

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra tělesné výchovy

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Specifika vzdělávání předškolních dětí s ADHD v oblasti sportu a tělesné výchovy

Specifics of education in the field of sport and physical education for preschool children
with ADHD

Klára Drábková

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Vojtíková

Studijní program: Specializace v pedagogice (B7507)

Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy (B MS) (7531R001)

Rok odevzdání: 2019

Prohlášení

Odevzdáním této bakalářské práce na téma "**Specifika vzdělávání předškolních dětí s ADHD v oblasti sportu a tělesné výchovy**" potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití uvedených pramenů a literatury. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Místo a datum odevzdání práce

Podpis:

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Lence Vojtíkové za odborné vedení, cenné rady, připomínky a vstřícný přístup v průběhu zpracování bakalářské práce. Mé díky patří i všem respondentům, kteří se trpělivě podíleli na mém výzkumu.

ANOTACE

Cílem bakalářské práce je na konkrétních případech zjistit specifické projevy a potřeby dětí s ADHD v oblasti sportu a tělesné výchovy. Mezi další cíle patří zjistit, jaká jsou specifika projevů a potřeb, která se v těchto oblastech vyskytují a definovat specifické způsoby, kterými je vhodné na děti s ADHD reagovat. Posledním cílem je vyvodit na základě zjištěných skutečností doporučení pro děti s ADHD, která budou využitelná v pohybových činnostech.

Teoretická část práce se věnuje charakteristice předškolního dítěte, především tedy jeho tělesnému a pohybovému vývoji. Pojednává o důležitosti pohybu a sportu, a také popisuje syndrom ADHD s ohledem na sportovní a pohybové činnosti.

Praktická část představuje výzkumné cíle, výzkumné otázky, metody, charakteristiku výzkumného vzorku a dále se zabývá případovými studii tří předškolních dětí s diagnostikovaným syndromem ADHD, které se věnují sportu. Sběr dat je zajištěn pomocí rozhovorů s rodiči, učiteli mateřských škol a sportovními trenéry.

V závěrečné části práce jsou odpovědi na výzkumné otázky a vyvozené doporučení pro tělovýchovnou praxi s dítětem s ADHD.

KLÍČOVÁ SLOVA

Dítě předškolního věku, syndrom ADHD, inkluze, sport, tělesná výchova

ANNOTATION

The scope of this bachelor thesis is to find out specific behaviors and needs of concrete examples of ADHD diagnosed childrens in field of sport and physical education. Other object of this thesis is to define specific procedures which are suitable to react to childrens diagnosed with ADHD. On behalf of detected behaviors I will issue recommends which will be usable in motion activity for ADHD diagnosed childrens.

The theoretical part of thesis is aimed to characteristics of preschool children, primarily to its physical and motion evolution. It is about an importance of motion and sport activity and describes ADHD syndroms associated with.

The practical part represents research objectives, research questionnaires, methodes and characteristics of research samples. Further it deals with case study of three ADHD diagnosed preschool childrens who do a sport activities. A data collection is provided by interviews with parents, kindergarten teachers and sport coaches.

The last section of this bachelor thesis includes answers for research questionnaires and also cocluded recommends for physical education practices for ADHD diagnosed childrens.

KEYWORDS

Preschool children, ADHD syndrome, inclusion, sport, physical education

Obsah

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	9
1.1 TĚLESNÝ VÝVOJ DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	9
1.2 MOTORICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....	10
1.2.1 Motorika	10
1.2.2 Vývoj hrubé motoriky	11
1.2.3 Vývoj jemné motoriky.....	11
1.2.4 Vývoj motoriky u dětí s ADHD	12
2 VÝZNAM POHYBU PRO DĚTI V PŘEDŠKOLNÍM OBDOBÍ	13
2.1 POHYBOVÉ AKTIVITY U DĚTÍ S ADHD.....	14
2.2 TĚLESNÁ VÝCHOVA V MATEŘSKÉ ŠKOLE	14
2.3 SPORT V PŘEDŠKOLNÍM OBDOBÍ	15
2.4 PSYCHOMOTORIKA	15
2.4.1 Cíle psychomotoriky	16
2.4.2 Psychomotorické hry	16
3 CHARAKTERISTIKA SYNDROMU ADHD	18
3.1 SYMPTOMY ADHD.....	18
3.1.1 Porucha pozornosti.....	19
3.1.1.1 Pozornost v oblasti sportu a tělesné výchovy	19
3.1.2 Hyperaktivita	19
3.1.2.1 Hyperaktivita v oblasti sportu a tělesné výchovy	20
3.1.3 Impulzivita	20
3.1.3.1 Impulzivita v oblasti sportu a tělesné výchovy	21
3.2 TYPY ADHD.....	21
3.3 ETIOLOGIE ADHD	22
3.4 DÍTĚ S ADHD V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	23
3.4.1 Nerovnoměrný motorický vývoj.....	24
3.4.2 Deficit pozornosti	24
3.4.3 Výchovné problémy.....	24
3.5 DÍTĚ S ADHD A SPORT	25
3.5.1 Vhodné a nevhodné sportovní aktivity pro děti s ADHD	25

3.5.2	Motorika u dětí s ADHD	26
3.6	INKLUZE.....	27
3.6.1	Inkluze žáků s ADHD	27
3.6.2	Inkluze dětí s ADHD do mateřské školy	28
PRAKTICKÁ ČÁST.....		29
4	VÝZKUM	29
4.1	CÍLE VÝZKUMU	29
4.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	29
4.3	VÝZKUMNÉ METODY	29
5	VLASTNÍ VÝZKUM	31
5.1	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	31
5.2	REALIZACE VÝZKUMNÉHO ŘEŠENÍ	31
5.2.1	Případová studie č. 1	31
5.2.2	Případová studie č. 2	37
5.2.3	Případová studie č. 3	42
5.3	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ.....	49
5.3.1	Shrnutí z výpovědi dotazovaných matek	49
5.3.2	Shrnutí z výpovědi dotazovaných učitelek mateřských škol.....	50
5.3.3	Shrnutí z výpovědi dotazovaných sportovních trenérů	50
5.3.4	Odpovědi na výzkumné otázky	51
5.3.5	Doporučení pro tělovýchovnou praxi	53
DISKUZE		55
ZÁVĚR		56
SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ		58
PŘÍLOHY.....		62

Úvod

Problematika ADHD je v současné době stále více diskutována. Děti s touto diagnózou bezpochybně stále přibývají a společnost často neví, jak na specifické projevy dětí s ADHD v různých oblastech reagovat.

