



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



METODY PRÁCE S DĚTMI S ADHD V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506R012 – Speciální pedagogika předškolního věku
Autor práce: **Mgr. Eva Stražilová**
Vedoucí práce: PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D.



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Eva Stražilová
Osobní číslo: P11000039
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku
Název tématu: Metody práce s dětmi s ADHD v mateřské škole
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Zmapovat problematiku ADHD u dětí v mateřských školách. Zjistit, jaké metody používají učitelé mateřských škol při práci s dětmi s ADHD.

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

Metody: dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P., 2009. ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele. 1. vyd. Praha: Galén. 978-80-7262-630-4.
- LAVER-BRADBURY, C., 2010. Step by Step Help for Children With ADHD. 1. vyd. London: Jessica Kingsley. ISBN 978-1-84905-070-8.
- MICHALOVÁ, Z., 2007. Sonda do problematiky specifických poruch chování. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN 978-80-7311-075-8.
- MICHALOVÁ, Z., 2012. Předškolák s problémovým chováním. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0182-3.
- MUNDEN, A., ARCELUS, J., 2008. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-430-4.
- SCIUTTO, M. J., TERJESEN, M. D., FRANK, A. S. B., 2000. Teachers' Knowledge and Misperceptions of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Psychology in the Schools, roč. 37, č. 2, s. 115-122. ISSN 0033-3085.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **2. dubna 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25. dubna 2014**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2013

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

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

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

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce, PhDr., Mgr. Zdeňce Michalové, Ph.D., za odborné vedení, podnětné rady a srdečné jednání. Velký dík patří také mé rodině. Děkuji za obrovskou podporu a vřelé zázemí, kterého si vážím.

V Liberci dne: 23. 04. 2014

Eva Stražilová

Název bakalářské práce: Metody práce s dětmi s ADHD v mateřské škole

Jméno a příjmení autora: Eva Strašilová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2013/2013

Vedoucí bakalářské práce: PhDr., Mgr. Zdeňka Michalová, Ph.D.

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá metodami práce s dětmi s ADHD. Popisuje poruchu jako takovou i její etiologii a nahlíží na ni z pohledu některých humanitních věd. Zvláště se pak zabývá metodami, které jsou vhodné pro učitele mateřských škol s ohledem na specifika předškolního věku u dětí s hyperkinetickým syndromem. Informace ke každému z podtémat jsou čerpány z aktuálních zdrojů.

Empirická část analyzuje dotazníkové šetření s cílem zjistit, jaké metody používají pedagogové v Libereckém kraji. Hledá souvislost mezi teoretickými znalostmi učitelů a jejich schopností aplikovat je v praxi. Zároveň si klade za cíl popsat propojenost údajů o respondentech s jejich výsledky v dotazníku, bude-li nějaká zjištěna. Hodnoty z některých částí empirické studie budou porovnány s dalšími kvantativními výzkumy na stejné téma.

Klíčová slova:

A/Symetrický tonický šíjový reflex

ADD – porucha pozornosti bez hyperaktivity

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

KADDS – Škála znalostí o poruchách pozornosti

Pedagogické metody a zásady při práci s dětmi a žáky s ADHD

Title of the bachelor thesis: Metody práce s dětmi s ADHD v mateřské škole

Author: Eva Stražilová

Academic year of the bachelor thesis submission: 2013/2013

Supervisor: PhDr., Mgr. Zdeňka Michalová, Ph.D.

Summary:

The bachelor thesis deals with the methods of work with the children with ADHD. It describes the disorder as such and explores it from the point of view of some humanities. It is especially focused on the methods that are suitable for teachers in kindergartens with the respect to pre-school aged children with ADHD. Information to each of the subtopics are taken from the latest sources.

The empirical part analyzes a questionnaire survey with the goal to discover which methods are used by the pedagogues in the Liberec District. It searches for a connection between theoretical knowledge of the teachers and their ability to use them in praxis. Besides, its goal is to describe the connection of the data about the respondents and their results in the questionnaire – if there is some. The results from some parts of empirical study will be compared with another quantitative researches on the same topic.

Key words:

A/Symetric Tonic Neck Reflex

ADD – Attention Deficit Disorder

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Educational methods and rules for work with children and pupils with ADHD

KADDS – Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale

Obsah

Seznam použitých zkratk a symbolů	9
Úvod	10
Teoretická část.....	11
1 ADHD z hlediska humanitních věd a školské legislativy	11
1. 1 ADHD z pohledu filosofie	11
1. 2 ADHD z pohledu psychologického a sociologického	13
1. 3 ADHD a školská legislativa.....	14
2 ADHD – terminologické vymezení a základní údaje	16
3 Specifika předškolního věku u dětí s ADHD v porovnání s intaktními dětmi	18
4 Etiologie ADHD a možnosti ovlivnění poruchy	26
5 Pedagogické a speciálně pedagogické metody a zásady při práci s dětmi s ADHD	29
5. 1 Zásady výuky a metody práce s dítětem s ADHD v mateřské škole.....	31
Praktická část.....	34
6 Informovanost učitelů mateřských škol Libereckého kraje o ADHD	34
6. 1 Výzkumný nástroj.....	35
6. 2 Charakteristika respondentů	36
6. 2. 1 Porovnání respondentů s původním dotazníkem KADDS a s průzkumem v České republice.....	41
6. 3 Znalosti o ADHD – Analýza dat.....	42
6. 3. 1 Souvislost výsledků znalostí o ADHD s osobními údaji respondentů.....	44
6. 4 Shrnutí.....	46
7 Metody práce s dětmi s ADHD	48
7. 1 Posouzení přijatelnost metod z dotazníkového šetření	48
7. 2 Nejvíce a nejméně používané metody	50
7. 2. 1 Souvislost praktické části dotazníku s osobními údaji.....	51
8 Shrnutí	53
Návrh opatření	55
Závěr	56
Seznam příloh	58
Seznam použité literatury	64

Seznam použitých zkratk a symbolů

ADD – Attention Deficit Disorder

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder

CNS – centrální nervová soustava

DSM-IV – Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch

KADDS – Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale

LDE – lehká dětská encefalopatie

LMD – lehká mozková dysfunkce

MKN-10 – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

MMD – minimální mozková dysfunkce

SPUCH – Specifické poruchy učení a chování

Úvod

Tato bakalářská práce si klade za cíl přinést ucelený přehled o tom, jaké metody výuky používají v současnosti učitelé žáků s poruchou pozornosti s hyperaktivitou, anglicky Attention Deficit Hyperactivity Disorder (dále jen ADHD), a to se zaměřením na učitele v mateřských školách. ADHD je jednou z nejběžnějších poruch chování, a právě díky tomuto faktu by učitelé měli být obeznámeni s tím, jak s dětmi s touto poruchou pracovat. Znalost metod pomáhá pedagogům v tom, že dokáží svým žákům ulehčit cestu nejen k jejich vzdělávání, ale také k jejich začlenění do kolektivu, což může být v mnohých případech velmi obtížné. Pokud je navíc dítě správně vedeno již v mateřské škole, nebude pro něj přechod na základní školu takovým šokem a bude se lépe adaptovat na nové prostředí, jež vyžaduje ve větší míře kázeň a soustředění – tedy činnosti pro jedince s poruchami chování obtížně proveditelné.

V první části této práce bude porucha vymezena v rámci některých humanitních věd – autorka předloží různé pohledy na problematiku ADHD jako je hledisko filosofické, psychologické a sociologické. Následující kapitola shrne legislativu související s péčí o děti a žáky s uvedenou poruchou. V dalším oddíle se autorka zaměří na terminologii poruchy a také na to, jaké odlišnosti vykazují děti s ADHD oproti intaktním jedincům stejného věku. Mimo to budou porovnány různé teorie, které popisují příčinu zkoumané specifické poruchy chování. Ve výčtu podtémat samozřejmě nesmí chybět metody vhodné pro práci s žáky s ADHD se zvláštním zaměřením na metody vhodné pro učitele mateřských škol.

Praktická část bude zpracovávat dotazníkové šetření zjišťující, jaké metody znají a používají učitelé mateřských škol při práci s dětmi s ADHD v Libereckém kraji. Získané údaje budou porovnány s dalšími šetřeními, jež využívaly stejný dotazník, a mimo to budou hledány souvislosti mezi výsledky a osobními údaji respondentů.

ADHD je poruchou s vysokým výskytem v populaci. Různé zdroje uvádějí počty osob s ADHD mezi 3–5% (Munden, aj. 2008, s. 45), leckdy až k 10% (Riefová 1999, s. 19). Je tedy velice pravděpodobné, že se každý učitel setká alespoň jednou za svou kariéru se žákem s poruchou pozornosti. Autorka této bakalářské práce sama pracuje v rámci své pedagogické praxe s těmito žáky, což podnítilo výběr tématu její závěrečné práce. Znalost problematiky ADHD se jeví jako opravdu prospěšná, ne-li přímo nutná. Aktuálnost celého problému ještě umocňuje fakt, že dnešní společnost trvá na celoživotním učení svých občanů, a proto je důležité pomoci osobám trpícím ADHD co nejdříve, aby byly schopny obstát v učící se společnosti.

Teoretická část

ADHD je poruchou, která je spojena s řadou nejednoznačností. Jednak se odborníci nemohou shodnout na tom, jak vzniká. Kromě toho samotná definice poruchy prochází neustálým vývojem. Dříve byl kladen důraz na příčinu a dnes se při definování ADHD zaměřujeme spíše na symptomy. V neposlední řadě se název samotné poruchy často mění a není jednotný ani v rámci jednotlivých zemí ani mezi nimi. Teoretická část se bude všemi těmito problémy zabývat.

Součástí bude také pohled některých humanitních věd na poruchu, včetně legislativní opory. Protože celá bakalářská práce je cílena na děti předškolního věku, budou zde specifikovány zvláštnosti v projevu předškoláka s ADHD oproti intaktnímu dítěti stejného věku. V závěru budou ukázány obecné metody, jež pomáhají žákům s hyperkinetickým syndromem ve školním prostředí a nakonec budou zvláště zdůrazněny ty, jež jsou nejvhodnější pro učitele mateřských škol.

1 ADHD z hlediska humanitních věd a školské legislativy

V následující části bude popsáno, jak na ADHD nahlíží některé společenské vědy, konkrétně filosofie, psychologie, sociologie a právo. V rámci filosofie se zaměříme na problém normality v kontextu poruch chování, z pohledu psychologie bude diskutován především dopad poruchy na psychiku jedince a v rámci sociologie bude toto téma rozšířeno o problematiku rizik, které mohou provázet rodiny s dítětem s ADHD. Poslední část ukáže, jak konkrétně pamatuje česká legislativa na žáky s poruchami chování a co z toho vyplývá pro učitele, ať už mateřských nebo základních škol.

1. 1 ADHD z pohledu filosofie

Hlavním cílem této kapitoly je zamyslet se nad ADHD z hlediska filosofického. V první řadě bychom se mohli tázat, zda můžeme považovat ADHD za problém. Diskutujeme tím v podstatě známý filosofický problém normality. Co je vlastně normální? A kdo onu normalitu stanovuje? Můžeme se dokonce setkat s názorem, že ADHD bývala výhodná v období pravěku, kdy musel být člověk neustále ve střehu před různými nebezpečími, která na něj číhala, a zároveň musel být schopen ulovit zvěř. Tehdy se jistě vyplatilo napínat pozornost hned k tomu a hned k onomu podnětu, člověk nemusel sedět v klidu a být plně soustředěný, jak to chceme po dnešních školácích. Situace se ovšem změnila a můžeme konstatovat, že hyperaktivita je alespoň ve školním prostředí nevýhodná.

Normy a normalita mohou být spojeny s tím, co je v populaci průměrné, co se vyskytuje nejvíce. V některých oblastech (a to obzvláště v oblasti etické a mravní) jsou normy spíše ideály, kterých bychom rádi dosáhli. Podobají se Platónovým idejím, které teprve zrcadlí věci v našem světě. Norma jako měřítko je pak pochopena také jako světlá, vyzývá nás jako jasná (Rezek 2008, s. 114–115). Je tomu tak proto, že Platónova nejvyšší idea, idea dobra, byla přirovnávána ke slunci, k oslnivému vědění, které ale zároveň může zaslepovat. Taková norma může člověka nutit, aby se něčeho vzdal, pokud chce svého ideálu dosáhnout. Převéde-li celou problematiku na osoby s ADHD, mohli bychom se ptát, zda se takový jedinec nevzdává kousku sebe sama, chce-li vyhovět nárokům společnosti, která danou normu stanovuje. Člověk je vlastně nucen své chování kontrolovat, potlačuje své přirozené sklony (v rámci vlastní přirozenosti a nastavení svého nervového systému, který je více dráždivý), a mnohdy je dokonce tlumen medikamenty. Chce-li zapadnout do společnosti, musí na sobě pracovat a v každém případě ho některé běžné činnosti stojí více přemáhání a práce než intaktní osoby.

Normalita je vztáženost k tomu, co nejsme my a co k nám přece patří (Rezek 2008, s. 117). Toto tvrzení si můžeme vyložit tak, že normalita je vlastně nějakým způsobem daná zvnějšku, čili k jednotlivci nepatří, ale zároveň je to něco, co je nám přirozené a je v nás nějakým způsobem již obsaženo. K normalitě je tedy nutné se přihlásit, což sebou nese jistou míru zodpovědnosti. Člověk je tak nucen přijmout „normální“ chování za své, i když je jaksí nastaven jinak. Zároveň však vidí, že je jiný než ostatní a může se snažit přibližovat se ke stanovené normě. Odklonit se lze jen od normy, ale nikoliv od normality (Rezek 2008, s. 117). Jinak by se jedinec mohl vystavit odmítnutí ze strany rodiny, spolužáků a dalších příslušníků různých sociálních skupin. Dokladem toho je fakt, že většina publikací o ADHD popisuje negativní dopady této poruchy na sociální dimenzi života osob stížených zmíněnou poruchou.

První, čeho si u některých hyperaktivních dětí či dospělých všimneme, je pohyb. Jan Patočka pojímá existenci jako tělesný pohyb, ve kterém se realizují možnosti, které jsou světské a zároveň moje, to je východisko, které vede k hypotéze, že tento subjektivní pohyb těla je participací na pohybu, který je způsobem bytí samotného světa (Novotný 2011, s. 61). Pohyb našeho těla je tedy jistým způsobem propojený s pohybem světa. Subjektivní tělesné vnímání našeho těla koresponduje s tím, jak se ve světě realizujeme. Mohla by osoba s ADHD, jejíž pohyby jsou rychlé a překotné, vnímat svět jako hektický a chaotický? Patočka, hovoří-li o vzájemném vztahu naší tělesnosti a pohybu světa, vnáší do celého konceptu také slovo smysl jakožto fenomén, který my jako lidé při svém tělesném pohybu

odkrýváme, a zároveň se jím seberealizujeme. V tomto ohledu by dítě nebo dospělý potýkající se s ADHD byl zmatený, nevyznal by se v příliš velkém množství informací, jež mu svět předkládá, a tak i jeho pohyby a vystupování ve světě by byly neuspořádané. Vykonával-li osoba s ADHD tělesný pohyb tak, jak nám ho definuje Patočka, pohybuje se vlastně ke smyslu a přitom tento smysl sama vykonává. Ukazuje nám, jaký vztah má ke světu. Smysl by pro ni byl z tohoto hlediska obtížně uchopitelný, a tak by se nevěnovala navenek jedné nebo několika málo smysluplným činnostem, ale těkala by od jedné aktivity ke druhé.

U Anny Hogenové se zase dočteme, že smysl je vlastně složen z toku různých cogitationes. Jestliže nedochází ke splývání jednotlivých intencí ve smysl, člověk musí nutně rozvrhovat svět jinak než my, tzv. normální lidé. Takový člověk žije v jiné otevřenosti ke smyslu, v jiném horizontu, v jiném „Dasein“ (Hogenová 2005, s. 196). Lidé s ADHD mají často problém s intencionalitou, neboli zaměřením se na jednu věc. Jejich mysl je lehce vyrušitelná a odklonitelná od momentálního soustředění. Můžeme tedy dojít k závěru, že děti s ADHD by mohly mít problémy s nalezením smyslu života v dospělosti. Protože nedokončují jednotlivé činnosti, mohou se utápět v pocitu marnosti a jejich rozhodování, co by měli v životě dělat, se bude řídit ani ne tak podle jejich zájmů, ale spíše podle možností jejich poruchy.

1. 2 ADHD z pohledu psychologického a sociologického

Z psychologického hlediska jsou vývojové poruchy chování velkým problémem. Pokud se dítě či dospělý odlišuje (a je jako odlišný označován také svým okolím), může mít tento fakt značné dopady na jeho psychiku. A nejen to. Pokud dítě „zlobí“ natolik, že jeho vychovatelé (rozumějme učitelé i rodiče) nezvládají jeho výuku a výchovu, případně ji později vzdávají, je ohrožen dokonce i vývoj takového jedince, který si pak nemusí osvojit důležité znalosti, schopnosti a dovednosti.

Děti s poruchami chování mohou mít výukové problémy, což bývá velká psychická zátěž pro celou rodinu. V naší společnosti je totiž školní úspěšnost dávána na roveň s prestiží, a rodiče pak jen těžko snášejí nepříznivé hodnocení učitelů na adresu svých ratolestí. Mnohdy si dokonce sami nevědí s potomkem rady, a tak v různých kazuistikách z odborných publikací můžeme číst o tom, jak byl rodič na pokraji nervového zhroucení, potýkal se s bezmocností, jak usměrnit vlastního syna nebo dceru, a jak bojoval s neustálou kritikou ze všech stran.

Rodič se ale s nepříznivými ohlasy na vlastní osobu vypořádá jistě o trochu lépe než jeho potomek. Dítě předškolního věku je ve svém hodnocení sebe samého i názorů na dění kolem něj závislé na svém okolí, především na svých rodičích. Přejímá jejich postoje a sebe vidí

očima svých rodičů (Pokorná 2010, s. 23). Čím dříve tedy rodič pochopí, jak porucha ovlivňuje chování jeho syna či dcery, tím realističtější bude jeho hodnocení. Přehnané nároky na dítě zmizí a výchovné cíle bude rodič moci zaměřit na korekci nevhodných projevů chování a na celkový rozvoj ve všech oblastech.

Podíváme-li se na děti s ADHD z hlediska sociologie, opět uvidíme výrazná rizika. Jednak je ohroženo postavení jednotlivce v malých sociálních skupinách, kde může být v roli outsidera. Je to tehdy, narušuje-li práci skupiny svým neustálým vyrušováním, skákáním do řeči, hlasitým projevem či upovídáním. Mimo to můžeme spatřovat rizika zapojení takového jedince do společnosti v dospělosti. Podepíše-li se porucha na jeho vzdělání, nemusí dosáhnout na takovou pracovní pozici, která by pro něj jinak byla vhodná, a získá podřadnou práci neodpovídající jeho inteligenci a schopnostem. Jeho sociální status a vrstva, do níž pak bude patřit, bude nižší než u jedince s podobnými schopnostmi a inteligencí, ovšem bez poruchy.

Osoby s poruchami chování jsou také mnohem náchylnější k asociálnímu chování, které nemá sociální charakter a zpravidla nemusí být kriminální (Sochůrek 2009, s. 45). Je-li jedinec s ADHD odmítán ve skupině, může se uchýlovat k sociálně patologickému chování jako je např. alkoholismus.

Lze tedy odvodit, že ADHD může napáchat spoustu škod v životě jednotlivce, a proto je na učitelích a rodičích, aby pomohli dítěti najít si takové strategie, které by mu pomohly porozumět sobě samému a také vyznat se ve společnosti a jejích pravidlech.

