

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

Bakalářská práce

Přijetí ADHD dítěte pedagogem ve třídě mateřské  
školy v Jihočeském kraji

České Budějovice 2009

Vedoucí práce: Mgr. Lukáš Dastlík

Vypracovala: Alice Vítková (MŠk)

## **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce a to v nezkrácené podobě pedagogickou fakultou, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

České Budějovice, 2009

.....  
Alice Vítková

## **Poděkování**

Touto cestou děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Lukáši Dastlíkovi za jeho cenné rady, připomínky a ochotnou pomoc, kterou mi poskytl při vypracování bakalářské práce.

## ***Klíčová slova***

porucha ADHD (ADHD - attention deficit hyperaktivity disorder), symptomy, porucha pozornosti, hyperaktivita, impulzivita, metody práce ADHD

## **Anotace**

Bakalářská práce mapuje a rozebírá přijetí dětí s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou z pohledu pedagoga předškolního vzdělávání. V první části práce jsou nedefinované základní pojmy a souvislosti týkající se problému ADHD. V hlavní části práce je proveden výzkum, který odhaluje úskalí problému přijetí dítěte s ADHD pedagogem v Jihočeském kraji. V této části bakalářské práce jsou navržena možná řešení těchto situací, které jsou použitelné v prostředí mateřských škol.

## ***Key words***

A disorder ADHD (ADHD - attention deficit hyperaktivity disorder), symptoms, attention disorder, hyperaktivity, imperuosity, methods of work ADHD

## **Annotation**

In the present Bachelor thesis, we survey and analyse the problem of children suffering from Attention Deficit Hyperactivity Disorders (ADHD) and their acceptance from the point of view of a pre-school pedagogue. We open the thesis defining the basic concepts and ADHD implications. The main part of the present paper is dedicated to an investigation that has been carried out in the region of South Bohemia. It reveals difficulties with accepting and managing a child suffering from ADHD by an educator. We include possible solutions for coping with such situations, all of which are applicable in the environment of nursery schools.

# Obsah

<b>1. Úvod</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Co je ADHD</b> .....	<b>9</b>
2.1. Rozdíl mezi hyperkinetickou poruchou a ADHD .....	9
2.2. Diagnostická kritéria .....	10
2.3. Klíčové symptomy ADHD.....	12
2.3.1. Porucha pozornosti.....	13
2.3.2. Impulzivita .....	13
2.3.3. Hyperaktivita.....	15
2.4. Přidružené příznaky .....	15
2.5. Diagnózy s podobnými symptomy .....	17
<b>3. Výskyt ADHD v populaci</b> .....	<b>19</b>
<b>4. ADHD doma a v mateřské škole</b> .....	<b>20</b>
4.1. Rodinné prostředí .....	20
4.2. Prostředí mateřské školy a dalších stupňů škol.....	22
<b>5. Možnosti vzdělávání dětí s ADHD</b> .....	<b>24</b>
<b>6. Příprava výzkumu</b> .....	<b>27</b>
<b>7. Specifikace hypotéz</b> .....	<b>30</b>
7.1. HYP (1) Nedostatečná zásoba kvalitních informací o problému ADHD brzdí kladné přijetí dětí s ADHD. ....	30
7.1.1. Vyhodnocení dat .....	30
7.1.2. Závěr .....	32
7.1.3. Návrhy řešení .....	32
7.2. HYP (2) Pozitivnímu přijetí dítěte s ADHD brání malé množství možností individuálního přístupu k těmto dětem. ....	33
7.2.1. Vyhodnocení dat .....	33
7.2.2. Závěr .....	35
7.2.3. Návrhy řešení .....	35
7.3. HYP (3) Na nepříznivém přijetí dítěte s ADHD se podílí i jeho problémy se začleněním do kolektivu dětí třídy mateřské školy.....	35
7.3.1. Vyhodnocení dat .....	35
7.3.2. Závěr .....	37
7.3.3. Návrhy řešení .....	37

7.4.HYP (4) Nízká nebo nefunkční komunikace s rodiči se výrazně podepisuje na úspěšnosti přijetí těchto dětí pedagogem. ....	38
7.4.1. Vyhodnocení dat .....	38
7.4.2. Závěr .....	40
7.4.3. Návrh řešení .....	40
7.5. HYP (5) Záporné přijetí dítěte s ADHD nejvíce zapříčiňuje jeho impulzivita. ....	41
7.5.1. Vyhodnocení dat .....	41
7.5.2. Závěr .....	42
7.5.3. Návrhy řešení .....	42
<b>8. Metody použitelné při práci s ADHD dětmi.....</b>	<b>44</b>
8.1. Analýza ABC .....	44
8.2. Pozitivní posilování spolu s mírnými tresty.....	45
8.3. Další možné postupy práce s dětmi s ADHD .....	45
<b>9. Závěr .....</b>	<b>47</b>
<b>10. Seznam použité literatury .....</b>	<b>48</b>
<b>11. Přílohy .....</b>	<b>49</b>
Příloha č. 1 .....	49
Příloha č. 2 .....	50
Příloha č. 3 .....	55
Příloha č. 4 .....	59

# 1. Úvod

V době, kdy jsou naše mateřské školy přeplněny dětmi a klade se velký důraz na individuální přístup k nim, se objevuje otázka, do jaké míry jsme schopni naplňovat tuto vizi. Myslím, že je to úkol velmi nesnadný a v našich podmínkách téměř nesplnitelný.

Každé září se scházíme ve svých třídách se spoustou ideálů a plánů, jak se této vizi co nejlépe přiblížit. Po čtrnácti dnech zjišťujeme, že mezi 28 dětmi je jeden či jedna, kteří se vymykají všem normám o chování a prožívání předškolních dětí. Toto dítě vyrušuje, stále hlasitě něco pokřikuje, bezmyšlenkovitě pobíhá po třídě, div někoho nesrazí k zemi. Jen se chvíli kouknete na druhou stranu třídy a už někde leze či šplhá. Pokud se snažíte něco vyprávět, tak většinou neposedí, cestuje po třídě, skáče do řeči a dělá kotrmelce. Z toho všeho máte pocit, že ho vůbec nezajímá, co povídáte ani proč to povídáte. A odpolední odpočívání to je úplná „katastrofa“. Zdá se, že v tuto dobu má nejvíce energie, musí prozkoumat co má kamarád za hračku, nejlépe vyzkoušet jestli náhodou neumí létat atd. Myslím, že mnou popsané dítě není ojedinělý případ v našich mateřských školách.

Dříve by se nikdo nepozastavoval nad těmito dětmi. S největší pravděpodobností by dostaly nálepku „zlobivého dítěte“, „lajdáka“, „syčáka“ nebo „gaunera“. Tato nálepka by je pronásledovala celou jejich budoucností. Staly by se terčem posměchu a pohrdání. Možná by se v budoucnosti s touto nálepkou ztotožnily. Dnes už víme, že pokud těmto dětem podáme pomocnou ruku, tak jsme schopni jim jejich nelehký úděl ulehčit.

Základem tohoto procesu je včasné odhalení těchto dětí. U většiny případů je prostředí mateřské školy prvním impulsem k pozastavení se nad tím, že se s dítětem něco děje. Mateřská škola je místem prvního pravidelného setkávání s vrstevníky a tím první možností ke srovnání dítěte s ostatními dětmi. Zde tyto děti poprvé narážejí na jistá pravidla, kterými se musejí řídit právě ony a právě teď. V tento okamžik tyto děti začínají poprvé vyčnívat a lišit se. U mnoha dětí je právě pedagog mateřské školy ten první, který na něco takového upozorní. Většina rodičů je na své dítě zvyklá a mnoho příznaků jim připadá přirozených a normálních.

Za své krátké působení v MŠ jsem měla možnost se potkat již s několika případy dětí, které mají problémy s hyperaktivitou, poruchou pozornosti a impulzivitou. Víme, že v dnešní hektické době je pro rodiče čím dál složitější se pozastavit nad tím, co a hlavně jak jejich dítě právě prožívá. Stejně tak hektická je ale i doba pro naše učitele

předškolních zařízení. Jsou na ně kladeny požadavky ze strany vedení, ze strany Rámcového vzdělávacího programu pro předškolního vzdělávání (RVP PV) a v neposlední řadě i rodičů. Proto si kladu otázku jestli jsou schopni rozpoznat příznaky poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD - attention deficit hyperaktivity disorder) v běžném provozu našich mateřských škol. Jestli jsou schopni se vyrovnat s příchodem ADHD dítěte do třídy mateřské školy a co toto přijetí ovlivňuje. Do jaké míry jsou ochotni a schopni se mu adekvátně věnovat. Chtěla bych zmapovat situaci v mateřských školách v Jihočeském kraji a na základě výsledků tohoto zkoumání bych chtěla navrhnout možnosti a eventuelní řešení tohoto problému. Vím, že se mi nepodaří změnit legislativní systém a že se mi nepodaří všem dětem s ADHD dopřát luxusu chápaní a informované paní učitelky. Ale věřím, že by se moje práce mohla stát vodítkem pro ty paní učitelky, které projeví zájem a potřebu dozvědět se něco o jejich dítěti s ADHD.

Všichni známe ten pocit uspokojení a naladění do dalších činností, když víme, proč daná věc funguje a co s ní. Stejně je i tomu v případě práce s dětmi s ADHD. Pokud víme, proč tyto děti zlobí, neposedí, povídají atd., potom se nám lépe pracuje na odstraňování a zmírňování tohoto „zlobení“. Pokud se nám to podaří, budeme se ve třídě cítit příjemně a pohodově. A co je mnohem cennější, že se pohodově, bezpečně a klidně bude cítit i naše dítě s ADHD a spolu s ním i všechny ostatní děti. To by měl být cíl všech pedagogů a lidí podílejících se na výchově. Proto i já chci prostřednictvím této bakalářské práce přiblížit tento cíl a možná sen realitě.



## 2. Co je ADHD

V minulosti se pro hyperkinetické poruchy objevovalo velké množství různých názvů. Příznaky hyperkinetické poruchy vzbudily první zájem odborníků na začátku 20. století. Od té doby proběhlo mnoho pozorování a vyšetření, na jejichž základě se proměňoval pohled na psychopatologii, etiologii a patogenezi tohoto onemocnění. Na základě těchto poznatků se měnilo i společné pojmenování příznaků hyperkinetické poruchy. U nás se řadu let tato diagnóza řadila mezi Lehké mozkové dysfunkce (LMD). V dnešní době je u nás oficiálním názvem „Hyperkinetická porucha“, ale čím dál častěji se začínáme setkávat se zkratkou ADHD. Tato zkratka vychází z anglického názvu (attention deficit hyperaktivity disorder) což znamená porucha pozornosti s hyperaktivitou.

### 2.1. Rozdíl mezi hyperkinetickou poruchou a ADHD

V laické společnosti se ve většině případů tyto dva pojmy ztotožňují, avšak odborníci poukazují na velké rozdíly mezi nimi. Hyperkinetická porucha je určena na základě Klasifikačního systému Světové zdravotnické organizace, u nás známý jako Mezinárodní klasifikace nemocí, 10 revize neboli MKN-10. Druhým klasifikačním systémem je Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace (The diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition) ve zkratce značený DSM-IV. Hlavní rozdíl v pojetí hyperkinetických poruch spočívá v rozdílném vyčlenění subtypů.

**MKN-10** rozlišuje mezi poruchou aktivity a pozornosti, poruchou hyperkinetickou a poruchou chování. Vyžaduje klinicky popsané poruchy pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu. Všechny tyto příznaky se musí vyskytovat jak v domácím prostředí dítěte, tak i ve škole. Jestliže jedna z uvedených složek chybí, není stanovena diagnóza hyperkinetická porucha. Pokud se zároveň vyskytují poruchy chování (opozičnictví a agresivita event. další poruchy chování), hovoříme o hyperkinetické poruše chování.

ADHD je diagnostikováno vždy, pokud se vyskytuje alespoň jedna porucha ze dvou. Pro diagnostikování stačí, aby se porucha projevovala buď ve škole nebo v rodinném prostředí. ADHD zahrnuje mírnější respektive parciální poruchy, ale nezahrnuje příznaky poruch chování. Je zřejmé, že diagnostická kritéria DSM-IV a MKN-10 se překrývají jenom částečně a diagnóza hyperkinetické poruchy zachycuje závažnější příznaky než diagnóza ADHD. Z těchto důvodů je uváděný počet dětí

s ADHD vyšší než dětí s diagnózou hyperkinetická porucha. Proto u nás zůstává mnoho dětí nepodchycených a do léčebných procesů nezařazených.

## **2.2. Diagnostická kritéria**

### **Klasifikace poruchy pozornosti s hyperaktivitou podle MKN-10 (1996) (zkráceno)**

- Vznik před 7. rokem věku, trvání symptomů nejméně 6 měsíců
- Porucha pozornosti (přítomno 6 příznaků z 9)
  - obtížně koncentruje pozornost
  - nedokáže udržet pozornost
  - neposlouchá
  - nedokončuje úkoly
  - vyhýbá se úkolům vyžadujícím mentální úsilí
  - nepořádný, dezorganizovaný
  - ztrácí věci
  - roztržitý
  - zapomětlivý
- Hyperaktivita (přítomny 3 příznaky z 5)
  - neposedný, vrtí se
  - nevydrží sedět na místě
  - pobíhá kolem
  - vyrušuje, je hlučný, obtížně zachovává klid a ticho
  - „on the go“ ( v neustálém pohybu)
  - mnohomluvný (excesivně)
- Impulzivita (přítomen 1 příznak ze 4)
  - nezdrženlivě mnohomluvný
  - vyhrkne odpověď bez přemýšlení
  - nedokáže čekat
  - přerušuje ostatní

- Hyperkinetická porucha chování

Dle diagnostických kritérií MKN-10 je v případě současného výskytu hyperkinetické poruchy a poruchy chování možné stanovit diagnózu hyperkinetické poruchy chování. Nedoporučuje se však stanovit tuto diagnózu,

pokud poruchy chování netrvaly alespoň šest měsíců. Problémy s chováním by měly začínat velmi brzy, před věkem 6ti let a měly by mít dlouhé trvání.

### **Klasifikace ADHD podle DSM-IV (zkráceno)**

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

Kritéria A I.: Šest nebo více symptomů přetrvávajících minimálně 6 měsíců v míře, která zhoršuje přizpůsobivost a výkon dítěte.