Pro svou bakalářskou práci jsem si tedy zvolila téma „Specifika vzdělávání předškolních dětí s ADHD v oblasti sportu a tělesné výchovy“. K výběru tohoto tématu mě vedla zvědavost a to, že již přes tři roky docházím do rodiny, ve které se vyskytuje chlapec v předškolním období s touto diagnózou, který se zabývá sportem. Dále jsem se již několikrát setkala na svých školních pedagogických praxích s dítětem s diagnózou ADHD, jak v mateřské škole, tak ve školní družině. Protože jsem měla možnost tyto děti určitou dobu pozorovat a některé i více poznat, rozhodla jsem se zaměřit se na jejich volný čas, který jak jsem již dříve nezávazně zjistila, tráví sportem. Rozhodla jsem se tedy zajímat se o pohybové aktivity těchto dětí v rodině, v rámci tělesné výchovy v mateřské škole a sportem na sportovních trénincích.

Hlavním cílem této bakalářské práce je na konkrétních případech zjistit specifické projevy a potřeby dětí s ADHD v oblasti sportu a tělesné výchovy. Mezi další cíle patří zjistit, jaká jsou specifika projevů a potřeb, která se v těchto oblastech vyskytují a definovat specifické způsoby, kterými je vhodné na děti s ADHD reagovat. Na základě zjištěných skutečností se poté pokusím vyvodit doporučení, která budou využitelná v tělovýchovné praxi.

V teoretické části se věnuji dítěti v předškolním období především z pohledu tělesného a pohybového vývoje. Je možné se v této kapitole dočíst, jak dítě dozrává v oblasti hrubé i jemné motoriky po celé předškolní období. Dále se věnuji významu pohybových aktivit pro předškolní dítě, tělesné výchově v mateřské škole a sportu v předškolním období. Velmi důležitou kapitolou v této práci je ta, jež pojednává o syndromu ADHD. Zde se objevuje charakteristika této poruchy, její symptomy, typy a etiologie. V kapitole o ADHD je dále možné se seznámit s předškolním dítětem s diagnostikovaným ADHD, vhodností sportů pro takové děti a o inkluzi v mateřské škole.

Praktická část je postavena na kvalitativním výzkumu a rozhovorech. Jedná se o případové studie tří dětí s diagnostikovanou poruchou ADHD, které se věnují sportu. Při výzkumu pracuji s rodiči, respektive s matkami těchto dětí, učiteli mateřských škol a se sportovními trenéry, tedy vždy se třemi respondenty od jednoho dítěte. Na konci praktické části je shrnutí výsledků šetření, odpovědi na výzkumné otázky a doporučení pro tělovýchovnou praxi. V přílohách je možné nahlédnout na soupis kladených otázek při rozhovorech.

Věřím, že tato práce naplní svůj cíl a poskytne čtenářům nahlédnout do dění rodiny, tělesné výchovy v mateřské škole a na sportovní tréninky, kde se vyskytuje dítě s ADHD. Taktéž věřím, že uváděná specifická doporučení a přístupy mohou být inspirací pro rodiče, pedagogy a sportovní trenéry.

Teoretická část

1 Charakteristika dítěte předškolního věku

Za dítě předškolního věku je považováno dítě ve věku od tří do šesti let. Konec tohoto období však není určen pouze fyzickým věkem, ale hlavně sociálně, tedy nástupem do základní školy. Zde mohou být odchylky kvůli odkladu školní docházky v rozmezí jednoho či více let (Vágnerová, 2012).

Podle Šulové (2005) se předškolní období řadí mezi nejzajímavější vývojové období člověka. Je to doba vytrvalé aktivity tělesné i duševní, zájmu o okolní jevy a také čas, ve kterém je velmi důležitá hra (Šulová, 2005). Velký význam pro hru v předškolním věku ve své publikaci uvádí i Kotátková (2014). Charakteristickým znakem předškolního období je postupné uvolňování vázanosti na rodinu a rozvoj aktivity, která už přestává být tolik samoúčelná. K uvolnění této závislosti napomáhá osvojení běžných norem chování, znalost obsahu rolí a přijatelná komunikace. Myšlení dítěte v předškolním věku je zatím stále prelogické, egocentrické a vázané na subjektivní dojem a aktuální situaci. Úkolem předškolního období je překonat tuto bariéru, protože je to předpoklad pro nástup do základní školy, což je pro dítě velmi důležitý vývojový mezník (Vágnerová, 2012).

