

Západočeská univerzita v plzni

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

ŠKOLNÍ ZRALOST DĚTÍ S ADHD

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Barbora Tolarová

Specializace v pedagogice: Psychologie se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Šámalová

Plzeň, 2014

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 2013

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Kateřině Šámalové za odborné vedení a pomoc při zpracování bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	4
1 PŘEHLEDOVÁ STUDIE	6
2 CO JE ADHD	7
2.1 PŘÍČINY VZNIKU	7
2.1.1 Negenetické faktory	7
2.1.2 Genetické faktory	8
2.1.3 Neurotransmise	8
2.2 PROJEVY	9
2.2.1 Hyperaktivita	9
2.2.2 Nepozornost	10
2.2.3 Impulzivita	11
2.2.4 Další projevy	11
2.3 DIAGNOSTIKA	12
2.4 ODBORNÍCI	14
2.5 LÉČBA	15
2.5.1 Farmakoterapie	16
2.5.2 Psychoterapie	16
2.5.3 Nestandardní léčebné postupy	18
2.6 ADHD VE VÝVOJI	18
3 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	20
3.1 RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM	20
3.1.1 Specifika v předškolním vzdělávání	21
3.1.2 Cíle	22
3.2 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI	23
4 ŠKOLNÍ ZRALOST	26
4.1 TĚLESNÁ ZRALOST	27
4.2 KOGNITIVNÍ ZRALOST	27
4.2.1 Grafomotorika a kresba	29
4.2.2 Řeč	30
4.2.3 Sluchová percepce	31
4.2.4 Zraková percepce	33
4.3 EMOCIONÁLNÍ, MOTIVAČNÍ A SOCIÁLNÍ ZRALOST	33
4.4 ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY	34
5 KAZUISTIKY	36
5.1 KAZUISTIKA Č. 1	36
5.2 KAZUISTIKA Č. 2	39
5.3 KAZUISTIKA Č. 3	41
ZÁVĚR	44
RESUMÉ	45
ZDROJE	47
PŘÍLOHY	I
PŘÍLOHA Č. 1	I
PŘÍLOHA Č. 2	II
PŘÍLOHA Č. 3	III
PŘÍLOHA Č. 4	IV

ÚVOD

Téma Školní zralost dětí s ADHD jsem si zvolila, protože mám osobní zkušenost s dětmi s touto poruchou. Hodně se o těchto dětech hovoří především v kontextu připravenosti na školní prostředí. K mému zájmu o tuto poruchu přispělo i mé studium psychologie na Západočeské univerzitě. Existuje mnoho fám, že takovéto děti patří do speciálních škol místo do běžných základních škol. Diskutuje se o tom, zda děti s ADHD vzdělávat společně ve speciálních třídách nebo je integrovat mezi „normální“ děti do běžných tříd. Obojí má svá rizika. Integrace je náročná pro učitele, ale je zde možnost dětem poskytnout asistenta, který se jim bude individuálně věnovat. Zatím je záhadou, proč těchto dětí neustále přibývá. Je známo několik možných příčin vzniku této poruchy, ale není objasněno, proč se ADHD vyskytuje stále u většího procenta dětí. V dnešní době je pravděpodobnost výskytu mezi šesti až devíti procenty. Někteří odborníci se však domnívají, že počet dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou je obdobný jako v předchozích letech, jen je v dnešní době více na očích.

Cílem této práce je zjistit jak jsou děti s ADHD připravovány na školní docházku a zda jsou schopny zvládat studium na základní škole. Koluje mnoho pomluv a negativních tvrzení o vzdělávání dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou. Sama jsem byla na základní škole svědkem přeřazení chlapce s ADHD do speciální školy. Myslím si, že tento přístup není nijak prospěšný a ještě snižuje sebehodnocení dětí.

Poprvé bylo impulzivní chování, hyperaktivita a problémy s pozorností označeny za poruchu roku 1902 doktorem F. Stillem. Porucha nesla název „defekt morální kontroly“ a mělo se za to, že příčiny vzniku jsou čistě biologického původu. Od roku 1922 se mělo za to, že se jedná o poruchu chování způsobenou zánětem mozku. Roku 1937 se objevily první pokusy o léčbu doktorem Charlesem Bradlym pomocí psychostimulačních látek. Od roku 1956 se k léčbě začal využívat ritalin. V šedesátých letech byla porucha znovu přejmenována, a to na LMD (lehká mozková dysfunkce). Především z důvodu sjednocení terminologie a přesné vymezení příznaků v mezinárodním měřítku. Na konci šedesátých let byl zaveden termín hyperkinetická impulzivní porucha. V sedmdesátých letech probíhal intenzivní výzkum a stanovila se přesná diagnostická kritéria. Konečný název pro

poruchu pozornosti a hyperaktivity stanovila Americká psychiatrická asociace v osmdesátých letech pod zkratkou ADHD (attention deficit hyperaktivity disorder) a ADD (attention deficit disorder). V Evropě je vedena jako hyperkinetická porucha.

Ráda bych svojí prací přispěla k lepšímu uchopení této problematiky. Pokusím se zmapovat teze a jejich následné využití v praxi.

1 PŘEHLEDOVÁ STUDIE

Většina článků, na které jsem narazila, se zabývá ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) ale školní zralost bývá jen okrajově zmíněna. Převážně se články věnovaly etiologii této poruchy a u jaké skupiny dětí se projevuje a jaký má vliv na další vývoj dětí.

Prvím z článků, který se dotýkal tématu, byl o studii zjišťující vliv generových a rasových rozdílů na školní připravenost dětí s věkem od šesti do sedmi let s diagnózou ADHD a ADD (porucha pozornosti). Bylo zjištěno, že děti tmavší pleti jsou touto poruchou zasaženy více v motorické oblasti a také, že se tyto poruchy vyskytují více u chlapců, než u děvčat a to v poměru 2,9: 1. Hlavní přínos tohoto článku vidím ve zdůraznění role pedagogů v mateřské školce na zlepšení dovedností a připravenosti na školní docházku.

Dalším zajímavým textem se věnoval poruchám chování, kterými mohou děti s ADHD trpět v pozdějším věku a možnostem jak těmto poruchám předejít. A to konkrétně zaměřit se na děti předškolního věku a snažit se zlepšit jejich zvládání konfliktů a problémů, snížení agresivity, hyperaktivity, nepozornosti a opozičního chování. Tato intervence má však úspěch jen v případě zapojení rodičů.

Nejblíže mému tématu byl článek s názvem *Early intervention for preschool-age children with ADHD*. V textu lze najít zásady pro práci s dětmi s ADHD jako je například: zajistit vysoce strukturované prostředí s konkrétními požadavky. Autory byl dělán výzkum na školení rodičů a učitelů pro děti s ADHD. Statisticky významné (pro zlepšení projevů poruchy u dětí) se ukázalo jen školení rodičů. Z toho vyplývá, že pro děti s touto poruchou je klíčové domácí prostředí. Ovšem navštěvování mateřské školy je pro děti také velmi důležité. Zde se rozvíjí sociální dovednosti a dovednosti nezbytné pro nástup do školy.

2 Co JE ADHD

ADHD je zkratka anglického názvu této poruchy: **attention deficit hyperaktivity disorder**. Do češtiny překládané jako porucha pozornosti s hyperaktivitou. Tato porucha byla dříve nazývaná i jako lehká mozková dysfunkce (LMD), minimální mozkové postižení nebo lehká dětská encefalopatie. Tyto názvy jsou ale již zastaralé a přesně nevyjadřují povahu poruchy. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Jedná se o geneticky podmíněnou neurobiologickou poruchu, jež u jedince zvyšuje dispoziční k roztěkanosti, neklidu a chování, které je velmi těžce předvídatelné. (Wolfdieter, 2013)

Podle MKN- 10¹, která se užívá v Evropě, je ADHD řazena mezi hyperkinetické poruchy, které náleží pod *Poruchy chování a emoci se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci*. Jedná se většinou o poruchy trvalé, projevující se sníženou pozorností na konkrétní činnost, s tím související rychlé střídání aktivit a zvýšenou potřebou pohybu. Mohou se vyskytnout i další nežádoucí projevy, např. zvýšená unavitelnost, zbrkllost, snížená schopnost předvídat nebezpečné situace a nepořádnost. (Nývtová, 2008)

V USA se používá DSM- IV², kde termín ADHD vznikl. Hlavním rozdílem mezi klasifikacemi je, že naše evropská je ohledně diagnostiky ADHD přísnější a ne všechny děti s obtížemi, které jim brání v kvalitním životě, splňují podmínky diagnózy a nedostane se jim tak potřebné léčby. (Goetz, Uhlíková, 2009)

2.1 PŘÍČINY VZNIKU

Z toho, co je dosud o poruše známo lze vyvodit, že nejvýznamnější roli u vzniku ADHD hraje genetika. Menší vliv pak mají vlivy prostředí, které se objevují během těhotenství, především přísun kyslíku. Na ADHD má největší vliv dlouhodobější omezení přísunu kyslíku (závažná infekce). (Goetz, Uhlíková, 2009)

2.1.1 NEGENETICKÉ FAKTORY

Mezi faktory, které působí negativním způsobem na plod a mohou být příčinou vzniku ADHD se řadí především požívání alkoholu a kouření nebo vliv toxických látek v prostředí,

¹ Mezinárodní klasifikace nemocí, 10 revize (Munden, Arcelus, 2006, str. 16)

² Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí, 4. Revize (Goetz, Uhlíková, 2009, str. 59)

kde se matka vyskytuje (radioaktivita, umělá aroma a barviva). Při porodu je to dále hypoxie, poškození mozku v oblasti frontální a prefrontální oblasti. (Drtílková, Šerý, 2007)

Podle průzkumů se ADHD vyskytuje více u dětí se špatným sociálním zázemím a disharmonickým a konfliktním prostředím, které na dítě působí dlouhodobě. Vliv má také to, když jeden z rodičů (větší je vliv matky) sám trpí nějakou poruchou. (Drtílková, Šerý, 2007)

2.1.2 GENETICKÉ FAKTORY

Velký posun pro výzkum vlivu genetiky na vznik ADHD má používání přesnějších a modernějších metod. Validní výsledky na toto téma tedy přicházejí až po roce 1990, kdy se začala používat například metoda řetězové polymerázové reakce³ a vznikl nový obor molekulární psychiatrie. (Drtílková, Šerý, 2007)

Vliv genetiky je patrný už z výzkumu doktora Biedermana, kde se zkoumalo jaké procento nejbližších příbuzných dětí s ADHD trpí stejnou poruchou. Výsledek ukázal, že je tak u 25 % příbuzenstva. Dále jsou známy výzkumy u jednovaječných a dvouvaječných dvojčat. U jednovaječných dvojčat se prokázalo, že jestliže jedno s dětí trpí ADHD, u druhého je pravděpodobnost výskytu 80- 90 %. U dvouvaječných dvojčat je pravděpodobnost 32 %. A u dětí bez jakéhokoli příbuzenského vztahu je výskyt stanoven na 3- 5 %. (Munden, Arcelus, 2006)

Podle nejnovějších studií je také zjištěno, že pokud se jedná o příbuzenství druhého stupně, je větší riziko přenosu po mužské linii. (Munden, Arcelus, 2006)

Pokrok ve výzkumu umožnil zjištění, že ADHD a s ním spojené symptomy způsobuje jeden konkrétní gen pro receptor dopaminu D4. (Vlivem neurotransmiterů se budeme blíže zabývat v následující kapitole.) Mohou se vyskytovat i geny, které způsobují odchylky funkcí a struktur v mozku z hlediska vývoje neuronů. (Munden, Arcelus, 2006)

2.1.3 NEUROTRANSMISE

Po provedení nesčetného množství studií jak v minulosti, tak v posledních letech se prokázalo, že u většiny dětí s ADHD jsou nižší hodnoty katecholaminů (dopaminu

³ Princip této metody je založený na replikace nukleových kyselin. (Šmarda et al., 2005)

a noradrenalinu). Nižší hodnoty byly naměřeny i u metabolitů (odpadní látky) katecholaminů v moči. (Drtílková, Šerý, 2007)