- Porucha pozornosti:
  - nepozornost při hře
  - zdá se, že neposlouchá během rozhovoru
  - neposlouchá instrukce a nedokončuje úkoly
  - má organizační problémy
  - nesnáší úkoly vyžadující mentální úsilí a vyhýbá se jim
  - ztrácí věci
  - vnější stimuly snadno přerušují jeho soustředění
  - zapomnětlivý v denních aktivitách

Kritéria A II.: Šest nebo více symptomů hyperaktivity-impulzivity trvajících minimálně 6 měsíců, nepřiměřených vývojovému stupni dítěte.

- Hyperaktivita
  - často neúčelně pohybuje rukama nebo se vrtí na židli
  - často opouští lavici ve třídě
  - často pobíhá nebo přelézá v nepřiměřených situacích
  - obtížně při hrách zachovává klid a ticho
  - stále v pohybu – „jako by měl v sobě motor“
  - nadměrně mnohomluvný
- Impulzivita
  - často vyhrkne odpověď před dokončením otázky
  - dělá mu obtíže čekat v pořadí
  - často přerušuje ostatní

## Subtypy ADHD

- ADHD typ s převahou poruch pozornosti – kritéria A I alespoň 6 měsíců
- A/HD typ hyperaktivně impulzivní – kritéria II alespoň 6 měsíců
- ADHD typ kombinovaný – kritéria A I a A II alespoň 6 měsíců
- ADHD typ nespecifický – prominentní symptomy nepozornosti, hyperaktivity-impulzivity, které však nesplňují kritéria ADHD
- ADHD v částečné remisi – současné symptomy již nesplňují všechna kritéria

Vzhledem k tomu, že velké množství odborné literatury je napsáno dle klasifikace DSM-IV, tedy o ADHD, většina českých odborníků se přiklání k této zkratce. V naší společnosti je patrné, že zkratka ADHD se objevuje čím dál častěji i ve slovníku široké veřejnosti. Proto i já ve své práci budu pracovat s klasifikací DSM-IV a zkratkou ADHD.

## 2.3. Klíčové symptomy ADHD

Již v minulé kapitole jsem neustále používala pojmy jako jsou porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Tyto pojmy zachycují to, jak se děti s ADHD navenek projevují. Drlíková o těchto dětech napsala: (Hyperaktivní dítě, 2007, str. 19)

*„V mnoha případech jsou tyto děti nápadně neklidné a ukřičené již v kojeneckém věku, případně mají problémy s usínáním. Některé pospávají během dne, v noci jsou naopak čilé, křičící a dožadující se pozornosti. Rodiče často udávají, že v předškolním věku u jejich dětí dlouho trvala fáze vzdoru, během které se vyskytovaly výrazné záchvaty vzteku. Ve školce bývají většinou popisovány jako nadměrně divoké, neukázněné, bouřlivé nebo agresivně reagují v situacích, když se musí něčemu podřítit proti svému přání nebo si něco odepřít. Rychle střídají hry a zájmy, mohou ostatním kazit společné hry nebo ničit hračky. I v cizím prostředí (například při vyšetření) obvykle rychle ztrácejí zábrany a ostych, pobíhají po místnosti, berou do ruky různé věci. Lezou po nábytku, pokřikují, jen krátkodobě se dají usměrnit. Později se u nich rozvíjí a upevňuje „vnitřní řeč“, často mají potřebu hlasitě komentovat své počínání a připomínají tak děti mladšího věku.“*

Z toho vyplývá, že dané charakteristiky se u těchto dětí objevují již v ranných stádiích vývoje, a to zřetelněji než odpovídá jejich mentálnímu věku. Symptomy vystupují výrazněji v situacích, které kladou požadavky na udržení pozornosti, kontrolu pohybů a utlumení impulsů.

### 2.3.1. Porucha pozornosti

Ivo Paclt (Hyperkinetická porucha a poruchy chování, 2007, str. 13)

*„Děti trpící ADHD mají problémy s udržením pozornosti ve výraznější míře než normální děti stejného věku a pohlaví. Avšak souborný pojem „deficit pozornosti“ je multidimenzionální a může se vztahovat k deficitu čilosti, vzrušivosti, výběrovosti podnětů, soustředěné pozornosti, k těkavosti, k nedostatečnému rozsahu chápání atd. Děti trpící ADHD mají největší potíže s udržením pozornosti či volního úsilí zaměřeného na plnění daných úloh.“*

Z toho vyplývá, že pozornost těchto dětí je přelétavá, snadno se nechají rozptýlit okolními faktory. Důsledkem toho je, že jejich práce je povrchní. Velký problém je v dokončení úkolu a pokud se úkol podaří dokončit, obsahuje velké množství chyb z nepozornosti. Těmto dětem delší dobu trvá, než se na daný úkol začnou plně soustředit a poté se jejich kapacita soustředěnosti velmi rychle vyprázdí. Děti se snaží úkol vyřešit v co nejrychlejší čas i na úkor kvality. Problém tedy není jenom v poruše pozornosti, ale i ve vytrvalosti. Pokud děti vykonávají úkoly, které přináší bezprostřední pozitivní odezvu, je jejich pozornost a vytrvalost o hodně kvalitnější a delší. Tyto děti se špatně soustředí při rozhovoru s dospělým na to, co říká. Některé děti mají tento problém i v komunikaci se svými vrstevníky. V důsledku nesoustředění jim potom unikají některé důležité informace nebo instrukce. Na zadané instrukce velmi často zapomínají. Někdy tyto děti při rozhovoru či vyprávění vypadají, jako by snad byly duchem nepřítomny. Nadměrná nesoustředěnost se může projevit i při praktických dovednostech a činnostech. Neschopnost se soustředit dítěti nedovolí se dokonale seznámit s danou problematikou. Většina dětí však má tyto schopnosti plně vrozené. V důsledku nepozornosti jsou tyto děti vyhlášeny. Největší problém s pozorností a s ní spojené problémy se objevují při vstupu do první třídy základní školy (pravidelné učení, domácí úkoly, střežení si vlastních věcí apod.).

### 2.3.2. Impulzivita

Ivo Paclt (Hyperkinetická porucha a poruchy chování, 2007, str. 13)

*„S problémem (ne)vyrovnanosti ve volním úsilí je propojena nedostačivost v útlumu chování, reagujícího na situační požadavky, neboli „nebrzděnost“ a nadměrná impulzivita v porovnání s ostatními dětmi téhož věku a pohlaví. Podobně jako pozornost je i impulzivita svou povahou rovněž multidimenzionální.“*

*Zůstává nejisté, které aspekty impulzivitu jsou postiženy u dětí trpících ADHD.*“

Jednání těchto dětí je většinou nahodilé, impulzivní až chaotické. Nepřemýšlejí nad věcmi, které dělají. Mají problémy s ovládním a všechno chtějí dělat hned teď. Mají velký problém počkat někde v zástupu až na ně přijde řada. Všechno chtějí mít hned, raději volí méně hodnotnější odměnu než by čekaly déle na hlavní dar. Tyto děti odpovídají a jednají okamžitě, aniž by doposlechly všechny důležité instrukce a aniž by adekvátně zhodnotily, co se v dané situaci od nich očekává. Nedokáží utlumit nebo pozdržet svoji reakci. Proto se nám zdá, že nám stále skáčí do řeči. Těžce se podřizují autoritám, různým stereotypům a disciplíně. Těžce nesou různá omezení a příkazy. Tento projev přináší velké problémy ve škole.

Jednání bez přemýšlení „co by se mohlo stát“ jsou velmi nebezpečná pro samotné děti. Tyto děti nepřemýšlí o tom, že by po silnici mohlo jet auto nebo co se stane, když skočí na poklop. Těmto dětem hrozí mnohem větší množství potenciálních úrazů než jejich ostatním vrstevníkům.

Impulzivita jim rovněž přináší mnoho problémů v sociálním životě. Tím, že věčně někoho přerušují v jeho povídání, říkají bezmyšlenkovitě škaredé věci a v jednom kuse někoho poštipují, pošťuchují atd. si hodně kamarádů nezískají. Tyto děti ostatním nechtějí ublížit, ony to jen v danou chvíli potřebují udělat, aniž by samy věděly, z jakého důvodu to dělají. A tak je skoro pravidlem, že tyto děti zoufale touží po kamarádech a kamarádství, ale jsou většinou ze všech stran odmítány.

Jejich dobré a nevinné záměry často končí velkou katastrofou. Většina lidí si o nich myslí, že vyhledávají nespolečenské a nežádoucí chování. Po čase některé z těchto dětí rezignují a začnou jejich proctví naplňovat i přesto, že začátky byly opravdu nevinné.

Profesor Michael Fordek (Poruchy pozornosti a hyperaktivita, 2008, str. 22) impulzivitu vystihl v těchto větách myslím velmi přesně.

*„Jejich problémy s nepozorností jsou pouze jedním důsledkem neschopnosti zdržet se čehokoli, co je zrovna „na ráně“, ať se jedná o zvuky, myšlenky nebo vytrženou nit na svetr. Snadná vyrušitelnost, neschopnost plánovat a organizovat, nevyrovnanost, zdánlivá absolutní neschopnost předvídat důsledky pramení v tomto smyslu z primárního problému, jímž je neschopnost posečkat. Kořenem ADHD je relativní neschopnost zdržet se reakcí na cokoli, co je v dané chvíli nejzajímavější nebo nejpřitažlivější.“*

### 2.3.3. Hyperaktivita

Je běžné, že děti v ranném dětství se nám zdají hyperaktivní. Do tří let věku je to normální. Od tohoto věku děti svoji aktivitu utlumují. Některé matky (jejichž dítěti bylo později diagnostikováno ADHD) potvrdily, že již před narozením bylo jejich dítě aktivnější a neklidnější oproti jejich zdravým sourozencům. Děti s ADHD mají nepravidelný denní rytmus, často pláče, málo a krátce spí.

Ivo Paclt (Hyperkinetická porucha a poruchy chování, 2007, str. 13)

*„Třetím základním rysem ADHD je nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity.*

*Neklid, nepokojné vrtění se a všeobecně patrné pohyby těla, které nejsou nezbytné ani potřebné, jsou u těchto dětí běžným jevem. Tyto pohyby bývají často irelevantní k zadané úloze nebo celkové situaci a v dané chvíli se zdají bezúčelné.“*

Učitelé a rodiče o svých dětech mluví jako o „motorových myších“, že je jejich dítě z „hadích ocásků“, že pořád někde leze. Pokud s tímto dítětem hovoříte, je stále v pochodu, ruce i nohy mu neustále tančí. Tyto děti vymýšlí různé záminky, jen aby unikly klidu na židli u jídla či nějakému úkolu. Nutkání vstát a jít za něčím důležitějším, je však velmi často silnější než ony samy.

Hyperaktivita dětí většinou neunavuje tak, jak bychom odhadovali. Tyto děti často odmítají spánek a jakýkoli odpočinek. Při odpoledním odpočinku v mateřské škole tyto děti dělají „svíčky, dávají si nohy za hlavu, plavou atd.“ Jen s velkými obtížemi tyto děti udržíte v okolí lehátka tak, aby výrazně nerušily okolí. Pokud tyto děti mají vydržet chvíli na jednom místě v klidu, nejraději si alespoň hrají s nějakou malou hračkou.

Častý nadměrný hlasový projev, který děti prosazují na úkor ostatních nebo v nevhodných chvílích, někdy střídají vydáváním atypických zvuků.

### 2.4. Přidružené příznaky

Učitelé spolu s rodiči se shodují na tom, že u těchto dětí je velká **variabilita jejich výkonu**. V průběhu času se jejich pracovní výkon i kvalita práce velmi výrazně liší. Velmi výrazně se může lišit i nálada, se kterou děti přistupují ke zcela stejným úkolům. Někdy se práce chopí rychle, pohodově, přesně a jindy se nechají přemlouvát, pracují ledabyly, pokud se k práci vůbec odhodlají. Někdy jsou tyto děti označovány za nadané, ale líné.

ADHD s sebou přináší velmi pravděpodobný vznik **poruch spánku**. Je známe, že děti trpící ADHD mají menší potřebu spánku. Již u velmi malých dětí se projevují problémy s biorytmem. Chybí pravidelné usínání, děti se velmi rychle budí. Dle Paclta (Hyperkinetická porucha a poruchy chování, 2007, str.20) „*Starším dětem dlouho trvá, než usnou, což je patrné u 56% dětí s ADHD ve srovnání s 23% zdravých dětí. Až u 39% dětí se mohou objevovat problémy s častým nočním probouzením. Přes 55% je, jak rodiče uvádějí, unavených po probuzení, ve srovnání s 27% zdravých dětí.* „

Mezi **zdravotní problémy** postihující děti s ADHD patří strabismus, zhoršená motorická koncentrace. Tato porucha se projevuje jako nápadná nešikovnost a nemotornost. Většina pedagogů prvního stupně shodně tvrdí, že tyto děti mají velké problémy s rukopisem či krasopisem. Paclt (Hyperkinetická porucha a poruchy chování str. 20) „*Výzkumy zjistily, že 25-50% hyperaktivních dětí mívá v raném dětství ještě další zdravotní problémy (Hartsough a kol. 1985, in Paclt, 2007). U hyperaktivních dětí byl zjištěn častější výskyt opakovaných infekcí horních cest dýchacích, alergií a astmatu, a to až ve 44% ve srovnání s 25% u normálních dětí. Enuréza (pomočování), především noční, se objevila až u 43% dětí trpících ADHD.*“

Tyto děti mívají také velmi často problémy s učením. Jedná se o vrozené nedostatky, které dětem s normální inteligencí ztěžují úspěšně zvládnout výuku některých školních předmětů (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie – je méně častá). Jedná se o specifické **vývojové poruchy školních dovedností**. Některé děti mohou mít problémy s vyjadřováním, zejména s výslovností.

U dětí s hyperkinetickou poruchou se často také vyskytují různé typy **poruch chování**. Poruchy chování se mohou projevovat jako občasné výbuchy vzteku, agresivity, krutosti. Někdy se objevuje u školáků šikanování, záškoláctví a někdy až útěky z domova. Je zde velké riziko přenosu tohoto chování do dospělosti.