1.1 Tělesný vývoj dítěte předškolního věku

Ve věku od tří do šesti let se výrazně mění stavba těla dítěte. Dochází ke změnám tělesné výšky a váhy, i když pomaleji než v prvních dvou letech života (Allen, Marotz, 2008; Bacus-Lindroth, 2004). Předškolní dítě vyroste v průměru o 5-7 cm ročně a na váze přibere v průměru 2-3 kg. Ke konci období se začínají měnit tělesné proporce. Z válcovitého trupu se stává trup plošší a hrudník se zřetelně odlišuje od břicha. Přibývá svalové tkáně, avšak svaly obsahují vyšší obsah vody a nejsou ještě připraveny na speciální rozvíjení síly. Naopak tukové tkáně ubývá. Postava se celkově protahuje a prodlužují se končetiny. Hlava se oproti tělu zmenšuje a tím se vyvíjí souměrnější proporce mezi tělem a hlavou. Zda dítě v tělesném vývoji odpovídá proporcemi lze odhadnout v šesti letech pomocí tzv. filipínské míry. To znamená, že si dítě přes vzpřímenou hlavu dosáhne na ucho a je zkoumán poměr délky paže k velikosti hlavy. Po celé období dětství nemá dítě osifikované kosti, jsou měkké a kloubní

spojení nejsou dokončena. Objem srdce a plic je relativně malý. Ke konci předškolního období dítěti dozrává centrální nervová soustava (Říčan, 2014; Dvořáková 2002; 2011).

Tím, že dítě přibývá na výšce a na váze se stává i schopnějším intenzivnějšího tělesného pohybu. Proto je velmi důležitý pravidelný denní režim obsahující dostatek spánku, bdění, stravy, zábavy i odpočinku.

U dítěte s ADHD se tělesný vývoj nijak zásadně neliší. Je zde pouze pomalejší proces zrání a dozrávání centrální nervové soustavy. Taktéž je pro tyto děti důležitý režim, ale často trpí poruchou jídla, spánku a usínání (Vágnerová, 1997).

1.2 Motorický vývoj dítěte předškolního věku

Běžné dětské chování se vyznačuje velkou živostí, která se projevuje především v pohybu. Pohyb je pro děti velmi důležitá potřeba, kterou se snaží spontánně naplňovat (Dvořáková, 2007).

V oblasti pohybového vývoje dochází u předškolního dítěte ke zdokonalování a růstu kvality pohybové koordinace. Ta se projevuje ve schopnosti sebeobsluhy, kdy se děti postupně učí se obléknout, svléknout, uklízet své věci a pečovat o hygienu. Postupně jsou dětské pohyby přesnější, účelnější a plynulejší. Dítě je hbitější a má elegantnější pohyby. Již dokáže pozorovat a napodobovat sportovní aktivity, což většinou znamená počátek rekreačních sportů (Říčan, 2014; Šulová, 2005). V předškolním období pokračuje i nadále schopnost udržovat rovnováhu (Matějček, 2005).

1.2.1 Motorika

Motorika, tedy hybnost, tvoří souhrn veškerých pohybů těla. Ve vývoji dítěte hraje důležitou roli a je jeho znakem v raném věku. Patří mezi první prostředky v procesu poznávání a vnímání okolního světa a participuje na vývoji kognitivních funkcí. Motorická vyspělost u šestiletých dětí je jednou z důležitých kritérií školní zralosti. Motorika se dělí na hrubou a jemnou (Dvořáková, 1989; 2014; Hermová, 1994).

Je důležité podotknout, že údaje níže zmíněných motorických vývojových období jsou průměrné a mají nám poskytnout to, co by dítě v jakém věku mělo přibližně zvládnout.

Samozřejmě je každé dítě jiné a do některých motorických dovedností dozrává dříve či později (Hermová, 1994). Zde uvádím průměr motorických vývojových období:

1.2.2 Vývoj hrubé motoriky

Hrubá motorika je schopnost, která člověku umožňuje pohybovat velkými skupinami svalů. Umožňuje dítěti chůzi, běh, skákání, jízdu na trojkolce nebo na kole a udržovat rovnováhu. Jde o tělesnou zdatnost celého organismu (Serfontein, 1999; Dvořáková 2014).

Dle Bednářové (2015) je u dětí velmi důležité podporovat tělesné aktivity v každém jejich věku. V oblasti hrubé motoriky se dítě od tří do šesti let neustále zlepšuje v chůzi, běhu, skákání, lezení, přelézání, podlézání, házení a chytání míče, udržování rovnováhy, chůzi po schodech a jízdě na tříkolce či kole (Bednářová, 2015).

Chůze u tříletého dítěte nabývá jistoty a dítě v tomto věku již zvládne chodit po schodech a střídat u toho nohy. Ve čtyřech letech je schopno chodit v jedné přímce, po vyvýšených místech či na úzkém prostoru. V pěti letech je schopno chodit již i pozpátku a našlapovat správně napřed na patu a poté na špičku. Dovednost skákání se taktéž zlepšuje. Ve třech letech dítě dokáže skákat na místě. Ve čtyřech letech je schopno skákat na jedné noze nebo přeskočit překážku a v pěti letech skáče přes švihadlo. Co se týká dovedností s míčem, dokáže dítě ve třech letech hodit míč vrchem přes hlavu, i když ne přesně a příliš daleko. Velký míč dokáže chytit do nastavených rukou nebo do něho kopnout. Ve čtyřech letech se zlepšuje jeho hod, ten je delší a dokáže ho již lépe zamířit. V pěti letech je dítě schopno chytit míč z větší vzdálenosti a zasáhnout menší míč pálkou či raketou. Jízda ve vlastnoručně řízených vozítcích se vyvíjí tak, že ve třech letech umí dítě jezdit na tříkolce či ve šlapacím autě samostatně. Ve čtyřech letech se k tomu dokáže vyhýbat překážkám, zatáčet a zvládat tzv. dopravní situace a v pěti letech již jezdí rychle a řídí velmi obratně. Některé děti se dokonce začínají učit na kole nebo již jezdit umí. Dále se zlepšuje v běhu, kdy je postupně schopné se rozbíhat, zastavovat a vyhýbat se překážkám (Allen, Marotz 2008; Schopler, Reichlerm Lansing, 2011).