- Dopamin: Jedná se o neurotransmitter, který reguluje ty neurony, jež jsou odpovědné za přenos signálů do té části mozku, kde se nacházejí emoce a motorická aktivita.
- Noradrenalin: Má vliv na verbální paměť, tělesný útlum a schopnost plánování. Pro ADHD je důležitý podíl noradrenalinu na regulaci pozornosti. (Drtílková, Šerý, 2007)

Tyto neurotransmitery, z velké části, ovlivňují funkci frontálních laloků. Jejich nedostatek způsobuje částečnou dysfunkci, která následně ovlivňuje schopnost řešení úkolů a problémů a také výběr chování hodícího se do určité situace. (Drtílková, Šerý, 2007)

2.2 PROJEVY

Poruchu pozornosti s hyperaktivitou lze pozorovat již v útlém věku dítěte. Ale ne vždy je tak brzo rozpoznatelná od běžných projevů malých dětí, mezi které patří běžné zlobení nebo zvýšený temperament. Projevy poruchy jsou nápadnější až v mateřské školce či až na základní škole. Tam už lze pozorovat znatelný rozdíl v chování dítěte s ADHD a ostatních dětí. Hlavními projevy u ADHD jsou hyperaktivita, nepozornost a impulzivita. (Nývltová, 2008)

2.2.1 HYPERAKTIVITA

Hyperaktivita u ADHD se kvalitativně odlišuje od dočasného psychomotorického neklidu, který může být zaviněn stresovou situací, velkým strachem či úzkostí. A jež se nedá považovat za příznak ADHD. (Nývltová, 2008)

V chování dítěte jsou pozorovatelné tyto známky chování: Dítě prokazuje nadměrnou a nepřiměřenou aktivitu v konkrétní situaci, nevydrží v klidu sedět a vykonávat zadanou aktivitu. Stále si hraje s předměty ve své blízkosti, nebo alespoň s rukama. Při sezení kývají nohama, vrtí se a neustále se zvedají ze židle, ve stoje zas poskakují a pobíhají. Tyto děti jsou velmi hlučné a často svojí aktivitou ruší své okolí. Při samostatné práci si často sami pro sebe povídají a komentují svoji činnost. Mají velký problém přejít od hry k nějaké klidnější činnosti, jako je například kreslení. Potřebují delší čas na zklidnění a přizpůsobení se nové situaci. (Nývltová, 2008)

Jedním z omylů, který se o ADHD tvrdí je, že děti mají příliš mnoho energie, a proto jsou neposedné. Ale je tomu právě naopak. Jedná se o nedostatečnou aktivizaci příslušných neuronů z důvodu snížené koncentrace katecholaminů, kterou jsme se zabývali v předchozí kapitole. K udržení bdělosti slouží neustálá pohybová aktivita, která dodává mozku dostatek podnětů ke stimulaci. (Nývtová, 2008)

2.2.2 NEPOZORNOST

Rozlišujeme několik dílčích poruch pozornosti, které se u dětí s ADHD vyskytují:

- Slabá koncentrace: Pozornost je snadno narušitelná podněty z okolí.
- Tenacita: Doba, po kterou je dítě schopno udržet pozornost je velmi krátká.
- Distribuce: Dítě má malý rozsah pozornosti. Dokáže se soustředit jen na malé množství informací. Pokud se nachází ve složitější situaci, dokáže vnímat jen zlomek, a proto často děti reagují neadekvátně.
- Vigilita: Málo rozvinutá pružnost pozornosti. Děti špatně přecházejí z činnosti na činnost.
- Selektivita: Malá výběrovost pozornosti. Dítě nedokáže postihnout důležité znaky, na které se má soustředit. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009)

Děti mají problém se zaměřením pozornosti na prováděné činnosti. Velkým problémem se nepozornost stává ve škole, kde pak dělají děti chyby z nepozornosti (špatně si přečtou zadání úlohy, zapomínají na znaménka v příkladech, na diakritiku v psaní), které následně přispívají ke špatnému prospěchu, i když dítě látce rozumí a ovládá ji. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Je těžké přimět dítě s ADHD k nějaké činnosti a pokud už se to podaří, stačí jakýkoli, jen trochu zajímavý, podnět z okolí a dítě okamžitě ztratí o aktivitu zájem. Zajímavými se stávají jen činnosti, které zaručují stále měnící se podněty, např. počítačové hry. Ale o domácích úkolech to rozhodně neplatí. Děti také preferují činnosti, kde se dostaví ocenění okamžitě po jejich ukončení. Nebaví je čekat na vyhodnocení úkolu do druhého dne. Navíc, když toto hodnocení může být i negativní. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Z důvodu nepozornosti je také u poruchy znatelná větší úrazovost dětí: zapomenou se rozhlédnout, přehlédnou nezavřený kanál, atd. Dalším důsledkem je také ztrácení věcí a neposlušnost, kterou způsobuje fakt, že dítě má problém dostatečně se soustředit na

instrukce a následně převést mluvený požadavek autority do svého „vnitřního programu“. Chování dítěte poté lze nesprávně chápat jako provokaci. (Goetz, Uhlíková, 2009)

2.2.3 IMPULZIVITA

Prostupuje celou osobnost dítěte. Projevuje se v emocích, chování, myšlení, řešení problémů, rozhodování atd. Dítě vše řeší bez rozmyslu a jakéhokoli uvážení následků. Pro děti je těžké naplánovat si něco dopředu, nejčastěji využívají impulzivní reakce. Pokud už se podaří něco naplánovat, jen málokdy dítě plán následně i dodrží. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Jak už bylo řečeno, nejvíce jsou vyhledávány činnosti s okamžitou odměnou. Dítě je nedočkavé a často nevydrží čekat na dokončení činnosti, natož až přijde nějaká pozdější odměna. Toto téma úzce souvisí i s neschopností plánovat a držet se vnitřně stanoveného řádu. Pro dítě je problém vystát frontu na oběd, počkat až ho učitel vyvolá (vykřikuje při výuce), dočíst zadání úlohy do konce. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Zařazení takového dítěte do kolektivu může být náročné a málokdy jsou děti kolektivem přijímány. Jednají na základě emocí, bez rozmyslu, takže mohou někoho nechtěně urazit. Skáčou spolužákům do řeči a strhávají na sebe pozornost. Navazování a ukončování přátelství a jiných vztahů je u těchto dětí také značně impulzivní. Později mohou děti některých svých rozhodnutí i litovat. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Bez rozmyslu se pouštějí do, někdy i nebezpečných, činností, protože nemyslí na důsledky a nenapadne je, co by se mohlo stát. Proto je u dětí s ADHD větší procento úrazů. Rodiče musejí být ostražití a v podstatě nemohou nechat malé dítě bez dozoru ani na minutu. Pokud uvidí něco zajímavého na druhé straně ulice, rozběhnou se tím směrem, ale už je nenapadne rozhlédnout se. Poučení se z předchozí zkušenosti je u těchto dětí také obtížné. Většinou se rozhodnou tak rychle, že nestihnou činnost, kterou mají v plánu, porovnat s předchozí zkušeností. (Goetz, Uhlíková, 2009)

2.2.4 DALŠÍ PROJEVY

Problém s plynulostí odpovědí. Pokud dítě samo hovoří o věcech, které ho zajímají je jeho řeč plynulá, ale pokud zadáme dítěti nějakou otázku je schopno ji dokola opakovat

a přebírat ji ze všech možných úhlů až zapomenou původní znění otázky a odpoví na něco jiného. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Ulpívání na detailech, například při vyprávění nějakého zážitku se dítě zasekne na detailech popisu prostředí a už se vůbec nedostane k události, kterou chtělo sdělit. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Špatný odhad délky trvání některých činností. Dítě má představu, že mu jeho aktivita zabere pár minut, ale je schopno se jí věnovat klidně hodinu. Například když se někde zastaví cestou ze školy. Doma pak tvrdí, že se zastavilo u kamaráda na pět minut. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Méně rozvinutá vnitřní řeč. Z toho důvody si děti nahlas předříkávají, co dělají a co mají udělat. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Problémy se spánkem. Děti mají narušený denní rytmus. *„Tyto děti obtížně usínají, stále odcházejí pro něco z postele, často je rodiče najdou s hračkou uprostřed pokoje, mají řadu neodkladných dotazů. Rodiče popisují, že děti usínají tím hůře, čím déle jdou spát a že snaha je unavit k lepšímu usnutí nepřispívá. Někteří rodiče si všimají, že pokud dítě nedodrží obvyklý denní režim, je jeho spánek méně kvalitní.“*⁴

Špatně snášejí kritiku a neúspěch. K nízké toleranci na kritiku přispívá emoční nevyzrálost dětí. I jen negativní zmínka o jejich činnosti je vyložena jako absolutní kritika veškeré jejich práce. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Projevy zmíněné v této kapitole se u různých dětí projevují v různé intenzitě a jsou ovlivňovány dalšími faktory. Zázemím v rodině, četností stresových situací, působením další poruchy, osobností dítěte a také jeho vlastnostmi. Mezi dětmi s ADHD mohou být i děti nadprůměrně inteligentní, ale z důvodů nesoustředění je pro ně těžké svůj potenciál využít. (Nývtová, 2008)

2.3 DIAGNOSTIKA

K diagnostice ADHD se používá mnoho různých metod. Pro komplexnost vyšetření se využívají jak klinické metody (především pozorování), tak výkonové testy, které zjišťují

⁴ GOETZ, Michal; UHLÍKOVÁ, Petra. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. s. 27

hlavně jádrové příznaky (hyperaktivitu, pozornost a impulzivitu. Lze použít i škály a dotazníky. (Drtílková, Šerý, 2007)

„Diagnostická kritéria hyperkinetické poruchy podle MKN-10:

Nepozornost

Alespoň šest z následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:

1. často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách;
2. často neudrží pozornost při plnění úkolů nebo při hraní;
3. často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká;
4. často nedokáže postupovat podle pokynů nebo dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoli proto, že by se stavělo do opozice či nepochopilo zadání);
5. často není s to uspořádat si úkoly a činnosti;
6. často se vyhýbá úkolům, například domácím pracím, které vyžadují soustředěné duševní úsilí;
7. často ztrácí věci potřebné pro vykonávání určitých úkolů nebo činností, například školní pomůcky, pera, knížky, hračky nebo nástroje;
8. často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty;
9. často je při běžných denních činnostech zapomnětlivý.

Hyperaktivita

Alespoň tři z následujících příznaků hyperaktivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:

1. často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli;
2. při vyučování nebo v jiných situacích kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle;
3. často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné (u dospívajících dětí nebo dospělých se mohou vyskytovat pouze pocity neklidu);
4. často je nadměrně hlučné při hraní nebo má potíže chovat se tiše při odpočinkových činnostech;

5. *trvale vykazuje nadměrnou motorickou aktivitu, kterou není schopno zásadně podřízovat společenským podmínkám nebo požadavkům.*

Impulzivita

Alespoň jeden z následujících příznaků impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:

1. *často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka;*
2. *často nevydrží stát v řadě nebo nedokáže počkat, až na ně přijde řada při hře nebo v kolektivu;*
3. *často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např. skáče jiným do řeči, ruší je při hře);*
4. *bez ohledu na společenské zvyklosti a omezení nadměrně mluví.*⁵

2.4 ODBORNÍCI

Dětský psychiatr

Je oprávněnou osobou k diagnostice ADHD a může dítěti poskytnout komplexní léčbu. Vyšetření zahrnuje rozhovor s dítětem, rodiči a vyplnění dotazníku. Psychiatr může spolupracovat s dalšími odborníky, aby získal co nejpřesnější informace o stavu dítěte. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Dětský lékař

Je obeznámen s fyzickým stavem dítěte. Pokud mají rodiče podezření na jakoukoli poruchu u dítěte, měli by navštívit i dětského lékaře, aby vyloučil tělesná onemocnění, která by mohla vést ke změně chování. Pokud je vše v pořádku dětský lékař by měl dát doporučení na odborníka (dětského psychiatra). (Goetz, Uhlíková, 2009)

Pedagogicko- psychologická poradna (PPP)

Často je to první místo, které rodiče navštíví, pokud se jejich dítě chová neadekvátně. Projevy ADHD jsou nejvíce znatelné až po nástupu do mateřské nebo základní školy.