1.3 ADHD a školská legislativa

Vzdělávání žáků s ADHD se řídí především Školským zákonem č. 561/2004 Sb. Školský zákon předkládá závazek o rovném vzdělávání, které bude zohledňovat vzdělávací potřeby jednotlivců. Rozlišuje tři typy žáků či studentů se speciálními vzdělávacími potřebami: žáky se zdravotním postižením, se zdravotním znevýhodněním a se sociálním znevýhodněním. Pro tuto práci je stěžejní právě definice zdravotního znevýhodnění, které se týká i poruch chování. 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 (Zákon č. 561/2004 Sb., § 16, odst. 3). Do zmíněné kategorie můžeme právě zařadit i poruchy pozornosti, tedy jak ADHD tak i ADD.

Učitelům zákon ukládá přizpůsobit obsah, formy i metody vzdělávání žákům tak, jak to vyžadují jejich speciální vzdělávací potřeby. Stejně tak by měly být jejich potřeby zohledněny při hodnocení, a to včetně přijímacích a závěrečných zkoušek. Ředitel mateřské i základní

školy (dále také základní školy speciální, střední školy, vyšší odborné školy i konzervatoře) má možnost zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení (Zákon č. 561/2004 Sb., § 16, odst. 9).

Konkrétněji se k vyučování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami vyjadřuje vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Ta nazývá veškerá zvláštní opatření, jež mohou pomáhat dětem se zmíněnými problémy, vyrovnávacími a podpůrnými opatřeními. Vyrovnávacími opatřeními se rozumí různé pedagogické metody a přístupy, zatímco podpůrná opatření spadají spíše do oblasti speciální pedagogiky (řadíme sem rehabilitační i kompenzační pomůcky a postupy) a zahrnují větší zásahy do vyučovacího procesu jako je např. snížení počtu žáků ve třídě. Vyrovnávací opatření cílí především na děti se zdravotním postižením, zatímco podpůrná opatření mají pomoci spíše dětem se znevýhodněním (ať už zdravotním či sociálním).

Má-li být žák na základě svého postižení či znevýhodnění zařazen do jiného typu školy, třídy nebo do jiné studijní skupiny, může tomu předcházet diagnostický pobyt, který trvá 2 až 6 měsíců. Diagnostické zařízení pak musí vydat zprávu o průběhu diagnostického pobytu a doporučení, zda by měl být žák vřazen a pokud ano, tak do jakého typu zařízení. Vřazení pak samozřejmě probíhá se souhlasem zákonných zástupců u nezletilých studentů či žáků. S novým Občanským zákoníkem ovšem přichází možnost rozhodnutí soudu o ústavní výchově, v rámci níž pak může dítě docházet do jiné školy, a to bez nutnosti nařízení diagnostického pobytu, který by přeřazení předcházel.

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají možnost vzdělávat se podle individuálního vzdělávacího plánu (Zákon č. 561/2004 Sb., § 18), k čemuž je stejně jako v případě přidělení asistenta pedagoga potřeba doporučení školského poradenského zařízení. Individuální vzdělávací plán umožňuje integraci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných tříd. Jeho součástí jsou cíle, metody, obsah i rozsah vzdělávání šité na míru konkrétnímu dítěti. Plán obsahuje mj. i případná opatření, která provází začlenění žáka do třídy, a dále i výčet případných pomůcek, bez nichž by se student při výuce neobešel.

2 ADHD – terminologické vymezení a základní údaje

Úkolem této části je přiblížit obtíže s vymezením nejednoznačné terminologie spojené s ADHD, dále popsat projevy této poruchy a v další podkapitole se blíže zaměřit na etiologii.

Na úvod by bylo správné podotknout, že nejen název poruchy, kterou se tato práce zabývá, ale i její definice je předmětem debat, často i nedorozumění, a nadto obě prochází neustálým vývojem. Protože jsou jednotlivé státy v terminologii nejednotné (např. minimal brain damage, minimal brain dysfunction, minimal brain disorder či ADHD v anglosaské literatuře či Aufmerksamkeitsdefizit Syndrom mit und ohne Hyperaktivität, tedy ADHS nebo ADS v německé literatuře), může se stát, že se v zahraniční literatuře budeme muset nejprve zorientovat, co který autor použitým termínem vlastně míní. Stejný problém může bohužel nastat i v české literatuře, protože někteří autoři používají již zastaralou terminologii. Obecně ale můžeme konstatovat, že se nejčastěji používá termín ADHD, což je zkratka pocházející z anglického výrazu Attention Deficit Hyperactivity Disorder (podle DSM-IV). Do češtiny výraz překládáme jako porucha pozornosti s hyperaktivitou. Aby byla situace ještě více komplikovaná, různí čeští autoři překládají termín „disorder“ do našeho mateřského jazyka buď jako porucha anebo deficit, takže máme vlastně dvě označení pro ten samý výraz. Naopak zkratka ADD znamená poruchu pozornosti bez hyperaktivity. Mínilme tím děti i dospělé, jež se často věnují dennímu snění a v porovnání s intaktními osobami mohou být „pomalejší“ či méně aktivní.

Dnes se stále můžeme setkat i s termínem LMD. Jedná se o zastaralý výraz, neplatný již od roku 1993 a (jak můžeme cítit z názvu, z něhož zkratka pochází, tedy „lehká mozková dysfunkce“) poměrně pejorativní. Proto se také od názvu ustoupilo, stejně jako od termínu lehká dětská encefalopatie (LDE) nebo minimální mozková dysfunkce (MMD). Ovšem ani ADHD není názvem, se kterým by byli lidé trpící touto poruchou příliš spokojeni. Citujme například Edwarda M. Hallowella, psychiatra zabývajícího se mimo jiné právě poruchami pozornosti a zároveň člověka, který se s touto poruchou sám potýká: Z odborného hlediska je nejvhodnější termín porucha pozornosti s hyperaktivitou, jelikož označení onemocnění není správné. Zprv se nejedná o poruchu, nýbrž o nestálost pozornosti. Většina lidí trpících ADD se dokáže v určitých chvílích na něco soustředit až s nadlidským úsilím (Hallowell, aj. 2007, s. 6). Povšimněme si ale, že ani Hallowell se nepřidrží celosvětově dohodnutých kritérií a označuje výrazem ADD jak poruchu pozornosti s hyperaktivitou, tak i bez hyperaktivity.

Pokud se zaměříme na termíny samotné, můžeme z nich vyvodit také vývoj definic ADHD. LMD, minimální mozková dysfunkce i lehká encefalopatie naznačují, že porucha

byla definována hlavně na základě její etiologie a za příčinu vzniku bylo považováno poškození mozku, respektive centrálního nervového systému. Již v době užívání uvedených termínů (tzn. v 60. letech a dále) ale bylo poukazováno na fakt, že ADHD můžeme diagnostikovat pouze u osob s inteligencí v pásmu normy nebo s inteligencí nadprůměrnou. Proto je dysfunkce CNS považována pouze za lehkou – nepostihuje totiž kognitivní stránku osobnosti jedince. U osob s mentálním postižením používáme jiné termíny: hyper nebo hypokineze, nejde již o hyperaktivitu.

V 80. letech se pojetí ADHD mění. Odborníci na poruchu pohlíží jako na vývojové chronické postižení se silným biologickým a hereditárním zatížením, jehož důsledkem je zhoršený školní a sociální výkon (Michalová 2011a, s. 37). Tehdy také dochází ke změně v terminologii a skutečně se začíná používat ADHD místo LMD. Navíc odborníci již nepoukazují tolik na to, jak porucha vzniká, ale zaměřují se spíše na její projevy navenek.

Situaci s terminologickým vymezením dále komplikuje fakt, že i přes jednotnou diagnózu ADHD vymezujeme v rámci této poruchy tři subtypy. Rozdíl mezi nimi spočívá v míře zastoupení hlavních vlastností, jež jsou v souvislosti s poruchou popisovány: nepozorností, hyperaktivitou a impulzivitou. Některé děti mají obtíže s pozorností, ale nejsou nijak zvláště impulzivní (Goetz, Uhlíková 2009, s. 33). Jedná se o subtyp s převahou poruchy koncentrace a autoři knihy ADHD (s podtitulem Porucha pozornosti s hyperaktivitou) uvádějí, že sem spadá asi 25–35% dětí s ADHD. U druhého subtypu převažuje spíše hyperaktivita a impulzivita. Takových pacientů je 10–20% a odlišují se... nápadně vyšší živostí nebo ukvapeností (Goetz, Uhlíková 2009, s. 33). Zbýlých 50% označujeme jako smíšený typ.

Zakončeme tuto kapitolu jednou z definic ADHD převzatou z anglických webových stránek: Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) je jednou z nejčastějších dětských mozkových poruch a její projevy mohou pokračovat i během adolescence a dospělosti. Symptomy zahrnují obtíže se zaměřením a udržením pozornosti, obtíže kontrolovat chování a dále hyperaktivitu (přílišnou aktivitu). Tyto symptomy způsobují, že je pro dítě s ADHD obtížné uspět ve škole, vycházet s ostatními dětmi i dospělými a dokončovat doma různé úkoly (National Institute of Mental Health 2012, s. 5).

3 Specifika předškolního věku u dětí s ADHD v porovnání s intaktními dětmi

Pokud se ADHD obecně projevuje problémy s vyhověním školním nárokům nebo neschopností dokončovat práce v domácnosti, jak se tedy projevuje konkrétně u předškoláků? K zodpovězení této otázky je nutné nejprve vědět, jaký je standardní vývoj v předškolním věku. Poznatky z této oblasti u intaktních dětí budou dány do kontrastu s odlišnostmi, které lze vysledovat ve stejné věkové kategorii, avšak při diagnóze ADHD. Pro větší přehlednost bude v této kapitole zvlášť porovnán vývoj motorický, kognitivní, řečový, emoční a dále změny v chování.

Předškolním obdobím rozumíme věk mezi 3. a 6. (respektive 7.) rokem života. Co se týče motorického vývoje, probíhá podle takzvaného cefalokaudálního principu. To znamená, že se motoricky rozvíjejí nejprve části těla od hlavy dolů až k prstům nohou a také části těla od centra k periférii. Pohyb předškoláka už je velmi sofistikovaný, navíc dítě v tomto období zažívá největší rozvoj v této oblasti vůbec. Umí již chodit po špičkách, lézt po žebříku, běhat, skákat s rozeběhem, ale problém mu ještě dělá například házení a chytání míče. V knize Vývojová psychologie (Langmeier 2002, s. 71–73) můžeme najít dovednosti, které jsou zvládnuty pro jednotlivé věkové kategorie předškolního období: tříleté dítě je již schopno při chůzi ze schodů i do schodů střídát nohy, jezdit na tříkolce a stavět mosty z kostek. Zvládá také základy hygieny: čištění zubů, oblékání, mytí rukou. V oblasti jemné motoriky je již upevněna dovednost navlékání korálků a jednoduchá kresba. Ve čtyřech letech přibudou nové schopnosti: kráčení po nízké kladině, stoj na jedné noze či kresba hlavonožce s detaily. V pěti letech už můžeme obdivovat dětskou jízdu na koloběžce či kole. Šestiletí kreslí věci, s nimiž se běžně setkávají a měli by již být schopni zavázat si třeba tkaničku.

Publikace Přehled vývoje dítěte (Allen, aj. 2002, s. 99–137) analyzuje dovednosti zvládnuté v předškolním věku mnohem více do hloubky. U tříletých zmiňuje mimo výše řečeného také houpání na houpačce, kopání do míče, krmení se s malou dopomocí, chození na nočník či obracení stránek v knize. U čtyřletých autoři popisují chození po jedné přímce, samostatné docházení na toaletu, poskakování na jedné noze, modelování zvířátek z plastelíny, malování s určitým záměrem, napodobování písmen a různých tvarů nebo přeskakování překážek (do výšky 15 cm). Pětiletí by již měli zvládat chození pozpátku, dotknout se špiček prstů bez pokrčení kolen, stříhat nůžkami (zatím nepříliš dokonale) a mělo by již být patrné, která ruka je dominantní. Schopnost přejít kladinu klade tato kniha (oproti předchodí publikaci) až do pátého roku věku předškoláka. Během šestého roku jsou všechny

již nabyté dovednosti zpřesněny a zdokonaleny: dítě ovládá některé sportovní aktivity, dobře zvládá základní hygienické úkony a baví ho různé výtvarné techniky. Stále však může zápasit se zavazováním tkaniček a písmenka ještě nemusí umět napodobit úplně dokonale, protože si často plete tvary, které jsou si podobné nebo jsou zrcadlově postavené (b/d). I přes zlepšení motoriky jistá neohrabanost nadále přetrvává (Allen, aj. 2002, s. 130).

V tomto období je velmi obtížné zjistit, zda má dítě ADHD nebo ne, protože předškolák je zdánlivě neunavitelný. Předškolní věk je přeneseně nazýván také věkem hry. Každý předškolák je velmi hravý a do jakékoli herní činnosti se pouští s neutuchající energií. Některé jeho pohyby bychom mohli nazvat jako nadbytečné a také v dalším období – v mladším školním věku – ještě převládá neekonomičnost pohybů. Herní činnost bývá stále velmi spontánní, ale již se nejedná o experiment typu „pokus a omyl“. Hraní slouží především k učení se a k upevňování nových dovedností. Mimo to má hra účel sama o sobě – pomáhá rozvíjet podnikavost (iniciativnost), tvořivost a přináší radost, kterou nelze jinak získat, vede k lepšímu porozumění vlastní nezvyklé situaci (Langmeier 2002, s. 70).

Z výše řečeného je jasné, že na přítomnost ADHD nemůžeme usuzovat z pouhého motorického projevu. Pokud tedy jedinec vykazuje v tomto věku nadměrnou aktivitu, stále někde běhá a zkrátka neposedí, ještě se nemusí jednat o problém. Potíž může nastat tehdy, když předškolák tzv. zlobí. I tehdy je ale nutno vyloučit některé faktory, které by mohly změnu v chování způsobit. Dokonce i hyperaktivita, poruchy pozornosti či deprese mohou... být pouze reakcí na stresovou situaci, v níž se dítě špatně orientuje nebo se nedokáže adaptovat (Michalová 2012, s. 15). Při diagnostice bychom proto měli vyloučit jako příčinu zdravotní problémy (včetně smyslových vad), reakci na nové nebo nepříjemné prostředí či osoby, odezvu na nevhodný styl výchovy či výuky a odmítání něčeho, co je subjektivně vnímáno jako nepříjemné. Přesto se může jedinec s ADHD odlišovat obtížemi v jemné nebo i hrubé motorice (pohybech) (Jucovičová, aj. 2000, s. 4). Poruchy v jemné motorice mohou způsobovat například problémy se psaním a kreslením a někdy dokonce i se čtením (příčinou zde může být narušená mikromotorika pohybu očí). Je-li porušena motorika mluvidel, objevuje se artikulační neobratnost, kdy má dítě problémy v řeči, ve vyslovování zvl. obtížných slov (Jucovičová, aj. 2000, s. 4).

V kognitivní oblasti dochází v předškolním věku ke spoustě změn. Myšlení bychom mohli popsat jako názorné – jedinec bere v potaz pouze to, co vidí a co si může osahat. Pro předškolní věk jsou typické některé aspekty myšlení. Co se týče způsobu nazírání na okolní svět, můžeme v tomto období vysledovat zvláštnosti jako je centrace, egocentrismus, fenomenismus a prezentismus. Centrace označuje fakt, že předškolní děti

nedovedou uvažovat komplexněji, vzít v úvahu více než jeden aspekt situace (Vágnerová 2005, s. 174). Termín egocentrismus označuje posuzování veškerého dění pouze ze svého vlastního hlediska a fenomenismus popisuje situaci, kdy dítě nedokáže pochopit, jak věci skutečně jsou, ale chápe je takové, jak se mu jeví. Prezentismus je, jak už z názvu vyplývá, přetrvávající vázanost na přítomnost, na aktuální podobu světa, která s fenomenismem souvisí (Vágnerová 2005, s. 175).

Pokud bychom brali v potaz způsob zpracování informací, zjistíme, že u předškoláků se objevuje magičnost, animismus (antropomorfismus), arteficialismus a absolutismus. Magičnost označuje schopnost vypomáhat si v reálném životě fantazií tak, že se rozdíl mezi skutečností a představivostí někdy téměř stírá. Animismus definujeme jako přisuzování kvalit živých bytostí neživým předmětům. Arteficialismus je způsob výkladu vzniku okolního světa, resp. jeho typických znaků: někdo (rozumí se, že nejspíš nějaký člověk) jej udělal. Hvězdy a měsíc dal na oblohu, napustil vodu do rybníka, na něm udělal do rána led apod. (Vágnerová 2005, s. 175) Protože děti vyžadují jistotu, velmi jim pomáhá absolutismus, tedy myšlenka, že vše, co můžeme poznat je definitivní a vždy platné. To sebou ovšem nese potíže ve smyslu vyrovnání se s relativismem a pravidly, které platí pouze za určitých okolností.

Při popisu kognitivního vývoje předškoláka můžeme spatřovat přelom ve čtyřech letech, kdy dochází ke změně předpojmového myšlení na názorné. (Langmeier 2002, s. 73) To zjednodušeně znamená, že vzniká umění zobecňovat (povšimnout si podstatných vlastností) – ovšem stále platí vázanost na to, co dítě již vidělo. Langmeierova kniha (2002, s. 74) odkazuje na Piagetovy pokusy, které dokázaly nejen závislost na názornosti, ale také to, že pochopení invariace (zachování množství) přichází až kolem šestého či sedmého roku.

Podrobnější Přehled vývoje dítěte (Allen, aj. 2002, s. 99–137) uvádí na třetím roce schopnosti jako diferenciaci některých podobně znějících slov (pes/bez), třídění podle jednoho kritéria, porovnávání tvaru a velikosti, pojmenovávání základních barev nebo hlasité počítání předmětů. Od čtyř let přibývají dovednosti jako stavění kostek, porovnávání (více/méně, nejmenší/největší), pochopení souslednosti činností, odhalení chybějící části u různých skládaček, rozpoznání až dvaceti tiskacích písmen a počítání do dvaceti. V pěti letech je to pochopení významu slova stejný, jednoduché zacházení s penězi (rozpoznání některých mincí, počítání) a uvědomování si času (části dne, kalendář, hodiny – i když zatím jen celé). Počítání je rozšířeno někdy až na stovku a hrátky s kostkami neznamenaají již jen stavění komínu či pyramid, ale třeba i vybudování schodů. V šesti letech dítě udrží déle pozornost a obvykle už dokáže přečíst celá slova či je alespoň vyslabikovat. Znalost času je obohacena o roční období a svátky. V centru zájmu při hraní zůstávají stavebnice a práce

s tužkou a papírem. Další oblíbené činnosti jsou třídění nebo spojování (např. slova s obrázkem).

Předškolák s ADHD má, jak už víme, průměrný, leckdy i nadprůměrný intelekt. Proto by jeho kognitivní vývoj měl probíhat identicky s intaktní populací. V rámci kognice se ale může výrazně odlišovat ve schopnosti zaměřit a udržet pozornost. To se pak vyznačuje rozptýleností a s neschopností zapamatovat si instrukce. Běžné kognitivní problémy u dětí s ADHD jsou potíže s pamětí, zpracováním informací, plánováním a anticipací, plynulostí vyjadřování a sebekontrolou (Cella 2010, s. 4). Autorky Jucovičová a Žáčková uvádějí také problémy vývoje intelektu, který je sice v pásmu průměru a výše, ale může se vyvíjet nestandardně. Nerovnoměrné zrání centrální nervové soustavy se ve vývoji myšlení projeví nerovnoměrnostmi nebo opožděním v přechodu od konkrétního myšlení k abstraktnímu (Jucovičová, aj. 2007, s. 48). V praxi se to projeví opožděným používáním abstraktních pojmů nebo omezenou intelektovou kapacitou – paměť a pozornost potom označujeme jako nepružné, ulpívavé... i zabíhavé... Objevují se překotnosti v myšlení nebo naopak nápadná těžkopádnost. Častá bývá také značná kolísavost, nevyrovnanost (Jucovičová, aj. 2007, s. 48). Jiní autoři si všímají problémů s představivostí, co se týče různých řad a posloupností. Podle Švingalové (2006, s. 44) se takové potíže projeví hlavně později ve školním věku. Výsledkem je nedodržování pořádku písmen při psaní nebo vynechávání písmen. Děti s těmito obtížemi (míněno ADHD, pozn. autorky bakalářské práce) se problematicky učí abecedu, násobilku, jména měsíců, řadu čísel pozpátku... (Švingalová 2006, s. 44) Stejně obtíže mohou nastat v oblasti časové orientace.