1.2.3 Vývoj jemné motoriky

Jemná motorika naopak od hrubé motoriky rozvíjí přesné a cílené pohyby drobných svalů (Serfontein, 1999). Umožňuje postupné zlepšování jemných pohybů rukou,

uchopování a manipulaci s menšími předměty. Kromě pohybů prstů zahrnuje i pohyby mimického svalstva, pohyby mluvidel a grafomotoriku (Dvořáková, 2014).

V předškolním období se v oblasti jemné motoriky dítě zlepšuje pomocí každodenních rutinních činností, sebeobsluhou, manipulačními a rukodělnými činnostmi (Bednářová, 2015). V tomto období si dítě obecně rádo hraje s různými materiály, jako jsou například kostky, plastelína, knoflíky, mozaiky, korálky, kamínky a pomůcky pro výtvarnou tvorbu. Dítě je totiž stále zaujato různými tvary okolo něj, které se snaží pomocí těchto materiálů a hmatu ztvárnit. Tímto dítě v postupu časulepší a zpřesní pohyby rukou a drobných svalů (Bednářová 2015; Šulová, 2005).

S jemnou motorikou se velmi úzce pojí i rozvoj kresby a zacházení s psacím náčiním. Dítě ve třech letech již s tužkou zachází lépe, nedrží ji už celou dlaní, ale špetkovitým úchopem, tedy mezi ukazovákem, prostředníkem a palcem. Je schopno dělat svislé, vodorovné a kruhové tvary. Ve čtyřech letech kreslí jednoduché obrázky a dokáže překreslovat či napodobovat některé tvary a písmena. V pěti letech umí nakreslit různé útvary a napsat další písmena. Velmi dobře zachází s tužkou i fixem a často se již umí podepsat velkými tiskacími písmeny. Některé děti v tomto věku vybarvují omalovánky a je už zcela zřejmé, kterou ruku dítě upřednostňuje, tedy která je dominantní (Šulová 2005; Allen, Marotz 2008; Schopler, Reichlerm, Lansing, 2011).

1.2.4 Vývoj motoriky u dětí s ADHD

Dítě s ADHD se liší tím, že je vývoj motorických funkcí nerovnoměrný. Některé funkce jsou zrychlené a jiné zpomalené. To znamená, že je dítě méně obratné, má problém s koordinací pohybů a s rovnováhou. Z výše uvedených schopností může mít dítě problém například naučit se na jízdním kole. Dále může s neobratností souviset to, že má dítě problém se sebeobsluhou. V jemné motorice se mohou objevit rozdíly, u kterých se neobratnost projeví v míčových hrách a obecně v činnostech, kde je potřeba mít hbité a obratné ruce. Do vývoje motoriky, především jemné se promítá i malá vytrvalost a nesoustředěnost. To znamená, že by se dítě tyto činnosti mohlo naučit, ale nevydrží u nich delší dobu, a proto to může být jeden z důvodů neúspěchu (Janderková, Ženatová, 2016).

2 Význam pohybu pro děti v předškolním období

Dle Zemánkové a Vyskotové (2010) je pohyb základní princip živé i neživé, pozemské i vesmírné přírody. Je vyjádřením života a funkcí lidského organismu. Pohyb utváří lidský vývoj v každém období života a akceleruje ho (Zemánková, Vyskotová, 2010; Hermová, 1994). Dále napomáhá udržovat zdraví člověka, je přirozený a harmonický a vztahuje se ke zdravému životnímu stylu a spokojenosti (Zemánková, Vyskotová, 2010). Pohyb umožňuje také člověku růst, dozrávat a formovat se (Szabová, 1999). Nejvíce mě zaujal názor paní Dvořákové (2002), která ve své publikaci uvádí, že pohyb nás doprovází již od nejtělejšího věku a je naší nedílnou součástí. Díky pohybu máme možnost poznávat sebe i svět okolo nás.

Předškolní dítě má mnoho sil a energie. Většinou se na chvíli nezastaví, hledá nové činnosti, objevuje, ptá se a stačí mu krátká chvíle odpočinku, aby se mohlo vrhnout do jiné dynamické činnosti (Dvořáková, 2002).

Pro předškolní dítě je pohyb jednou ze základních potřeb. Je spojen s vývojem tělesným, psychickým a sociálním, a proto se využívá ve výchově dítěte ve všech oblastech. Význam pohybu je větší u mladších dětí, a to v různých učebních procesech (Hermová, 1994). Pohyb je prostředkem seznamování se s prostředím a prvním učením. Dítě se učí, jak ovládnout své tělo, jak si poradit s prostředím a získává cenné a potřebné zkušenosti. Pomocí pohybu dítě vyjadřuje sebe sama a komunikuje tak s okolím. Díky pohybu získává sebevědomí a umí hodnotit samo sebe. V interpersonální oblasti se učí vzájemně se srovnávat, pomáhat si, soupeřit, spolupracovat a také komunikovat (Dvořáková, 2002).

Pohyb velmi ovlivňuje tělesný rozvoj dítěte. Přispívá k posilování hybného ústrojí, a to především svalstva a kostry, dále podmiňuje rozvoj nervového systému. Při dostatečném pohybu se u dítěte probouzí chuť k jídlu, obohacuje spánek, vzbuzuje pocit svěžesti a přispívá lepší náladě (Mišurcová, 1966). Proto je však důležité dobře zvážit a vybrat pohybovou aktivitu v souladu se znalostmi procesů vývoje organismu, abychom dítěti nevhodnou pohybovou aktivitou neublížili. Nevhodné jsou aktivity jednostranné, prosté visy a vzpory, zvětšování kloubního rozsahu, nošení těžkých břemen, kotouly, záklony hlavy, saskoky na tvrdou podložku či lezení po kolenou. U dětí předškolního věku je naopak dobré

využívat spíše všestranného pohybu, který by měl být pojímán formou hry (Dvořáková, 2002; 2011).

