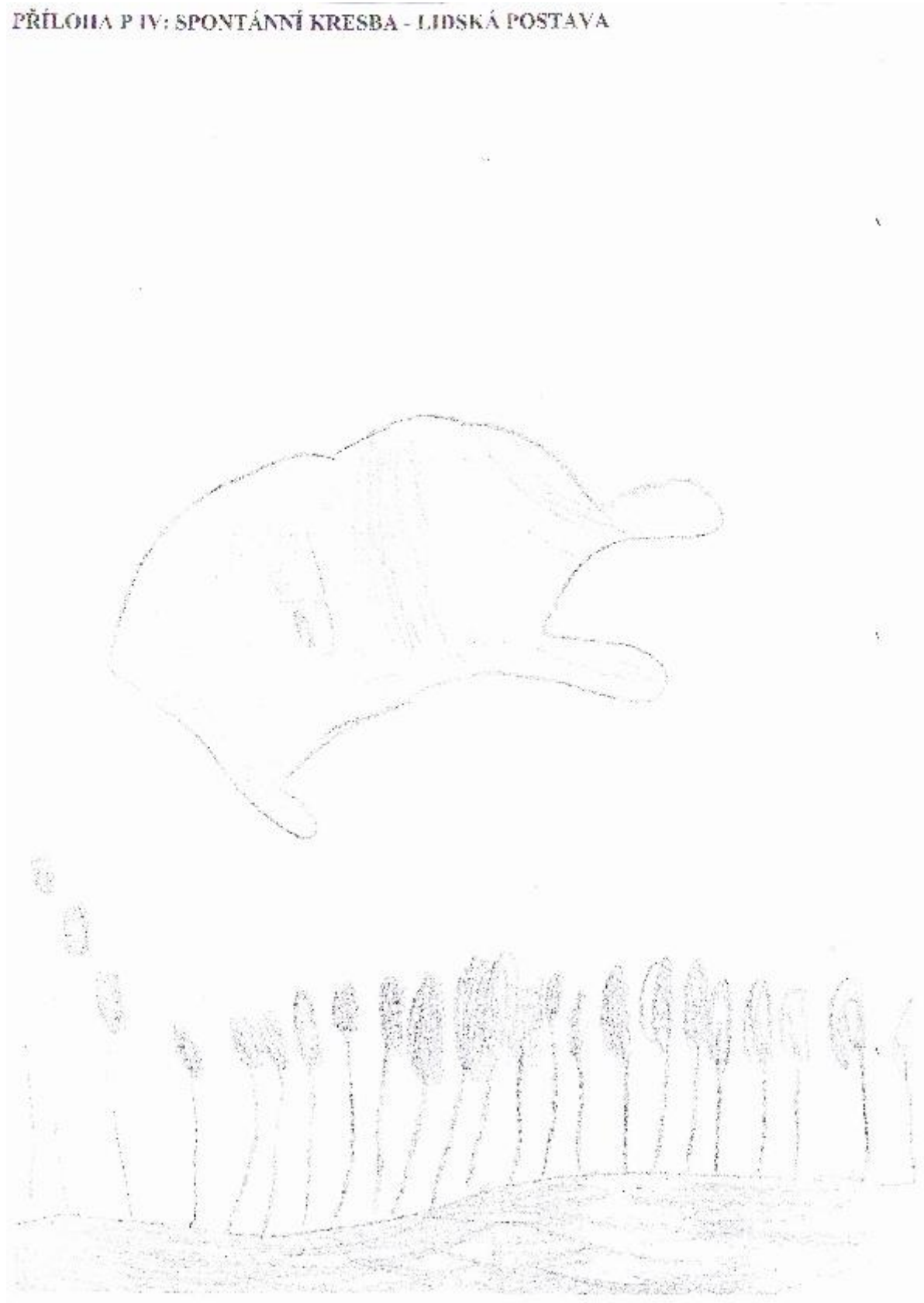
G5,6: Grafomotorické prvky

MAZ