S kognicí úzce souvisí rozvoj řečových dovedností, protože to, jaké má jedinec verbální schopnosti je vázáno na úroveň, jak jsou rozvinuty poznávací procesy. Je zcela běžné, že dítě v předškolním věku ještě dělá gramatické chyby a nerozumí i běžným slovům a sdělením. Slovní zásoba i použití gramatických pravidel se totiž v tomto věku stále ještě upevňuje a rozšiřuje. Typický je egocentrismus v řeči, který se projevuje tak, že si předškolák často povídá sám pro sebe, a taková řeč má proto zcela jiná specifika v porovnání s promluvou k nějaké další osobě v dialogu. Dítě může v rámci egocentrické řeči popisovat, co cítí, co právě dělá nebo může reflektovat své myšlenky. Tehdy mluvíme o expresivním, regulačním nebo kognitivním významu egocentrické řeči.

A jak je tomu s typickými znaky vývoje řeči během jednotlivých let předškolního věku? Jak kniha Vývojová psychologie (Langmeier 2002, s. 72) tak i publikace Přehled vývoje dítěte (Allen, aj. 2002, s. 104) shodně uvádějí recitování říkanek jako typickou činnost tříletých. Kniha Přehled vývoje dítěte navíc zmiňuje zpívání písniček, používání přívlastků,

rozeznávání jednotného i množného čísla (i přesto, že tvoření množného čísla nemusí být provedeno vždy správně) a neustálé kladení otázek. Zatímco ve třech letech bývá typická otázka na identitu různých věcí a osob (Co je to?), ve čtyřech letech je typickým dotazem: Proč? Podle Allenové a Marotzové (2002, s. 112) mohou děti v uvedeném věku hovořit v souvětích, používat minulý čas a přizpůsobovat svou mluvu podle toho, ke komu hovoří. U pětiletých autorky vyzdvihují schopnost představit se (jméno vlastní i jména rodičů, bydliště, datum vlastních narozenin) a ohlásit se do telefonu s převeztím krátké zprávy pro požadovanou osobu. Obě porovnávané publikace přidávají ještě porozumění situačnímu humoru, což se projevuje schopností vytvořit a pochopit jednoduchý vtip. Jako typický znak vývoje řeči u šestiletých uvádí autoři Vývojové psychologie pouze porovnání známých předmětů, zatímco Allenová a Marotzová přidávají typickou upovídanost, rychlý nárůst slovní zásoby (pět až deset nových slov denně), ale například i sklony k hrubému vyjadřování. Pro učitele cizího jazyka se zde objevuje nová důležitá vlastnost – schopnost učit se více jazykům zároveň.

Diagnóza ADHD může být ale provázena řečovými vadami. Děti s LMD (ADHD, ADD) trpívají často různými druhy a stupni poruch řeči (Jucovičová, aj. 2007, s. 49). Sem řadíme např. dyslálii neboli patlavost. Mezi další poruchy patří chyby v artikulaci u složitějších slov, horší pochopení obsahu sdělení, neuspořádaný řečový projev nebo malá slovní zásoba. Krahulcová (2013, s. 96) zmiňuje tzv. specifickou vývojovou dysfázii. Jedná se o termín Ivana Lesného, dětského neurologa, který se zabýval dětskou mozkovou obrnou. Specifická vývojová dysfázie se podle něj objevuje u dětí s LMD a je často provázena dyslexií a dysgrafií. Tento autor popisuje tzv. syndrom „dy-dy“, tzn. vývojovou dyspraxii-dysgnózií, který se může promítnout do řeči dítěte (Krahulcová 2013, s. 96). Z citované publikace se dále dočteme, že patologie, jejichž důsledkem jsou poruchy v citové oblasti (jako jsou různé poruchy CNS a LMD¹) se projevují afektivní instabilitou (citovou nevyrovnaností), a to jednak jako citová předrážděnost, jednak jako citová otupělost. Při citové předrážděnosti se dítě nedokáže soustředit na mluvní podněty, při citové otupělosti je k řeči druhých lidí nevšímavé. Obojí pak vede k tomu, že dítě málo reaguje na mluvní podněty a samo málo mluví, ač sluch i inteligence jsou zachovány (Krahulcová 2013, s. 107)

V tomto ohledu je opravdu důležité, aby byly tyto poruchy „podchyceny“ včas, protože jinak by potíže mohly později působit negativně na výkon dítěte ve škole (například při čtení),

¹ Autorka používá termíny ADD, ADHD a ADnonH, aniž by je jakkoli blíže definovala, a všechny je shrnuje pod obecnější termín LMD, který taktéž ponechává bez vysvětlení.

ale také by mohly ovlivnit socializaci dítěte, a to obzvláště v rámci vrstevnické skupiny. Je více než vhodné, aby dítě začalo zavčas docházet k logopedovi a vyvarovalo se tak případným nepříjemnostem, které by pak mohly zbytečně snižovat jeho sebevědomí. Pomoci s řečovým rozvojem dítěte mohou také rodiče. Stačí jen, aby se svému potomkovi dostatečně věnovali, četli mu a dávali mu hodně prostoru k vyjadřování – např. mohou dítě nechat popsat obrázek, vymyslet pohádku, nebo jen nechat o vyprávět o tom, jak se mělo na návštěvě u babičky. Tím mu pomáhají, aby si rozšiřovalo slovní zásobu, upevňovalo si gramatická pravidla, zafixovalo si použití nově naučených slov a celkově rozvíjelo správnost a estetiku řečového projevu.

V emocionální rovině začíná být předškolák vybaven k tomu, aby chápal proč a kdy lidé prožívají různé emoce. Dobře chápe význam jednoduchých emocí, zatímco ty složitější jsou pro něj ještě hádankou. Porozumění emoční ambivalenci je obtížné, teprve 6leté děti pochopí, že se lidé mohou za určitých okolností cítit dobře i špatně, že se jim něco může líbit jen částečně, a uvědomí si, že lze zároveň reagovat různými pocity (Vágnerová 2005, s. 198). Opět platí, že porozumění emocím je závislé na kognitivní úrovni jedince. S tím se pojí termín emoční inteligence, který vyjadřuje schopnost chápat jak vlastní emoční prožitky, tak i to, co prožívá někdo jiný. V předškolním období navíc začíná společnost vyžadovat, abychom se učili ovládat své emoce. Jak uvádí Allenová a Marotzová (2002, s. 105), tříleté dítě se leckdy při bránění svých věcí chová násilnický, vytrhává hračky druhým dětem z rukou a bije je. Postupně je sebeovládání snazší a před nástupem školní docházky by mělo být na takové úrovni, aby budoucí školák zvládnul vyučování.

Zůstaneme-li u tříletých a jejich emocí, můžeme dále vypořizovat zlobení se na ostatní, pokud třeba přerušují něčí poutavé vyprávění. V tomto věku se také mohou vyskytovat noční můry a různé další obavy (tma, příšery, oheň), a dítě pak může hledat útěchu např. u své plyšové hračky. Ve čtyřech letech bývají emoce předškoláků velmi proměnlivé – vztek střídá smích a pláč. Obvyklé bývá vymýšlení si, překrucování pravdy, sobeckost, žalování, posmívání se druhým, vztekání se kvůli maličkostem, trucování a výhrůžky. Zmíněné nešvary nebývají ani tak projevem zlomyslnosti jako spíše ověřováním si hranic, kam až je možno zajít. Mezi další aspekty tohoto období patří používání představivosti při hrách, touha po chvále spojená s hrdostí z úspěchů a uzavírání přátelství. V pěti letech jsou předškoláci již schopni velkorysosti a emoční výkyvy již nejsou tak markantní. Nezřídka se objevuje potřeba ochraňovat druhé. Pětiletí bývají poslušní a nadále potřebují povzbuzování ze strany dospělých. Snaha zalíbit se přetrvává i v šestém roce, ale jako typické znaky se vrací výkyvy nálad, lhaní, podvádění a negativní reakce na prohru při hře.

Kniha Vývojová psychologie (Langmeier 2002, s. 75) se k emočnímu a sociálnímu vývoji v předškolním období vyjadřuje pouze v tom smyslu, že dochází k částečnému osamostatňování (pokud má potomek jistotu, že se jeho matka vrátí), ke kooperaci při hře a k akceptaci rozumového vysvětlení, je-li doprovázeno názornou ukázkou.

Jestliže bylo řečeno, že u předškolních dětí bývá normální kolísání nálad, tak u jedinců s ADHD se může tento rys ve zkoumaném období projevovat v mnohem větší míře. Tyto děti bývají častěji mrzuté, jejich nálada bezdůvodně kolísá. Bývají citově labilní, mají sklon k afektivním výbuchům, které jsou vystřídaný nápadnou skleslostí a pasivitou (Vágnerová 2000, s. 50). Navíc bývají citlivější na kritiku ze strany druhých a je-li jejich „nevhodné“ chování komentováno příliš často, mohou reagovat až agresivně. Takové reakce jsou pak vlastně obranou proti negativnímu hodnocení ze strany vychovatelů. Hyperaktivní dítě velmi brzy získává roli špatného, nežádoucího jedince s nízkým sociálním statutem (Vágnerová 2000, s. 50). Přestože mohou být hyperaktivní projevy pro rodiče či učitele rušivé, není vhodné nechat se strhnout k příliš časté nebo hrubé kritice, jelikož může dojít ke ztrátě důvěry k vychovávající osobě ze strany vychovávaného.

Podobně, jako je tomu s emocemi, je to i s chováním. Předškolák se své chování musí učit ovládat, i když je zrovna v období, kdy bývá nejaktivnější a v každé činnosti si hledá vlastní zajímavý cíl. Co se týče morálního cítění, nachází se v předkonvenčním období (použijeme-li kohlbergovskou terminologii), což znamená, že morálka ještě není zvnitřněna, ale určuje ji dospělý. I v morálce se projevuje egocentrismus dítěte, které se chová podle toho, jaké na něj osobně bude mít jeho chování dopad, přičemž převládá spíše touha vyhnout se trestu, než přání dosáhnout nějaké odměny. Mimo to se morální vývoj váže na vývoj kognitivní. Pro tento věk je typické nepochopení toho, že pravidla morálky se váží na konkrétní situaci, takže jednotlivá pravidla bývají aplikovaná na každou situaci stejně bez ohledu na okolnosti.

Během předškolního období se mění i charakter hry. Ve třech letech si chlapci i dívky hrají spíše paralelně (vedle sebe), ale předměty mohou být již v tomto období použity symbolicky, zástupně za něco jiného, a oblíbené jsou i rolové hry. Ve čtyřech letech se přidává hra se slovy. Pětileté dítě si rádo hraje ve skupině s jinými dětmi a věnuje se kolektivním činnostem. Má spoustu nápadů, čím společné hry obohatit (Allen, aj. 2002, s. 120). Chování při hře může být, jak už bylo popsáno výše, nečestné a proti fair-play, což je vzhledem ke stádiu morálního vývoje pochopitelné.

V chování dětí s ADHD můžeme vyzorovat stejnou prudkost jako u emočního projevu, takže to často vypadá, že jednají jako „bez zábran“. Pokud dojde k impulzivnímu jednání, jednou ze zásad je dítě netrestat, protože tresty... mohou vést k ještě větší zatvrzelosti dítěte.

Proto je používáme spíše výjimečně (Jucovičová, aj. 2007, s. 15). Typické jsou nejen výkyvy nálad, ale také výkyvy výkonnosti. Příčinou jsou potíže se zaměřením pozornosti, které mohou způsobit i to, že některé úkoly jedinec s ADHD není schopen dokončit. Typické jsou úkoly, jež vyžadují, abychom se jim věnovali po delší dobu. Tyto děti mívají také nízkou tzv. frustrační toleranci, to znamená, že neadekvátně silně reagují na menší podněty... Negativismus a afektivní reakce můžeme sice v tomto vývojovém období pozorovat i u ostatních dětí, ale u dětí s LMD (ADHD, ADD) se projevují nezvykle silně a trvají mnohem déle (Jucovičová, aj. 2007, s. 6).

Jak můžeme vidět, předškolák s ADHD se od intaktního jedince může lišit ve všech zkoumaných oblastech – téměř v každé pak můžeme pozorovat neadekvátní prudkost, neschopnost kontrolovat své chování i emoce, ovšem velmi záleží na inteligenci dané osoby. Dítě s ADHD může pociťovat velký neklid, jeho sebevědomí může být v důsledku častých neúspěchů sníženo. Velmi podrobně je tento neklid popsán v knize *Poruchy pozornosti* od autorů Hallowella a Rateyho, kteří ukazují případy dětí i dospělých s ADHD. Na výpovědích dospělých pacientů je pozoruhodné to, že pociťovali silnou úlevu, když zjistili, co je vlastně příčinou jejich problémů, a když byli ujištěni o možnosti projevy ADHD zmírnit, a poruchu tak přemoci.

4 Etiologie ADHD a možnosti ovlivnění poruchy

Příčina ADHD je stále velkou neznámou a různé zdroje se liší vysvětlením, co za touto poruchou stojí. Odlišují se proto i způsoby léčby a přístupy ke zmírnění projevů poruchy. Z možných příčin se nejvíce odborná veřejnost shoduje na dědičnosti a biologicko-fyziologických příčinách – neurologická porucha zpracování nervových impulsů; zdravotní komplikace v těhotenství nebo při porodu; znečištěné životní prostředí; užívání alkoholu a drog v těhotenství (Michalová 2011a, s. 55). Najdeme ale také úplně odlišné teorie, které jsou obtížněji prokazatelné, ale na druhou stranu nabízejí zmírnění poruchy jinými způsoby a často bez medikamentů. Představme si tedy některé z nich.

Některé studie uvádějí, že pokud mají rodiče ADHD, je zde statisticky nezanedbatelná možnost, že ji budou mít jejich děti také. Je totiž odhadováno, že 60–80% dětí s ADHD mohlo zdědit toto onemocnění od svých rodičů a příbuzných. Statisticky je u rodičů dětí, jimž byla diagnostikována ADHD, dvakrát až osmkrát větší pravděpodobnost, že mají ADHD sami (National Institute of Mental Health 2013a). Lze najít také informaci, že děti s ADHD nesou zvláštní verzi určitého genu a mají tenčí mozkovou tkáň v oblasti mozku, která je spojována s pozorností (Martin 2007). V průběhu vývoje jedince se ale může stát, že tkáň „doroste“, a to je možná také důvod, proč u některých osob ADHD nepřetrvává do dospělosti.

Důležitým faktorem, určujícím, zda se u daného člověka objeví ADHD nebo ne, je průběh těhotenství. Pokud matka užívá v období gravidity toxické látky (ať už nevhodné léky, alkohol nebo drogy), nebo je dítě během porodu poraněno, anebo novorozeně prožije v postnatálním období nějaké potravinové alergie, může dojít ke vzniku ADHD. U dětí s ADHD byly zjištěny některé abnormality mozku, např. nízká hladina dopaminu. Léky zvyšující hladinu dopaminu v mozku (např. Ritalin) mohou zmírnit příznaky (Carterová 2010, s. 238). Ritalin a podobné léky ale rozhodně nespasí vše. Ukazuje se, že na některé pacienty s ADHD léky nezabírají, anebo mají pouze mizivý účinek. Edward M. Hallowell v knize *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti* radí nahlížet na Ritalin a jemu podobné léky jako na pomocníky při terapii. Léky mohou příznaky zmírnit, ale pacient se přesto musí naučit sám se sebou „pracovat“ určitým způsobem: např. by si měl dělat seznamy a výčty věcí, jež je potřeba za den vykonat, aby mohl svou mysl lépe soustředit a neustále neodbíhal k dalším činnostem. Navíc se spekulovalo o tom, zda je Ritalin návykový, což nebylo např. dle knihy *Poruchy pozornosti a hyperaktivita* (Munden, aj. 2008, s. 79), prokázáno. Při vhodném a citlivě zvoleném dávkování může Ritalin pacientovi velmi pomoci.

Jako jeden z dalších rizikových faktorů je uváděna výživa. Má se za to, že děti, které ve zvýšeném množství konzumují cukr a některá další aditiva (např. žlutá potravinářská barviva na bázi dusíku), mohou mít horší projevy ADHD. Přestože někteří odborníci připouštějí možnost souvislosti mezi konzumací cukru a ADHD, nelze říci, že by se jednalo o jedinou příčinu. Zajímavé ale je, že při přemnožení kvasinky v organismu (tzv. kandidóza), která se cukrem živí, jsou často uváděny příznaky jako neschopnost se soustředit a hyperaktivita. Nicméně podle jedné britské studie je nejspíš vina cukru na ADHD přeceňována. V rámci této studie bylo skupině matek, jejichž dětem byly podávány náhražky cukru, řečeno, že jejich potomci dostávají skutečný cukr. Matky byly přesto více kritické a zdálo se jim, že chování jejich ratolestí se zhoršilo. Při porovnání se skupinou, která cukr skutečně dostávala, nebyl prokázán vliv cukru na chování dětí (National Institute of Mental Health 2013b).

Naprosto jiný náhled na ADHD nabízí teorie, která označuje za viníka poruchy nedovyvinutý symetrický tonický šijový reflex. Problém vzniká tím, že se jedinec nesprávně rozvíjí v období lezení – např. nemá možnost lézt vůbec. Výsledkem je tělesná nerovnováha, kdy dítě, má-li povolené ruce a krk, má tendenci natahovat nohy a naopak. Setrvat v jedné poloze je pro něj nadlidský úkol, ale jelikož tímto problémem trpí od malička, nepříjde mu bolest zvláštní a nedokáže potíže ani konkrétněji popsat. S tímto vysvětlením ADHD přišly autorky O'Dellová a Cooková, americké pedagožky. Je pravdou, že tonický šijový reflex je počítán mezi klasické reflexy u novorozenců vedle dalších přirozených instinktů jako je např. sání anebo uchopování. A i přesto, že O'Dellová a Cooková vydaly svou knihu již před poměrně dlouhou dobou (u nás vyšlo v roce 1999), jejich odkaz je stále živý a jejich způsob léčby je dnes považován za jednu z cest, jak se vyhnout lékům, které mohou mít nepříjemné vedlejší účinky. Jejich terapie totiž spočívá v sadě cviků, pomocí nichž se dítě snaží „dohnat“ a vyrovnat to, co bylo v období lezení zanedbáno. Pozitivní na celé terapii je, že i kdyby takovýto způsob léčby u toho kterého jedince nefungoval, jistě by měl pouze příznivý dopad na jeho motorický rozvoj.