Zejména u starších dětí se mohou připojit **úzkostné nebo depresivní příznaky**. Je pravděpodobné, že část úzkostných a depresivních příznaků vzniká jako reakce na různé druhy frustrace. Tato frustrace je přímým důsledkem příznaků ADHD.

S ADHD se velmi často objevují **tikové poruchy**. Dle Traina (Specifické poruchy chování a pozornosti, 1997, str. 43) jsou „*tiky opakované, bezděčné a nepravidelné svalové záškuby, které nejčastěji postihují mimické svalstvo. Mohou však probíhat i ve všech ostatních svalových skupinách. Existují také tiky zvukové a hlasové, při kterých dítě vydává různé rušivé zvuky.*“



## 2.5. Diagnózy s podobnými symptomy

Všichni dobře víme, že nejlepším způsobem, jak nám svěřeným dětem pomoci je včasná diagnóza. Rychlou diagnózou poruchy můžeme předejít začarovanému kruhu selhání, frustrace a klesajícího sebevědomí dítěte. Abychom mohli adekvátním způsobem začít naplňovat zvláštní potřeby těchto dětí, musíme těmto dětem vytvářet takové prostředí a vybavit je takovými dovednostmi, aby byly schopné se s dostatečným sebevědomím dále rozvíjet. Potom budou schopny prožívat okamžiky uspokojení a ne pouze zklamání. Abychom toto všechno byli schopni obsáhnout, musíme být schopni stanovit správnou diagnózu na základě souboru všech symptomů. Některé symptomy ADHD jsou společné se spoustou příbuzných diagnóz. Některé z těchto diagnóz se však mohou objevovat u některých dětí spolu s ADHD. Z tohoto důvodu bychom jako učitelé mateřských škol měli být s těmito příbuznými stavy seznámeni a měli bychom se v nich lehce orientovat. Ale neměli bychom se pouštět do diagnostikování určitých poruch. Rodičům těchto dětí bychom měli pouze doporučit návštěvu odborníků.

Dle Traina (Specifické poruchy chování a pozornosti, 1997, str.36)

„Generalizovaná porucha pozornosti (Undifferentiated Attention Deficit Disorder – UADD)

*Dítě s UADD trpí nedostatkem koncentrace, ale není hyperaktivní. Tyto případy tvoří asi 30% diagnóz ADHD. Dítě s UADD je spíše pasivní, pomalé v plnění úkolů, myšlenkami jinde, letargické, málo impulzivní, dezorientované, outsider (na okraji skupiny).*

Opoziční chování (Opposition Defiance Disorder – ODD)

*Až u 60% dětí s ADHD se projevuje též ODD. Tyto děti bývají obtížné, náladové, vznětlivé, vzdorovité, negativistické, tvrdohlavé, vždy v opozici.*

Poruchy chování (Conduct Disorder – CD)

*Tyto děti se projevují podobně jako děti s ODD, ale ještě navíc se chovají agresivně, utíkají, kradou, jsou tvrdohlavé, ničí věci, lžou, podpalují věci, jsou schopny fyzického násilí, perou se.*

Emoční problémy a obtíže v chování (Emotional and Behavioral Difficulties – EBD)

*Mnoho dětí, nevyjímaje děti s ADHD, trpí emočními problémy, které jsou spojené i s určitými poruchami chování. Tyto děti mohou mít sníženou sebedůvěru, být velmi úzkostné, trpět depresemi, těžko navazovat vztahy s vrstevníky. Mohou se vytahovat, být apatické, podrážděné, uzavřené, těžkopádné, agresivní a přecitlivělé.*

### Poruchy učení (Learning Disorders – LD)

*U dětí s poruchami učení školní výkon neodpovídá jejich IQ (inteligenci, rozumové úrovni). Mívají problémy s řečí, čtením, psaním, pravopisem a aritmetikou.“*

Dle Mundena a Arceluse (Poruchy pozornosti a hyperaktivita, 2008, str. 31) do této skupiny také patří „*Somatické poruchy, léky a drogy, které mohou imitovat příznaky ADHD*

- *Porucha zraku a sluchu*
- *Záchvaty*
- *Akutní nebo chronické somatické onemocnění*
- *Špatná výživa*
- *Spánkový deficit v důsledku poruchy spánku nebo nevhodného prostředí*
- *Vedlejší účinky léků a drog“*

Některé psychické problémy lze také zaměnit s příznaky ADHD. Zde je důležité upozornit na provázanost mezi jednotlivými onemocněními. Je také běžné, že děti s ADHD ještě trpívají nějakými psychickými problémy. Mezi tyto psychické poruchy řadíme: **Poruchu autistického centra** (zahrnují poruchy sociálních dovedností, poruchy v oblasti emocí, komunikace a sociálních vztahů), **obsedantně-kompulzivní porucha** (osoba trpící touto poruchou má neodolatelnou potřebu provést nějaký čin, vykonat rituál nebo se zabývat nějakou představou), **Tourettův syndrom** (vyznačuje se opakovanými bezděčnými záškuby těla, které pacient ovládá jen velmi obtížně), **úzkostné poruchy** (důsledky úzkosti mohou být snadno zaměnitelné s nesoustředěností a nepozorností), **deprese a jiné emoční problémy** (zařazují se sem projevy špatné nálady, negativního pohledu na budoucnost, přetrvávající pocit neštěstí, poruchy spánku a chuti k jídlu, problémy s myšlením a koncentrací, podráždění, stranění se kolektivu).

### 3. Výskyt ADHD v populaci

Pokud si všechny symptomy charakterizující ADHD seskupíme a vměstnáme je do jednoho dětského tělíčka je to velké nadělení. U všech dětí nejsou tyto příznaky zastoupeny stejnou měrou. U některého dítěte je ve větší míře zastoupena hyperaktivita, jiné má větší problémy s poruchou pozornosti a neschopností se soustředit. Tyto problémy se v celosvětovém měřítku vyskytují u 5-8 % obyvatelstva. Musíme však brát v úvahu, ve které světové části se výzkumy zjišťovaly. Je jasné a všeobecně známé, že studie, které byly provedeny podle klasifikačního systému Světové zdravotnické organizace MKN-10 přinášejí nižší naměřené hodnoty výskytu dětí s ADHD (okolo 0,5%), než hodnoty zjištěné klasifikačním systémem Americké psychiatrické asociace DSM-IV. Z výsledků studií je dokázáno, že je vyšší výskyt ADHD u chlapců než u děvčat. Někteří odborníci si myslí, že tyto výsledky jsou ovlivněny tím, že chlapci mají větší sklon k agresivitě a hrubosti a tím jsou více odhalováni. Podle výzkumu profesora Raylora se dostávají chlapci pod drobnohled lékařů v porovnání s děvčaty častěji a to v poměru 2,5:1. Dle Drtlíkové (Hyperkinetická porucha, 2007, str.29)

*„Nejvíce diagnostikovaných ADHD je mezi 6 až 9 rokem dítěte, přičemž podtyp s převahou hyperaktivity a impulzivity bývá diagnostikován o 3-4 roky dříve než ostatní podtypy (s převládající poruchou pozornosti a smíšený). U dětí předškolního věku a u adolescentů je stanovení diagnózy ADHD méně časté. K epidemiologickým údajům o dospělých pacientech s ADHD a hyperkinetickou poruchou nejsou dosud k dispozici dostatečná data.“*

V minulosti proběhlo velké množství průzkumů týkajících se výskytu ADHD v různých zemích světa. Výsledky však kolísají dle použitého klasifikačního systému a také dle lékařské dostupnosti. Určitý vliv na odhalení dětí s ADHD mohou mít kulturní a výchovné zvláštnosti určitých národností, které se od sebe mohou lišit temperamentem. Vzhledem k biologické příčině vzniku ADHD je velmi pravděpodobné, že by výskyt měl být hodně vyrovnaný ve všech částech světa. Biologickými příčinami ADHD rozumíme dle Drtlíkové (Hyperkinetická porucha, 2007, str. 41)

*„Podle současných názorů je příčina hyperkinetické poruchy pravděpodobně heterogenní, v etiologii se mohou uplatňovat genetické i negenetické faktory spojené s neuroanatomickými a neurochemickými inzulty, které zasahují převážně prenatalně.“*

## 4. ADHD doma a v mateřské škole

Při výchově všech dětí, nejenom dětí s ADHD musíme brát v potaz všechny výchovné vlivy, které na dítě působí. Jinak se dítě chová v rodině, jinak ve školním prostředí a úplně jiné projevy chování může mít dítě při volných aktivitách (koníčky, kroužky atd.). Učitel ADHD dítěte by měl mít představu o těchto prostředích a o tom, jak se v nich dítě s ADHD chová. Je dobré znát rizikové období i rizikové situace, které mohou nastat při výchově dětí s ADHD. Pokud bude pedagog schopen tyto situace předvídat, může na ně flexibilně reagovat.

### 4.1. Rodinné prostředí

Pokud si položíme otázku, kde v dnešní době najdeme jistotu, pohodu, klid a pochopení, pak myslím, že většina z nás si vzpomene na svoji rodinu. Rodiče a domov pro nás jsou a hlavně v dětství byli tou jistotou a pohodou. Jistotu, pochopení a klid hledají i děti s ADHD a hledají je o to intenzivněji, čím větší mají problémy. Pro tyto děti je tedy velmi důležité, aby jejich domov fungoval na 100% a pokud se tak neděje, jejich problémy, příznaky a hlavně důsledky jejich onemocnění se zhoršují a prohlubují.

Jak ale docílit funkčnosti domova a rodiny, pokud se do ní narodí dítě s ADHD? Je to vůbec možné? Některé matky těchto dětí jsou hned od porodu vystaveny příznakům této nemoci. Jejich miminko má obrácený biorytmus, to znamená, že toho v noci mnoho nenaspí. Ve dne je pak mnohem neklidnější. Tyto děti mají větší sklon k dráždivosti. Mnohem více a intenzivněji pláčou. Na konejšení matky reagují křikem a neklidem. V této chvíli dochází k prvnímu narušení harmonického vztahu dítěte a matky. Ač se matka snaží sebevíc, její dítě ji odměňuje křikem. Matka prožívá pocity viny, neschopnost a neporozumění vlastnímu dítěti. Dítě naopak začíná vnímat matku jako neklidnou, nevyrovnanou a cítí z jejího chování stres. V tomto období se těmto dětem nedaří naplňovat svoje základní potřeby a těmi jsou dle Eriksona (1963), *potřeba získání základního pocitu důvěry, bezpečí a jistoty v okolní svět*.

Tato negativní energie se však neomezuje pouze na matku a dítě, ale může se rozšířit i na ostatní členy rodiny. Může být narušen partnerský vztah rodičů, mohou nastat problémy v utváření sourozeneckých vztahů.

I období batolete přináší rodině a hlavně rodičům další stresové momenty. Tito rodiče jsou vystavováni větší míře pozornosti a předvídavosti než ostatní rodiče. Vždyť nevědí co jejich hyperaktivní dítě nepředvídatelného provede. Hrozba pádů

s následnými úrazy je velmi vysoká. Do této životní etapy dítěte také spadá období prvního vzdoru. Dle Balaščíkové (Hyperkinetická porucha, 2007, str. 169) „*Náročným bývá pro dítě a jeho okolí období prvního vzdoru, které u těchto dětí probíhá bouřlivěji. Z vývojového hlediska pochopitelné a potřebné sebeprosazující chování nabývá u hyperaktivních dětí na síle a bezradní rodiče často nejsou schopni udržet v konfliktní situaci potřebný odstup a náhled. Místo zklidnění sami podléhají afektu, napětí pak dále vzrůstá a konflikt se vyhrocuje.*“

Další zatěžkávací zkouškou pro rodiče je vstup dítěte do předškolního zařízení tedy do mateřské školy. Dítě se zde musí podřídit určitým normám, pravidlům a je začleněno do kolektivu stejně starých dětí. Stává se jedním ze členů skupiny. Nové vztahy, povinnosti a situace musí dítě zpracovat a někdy tak činí po svém. Proto se také objevují první stížnosti a upozornění na chování dítěte ze strany učitelů. Tyto se pak při vstupu do škol základních a středních stupňují. Rodiče jsou pak vystaveni stále stejným výčitkám. „Váš syn (dcera) stále někde pobíhá, vyrušuje, nesoustředí se na práci či úkol, někde se vrtí nebo houpe, z ničeho nic vyskočí.“ U některých rodičů na základě těchto zkušeností může vzniknout pocit, že opravdu zklamali při výchově svého potomka. V horším případě se pak začnou vzájemně obviňovat z již zmíněného neúspěchu.

Ne všichni prožíváme klidné a spokojené sourozenecké vztahy. Stejně tak různě prožívají sourozence i děti s ADHD. Pokud je dítě s ADHD rodiči vnímáno jako nešikovné, zapomětlivé, možná i neschopné a je mu často dáván za vzor jeho „zdravý“ bráška nebo sestřička může dojít k averzi ze strany dítěte s ADHD. Toto dítě se pak může snažit pomstít se oblíbenému a dokonalému sourozcovi a tím se také ztotožnit s nálepkou od rodičů. Druhým negativním jevem může být protěžování zdravého sourozence rodiči. Potom se dítě s ADHD snaží upoutat pozornost rodičů i sourozence svým chováním. Většinou se však jedná o chování nežádoucí a tím se problémy ještě prohlubují. Aby sourozenci chápali co se děje s jejich bratrem či sestrou je důležité, aby i oni porozuměli diagnóze ADHD. Je důležité, aby si rodiče udělali chvílku a trpělivě naslouchali jejich dotazům a vysvětlovali tak, aby jim jejich děti rozuměly. A to je možné jen za předpokladu, že sami pochopili podstatu ADHD.