⁵ MUNDEN, Alison; ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků pro rodiče a odborníky*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2006. s. 17-18

V poradně lze provést vyšetření a připravit dítěti individuální plán, ale diagnózu a způsob léčby by měl stanovit psychiatr. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Psycholog

Na psychologické vyšetření se dítě posílá většinou před návštěvou psychiatra, pokud nebylo během posledního roku vyšetřeno v PPP. Vyšetření se nesmí opakovat více jak jeden krát do roka. Docházelo by pak ke zkreslení výsledků. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Neurolog

Vyšetření u neurologa není nutností pro všechny pacienty s ADHD. Je vhodné spíše u netypických projevů poruchy, kde je možnost většího zasažení centrální nervové soustavy (CNS). Pro úplnost vyšetření může být použita některá ze zobrazovacích metod. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Učitel

Učitel je důležitou osobou při vyšetření dítěte (může být buď fyzicky přítomen nebo komunikovat formou dotazníků či telefonického rozhovoru). Má zkušenosti s dítětem v jiných situacích, než rodiče a, stejně jako oni, tráví s dítětem mnoho času. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Sociální pracovník

V dobře fungujících rodinách s dobrým zázemím není sociálního pracovníka potřeba. Pokud má však rodina sociální problémy nebo dítě závažné problémy ve škole, je dobré se na sociálního pracovníka obrátit. Všechny negativní okolnosti v prostředí dítěte se mohou projevat na zhoršení příznaků poruchy a jejím těžším zvládnutím. (Goetz, Uhlíková, 2009)

2.5 LÉČBA

Při léčbě ADHD je žádoucí, aby se na ní podíleli všichni z okolí dítěte. Máme tím na mysli rodiče, učitele a další osoby, zmíněné v předchozí kapitole. Všichni účastníci by měli spolupracovat, aby byla zajištěna komplexní léčba dítěte. K léčbě se užívá několika metod, které se mohou vzájemně doplňovat. Jde o farmakoterapii, psychoterapii a různá opatření ve výchově. Užívají se i některé nestandardní metody, o kterých se také zmíníme. (Goetz, Uhlíková, 2009)

2.5.1 FARMAKOTERAPIE

Léky používané k léčbě ADHD působí na, již zmíněné, neurotransmitery a to dopamin a noradrenalin, jejichž nedostatečná produkce způsobuje symptomy této poruchy. Léčbu je vhodné zahájit ještě před nástupem dítěte do školy. Můžeme se tak vyhnout problémům plynoucím z neúspěchů ve škole. Aby se mohly použít léky, je nutné, aby se shodla celá rodina. Kdyby v rodině panovaly neshody o podávání léčiv, napjatá atmosféra by neprospívala uzdravování dítěte. Je prokázáno, že léky lépe účinkují v rodinách, kde mají s dítětem zdravý vztah a dokážou ocenit jeho zlepšení ve škole. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Zlepšení po začátku léčby je velmi pozvolné a pozitivních změn si zpočátku všímá jen dítě a rodiče často nechápou, v čem jejich potomek vidí zlepšení. V těchto chvílích je potřeba dítě podporovat a chválit jakékoli pozitivní změny, i když jsou pro rodiče špatně rozpoznatelné. Příznaky poruchy jako je impulzivita, nepozornost a nadměrná aktivita postupně odeznívají a tím se zlepšuje přístup dítěte ke škole, vztahy se spolužáky i v rodině. Jak už bylo několikrát zmíněno, nejdůležitější během léčby je pozitivní odezva od rodiny i učitelů. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Délka užívání léků je různá. Některé nebo i všechny příznaky ADHD mohou s postupujícím věkem vymizet. Z tohoto důvodu je nutné léčbu občas přerušit a znovu provést některé testy, aby se ověřilo zlepšení, či zhoršení po vysazení léků a zda je nutné v léčbě pokračovat. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Užívané jsou dva druhy léků. Stimulancia, která působí na stimulaci dopaminu a nestimulační preparáty, které působí na změnu aktivity noradrenalinu. V případě nefunkčnosti těchto léčiv, které bývají první volbou při léčbě ADHD, lze využít i jistý druh antidepressiv. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Po začátku léčby je nutné hlídat možné nežádoucí účinky, a pokud se nějaké vyskytnou, je nutné nahlásit to lékaři. (Goetz, Uhlíková, 2009)

2.5.2 PSYCHOTERAPIE

Při léčbě ADHD se využívá kognitivně behaviorální terapie (KBT), jež vznikla na konci 70. Let 20. století. Spojení behaviorismu zaměřeného na chování a kognitivního přístupu,

který pracuje s myšlenkami a postoji, je ideální pro poruchu pozornosti a hyperaktivity. (Drtílková, Šerý, 2007)

„Základní principy KBT (Možný a Praško, 1999):

- je krátká, časově omezená;
- je strukturovaná a terapeut je aktivní a direktivní;
- opírá se o vztah otevřené aktivní spolupráce mezi klientem a terapeutem;
- vychází z teorií učení a teorií kognitivní psychologie;
- zaměřuje se na přítomnost;
- zaměřuje se na konkrétní, funkční cíle;
- Zaměřuje se na pozorovatelné chování a vědomé psychické procesy;
- Uplatňuje vědeckou metodologii;
- Konečným cílem je dosažení soběstačnosti klienta.⁶

Před zahájením terapie je nezbytné celkové vyšetření klienta a detailní a konkrétní popis chování. Poté se přesně vymezí problémy, které se mají v průběhu terapie řešit (například jaké konkrétní chování v konkrétní situaci je nežádoucí a také jaké jsou jeho následky) a jasně formulované a reálné cíle, kterých má terapie dosáhnout. Důležité, při stanovení problému je, abychom jako nežádoucí pojmenovali chování dítěte. Neměli bychom se dopustit toho, abychom nějak negativně označili dítě samotné, ale jen projevy chování. Mohlo by to negativně působit na sebehodnocení dítěte, které je při této poruše většinou již nějakým způsobem narušené. (Drtílková, Šerý, 2007)

Při terapii se dítě odměňuje za žádoucí chování. Zprvu pokaždé, poté jen občas, až se dítě naučí odměňovat samo. Nežádoucího chování si nevšímáme, to znamená, že ho ani netrestáme. Trest může být u některých dětí brán v podstatě jako odměna. Dítě svým nežádoucím chováním často jen přitahuje pozornost okolí a i forma trestu je pro něho pozornost, o kterou stojí. Pokud si tedy nebudeme nežádoucího chování všimnout, dítě zjistí, že je bezúčelné. (Drtílková, Šerý, 2007)

Kognitivní část terapie se zaměřuje na sebeovládání dítěte a internalizaci vnitřních instrukcí. Dá se říct, že se dítě učí samomluvě, která postupně přechází do vnitřní řeči. Začíná se řešením problému. Dítě má nahlas označit problém, promyslet jaké má

⁶ DRTLÍKOVÁ, Ivana; ŠERÝ, Omar et al. *Hyperkinetická porucha / ADHD*. 1. Vyd. Praha: Galén, 2007. s. 177

možnosti, soustředit se na udržení pozornosti u problému a posléze najít řešení. Psycholog zpočátku všechny tyto úkony provádí spolu s dítětem. Dalším krokem je naučit dítě rozpoznat a pojmenovat vlastní myšlenky a pocity. Následně poznat je u druhých, což dítěti výrazně pomůže při řešení mezilidských vztahů a problémů a napomůže k odbourání chování neadekvátního situaci. (Drtílková, Šerý, 2007)

I zde je důležitá angažovanost rodičů a učitelů. Měli by mít dostatek informací o poruše dítěte a také jak se k dítěti chovat. Jak rozpoznat opravdu nežádoucí chování a rázně zakročit a jak posilovat chování žádoucí. Dále rozvíjet pozitivní sebehodnocení dítěte a jak zadávat dítěti úkoly, které chtějí, aby splnilo. (Drtílková, Šerý, 2007)

Nejlepších výsledků při léčbě ADHD bylo dosaženo při kombinaci správného přístupu lidí z nejbližšího okolí dítěte, medikací a psychoterapií. (Drtílková, Šerý, 2007)

2.5.3 NESTANDARDNÍ LÉČEBNÉ POSTUPY

Jde o léčebné metody, které nemají vědecky podloženou účinnost. Uvedu zde pouze metody, které podle profesora Eugena Arnolda (hodnotil nestandardní metody známkami od nuly do šesti podle jejich účinnosti a vědeckosti podkladů) dostaly známku čtyři a více. (Drtílková, Šerý, 2007)

- Eliminační dieta: Spočívá v eliminaci jídel, která obsahují umělá barviva a aromata a salicyláty.
- EEG biofeedback s relaxačním tréninkem: Jde o převádění EEG aktivity mozku na obrazovku, kde funguje jako jednoduchá počítačová hra, která je ovládána mozkovou aktivitou. Pokud je aktivita mozku „žádoucí“ dítě ve hře například získává body, pokud nežádoucí, body ztrácí. Mozek se tak učí fungovat na „žádoucí“ frekvenci. (Drtílková, Šerý, 2007)

2.6 ADHD VE VÝVOJI

V průběhu života dítěte se mění intenzita symptomů i symptomy samotné. U někoho mohou dokonce věkem vymizet úplně. V této kapitole se tedy budeme zabývat jak ADHD ovlivňuje různé fáze života. (Novotná, Hříchová, Miňhová, 2004)

Kojenecký věk

Chování matky a její snaha sladit se s rytmem dítěte bývá méně úspěšná. Dítě je podrážděné, negativně reaguje na změny a má disharmonický biorytmus. Matka může mít pocit, že selhala a může se vytvářet úzkostná vazba. (Novotná, Hříchová, Miňhová, 2004)

Batolecí věk

V tomto období se začíná projevovat impulzivita a vyšší aktivita dítěte. Může docházet k častým úrazům dítěte z důvodu zpomaleného pohybového vývoje. Časté jsou konflikty s vrstevníky i s rodinnými příslušníky. Dítě není schopno plnit příkazy a reakce jsou neadekvátní a často agresivní. (Novotná, Hříchová, Miňhová, 2004)

Předškolní věk

V předškolním období už jsou projevy ADHD většinou dobře rozpoznatelné. Dítě má problémy s jemnou motorikou, je nešikovné a zaostává s návyky sebeobsluhy. Plně se začíná projevovat porucha pozornosti. Myšlení dítěte je rigidní a stereotypní. Nenachází nová řešení problémů, používá stále stejnou cestou k dosažení cíle. Dítě není schopno přizpůsobit se svému okolí a konflikty v kolektivu a doma se prohlubují. Může dojít až k neurotizaci. (Novotná, Hříchová, Miňhová, 2004)

Mladší školní věk

Plně se projevuje nezralost myšlení, častý je odklad školní docházky. Mohou se projevit poruchy učení, čtení a psaní. U dítěte se prohlubuje negativní postoj a špatné hodnocení ve škole přispívá k horšímu sebepojetí. (Novotná, Hříchová, Miňhová, 2004)

Dospívání a dospělost

Některé symptomy v dospělosti odeznívají, některé jsou mírnější, ale porucha pozornosti většinou přetrvává společně s emoční labilitou a menší odolností k náročným životním situacím. (Novotná, Hříchová, Miňhová, 2004)

3 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Jedná se vzdělávání dětí předškolního věku a jeho cíle jsou stanoveny zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) § 33:

„Cíle předškolního vzdělávání

Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.“⁷

Podle cílů uvedených v zákoně se vytváří rámcově vzdělávací program (RVP), o kterém bude následující kapitola.

3.1 RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM

Podle rámcového vzdělávacího programu, který je specifický pro každou etapu vzdělávání (předškolní, základní a střední), si školy vytvářejí vlastní školní vzdělávací programy (ŠVP), které musí odpovídat zásadám ustanoveným v odpovídajícím RVP. My se budeme zabývat rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání (RVP PV), ve kterém jsou uvedeny požadavky, podmínky a pravidla pro vzdělávání dětí předškolního věku v institucích řazených do sítě škol a školských zařízení. Je založen na několika principech, od kterých se dále odvíjí cíle a obsah RVP PV. (Smolíková a kol., 2006)

„Hlavní principy RVP PV

RVP PV byl formulován tak, aby v souladu s odbornými požadavky současné kurikulární reformy:

- akceptoval přirozená vývojová specifika dětí předškolního věku a důsledně je promítal*
- do obsahu, forem a metod jejich vzdělávání*
- umožňoval rozvoj a vzdělávání každého jednotlivého dítěte v rozsahu jeho individuálních možností a potřeb*

⁷ VALENTA, Jiří. *Školské zákony a prováděcí předpisy s komentářem*. 4. Aktualizované vyd. Olomouc: ANAG, 2009. S. 77.