Existuje i pozitivní pohled na příčinu ADHD. Podle následujícího vysvětlení vznikla porucha pozornosti jako pozitivní odchylka, která je ve svém důsledku evoluční výhodou. Neustálá „nabuzenost“ a připravenost k akci mohla v loveckém a sběračském období představovat klíčovou schopnost vedoucí k přežití nebo k záhubě. Problémem je, že moderní společnost vyžaduje spíše opačný trend – vytrvalou práci na jednom místě, ať už ve škole anebo u počítače v zaměstnání – a tehdy se ADHD mění v něco velmi nevýhodného. Stačí ale prostředí lidem s touto poruchou trochu přizpůsobit a problém se nebude projevovat tak

výrazně. Víme, že postupnou změnou školního prostředí (např. změnou zasedacího pořádku, menšími třídami, větším podílem praktických hodin) je možné významně změnit vzorce chování a projevy „reakce schopného“ dítěte (Munden, aj. 2008, s. 49).

Ať už je příčina ADHD jakákoli, není na škodu zkombinovat výše uvedená řešení, abychom dokázali zmírnit viditelné (nežádoucí) projevy poruchy. Na základní škole i v mateřské škole by mohlo dojít k upravení zasedacího pořádku pro zaměření pozornosti požadovaným směrem. Zároveň je možné se žáky cvičit, abychom upravili jejich tonický šíjový reflex, anebo zkrátka jen vybili jejich přebytečnou energii vhodným způsobem. K tomu je můžeme učit různými strategiemi tak, aby se postupně naučili zvládat poruchu vlastními silami. Celou terapii můžeme ještě posílit pomocí medikamentů; zde už je ovšem nutné individuálně zvážit, jestli je taková léčba u konkrétního jedince vhodná. Naopak ostatní zmíněné strategie lze aplikovat na každé běžné dítě – celý kolektiv (až už v mateřské škole nebo na základní škole) z nich může mít prospěch, a výuka přitom nebude narušena. Ohled musíme v tomto případě brát pouze na ty, kteří mají nějaká další omezení (např. nemohou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu cvičit).

5 Pedagogické a speciálně pedagogické metody a zásady při práci s dětmi s ADHD

Mimo různých doporučení, jak zacházet s hyperaktivním dítětem, bychom měli jako pedagogičtí pracovníci dodržovat i určité zásady. Za jednu z nejdůležitějších je považována atmosféra v třídním kolektivu (či kolektivu MŠ). Měli bychom dát žákovi pocítit, že každý v jeho blízkosti mu kdykoli pomůže a že si není nutné zoufat, jestliže se zadaný úkol nepovede dokonale. Chválit bychom měli i za malé pokroky. Při hodnocení je nutné zaměřit se na správnost místo na rychlost plnění úkolu. Můžeme také ocenit sebeovládání jedince a učit ho, že si má vážit sám sebe. Pochvala nesmí být v žádném případě kombinována s kritikou (Michalová 2011b, s. 64). Jedná se o takové případy, kdy se například podivujeme nad tím, jak jindy líný žák ochotně splnil uložený úkol, anebo proč se povahově spíše introvertní dítě přihlásilo do hry na školní besídku. Pochvala musí být samozřejmě míněna vážně, ale slučuje se i s takovým chováním učitele, kdy pedagog schválně vytváří takové situace, aby jeho svěřenec uspěl a mohl být za svou snahu povzbuzen.

Co se týče odměn a trestů, bývá velice účinné nastavit dopředu pravidla chování pro celou třídu (která by měla být s dětmi nejprve nacvičena), a potom důsledně vyžadovat jejich dodržování. Pravidla by měla být nastavena tak, aby je skutečně každé dítě bylo schopno dodržet. Velice důležitý je také jazyk, který učitel při dožadování se ukázněného chování používá. Například za mnohem účinnější můžeme považovat věty ukládající, co má jedinec dělat, než takové, jež mu něco zakazují. Vhodnější je proto „Polož tužku na stůl (do penálu atp.).“ ve srovnání s „Nehraj si s tužkou.“ Podobné je to s nevhodným chováním. Kritika nebývá příliš nápomocna a také není vhodné klást dítěti dotazy, proč zrovna dělá to či ono. Nejúčinnější je popsat mu, co právě dělá a proč se nám to nelíbí, a v případě nutnosti přidat instrukce vedoucí k nápravě celého problému. Nastavená pravidla ve třídě ještě můžeme umocnit pomocí bodového systému. Díky tomuto průběžnému hodnocení může každý člen třídního kolektivu získat na konci určitého časového období nějakou větší odměnu a učit se tak, že dobrá práce a snaha bude jeho okolím oceněna.

V mateřské i základní škole zařazujeme spíše menší pracovní úkoly, po nichž následuje pauza na relaxaci nebo nějakou tělesnou aktivitu. Pokud se dítě věnuje práci u stolku, můžeme mu pomocí jednoduše vyrobených zástěn (např. z obyčejných desek na papír) vytvořit takové pracovní místo, které mu pomůže lépe se koncentrovat. Instrukce ke všem úkolům i úkoly samotné bychom měli rozčlenit na více částí hned z několika důvodů: jednak pomáháme se soustředěním se na dílčí aktivity a za druhé tím celý úkol jakoby zmenšíme.

Dále se doporučuje upoutávat pozornost žáků takovým způsobem, který zaměstnává různé smysly. Můžeme například použít laserové ukazovátko, chceme-li zdůraznit nějaké slovo v zápisu na tabuli a zacinkat zvonečkem, když potřebujeme upozornit na změnu v práci nebo když učitel potřebuje zaměřit pozornost svých svěřenců sám na sebe.

Učitel může kromě těchto jednoduchých opatření dále použít různé vyučovací strategie, které rozvíjejí sociální dovednosti dětí, a tím eliminují problémové chování. Jejich výčet můžeme najít ve skriptech Edukace žáků s problémovým chováním, poruchami adaptace, poruchami chování a emocí od Zdeňky Michalové. Strategie, které jsou v publikaci popsány, se nazývají orientace v učivu, vyučování učebním strategiím, individuální vrstevnické doučování, zvládnuté učivo a kooperativní učení.

Orientace v učivu spočívá v tom, že pedagog uvede probíranou látku do kontextu – vysvětlí návaznost učiva na minulou látku a přiblíží studentům, co bude následovat. Vhodné je také aplikovat poznatky na běžné situace ze života dětí. Vyučování učebním strategiím má žákům – jak už název napovídá – pomoci se učit. Je pravdou, že mnoho dětí dnes neví, jak se správně učit a že existují různé strategie, jak látku pochopit a namemorovat. Velkou výhodou zabývání se učebními strategiemi v rámci výuky je, že žáci lépe poznají sami sebe a usnadní si učení, takže vše je opravdu prakticky využitelné, obzvláště v dnešní neustále se učící společnosti. Individuální vrstevnické doučování má pozitivní dopad na celkovou atmosféru ve třídě. Student tím, že pomáhá s učivem druhému, rozvíjí nejen jednu dovednost a ještě si upevňuje látku. Naopak pomalejší žáci nejsou tolik frustrováni, že jim ten který předmět tolik nejde. U strategie zaměřující se na zvládnuté učivo je nutné, aby se učitel ujistil, že všichni dobře zvládli základy a teprve později učivo rozšířil. O kooperativním učení v naší odborné literatuře pojednává například kniha Kooperativní učení, kooperativní škola od Hany Kasíkové. Tato užitečná publikace nabízí různé strategie výkladu látky tak, aby byli žáci při výuce nuceni spolupracovat mezi sebou. Výhodou této metody je, že částečně smazává rozdíly mezi nadanějšími a pomalejšími žáky – učitel by měl totiž hodnotit práci celé skupiny (včetně zapojení všech jejích členů) a neznámkovat výkony a přínos jednotlivců. Mimo to žáci získávají různé dovednosti jako např. jak si naplánovat a rozvrhnout práci.

Jako velice vhodná metoda se jeví také multisenzorická výuka. Při ní se snažíme zapojit všechny smysly žáků. Protože každý z nás zapojuje při učení jeden konkrétní smysl více než ty ostatní, měli bychom se „strefit“ do dominantního smyslu všem studentům. Zvyšuje se tak šance, že si většina třídy látku skutečně zapamatuje. Dítěti s ADHD tím navíc pomáháme udržet pozornost. Dnešní doba navíc multisenzorické výuce ohromně nahrává: máme k dispozici interaktivní tabule a interaktivní učebnice, různé technické a softwarové pomůcky

(laserová ukazovátka, přehrávače, programy, e-learning) a velmi nápomocny jsou také odborné učebnice pro pedagogy, které multisenzorickou výuku podporují.

Jak ve škole, tak i v mateřské škole, pomohou pedagogovi veškeré metody, které nejsou statické a umožňují dítěti pohyb. Sem bychom mohli zařadit dramatizaci, inscenační metody, metodu hraní rolí a různé hry. Jsou-li tyto metody zařazeny do výuky nebo denního programu dětí v mateřské škole, umožní předškolákům odreagovat se, když se předtím po delší dobu soustředily, a zároveň se protáhnout, protože vyžadují aktivní zapojení celého těla. Kromě toho tyto metody předpokládají a vyžadují sociální interakci, díky čemuž pomáhají s osvojováním a upevňováním sociálních dovedností. V některých z nich nebývají děti s ADHD příliš zdatné. Učitel může navíc trénovat takovou sociální dovednost, jež dělá žákovi s ADHD největší problém, a zároveň procvičovat s celou třídou látku z nějakého předmětu nebo určité aktuální téma.

Další sadou účinných metod jsou metody relaxační. Dělíme je na psychofyzické, které jsou zaměřeny na nácvik svalového uvolnění, navození pocitu tíhy a tepla, ovládnutí dechu a sledování srdeční frekvence (Michalová 2011a, s. 89), a dále na fyziologické aktivní či fyziologické pasivní. U aktivních relaxačních metod dítě střídavě uvolňuje a napíná svalstvo, zatímco u pasivních dítě samo aktivitu nevyvíjí, ale dospělá osoba mu uvolňuje svalové skupiny pomocí protřepávání.

Metod a zásad, které by mohly pomoci dítěti s ADHD je opravdu velké množství. Výběr té správné závisí na mnoha kritériích – např. na počtu žáků ve třídě a jejich zálibách, na prostorových podmínkách učebny, ale třeba také na osobnosti učitele, který může některé strategie preferovat. Zařazení výše zmíněných metod ale jistě přispěje k usnadnění práce výuky v jakékoli mateřské nebo na základní škole.

5. 1 Zásady výuky a metody práce s dítětem s ADHD v mateřské škole

V předchozí kapitole byly popsány některé strategie, které obecně můžeme využít při práci s jedinci s ADHD v mateřské či základní škole. Nyní se zaměříme na ty, které jsou určeny hlavně pro děti předškolního věku.

Při výchově předškoláků s ADHD bychom měli podporovat jejich sebevědomí pomocí pochval, případně odměn. Přesto, že je dítě neklidné, roztěkané a nějaké činnosti zatím není schopné zvládnout, neměli bychom ho neustále kritizovat. Naopak je žádoucí zůstat klidný, laskavý a často je povzbuzovat. Při neúspěchu můžeme ujišťovat, že příště už se vše jistě zdárně podaří, popřípadě můžeme ocenit pokroky, které do té doby dítě udělalo. V mateřské škole je nutné střídat aktivizující činnosti s těmi více relaxačními nebo náročnějšími

na soustředění. Pokud se ve třídě nachází předškolák s ADHD, měli bychom to zohlednit a aktivity střídat ještě častěji, anebo zkrátit dobu trvání aktivity. Jestliže i přesto nevydrží pokračovat soustředěně v zadané činnosti, dovolujeme mu, aby se protáhlo, změnilo polohu anebo se jinak tělesně vybil. Mimo to bychom měli co nejvíce konzultovat výchovné postupy s jeho rodiči. Snažíme se předcházet nedorozuměním v komunikaci mezi rodinou a školou a co nejvíce podněcujeme vzájemnou komunikaci a spolupráci (Michalová 2012, s. 105). Výchovný postup učitelky v mateřské školce a přístup rodičů by měl při řešení výchovného problému ideálně totožný.

Obecně je rovněž vhodné používat při výuce některé metody popsané v předchozí kapitole jako je multisenzorická výuka, relaxační metody, metody propojující vyučování a prvky umění (např. dramatizace) a další. Vše ale musíme přizpůsobit věku, počtu a schopnostem jednotlivců, případně prostorovým a časovým možnostem.

Mimo tyto obecné zásady a metody používáme různé strategie pro eliminaci nevhodného chování vyplývající z poruchy samotné.

Často se stává, že předškolák nechce pracovat jen proto, že vidí, jak náročnou práci má před sebou. Dítě, a především dítě s ADHD, potřebuje v předstihu vědět, co se bude dít každý den (Laver-Bradbury 2010, s. 67). Dobrou radou je v tomto případě plánovat s konkrétním jedincem, jak bude jeho den vypadat. Při plánování bychom měli vymýšlet různé varianty, aby si náš svěřenec mohl vybrat podle nálady. Výsledkem popsané aktivity může být i krásně vypadající deníček, z něhož se bude těšit celá rodina, popř. třída. Na některé děti dobře funguje kreslení obrázků z plánu dne, a to obzvláště na ty děti, které ještě nemají dobré jazykové schopnosti (Laver-Bradbury 2010, s. 68). Nabízí se také vystříhat obrázky s denními činnostmi z časopisů nebo novin.

Pokud je žák s ADHD rušivým elementem při skupinových aktivitách, snažíme se vymýšlet takové činnosti, které jsou ještě více motivující a které skutečně zaujmou, přičemž můžeme vycházet ze zájmů třídy. Velmi nápomocné je vypožorovat, co je spouštěcím mechanismem rušivého chování, a následně se takových situací vyvarovat. Nápravu chování ve skupině můžeme ještě urychlit správným výběrem partnerů při hře: vybíráme nekonfliktní typy a takové děti, které má předškolák s ADHD rád a nehádá se s nimi. Samozřejmě platí, že je nutné, aby všichni znali pravidla a učitel důsledně vyžadoval jejich dodržování.

Může se také stát, že dítě, většinou je-li s nějakou činností dříve hotovo, začne pobíhat po třídě, čehož se dopouštějí obvykle ti, kteří na sebe chtějí upoutat pozornost ostatních. Řešení je nasnadě: Všichni učitelé by se měli účastnit brainstormingu o efektivnějším uspořádání třídy. Cílem by mělo být takové uspořádání, které bude odrazovat od běhání (Essa

2011, s. 124). Když se žák místo pobíhání konstruktivně zapojí do právě probíhající činnosti, měl by být odměněn zde již několikrát zmiňovanou pochvalou. Jistě také nezaškodí, jestliže má učitel v záloze několik aktivit, jak jednotlivce zabavit, jsou-li s prací dříve hotovi (popř. pokud se jim do zadané činnosti vyloženě nechce).

Některé živější děti, mezi něž žáci s ADHD bezesporu patří, také často vykřikují a vyluzují různé zvuky, jež jsou pro ostatní velice nepříjemné a mohou narušovat průběh vyučování nebo her. Odborná literatura zde radí mj. stanovit tříde čas, kdy je povoleno dělat hluk. Účelem této aktivity je poskytnout dětem možnost legitimně ventilovat potřebu dělat hluk a upevňovat v jejich chování model, kdy a kde je či není vhodné hluk dělat (Essa 2011, s. 130). Vykřikuje-li předškolák proto, aby na sebe upoutal pozornost učitele, neměli bychom si ho všimnout a naopak posilovat jeho žádoucí chování ve chvílích, kdy pracuje v tichosti.

Pokud se jedinec dopouští jiného nepřijatelného chování, jako je shazování věcí ze stolu, anebo dokonce ničení výtvarů svých spolužáků, vždy se vyplatí těmto situacím už dopředu předcházet (např. tím, že jinak uspořádáme prostředí), chválit za správné chování a opět nevhodné chování přehlížet, slouží-li k upoutání pozornosti pedagoga.

Praktická část

Praktická část této bakalářské práce je zpracována na základě dotazníkového šetření a má dva oddíly. První část se věnuje výzkumnému vzorku a ukazuje jeho specifika, a zároveň vyhodnocuje teoretické znalosti respondentů. Druhý, hlavní oddíl, koresponduje s cílem této bakalářské práce, a ukazuje, jaké metody jsou nejpoužívanější mezi pedagogy v mateřských školách Libereckého kraje. První část tedy tvoří jakési pozadí anebo výchozí bod pro navazující úsek.

Autorka této bakalářské práce si položila několik konkrétních výzkumných otázek: Korespondují teoretické znalosti respondentů s jejich schopností aplikovat tyto znalosti do praxe? Jaké metody jsou nejčastěji používány a které respondenti naopak považovali za nevhodné?

Struktura praktické části je tedy následující. V úplném úvodu této části bude popsán výzkumný nástroj. Zároveň bude poukázáno na jeho negativa a pozitiva. Teprve navazující podkapitoly se budou věnovat vyhodnocení sebraných údajů. Pro správnou interpretaci dotazníkového šetření budou nejprve analyzovány údaje o respondentech, jež by měly být později dány do souvislosti s výsledky šetření. Následně bude vyhodnocena znalost ADHD a až poté způsob, jak nakládají pedagogové s různými metodami využitelnými pro výuku předškoláků s ADHD ve své praxi. Celý oddíl bude uzavírat shrnutí důležitých poznatků získaných pomocí dotazníkového šetření.

6 Informovanost učitelů mateřských škol Libereckého kraje o ADHD

Předpokládáme, že znalosti učitelů mateřských škol ve zkoumaném kraji ohledně problematiky ADHD by mohly být vyšší než výsledky pedagogů celorepublikově. Tento předpoklad je založen na možnosti studia bakalářských a magisterských oborů pro učitele mateřských škol na Technické univerzitě v Liberci. Lepší dostupnost vzdělání by se tak mohla promítnout do výsledků pedagogů.

Protože byli osloveni respondenti z praxe, dá se očekávat, že nejlepších výsledků budou učitelé dosahovat ve znalostech symptomů ADHD. Mimo to by se ve výsledcích již neměly objevovat mýty, jako např. že ADHD je spojeno s vysokým příjmem cukru.

6. 1 Výzkumný nástroj

Výzkumným nástrojem pro tuto bakalářskou práci byla škála KADDS, v překladu Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale, která byl původně použita v USA, aby analyzovala a hodnotila znalosti učitelů o ADHD.

Tento dotazník se skládá ze tří částí. První část (v angličtině nazvaná Demographic Information Questionnaire) se zaměřuje na údaje o respondentech jako je pohlaví, věk, délka pedagogické praxe a vzdělání. Součástí jsou také informace týkající se ADHD – např. zda se respondent již setkal s dítětem s touto poruchou, jak získal znalosti o poruše a zda je považuje za dostačující.

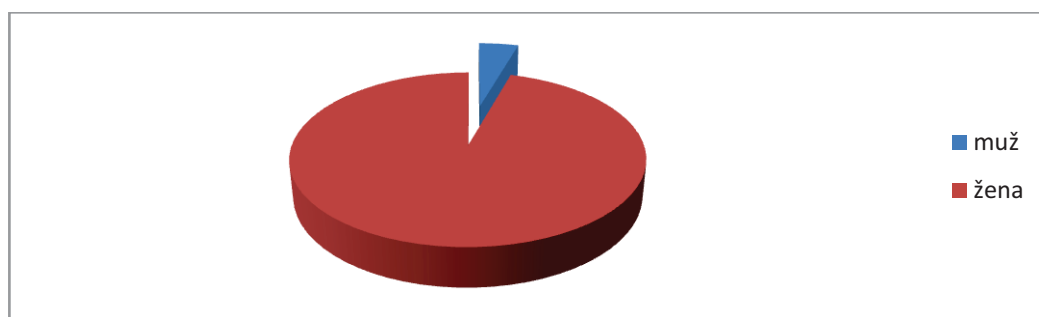
Druhá část obsahuje 36 otázek, z nichž 9 zkoumá, jaké má respondent obecné informace o ADHD, 15 otázek se týká symptomů a zbylých 12 léčby. Na otázky lze odpovědět buď ano, ne nebo nevím, přičemž odpověď nevím byla vyhodnocována jako nesprávná. Poslední část se dotazuje na metody a doporučení při práci s dětmi s ADHD. Respondenti u 25 tvrzení rozhodovali o jejich vhodnosti a také odpovídali na otázku, jak často jednotlivé metody používají. Ke každé metodě tedy respondent přiřazoval pomocí číslice 1–3 dvě různé charakteristiky. Například u tvrzení, že s dítětem s ADHD bychom neměli vést dlouhé diskuze, ale důsledně vyžadovat splnění úkolu, použil jeden z respondentů číslo 3 pro vhodnost (považoval metodu za vhodnou) a zároveň 2 pro častost použití (tuto metodu používá občas).