2.1 Pohybové aktivity u dětí s ADHD

Pohybová aktivita u dětí s ADHD má také význam pro jejich všestranný rozvoj, ale je třeba brát v úvahu potíže, které tyto děti doprovázejí. Děti se syndromem ADHD jsou sice neustále v pohybu, ale na pohyb se nesoustředí, a tak mohou být nebezpeční pro sebe i pro své okolí. Zároveň je doprovází vysoká unavitelnost. Stejně jako u dětí bez dané diagnózy je vhodné věnovat se všestrannému pohybu a k tomu procvičovat to, v čem dítě zaostává, což znamená například procvičovat koordinaci pohybů, rovnováhu a jemnou motoriku rukou. Pro děti s ADHD je pohyb důležitý i mimo tělovýchovné jednotky. Je tedy třeba ho zařazovat do programu po celý den. Můžeme se s dětmi například v průběhu nějaké činnosti protáhnout či krátce zacvičit anebo zařadit písničky a básničky s pohybem (Riefová, 1999).

2.2 Tělesná výchova v mateřské škole

Dle Dvořákové (1989) je tělesná výchova didaktický proces, který je záměrně vedený. V mateřských školách, tedy u dětí předškolního věku má tělesná výchova specifický význam pro formování harmonické a integrované osobnosti jedince. Jejím cílem je zajistit optimální rozvoj tělesných, psychických a sociálních vlastností, což vede k vytvoření základů pro všestranný, harmonický rozvoj a pro vstup do základní školy. Tělesná výchova zahrnuje všechny prostředky pro tělesný rozvoj a zdraví člověka (Dvořáková, 1989).

Mezi její hlavní úkoly patří úkol zdravotní, vzdělávací a výchovný. Z hlediska zdravotního úkolu je důležité zabezpečit optimální vývoj organismu dítěte. Vzdělávací úkol obsahuje rozvoj motorických schopností, pohybových dovedností a celkovou dětskou pohyblivost. Lze také zařadit seznamování dětí s poznatky z jiných oblastí života ve spojení s tělesnou výchovou a sportem. Hledisko výchovné v sobě ukrývá výchovu zájmu o pohyb a vedení k návyku aktivního způsobu života. Také se zde formují vlastnosti a charakter dětí (Dvořáková, 1989).

V současné době je tělesná výchova podle RVP PV zařazena převážně do první vzdělávací biologické oblasti („Dítě a jeho tělo“), avšak velmi úzce se váže i s oblastí psychologickou („Dítě a jeho psychika“) a interpersonální („Dítě a ten druhý“). To znamená,

že se dítě při tělesné výchově rozvíjí tělesně, poznává samo sebe, své tělo, učí se pravidlům a řešení různých situací. Zároveň komunikuje s ostatními, volí si kamaráda a spolupracuje. Samozřejmě je pohyb zařazen i do dalších oblastí jako je oblast sociálně-kulturní („Dítě a společnost“) a environmentální („Dítě a svět“). Je totiž snahou zařazovat vyváženě všechny činnosti do všech pěti oblastí, tedy i činnosti pohybové (Dvořáková, 2011).

2.3 Sport v předškolním období

Pojem sport dle Evropské charty sportu zahrnuje všechny formy tělesné činnosti, které ať již prostřednictvím organizované účasti či nikoli, si kladou za cíl projevení či zdokonalení tělesné i psychické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních (Evropská charta sportu, 1992).

Sport slouží jako výchovný prostředek a má velmi důležitou roli v rané fázi člověka, tedy v době dětství a adolescence. Sportovní prostředí u člověka působí na jeho socializaci, podporuje týmový život, učí člověka přijímat a respektovat určité normy, dále napomáhá osvojování principů jednání a chování, kam můžeme zařadit i princip fair play. Člověk si zásluhou sportu vytváří sportovní návyky, jako jsou například pravidelný režim, organizace času a péče o tělo. Tyto návyky jsou základem zdravého tělesného i duševního rozvoje, aktivního životního stylu a promítají se příznivě i do jiných oblastí života.

Sportování člověku přináší spoustu možností: možnost seberealizace, prožitku, výkonu, pocitu spokojenosti a navazování přátelských vztahů. Mezi hlavní znaky patří uspokojování tělesných (zdatnost, zdraví), duchovních (prožívání), morálních (pravidla, fair play) a sociálních aspektů (spolupráce, přátelství) člověka (Jansa a kol., 2018).

2.4 Psychomotorika

Pro děti se syndromem ADHD je velice vhodné zařazovat psychomotorické hry a cvičení. Psychomotorika je vědní disciplína, která má své základy a velmi úzce souvisí s dalšími vědními disciplínami. Obecně je chápána jako výchova pohybem. Nejedná se ovšem pouze o cvičení za účelem zlepšení obratnosti či posilování fyzické zdatnosti. Jde zvláště o cvičení, které má blízké spojení s psychikou duševních procesů a motoriky. Zaměřuje se na prožitek z pohybové aktivity, na poznání vlastního těla a okolního světa. V užším slova smyslu je psychomotorika souhrn pohybových aktivit člověka, které se

projevují v důsledku jeho psychických funkcí a psychického stavu. Jde tedy o motorickou akci, která vyplývá z psychických procesů, jako jsou vnímání, myšlení, paměť, představa, anebo psychických stavů, jako jsou nálada či celkové vyladění člověka. Zároveň se snaží o rovnoměrné rozvíjení fyzické, psychické i sociální stránky u každého člověka (Blahutková, 2003; 2007; Szabová, 1999).