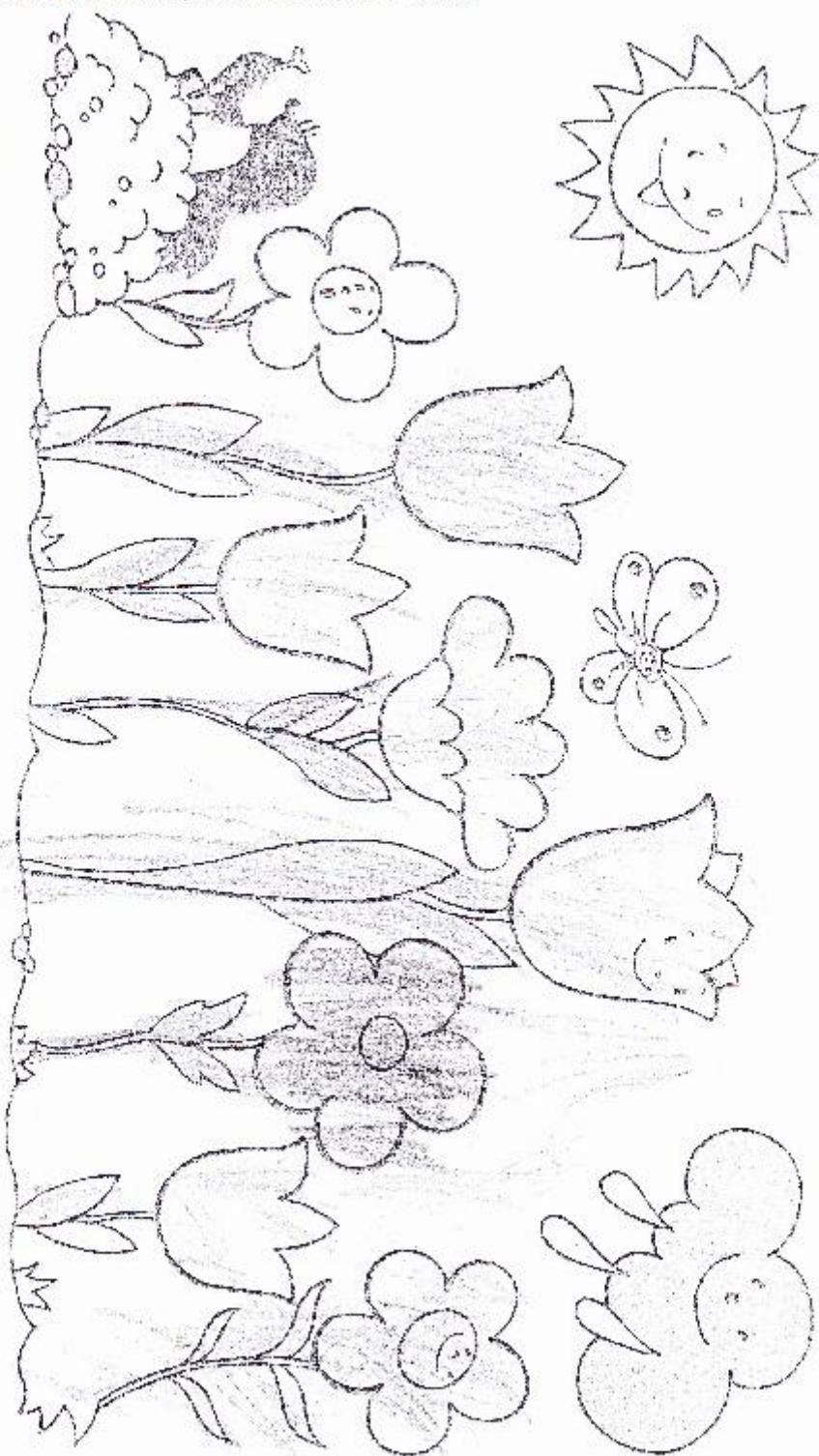
PŘÍLOHA P IV: SPONTÁNNÍ KRESBA - LIDSKÁ POSTAVA