Jako jedna z výhod užití KADDS dotazníku je uváděna možnost použít ho napříč různými kulturami a zeměmi. Po otestování byl dotazník uznán jako reliabilní a validní, přestože validita by podle některých zdrojů mohla být ještě vylepšena (Soroa 2013), protože přes zevrubný popis obsahu dotazníku chybí informace o jeho vytváření (jaké byly původní otázky před finální selekcí a kteří experti se podíleli na konečném výběru). Stejný zdroj oceňuje jednoduchost dotazníku a jeho snadné vyplňování, přestože autorka této bakalářské práce se setkala spíše s opačným názorem: učitelům se zdál příliš dlouhý a složitý. Někteří respondenti si také stěžovali na nejednoznačnost otázek. V druhé části, kde má být vybrána pravdivost či nepravdivost tvrzení, otázky obsahují odkaz jak na ADHD tak i ADD, např.: Mají-li děti s ADHD/ADD sedět, často se vrtí a ošívají. Učitelé u takovýchto otázek namítali, že by charakteristiku přisoudili dětem s ADHD, ale už ne s ADD, takže byli rozpačití, jakou odpověď mají vybrat. To mohlo ovlivnit výsledky dotazníkového šetření, protože tam, kde by vyznačili jednoznačnou odpověď, vybírali „nevím“, což bylo při vyhodnocování vždy započítáno jako nesprávná odpověď.

6. 2 Charakteristika respondentů

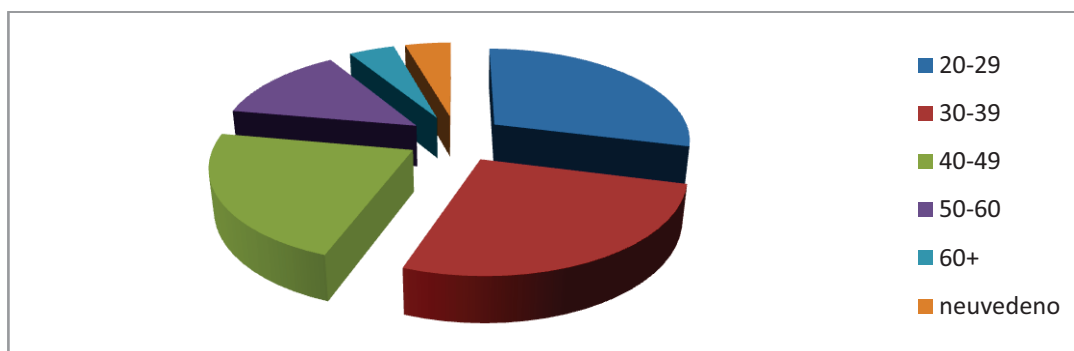
Dotazník byl rozdán mezi 94 respondentů. Protože byl rozdán osobně, návratnost byla velmi vysoká – pouze čtyři respondenti se rozhodli dotazník nevyplnit. Autorka této práce se domnívá, že důvodem odmítnutí vyplnit dotazník byla nejistota těchto osob ohledně znalostí ADHD.

Co se týče pohlaví respondentů, dalo se předpokládat, že drtivá většina budou ženy, jelikož se uvádí, že mateřské školy jsou přefeminizované. To se také potvrdilo, protože pouze 4 respondenti byli muži (4,44%), z toho jeden učil v MŠ jen krátkodobě a zbytek své pedagogické praxe strávil jako učitel základní školy a další 3 se setkávali s předškolními dětmi sporadicky při výuce žáků základních škol.



Graf 1 – pohlaví

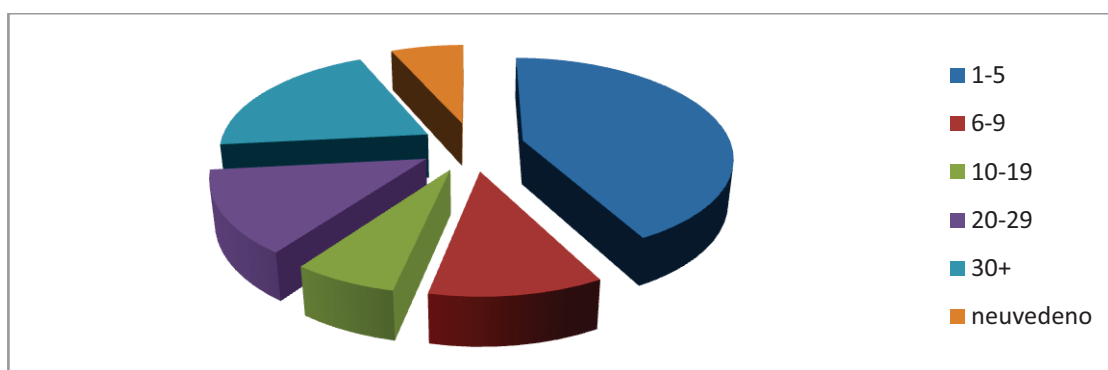
Věk respondentů se pohyboval od 20 let do 60 let. Pouze 6 respondentů se rozhodlo neuvést svůj věk a jeden uvedl nesprávný údaj (věk byl nižší než délka praxe o 5 let). Průměrný věk byl 38,07 let. Následující graf zobrazuje věkové rozložení dotazovaných:



Graf 2 – věk respondentů

Protože osob do třiceti let byla zhruba čtvrtina, mohli bychom usuzovat, že délka pedagogické praxe se bude pohybovat kolem pěti a výše let. To se ale neprokázalo, pravdou byl spíše opak. Respondentů s praxí do pěti let (z těch, co odpověděli na otázku délky praxe)

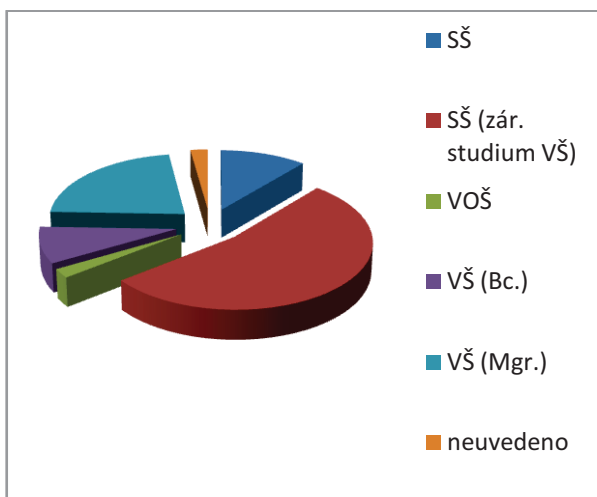
bylo 45,2%. Délka praxe v průměru činila 13,79 let. To ukazuje na možnost, že učitelé začali svou praxi nejspíše hned po střední škole.



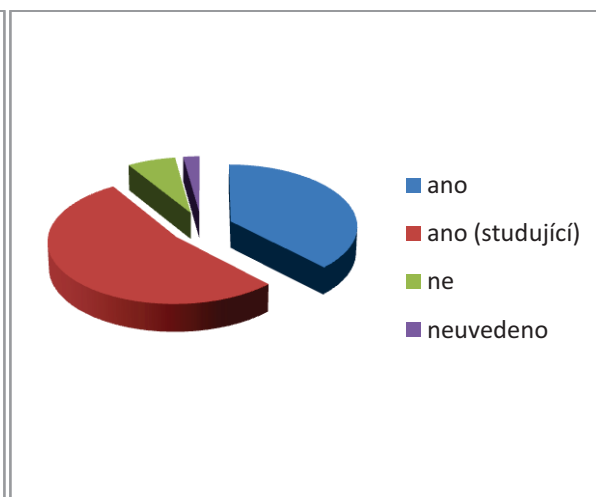
Graf 3 – délka praxe

Všichni respondenti měli alespoň středoškolské vzdělání. 2,22% osob nevyplnilo políčko nejvyššího dosaženého vzdělání vůbec a stejné procentuální vyjádření bychom našli u respondentů, kteří dosáhli vyššího odborného vzdělání. Velké procento respondentů (53,33%) udává, že momentálně studuje pedagogický obor na Technické univerzitě v Liberci buď se zaměřením na vychovatelství nebo na děti předškolního věku. Z toho bylo vyvozeno, že i tyto osoby mají středoškolské vzdělání. Další osoby přímo specifikovaly, že studovaly SŠ pedagogickou. Někteří učitelé také uváděli, že absolvovali jednoletý pomaturitní kurz v rámci další pedagogické přípravy zaměřený na pedagogiku předškolního věku – konkrétně 6,67%.

Jak můžeme vidět, jedná se o vzorek pedagogů, kteří jsou vzdělání ve svém oboru. Proto je velmi překvapivé, že valná většina z nich by uvítala další informace o ADHD, a to dokonce i ti, co aktuálně studují. Pro zajímavost jsou studující v grafu týkajícího se dalších informací o ADHD uvedeni zvlášť. Pouze 6,67% osob by odmítlo další vzdělávání v dané problematice, z toho jedna osoba pracuje jako logopedický asistent (o etopedické vzdělání pravděpodobně nemá zájem) a další je bývalý učitel MŠ pár let před odchodem do důchodu. Celkově si přeje dále se vzdělávat v problematice ADHD 91,1% dotazovaných.

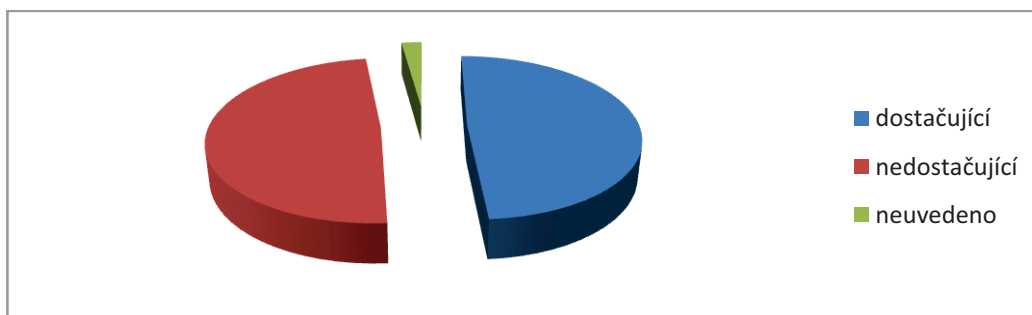


Graf 4 – nejvyšší dosažené vzdělání



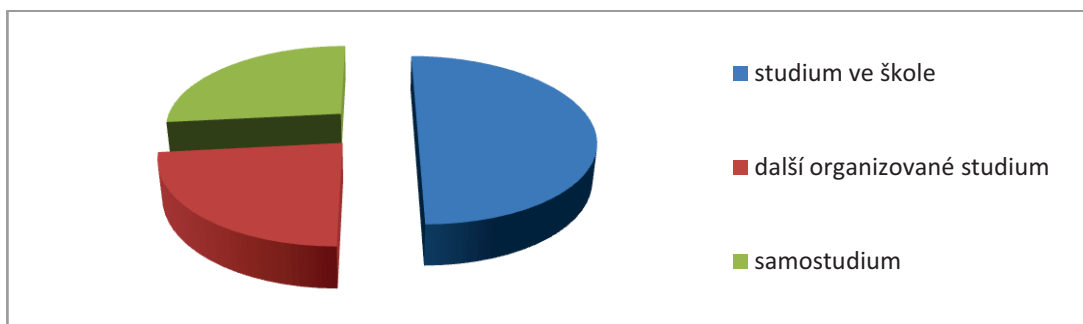
Graf 5 – přání respondentů dále se vzdělávat v problematice ADHD

O to více zajímavější je zjištění, že přestože většina respondentů by uvítala další informace o ADHD, zároveň jich polovina považuje své znalosti za dostačující. Se svými znalostmi je spokojeno 48,89% a stejné procento osob označilo své vědomosti jako nedostačující. Z nich 36,36% ale skórovalo v druhé části dotazníku (směřující na vědomosti o ADHD) shodně s průměrem vzhledem k odpovědím všech respondentů, anebo dokonce nadprůměrně. Může se tedy jednat o osoby, jež si příliš nedůvěřovaly nebo se obávaly, že budou v dotazníku chybovat.



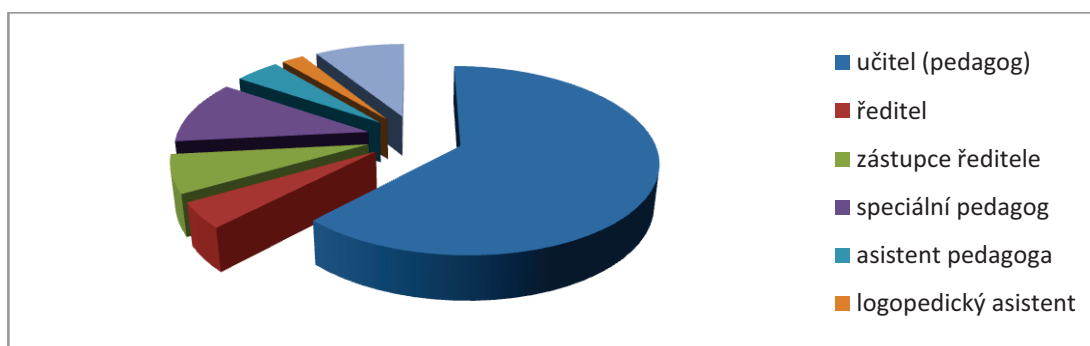
Graf 6 – Posouzení vlastních znalostí o ADHD

Jako nejčastější odpověď na otázku, kde respondenti získali své znalosti o ADHD, byla vybírána kolonka a) „studium ve škole“. Nutno podotknout, že poměrně často byla vybírána více než jedna možnost (13,33%) a 6,67% učitelů dokonce označilo všechny tři nabízené odpovědi.



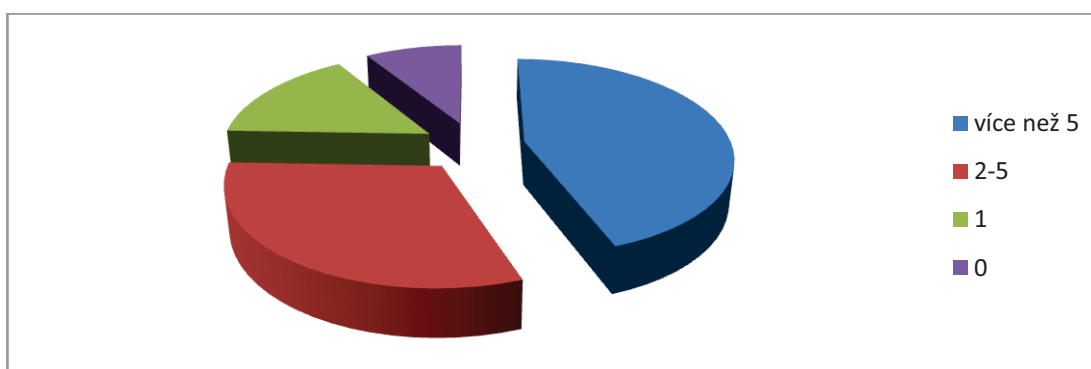
Graf 7 – Zdroj znalostí o ADHD

Nejvíce respondentů pracovalo na pozici učitele, pouze minimum označilo v dotazníku jiný údaj.



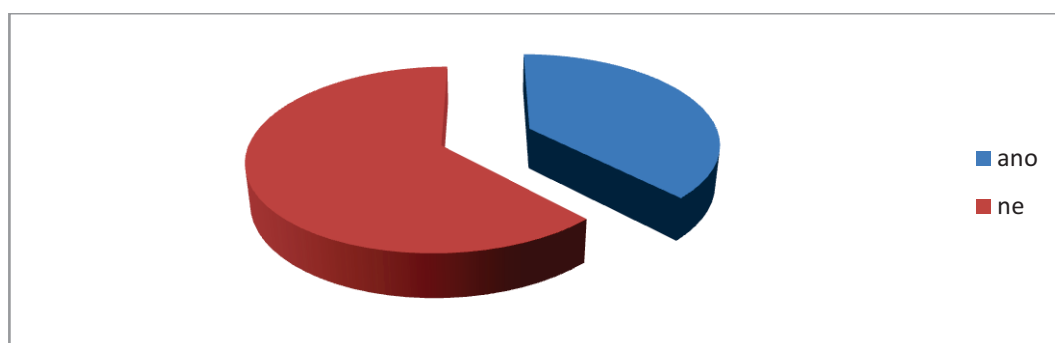
Graf 8 – Pozice v MŠ

Na základě zjištění pozice respondentů bychom mohli usuzovat, že téměř každý z nich se již ve své pedagogické praxi setkal s dítětem s ADHD. Musíme však vzít v úvahu délku praxe, která, jak jsme zjistili, se pohybuje z valné většiny jen kolem pěti let. Úvaze odpovídají výsledná zjištění, protože jen minimum (8,89%) dotazovaných odpovědělo, že se nikdy ve své praxi s ADHD nesetkalo.



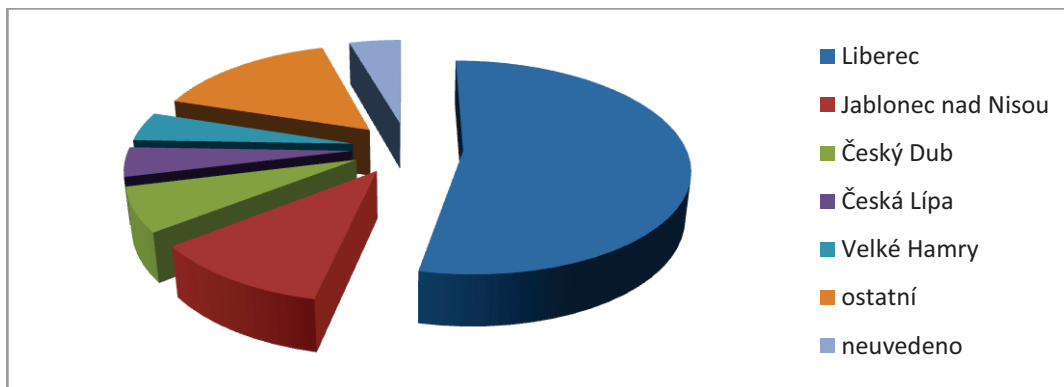
Graf 9 – Počet dětí s ADHD v pedagogické praxi

Naproti tomu ne každý se setkává s poruchami pozornosti ve svém osobním životě. Pouze 4,44% respondentů se s osobou s ADHD nesetkalo ani v profesním ani osobním životě.