V této kapitole jsem se snažila nastínit oblasti a období vývoje, ve kterých může docházet ke zlomovým situacím ve vztahu rodičů a dětí s ADHD. Je snadné tyto situace popsat, ale mnohem složitější a zároveň důležitější je tyto situace správně prožívat. Pokud se to tak rodičům nedaří, mohou prožívat dlouhodobě pocit nezdaru s opakovaným zklamáním. Žít v rodině, kde vyrůstá dítě s ADHD je podstatně

náročnější a složitější než v běžné rodině. Dle Balaščíkové (Hyperkinetická porucha, 2007, str. 172) „Niederhofer et al. (2003) zkoumali rodiny hyperaktivních dětí a dětí s emocionálními poruchami s rodinami kontrolní skupiny dětí zdravých. V rodinách obou skupin s psychickými poruchami zjistili větší konfliktnost, nedostatek organizace a koheze. Na základě svých výsledků považují rovněž za nezbytné soustředit terapeutické úsilí nejen na dítě, ale také na jejich rodiny.“

Dle Drtlíkové (Hyperaktivní dítě, 2007, str. 31) „Ideální rodina by měla být na jedné straně dostatečně tolerantní k nedostatkům dítěte, chápat, že se nejedná o nedbalost, schválnost a neposlušnost, na druhé straně by měly být dítěti určeny jasné a srozumitelné mantinely, „co se ještě může a co už ne“.“ Aby to takto fungovalo musejí být tyto mantinely stanovovány s ohledem na dosažený věk dítěte a jeho dosažené schopnosti.

## **4.2. Prostředí mateřské školy a dalších stupňů škol**

U všech dětí je vstup do mateřské školy jednou z nejobtížnějších etap života. Dítě poprvé na delší dobu opouští bezpečí domova a hlavně jistotu v podobě matky. Dny strávené v mateřské škole mají jiný charakter, mají jednoznačně danou náplň, která se řídí pravidelně se opakujícím řádem.

Některé děti poprvé narážejí na to, že uspokojování jejich potřeby není tou největší prioritou. Někdy se musejí podřít dennímu režimu, jindy počtu dětí v kolektivu. U některých dětí s ADHD právě v mateřské škole poprvé dochází k opakovanému začleňování do stejného kolektivu vrstevníků. Děti jsou nuceny navazovat sociální kontakty a to není vždy úplně jednoduché. Někdy se neovládnu a drcnou do ostatních dětí, štípnou je, vezmou jim hračku a těm se to pochopitelně nelíbí. Proto jsou někdy ostatními dětmi vyčleňováni na okraj kolektivu, přestože touha dětí s ADHD kamarádit se je obrovská.

Dalším rizikovým faktorem při vzdělávání dětí s ADHD je jejich neúspěch. Pokud dítě bude cítit, že je všechno problém, že vše, co udělá, je chyba, potom samo sebe označí za hlupáka a lajdáka. Podle této nálepky se také potom může začít chovat. Je velmi důležité tyto děti chválit během činnosti, i přesto, že výsledek není vždy uspokojivý. Pokud se nám podaří vyzvednout jednu z jejich předností, uspokojíme jejich touhu po úspěchu. Tím zabráníme i tomu, aby dítě samo hledalo odvětví, ve

kterém bude dobré. Někdy se totiž stává, že tyto děti pak hledají v oblastech nežádoucího chování.

Pokud dítě s ADHD není ve školce nebo škole bráno a chápáno podle dané diagnózy, může se jeho pobyt v daném prostředí stát pro něj, ale i pro učitele nesnesitelným. U dítěte se rychle vyvine antisociální chování, začne vyrušovat a bude všem na obtíž.

ADHD děti potřebují velké množství pohybu. Pokud je jim tato možnost odepřena, akumuluje se v nich napětí, zvyšuje se mrzutost a díky tomu klesá i jejich pracovní výkon. Pokud jim dopřejeme dostatek pohybu a odreagování poté nás odmění chvilkou soustředění a možná i klidem.

## 5. Možnosti vzdělávání dětí s ADHD

Vzdělávání dětí s ADHD se u nás řídí zákonem č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších změn. tento zákon je u veřejnosti znám jako „školský zákon“. § 16 tohoto zákona se věnuje Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Dle tohoto zákona:

*(1) Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.*

Děti s ADHD jsou zařazovány podle závažnosti symptomů do kategorií dětí se zdravotním postižením nebo se zdravotním znevýhodněním.

*(2) Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení s více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.*

*(3) Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.*

Na základě speciálně pedagogického nebo psychologického vyšetření jsou dětem určeny speciální vzdělávací potřeby. Tato vyšetření probíhají ve školských poradenských zařízeních. Mezi tato zařízení u nás patří pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. Dle rozsahu a závažnosti speciální vzdělávací potřeby je dítě zařazeno do režimu speciálního vzdělávání.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., část druhá (Speciální vzdělávání) §3 určuje formy vzdělávání žáků se speciálními potřebami tedy i dětí s ADHD.

### §3

*Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotní postižením*

*(1) Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno*

- a) formou individuální integrace,*
  - b) formou skupinové integrace,*
  - c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen „speciální škola“), nebo*
  - d) kombinací forem uvedených pod písmeny a) až c).*
- (2) Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka*



- a) *v běžné škole, nebo*
- b) *v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.*
- (3) *Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.*
- (4) *Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy.*

O zařazení žáka se zdravotním postižením do některé formy speciálního vzdělávání rozhoduje ředitel školy na základě doporučení školského poradenského zařízení. Důležitý je souhlas zákonných zástupců u nezletilého žáka. Než je žák zařazen do některé z forem, měl by nejprve proběhnout takzvaný diagnostický pobyt. Tento pobyt je absolvován ve škole, do které by mělo být dítě zařazeno. Délka je určena zákonem na dobu 2 až 6 měsíců. Na základě získaných zkušeností během diagnostického pobytu, může dojít ke změně rozhodnutí. Pokud je dítě již zařazeno a dojde k výrazné změně speciálních vzdělávacích potřeb žáka, školské poradenské zařízení přezkoumá daný stav a navrhne úpravu režimu či změnu formy vzdělávání.

Pro děti s ADHD nejsou zřizovány speciální mateřské školy. Tyto děti jsou ve většině případů individuálně integrovány ve třídách běžných mateřských škol. Nevýhodou mateřských škol je prvenství v institucionální výchově. Mateřská škola je v hojném počtu případů právě prvním ukazatelem a rádcem problému. Z toho vyplývá, že teprve během mateřské školy dochází k prvním vyšetřením. Velkým zdržením jsou několikaměsíční objednávací lhůty k vyšetření v pedagogicko- psychologické poradně.

Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění vyhlášky č. 43/2006 Sb. upravuje a předepisuje množství dětí zapsaných do tříd mateřských škol.

## *§ 2*

*Počty přijatých dětí ve třídách mateřské školy*

- (1) *Mateřská škola s jednou třídou má nejméně 15 dětí, mateřská škola se dvěma a více třídami má nejméně v průměru 8 dětí ve třídě. Je-li v obci pouze jedna mateřská škola s jednou třídou, má nejméně 13 dětí, jedna mateřská škola v obci se dvěma a více třídami má nejméně v průměru 16 dětí ve třídě.*
- (2) *Třída mateřské školy se naplňuje do počtu 24 dětí.*

*(3) Třída, ve které jsou zařazeny děti se zdravotním postižením, má nejméně 12 dětí a naplňuje se do počtu 19 dětí.*

Tento paragraf jsem uvedla v celém znění, aby bylo zřejmé srovnání běžné třídy a třídy s dítětem, které má speciální vzdělávací potřeby. Zákon tedy umožňuje za určitých podmínek snížit stav dětí ve třídě, kde je integrováno dítě se zdravotním postižením. Zákon také určuje maximální počet dětí se zdravotním postižením v jedné běžné třídě a to na 5 dětí či žáků.

## 6. Příprava výzkumu

Výběr mateřských škol, vhodných pro můj výzkum, jsem podřídila následujícím faktorům:

- poloha mateřské školy v Jihočeském kraji (viz. příloha č. 1).
- velikost mateřské školy, počet tříd a věkové složení dětí ve třídách.
- zaměření mateřské školy

Z tohoto důvodu se mezi mateřskými školami objevují také církevní mateřské školy, mateřské školy spojené se základními a jedna mateřská škola soukromá.

### 1. MŠ Nové Domovy, Nové Domovy 221, Kaplice 382 41

Mateřská škola se nachází ve středu města v klidné čtvrti Nových Domovů. Cílem mateřské školy je „šťastné dítě“, vytvořit prostředí s programem, kde se děti budou cítit bezpečně, jistě a radostně. MŠ je rozdělena do pěti tříd, které nejsou věkově rozlišené.

### 2. MŠ Křesťanská Dobrovského 672, Písek 379 01

Objekt školky se nachází v klidném prostředí mezi zahradami na okraji města v blízkosti řeky.

Do MŠ jsou přijímány holčičky a kluci z věřících rodin i z rodin bez vyznání, které mají zájem o výchovu na základě křesťanských zásad. Nejde o mateřskou školu církevní - katolickou, husitskou či evangelickou, ale o školu, která je otevřená pro všechny.

V MŠ jsou dvě věkově smíšená oddělení.

### 3. MŠ Dasný, Dasný 38 Hluboká nad Vltavou 373 41

Jednotřídní mateřská škola. MŠ se nachází uprostřed vesničky blízko Hluboké nad Vltavou. Jejím cílem je rozvíjet děti v jim přirozeném prostředí (příroda).

### 4. CMŠ Tábor, Příběnická 1435, Tábor 390 01

Jedná se o soukromé předškolní zařízení, jehož zřizovatelem je farní sbor ČCE. Při výchovně-vzdělávací práci vychází z křesťanských tradic evangelického typu a plní cíle Rámcového programu pro předškolní vzdělávání. Jedná se o čtyřtřídní mateřskou školu, děti nejsou do tříd rozdělovány dle věkového hlediska.

#### **5. MŠ Čečova, Čečova 40/1, České Budějovice 370 04**

Zařazení prvků Montessori, Děti jsou řazeny do tříd věkově smíšených s výjimkou předškolních tříd. Ve škole je sedm tříd. Škola se nachází v centru města Českých Budějovic.

#### **6. MŠ Dačice, Bratrská 177/L, Dačice 380 01**

Koncepce je stavěna na osobnostně orientované prožitkové předškolní výchově, která plně respektuje nezastupitelnost rodinné výchovy. Jedná se o jedno ze šesti pracovišť MŠ Dačice. Jde o dvojtřídní zařízení se smíšeným věkovým zařazením.

#### **7. ZŠ a MŠ Nová Bystřice, Hradecká 390, Nová Bystřice 378 33**

Jedná se o spojené zařízení základní školy a mateřské školy. Mateřská škola má pět tříd. Budova je umístěna na kraji města v zahradě mimo dopravní ruch.

#### **8. MŠ Sluníčko, Smetanova 902, Vodňany 389 01**

Mateřská škola Sluníčko k.s. je předškolní zařízení pro děti od dvou do šesti let věku. Provozuje dvě heterogenní, věkově smíšené třídy. Při výchově je kladen důraz na péči o harmonický rozvoj všech stránek osobnosti dítěte. Celý areál je umístěn v klidové zóně města.

#### **9. MŠ Adamov, V Chalupách 47, Rudolfov 373 71**

Jedná se o mateřskou školu umístěnou v centru Adamova. Škola je určena pro 35 dětí, které jsou rozděleny do dvou věkově smíšených tříd.

#### **10. MŠ Nerudova, Nerudova 278/2, Soběslav 392 01**

Školka se nachází v klidné části Soběslavi. Do školky může být zapsáno až 150 dětí, děti jsou děleny do tříd stejné věkové kategorie. Cílem mateřské školy je rozvíjet celkovou osobnost a individualitu člověka.

#### **11. MŠ Čejkovice, Čejkovice 64, Hluboká nad Vltavou 373 41**

Mateřská škola se nachází v malé vesničce 12 km od Českých Budějovic. Mateřskou školu tvoří jedno smíšené oddělení. Škola se orientuje na přírodu a svět kolem nás. V centru zájmu však stojí dítě a jeho potřeby.

## **12. MŠ Zeyerova, Zeyerova 33, České Budějovice 370 01**

Mateřská škola se nachází v klidné, odpočinkové části Českých Budějovic. Tato MŠ je rozdělena do šesti homogenních tříd. Nabízí všeobecně vzdělávací práce a osobnostně orientovanou výchovu všem dětem. MŠ má zkušenosti s integrací dětí se specifickými vzdělávacími potřebami.

## 7. Specifikace hypotéz

V již zmíněných 12ti mateřských školách jsem 50ti učitelkám předložila dotazník (viz. příloha č.2). Otázky tohoto dotazníku zachycují možné faktory ovlivňující pohled pedagoga na hyperaktivní dítě s poruchou pozornosti. Zkušenost s dětmi s ADHD nemělo 12% dotázaných, tyto dotazníky jsem při své další práci již nevyhodnocovala. Jednotlivé dotazy směřují k potvrzení či vyvrácení pracovních hypotéz, které vyplývají z našeho hlavního předpokladu, že **přijetí dětí s ADHD předškolními pedagogy není v prostředí našich mateřských škol dosud plně účinné a funkční.**

### Pracovní hypotézy:

HYP (1) Nedostatečná zásoba kvalitních informací o problému ADHD brzdí kladné přijetí dětí s ADHD.

HYP (2) Pozitivnímu přijetí dítěte s ADHD brání malé množství možností individuálního přístupu k těmto dětem.

HYP (3) Na nepříznivém přijetí dítěte s ADHD se podílí i jeho problémy se začleněním do kolektivu dětí třídy mateřské školy.

HYP (4) Nízká nebo nefunkční komunikace s rodiči se výrazně podepisuje na úspěšnosti přijetí těchto dětí pedagogem.

HYP (5) Záporné přijetí dítěte s ADHD nejvíce zapřičiňuje jeho impulzivita.

### ***7.1. HYP (1) Nedostatečná zásoba kvalitních informací o problému ADHD brzdí kladné přijetí dětí s ADHD.***

Základem všech řešení problémů by měly být informace a vědomosti k problému. Pokud nemáme dostatečné množství kvalitních informací, nemáme pak na čem stavět praktické dovednosti. Proto mne zajímalo, kolik a jak kvalitních informací mají naše učitelky mateřských škol.

#### **7.1.1. Vyhodnocení dat**

Z výzkumu vyplynulo, že 53% respondentek je spokojena s množstvím i kvalitou informací týkajících se diagnózy ADHD. 47% procent respondentek má pocit, že jejich vědomosti nejsou dostačující. Problém podle nich spočívá v propojení teorie s praxí. Uvítaly by konkrétnější praktické rozbory a více příkladů různých dětí s ADHD.