- *zaměřoval se na vytváření základů klíčových kompetencí dosažitelných v etapě předškolního vzdělávání*
- *definoval kvalitu předškolního vzdělávání z hlediska cílů vzdělávání, podmínek, obsahu i výsledků, které má přinášet*
- *zajišťoval srovnatelnou pedagogickou účinnost vzdělávacích programů vytvářených a poskytovaných jednotlivými mateřskými školami*
- *vytvářel prostor pro rozvoj různých programů a koncepcí i pro individuální profilaci každé mateřské školy*
- *umožňoval mateřským školám využívat různých forem i metod vzdělávání a přizpůsobovat vzdělávání konkrétním regionálním i místním podmínkám, možnostem a potřebám*
- *poskytoval rámcová kritéria využitelná pro vnitřní i vnější evaluaci mateřské školy i poskytovaného vzdělávání.*⁸

3.1.1 SPECIFIKA V PŘEDŠKOLNÍM VZDĚLÁVÁNÍ

Program plně respektuje tempo vývoje dětí předškolního věku a přizpůsobuje se jejich potřebám. Mělo by být vytvořeno takové prostředí, aby se dítě cítilo jistě a bezpečně a měl by být zajištěn dostatek podnětů, aby se dítě mohlo rozvíjet dle svého individuálního tempa přirozeným způsobem. Je prospěšné, aby pedagogové znali situaci v rodině, zájmy dítěte, tempo a aktuální stav vývoje. Jen tak mohou učitelé ve školce uplatnit individuální přístup k dětem, jejich motivaci, adekvátní stimulaci. Tímto přístupem je umožněno, aby v jedné třídě byly děti s různými potřebami (i specifickými) a věkem. (Smolíková a kol., 2006)

Vzdělávání dětí je nenásilné a často formou hry, prožitkového či činnostního učení. Pro děti se vybírají takové činnosti, aby podněcovali zvědavost, radost z objevování nového a získávání nových informací a učít se novým dovednostem. Měly by se oceňovat nápady dětí a podporovat jejich spontánní činnosti. Když projevíme zájem o vlastní tvorbu dětí, podporujeme tak jejich sebevědomí. Prospěšné je také pro děti učení formou aranžování reálných situací tak, aby byly pro děti snadno pochopitelné. Měly by se střídat aktivity řízené pedagogem a volné, které si řídí děti sami. Učitel děti neúkoluje, ale nabízí jim činnosti a pomáhá s poznáváním. Vytváří pro dítě takové prostředí, aby podněcovalo jeho zvědavost a snahu porozumět svému okolí i sobě a rozvíjet dosavadní znalosti. Vhodnou

⁸ Smolíková a kol. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Dotisk 1. Vyd. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006. S. 6.

formou vzdělávání jsou didakticky zaměřené činnosti zasazené do tzv. integrovaných bloků, kdy vzdělávání probíhá souvisle a přirozeně bez členění do na sebe nenavazujících oddělených částí. (Smolíková a kol., 2006)

3.1.2 CÍLE

Cílem RVP je rozvíjet děti komplexně. Tedy bio- psycho- sociálně. Aby před nástupem do školy bylo relativně samostatné a schopné zvládat nároky, které na něj budou ve škole i v životě kladeny. Nejlépe s uspokojením a radostí. Dítě by mělo z MŠ vycházet se základy „klíčových“ kompetencí (Smolíková a kol., 2006) :

Kompetence k učení

Dítě by mělo být schopno soustředění, poučit se ze zkušeností a orientovat se ve světě kolem sebe. S radostí by mělo objevovat a hledat odpovědi na otázky, které ho zajímají, dokončit započatou práci a s dostatkem ocenění se učit s chutí. (Smolíková a kol., 2006)

Kompetence k řešení problémů

Problémy by mělo dítě řešit na základě svých zkušeností buď samo, nebo s pomocí dospělého. Dále by mělo rozlišovat mezi řešeními, která vedou k cíli a nefunkčními řešeními, chápat jednoduché algoritmy, užívat jednoduché matematické, logické a empirické postupy. Dítěti by se mělo dostat pozitivní odezvy i za snahu o vyřešení problému, aby se jim nevyhýbalo, ale snažilo se problémovou situaci řešit i po počátečních neúspěších. (Smolíková a kol., 2006)

Komunikativní kompetence

Dítě by mělo být schopno vhodně zvolit komunikaci v závislosti na situaci a prostředí, mělo by umět vhodně formulovat věty a samostatně se vyjadřovat, vědět, že se může svobodně vyjadřovat v běžných situacích, znát význam některých jednoduchých symbolů a umět je využívat. Mít přehled o tom, že se lze dorozumět i jinými jazyky. (Smolíková a kol., 2006)

Sociální a personální kompetence

Důležitá je schopnost samostatně se rozhodovat, nést následky, rozpoznat nevhodné chování, být ohleduplný, umět se domluvit s kolektivem spolužáků, být tolerantní, a že je lepší se snažit domluvit, než se prosazovat na úkor druhých. (Smolíková a kol., 2006)

Činnostní a občanské kompetence

Své činnosti by dítě mělo umět plánovat a odhadnout možná rizika. Mělo by umět odhadnout své přednosti, přistupovat ke svým úkolům zodpovědně, vědět, že pozitivní a aktivní přístup je přínosný, podílet se na vytváření společných pravidel a umět je dodržovat. (Smolíková a kol., 2006)

Těchto kompetencí nemusí dítě bezpodmínečně dosáhnout, jsou v RVP PV spíše proto, aby pedagogové v MŠ věděli, k čemu směřovat a jak koncipovat vzdělávání dětí v předškolním věku. (Smolíková a kol., 2006)

3.2 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

Jak už jsme zmínili, tak RVP PV je koncipován tak, aby respektoval individualitu dětí a také k nim individuálně přistupoval. I v tomto případě je úkolem pedagoga vytvořit pro dítě ideální prostředí pro vývoj. Podmínky, které musejí být splněny při předškolním vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, jsou stanoveny v zákoně č. 561/2004 Sb. § 16 (Smolíková a kol., 2006) :

„Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

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

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

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

(4) Sociálním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona

a) *rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy,*

b) *nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo*

c) *postavení azylanta, osoby požívající doplňkové ochrany a účastníka řízení o udělení mezinárodní ochrany na území České republiky podle zvláštního právního předpisu.11)*

(5) Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení.

(6) Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Délku středního a vyššího odborného vzdělávání může ředitel školy ve výjimečných případech jednotlivým žákům nebo studentům se zdravotním postižením prodloužit, nejvýše však o 2 školní roky.

(7) Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou. Dětem, žákům a studentům neslyšícím a hluchoslepým se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob podle jiného právního předpisu11a). Dětem, žákům a studentům, kteří nemohou číst běžné písmo zrakem, se zajišťuje právo na vzdělávání s použitím Braillova hmatového písma. Dětem, žákům a studentům, kteří se nemohou dorozumívat mluvenou řečí, se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím náhradních způsobů dorozumívání.

(8) Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáci se souběžným postižením více vadami a žáci s autismem mají

právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávání jinak. Příprava na vzdělávání dětem se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami nebo s autismem se může poskytovat v přípravném stupni základní školy speciální.

(9) Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy, konzervatoře a vyšší odborné školy může ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení.

(10) Ke zřízení jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy v rámci školy podle odstavce 8 a ke zřízení funkce asistenta pedagoga podle odstavce 9 je v případě škol zřizovaných ministerstvem či registrovanými církvemi nebo náboženskými společnostmi, kterým bylo přiznáno oprávnění k výkonu zvláštního práva zřizovat církevní školy, nezbytný souhlas ministerstva, v případě škol zřizovaných ostatními zřizovateli souhlas krajského úřadu.“⁹

Pedagog, který pracuje s těmito dětmi, by měl mít speciální pedagogické vzdělání, aby mohl v procesu vzdělávání zohlednit speciální požadavky dětí. U dětí s poruchami pozornosti a vnímání, kterých se naše práce týká, by mělo být dle RVP PV zajištěno zklidňující prostředí, zvýšený bezpečnostní dohled, snížený počet dětí ve třídě, individuální přístup, úzká spolupráce s rodiči a k dispozici by měly být speciální pomůcky ke cvičení pozornosti. (Smolíková a kol., 2006)

⁹ VALENTA, Jiří. *Školské zákony a prováděcí předpisy s komentářem*. 4. Aktualizované vyd. Olomouc: ANAG, 2009. S. 42-43

4 ŠKOLNÍ ZRALOST

Definice školní zralosti je velké množství. Například Alena Petrová (2011) vymezuje školní zralost takto: „Školní zralost je takový stupeň vývoje tělesných a duševních schopností a dovedností dítěte, který je nutným předpokladem úspěšného zvládnutí školních požadavků.“¹⁰ Jiřina Bednářová a Vlasta Šmardová (2012) definují školní zralost jako: „Dosažení takového stupně vývoje (v oblasti fyzické, mentální, emocionálně- sociální), aby se dítě bylo schopno bez obtíží účastnit výchovně- vzdělávacího procesu; nebo alespoň bez větších obtíží, nejlépe s radostí a dychtivostí.“¹¹ V obou těchto přístupech lze říct, že pojmy školní zralosti a školní připravenosti znamenají to samé. Jsou ale i autoři, kteří tyto pojmy rozlišují, například Marie Vágnerová (Vágnerová, 2012).

Školní zralost označuje zralost dětského organismu, respektive CNS. To se projevuje především zráním regulačních kompetencí (regulace emocí, chování a pozornosti), zvýšením emocionální stability a odolnosti proti zátěži. Dítě je pak ve škole vyrovnanější a zvládá nároky, které na něj škola klade. Pro nezralé děti je škola velkou zátěží, protože jsou labilnější a hůře se soustředí. Udržení pozornosti je značně vyčerpává a od toho se odvíjí možné neúspěchy. Žádné dítě se nevyvíjí stejně, ale pokud jsou některé kompetence již vyvinuté, mohou následně pomoci s rozvojem ostatních a dítě se postupně školnímu prostředí přizpůsobí. Zralost dítěte také ovlivňuje temperament. Určitý stupeň rozvoje může stačit u klidných dětí, ale stejný stupeň může být nedostatečný pro děti například úzkostně laděné. (Vágnerová, 2012)

Se zráním CNS se také rozvíjí jemná motorika, senzomotorická koordinace pohybů, zrakové a sluchové vnímání. (Vágnerová, 2012)

Školní připravenost ovlivňuje postoje a sociální kompetence dítěte. Tyto kompetence vycházejí především z rodinného zázemí dítěte. Jaké hodnoty a postoje mu byly předány, jak se rodina staví ke školní docházce a jakou důležitost přisuzuje vzdělání. Pokud se hodnoty uznávané v rodině významně liší od těch, které platí ve škole je často velmi náročné dítě naučit něčemu, co jeho rodina neuznává nebo nepovažuje za důležité. Dítě

¹⁰ ŠMELDOVÁ, Eva; PETROVÁ, Alena; SOURALOVÁ, Eva a kol. *Připravenost dětí k zahájení povinné školní docházky v kontextu současného kurikula*. 1. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. S. 73.