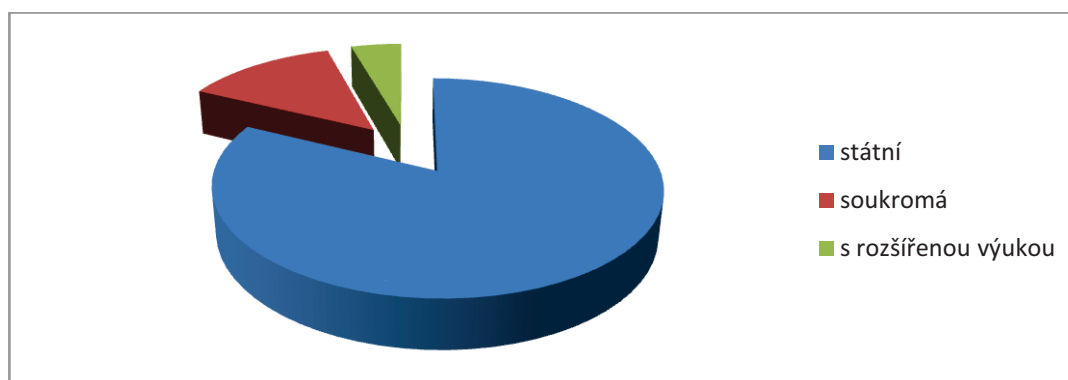


Graf 10 – Zkušenost s jedinci s ADHD v blízkém okolí

Zásadní byla otázka na typ mateřské školy. Přestože v původním dotazníku tento údaj není, respondenti byli požádáni aby vyplnili typ mateřské školy, v níž jsou zaměstnáni. Do dotazníku vepisovali také město, ve kterém se jejich MŠ nachází. Nadpoloviční většina učitelů pocházela přímo z Liberce a více než tři čtvrtiny pedagogů působilo ve státních mateřských školách.



Graf 11 – Město



Graf 12 – Typ mateřské školy

6. 2. 1 Porovnání respondentů s původním dotazníkem KADDS a s průzkumem v České republice

V této podkapitole budou údaje o respondentech porovnány s původním šetřením v USA a také s celorepublikovým šetřením. Hned na úvod bychom mohli říci, že šetření provedené v Libereckém kraji se od analýzy provedené v New Yorku nijak signifikantně neliší, pokud vezmeme v úvahu faktory, jež se změnili od roku 2000, kdy byl dotazník KADDS poprvé použit. Sciuttův vzorek čítal ve výsledku 149 učitelů z New Yorku a okolí a z nich 19% uvedlo, že učilo ve speciálním školství – v originále special educational classes (Sciutto, aj. 2000, s. 117).

Co se týče genderu, newyorský výzkum vykazoval o něco vyšší počet mužů (ovšem nutno podotknout, že zde nešlo o učitele mateřských škol, ale o elementaristy). Sciuttův výzkum totiž ukazuje na 6,04%, zatímco zde bylo zjištěno jen 4,44%.

Průměrný věk učitelů byl také mírně vyšší: 40,8 (oproti 38,1 v Libereckém kraji). Obrovský rozdíl je pouze ve vzdělání. Liberecké šetření ukazuje na 22,22% učitelů s magisterským titulem, Sciuttův výzkum uvádí dokonce 79% (Sciutto, aj. 2000, s. 117). Bakalářský titul podle newyorského výzkumu vlastnilo 21% učitelů, v Libereckém kraji pouze 8,88% (a dalších 53,33% aktuálně studuje, aby získali bakalářský titul). Znovu je ale nutné zopakovat, že v newyorském výzkumu byli dotazováni elementaristé. Podle současných internetových nabídek mateřské školy v centru New Yorku stále nevyžadují magisterský titul při přijetí nového učitele mateřské školy. Pro výuku v MŠ postačuje stejně jako v ČR bakalářský titul a zvýhodněna je praxe v oboru. Dá se tedy předpokládat, že během několika let (jakmile studující v Libereckém kraji dokončí bakalářské studium) by bylo nejvyšší dosažené vzdělání učitelů v MŠ vyšší než u jejich amerických kolegů.

Učitelé v Libereckém kraji překonávají newyorské pedagogy v počtu dětí s ADHD, s nimiž se během své praxe setkali. Podle Sciutta učilo 52% učitelů nějaké dítě s ADHD, liberecké šetření vykazalo mnohem vyšší číslo – 91%. Toto procentuální vyjádření ukazuje, kolik učitelů se setkalo alespoň s jedním dítětem s ADHD za dobu své praxe. 40% libereckých učitelů se navíc setkalo s více než pěti takovými žáky. Otázkou zůstává, jak velký nárůst ADHD za 14 let zaznamenalo (Sciuttův průzkum proběhl v roce 2000). Od některých autorů se totiž můžeme dočíst, že počet diagnóz hyperaktivní poruchy se zvýšil za posledních 10 let o 66% (Nauert 2012).

Podobné šetření jako v Libereckém kraji bylo provedeno i celorepublikově. Pro zjištění informovanosti pedagogů bylo vybráno 9 škol (ZŠ i SŠ), v rámci nichž dotazníky vyplnilo 91

pedagogů (Michalová, aj. 2011, s. 53). Z tohoto počtu bylo 24% mužů, což opět nelze příliš srovnávat s výzkumem v mateřských školách, kde je dlouhodobě vyšší počet žen. Proto v dalších částech této bakalářské práce nebudou analyzovány výsledky dotazníku vzhledem k pohlaví respondentů.

Ze vzorku učitelů v celorepublikovém šetření ze základních škol měla drtivá většina ukončené vysokoškolské vzdělání nebo o něj usilovala, pouze 4% pedagogů se rozhodli vysokoškolské vzdělání nedokončit. Přesně o tyto 4% se tento výzkum liší od newyorského, kde 100% pedagogů absolvovalo VŠ, ať už bakalářský nebo magisterský.

Důležité jsou údaje o zkušenostech s dětmi v praxi anebo v blízkém okolí. V celorepublikovém šetření se 49% pedagogů setkala s více než 5 žáky s ADHD, což je zhruba o 5% více než v Libereckém kraji. V rámci tohoto výzkumu bylo také zjištěno, že 23% respondentů poznalo v osobním životě dítě s ADHD, zatímco učitelů v Libereckém kraji bylo dokonce 40%.

V celorepublikovém průzkumu považovalo své vzdělání za nedostačující 45% pedagogů (za Liberecký kraj 48,89 %) a další znalosti by uvítalo 55% (vs. 88,89% v Libereckém kraji).

6.3 Znalosti o ADHD – Analýza dat

Znalosti o ADHD se ukazují jako stěžejní pro to, aby pedagog dokázal poruchu včas diagnostikovat, a pomohl tak dítěti co nejdříve. Bylo zjištěno, že správně rozpoznané případy ADHD byly spojeny s lepším dodržováním léčby a lepšími výsledky, zatímco léčba u nesprávně identifikovaných případů byla ukončena předčasně (Sciutto, aj. 2000, s. 116).

Znalost symptomů ADHD byla zkoumána ve druhé části dotazníků. Respondenti mohli získat maximálně 36 bodů. Průměrně dosahovali ale jen 22 bodů, což činí 61%. Nejvyšší skóre bylo 34 správně zodpovězených otázek a nejnižší 11.

Při analýze jednotlivých okruhů otázek (obecné informace, symptomy a léčba ADHD) bylo zjištěno, že nejlépe se respondenti orientují v příznacích poruchy, protože je správně poznaly v 86%. Naopak největší problémy působila oblast léčby – zde respondenti odpověděli správně v 49%. V okruhu, který se věnoval obecným informacím o ADHD, vyšla úspěšnost pedagogů na 59%.

V celorepublikovém průzkumu (Michalová, aj. 2011, s. 57) se uvádí, že padesátiprocentní úspěšnost v dotazníku mělo pouze 35% pedagogů. V Libereckém kraji dopadly výsledky lépe. Průměrně byla úspěšnost na respondenta 55,68%. Osob, jež skórovali správně v padesáti procentech a více, bylo konkrétně 62,22%, což je signifikantní rozdíl oproti

celorepublikovému průzkumu. Procentuální úspěšnost u jednotlivých otázek ukazuje Příloha č. 1. Následující tabulka zpřehledňuje procentuální úspěšnost v jednotlivých podoblastech.

	Chybné odpovědi (%)	Nedostatek znalostí (%)	Správné odpovědi (%)	Celkem za podoblast (%)
Obecné informace	8,46	15,43	17,78	41,67
Symptomy	3,02	7,35	14,63	25,00
Léčba	11,42	12,65	9,26	33,33
Celkem za typ odpovědi (%)	22,90	35,43	41,67	

Tabulka 1 – Procentuální vyjádření výsledků v jednotlivých oblastech

Původní KADDS dotazník vykázal podobné výsledky. Nejlépe pedagogové rozpoznali symptomy a další dvě subškály dopadly zhruba stejně. Ve výsledcích se častěji objevovala odpověď „nevím“. Sciutto z výsledků vyvodil, že vyšší četnost této odpovědi ukazuje na nedostatek informací (lack of knowledge), protože jinak by učitelé neutrální odpovědi neoznačili a namísto toho by vybrali nesprávnou odpověď, což Sciutto označuje jako chybné rozpoznání – misperception (Sciutto, aj. 2000, s. 119).

Co se týče nejistoty (nedostatek informací), celkově se u respondentů z Libereckého kraje objevila odpověď „nevím“ ve 35,4%. Nejméně jisti si učitelé byli ohledně obecných informací o ADHD (15,45%) následovaných léčbou (12,65%), zatímco u symptomů bylo procentuální vyjádření nejistoty nízké – 7,35%. Sciuttův výzkum vykazoval vyšší čísla – u obecných informací 18,34%, u léčby 15,94% a u symptomů 9,99%. Výsledky šetření v Libereckém kraji tedy víceméně odpovídají původnímu výzkumu, i když obě šetření od sebe dělí 14 let.

Jaké byly nejproblematictější otázky? Při dotazu na obecné informace dělala respondentům největší obtíže jednoznačně otázka číslo 4 – zda je pravda, že se dítě s ADHD obvykle chová lépe v přítomnosti otce. Pouze 8 osob (8,89%) správně vybralo odpověď ano, 50 (55,56%) si myslelo, že tomu tak není a 32 (35,56%) respondentů se rozhodlo pro odpověď nevím. Velký počet špatných odpovědí se také sešel u otázky 27: Děti s ADHD/ADD mají více problémů v nových než v běžných situacích. Správných odpovědí („ne“) bylo pouze 12 (13,33%), stejný počet osob se rozhodlo pro odpověď „nevím“ a „ano“ vybralo 66 osob (73,33%). V newyorském výzkumu byla tato otázka také nejproblematictější v daném okruhu a dosahovala 56,8% chybných odpovědí. Jako druhá nejhorší v okruhu

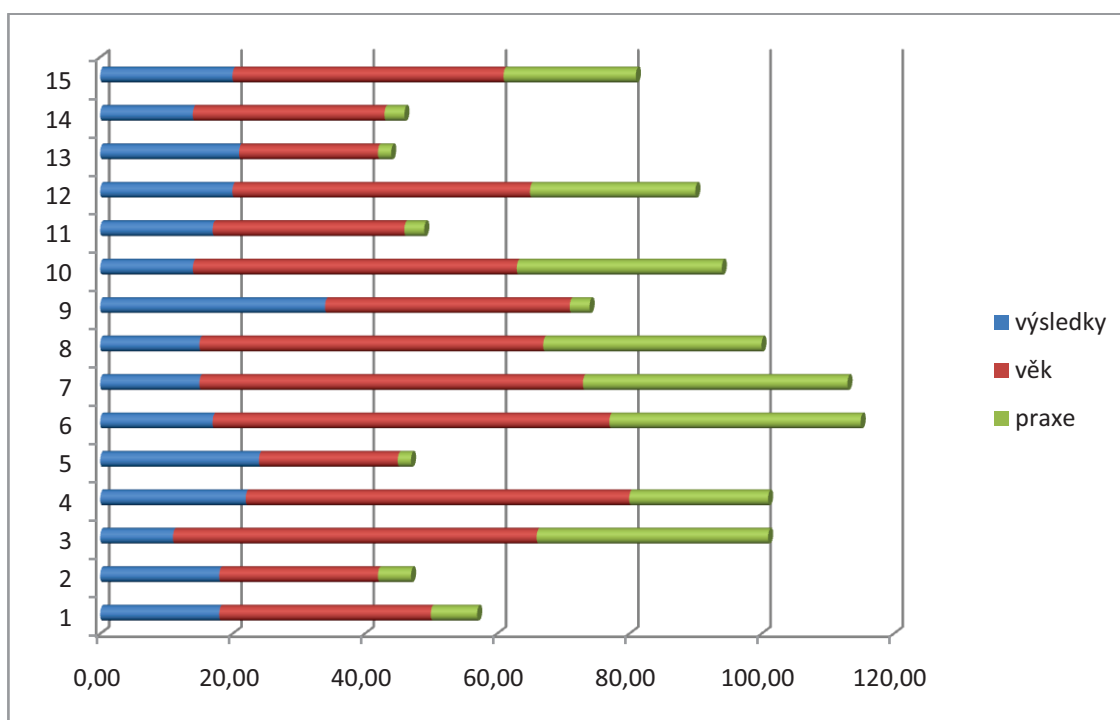
obecných informací byla v newyorském výzkumu označena otázka dotazující se na procento dětí, kterým je diagnostikováno ADHD. Newyorští pedagogové se mýlili v 37,8%, zatímco učitelé z Libereckého kraje ve 40%.

U okruhu symptomů se respondenti dopouštěli nejvíce chyb v otázce číslo 5: Diagnózu ADHD/ADD je možno přidělit pouze v případě, že se symptomy poruchy projevovaly již před 7. rokem života. Odpověď „ne“, která byla nesprávná, označilo 38 pedagogů (42,22%) a „nevím“ 11 učitelů (24,44%). Tato otázka byla zároveň nejproblematictější i v newyorském výzkumu a chybně na ní odpovědělo 35,6% respondentů.

Otázky číslo 8 a 34 získaly nejméně správných odpovědí v podoblasti týkající se léčby. Shodně bylo úspěšných pouze 12 respondentů, což činí 13,33%. První dotaz směřuje na účinnost antidepresiv a druhý na to, zda kognitivně-behaviorální/psychologická intervence primárně redukuje symptomy ADHD/ADD. To byla zároveň otázka s největší chybovostí v původním dotazníku KADDS (61,1%). Učitelé v Libereckém kraji chybovali méně (44,44%), přičemž ale vysoké procento z nich vybíralo odpověď nevím (42,22%). V newyorském výzkumu byla dále problematická otázka číslo 23, jež se dotazuje na účinnost omezení cukru při zmírňování symptomů ADHD. Chybnou odpověď vybralo 42,3%. Od roku 2000, kdy byl proveden Sciuttův výzkum, informovaly odborné publikace o pochybnostech o tom, zda má cukr skutečně tak velký vliv na hyperkinetický syndrom, přesto učitelé v Libereckém kraji chybovali v 51,11%, což je 46 osob. Mýtus o účincích cukru tedy zcela nevymizel.

6. 3. 1 Souvislost výsledků znalostí o ADHD s osobními údaji respondentů

Ve Sciuttově výzkumu se ukázalo, že vzdělání nebo věk nemají vliv na to, jak dobře si učitel povede ve znalostech o ADHD (Sciutto, aj. 2000, s. 120). Stejný výsledek udává publikace SPUCH v inkluzivním prostředí ZŠ (Michalová, aj. 2011, s. 54). Učitelé v Libereckém kraji také nevykazovali lepší výsledky ani vzhledem k délce praxe, ani vzhledem k věku. Graf na následující straně ukazuje prvních deset respondentů: jejich výsledky v dotazníku, věk a délku praxe.



Graf 13 – Výsledky dotazníku v souvislosti s věkem a praxí – výběr

Můžeme vidět, že respondenti z tohoto vzorku, jejichž praxe byla krátká, dosahovali v dotazníku průměrných výsledků, zatímco učitelé s dlouholetou praxí měli spíše horší výsledky. Nejúspěšnější dotazník z celého šetření (č. 9) odevzdala žena ve věku 34 let s pouhými (vzhledem ke svým kolegyním a kolegům) třemi lety praxe.

Naproti tomu byla prokázána souvislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a orientací v problematice ADHD. Téměř všichni magistři dosáhli 20 bodů (55,56% správných odpovědí) a více s výjimkou 2 učitelů. Naopak všichni pedagogové, kteří uvedli, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské a přitom se dále nevzdělávají, dosáhli v druhé části dotazníku méně než 20 bodů. V této skupině se zároveň nacházel respondent s nejnižším skóre – 11 bodů. V současnosti studující učitelé dosahovali značně rozdílných výsledků, jak nadprůměrných, tak i podprůměrných. Celorepublikový průzkum taktéž uvádí souvislost vzdělání a orientace v dané problematice. Ve Sciuttově výzkumu (Sciutto, aj. 2000, s. 120) se dočítáme o tom, že význam vzdělání se neprokázal, zato důležitý údaj byl, s kolika dětmi se pedagog za svou praxi setkal a jaké bylo jeho sebevědomí a schopnosti.

Pokud učitel považoval své znalosti o ADHD za dostačující (což by mohlo vypovídat o jeho sebevědomí) v libereckém šetření, obvykle neprokázal lepší výsledky ve znalostech o ADHD. Nadprůměrné výsledky mělo v tomto případě pouze 27,27% učitelů. Stejně tak počet dětí, s nimiž se pedagog setkal, nelze dát prokazatelně do souvislosti se znalostmi o ADHD, protože v Libereckém kraji se alespoň s jedním žákem s touto poruchou setkal

téměř každý učitel, a pokud ne, znal takové dítě alespoň ze svého okolí. Pouze 4,44% učitelů se nesetkalo s dítětem ani ve své praxi a ani v osobním životě, a ti všichni dosáhli podprůměrných výsledků.

V publikaci SPUCH v inkluzivním prostředí ZŠ (Michalová, aj. 2011, s. 55) se uvádí, že pedagogové, kteří měli ve svém blízkém okolí dítě s ADHD také neprokázali lepší teoretické znalosti, avšak vykazovali dobré výsledky v praktických schopnostech. To se potvrdilo i v Libereckém kraji, protože učitelé, kteří měli dítě s ADHD v blízkém okolí, obvykle nechybovali v použitých metodách a rozpoznali nevhodné zásady při práci s takovými dětmi – např. nevhodnost použití fyzických trestů.

Neprokázal se ani vliv typu mateřské školy a místa, kde se instituce nachází. Učitelé přímo z libereckých mateřských škol nedosahovali lepších výsledků, přestože bychom mohli očekávat nejvíce proškolených bývalých studentů Technické univerzity. Pokud liberečtí učitelé měli výrazně lepší výsledky, jednalo se obvykle o absolventy magisterských oborů. Zajímavé je, že učitelé z menších měst jako např. Desná, Zákupy nebo Malá Skála skórovali obvykle nadprůměrně nebo měli maximálně mírně pod 20 bodů. Ani to, zda byla škola státní nebo soukromá nehrálo roli. Spektrum výsledků bylo široké, takže typu mateřské školy nelze přisuzovat žádný větší význam, a to i přes předpoklad, že v soukromých MŠ se žákům bude pedagog věnovat více, a tudíž bude také vědět lépe než jeho kolega ze školy státní (kde také bývá obvykle více dětí a není tolik prostoru věnovat se speciálním potřebám dětí), jak se různé poruchy projevují.

6.4 Shrnutí

Zda liberečtí učitelé dosahovali lepších výsledků než jejich američtí kolegové nelze přesně posoudit, jelikož Sciutto ve své analýze výsledků neuvádí procentuální úspěšnost vzhledem k jednotlivým okruhům v procentech a ani čtenáře neseznamuje s průměrnou úspěšností respondentů. Podle tohoto výzkumu je oblast, kde respondenti skórovali nejvýše shodná s libereckým šetřením. Jedná se o podoblast symptomy, další dvě oblasti se lišily jen nepatrně (Sciutto, aj. 2000, s. 119). V našem dotazníku se lišily zhruba o 10 procent.