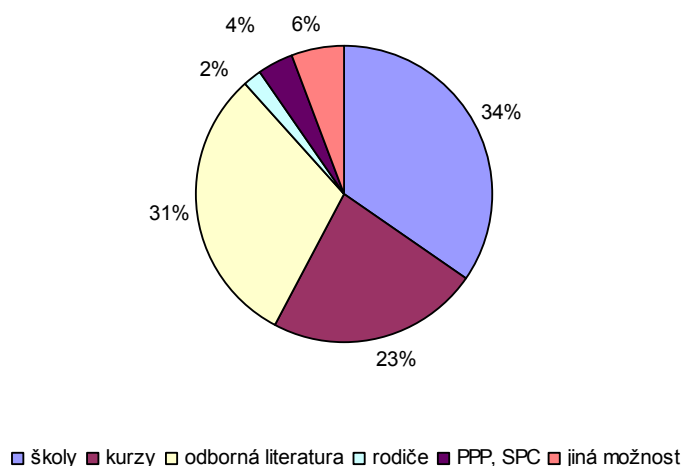
O tom, že pozná symptomy ADHD je přesvědčeno celých 94% dotázaných. Mezi symptomy ADHD ve 100% respondentky zařadily hyperaktivitu a poruchu pozornosti. Překvapilo mne, že agresivita s celými 58% překonala impulzivitu, která dosáhla pouze 49%. Agresivita ovšem není symptomem, ale je důsledkem symptomů. Na již zmíněné symptomy reaguje dle svého mínění v praxi 53% tazatelek používáním zvláštních výchovným metod. Mezi tyto metody zařazují:

- Důslednost (32%)
- Individuální přístup (27%)
- Pravidla (14%)
- Pohyb mezi činnostmi, relaxace (9%)
- Struktura dne, činností, prostoru (9%)
- Minimalizace rušivých faktorů (4,5%)
- Trpělivost, vnímavost (4,5%)

Tyto činnosti jsou seřazeny podle četnosti výskytu (v procentech) v odpovědích a to od nejčastěji se opakujících odpovědí. Z těchto odpovědí je vidět, že respondentky pracují s dětmi s ADHD, ale o zvláštních výchovných metodách se v těchto případech nedá hovořit. Tyto nastíněné činnosti jsou pouze prvky možných druhů výchovy. Tyto prvky určitě používají i ve třídách, kde nemají dítě s ADHD.

Z dotazníků je zřejmé, ve kterých oblastech pedagogové nejčastěji hledají informace k problémům, které je trápí.

**Graf č. 1**  
**Zastoupení zdrojů informací o ADHD**



Z grafu vyplývá, že respondentky nejvíce sbírají informace ve školských zařízeních. Nejčastěji byla uváděna střední pedagogická škola a v závěsu za ní vysoká škola pedagogická. Na druhém místě se objevila odborná literatura, z čehož vyplývá, že pedagogové předškolních zařízení mají potřebu se sebevzdělávat. Se sebevzděláním úzce souvisí třetí nejhojněji zastoupená položka – kurzy a semináře. Nezanedbatelnou položkou je i jiná možnost, kde získat informace: vlastní praxe či zkušenosti.

Celých 71% respondentek změnilo pohled na dítě s ADHD, pokud získalo více kvalitních informací. Z těchto 71 % dotázaných všechny měnily názor kladně. To znamená, že si k dítěti našly cestu.

Z dotazníků vyplývá, že 94% pedagogů si myslí, že rozpozná rysy ADHD, ale pouze 53% dotázaných na ně při své práci reaguje, zatímco 47% učitelů na ADHD dítě nereagují.

### **7.1.2. Závěr**

Z výzkumu je patrné, že vzdělávání pedagogů v oblasti ADHD má vliv na utváření vztahů mezi pedagogem a dítětem. Pokud učitel dítěti rozumí, ví proč dělá i nežádoucí věci, zná jejich příčiny, potom mu snadněji porozumí. Problémy, kterým rozumíme, se nám daří snadněji přijímat, což je cesta ke kladnému přijetí ADHD dítěte. Většina dotázaných má jistý přehled o diagnóze ADHD, ale chybí ucelenost, propojenost a někdy i pochopení jednotlivých poznatků.

### **7.1.3. Návrhy řešení**

Myslím, že možné rezervy se nacházejí ve spolupráci pedagogů a Pedagogicko – psychologických poraden (PPP), Speciálně pedagogických center (SPC). Jeden z problémů tkví ve velmi dlouhých objednacích lhůtách. V mnoha případech se pak dítě vrací s diagnostikovaným ADHD, na základě kterého je doporučen odklad školní docházky a tím vše končí. Myslím, že pokud rodiče souhlasí, měli by pracovníci PPP a SPC chodit do běžných tříd, které tyto děti navštěvují, upozornit na chyby, kterých se pedagog ve své práci dopouští a navrhnout možná řešení.

Tato řešení mohou též zaznít na některých seminářích a kurzech. Je jasné, že všechny děti s ADHD nejsou stejné, naopak jsou mezi nimi velké rozdíly. Ale jednotlivé projevy jsou v zásadě totožné. Možným řešením je zařadit na tyto semináře více konkrétních případů.



Jednou z cest by mohla být komunikace mezi samotnými pedagogy. Proč se bát zeptat se, jak se dítě projevvalo v minulých třídách, na jaké opatření reagovalo kladně nebo naopak podrážděně? Pozor si však musíme dát na riziko škatulkování a takzvaného nálepkování.

V tomto případě je i důležitá motivace pedagogů k dalšímu vzdělávání. Vnitřní motivací by se mělo stát samo dítě s ADHD. Další z motivačních cest by se dala charakterizovat jako cesta úlevy. Pokud budu vědět, jak na dítě reagovat, aby i ono reagovalo kladně, pak ubude i konfliktních situací mezi pedagogem a dítětem.

Další studnicí nápadů a informací mohou být sami rodiče. Rodiče a rodina dítě znají a nejvíce by mu měli rozumět. Nebojme se jich zeptat a vtáhnout je do procesu výchovy v mateřské škole. Důležitým faktorem u rodičů je i to, že právě oni komunikují s PPP a oni nám mohou zprostředkovat přesun informací z těchto poraden. V některých rodinách již v dnešní době pracují rodinní terapeuti, kteří se orientují i v rodinném prostředí dítěte a tím mohou vnést do řešení problému jiný obzor. Jejich názory by totiž neměly ovlivňovat emoce, jako by tomu mohlo být u rodičů.

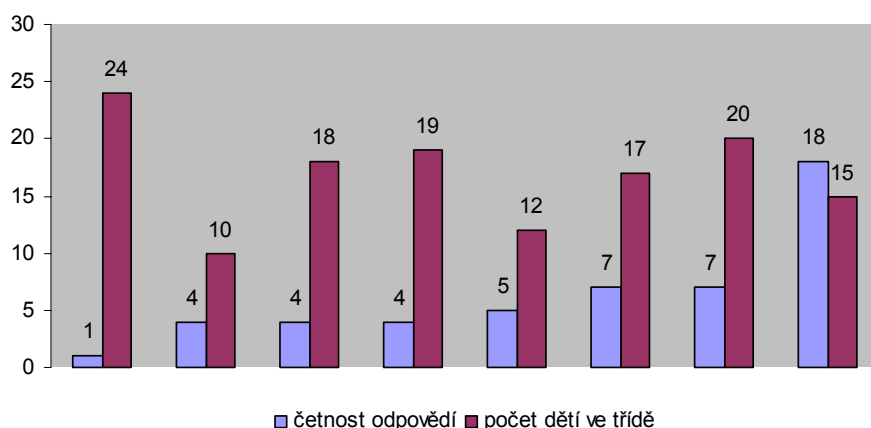
## ***7.2. HYP (2) Pozitivnímu přijetí dítěte s ADHD brání malé množství možností individuálního přístupu k těmto dětem.***

Čím lépe dítě známe, tím lépe se nám s ním komunikuje a žije. Čím více času s ním trávíme, tím podrobněji poznáváme jeho jednotlivé složky osobnosti. Čím více složek známe, tím lépe se nám s ním pracuje a tím více emocí cítíme. Otázkou zůstává, jak to v našich mateřských školách zařídit.

### **7.2.1. Vyhodnocení dat**

100% respondentek odpovědělo, že při běžném počtu dětí se nemohou plně věnovat dětem s ADHD. Následující graf vypovídá o ideálních počtech dětí ve třídách s ADHD dítětem, tak jak by si ho představovaly sami respondentky.

**Graf č. 2**  
**Ideální počet dětí ve třídě MŠ s ADHD dítětem**



Z grafu vyplývá, že ideální by bylo 15 dětí ve třídě mateřské školy s ADHD dítětem. Nejnižší počet dětí na třídě je 10 dětí a nejvyšší je 24 dětí.

Ve skutečnosti pouze 13% respondentek mělo snížený počet dětí ve třídě s diagnostikovaným dítětem s ADHD a to v průměru o 4,5 dítěte na třídu. Jedna respondentka měla ve třídě asistenta pro dítě s ADHD.

Celých 81% dotazovaných uvádí, že pozorovaly změnu v chování dítěte s ADHD, pokud mu věnovaly zvýšenou pozornost. Všechny změny uváděly respondenty jako pozitivní, ale s krátkodobým účinkem. Z čehož vyplývá, že pokud dítěti budeme systematicky dopřávat individuálního přístupu jeho chování i práce budou kvalitnější. Nejvíce patrné změny dle dotazovaných se objevovaly v pozornosti a soustředění jedince a v celkovém zklidnění. Ostatní uvedené změny jsou důsledkem již uvedených změn. Jedná se o spokojenost a radost dítěte, větší pracovní výkon dítěte, zlepšení celkového chování, aktivní reakce na pokyny a užší vazba mezi dítětem a pedagogem. Ani jedna z respondentek neuvédla, že by dítěti s ADHD nevěnovala více pozornosti než ostatním, zbývajících 19% dotázaných nezaznamenaly jakékoli změny v chování a projevech dětí s ADHD.

Pouze 6% dotazovaných uvedlo, že děti s ADHD nestojí o jejich pozornost. Naproti tomu 28% dotázaných potvrzuje, že je děti s ADHD chtějí mít sami pro sebe. Velká většina respondentek uvádí, že se děti hlásí o jejich přízeň při řízených činnostech, při zklidnění a odpočinku. Z toho plyne, že děti sami vytuší, kdy touží po zklidnění a soustředění. Vědí, jak a u koho toho docílí. 66% dětí vyhledává náklonnost paní učitelky stejně hojně, jako ostatní děti.

### **7.2.2. Závěr**

Učitelé mateřských škol si uvědomují nemožnost kvalitního individuálního přístupu k dětem s ADHD. Přesto je patrné, že se o to pokoušejí. Sami přiznávají, že práce s ADHD dítětem je při větší míře individuálního přístupu snadnější a plodnější. Zároveň, ale poukazují na momentální výsledky a vyvracejí dlouhodobější účinky individuálního přístupu.

### **7.2.3. Návrhy řešení**

Nejideálnějším řešením by bylo snížit počty dětí ve třídách mateřských škol. V tomto případě bychom však museli přemoci ekonomické faktory a skutečnost velkého počtu předškolních dětí. Tento problém nejsou pedagogové ze svých pozic schopni řešit ani měnit.

Ve světě běžným řešením jsou pomocníci (asistenti). V našich podmínkách se tito asistenti zatím objevují převážně u dětí těžce tělesně a smyslově postižených. Ve výzkumu se objevila jedna respondentka v Jihočeském kraji, která také pracovala ve třídě s asistentem. Proto je dobré se ptát a zjišťovat, protože ve většině případů nám asistenta dobrovolně nikdo nenabídne.

### ***7.3. HYP (3) Na nepříznivém přijetí dítěte s ADHD se podílí i jeho problémy se začleněním do kolektivu dětí třídy mateřské školy.***

Někdo, kdo dělá stále problémy, porušuje pravidla a vyrušuje, je málo kdy oblíben ve společnosti dospělých lidí natož ve společnosti dětí, které se neumějí přetvařovat. Pokud budeme vzniklé problémy řešit stěžováním si a žalováním, potom se jistě tyto problémy odrazí v chování „šéfa“. Bude podrážděný, nervózní a bude se snažit řešit vzniklé situace hned bez rozmyslu a zjišťování pravdivosti problému.

#### **7.3.1. Vyhodnocení dat**

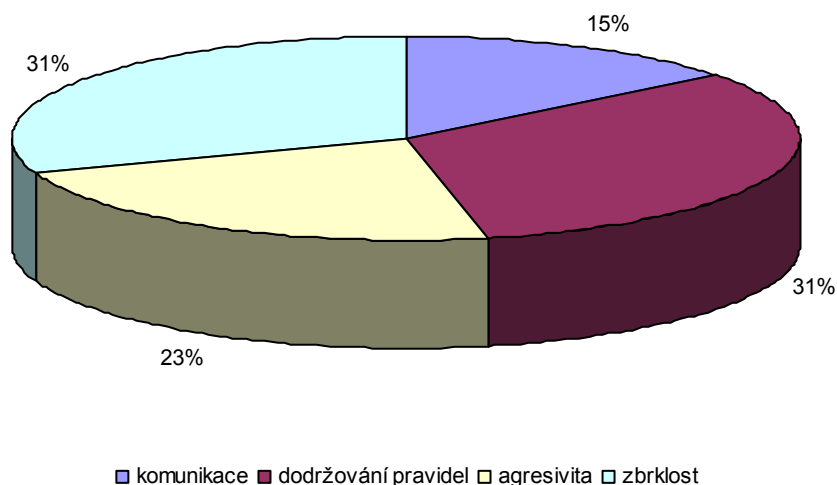
V jihočeském kraji si 69% pedagogů myslí, že dítě s ADHD se stává běžnou součástí kolektivu dětí mateřské školy. Z toho 29% dětí kolektiv velmi často a rádi vyhledávají a touží se stát jeho právoplatnými členy. Touhu občas se zapojit má 25% dětí a 6% dětí s ADHD nemají zájem o kolektiv žádný. Z těchto údajů plyne, že nelze

jednoznačně říci, že děti chtějí kolektiv nebo se raději kolektivu vyhýbají. Děti s ADHD nelze hodit do jednoho pytle týkajícího se socializace v mateřské škole.