¹¹ ŠMARDOVÁ, Vlasta; BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. *Školní zralost, co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. 1. Vyd. Brno: Computer Press, 2011. S. 2.

pak přistupuje ke škole jako k něčemu, co je nutné splnit, ale chybí jakákoli pozitivní motivace k práci ve škole, k učení a plnění úkolů. Z rodiny vychází i to, jak se dítě chová k autoritám a svým vrstevníkům. Pokud nemá základní sociální dovednosti, může být ve třídě neoblíbené a to také nijak pozitivně nepřispívá ke zlepšení vztahu dítěte ke škole a zdělávání. (Vágnerová, 2012)

4.1 TĚLESNÁ ZRALOST

Zda je tělesný vývoj dítěte v normě, určuje především dětský lékař. Některé informace mohou doplnit i rodiče nebo učitelé v MŠ. Znaky vývoje, které jsou hodnoceny v souvislosti se zralostí dítěte pro nástup do školy: věk, výška, hmotnost, celkový zdravotní stav, průběh první strukturální přeměny¹² a jak probíhá zrání CNS (jemná a hrubá motorika, zrakové a sluchové vnímání, lateralita, koordinace pohybů, atd.) (Šmelová, Petrová, Suralová a kol. 2012)

Může se to zdát nepravděpodobné, ale i malý vzrůst dítěte, či slabší tělesná stavba mohou dítěti znesnadnit zvládnání školních nároků. Takové děti se mohou dříve unavit nebo se cítit méněcenné oproti vyšším a silnějším vrstevníkům. Dalším důvodem pro odklad školní docházky může být i zvýšená nemocnost. Může být způsobena například ještě neukončenou strukturální přeměnou. Během tohoto procesu klesá imunita a je proto možné, že dítě bude častěji nemocné. (Šmelová, Petrová, Suralová a kol. 2012)

Jakmile je u dítěte zjištěn nerovnoměrný vývoj kteréhokoli ze sledovaných znaků pro určení školní zralosti, je dobré kontaktovat odborníka na danou problematiku a poradit se s ním o dalším řešení nastalé situace. (Bednářová, Šmardová, 2011)

4.2 KOGNITIVNÍ ZRALOST

Kognitivní dovednosti jsou podmíněny vrozenými faktory, ale vliv má i vývoj dítěte, prostředí vývoje, rodinná výchova a v neposlední řadě veskrze pozitivní vliv mateřské školy, kde dítě tráví skoro třetinu dne. V MŠ se dítě učí upevňovat návyky sebeobsluhy a hygieny, přijde do styku s novými činnostmi, rozšiřuje se slovní zásoba, dítě se zlepšuje

¹² Upravování tělesných proporcí, jedná se o tzv. první období vytáhlosti. (Šmelová, Petrová, Suralová a kol. 2012)

v řadě dovedností a učí se některým úplně novým. (Šmelová, Petrová, Suralová a kol. 2012)

Negativní vliv na dítě má prostředí s nedostatkem podnětů. Příkladem takového prostředí je ústavní péče, kde není možné poskytnout dětem adekvátní podmínky vývoje. Zde je jediným faktorem, který může situaci částečně kompenzovat MŠ. (Šmelová, Petrová, Suralová a kol. 2012)

Než přistoupíme k jednotlivým schopnostem, kterými by dítě mělo disponovat při vstupu do školy, řekneme si ještě rozumová kritéria, která jsou předpokladem pro bezproblémový nástup do školy.

„Kritéria rozumové zralosti:

- *přechod od celostního k diferencovanému vnímání (dítě vnímá a snadněji rozlišuje detaily, nepodléhá tolik globálnímu dojmu);*
- *konstantnost vnímání (schopnost rozlišovat a identifikovat určitý tvar bez ohledu na jeho polohu, pozadí, či překrytí)*
- *rozvoj percepční strategie (systematičnost při vnímání, celek je vnímán jako soubor detailů, mezi nimiž existují nějaké vztahy, uplatnění zkušenosti a očekávání, vizuální analýza a syntéza, schopnost správně vnímat pořadí);*
- *dozrávání sluchové percepce (schopnost diferenciací délky samohlásek-fonologická diferenciací, fonemický sluch je spojen s každodenní zkušeností s mluvenou řečí, nezralé děti mají potíže s rozlišením podobně znějících hlásek);*
- *celková schopnost analýzy a syntézy v poznání;*
- *schopnost konkrétních myšlenkových operací při zacházení s názorným materiálem, pochopení konkrétně logických principů (kategorie množství, pořadí, příčinnosti či následnosti, reverzibility), v myšlení dochází k odlišení reality a světa fantazie, charakteristický je sklon k realismu, rozvíjející se konkrétně logické operace, schopnost třídění zkušenosti a jevů;*
- *schopnost trvalejší a záměrné paměti, převažuje mechanická, neselektivní paměť, v rámci ní se však již objevují i logické prvky a počátky inhibice nepodstatných podnětů (zapamatování je rychlejší a trvalejší než při čistě mechanické paměti nezralého dítěte);*
- *míra inteligence dítěte (obecně ohroženější jsou děti blížíící se oběma „koncům“ Gaussovy křivky normálního rozložení IQ v populaci);*
- *překonávání egocentrismu (v poznávací i sociální oblasti);*
- *vůlí ovládaná pozornost (krátkodobá);*
- *tvořivý, zvědavý, aktivní přístup ke světu;*

- *přiměřený vývoj řeči (dostatečná slovní zásoba, plynulá řeč ve větách, znalosti gramatiky jsou převážně neuvědomělé, schopnost chápání konkrétního kontextu);*
- *rozlišení hry a povinnosti (vytrvalost při úkolu).¹³*

Většinu z výše uvedených bodů se budeme věnovat v následujících kapitolách, které budou věnovány dílčím částem kognitivní zralosti.

4.2.1 GRAFOMOTORIKA A KRESBA

Kresba je jednou z (u dětí často používané) diagnostických metod. Z kresby můžeme vyčíst, na jakém stupni vývoje se nachází: jemná motorika, grafomotorika, zrakové a prostorové vnímání a emocionalita. Je hojně využívaná i jako terapeutický prostředek. Úroveň grafomotoriky, kterou dítě potřebuje ve škole k psaní, je závislá na úrovni funkcí spojených s motorikou a schopností dítěte se soustředit. (Bednářová, Šmardová, 2011)

Pokud má dítě ve škole problém s grafomotorikou, píše pomalu a všechnu pozornost soustředí na proces psaní, ale už nezbyvá prostor na obsah psaného projevu. Dítě si dále namáhavě osvojuje tvary písmen, tahy při psaní nejsou plynulé, příliš tlačí perem na papír. Písmo je různě veliké a mění se i sklon. Písmo je někdy až nečitelné, což může následně ovlivnit schopnost dítěte naučit se něco z vlastních poznámek. Nedostatky v hrubé motorice brání dítěti plně se zapojit do pohybových aktivit a her a zhoršuje se tím proces začleňování do kolektivu. (Bednářová, Šmardová, 2011)

Obsahová a formální stránka kresby

Kresba postavy dítěte splňujícího podmínky školní zralosti by měla obsahovat jasné rozdělení na hlavu a trup. K trupu jsou připojeny ruce a nohy. Ruce bývají nasazeny na trup, vyvráždějí děti kreslí ruce už vycházející z ramenou. Většinou směřují do stran nebo nahoru. Nohy bývají poměrně rozkročené. Na hlavě jsou znázorněny vlasy a dítě je schopno vyznačit obličejové detaily jako oči, nos a ústa. Ve většině případů je možné rozlišit pohlaví nakreslené postavy. (Bednářová, Šmardová, 2011) Jedná se o tzv. stadium realistické kresby, kdy se kresba stává dvojdimenzionální. Dítě nekreslí podle předlohy, ale kreslí to, co zná. (Šmelová, Petrová, Souralová a kol. 2012)

¹³ ŠMELDOVÁ, Eva; PETROVÁ, Alena; SOURALOVÁ, Eva a kol. *Připravenost dětí k zahájení povinné školní docházky v kontextu současného kurikula*. 1. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. S. 78,79.

Po formální stránce sledujeme, jak dítě drží tužku. Mělo by používat tzv. špetkový úchop, ruka by měla být uvolněná, aby dítě nedrželo tužku křečovitě. Postavení ruky by mělo být takové, aby tužka směřovala mezi rameno a loket. Pokud dítě drží tužku příliš křečovitě, kresba je pak viditelně kostřbatá, taky jsou trhané a přerušované. Pohyb by měl vycházet z ramene a lokte. (Bednářová, Šmardová, 2011)

Některé děti mají různou úroveň kresby a rozumových schopností, proto nelze kresbu využívat jako jediný diagnostický prostředek. Mohlo by to být pro dítě poškozující, protože by se mohlo stát, že nadprůměrně inteligentní dítě ohodnotíme podle podprůměrné kresby za podprůměrné. (Bednářová, Šmardová, 2011)

Vizuomotorika

Pro schopnost kresby a následně psaní je důležitá souhra mezi okem a rukou. Podle této schopnosti se dále rozvíjí jemná motorika, orientace v prostoru a zrakové operace. Pokud má dítě problém s vizuomotorikou mohou se objevit i problémy se samoobsluhou a činnostmi, které úzce souvisí s jemnou motorikou (kreslení, psaní, stavění z kostiček, obkreslování a přepis textu). (Bednářová, Šmardová, 2011)

Lateralita

Dominance se začíná u dětí projevovat přibližně od čtyř let věku a ukončená by měla být nejpozději v osmi letech. Do té doby mohou být děti tzv. nevyhraněné, tedy jsou šikovné na obě ruce. Jaká ruka je u dítěte dominantní, se projevuje tím, do jaké ruky bere tužku, kterou rukou jí a lze to pozorovat u většiny činností, kde se využívá jemné motoriky. Pokud si nejsme jisti, která ruka je u dítěte dominantní, můžeme navštívit pedagogicko-psychologickou poradnu, kde dítě vyšetří. (Šmelová, Petrová, Suralová a kol. 2012)

4.2.2 ŘEČ

Rozvoj řečových schopností dítěte hodně záleží na situaci v rodině. Důležité je, aby dítě mělo dostatek podnětů. Jen z podnětně bohatého prostředí může mít dítě dostatečnou aktivní slovní zásobu (uvádí se mezi třemi až čtyřmi tisíci slovy). Pasivní slovní zásoba bývá několikanásobně větší. Škola předpokládá, že dítě pochopí vše, co mu bude řečeno. (Šmelová, Petrová, Suralová a kol. 2012) Mezi vnitřní faktory, které ovlivňují vývoj řeči,

patří zrakové a sluchové vnímání a rozvoj jemné a hrubé motoriky. Všechny tyto faktory znesnadňují dítěti přirozené a aktivní zkoumání světa. (Bednářová, Šmardová, 2011)

Před nástupem do školy by dítě mělo být schopno správně vyslovovat všechny hlásky mateřského jazyka. Aby je mohlo správně reprodukovat, musí je také správně rozlišovat sluchově. Pokud má dítě s některými hláskami potíže, je dobré svěřit jej do péče logopeda. Další důležitou rovinou je porozumění významu běžné řeči, vyprávění, zadání úkolu. Dítě by mělo být schopné smysluplně popsat vlastní myšlenky, co právě dělá, vyprávět zážitky a chápat a správně užívat nadřazené a podřazené pojmy, synonyma a antonyma. Z morfologicko- syntaktické roviny by dítě mělo disponovat schopností správně časovat a skloňovat a v běžné řeči umět použít všechny slovní druhy. V praxi by dítě mělo vědět, jakým způsobem může komunikovat s vrstevníky, rodiči a učiteli. Tedy aby styl komunikace odpovídal situaci. (Bednářová, Šmardová, 2011)

Je několik indicií, podle kterých lze rozpoznat nerovnoměrný vývoj řeči a včas nějakým způsobem zasáhnout. Mezi takové projevy patří například: nezáměr o komunikaci, někdy až vyhýbání se; problémy s porozuměním; pokud dítě znatelně více rozumí, než umí sdělit; dítě užívá hlavně jednoduché věty, nepoužívá některé slovní druhy či dělá chyby ve skloňování a časování; vyjadřování je nesouvislé a špatně srozumitelné; nejeví zájem o čtení pohádek; projev dítěte je nesrozumitelný, špatně vyslovuje velké množství hlásek; nedokáže si zapamatovat například krátkou říkanku či básničku. (Bednářová, Šmardová, 2011)

4.2.3 SLUCHOVÁ PERCEPCE

Sluch je velmi důležitý pro rozvoj řeči a myšlení. Pokud se nám zdá, že dítě neposlouchá nebo nevnímá, je důležité nejprve zjistit, zda se nejedná o sluchovou vadu jako takovou. To se dozvíme na audiologickém vyšetření. Pokud je z lékařského hlediska sluch v pořádku může se jednat o problém v některé ze složek sluchového vnímání, mezi které řadíme: (Bednářová, Šmardová, 2011)