Předpoklad, že liberečtí učitelé si budou vést lépe v porovnání s celorepublikovým průzkumem, se jednoznačně prokázal. Kantorů z Libereckého kraje, kteří dokázali správně zodpovědět alespoň polovinu otázek, bylo téměř dvakrát více oproti vzorku z celé České republiky. Výsledek je o to více překvapivý kvůli tomu, že celorepublikové šetření bylo zaměřeno na učitele základních a středních škol, tedy vykazovalo mnohem více vysokoškolsky vzdělaných osob.

Předpoklad nejvyšší úspěšnosti v oblasti symptomů se taktéž potvrdil a v tomto aspektu je ve shodě se Sciuttovým šetřením. Nejproblematictější otázky se také od amerického šetření příliš neliší – jen pořadí otázek s nejmenší úspěšností je nepatrně jiné. Bohužel, předpoklad, že některé mýty o ADHD vymizely, se tedy nepotvrdil.

Shrneme-li teoretické znalosti učitelů z Libereckého kraje, zjistíme, že pravděpodobně nejvíce závisí na osobním nasazení pedagoga a jeho snaze pomoci dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami než na některých dalších aspektech. Ve znalostech nepomůže ani dlouholetá praxe, spíše naopak to vypadá, že čím déle se pedagog se „zlobivými“ dětmi setkává, tím více propadá mýtům o poruše ADHD. Za jediné pojitko s dobrými výsledky v testu bychom mohli považovat nejvyšší dosažený titul, což ale není jediné kritérium. Velkou roli hraje také to, zda na sobě učitel dále pracuje a rozšiřuje své znalosti a zda se již setkal s někým, kdo trpí ADHD.

7 Metody práce s dětmi s ADHD

Poslední část dotazníku se skládala z 25 tvrzení – popisů metod, jež by mohly být použity při práci s jedincem s ADHD ve školním či předškolním prostředí. Respondent k jednotlivým větám přiřazoval dvě číslice (1–3). První číslo charakterizovalo, zda učitel považuje metodu za vhodnou, přičemž hodnocení bylo následující: 1 – nevhodné, 2 – nepomůže, ale neuškodí, 3 – vhodné. Druhé číslo bylo vyjádřením toho, zda a jak často pedagog tu kterou metodu používá: buď nikdy (1), občas (2) anebo pravidelně (3). I přes jednoduchost a jednoznačnost některým respondentům tato škála nestačila a uchylovali se k mezním hodnocení jako např. 2–3, což bylo při hodnocení zohledněno a zapsáno jako 2,5. Později při vyhodnocování byla tato hodnota započítávána jako 3 po zaokrouhlení.

Následující výsledky nelze porovnat ani s celorepublikovým šetřením ani s původním dotazníkem KADDS, protože oba tyto výzkumy se zaměřovaly na teoretické znalosti o ADHD a metody používané v praxi blíže nezjišťovaly.

7.1 Posouzení přijatelnost metod z dotazníkového šetření

Mezi tvrzeními bylo pouze minimum vyloženě nevhodných. K nim patřilo např.: Každé porušení pravidel tvrdě trestat, po domluvě s rodiči je možné použít i fyzické tresty. Dále: Umístit dítě při samostatné práci (kreslení, modelování, přípravě na vyučování) do rohu třídy, kde nebude rušit ostatní spolužáky. Za diskutabilní bychom mohli také považovat doporučení: Zavést systém odměn a trestů, vystavit ho ve třídě a důsledně ho dodržovat.

První ze zmíněných nevhodných doporučení drtivá většina respondentů rozpoznala (91,11%), pouze 6,67% učitelů se domnívalo, že takový postup neuškodí – ve všech případech se jednalo o respondenty, kteří v teoretické části nedosáhli ani 20 bodů. Žádný respondent neoznačil tuto metodu za vhodnou, ačkoliv se v druhé části objevila ve 2,22% případů informace, že respondent toto doporučení v praxi využívá pravidelně a v 11,11% občas.

Druhé tvrzení týkající se vhodnosti umístění dítěte do rohu třídy, bylo identifikováno jako nevhodné v 55,56% případech. Učitelé byli pravděpodobně na vážkách, protože rada posadit dítě s ADHD na klidné místo je v odborných publikacích častá. Účelem této metody je ale lepší soustředění dítěte a minimalizace rušivých podnětů – důvodem tedy není izolace žáka, aby nerušil ostatní, jak je uváděno v dotazníku. 17,78% respondentů si myslelo, že posadit dítě do rohu je vhodné a většina z nich pak udávala, že v praxi toto provádí občas nebo pravidelně.

O tom, zda je vhodné zavést systém trestů a odměn by pedagogové nejspíše dlouze diskutovali, protože se téměř rovnoměrně rozmístili do všech tří možných odpovědí, pokud bychom zjišťovali, zda tuto metodu používají i ve svých třídách. Nejvíce odpovědí se nakonec sešlo u možnosti „nepoužívám nikdy“ (42,22%), další dvě alternativy získali shodně po 26,67%. Teoreticky přitom toto doporučení považuje za nevhodné 31,11% respondentů a za vhodné 37,78%. Vše záleží na tom, jak si metodu vyložíme.

Systém odměn a trestů může být pro dítě velmi demotivující, obzvláště není-li schopno pravidla stoprocentně dodržet. Pedagog by naopak měl „přimhouřit oči“ a neměl by po dítěti s ADHD striktně vyžadovat plnění některých zásad (např. klidné sezení po delší dobu). Na druhou stranu vytyčení určitých pravidel pro celou třídu je samozřejmě ku prospěchu. Překročení norem a pravidel si mohou děti navíc stanovit samy a výsledkem společné diskuze může být třídní smlouva (Michalová 2007, s. 114). S tím také souvisí hned první metoda v praktické části dotazníku, kde se praví, že by učitelé měli stanovit ve třídě pravidla chování a práce s přehledem hodnocení dětí. U žáka s ADHD bychom ale opět mohli namítat, že je oproti ostatním často znevýhodněn, protože zkrátka nedokáže vždy vše dodržet. Metodu přesto považuje za vhodnou 71,11% pedagogů.

Problematickým doporučením bylo také toto: Nevést s dítětem dlouhé diskuze, ale důsledně vyžadovat splnění úkolu. Vždy samozřejmě závisí na věku dítěte, jeho osobnosti a na okolnostech. Někdy je důležité vysvětlit žákovi, proč to či ono požadujeme, na druhou stranu předškolák s ADHD potřebuje jasná pravidla a instrukce a dalekosáhlé debaty mu pravděpodobně příliš nepomohou. V dotazníku se 11,11% učitelů domnívalo, že výše zmíněné doporučení je nevhodné, naopak za vhodné ho považovalo 68,89% a zbytek (17,78%) tvrdilo, že tato metoda nepomůže ani neuškodí.

Zbylá doporučení pedagogové považovali veskrze za vhodná, a to minimálně v 77,78%. Tři doporučení dosáhla podpory dokonce u 97,78% pedagogů. Jednalo se o metodu pozitivního přístupu k dítěti, metodu jasných a strukturovaných instrukcí a střídání aktivizačních a relaxačních činností.

V některých případech učitelé úmyslně nevyplnili žádné číslo. Nejvíce prázdných políček se sešlo u poslední věty: Za každý prohřešek následuje jeden postih. Vhodnost této metody se rozhodlo neposuzovat 8,89% pedagogů a 15,56% nepřipsalo, jak často ji používá ve třídě. Mohli bychom tedy usuzovat na velkou nejistotu pedagogů ohledně této metody.

Mimo to byla vyhodnocována kongruence mezi teorií a praxí, tedy tím, co respondenti považují za vhodné a co skutečně používají. Stoprocentní kongruenci vykázalo pouze 2,22% respondentů, devadesátiseštiprocentní shoda (tj. 24 stejných odpovědí z 25) se objevovala

ve 13,33%. 4,44% respondentů vykázalo nulovou shodu, pravděpodobně proto, že si nevšimli druhé škály a část praktické části dotazníku nevyplnili. Pedagogů, kteří měli shod méně než 10 bylo celkem 13,33%, a z nich 16,67% mělo podprůměrné výsledky v teoretické části dotazníku. Přílohy č. 2, 3 a 4 ukazují vzorek 10 respondentů, jejich odpovědi v praktické části a shody v jejich odpovědích.

7. 2 Nejvíce a nejméně používané metody

Budeme-li brát v potaz pouze počet odpovědí 3 (metoda je používána pravidelně) a 2,5, pak v praxi nejpoužívanější metodou u učitelů v Libereckém kraji je střídání aktivizačních a relaxačních technik. Pravidlo používá 86,67% libereckých učitelů. Hned v závěsu se drží metoda aktivní spoluúčasti učitele na práci žáka, kdy je žák povzbuzován, uklidňován a chválen. Používá ji 84,44% respondentů. Stejně často praktikovanou technikou je klidné a věcné reagování na porušení pravidel ze strany dítěte, spojené se znovuvysvětlením nutnosti nepřekračovat pravidlo a také pozitivní přístup k dítěti, kdy uplatňujeme laskavost, klid, optimismus a trpělivost. 82,22 procent získala metoda jasných, jednoznačných a strukturovaných instrukcí, v rámci nichž si pedagog zároveň ověří pochopení zadání dítětem.

Mezi sedmdesáti a osmdesáti procenty měly následující metody (řazeno sestupně od nejpoužívanější v této kategorii po méně užívané): 1. plnění pouze jednoho úkolu, 2. klidné jednání s dítětem a udržování očního kontaktu, 3. strukturovaný pracovní proces a seznámení dětí s náplní v hodiny, 4. poskytnutí oddechového času dítěti, je-li to potřeba (např. při afektu), 5. včas oznamovat a vysvětlovat změny, 6. nesrovnávat dítě s ADHD s intaktními dětmi v MŠ, 7. poskytování zpětné vazby předškolákovi co nejdříve.

Pokud bychom sečetli respondenty, kteří vybraly, že metodu používají pravidelně (3), s těmi, co ji používají občas (2), vyjde nám naprosto jiné pořadí. Nejpoužívanější metodou se pak stane plnění pouze jednoho úkolu (nikdy více činností najednou) s 93,33%. Dalšími nejpoužívanějšími – shodně s 91,11% – se stalo 10 metod: 1. pozitivní přístup, 2. strukturovaný pracovní proces, 3. metoda včasné zpětné vazby, 4. klidná reakce na překročení pravidel, 5. nechat dítě udělat menší objem práce, 6. klidné jednání s dítětem, oční kontakt, 7. využití pomocných materiálů k stimulaci chování (přehledy, obrázky, fotografie), 8. poskytnutí oddechového času, 9. tolerance k drobným nedostatkům v chování dítěte, 10. aktivní spoluúčast na práci žáka (vedení, povzbuzování, uklidňování).

Jednoznačně nejméně vhodnou je podle libereckých učitelů tvrdé trestání včetně fyzických trestů. Jako nevhodnou ji označilo přesně 80,00% z nich. Na druhém místě se 42,22 procenty

se umístily hned 3 metody: 1. umístění dítěte do rohu třídy, kde by nerušilo ostatní, 2. optimalizovat vybavení třídy a příliš barevné dekorace, 3. důsledné dodržování systému odměn a trestů vystaveného ve třídě.

Nejméně používané metody tedy vcelku korespondují s těmi, jež byly učiteli považovány za nejméně vhodné. Shoda mezi vhodností a četností použití v praxi byla u zmíněných čtyřech otázek vždy vyšší než 50%. Zajímavé je, že učitelé odmítají kvůli dětem s ADHD zjednodušit výzdoby tříd, i když se jedná o poměrně nenáročnou a rychlou metodu, která může dětem pomoci koncentrovat se. Z hlediska vhodnosti se toto pravidlo umístilo na 4. místě mezi nevhodnými. Učitelé se ve 48,89% domnívali, že zmíněné opatření nepomůže, ale ani neuškodí.

Podrobné výsledky k této podkapitole jsou uvedeny v Příloze 5.

7. 2. 1 Souvislost praktické části dotazníku s osobními údaji

V této podkapitole budou popsány souvislosti zjištěných výsledků ohledně metod se zbylými dvěma částmi dotazníku, tedy s osobními údaji a se znalostmi o ADHD.

Začněme porovnáním teoretické a praktické části, tedy souvislostí mezi výsledky znalostí o ADHD a prakticky používanými metodami. V první řadě můžeme říci, že pokud se respondent nevyjádřil vůbec k jedné ze sad tvrzení (vhodnosti metod nebo četnosti jejich použití) nedosáhl průměru (22 otázek) ve znalostech ADHD v porovnání se svými kolegy. Stalo se tak v 6,67%.

Ve 22,22% respondenti označili většinu metod z výběru za vhodné. Z nich přesně 60% dosahovalo nadprůměrných výsledků v teoretické části. Všichni již absolvovali vysokoškolské vzdělání anebo ho právě dokončovali, všichni také tvrdili, že se setkali s více než dvěma dětmi s ADHD, a všichni také shodně uvedli, že by rádi prohloubili své znalosti v dané problematice. Na druhou stranu nelze říci, že by se tato skupina nějak jednotně vyjádřila k problematickým metodám.

Ti, co považovali většinu metod za vhodné, obvykle používali doporučení z dotazníku ve své praxi pravidelně. Vykazovali také vysokou shodu mezi tím, co považují za účinné teoreticky a tím, co ve skutečnosti praktikují – stejná byla vždy více než polovina tvrzení.

Naopak respondenti, kteří se zdráhali označovat metody za vhodné příliš často, anebo nepoužívali mnoho metod z dotazníku pravidelně, měli obvykle podprůměrné výsledky v teoretické části (méně než 22 otázek správně). Respondentů, kteří v součtu dosahovali nízkých hodnot v jednom či druhém aspektu bylo konkrétně 33,33% a z nich 86,67%

nedosáhlo na průměrné skóre v teoretických znalostech. Většina z nich (66,67%) neměla v rodině nebo ve svém blízkém okolí nikoho, kdo by trpěl ADHD.

Shrňme tedy tuto část takto – ve většině případů respondenti, kteří považovali většinu metod za účinné a používali je v praxi, dobře znali poruchu pozornosti. Jednalo se o učitele, kteří měli obecně zájem se dále vzdělávat a v životě se setkali s nějakou osobou s ADHD. Naopak většina pedagogů, kteří prokázali slabší vědomosti v dané problematice, nepovažovala mnoho metod za vhodné, anebo většinu z nich nepoužívala v praxi pravidelně.

Podívejme se nyní na to, zda lze vysledovat nějakou spojitost mezi 3. částí dotazníku a osobními údaji respondentů.

Předně bychom mohli dát do souvislosti nejvyšší dosažené vzdělání respondentů a kongruenci mezi metodami považovanými za využitelné v praxi a těmi skutečně používanými. Ukázalo se, že pokud respondent vykazoval vysokou shodu mezi předpokládanou vhodností metody a četností, s jakou ji používá (20 shod a více), mívá vysokoškolské vzdělání anebo dokončuje bakalářský studijní program. Výjimkou bylo pouhých 18,18% pedagogů, kteří mají středoškolské vzdělání a v současné době se dále nevzdělávají. Nemůžeme ale říci, že vzdělání nějak souviselo s tím, jestli respondenti dokázali označit problematické metody a zda je později užívali v praxi.

Neproázala se ani spojitost mezi znalostí metod a zkušenostmi s dětmi s ADHD. I pedagogové, kteří v dotazníku zaškrtovali, že v rámci své praxe nezískali zkušenost s předškoláky s ADHD, později správně označovali problematické metody. Zajímavé je, že většina těch, kteří měli s vyplňováním třetí části dotazníku nějaké potíže, tedy buď úmyslně nebo z roztržitosti nevyplnili některé údaje, neměli zkušenost s dítětem s ADHD ze své praxe nebo ze svého soukromí, anebo dokonce vůbec. Konkrétně se jednalo o 77,78%. Zároveň mezi těmito pedagogy nebyl ani jeden respondent s dokončeným vysokoškolským vzděláním. Stejně procento, tedy 77,78%, z těch, kteří některá políčka nevyplňovali, získalo své znalosti o ADHD samostudiem (samostatně nebo v kombinaci s jiným zdrojem informací). Bohužel žádný z údajů nelze dát prokazatelně do souvislostí, protože nevíme, co stálo za rozhodnutím pedagogů políčka nevyplnit.

Jiné spojitosti s osobními údaji nebyly vysledovány.

8 Shrnutí

V praktické části této bakalářské práce byly zodpovězeny všechny výzkumné otázky. Údaje zjištěné dotazníkovým šetřením byly porovnány s osobními informacemi o respondentech a dány do souvislosti s dalšími dvěma výzkumy.

První výzkumná otázka, zda korespondují teoretické znalosti respondentů s těmi praktickými, se potvrdila. Ti pedagogové, kteří dosahovali nadprůměrných výsledků v teoretické části, obvykle vybírali více doporučení ze seznamu ve druhé části jako vhodných pro praxi a v praxi je pak obvykle skutečně používali. Naopak méně informovaní pedagogové se často zdráhali metody označit jako vhodné a v praxi je využívali méně. Kromě toho bychom z výsledků mohli předpokládat souvislost mezi tím, zda se pedagog vzdělává (ať už v rámci vysokoškolského vzdělání nebo samostudia) a zná děti s ADHD z praxe. Vzdělání učitelé totiž skórovali lépe v obou částech dotazníku a kantoři, kteří se již prakticky s ADHD seznámili a navíc se sami v dané problematice vzdělávali, prokazatelně znali více metod. Vzdělání pedagogové také nejspíše dokáží lépe zavést teoretické vědomosti do skutečného dění ve třídě, protože kongruence u jejich odpovědí byla vyšší než u jejich momentálně nestudujících kolegů.

Přestože výzkumný vzorek nebyl příliš velký, získané hodnoty jsou velmi podobné těm, jež jsou popisovány v původním dotazníku KADDS a v celorepublikovém šetření: jak osobní údaje, tak i teoretické znalosti a souvislosti mezi oběma typy dat.

Druhá výzkumná otázka se týkala metod, které pedagogové používají. Některé nabídnuté metody z dotazníku byly také popsány v teoretické části této bakalářské práce, a navíc se umístily mezi nejpoužívanějšími v Libereckém kraji. Jsou to doporučení jako: často chválit, přistupovat k dítěti klidně a laskavě, využívat pomocných materiálů (částečně lze ztotožnit s multisenzorickou výukou), strukturovat plán dne a dítě s ním seznámit, zpřehlednit a rozfázovat instrukce, přehlížet některé nedostatky v chování předškoláka, relaxovat a nabízet oddechový čas ve vypjatých situacích a také střídat aktivizační a zklidňující činnosti. Poslední jmenovaná metoda byla zároveň tou nejčastěji používanou libereckými pedagogy.

Naopak nejméně často používanými metodami bylo užití fyzických trestů, izolování dítěte od intaktních dětí při práci a optimalizace třídy.

Zajímavé je, že žádný z pedagogů nepřiřadil další metody, které sám používá, ale v dotazníku nebyly uvedeny. Mohly by zde být techniky uvedené v této bakalářské práci, ale chybějící v dotazníku, jako např. kooperativní výuka, individuální přístup k dítěti (podle

zvláštností jeho osobnosti a jeho jedinečných potřeb) nebo aktivity navíc, jež má pedagog připraveny „v záloze“ pro případ, že by žák splnil zadaný úkol rychleji než ostatní. Pedagogům se zdál dotazník příliš dlouhý a obtížný, a tak pravděpodobně vyplnili jen předepsané dotazy, aniž by se zabývali otázkami navíc.

Naopak metody umístěné mezi těmi nejpoužívanějšími v Libereckém kraji, jež se ale neobjevily v teoretickém oddíle této bakalářské práce, jsou: plnění pouze jednoho úkolu (nikdy více najednou), včasné oznamování změn a vyvarování se toho, abychom porovnávali předškoláka s ADHD s intaktními vrstevníky.