Psychomotorika užívá jednoduché herní činnosti, zařazuje činnosti s různým nářadím či netradičním náčiním, kontaktní prvky, prvky muzikoterapie a relaxační techniky. Jde o činnosti, které jsou jakousi formou aktivního odpočinku, regenerace a kompenzací za duševní námahu. Ve své zásadě je psychomotorika jednoduchá, záměrná, poutavá a provokující dětskou aktivitu. Psychomotorická cvičení a hry jsou vhodné pro všechny věkové kategorie, tedy již od doby, kdy jsou děti v jeslích (Blahutková, 2003; Dvořáková, 2007; Hermová, 1994).

Kromě psychiky se v psychomotorice rozvíjí i správné držení těla, prostorová orientace, nervosvalová koordinace, rovnováha a obratnost. Dále se objevují senzomotorické vjemy, které se vlivem psychomotorických her rozvíjí a u jedince vyvolávají lepší koncentraci, soustředění a zlepšují duševní rovnováhu člověka. Toto jsou oblasti, které dítě s ADHD potřebuje posilovat, a proto mají tato cvičení velký význam v této problematice.

2.4.1 Cíle psychomotoriky

Mezi její hlavní cíle patří to, aby se dítě naučilo vnímat své tělo, porozumět mu a přijímat ho i s nedostatky. To znamená, že by si mělo uvědomovat části svého těla, umět se vcítit do pohybu či hudby a prožívat radost z daného pohybu, ovládat uvolňování a napětí těla, relaxovat, umět nabrat novou energii a získat pocit sebeuspokojení, sebedůvěry a také seberealizace.

2.4.2 Psychomotorické hry

Hra je pro dítě jeden z nejsilnějších emocionálních zážitků. Při hře dítě prožívá nové, neopakovatelné zážitky, při kterých se projevují veškeré složky duševního života, jako jsou rozum, fantazie, city a člověk při nich formuje svou osobnost.

Při psychomotorické hře se projevuje individualita osobnosti a zároveň se člověk učí společenskému cítění a začleňování se do kolektivu. Dle Hermové (1994) mají

psychomotorické hry také velmi zásadní kladný vliv na vývoj řeči, protože řeč a pohyb spolu úzce souvisí. Dále je pro tyto hry typické, že se při nich užívají netradiční pomůcky, které si mnohdy mohou děti i samy vyrobit. Mezi netradiční pomůcky můžeme například zařadit šlapáky, chůdy, válce, vozíčky, padák, kelímky od jogurtů, nafukovací balónky, duše z jízdnic kol, noviny, kamínky, klubička, deky, víčka apod. Nejdůležitějším znakem je ale především to, že při psychomotorických hrách nejsou vítězové ani poražení jedinci, a proto její nároky zvládne úplně každý (Blahutková, 2007; Szabová, 1994).

Psychomotorické hry často napomáhají v těžkých životních situacích či při snaze porozumět problémovému dítěti. Jak bylo již zmíněno, psychomotorická cvičení mají velmi pozitivní vliv na psychiku člověka, prožívání, vnímání a komunikaci, a proto jsou velmi vhodná pro děti s hyperaktivitou, které všechny tyto oblasti potřebují nutně posilovat (Blahutková, 2003; 2007).

3 Charakteristika syndromu ADHD

Syndrom ADHD neboli Attention Deficiency Hyperactivity Disorder je anglickou zkratkou, která vychází z terminologie Americké psychiatrické asociace. Řada autorů jako například Munden (2002), Kirbyová (2000), Riefová (1999) a Jucovičová s Žáčkovou (2010) se shodují a píší, že jde o vrozenou neurovývojovou poruchu a že zkratka ADHD označuje syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou a impulzivitou. Za všechny autory jsem vybrala definici, kterou uvádí Šauerová, Špačková a Nechlebová (2012, s. 34): *„ADHD je chápáno jako vývojové chronické postižení se silným biologickým a hereditárním zatížením, jehož důsledkem je zhoršený školní a sociální výkon. Je to vývojová porucha charakteristická vývojově nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity.“*

Označení poruchy hyperaktivních dětí se v postupu let měnilo dle toho, jak byla problematika pojímána a podle zjištění nových informací o ni. Dříve byla u nás nazývána jako malá mozková dysfunkce (MMD). Později jako lehká dětská encefalopatie (LDE) a v šedesátých letech se začínal objevovat název lehká mozková dysfunkce (LMD), se kterým se můžeme setkat v některých publikacích ještě dnes. Nyní odborníci užívají termín ADHD, tedy syndrom poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012; Jucovičová, Žáčková, 2010).

Hyperaktivní děti se dle poradenské psychologické a pedagogické praxe řadí pod termín specifické poruchy chování (SPCH).

3.1 Symptomy ADHD

Děti, které mají tento syndrom tedy charakterizují tři klíčové symptomy, a to jsou: poruchy koncentrace pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Mezi další příznaky můžeme zařadit percepčně motorické poruchy, poruchy paměti, myšlení, řeči a komunikace. Dále jsou to emoční poruchy a poruchy chování.

Je však nutné uvést, že popisované příznaky nemusí být u každého dítěte stejné. Většinou se symptomy a jejich stupeň případ od případu liší, protože každé dítě je jedinečná bytost a vypovídá u něj jiná kombinace projevů (Riefová, 1999).