Naslouchání

Tato schopnost je velmi ovlivněna rodinným prostředím. Pozitivní vliv na rozvoj naslouchání má předčítání pohádek a vyprávění příběhů. Pokud v rodině chybí tento druh

komunikace s dítětem, mohou v oblasti naslouchání nastat problémy, které se posléze plně projeví ve školním prostředí, kde dítě musí umět plně naslouchat pokynům a výkladu pedagoga. (Bednářová, Šmardová, 2011)

Rozlišení figury a pozadí

V podstatě neustále na nás působí nespočet sluchových podnětů. Naším úkolem je zaměření pozornosti na ty zvuky, které považujeme za důležité. Jinak řečeno vyčlenit figuru z pozadí. Čím více zvuků máme na pozadí, tím těžší je vyčlenit figuru a soustředit se na podněty, které jsou pro nás důležité. Děti s narušenou schopností odlišit figuru od pozadí vnímají sice mnoho podnětů, ale nedokážou udržet pozornost u těch významných. Mohou poté být označovány za nesoustředěné, nepozorné a ignorující instrukce. (Bednářová, Šmardová, 2011)

Sluchová diferenciacie

Správné rozlišování hlásek je nezbytné pro správnou výslovnost. Pokud dítě není schopno správně diferencovat odlišné hlásky a slabiky, bude je pak i špatně reprodukovat ve čtení, psaní a výslovnosti. Oslabení schopnosti diferenciacie se projevuje potížemi v rozlišení měkkých a tvrdých, znělých a neznělých souhlásek, dlouhých a krátkých samohlásek, záměně sykavek a z toho vyplývající zvýšení chybovosti v gramatice. Oráží se také na vnímání rytmu. (Bednářová, Šmardová, 2011)

Sluchová analýza a syntéza

Schopnost rozložit věty na slova, ty na slabiky a následně na hlásky. Syntézou pak myslíme proces opačný, tedy postupné skládání slabik a následně slov. Pokud jsou v této oblasti nedostatky, projevují se zejména ve čtení, slabikování slov a v psaní. Slova bývají napsána zkomoleně, bez jasného ohraničení a s vynechanými písmeny. (Bednářová, Šmardová, 2011)

Sluchová paměť

V podstatě celé školní prostředí je založeno na sluchovém vnímání a schopnosti zapamatovat si mluvené slovo a umět s ním mentálně pracovat. (Bednářová, Šmardová, 2011)

4.2.4 ZRAKOVÁ PERCEPCE

Dobrá úroveň zrakové percepce je důležitá pro správné čtení a psaní. U zrakového vnímání rozlišujeme podobné dílčí schopnosti jako u vnímání sluchového: (Bednářová, Šmardová, 2011)

Rozlišení figury a pozadí

Při vnímání objektů je zároveň rozlišujeme na figuru a pozadí. Figurou je objekt, který nás zajímá a zaměřujeme na něj svoji pozornost. Pozadí je mimo náš zájem a více méně jej přehlídíme. Pokud je schopnost vyčlenění figury oslabena může nastat problém v orientaci ve složitějších obrázcích a později v textu. (Bednářová, Šmardová, 2011)

Zraková diferenciac

Má úzkou souvislost se schopností rozpoznat předmět bez ohledu na barvu a tvar (konstantnost vnímání). Pokud je tato schopnost v pořádku dítě umí rozlišovat detaily, písmena a číslice, která se liší polohou nahoře a dole (b, p; 6, 9) a časem i ta, která se liší polohou vlevo a vpravo (b, d; 2, 5).

Zraková analýza a syntéza

Schopnost analýzy a syntézy je závislá na přechodu od celostního vnímání (zaměření na celek) k vnímání diferencovanému, kdy dítě snadněji rozlišuje detaily. (Šmelová, Petrová, Souralová a kol. 2012) U každého dítěte tato přeměna probíhá jinak dlouho a v jiném období. Pokud ale není uskutečněna do nástupu do školy, plynou z toho problémy především v oblasti osvojování písmen a matematických operací. (Bednářová, Šmardová, 2011)

Oční pohyby

Pro správné čtení je důležité vedení očí z prava do leva, aby nedocházelo k přehazování pořadí písmen a číslic. Tuto dovednost můžeme s dítětem nacvičovat například řazením obrázků, aby dávaly dohromady smysluplný příběh. (Bednářová, Šmardová, 2011)

4.3 EMOCIONÁLNÍ, MOTIVAČNÍ A SOCIÁLNÍ ZRALOST

V předškolním věku můžeme mluvit o ještě nezralé regulaci emocí, kdy je dítě zaměřeno na co nejrychlejší uspokojování vlastních potřeb. Z tohoto důvodu je pro dítě adaptace

na náročnější situace obtížná. Zátěž může pro dítě představovat zadaný úkol či způsob chování, ale i odložení pro dítě příjemné aktivity na později. (Šmelová, Petrová, Suralová a kol. 2012)

Školní prostředí v nárocích na emoční stabilitu dítěte a schopnost být nějaký čas odloučen od rodiny navazuje na MŠ, která byla pro dítě prostředím, kde mohlo rozvíjet, posilovat a zároveň se učit kontrolovat emoce. (Šmelová, Petrová, Suralová a kol. 2012) Vyžaduje se také větší míra samostatnosti. Dítě musí mnohem přísněji kontrolovat své vnitřní impulzy. (Bednářová, Šmardová, 2011) Školní prostředí je na emoční stránku dítěte velmi náročné. Dostává se do zcela nového prostředí s novými spolužáky a jakákoli odlišnost dítěte či nezdár je kolektivem hodnoceno a na dítě je vyvíjen tlak. Dítě získalo novou roli, kterou si musí osvojit a naučit se ji zvládat, roli spolužáka. Dalším aspektem, kterým je ohroženo zejména sebevědomí, je hodnocení a srovnávání výsledků s ostatními dětmi. Pro dítě je v takovýchto okamžicích velmi důležitá podpora rodiny. (Bednářová, Šmardová, 2011)

Pro hladký průběh nástupu do školy je prospěšná pozitivní motivace dítěte zejména od rodičů. Rozhodně by dítě nemělo být školou strašeno. Také pokud má dítě zdravé sebepojetí a dopředu se nebojí neúspěchu, zmírňuje to dopady přechodu do nového prostředí. Pokud je dítě dostatečně zralé, brzy se adaptuje na nové prostředí, zapadne do kolektivu nových spolužáků a tato nová situace se stává příležitostí k osobnostnímu růstu dítěte. (Bednářová, Šmardová, 2011)

4.4 ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Pokud u dítěte pozorujeme oslabení některé ze schopností uvedených v předchozích kapitolách, nemusí to ještě znamenat, že dítě dostane odklad. Nerovnoměrný vývoj dítěte v některé z oblastí je ve většině případů odhalena už během předškolního vzdělávání a rodiče i pedagog mají možnost tuto konkrétní schopnost u dítěte rozvíjet. Problém by měly odhalit také průběžné zdravotní prohlídky, kde se ke zralosti dítěte vyjadřuje dětský lékař. K odhalení možných budoucích problémů ve škole slouží také tzv. zápis do první třídy, kde se zralost dítěte zjišťuje především prostřednictvím zábavných úkolů a her. Děti, které jsou označeny za problematické, poté procházejí podrobným psychologickým vyšetřením. Avšak většina dětí je v šesti letech schopna nastoupit do školy. Pokud tomu

tak není a dítě je fyzicky, psychicky nebo sociálně nezralé je možné odložit školní docházku o jeden rok podle § 37 zákona č. 561/2004 Sb. O odkladu povinné školní docházky: (Šmelová, Petrová, Suralová a kol. 2012)

„(1) Není-li dítě po dovršení šestého roku věku tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělé a požádá-li o to písemně zákonný zástupce dítěte do 31. května kalendářního roku, v němž má dítě zahájit povinnou školní docházku, odloží ředitel školy začátek povinné školní docházky o jeden školní rok, pokud je žádost doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení, nebo odborného lékaře. Začátek povinné školní docházky lze odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku.

(2) Při zápisu do prvního ročníku základní škola informuje zákonného zástupce dítěte o možnosti odkladu povinné školní docházky.

(3) Pokud se u žáka v prvním roce plnění povinné školní docházky projeví nedostatečná tělesná nebo duševní vyspělost k plnění povinné školní docházky, může ředitel školy se souhlasem zákonného zástupce žákovi dodatečně v průběhu prvního pololetí školního roku odložit začátek plnění povinné školní docházky na následující školní rok.

(4) Pokud ředitel školy rozhodne o odkladu povinné školní docházky podle odstavce 1 nebo 3, doporučí zároveň zákonnému zástupci dítěte vzdělávání dítěte v přípravné třídě základní školy nebo v posledním ročníku mateřské školy, pokud lze předpokládat, že toto vzdělávání vyrovná vývoj dítěte.“¹⁴

Jak je zřejmé, oblasti školní zralosti se často týkají faktorů, které dítě samo nemůže ovlivnit a potřebuje k jejich zvládnutí podporu a pomoc okolí. Odklad sám o sobě není dítěti prospěšný, pokud se nebudeme během té doby věnovat problému, kvůli kterému dítě nemohlo nastoupit do školy. (Šmelová, Petrová, Suralová a kol. 2012)

¹⁴ VALENTA, Jiří. *Školské zákony a prováděcí předpisy s komentářem*. 4. Aktualizované vyd. Olomouc: ANAG, 2009. S. 84.

5 KAZUISTIKY

Abych se dozvěděla, jak jsou na tom ve skutečnosti děti s ADHD s připraveností na školní docházku, pozorovala jsem tři děti z různých školek a zpracovala přehledové studie. Pro zachování anonymity jsou jména dětí změněna.

5.1 KAZUISTIKA Č. 1

Informace o dítěti

Jméno: David

Rok narození: 2007

Diagnóza: porucha pozornosti a hyperaktivitou

Anamnéza dítěte

David se narodil v termínu, porod proběhl bez komplikací, ale objevila se zelená plodová voda. Během prvního roku docházeli s Davidem na rehabilitace (užívalo se Vojtovy metody). Davídek prodělal zánět středouší, běžné dětské nemoci a úraz hlavy. Na prostředí mateřské školy se adaptoval bez větších problémů. David pochází z úplné rodiny, má mladší setru, u které se zatím žádné příznaky ADHD neprojevují. Spolupráce rodičů se školkou je na dobré úrovni. Třetím rokem dochází do běžné třídy s počtem dvaceti osmi dětí ve třídě. Asistent pedagoga není potřeba.

Zjišťovací metody

Jako zjišťovací metodu jsem použila pozorování a bylo mi umožněno nahlédnout do záznamů MŠ. Chlapec zatím nebyl vyšetřen v poradně.

Vlastní pozorování

David si hraje převážně sám. Často, svým způsobem hry, obtěžuje své vrstevníky a narušuje jim jejich hry, proto je kolektivem spíše odmítán. Při kolektivní aktivitě je schopen řídit se pravidly jen ze začátku. Jeho zájem o danou aktivitu postupně opadal a začal se bavit s vedle stojícím chlapečkem a „pošťuchovat“ ho. Po napomenutí se zase chvíli dokázal věnovat společné činnosti.

Davídek s námi zpočátku nechtěl vůbec komunikovat. Na položené otázky odpovídal co nejstručněji nebo mlčel. Po pár minutách, když zjistil, že se nemusí bát, začal mluvit i sám od sebe. Povídal nám o své mladší sestřičce, o kterou se prý stará, hraje si s ní a má ji moc rád. Když sám od sebe povídal, často bez jakékoli souvislosti měnil téma hovoru. Souhlasil, že si s námi bude kreslit, ale kreslil pouze to, co sám chtěl. Odmítl nakreslit panáčka. Svolil jen, že překreslí soustavu teček a přepíše psací písmo. (viz příloha č. 1) Tečky dělal ledabyle, jen aby to vypadalo jako na předloze, přepisování ho bavilo a dával si na něm záležet. Úchop tužky byl nejistý, má menší problémy s jemnou motorikou. (viz příloha č. 2). Při kreslení si povídal pro sebe a střídal pravou a levou ruku. Když jsme se ptali co je na obrázku, se zájmem nám celý obrázek popsal a vysvětlil. Pokud je David dlouho bez činnosti začne se vrtět, je nervózní a hledá něco zajímavého, co by mohl dělat.