Aby socializace fungovala musejí mít děti s ADHD zpětnou vazbu od ostatních dětí. Tyto děti v 72% děti s ADHD ve svém kolektivu akceptují. Z toho 52% kolektivů přijímá děti s ADHD bez problémů a 6% dětí nereaguje. Z postřehů respondentek však vyplynula skutečnost, že 19% ostatních dětí reaguje negativně a celé 3% reagují dokonce agresivně na dítě s ADHD v prostředí mateřské školy.

Problémy a konflikty dětí s ADHD s vrstevníky nejvíce pramení z faktorů uvedených v tomto grafu.

**Graf č. 3**  
**Příčiny konfliktů dětí s ADHD a kolektivu**



Z grafu vidíme, že nejpočetnější skupiny shodně tvoří problémy s dodržováním pravidel a zbrkllosti. Oba tyto problémy pramení s impulzivitou těchto dětí. Další skupina je zastoupena 23%, jedná se o agresivitu těchto dětí. Což v praxi může způsobovat v kolektivu dětí větší problém než obě předcházející kategorie. V 15% respondenty vidí problém v nedokonalé komunikaci ADHD dětí. Je možné, že tyto děti nedostatky v této oblasti řeší i již zmíněnou agresivitou.

Pouze 6% respondentek uvedlo, že děti s ADHD zřídka kdy strhávají ostatní děti k negativnímu chování. Celých 63% respondentek uvedlo, že děti ADHD mají negativní vliv často a 31% má velmi častou zkušenost. Tendence svalovat vinu ostatního kolektivu na dítě ADHD zaznamenalo ve svých třídách 94% dotázaných, z toho 90% dotázaných uvádí, že k tomuto chování dochází jen někdy. Často tento problém řeší

10% dotázaných. Jedním z možných důvodů proč k tomuto řešení problémů děti přistupují může být, protože jim to u pedagogů jednoduše prochází.

### **7.3.2. Závěr**

Stejně jako ostatní děti mají i děti s ADHD různé potřeby socializace. Ve většině případů však kolektiv přijímají kladně a chtějí být jeho součástí. Ostatní děti nemají s přijetím ADHD dětí větší problémy. Někdy se však stává, že čím více dítě s ADHD touží stát se členem kolektivu tím více je odmítáno. Tento jev je dán tím, že děti s ADHD v některých situacích používají nestandardních projevů náklonnosti. Aby upoutaly pozornost ostatních, tak někdy volí i nežádoucí chování. Samy však vědí, že odezva nemusí být a ve většině případů ani není kladná. Důležité však je, že reakce přichází. Většina konfliktů pramení z impulzivity dětí s ADHD a již zmíněného nežádoucího chování, které se projevuje například agresivitou. Impulzivita je symptom, který nejvíce brání dětem s ADHD mít kamarády. To, že je dítě při hře hyperaktivní nebo že se v některých chvílích plně nesoustředí ostatním dětem tolik nevadí.

Jestliže si ostatní děti neustále stěžují jen na dítě s ADHD a toto dítě má problémy se začleněním do kolektivu dětí, pak se toto dítě stává zátěží pro práci pedagoga. Pokud učitel musí během dne neustále řešit problémy jednoho a toho samého dítěte, tak se to jistě odráží na postoji k dítěti jako takovému. Pokud se nám tyto problémy podaří eliminovat, pak je větší pravděpodobnost kladného přijetí dítěte s ADHD.

Dalším nepříznivým faktorem pro práci pedagoga ve třídě s ADHD dítětem je větší množství nežádoucích situací ve třídě. Děti s ADHD mají vzácný dar vymýšlet nebezpečné a problémové hry. Tyto hry přímo magneticky lákají i ostatní děti, které se k nim velmi rády připojují.

### **7.3.3. Návrhy řešení**

Stejně jako pedagog pro svoji práci potřebuje znát a pochopit diagnózu ADHD, měl by i kolektiv ostatních dětí něco vědět o problému, kterým trpí jejich kamarád. Zde je důležité, aby dětem vysvětloval problém ten, kdo tomu opravdu rozumí a dokáže zohlednit vývojové schopnosti dětí, aby problém opravdu pochopily. Není zapotřebí dětem povídat detaily problému, ale spíše upozornit na to, co je dítě s ADHD schopno ovlivnit a s čím má třeba aktuální problém.

Důležité je si uvědomit, kde končí hranice svobody ADHD dítěte, ale i ostatních dětí. Nemělo by se stát, aby projevy ADHD dítěte zasahovaly a ovlivňovaly potřeby ostatních dětí. Na druhou stranu by se také nemělo stát, aby něco ohrožovalo naplňování někdy i zvláštní potřeby dítěte s ADHD. Musíme se snažit najít adekvátní kompromis.

Důležité je také stanovení pravidel chování se v prostoru mateřské školy. ADHD dítě spolu s ostatními dětmi musejí vědět hranice toho co je dovoleno a co není. Je důležité, aby těmto hranicím či mantinelům rozuměly a chápaly proč jsou nastaveny právě tímto způsobem.

Důležité je pokud je to jen trochu možné pozorovat všechny situace vzniklé ve třídě i mimo ni, abychom adekvátně na tyto situace mohli reagovat. Pokud děti zjistí, že dítě s ADHD má hodně průšvihů, tak si mohou myslet, že další, ten jejich mu již neublíží. Svádět vinu budou o to raději, čím častěji jim to u nás projde.

#### ***7.4.HYP (4) Nízká nebo nefunkční komunikace s rodiči se výrazně podepisuje na úspěšnosti přijetí těchto dětí pedagogem.***

Rodiče jsou ty nejdůležitější osoby v životě předškolního dítěte. Pokud se snažíme pracovat s dítětem, pak se musíme naučit komunikovat a jednat i s jeho rodiči. Jestli se to nedaří a rodiče nám hází „klacky pod nohy“, tak toho sami s ADHD dítětem nikdy moc nezmůžeme. Někdy nám může v práci pomoci, když pochopíme životní a výchovný styl rodiny. Jindy i my můžeme pomoci rodičům naším pohledem zvenčí.

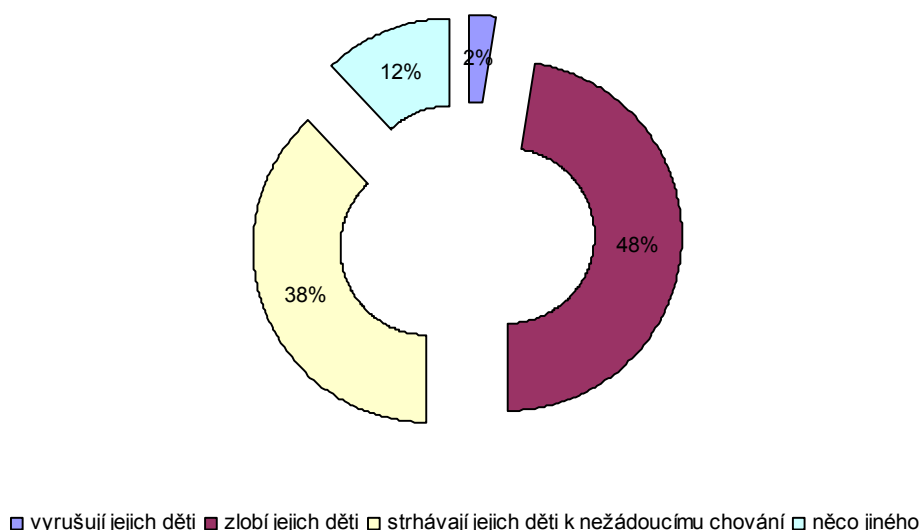
Je nutné si uvědomit, že kolektiv rodičů se skládá i z rodičů ostatních dětí. I tyto rodiče mívají své představy o tom, s kým chodí jejich dítě do třídy mateřské školy. A učitel je tím, kdo všechny tyto zpětné vazby od rodičů vyslechne a musí nějak reagovat.

##### **7.4.1. Vyhodnocení dat**

Rodiče ADHD dětí v Jihočeském kraji, dle oslovených učitelek mateřských škol ve velké většině komunikují ochotně, srovnatelně s rodiči ostatních dětí. Velice ochotně se o své dítě zajímá a z pedagogem komunikuje 16% rodičů ADHD dětí. Občas se samo od sebe zeptá nebo zajímá o své ADHD dítě 33% rodičů. Stejně množství rodičů se chová stejně jako rodiče ostatních dětí. Celých 18% rodičů neprojevuje zájem o výchovu svých dětí během pobytu dítěte v mateřské škole. Z tohoto množství polovina rodičů reaguje na mateřskou školu přímo negativně. Z dotazníků vyplynulo, že rodiče

mají povědomí o nemoci ADHD, ale ne vždy ji rozpoznají a vhodně „diagnostikují“. Více jak 2/3 dotázaných respondentek se ve své praxi setkaly s rodiči, kteří omlouvali zlobení a možné nevychování svých dětí nálepkou ADHD. Pouze 28% dotázaných tvrdí, že se s touto situací nikdy nesetkaly. Všechny respondentky shodně tvrdí, že rodiče ostatních dětí nechápu a nerozumějí diagnóze ADHD. Je možné, že s této neinformovanosti plyne velké procento rodičů ostatních dětí, kteří si chodí stěžovat na děti ADHD. Dle respondentek pouze 9% rodičů si nestěžuje na děti s ADHD. Někdy volí tento druh komunikace s pedagogem 41% rodičů. Celých 50% rodičů při vhodné příležitosti připomene problémy, které vyvolávají ADHD děti ve třídě mateřské školy. Co nejvíce vadí rodičům ostatních dětí na chování ADHD dětí je zřejmé z následujícího grafu.

**Graf č. 4**  
**Co nejvíce vadí ostatním rodičům na chování ADHD dětí**



Z grafu je patrné, že nejvíce rodičům ostatních dětí vadí to, že děti s ADHD zlobí jejich děti. Toto zlobení by se dalo charakterizovat jako braní hraček, ždouchání, hádání se a například boření staveb ze stavebnic. Takzvané zlobení dětí s ADHD nejvíce vychází z jejich impulzivity. Druhou nejpočetněji zastoupenou skupinou je problém negativního ovlivňování ostatních dětí. Většina dětí předškolního věku se ráda nechá strhávat k nějakým „lumpárnám“. Nevýhodou pro děti s ADHD je to, že právě oni jsou ve většině případů strůjci těchto situací. Tyto děti mívají jiné potřeby her. Zajímavá je poslední 2% kategorie „jiných problémů“ s ADHD dětmi. Do této skupiny

dotazované učitelky jednoznačně zařadily fyzické ubližování, agresivitu a neschopnost kompromisu.

### **7.4.2. Závěr**

At' chceme nebo nechceme rodiče zásadně ovlivňují naši práci v mateřské škole. Je to jejich právo a mělo by to být částečně i jejich povinností. Ne vždy se však jejich přání a připomínky stávají pro naši práci přínosné a poučné. Potom se může stát, že neřešíme vzniklé problémy pouze s jejich hlavními aktéry (dětmi), ale třeba i s týdenním zpožděním s jejich rodiči. Na druhou stranu nám rodiče zprostředkovávají zpětnou vazbu, jak děti dané problémové situace prožívají a jak dítě s ADHD vnímají. V tomto případě si však musíme uvědomit, že ne vždy nám kladné odezvy rodiče sdělí. Ve většině případů se rodiče svěřují s negativním a problémovým chováním ADHD dětí.

### **7.4.3. Návrh řešení**

Naším úkolem by mělo být vtáhnutí a zapojení rodičů dětí s ADHD do prostředí mateřské školy. Měli bychom s nimi konzultovat jednotlivé postřehy týkající se výchovy jejich dětí. Rodiče by měli vědět, jak reaguje jejich dítě na prostředí mateřské školy. Důležité jsou pro práci pedagoga také informace s rodinného prostředí.

Pro efektivní komunikaci mezi učitelem a rodičem ADHD dítěte jsou důležité jasné formulace našich potřeb a přání. Důležitá je vzájemná podpora rodičů a pedagogů. Rodiče mohou postupně získat pocit, že na problém nejsou úplně sami a tím získají k pedagogům potřebnou důvěru.

Práci pedagogů ovlivňují i názory rodičů ostatních dětí. Učitelé by se měli snažit seznámit i rodiče ostatních dětí s diagnózou ADHD. Vhodná je k tomu rodičovská schůzka na začátku školního roku. Bylo by dobré zmínit projevy a důsledky chování ADHD dětí. Je vhodné tento náš záměr předem konzultovat s rodiči ADHD dítěte.

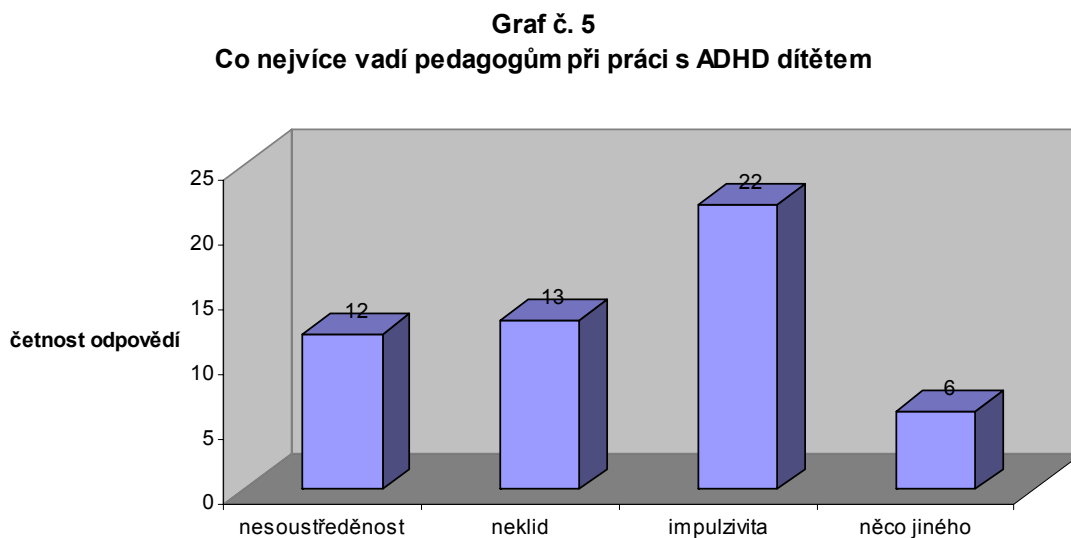


## 7.5. HYP (5) Záporné přijetí dítěte s ADHD nejvíce zapříčiňuje jeho impulzivita.

Je dokázané, že organismus na nejistotu reaguje obrannými mechanismy, jako jsou nervozita a stres. U ADHD dětí nikdy dopředu neodhadneme, co právě mají v úmyslu, co je právě napadne a co udělají. Osoba, která je za ně zodpovědná musí být stále ve střehu a stále je po očku sledovat. Bezpečnost dětem zajišťujeme předvídáním a eliminací nebezpečných situací s nimi spojených činností. Těžko dítěti s ADHD zajistíme bezpečí, když nevíme co v budoucích deseti minutách udělá.