Problematická byla zásada: Za každý prohřešek následuje jeden postih. Jednalo se o tvrzení, k němuž kantoři nejčastěji odmítli připsat jakoukoli hodnotu. Další metodou, jež získala rozporuplné výsledky, bylo doporučení optimalizace vybavení třídy tak, aby nebylo příliš rušivé. Respondenti se pravděpodobně nechtěli vzdát představy, že mateřská škola by měla být barevná, pestrá a se spoustou hraček, i když se zde nachází dítě, jež může být právě díky tomu rozptylováno a odvraceno od důležitých úkolů. Tvrzení by možná mohlo být lépe přijato tehdy, pokud bychom ho částečně omezili a optimalizaci vybavení celé třídy bychom zúžili jen na optimalizaci pracovního prostoru, tedy místa, kde od dítěte vyžadujeme největší soustředění. Tehdy by možná učitelé přiznávali častěji, že metodu někdy použili.

Návrh opatření

Předposlední kapitola této bakalářské práce je věnována opatřením, jež by bylo vhodné učinit pro to, aby vzrostla informovanost o ADHD mezi pedagogy působícími v předškolním vzdělávání a také aby měli učitelé lepší podmínky pro práci s dětmi s touto poruchou.

Jedním z návrhů by bylo včlenit do vzdělávání budoucích pedagogů předškolního vzdělávání více výuky speciální pedagogiky (minimálně dvousemestrální) nebo přímo problematiky specifických poruch učení a chování. Takové opatření by ale bylo opravdu dalekosáhlé, protože podle současné legislativy není přesně definováno, jaké vzdělání konkrétně musí učitel MŠ absolvovat, aby byl kvalifikovaný. Pokud by ale byla dostačující střední pedagogická škola s určitou nástavbou, bylo by nutno implementovat výuku v dané problematice již do středoškolského vzdělávání. Se studiem kurzů speciální pedagogiky v rámci středoškolského či vysokoškolského vzdělání také souvisí praxe v tomto oboru – ta by měla jít ruku v ruce s teoretickými znalostmi a měla by být součástí obou typů studií. Budoucímu pedagogovi totiž nejlépe pomůže vidět, jak s dítětem (s jakoukoli poruchou) pracují odborníci z praxe, popř. mít přímo možnost s takovými dětmi pod supervizí pracovat.

Jinou alternativou by mohly být další kurzy související s inkluzivním vzděláváním. Učitelé by v rámci takových kurzů mohli být lépe připravováni na to, jak pracovat s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami. Byli by také lépe proškoleni, jak správně a zavčasu poznat jednotlivé poruchy, což je opravdu stěžejní a velmi důležitá schopnost, která může dítěti usnadnit přechod na základní školu.

Aby ředitelé mateřských škol zajistili další vzdělávání vlastních pracovníků v tomto oboru, měli by mít možnost pozitivně ohodnotit ty, kteří tak již činí z vlastní vůle nebo z pouhého zájmu. Zde by bylo možné využít kariérový řád, jenž u nás stále čeká na zavedení, ale již se o něm hojně diskutuje. Zavedení povinných kurzů by pravděpodobně bylo problematické, protože poruch, s nimiž se může učitel během své praxe setkat, je velké množství, a není jednoduché vybrat ty, v nichž by měl být pedagog proškolen.

Jiným vhodným opatřením by také bylo učinit některé proinkluzivní kroky v MŠ – tedy snížit počet dětí v jednotlivých třídách, přizvat k výuce pedagogické asistenty a také další odborníky jako speciální pedagogy či psychology. Ideální by také bylo větší propojení s rodiči a prohloubení jejich spolupráce s mateřskou školou. V případě ADHD je často také velmi důležitá návaznost na oblast medicínskou z důvodu sledování zdravotního stavu dítěte, je-li medikováno.

Závěr

V této bakalářské práci byla ukázána specifika práce s dětmi s ADHD, jejich potřeby a odlišnosti ve vývoji. Byly představeny různé teoretické náhledy na tuto poruchu a zároveň praktické metody, jež mohou pedagogové využívat, a to nejen v mateřské škole. Celá práce byla završena dotazníkovým šetřením, které analyzovalo povědomí o ADHD mezi učiteli mateřských škol Libereckého kraje. Toto šetření vycházelo ze stanoveného cíle přinést přehled o metodách používaných učiteli mateřských škol v Libereckém kraji. Cíl bakalářské práce byl naplněn.

Znalosti předškolních pedagogů ohledně hyperkinetického syndromu se ukázaly jako mírně nadprůměrné, je ovšem nutno vzít v potaz, že vzorek respondentů nebyl příliš široký. Praktické znalosti respondentů se zdají na vyšší úrovni než jejich teoretické znalosti, avšak v dotazníku byla většina doporučení vhodných, proinkluzivních a laděných na individuální potřeby dítěte, takže učitelé nemohli příliš chybovat. Co lze z dotazníku ale vyčíst je přetrvávající nejistota pedagogů ohledně faktů o ADHD a vhodných metodách, protože ne každý dosáhl průměru a výsledky značně kolísaly. Zároveň se neprokázal vliv osobnostních faktorů na znalosti (jak praktické, tak teoretické), jedinými významnými položkami bylo nejvyšší dosažené vzdělání a to, zda se již kantor s poruchou setkal.

Porovnání s celorepublikovým a původním americkým dotazníkem prokázalo souvislosti mezi těmito šetřeními. U původního dotazníku KADDS ale nemáme přesné hodnoty. Výsledky mohlo také ovlivnit to, že vzorek respondentů z Libereckého kraje nebyl příliš velký.

Pokud by byla tato práce rozšířena na diplomovou, autorka by ráda porovнала znalosti pedagogů předškolního a základního vzdělávání. V teoretické části by potom odlišila jednotlivé odchylky ve vývoji dětí a žáků s ADHD od intaktní populace ve stejném věkovém období. Zvláště by byl rozlišen předškolní, mladší školní a starší školní věk v souladu s pozdějším šetřením v praktické části. Jinou možností pro praktickou část by mohlo být vytvoření materiálů pro učitele, jež vyučují žáky s ADHD, anebo úprava některých materiálů pro určitý vyučovací předmět.

Ukazuje se, že více než na dalších faktorech záleží na přístupu každého učitele, jeho ochotě učit se a přistupovat ke každému žákovi individuálně. Toto zjištění není příliš povzbudivé pro rodiče dětí s ADHD, proto by měly být učiněny kroky k tomu, aby každý pedagog uměl s předškolákem s touto poruchou zacházet a při posuzování chování takového dítěte nezabředával do všeobecně rozšířených mýtů.

Dotazníkové šetření by bylo vhodné zopakovat např. po pěti letech znovu a výsledky porovnat s údaji získanými v této bakalářské práci. Cílem by potom bylo analyzovat posuny v dílčích názorech na vhodnost praktické aplikace některých z uvedených metod práce s dětmi s ADHD.

Přínosem bakalářské práce byla – alespoň pro autorku této práce – mnohem lepší orientace v metodách, která je neocenitelná pro praxi. Mimo to získala autorka nové poznatky o ADHD a zjistila, jakých zavádějících informací o poruše je třeba se vyvarovat. V neposlední řadě si ověřila své znalosti a měla možnost zjistit své silné a slabé stránky v oblasti znalostí a dovedností týkajících se hyperkinetického syndromu.

Seznam příloh

Příloha 1 – Teoretické znalosti a úspěšnost u jednotlivých otázek	59
Příloha 2 – Vhodnost metod	60
Příloha 3 – Četnost použití metod	61
Příloha 4 – Kongruence	62
Příloha 5 – Nejčastěji používané metody učitelů v Libereckém kraji	63

Příloha 1 – Teoretické znalosti a úspěšnost u jednotlivých otázek

	Chybná odpověď	Nedostatek informací	Správná odpověď
1	40,00	35,56	24,44
2	8,89	6,67	84,44
3	2,22	0,00	97,78
4	55,56	35,56	8,89
5	42,22	24,44	33,33
6	31,11	6,67	62,22
7	24,44	15,56	60,00
8	44,44	42,22	13,33
9	2,22	6,67	91,11
10	0,00	6,67	93,33
11	6,67	20,00	73,33
12	13,33	40,00	46,67
13	6,67	31,11	62,22
14	11,11	24,44	64,44
15	2,22	53,33	44,44
16	2,22	2,22	95,56
17	20,00	37,78	42,22
18	11,11	35,56	53,33
19	33,33	15,56	51,11
20	42,22	35,56	22,22
21	15,56	15,56	68,89
22	6,67	22,22	71,11
23	51,11	24,44	24,44
24	24,44	6,67	68,89
25	22,22	60,00	17,78
26	2,22	0,00	97,78
27	73,33	13,33	13,33
28	17,78	24,44	57,78
29	11,11	17,78	71,11
30	37,78	28,89	33,33
31	20,00	4,44	75,56
32	20,00	15,56	64,44
33	11,11	8,89	80,00
34	44,44	42,22	13,33
35	11,11	53,33	35,56
36	2,22	11,11	86,67

Legenda

	Obecné informace
	Symptomy
	Léčba

Příloha 2 – Vhodnost metod

	dot. 1	dot. 2	dot. 3	dot. 4	dot. 5	dot. 6	dot. 7	dot. 8	dot. 9	dot. 10
1	1	1	x	1	1	2	3	3	3	3
2	2	1	x	1	1	2	1	1	1	1
3	3	3	x	3	3	2	1	1	3	3
4	1	2	x	2	2	3	1	1	2	3
5	3	3	x	2	2	2	x	x	2	3
6	3	3	x	3	3	3	3	3	3	3
7	3	3	x	3	3	3	3	3	3	3
8	3	3	x	3	3	3	3	3	3	3
9	3	3	x	3	3	3	3	3	3	3
10	3	3	x	3	3	3	3	3	3	3
11	3	3	x	3	3	3	3	3	3	3
12	3	3	x	3	3	3	3	3	3	3
13	x	2	x	1	1	1	1	1	1	3
14	3	2	x	3	1	3	3	3	3	3
15	3	3	x	3	3	x	3	3	3	3
16	3	3	x	3	3	3	3	3	3	3
17	3	3	x	3	3	3	3	3	3	3
18	3	2	x	3	3	3	3	3	3	3
19	3	2	x	3	3	3	3	3	3	3
20	3	1	x	3	3	3	3	3	3	3
21	3	3	x	3	3	3	3	3	3	3
22	3	3	x	3	3	3	3	3	3	3
23	3	3	x	3	3	3	3	3	3	3
24	3	3	x	3	2	3	3	3	3	3
25	3	3	x	3	3	3	x	x	3	3
	67	64	0	67	64	66	61	61	69	73

Příloha 3 – Četnost použití metod

	dot. 1	dot. 2	dot. 3	dot. 4	dot. 5	dot. 6	dot. 7	dot. 8	dot. 9	dot. 10
1	2	1	3	1	1	1	3	3	2	2
2	x	1	1	1	1	2	1	1	1	1
3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	3
4	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2
5	2	1	1	1	1	1	x	x	1	1
6	2,5	2	3	3	3	3	3	3	3	2
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	2,5	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
10	2,5	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	2,5	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
14	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2
15	3	3	3	3	3	x	3	3	3	2,5
16	2,5	3	3	3	3	2	3	3	3	3
17	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
18	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2
19	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3
20	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3
21	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
22	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
23	x	3	3	3	3	3	3	3	2	3
24	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3
25	x	3	3	3	3	3	x	x	3	3
	51,5	56	69	64	63	59	60	60	62	60,5

Příloha 4 – Kongruence

	dot. 1	dot. 2	dot. 3	dot. 4	dot. 5	dot. 6	dot. 7	dot. 8	dot. 9	dot. 10
1	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	FALSE	FALSE
2	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE
3	TRUE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE
4	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE
5	FALSE	FALSE	FALSE	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	TRUE	FALSE	FALSE
6	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE
7	TRUE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE
8	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE
9	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE
10	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE
11	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE
12	TRUE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE
13	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE
14	TRUE	TRUE	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE	FALSE
15	TRUE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE
16	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE
17	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE
18	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE
19	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE	TRUE
20	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE
21	FALSE	FALSE	FALSE	FALSE	FALSE	FALSE	FALSE	FALSE	FALSE	FALSE
22	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE
23	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE	TRUE
24	TRUE	FALSE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE	TRUE
25	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE
počet shod	6	18	0	22	22	18	24	24	18	14

Příloha 5 – Nejčastěji používané metody učitelů v Libereckém kraji

Metoda	x	1	2	3	2,5
1	4,44	26,67	11,11	57,78	0,00
2	6,67	80,00	11,11	2,22	0,00
3	8,89	13,33	22,22	55,56	0,00
4	6,67	42,22	42,22	8,89	0,00
5	13,33	42,22	28,89	15,56	0,00
6	4,44	4,44	6,67	80,00	4,44
7	4,44	6,67	6,67	82,22	0,00
8	4,44	6,67	2,22	84,44	2,22
9	4,44	4,44	15,56	75,56	0,00
10	4,44	2,22	13,33	77,78	2,22
11	4,44	4,44	17,78	71,11	2,22
12	4,44	4,44	6,67	84,44	0,00
13	4,44	42,22	26,67	26,67	0,00
14	4,44	4,44	35,56	55,56	0,00
15	6,67	2,22	13,33	75,56	2,22
16	4,44	4,44	24,44	62,22	4,44
17	4,44	4,44	17,78	73,33	0,00
18	6,67	2,22	26,67	64,44	0,00
19	4,44	6,67	15,56	73,33	0,00
20	8,89	8,89	11,11	71,11	0,00
21	6,67	6,67	48,89	37,78	0,00
22	4,44	4,44	6,67	84,44	0,00
23	8,89	6,67	24,44	60,00	0,00
24	6,67	6,67	37,78	48,89	0,00
25	15,56	13,33	15,56	55,56	0,00

Seznam použité literatury

- ALLEN, K. E., MAROTZ, L. R., 2002. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-614-4.
- CARTEROVÁ, R., 2010. *Lidský mozek*. 1. vyd. Praha: Knižní klub. ISBN 978-80-242-2669-9.
- CELLA, M., 2010. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children and young people (ADHD)* [online]. Aktualizováno 2010 [vid. 3. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.cerebra.org.uk/SiteCollectionDocuments/ADHD%20brief.pdf>
- ESSA, E., 2011. *Jak pomoci dítěti: Metody zvládání problémů dětí v předškolní výchově*. 1. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2928-9.
- GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P., 2009. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén. 978-80-7262-630-4.
- HALLOWELL, E. M., RATEY, J. J., 2007. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-154-5.
- HOGENOVÁ, A., 2005. *K problematice poznání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 80-7290-222-9.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., 2000. *Metody práce s dětmi s LMD především pro učitele a vychovatele*. 4. vyd. Praha: D&H.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., 2007. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: Metody práce s dětmi s LMD především pro učitele a vychovatele*. 2. vyd. Praha: D&H. ISBN 978-80-903869-1-4.
- KASÍKOVÁ, H., 2010. *Kooperativní učení, kooperativní škola*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-712-1.
- KRAHULCOVÁ, B., 2013. *Dyslálie – patlavost*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: BEAKRA. ISBN 978-80-903863-1-0.
- LANGMEIER, J., LANGMEIER, M., KREJČÍŘOVÁ, D., 2002. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. 2. vyd. Praha: N&N. ISBN 80-7319-016-8.
- LAVER-BRADBURY, C., 2010. *Step by Step Help for Children With ADHD*. 1. vyd. London: Jessica Kingsley. ISBN 978-1-84905-070-8.
- MARTIN, B., 2007. Causes of Attention Deficit Disorder (ADHD) In: *Psych Central* [online]. 3. 1. 2014 [vid. 3. 1. 2014]. Dostupné z: <http://psychcentral.com/lib/causes-of-attention-deficit-disorder-adhd/0001202>
- MICHALOVÁ, Z., 2007. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobíáš. ISBN 978-80-7311-075-8.

- MICHALOVÁ, Z., 2011a. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-733-8.
- MICHALOVÁ, Z., 2011b. *Edukace žáků s problémovým chováním, poruchami adaptace, poruchami chování a emocí*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-719-2.
- MICHALOVÁ, Z., 2012. *Předškolák s problémovým chováním*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0182-3.
- MICHALOVÁ, Z., PEŠATOVÁ, I., 2011. *Specifické poruchy učení a chování v inkluzivním prostředí základní školy*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-815-1.
- MUNDEN, A., ARCELUS, J., 2008. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-430-4.
- NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, 2012. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* [online]. Aktualizováno 2012 [vid. 3. 1. 2014]. Dostupné z: http://www.nimh.nih.gov/health/publications/attention-deficit-hyperactivity-disorder/adhd_booklet_c1508.pdf
- NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, 2013a. Is ADHD Hereditary? In: *Reader's Digest* [online]. 2013 [vid. 3. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.rd.com/health/conditions/is-adhd-hereditary/>
- NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, 2013b. ADHD and Sugar: Information for Parents. In: *Reader's Digest* [online]. 2013 [vid. 3. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.rd.com/health/conditions/adhd-and-sugar/>
- NAUERT, R., 2012. ADHD Diagnoses Up 66 Percent Since 2000. In: *PsychCentral* [online]. 9. 4. 2014. [vid. 9. 4. 2014]. Dostupné z: <http://psychcentral.com/news/2012/03/20/adhd-diagnoses-up-66-percent-since-2000/36229.html>
- NOVOTNÝ, K., 2011. Subjektivní pohyb těla a svět. In: URBAN, P., aj. *Fenomenologie tělesnosti*. 1. vyd. Praha: Filosofia, s. 47-68. ISBN 978-80-7007-350-6.
- Občanský zákoník č. 89/2012 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. 2012, č. 33, s. 1026-1368 [vid. 4. 1. 2014]. ISSN 121-1244. 2012, Dostupné z: <http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDYQFjAB&url=http%3A%2F%2Faplikace.mvcr.cz%2Fsbirka-zakonu%2FViewFile.aspx%3Ftype%3Dc%26id%3D6144&ei=7GbJUuXIN7OM7AaJioHABw&usg=AFQjCNFQ29rSwsc19w0URvwCmbpmhoqxrw&bvm=bv.58187178,d.ZGU>
- POKORNÁ, V., 2010. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-817-3.
- REZEK, P., 2008. *Fenomenologická psychologie*. 2. upr. a rozš. vyd. Praha: Ztichlá klika. ISBN 978-80-903898-9-2.

- RIEFOVÁ, S. F., 1999. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-287-4.
- SCIUTTO, M. J., TERJESSEN, M. D., FRANK, A. S. B., 2000. *Teachers' Knowledge and Misperceptions of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. *Psychology in the Schools*, roč. 37, č. 2, s. 115-122. ISSN 0033-3085.
- SOCHŮREK, J. 2009. *Úvod do sociální patologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-448-1.
- SOROA, M., GOROSTIAGA, A., BALLUERKA, N., 2013. Review of Tools Used for Assessing Teachers' Level of Knowledge with Regards Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). In: *Intech* [online]. 2014 [vid. 5. 4. 2014]. Dostupné z: <http://www.intechopen.com/books/attention-deficit-hyperactivity-disorder-in-children-and-adolescents/review-of-tools-used-for-assessing-teachers-level-of-knowledge-with-regards-attention-deficit-hypera>
- ŠVINGALOVÁ, D., 2006. *Úvod do vývojové psychologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7372-057-4.
- VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Psychologie problémového dítěte předškolního věku*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-369-6.
- VÁGNEROVÁ, M., 2005. *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.
- Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2011, částka 56, s. 1499–1501 [vid. 4. 1. 2014]. ISSN 121-1244. Dostupné z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/2011/056-2011.pdf>
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2004, částka 190, s. 10262–10324 [vid. 4. 1. 2014]. Dostupné z: <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>