Popis současného stavu

Dobře zvládá samoobsluhu a má hygienické návyky. Ovládá i většinu pohybových dovedností. Menší problémy má s chytáním míče, přesným napodobením pohybu podle vzoru, jemnou motorikou a koordinací oka a ruky. Větší problém má se stříháním papíru. Lateralita je zatím nevyhraněná, často střídá pravou a levou ruku především u stříhání a kreslení. V současné době je v péči logopeda z důvodu nedomykavosti hlasivek, zastřenému hlasu a problému s výslovností hlásek **l**, **r** a **ř**. Jinak jsou řečové schopnosti zcela v pořádku a odpovídají věku. Disponuje přiměřenou slovní zásobou, používá gramatická pravidla, mluví plynule s přiměřeným tempem a tvoří jednoduché věty i souvětí. Zvládá rozpoznat a pojmenovat základní geometrické tvary (kruh, čtverec, trojúhelník, obdélník), barvy základní i podvojně. Mezi jeho rozumové dovednosti patří: obecné znalosti odpovídající věku, umí třídit předměty podle předem dané vlastnosti, skládá, řadí, rozlišuje časové vztahy, určuje množství, vlastnosti, rozlišuje materiál a někdy s malými obtížemi rozlišuje prostorové vztahy.

Založením je introvert, kolektivem je spíše nepřijímaný, sám David je nepřizpůsobivý, neklidný, nesoustředěný, odmlouvá, mívá výbuchy zlosti a dožaduje se souhlasu při samostatných činnostech, aby si ověřil správnost svého počínání. Z důvodu jeho sociální a psychické nezralosti dostal chlapec roční odklad školní docházky. Rodiče Davida přihlásili do programu HYPO na posílení zrakové a sluchové paměti a koncentrace pozornosti.

Cíle intervencí

Zlepšit jemnou motoriku, koordinaci oka a ruky, sebeovládání, schopnost soustředění a vztah k autoritám a vrstevníkům. Připravit chlapce na vstup do školy.

Návrh intervencí

Na zlepšení jemné motoriky doporučila MŠ nácvik jemné motoriky, úchop tužky, vystřihování. Doma dělat logopedická, grafomotorická a pohybová cvičení. Při práci s chlapcem se doporučuje důslednost a dodržování daných pravidel. Na zlepšení vztahu k okolí a nácviku sebekázně je dobré zařazovat společenské hry a aktivity, kde chlapec musí umět počkat, až přijde na řadu, brát ohledy na druhé a umět potlačit své momentální impulzy. Důležité je chlapce ocenit za každý pokrok i projev snahy, což podpoří jeho motivaci. Dále se doporučuje vyšetření v PPP.

Popis možných rizik

Pokroky mohou být velmi pozvolné a je zde riziko, že si jich rodiče nevšimnou. Pokud není rozeznána a oceněna snaha, může dojít k demotivaci, což by se mohlo negativně projevit hlavně ve škole ztrátou zájmu a nadšením pro nové informace a ztrátě motivace pro jejich zvládnutí. Než se začne s chlapcem nějaká aktivita, je nezbytné ověřit si, zda rozumí zadání a pravidlům, jinak by mohlo dojít k tomu, že je dítě trestáno za něco, čemu ani nerozumí a to také přispívá k demotivaci.

Prognóza

Pokud se rodiče budou řídit doporučeními a David bude mít správnou motivaci je pravděpodobné, že by s přechodem do školy neměly být velké problémy. Bylo by vhodné, aby rodiče po nástupu chlapce do školy stanovili přesný režim, který se bude dodržovat a vzhledem k poruše pozornosti zopakovat s chlapcem, co se probíralo ve škole, aby měli jistotu, že David všemu rozumí, aby ho zbytečně nedemotivoval špatný prospěch. Vzhledem k Davidově chování v kolektivu je nezbytné zapracovat na jeho sociabilitě, aby nebyl odmítán kolektivem jako v MŠ.

5.2 KAZUISTIKA Č. 2

Informace o dítěti

Jméno: Dan

Rok narození: 2007

Diagnóza: porucha pozornosti s hyperaktivitou

Anamnéza dítěte

Během těhotenství prodělala matka chřipku na přelomu třetího a čtvrtého měsíce. Porod byl v termínu, vyvolávaný, ale bez komplikací. Prodělal novorozeneckou žloutenku a měl nesestoupené jedno varle. Do jednoho roku věku docházel na rehabilitaci kvůli zvýšenému svalovému napětí. Psychomotorický vývoj probíhal normálně. Lézt začal v osmi měsících, sedět v deseti a chodit ve třinácti měsících. V roce a půl začal používat první slůvka a od dvou let věty. Hygienické návyky dodržoval od dvou a půl roku. Pochází s úplné rodiny, bez sourozenců, oba rodiče s VŠ vzděláním. Do běžné třídy s dvaceti osmi dětmi dochází druhým rokem. Má přiřazenou asistentku pedagoga po celou dobu přítomnosti v MŠ.

Zjišťovací metody

Chlapce jsem pozorovala v MŠ při hraní, během svačiny a při společných činnostech. Také jsem si s ním chvíli povídala o tom, co má rád a kreslili jsme si. Dále jsem dostala k nahlédnutí záznam o dítěti z MŠ a individuální vzdělávací plán z PPP.

Vlastní pozorování

Dan je velmi aktivní. Neustále poskakuje a vykřikuje, upoutává na sebe pozornost. Při jídle se kýve na židli, poposedává, přestane jíst, když něco upoutá jeho pozornost. Při společných aktivitách se drží u paní učitelka, aby viděla, co dělá a co umí. Neustále vykřikuje a překřikuje ostatní děti, aby byl slyšet jen on. Když dělali ve školce perníčky, musel si jako první zkusit vyválet těsto i vykrajovat. Stavěl se opakovaně do fronty, přestože už měl svůj perníček udělaný. Má snahu se pohybovat v centru dění a velice nelibě nesl, když ho paní učitelka poslala si sednout dál od stolu, kde se vykrajovalo. Stále vstával a snažil se dostat zpět co nejlíže prováděné činnosti. Při kresbě postavy začínal

od nohou a pak postupoval směrem k hlavě. Nestřídal barvičky, kreslil tou pastelkou, kterou měl zrovna v ruce. Až na dotaz zda mají všichni doma zelené vlasy, vzal barvičky a domaloval vlasy (viz příloha č. 3). Při přepisování textu začal také psát odspoda (viz příloha č. 4). Všechny své obrázky detailně popsal, vysvětloval, proč a co nakreslil. Když jsem ho upozornila na nepoměry ve velikosti v obrázku, okamžitě mi vysvětlil, proč to nakreslil právě tímto způsobem. Neustále se dožadoval další a další činnosti, aby mi mohl ukázat, co umí.

Popis současného stavu

Sebeobsluha mu nedělá žádné problémy, má i základní hygienické návyky. Většinu pohybových aktivit zvládá výborně s ohledem na věk. Menší problémy má s kotoulem vpřed a udržení rovnováhy na jedné noze. Všechny hodnocené rozumové dovednosti zvládá bez problémů a odpovídají jeho věku. Stejně tak i grafomotorika a jemná motorika. Problémy vyplývají především z jeho citové lability a neschopnosti se přizpůsobit svému okolí. Nedodržuje daná pravidla a nechce se podřídít skupině. Nejraději by skupině velel a tím vyvolává konflikty. Dan je extrovert, zvýšeně sebeprosadivý a egocentrický. Špatně zvládá kritiku a potřebuje neustálý dohled pro výraznou živost a sníženou schopnost ovládat se v afektu. Komunikační schopnosti jsou v pořádku až na zrychlené tempo řeči. Často toho chce říci více, než stihne, a proto je stále v péči logopeda. Z důvodu poruchy pozornosti a aktivity byl chlapci doporučen odklad školní docházky o jeden rok.

Cíle intervencí

Dál rozvíjet jemnou i hrubou motoriku a rozumové dovednosti, zklidňovat tempo řeči. Rozvíjet sebekontrolu a sociální dovednosti.

Návrh intervencí

Pokračovat ve spolupráci s odbornými lékaři a pokračovat v logopedické péči (zklidňovat tempo řeči). Při komunikaci vždy ověřovat, zda chlapec rozumí. Dodržovat režim dne, střídat typy činností, zajišťovat chlapci dostatečné pohybové a hrové vyžití, nezapomenout na zařazení relaxace. Dan potřebuje trpělivé, jednotné a zároveň důsledné výchovné vedení. K dalšímu rozvoji grafomotoriky a jemné motoriky jsou vhodné

uvolňovací cviky zápěstí pomocí například masážních míčků. Dobré je uvolňovat ruku na velkou plochu kresbou na balicí papír či dětskou tabuli. V oblasti vzdělávání procvičovat prostorovou orientaci, praktické myšlení, chápání dějových vztahů, reprodukci předčítaného textu atd. Upevňovat směr zleva doprava a shora dolů. Vést chlapce k větší toleranci činností ostatních, snažit se více domluvit s vrstevníky, dodržovat daná pravidla a upevňovat sebekázeň. Odměňovat chlapce za všechny pokroky a projevenou snahu.

Popis možných rizik

S přihlédnutím na temperament chlapce mohou ve škole nastat především kázeňské problémy plynoucí z hyperaktivity a extrovertního ladění. Problémová může být i skupinová práce v hodině. Pokud chlapec nebude schopen udržet ve škole pozornost při zadávání úkolu, může mít problémy s jeho vypracováním a následně by mohlo dojít k demotivaci z důvodu negativního hodnocení jeho práce. Obzvláště když má snahu neustále vynikat. Pokud budou ve škole větší pozornost přitahovat negativní projevy, než chlapcova snaha a projevy zlepšení, může se Dan uchýlit převážně k negativnímu chování.

Prognóza

Vzhledem k chlapcovým projevům v MŠ je pravděpodobné, že některé problémy budou přetrvávat i ve školním prostředí. Především problém se sebekázní. Po rozumové stránce by neměly ve škole nastat komplikace.

5.3 KAZUISTIKA Č. 3

Informace o dítěti

Jméno: Lenka

Rok narození: 2008

Diagnóza: porucha pozornosti s hyperaktivitou

Anamnéza dítěte

Porod byl předčasný, bez komplikací. Už v raném dětství byla dívka často nemocná a měla spánkové obtíže, které přetrvávají. Motorický vývoj bez abnormalit, opožděný je vývoj řeči. Dívka pochází z úplné rodiny bez sourozenců. Navštěvuje běžnou třídu v MŠ s dvaceti pěti dětmi. Do školky nastoupila v září 2012.

Zjišťovací metody

Dívku jsem pozorovala v MŠ při volné činnosti i společných aktivitách. Bylo mi umožněno nahlédnout do zprávy z poradenského vyšetření.

Vlastní pozorování

Dívka je velice impulzivní a spontánní. Často měnila hračky a pobíhala po třídě. Pokud chtělo jiné dítě stejnou hračku, došlo ke konfliktu. Dívka odmítala hračku někomu půjčit i po napomenutí paní učitelky. Při společných aktivitách má problém dodržovat daná pravidla a zůstat u činnosti. Komunikovala se mnou bez sebemenšího ostychu. Mluvila plynule, ale občas se špatným slovosledem. Když si nemohla vzpomenout na určité slovo, vymyslela si pro danou věc své vlastní pojmenování. Často odbíhala od tématu. Pokud je pro ni něco zajímavé, dokáže udržet pozornost na potřebně dlouhou dobu. Když musí vydržet u činnosti, která je pro ni namáhavá a nebaví ji, pozornost velice rychle opadá a dívka začne hledat podněty jinde.