### 7.5.1. Vyhodnocení dat

Z následujícího grafu je patrné, co nejvíce vadí při práci pedagogům mateřských škol na dětech s ADHD.



Nejčastější odpovědí na otázku, který symptom ADHD při práci nejvíce trápí učitele mateřských škol, se stala impulzivita. Odpověď s impulzivitou volilo skoro o ½ více respondentek než ostatní odpovědi. Ostatní dva symptomy nesoustředěnost a neklid měly hodně podobné skóre. V poslední kategorii si respondentky samy volily co jim ještě kromě nesoustředěnosti, neklidu a impulzivity vadilo při práci ve třídě s ADHD dítětem. Podle dotázaných učitelek ještě vadí agresivita dětí a afektivní záchvaty. Jako

nejzřetelnější a nejnápadnější symptomy uvedly tazatelky shodně hyperaktivitu a impulzivitu. Oba symptomy se dohromady podílejí na výsledcích celými 88%. Porucha pozornosti se svými 12% je nejméně nápadným projevem ADHD. Je to odraz náplně pobytu dětí v mateřské škole. Děti si zde nejvíce hrají a při této činnosti se běžným pozorováním v běžném provozu porucha pozornosti neodhalí. Dítě si jen přestane hrát a pokud jej intenzivně nepozorujete nemáte přehled o tom, jak často střídá hračky. Zatímco hyperaktivita a impulzivita je i při běžném chodu jednoznačná. Při řízených činnostech je dostatek prostoru pro úpravu tempa a časových intervalů přímo pro jednotlivé děti na míru. Jiná situace může nastat v prostředí základní školy. Celkový chod třídy dle respondentek nejvíce ruší impulzivní projevy dětí s ADHD a to celými 43%, v závěsu je s 40% hyperaktivita. Respondentky v pouhých 17% vidí jako problém nepozornost dětí s ADHD. Respondentky neuvedly žádné jiné rušivé faktory chování dětí s ADHD. Lví podíl na těchto výsledcích mají již zmíněná specifika předškolního vzdělávání (volná hra, vzdělávání během průběhu celého dne atd.).

### **7.5.2. Závěr**

Největší problém pedagogové mateřských škol vidí v impulzivitě ADHD dětí. V závěsu za impulzivitou se však drží hyperaktivita. Oba tyto symptomy se velkou měrou podílejí na nejistotě a nervozitě pedagogů, protože jedním z důležitých jevů v mateřské škole je bezpečnost dětí. Příznaky jako impulzivita a hyperaktivita hodně zvyšují rizika nehod a z nich vycházejících úrazů. Impulzivita se velmi výrazně podílí i na komplikacích ve vztazích dětí s ADHD s kolektivem. Většina dětí totiž nestíhá rychlé a nepředvídatelné chování dětí s ADHD. Při pracovních činnostech se k již zmíněným symptomům přidává i porucha pozornosti.

### **7.5.3. Návrhy řešení**

Zbavit prostředí třídy nebezpečných prvků a snažit se co nejvíce předcházet kritickým situacím. Zvýšenou pozornost je třeba vynaložit při procházkách kolem veřejných komunikací, při pobytech na zahradách mezi prolézačkami atd..

Důležité je také dopřát dětem s ADHD dostatečné množství pohybu a vybití. Důležité je dítě s ADHD dobře poznat, vědět co ho zklidní, co udrží jeho pozornost atd.. Všechny tyto postřehy nám mohou ulehčit práci a společné soužití ve třídě mateřské školy. Některé děti si později také uvědomují, co v určitých chvílích potřebují.

Například pokud chtějí poslouchat a soustředit se na danou pohádku, pak si sednou někomu dospělému na klín. Dobrým pomocníkem v těchto situacích se také stává hudba.

Dobré je také pro zvládnutí chování dětí s ADHD zvolit pravidla chování ve třídě. Tyto pravidla platí jak pro děti s ADHD, tak i pro ostatní. Je důležité si uvědomit, že pravidla platí úplně pro všechny, tedy i pro paní učitelky. U dětí s ADHD je velmi důležitá důslednost. U pravidel není důležité je stanovit, ale trvat i na jejich dodržování a plnění.

ADHD dětem může usnadnit život ve třídě i časová struktura dne, která se co nejpřesněji opakuje každý den stejně. Je jasné, že tuto strukturu musíme přizpůsobit chodu třídy a třídním aktivitám. Pokud víme, že dojde ke změně je dobré včas a vhodně dítě s ADHD o této změně informovat a popřípadě ji doplnit vhodným vysvětlením.

## 8. Metody použitelné při práci s ADHD dětmi

Každá změna ve výchovném systému může vyvolat u dětí s ADHD negativní až odmítavé reakce. Po zavedení nového přístupu se četnost i závažnost nežádoucího chování stupňuje. Teprve časem se všechno zlepšuje pod podmínkou, že se nové změny důsledně dodržují. Nejlepší je pokud existuje jednotný výchovný styl, který používají obě paní učitelky na třídě. Ideálním stavem je, když se učitelé dané třídy dohodnou na výchovném stylu i s rodiči dítěte s ADHD.

Vždy pokud se rozhodujeme o nějakém výchovném plánu, musíme brát v úvahu konkrétní projevy ADHD a to, jak na dítě tyto projevy působí. Je důležité si uvědomit, že v minulosti neúspěšné výchovné prostředky mohou být v pozdějším období pro dítě vhodné a účinné. Dítě s ADHD prochází určitým vývojem a zráním, stejně jako onemocnění ADHD. Je důležité uvědomit si jedinečnost těchto dětí, z které vyplývá potřeba konkrétní rady. V problematice ADHD nebývají obecné rady účinné. Obecné rady se stávají vodítky, se kterými se musí ještě hodně pracovat. Je důležité program stavět na míru konkrétnímu dítěti s ADHD. K posuzování a hodnocení jednotlivých složek dítěte nám může sloužit jako vodítko Škála Connersové (viz. příloha č. 3): Dotazník pro učitele dle Paclta (Hyperkinetická porucha a poruchy chování, 2007, str. 196.)

Řada používaných technik vychází z behaviorální terapie. Munden a Arcelus (Poruchy pozornosti a hyperaktivita, 2008, str. 89) říkají, že: *„Behaviorální terapie je založena na využívání principu učení k získání žádoucích reakcí a vzorců chování výměnou za nežádoucí. Terapeut využívá konkrétní případy ze života dítěte a snaží se, aby je dítě pochopilo a dokázalo jich využít při řešení potíží, které se vyskytují v každodenním životě.“* Zde je nutné zmínit, že v praxi to nebývá tak jednoduché.

Při práci s ADHD dítětem se z velkého množství behaviorálních technik nejvíce používají a nejvíce fungují dvě techniky. Jedná se o techniku **Analýzy ABC a pozitivní podpory**.

### 8.1. Analýza ABC

Název vychází z anglických termínů A – antecedent events (předcházející události), B – behavior (chování), C – consequent response (následná odpověď). Tato metoda je založená na uvědomění si toho, co předchází nežádoucímu chování u dětí s ADHD. Je dobré si toto pozorování opravdu zapisovat, protože ze zápisu je potom

patrné co negativní chování vyvolává. Potom je dobré aktivity, které nežádoucí chování vyvolávají eliminovat nebo snažit se s nimi pracovat. Toto chování může být spjaté třeba s místem (baletní sál, jídelna v MŠ) nebo s časem (po příchodu do MŠ, po odpoledním odpočinku). Je důležité také si uvědomovat a zaznamenávat situace, které nastanou po nežádoucím chování dětí s ADHD. Někdy vedou naše reakce na problém k zvýšenému výskytu negativního chování dětí s ADHD. Stručný přehled techniky (viz. příloha č. 4) Munden a Arcelus (Poruchy pozornosti a hyperaktivita, 2008, str. 91)

## **8.2. Pozitivní posilování spolu s mírnými tresty**

Pozitivní posilování (pochvaly) by mělo směřovat ke všem projevům žádoucího chování. Tresty by měly být mírné, jasně definované a v přímé časové souvislosti. Jasně definované pro dítě musejí být i hranice a formy žádoucího a nežádoucího chování. Dítě nejenže o nich musí vědět, ale hlavně jim musí rozumět.

Častá zpětná vazba může vést k zásadní změně chování dítěte. Efektivní zpětná vazba by měla být jasná, stručná a neměla by zasahovat do dalších činností dítěte.

## **8.3. Další možné postupy práce s dětmi s ADHD**

### Žetonový systém (TOKEN – systém)

Tento systém využívá dílčí odměny za krátkodobé cíle. Je nutné předem definovat pravidla udělování a odebrání odměn (žetonů, penízků, knoflíků, korálků atd.). Pro začátek je dobré nastartovat systém pouze s udělováním odměn a potom teprve zapojit i trest, což v tomto případě znamená odebrání žetonů. Pokud dětem ubíráme žetony, potom je vhodné mít v záloze možnosti, jak děti mohou zase nashromáždit nové žetony. Tímto pozitivně posilujeme vůli dětí s ADHD. Je lepší mít předem určený seznam odměn za dosažené žetony. Rodiče se snaží děti odměňovat sladkostmi či pohádkami v televizi. Málo kdo si uvědomí, že odměnou může být i šance ovlivnit program dne, pozitivní činnost, kterou dítě rádo provádí atd.. Výhodou tohoto systému je, že můžeme zapojit celou třídu a dítě s ADHD se cítí částí kolektivu. Důležitá je i vizualizace odměn či trestů pomocí žetonů. Dítě vidí hranice a lépe je chápe.

### Time – out (samotka, klidný koutek)

Jedná se o část místnosti nebo malou místnost vedle třídy, kde nejsou žádné podněcující faktory či zajímavé podněty (hračky, předměty denní potřeby atd.). Důležité je, aby si dítě v této místnosti nemohlo ublížit a také, aby si nemělo s čím hrát. Smyslem trestu je zabránit v zajímavé činnosti, v činnosti, která dítě baví. Důležité je, aby dítě vědělo za co je trestáno (ničí dětem práci, bere hračky). Musíme dbát na délku pobytu dítěte na samotce. Dobu strávenou na samotce musíme přizpůsobit aktuálnímu stavu dítěte. Běžně stačí 2-3 minuty, předškoláci mohou 5 minut, maximálně však 10 minut. Dítě však vždy potom musí dokončit práci, kterou opustilo.

### Práce s vrstevníky

Důležitá komunikace mezi dětmi. Ukázat dítěti s ADHD, jak se řeší problémy a pak ho nechat řešit je sám. Naučit ostatní děti mluvit a vysvětlovat co jim vadí, které chování je pro ně nežádoucí a které naopak oceňují. Naučit děti všimnout si všichni všeho a všech.

### Komunikace s rodiči – Report karty

Karty, které denně vyhotovujeme a při odchodu dítěte s ADHD z mateřské školy předáme jeho rodičům. Na kartu zaznamenáváme předem body, kterým se chceme ten den věnovat. Během dne pouze zaznamenáváme úspěšnost nebo neúspěšnost akce. Na kartičce se objevují kolonky související s chováním. Kartu rodičům předává dítě, jedná se o nácvik zodpovědnosti a samostatnosti. Velký důraz při tomto postupu je kladen na důvěřivost a pravdomluvnost, jak rodičů, tak i pedagogů.

V České republice je možnost zúčastnit se různých programů, jak pracovat s ADHD dětmi. Tyto možnosti jsou nabízeny jak rodičům, tak pedagogickým pracovníkům. Mezi tyto programy patří Barkleyův program, Program Cope, Hypo (ideální pro předškolní věk), Fie (spíše první stupeň).

## 9. Závěr

Úkolem mé bakalářské práce bylo zmapovat situaci týkající se dětí trpících poruchou pozornosti a hyperaktivitou z pohledu pedagogů mateřských škol v Jihočeském kraji. Snažila jsem se vytipovat oblasti nejvíce ovlivňující práci těchto pedagogů v mateřských školách. Provedený výzkum potvrdil předem definované hypotézy a upevnil mé přesvědčení, že je na čase s touto situací něco podniknout. Učitelé našich mateřských škol vědí o problému a ve většině případů jsou s problematikou ADHD seznámeni, ale v praxi se to nijak zvlášť neukazuje a neodráží. Pedagogové vědí, jak by to mělo vypadat, ale v praxi si neví rady, jak to dělat tak, aby to opravdu fungovalo. Děti s ADHD i jejich učitelé se pak zmítají ve společném chaosu.

Otázkou zůstává, kde hledat pomoc. Pomoc Pedagogicko-psychologických poraden je zoufale nízká a tudíž málo kdy funkční. Rodiče mají spoustu jiných problémů a většinou spíše očekávají pomoc od pedagogů. V literatuře se obvykle všichni zaměřují na problémy se zahájením školní docházky a dalšími studijními problémy. Proto doufám, že má bakalářská práce poslouží hlavně učitelům předškolních zařízení a to stručným seznámením se s teorií, ale hlavně radami a postřehy do praxe. Z výzkumu vyplynulo, že učitelé mateřských škol touží po informacích a taktikách, jak pracovat s dětmi s ADHD právě při běžných situacích ve třídách mateřských škol. Zajímají je převážně konkrétní případy, které by mohly „napasovat“ právě na své děti s ADHD. Ve většině případů nemají touhy a ani prostor vymýšlet vlastní alternativy výchovy ADHD dětí.