PŘÍLOHA P V: VYBARVOVÁNÍ DLE POKYŇŮ - VPRAVO, VLEVO,
UPROSTŘED, VEDLE. PRVNÍ, POSLEDNÍ, NAHOŘE

III. Úroveň

JAROVNÍ ZAPRÁVČÍKA



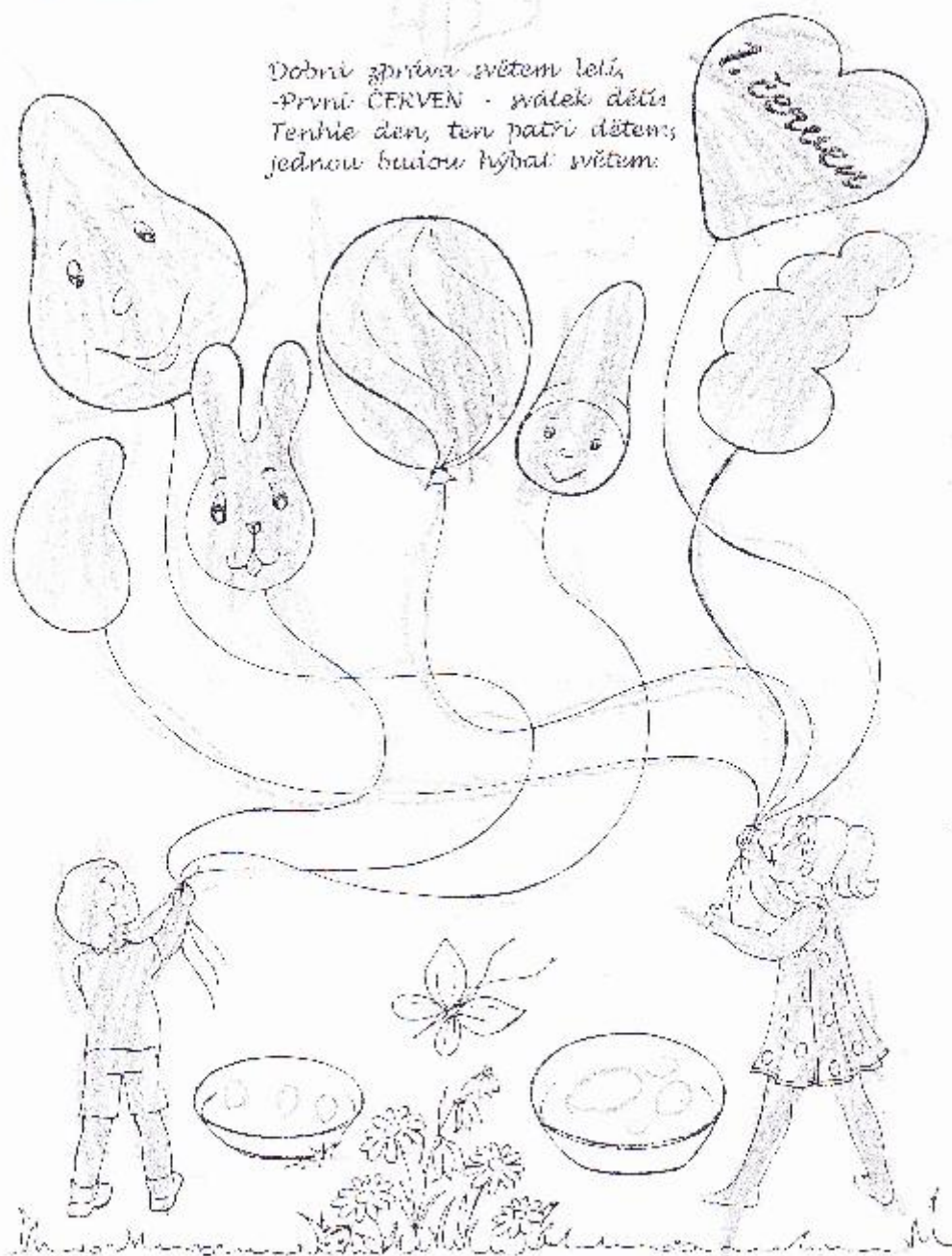
DETI VYBARVÍ DLE POKYŇŮ NAPEŘÍ:

PRVNÍ KVI 24 NOSTEM BUDĚ ŠTĚP; POSLEDNÍ ČERVENÝ; TULIPŮV; (VLEVO) PŘED FOSLICKIŠIA NOSTEM BUDĚ ČERVENÝ; ČERVENÝ ZA PRVNÍM BUDĚ ČERVENÝ; ŽOLTE TULIPŮV ZA ČERVENÝM TULIPŮVEM; BUDĚ NOSTEM; KVI AŽEŽI (VLEVO) TULIPŮV; BUDĚ ČERVENÝ; KVI PŘED ČERVENÝM TULIPŮVEM BUDĚ ČERVENÝ; KVI PŘED ČERVENÝM TULIPŮVEM BUDĚ ČERVENÝ.

11/11

PŘÍLOHA P VI: ROZUMOVÁ VÝCHOVA - CVIČENÍ ORIENTACE
 SLEDOVÁNÍM CESTY

Dobrá zpráva světem leť,
 -První ČERVEN - svátek dětí
 Tenhle den, ten patří dětem;
 jednou buďou hýbat světem.



ROZUMOVÁ VÝCHOVA: 1. červen - svátek dětí. Cvičení orientace sledování cesty. Počet 3 x 4.
 Znáš na tom nejlepšího dítěte - svátek dětí, který slavíme celý na celém světě. Každý má 30 letky a hraje s Aničkou, která se dvakrát je už všude.
 první dítěte s balónem. Ty se jím však tak přimávej, že se i vydáš, kam klesy patří. Právě ty vycházejí z Hory savy jsou vyniklé modré.
 pastičky Aničky červenou. Posmi leť, komu patří balónky s neobvyklými tvary. Počet tačků vymaže kostiček.

PŘÍLOHA P VII: DOKRESLOVÁNÍ TVARŮ DLE PŘEDLOHY

MASOPIUSTNÍ BÁL

Mezi námi jen tak stál,
s míčky krásně žongloval.
Sušek - všechny pohaval,
karamel tak zahájil.



Obr. č. 1

Ritalin - lék, který se užívá k léčbě poruchy pozornosti s hyperaktivitou



Zdroj: http://en.wikipedia.org/wiki/File:Ritalin_Methylphenidat.jpg/12.4.2014, 17.55