Popis současného stavu

Sebeobsluha, hygienické návyky a pohybové dovednosti jsou na dobré úrovni. Méně rozvinutá je grafomotorika, kresba a hrubá motorika. Lateralita se jeví jako souhlasně levostranná. Tužku uchopuje do pravé ruky s nejistým úchopem. Rozumové schopnosti jsou v pásmu lehkého nadprůměru. Jejich vývoj je nerovnoměrný s převahou názorové oblasti. Verbální výkony jsou průměrné. Výrazněji nadprůměrná je schopnost názorové kategorizace, schopnost chápání dějových vztahů a souvislostí, schopnost nápodoby předkreslených obrázků v ploše. Nadprůměrná je plošná a prostorová představivost, názorové analogické myšlení. Lehce nadprůměrná koordinace ruky a oka. Dobře rozvinuté je verbálně logické i praktické myšlení. Oslabená je krátkodobá sluchová mechanická paměť. Umí napočítat do třinácti. Dívka nerozlišuje barvy. Méně obratná je artikulace a výslovnost je dyslalická. Problém dělají sykavky a hlásky l, r, ř. Hodně komolí slova a občas vynechává nebo zaměňuje hlásky. Neznámý text opakuje s obtížemi a zaměňuje význam slov. Například místo váza řekne hrneček, místo ovoce řekne svačinka atd. Problém má i v porozumění řeči. Občas vůbec nepochopí, co se po ní chce, někdy začne dělat něco úplně jiného. Schopnost koncentrace pozornosti je u dívky narušená. Objevuje se rozbíhavé, ulpívavé myšlení, zvýšená unavitelnost a stupňující se neklid. Dokáže

dodržovat pravidla, ale musejí se stále opakovat a chování dívky se musí neustále usměrňovat.

Dívka je v péči respirační poradny z důvodu respiračních obtíží a časté nemocnosti, zatím není v péči logopeda. V běžné MŠ, kam dívka dochází, je nutný asistent pedagoga.

Cíle intervencí

Zlepšení v oblasti grafomotoriky, hrubé motoriky, řečových schopností a sebekázně.

Návrh intervencí

Začít s komplexní logopedickou péčí. Dostatečně s dívkou komunikovat a ověřovat si, zda rozumí tomu, co říkáme. Když je potřeba dovysvětlíme nebo zopakujeme to, čemu dívka nerozuměla. Fixovat správný úchop tužky, procvičovat grafomotoriku (grafomotorická uvolňovací cvičení), procvičovat rozlišovací zrakové a sluchové funkce. Se zlepšením udržení pozornosti by mohl pomoci program HYPO. Dodržovat stanovený denní režim, zajišťovat dívce dostatek pohybu, herních aktivit a do programu zařazovat relaxaci. Při všech činnostech ponechávat dívce volnou volbu ruky. Dívka by měla být vedena k větší sebekázni. Důležité je ocenit snahu a dílčí pokroky.

Popis možných rizik

Jako největší riziko při nástupu do školy se jeví špatné řečové schopnosti, porucha pozornosti, neklid a častá nemocnost, kvůli které dívka přichází o kontakt s vrstevníky a je nutné omezit pohybové aktivity. Začlenění dívky do školního prostředí v této fázi vývoje by mohlo způsobit negativní přístup ke škole a vzdělávání.

Prognóza

Dívce by mohl pomoci odklad školní docházky. Řečové schopnosti by se měly zlepšovat po spolupráci s logopedem, která zatím nenastala. Uskutečňování programu HYPO by mělo zlepšit schopnost koncentrace pozornosti a zrakovou a sluchovou paměť.

ZÁVĚR

Porucha pozornosti s hyperaktivitou je řazena mezi vývojové poruchy. Nejvíce se projevuje v dětství, s věkem některé symptomy odeznívají. Na vzniku poruchy se podílejí genetické faktory. Díky pokrokům v diagnostice je možné zjistit ADHD již v předškolním věku a zahájit tak ranou intervenci a mírnit tak projevy poruchy. Dětem s ADHD je často nastaven individuální vzdělávací plán a přiřazen asistent pedagoga, což jim pomáhá s jejich specifickými vzdělávacími potřebami.

Práce by mohla být přínosem, protože obsahuje ucelené informace o poruše ADHD, především jak se porucha projevuje a jak ji lze diagnostikovat, v kontextu předškolního vzdělávání a školní zralosti dětí s touto poruchou.

Z teoretické části je zřejmé, že většina symptomů ADHD u dětí předškolního věku přímo odporuje možnosti splnění podmínek školní zralosti, především v oblasti sociální a kognitivní zralosti. Děti mají problémy s uznáváním autority, se začleňováním do kolektivu, reagují nepřiměřeně situaci, jsou impulzivní, nepozorné a někdy se objevuje i opožděný vývoj řeči. Všechny tyto projevy jsou překážkou pro nástup do školy. Předškolní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich příprava na školní prostředí je zakotvena v rámcovém vzdělávacím programu, od kterého se odvíjejí školní vzdělávací programy jednotlivých školek. Je tedy tímto způsobem zajištěno, že se dětem s diagnózou ADHD dostane potřebná péče k tomu, aby mohly nastoupit do běžné základní školy.

V praktické části se ukázalo, že pro děti s poruchou pozornosti a hyperaktivitou je prospěšný odklad školní docházky o jeden rok. Jako další pozitivní faktor působila dobrá spolupráce rodičů s mateřskou školou a pedagogicko- psychologickou poradnou. Hlavním cílem odkladu školní docházky bylo zapojit děti do skupiny vrstevníků, eliminovat nepřiměřené reakce a rozvíjet další sociální dovednosti. Zlepšovat jemnou motoriku, sebeovládání, udržení pozornosti a dále rozvíjet grafomotoriku. Je potřeba brát ohled na snadnou unavitelnost dětí, dostatečně střídat činnosti, podporovat motivaci a vyhýbat se stresu. Přístup rodičů i pedagogů by měl být citlivý, trpělivý, ale důsledný.

Myslím si, že byl dobrý další výzkum zaměřený kvantitativně. Kolik dětí s ADHD má problémy s nástupem do školy a zda jsou umisťovány do škol běžných nebo speciálních.

RESUMÉ

Titul a jméno autora: Barbora Tolarová

Instituce: Západočeská univerzita v Plzni

Obor: Psychologie se zaměřením na vzdělávání

Název práce: Školní zralost dětí s ADHD

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Šámalová

Počet stran: 48 + přílohy

Rok obhajoby: 2014

Práci lze rozdělit na dva úseky a to teoretickou a praktickou část. První kapitola je věnována výzkumům na podobné téma. Druhá kapitola se týká přímo poruchy ADHD. Jsou zde základní informace o tom, co vlastně je porucha pozornosti s hyperaktivitou, jak se porucha projevuje, jaké jsou příčiny vzniku a způsoby léčby. Následující kapitola je o předškolním vzdělávání. Jak je upraveno zákonem a rámcovým vzdělávacím programem. Poslední kapitola teoretické části se podrobně věnuje školní zralosti. Jsou zde teoretické informace o jednotlivých složkách školní zralosti a o odkladu školní docházky. Praktická část se skládá z třech případových studií dětí, u kterých byla diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou. Každá kazuistika obsahuje stručnou anamnézu dítěte, poznatky z vlastního pozorování, informace o aktuálním stavu dítěte, návrh intervencí a jejich cíle a krátkou prognózu zaměřenou na schopnost zvládnutí školní docházky.

Klíčová slova: ADHD, porucha pozornosti, hyperaktivita, školní zralost, předškolní vzdělávání

RESUME

Degree and Surname of the author: Barbora Tolarová

Institution: University of West Bohemia

Specialization: Teaching for kindergarten

Project name: School readiness of children with ADHD

Project Leader: Mgr. Kateřina Šámalová

No. of pages: 48 + attachments

Year of Defense: 2014

The paper can be divided into two parts – theoretical and practical. The first chapter summarizes existing research of similar topics. The second chapter is about ADHD in particular. There is basic information about Attention Deficit Hyperactivity Disorder, its symptoms, causes and treatment. Following chapter is about preschool education and how it is controlled by law and general educational program. The last chapter of the theoretical part describes in detail readiness of the children for the first year of school. There is theoretical information about individual elements of school readiness and about delayed primary school enrollment. The practical part consists of three case studies of children, who were diagnosed with ADHD. Each casuistry contains brief anamnesis of the child, findings of observation in person, information about current condition of the child, proposals for interventions and their goals and short prognosis focused on the child's capabilities to manage the school.

The key words: ADHD, attention disorders, hyperactivity, school readiness, preschool education

ZDROJE**Seznam literatury**

- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina; ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Školní zralost*. 1. Vydání. Brno: EDIKA, 2010. 99 str. ISBN: 978-802-5125-694
- DRTÍLKOVÁ, Ivana; ŠERÝ, Omar et al. *Hypekynetická porucha ADHD*. 1. Vydání. Praha: Galén, 2007. 268 str. ISBN: 978-7262-419-5
- GOETZ, Michal a UHLÍKOVÁ, Petra. *ADHD porucha pozornosti s hypeaktivitou*. 1. Vydání. Praha : Galén, 2009. 160 str. 978-80-7262-630-4.
- Kolektiv autorů. *Diagnostika školní zralosti*. 1. Vydání. Praha: Raabe, 2012. 132 str. ISBN 978-80-87553-52-7.
- Kolektiv autorů. *Pozornost, orientace, zraková percepce*. 1. Vydání. Praha: Raabe, 2012. 91 str. ISBN 978-80-87553-55-8
- Kolektiv autorů. *Řeč a sluch*. 1. Vydání. Praha: Raabe, 2012. 99 str. ISBN 978-80-87553-54-1
- Kolektiv autorů. *Vstup do školy*. 1. Vydání. Praha: Raabe, 2012. 116 str. ISBN 978-80-87553-53-4
- KOHOUTEK, Rudolf. *Základy pedagogické psychologie*. 1. vyd. Brno: CERM, 1996. 184 str. ISBN 80-80552-32-0
- MICHALOVÁ, Zdeňka. *Předškolák s problémovým chováním*. 1. Vydání. Praha: Portál, 2012. 162 str. ISBN: 978-80-262-0182-3
- MUNDEN, Alison; ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Přel. D. Tomková. 2. Vydání. Praha: Portál, 2006. 119 str. ISBN: 80-7367-188-3
- NOVOTNÁ, Lenka; HRÍCHOVÁ, Miloslava; MIŇHOVÁ, Jana. *Vývojová psychologie*. 3. Vydání. Plzeň: Západočeská univerzita, 2004. 82 str.
- NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 1. Vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. 228 str. ISBN: 978-80-86723-48-8
- ŠMELOVÁ, Eva; PETROVÁ, Alena; SOURALOVÁ, Eva a kol. *Připravenost dětí k zahájení povinné školní docházky v kontextu současného kurikula*. 1. Vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. 312 str. ISBN: 978-80-244-3345-5
- SVOBODA, Mojmír; KREJČÍŘOVÁ, Dana; VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. Vydání. Praha: Portál, 2009. 791 str. ISBN: 978-80-7367-566-0
- VALENTA, Jiří. *Školské zákony a prováděcí předpisy s komentářem*. 4. Aktualizované vydání. Olomouc: ANAG, 2009. 797 str. ISBN: 978-80-7263-530-6
- SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Dotisk 1. Vydání. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006. 48 str. ISBN:80-87000-00-5
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie dětství a dospívání*. 2. Vydání. Praha: Karolinum, 2012. 531 str. ISBN: 978-80-246-2153-1

WOLFDIETER, Jenett. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Přel. M. Vlachová. 1. Vydání. Praha: Edika, 2013. 191 str. ISBN: 978-80-266-0158-6

Elektronické informační zdroje

WESSELS Y, PIENAAR A, PEENS A. Geslgs- en rasverskille by 6- en 7- jarige kinders met ontwikkelingskoördinasieversteurings („DCD“) in leervarwante vaardighede en ADHD. (Afrikaans). *Tydsktif Vir Geesteswetenskappe* [seriál online]. December 2008;48(4):43-504. Available from: Academic Search Complete, Ipswich, MA. Accessed March 4, 2014.

Webster-Stratton C, Reid M, Beauchaine T. Combining Parent and Child Training for Young Children with ADHD. *Journal Of Clinical Child & Adolescent Psychology* [seriál online]. March 2011;40(2):191-203. Available from: Academic Search Complete, Ipswich, MA. Accessed March 4, 2014.

McGroey K, Eckert T, Dupaul G. Early Intervention for Preschool-Age Children with ADHD. A literature Review. *Journal Of Emotional & Behavioral Disorders* [seriál online]. Spring 2002 2002;10(1):14. Available from: Academic Search Complete, Ipswich, MA. Accessed March 4, 2014.

Prameny

Lékařské zprávy

PŘÍLOHY

Příloha č. 1



Příloha č. 2



Příloha č. 3



Příloha č. 4