3.1.1 Porucha pozornosti

Problém s pozorností spočívá v tom, že má dítě problém se delší dobu soustředit. Pro tyto jedince je obtížné učení ve škole, praktické dovednosti, motorické schopnosti a osvojování komunikačních dovedností. Tyto neschopnosti vznikají hlavně proto, že dítě není schopno se soustředit tak dlouho, aby proniklo do dané problematiky a naučilo se to, co potřebuje. Děti dle vrozených dispozic často mají schopnost se těmto dovednostem naučit, musíme jim však pomoci udržet jejich pozornost (Munden, 2002). Pro děti, které mají problém s koncentrací bývá typické, že jsou velmi roztěkané, nesoustředěné a nepozorné. Jakýkoliv podnět je může vyrušit z jejich činnosti. Nedokáží rozlišit, co je pro ně důležité a co není, a tak „dávají“ pozor na všechno kolem, protože se jim zdá významné vše. Poruchu schopnosti koncentrace lze zpozorovat i u hry dítěte. Můžeme si všimnout, že si dítě nevydrží déle hrát s jednou hračkou, nevydrží u hry, která má delší trvání, hůře se přizpůsobuje pravidlům her a často hry nedokončí. Nejvíce se porucha pozornosti projeví, když je nutné, aby se dítě na činnost soustředilo, ale aktivita pro něj není příliš zajímavá a motivující. Má potřebu od činnosti uniknout (Jucovičová, Žáčková, 2015).

3.1.1.1 Pozornost v oblasti sportu a tělesné výchovy

V oblasti sportu a pohybových aktivit se porucha pozornosti také značně projevuje. Jak je již výše zmíněno, dítě s ADHD má problém se delší dobu soustředit, jeho pozornost kolísá, a proto může mít značný problém s vyslechnutím pravidel a jejich následným dodržováním. Trenéři a učitelé by si tento symptom měli při plánování tréninkové jednotky či pohybové aktivity uvědomovat a přizpůsobit tak program dítěti. Je vhodné uvádět důležité informace hned v úvodu, kdy je dítě ještě relativně pozorné. Dále střídat po nějakém intervalu činnost, ty předešlé samozřejmě dokončit. Úkolem trenéra je tedy mít připraveno několik pomůcek a aktivit tak, aby se vztahovaly k tomu, čeho chce s dítětem dosáhnout, ale zároveň aby se střídaly a byly v něčem odlišné, tím pádem pro dítě zajímavé a zábavné. V neposlední řadě je důležité zařazovat krátké přestávky pro odpočinek, relaxaci a regeneraci.

3.1.2 Hyperaktivita

Hyperaktivita u dětí se projevuje tím, že jsou už na první pohled velice aktivní a neklidné. Úroveň pohybové aktivity u dětí roste do tří let, poté se začíná snižovat. Ne však

u dětí se syndromem ADHD (Blahutková, 2007). Uvádí se, že hyperaktivita je nadměrná či vývojově nepřiměřená úroveň motorické a hlasové aktivity.

Mezi projevy motorické aktivity patří to, že dítě dělá pohyby, které nejsou v danou chvíli potřebné, nevydrží být delší dobu na jednom místě, často si pohrává s rukama nebo s nohama, vrtí se na židli nebo na místě, kde zrovna sedí a doprovází je vysoký psychomotorický neklid.

Psychomotorický neklid rozdělujeme na silnější a jemný. Silnější je, pokud se týká celého těla. Tedy když zpozorujeme u dítěte zvýšenou pohyblivost, nekoordinované a rychlé pohyby, také to, že dítě nevydrží déle sedět na jednom místě a vstává a chodí v situacích, kdy nemá. Jemný psychomotorický neklid se projevuje jemnými, ale stálými pohyby. Jsou to například pohyby rukou a nohou, kdy si děti hrají s prsty, s předměty v ruce, houpou nohama anebo mají potřebu častého ošívání se. Tyto děti jsou mnohdy v celkovém napětí fyzickém i psychickém, což lze vysvětlit jako vnitřní neklid, který dítě nutí být stále aktivní a v činnosti.

Hyperaktivita v hlasové aktivitě se projevuje tak, že dítě mluví velice nahlas, někdy dokonce až křičí, ale neuvědomuje si to. Řečový projev je překotný, jedinec se snaží co nejrychleji vyjádřit všechny svoje myšlenky (Jucovičová, Žáčková, 2015).

3.1.2.1 Hyperaktivita v oblasti sportu a tělesné výchovy

Nadměrná pohybová aktivita, tedy hyperaktivita, má ve sportu své klady, ale i zápory. Dítě s ADHD má větší potřebu pohybu, je více aktivní a rádo se zapojuje. Může být dokonce více výkonné a v rychlosti může také excelovat (Jucovičová, Žáčková, 2015). Ale jsou zde i záporné stránky. Je potřeba brát v úvahu, že dítě se může rychle a snadno unavit, proto by bylo vhodné ho vést k tomu, aby se naučilo odpočívat a šetřit silami. Toho můžeme dosáhnout také tak, že volíme kratší a často střídající se úseky.

3.1.3 Impulzivita

Dalším klíčovým symptomem ADHD je impulzivita. Velkým nedostatkem je neschopnost zabránit reakci na impulz, ať se jedná o reakci kladnou či zápornou. Jde totiž

o takzvanou okamžitou reakci na podnět, kdy chybí fáze rozmyšlení. Takže dítě jedná tak, jak ho v první chvíli napadne, aniž by domýšlelo průběh a důsledky jeho jednání. Často tedy volí nevhodná řešení zátěžových situací například agresí či pasivitou. Jedinec může mít potíže v sociálních situacích, kdy je pro něj velmi obtížné navázat či udržet přátelství. Dítě se projevuje a reaguje v různých situacích nezvykle prudce, intenzivně, na první popud, zbrkle a živě. Často mají tito jedinci potřebu pošťuchovat druhé děti a říkat jim nevhodné věci, avšak většinou k tomu nemají důvod (Munden, 2002).

Dalším problémem spojeným s impulzivitou jsou problémy v komunikaci. Tyto děti skáčou do řeči druhým lidem či přeskakují z tématu do tématu. V rozhovoru náhle hovoří o něčem jiném, impulzivně vykřikují, mají problém přestat hovořit a informace či pokyny neposlouchají do konce. Proto se s impulzivním chováním pojí obtíže při vykonávání činností, které vyžadují delší čas.