Povzbuzujícím faktorem pro mne na této práci byl fakt, že všechny zúčastněné respondentky v dotaznících uvedly, že dítě s ADHD patří do našich mateřských škol. Učitelé moc dobře vědí, jak těžká a zodpovědná je práce s ADHD dítětem a přesto je zařazují do našich mateřských škol. Důležité je mít snahu a zájem dítě poznat a řešit nějak jeho tíživou situaci. Většina respondentek přiznává, že na konci společné etapy jim dítě s ADHD bylo ve směs sympatické a cítily k němu stejně vřelý cit, jako k ostatním dětem.

Kdo chce úspěšně pracovat s ADHD dětmi v předškolních zařízení musí se více, jak obvykle obrnit trpělivostí, důsledností, ale i láskou a hlavně pedagogickým optimismem.

## 10. Seznam použité literatury

- [1] Drtlíková, I., Hyperaktivní dítě. 2. vyd. Praha :Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-447-8
- [2] Munden, A., Arcelus, J., Poruchy pozornosti a hyperaktivita. 3. vyd. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-430-4
- [3] Paclt, I., a kol. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1426-4
- [4] Train, A., Specifické poruchy chování a pozornosti. 1. vyd. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2
- [5] Drtlíková, I., Šerý, O., et al., Hyperkinetická porucha. 1. vyd. Praha : Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5
- [6] Škvorová, J., Škvor, D., Proč zlobím? 1. vyd. Praha : Triton, 2003. ISBN 80-7254-407-1
- [7] Hallowell, M., E., Ratey, J., J., Prouch pozornosti v dětství i dospělosti. 1. vyd. Praha : Trendy, 2007. ISBN 978-80-7255-154-5
- [8] Riefová, F., S., Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. 3. vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978- 80- 7367-257-7
- [9] Prokopcová J., Schweizerová, Ch., Neklidné dítě. 2. vyd. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-351-2
- [10] Severe, S., Co dělat, aby se vaše děti správně chovaly. 2. vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978- 80-7367-324-6



## 11. Přílohy

### Příloha č. 1



## **Příloha č. 2**

Dobrý den,

jmenuji se Alice Vítková a jsem studentkou třetího ročníku Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity oboru Učitelství pro mateřské školy. Ve své bakalářské práci se zajímám o problematiku dětí s ADHD v mateřské škole. Ráda bych se zaměřila na přijetí těchto dětí ve třídě mateřské školy. Tímto dotazníkem bych ráda zjistila jaká je situace v našich mateřských školách. Jaký postoj k tomuto tématu zauímají sami pedagogové a jak se jim v dnešní době pracuje s těmito dětmi. Veškeré údaje získané tímto dotazníkem budou zpracovávány anonymně.

Odpovědi, které se ztotožňují s Vaší zkušeností křížkujte, popřípadě prosím doplňte svoji odpověď.

### **1. Setkala jste se při své práci v mateřské škole s dětmi s ADHD?**

- Ano
- Ne

### **2. Jste schopna rozpoznat rysy dítěte s ADHD?**

- Ano Jmenujte prosím .....
- .....
- .....
- Ne

### **3. Postačuje Vám množství a kvalita informací, které máte o ADHD pro Vaši práci s ADHD dítětem?**

- Ano
- Ne Chybí mi .....

**4. O ADHD jsem se nejvíce dozvěděla ze**

- |  |              |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Školy                             | jaké .....   |
| <input type="checkbox"/> Kurzu                             | jakého ..... |
| <input type="checkbox"/> Odborné literatury                | jaké .....   |
| <input type="checkbox"/> Rodiče                            |              |
| <input type="checkbox"/> Instituce k tomu určené (poradny) | jaké .....   |
| <input type="checkbox"/> Jiná možnost                      | jaká .....   |

**5. Používáte při práci s dětmi s ADHD zvláštní výchovné prvky?**

- Ano                      jaké? .....
- Ne

**6. Změnil se Váš pohled na dítě s ADHD s přílivem nových informací?**

- Ano              jak?      Kladně x      Záporně
- Ne

**7. Myslíte, že se můžete plně věnovat dítěti s ADHD při běžném počtu dětí ve třídě?**

- Ano
- Ne                      kolik by bylo ideální? . . . .

**8. Pokud jste měla dítě s ADHD ve třídě, měla jste snížený počet dětí ve třídě?**

- Ano                      o kolik? . . . .
- Ne

**9. Zaznamenala jste změnu v chování dítěte s ADHD, pokud jste mu věnovala více pozornosti?**

- Ano                      jakou? .....
- Ne
- Nevěnovala jsem mu větší pozornost

**10. Chtějí Vás mít děti s ADHD sami pro sebe?**

- Ano                      kdy? .....
- Někdy
- Ne

**11. Jak ostatní děti reagují na dítě s ADHD?**

- Přijímají je bez problémů
- Akceptují je
- Nereagují na ně
- Reagují negativně
- Reagují agresivně
- Reagují jinak jak? .....

**12. Jak reaguje dítě s ADHD na kolektiv?**

- Straní se
- Někdy se zapojuje
- Je běžnou součástí kolektivu
- Velmi rád a často kolektiv vyhledává

**13. Problémy kolektivu dětí versus dítěte s ADHD nejvíce pramení z (možno zakřížkovat i více odpovědí)**

- Komunikace
- Dodržování pravidel
- Agresivity
- Zbrklosti
- Jiných důvodů jakých? .....

**14. Stává se, že dítě s ADHD strhne ostatní děti k negativnímu chování?**

- Nikdy
- Zřídka kdy
- Často
- Velmi často
- Stále

**15. Mají ostatní děti tendence svalovat vinu na dítě s ADHD?**

- Často
- Někdy
- Nikdy

**16. Jak by se dala charakterizovat spolupráce rodičů dětí s ADHD?**

- Velice ochotně komunikují
- Občas se zajímají
- Komunikují stejně jako rodiče ostatních dětí
- Nezajímají se, nekomunikují
- Reagují negativně

**17. Myslíte si, že rodiče ostatních dětí správně chápou diagnózu ADHD?**

- Ano
- Ne

**18. Setkala jste se někdy s rodiči, kteří omlouvali zlobení vlastního dítěte nálepkou ADHD?**

- Ano
- Ne

**19. Stěžují si Vám ostatní rodiče na děti s ADHD?**

- Ano
- Někdy
- Ne

**20. Co nejvíce vadí ostatním rodičům na chování ADHD dětí?**

- Vyrušují jejich děti
- Zlobí jejich děti
- Strhávají jejich děti k nežádoucímu chování
- Něco jiného co? .....

**21. Co Vám nejvíce vadilo na práci s ADHD dítětem? (možno zakřížkovat i více odpovědí)**

- Jeho nesoustředěnost
- Jeho neklid
- Jeho impulzivita
- Něco jiného co? .....

**22. Který ze symptomů ADHD je u dětí s ADHD nejzřetelnější?**

- Nepozornost
- Hyperaktivita
- Impulzivita

**23. Které aspekty chování dítěte s ADHD podle Vás nejvíce ruší chod třídy?  
(možno zakřížkovat i více odpovědí)**

- Nepozornost
- Hyperaktivita
- Impulzivita
- Jiný aspekt                      jaký? .....

**24. Jak moc Vám bylo dítě s ADHD na konci školního roku sympatické?**

- Velmi oblíbené                      z jakého důvodu? .....
- Oblíbené
- Průměrně oblíbené
- Neoblíbené
- Velmi neoblíbené                      z jakého důvodu? .....

**25. Patří podle Vás dítě s ADHD do kolektivu dětí mateřské školy?**

- Ano                      z jakého důvodu? .....
- Nevím
- Ne                      z jakého důvodu? .....

Velice Vám děkuji za Vaši vstřícnost a ochotu věnovat se mnou zadaným otázkám.

## **Příloha č. 3**

### **Škála Connersové: dotazník pro učitele**

Zkratka: CZQ

Autor: C. Keith Conner

Česká verze: Ivo Paclt, Michael Šebek

Doporučený uživatel: učitel

Doba vyplnění: 15 minut

Patologické hodnoty: (orientační) ADHD > 20 ± 5 bodů

I. Jaké problémy jsou s tímto dítětem v současnosti? (Vypište slovy)

K jakým změnám došlo (pokud k nějakým došlo) od posledního vyplnění tohoto dotazníku? (Vypište slovy)

II. Pozoroval/a jste změny ve školní výkonnosti tohoto dítěte? Zařad'te jednotlivé předměty, kterým učíte, do patřičné kategorie:

Velice se zhoršil/a .....

Trochu se zhoršil/a .....

Jeho (její) výkon se nezměnil v .....

Zlepšil/a se v .....

Výrazně se zlepšil/a v .....

III. Jaké změny chování jste u tohoto dítěte pozoroval/a? (Prosím, zakřížkujte patřičné místo) (viz tab. 1)

Tab. 1 Změny chování dítěte

Chování	Mnohem horší	Trochu horší	Nezměnilo se	Lepší	Mnohem lepší
Celkové					
Ve třídě					
Podílení se na činnostech tř. kolektivu					
Postoj k autoritě					

IV. Předkládáme vám seznam nejruznějších reakcí a způsobů chování dětí. Postupně je pročítejte a posuďte, zda v poslední době (v posledním týdnu, posledních 2 týdnech, v posledních 4 týdnech) se u posuzovaného dítěte takovéto reakce a způsoby chování projevovaly a v jakém stupni. **S t u p n i c e** s popisem jednotlivých stupňů je na **p r a v é** straně! Svoji odpověď dejte do kroužku:

Pracujte rychle a nic nevynechejte! S vyplněným dotazníkem bude zacházeno jako s důvěrným sdělením určeným pro lékařské účely.

Stupnice: 0 – vůbec, 1 – trochu, 2 – značně, 3 – velmi značně

**Chování ve třídě:**

1. Je neposedný.	0	1	2	3
2. Brumlá, „bručí“ nebo vydává jiné rušivé zvuky.	0	1	2	3
3. Dožaduje se okamžitého uspokojení.	0	1	2	3
4. Obtížně usměřňuje své pohyby, je neobratný.	0	1	2	3
5. Je neklidný (do všeho se hrne).	0	1	2	3
6. Je vznětlivý.	0	1	2	3
7. Je nepozorný, má potíže se soustředěním.	0	1	2	3
8. Nedokončí, co začne.	0	1	2	3
9. Je citlivý ke kritice.	0	1	2	3
10. Je vážný nebo smutný.	0	1	2	3
11. Je zasněný, duchem nepřítomný.	0	1	2	3
12. Je zachmuřený nebo rozmrzelý.	0	1	2	3
13. Křičí, povykuje, je hlučný.	0	1	2	3



14. Vyrušuje ostatní děti.	0	1	2	3
15. Je hádavý.	0	1	2	3
16. Rychle a dramatický střídá nálady.	0	1	2	3
17. Jedná vychytrale.	0	1	2	3
18. Destruktivní ničivé.	0	1	2	3
19. Krade.	0	1	2	3
20. Lže.	0	1	2	3
21. Má výbuchy hněvu, explozivní a nepředvídatelné chování.	0	1	2	3

#### **Účast na činnostech skupiny:**

22. Izoluje se od ostatních dětí.	0	1	2	3
23. Zdá se, že ho/ji kolektiv nepřímá.	0	1	2	3
24. Zdá se, že se snadno nechá vést jinými.	0	1	2	3
25. Nemá smysl pro fair play.	0	1	2	3
26. Zdá se, že mu/jí schází někdo, kdo by ho/jí vedl.	0	1	2	3
27. Nevychází s příslušníky opačného pohlaví.	0	1	2	3
28. Nevychází s příslušníky vlastního pohlaví.	0	1	2	3
29. Dráždí ostatní děti nebo se míchá do jejich věcí.	0	1	2	3

#### **Postoj k autoritě:**

30. Je submisivní.	0	1	2	3
31. Je vzdorovitý.	0	1	2	3
32. Je nestydatý, drzý.	0	1	2	3
33. Je nesmělý.	0	1	2	3
34. Je ustrašený.	0	1	2	3
35. Klade mimořádné nároky na učitelovu pozornost.	0	1	2	3
36. Je tvrdohlavý.	0	1	2	3
37. Je příliš úzkostlivý, než by o něco požádal.	0	1	2	3
38. Nespolupracuje s učitelem.	0	1	2	3
39. Má problémy s pravidelnou docházkou do školy.	0	1	2	3

VI. Došlo podle vás u tohoto dítěte k nějaké (závažnější) změně v postojích rodičů k němu/ní anebo ve vztazích v rodině? (Pokud ano, vypište to na volný list papíru.) Jak

byste ohodnotil/a chování tohoto dítěte ve srovnání s ostatními dětmi téhož věku?  
Zakřížkujte prosím nejvhodnější tvrzení:

Chová se mnohem hůře než ostatní děti .....

Chová se hůře než ostatní děti .....

Chová se asi tak stejně jako ostatní děti .....

Chová se lépe než ostatní děti .....

Chová se mnohem lépe než ostatní děti .....

Tab. 2 Vyhodnocení faktorů

<b>Číslo a název faktoru:</b>	<b>Položky:</b>	<b>Počet položek:</b>
I. Poruchy chování	12, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 30, 31, 32, 36, 38	13
II. Nezúčastněnost, pasivita	4, 7, 8, 11, 24, 26	6
III. Napětí, úzkost	9, 10, 30, 33, 34, 39	6
IV. Hyperaktivita	1, 2, 5, 6, 14, 29	6
	Celkem	31

Poznámky: Skóry jednotlivých faktorů se vyznačují jistým stupněm vzájemné korelace, zvláště mezi faktory 1 a 4. Tyto dva faktory lze pro zjednodušení sečíst a hodnotit jako jediný faktor.

## **Příloha č. 4**

### **Analýza ABC**

*Předcházející události (antecedence):*

- Co se stalo před nežádoucím chováním?
- Kdo byl tomuto chování přítomen?
- Kde k němu došlo?
- Ve které denní době se chování vyskytlo?

*Popis chování:*

- Jak vypadá začátek takového chování?
- Co dítě dělá nebo říká?
- Jak často k podobnému chování dochází?
- O jak vážný projev chování jde?
- Jak dlouho toto nežádoucí chování trvá?

*Následné chování (konsekvence):*

- Změny v požadavcích a očekáváních, které na dítě ostatní po jeho špatném chování mají.
- Změna míry pozornosti, které se dítěti po špatném chování dostává.
- Úspěšnosti dosažení okamžitých cílů a přání dítěte.