Tyto symptomy se většinou projeví či zhorší až v situacích, kdy je potřeba soustředěná pozornost, duševní úsilí či rutinní činnosti, které pro dítě nejsou zábavné. Více se projeví i tehdy, když je dítě ve skupině a je tedy zatíženo více podněty z okolí (Škrdlíková, 2015).

3.1.3.1 Impulzivita v oblasti sportu a tělesné výchovy

Impulzivní jednání je ve sportovních aktivitách závažné a musíme si na něj dávat pozor. Pokud se sportovní či pohybová aktivita uskutečňuje v kolektivu, je dobré, aby kolektiv věděl, že se dítě s ADHD může projevovat impulzivně. Právě při sportovních hrách může dítě reagovat neadekvátně vůči ostatním, například tak, že někoho udeří či kopne. Jeho rozhodování je totiž okamžité, a tak zareaguje tak, jak ho v první chvíli napadne. Důležité je dítě vést k učení ovládnutí své impulzivity a rozmyšlení důsledků jeho chování ve sportu, ale i v běžném životě (Žáčková, 2013).

3.2 Typy ADHD

Diagnostika ADHD je z hlediska pedagogicko-psychologické praxe doplněna o kritéria závažnosti tohoto syndromu. Dle závažnosti tedy rozlišuje tři typy: Mírný typ, střední typ a vážný typ ADHD (Jucovičová, Žáčková, 2010).

U mírného typu syndromu ADHD kolísá schopnost koncentrace pozornosti a jsou patrné výkyvy. Jen některé příznaky se projevují ve větší míře, pokud vůbec nějaké. Převažující symptomy jsou zvládnutelné bez speciální péče s dopomocí individuálního přístupu. Školní a společenská aktivita dítěte u tohoto typu většinou netrpí anebo minimálně.

Střední typ a jeho symptomy kolísají mezi mírným a vážným typem. U jedince je již patrný neklid, nesoustředěnost, unáhlené reakce, snížená sebekontrola a emoční nestabilita. Dítě potřebuje individuální přístup i speciální péči.

U dítěte s vážným typem ADHD je mnohdy značný neklid, zjevný sklon k rizikovému chování, potíže v soužití s ostatními lidmi, nepatrná schopnost sebekontroly a ovládnutí. Velmi často mají tito jedinci přidružené i specifické poruchy učení. Speciální péče je nutná. Újma v oblasti domácích činností, činností ve škole a v přátelství je tedy takřka úplná (Jucovičová, Žáčková, 2010; Paclt, 2007).

Další dělení je dle Diagnostického a statického manuálu DSM-IV. A dělí se do tří souvisejících kategorií: **N-typ** – převážně nesoustředivý typ, **H-I typ** – převážně hyperaktivně – impulzivní typ a **K-typ** – kombinovaný typ. Tedy typ, kde se vyskytuje nepozornost, hyperaktivita a impulzivita (DSM-IV-TR, 2000 in Jucovičová, Žáčková, 2010).

V oblasti sportu a informovanosti trenéra či učitele tělesné výchovy není stěžejní znalost typu ADHD. Mezi důležitější informace a poznatky patří právě projevy tohoto syndromu. Ty musejí trenéři i učitelé dobře znát, aby mohli program tréninkové či tělovýchovné jednotky přizpůsobit potřebám konkrétního dítěte.

3.3 Etiologie ADHD

Příčiny poruchy pozornosti s hyperaktivitou nejsou úplně jasné. Existuje však několik faktorů, které mohou tento syndrom zapříčiňovat.

Autoři, jako jsou Munden (2002), Drtilová s Koukolíkem (1994), Riefová (1999) a Jucovičová s Žáčkovou (2010) uvádějí a shodují se, že jeden z nejčastějších příčin poruchy pozornosti je genetika. Tato tvrzení jsou podložena mnoha výzkumy a poznatky z praxe, kdy

je sledováno, že hyperaktivní dítě má většinou hyperaktivní rodiče či prarodiče. Většinou se hyperaktivita dědí po mužské linii. Uvádí se, že je syndrom ADHD diagnostikován tři až sedmkrát častěji u chlapců než u dívek. U děvčat se většinou projeví spíše diagnóza ADD, tedy Attention Deficit Disorder, což je velmi podobná porucha, ale nevyskytuje se u ní hyperaktivita (Kirbyová, 2000; Jucovičová, Žáčková, 2010; Horton-Salway, Davies, 2018).

Další možnou příčinou mohou být drobná difuzní poškození mozku, která vznikají v době vývoje a zrání centrální nervové soustavy. Většinou jde o nedostatek kyslíku či krvácení do mozku, které může poškodit mozkové buňky či zapříčinit jejich odumírání. Toto se může stát z důvodu negativního působení různých vlivů v prenatálním období, jako je například špatný zdravotní stav matky v těhotenství. Dále v době porodu, kdy mohou nastat komplikace nebo protrahovaný porod či v raném postnatálním období, kde mohou být příčinou infekční onemocnění či úrazy hlavy. V těhotenství je možná i příčina drogové či alkoholové závislosti matky (Munden, 2000).

Z výše uvedených příčin vyplývá, že jde ve většině případů o vrozenou poruchu, kterou dítě z větší míry nemůže ovlivnit. Zároveň se nejedná o špatnou a nedostatečnou výchovu, jak si někteří myslí (Munden, 2000; Jucovičová, Žáčková, 2010).

3.4 Dítě s ADHD v předškolním věku

V úvodu této kapitoly krátce zmiňuji, jak se syndrom ADHD projevuje v jednotlivých vývojových stádiích dítěte.

V případě, že se jedná o silnější typ, můžeme ADHD u dětí zpozorovat již v období novorozence a kojence. V tomto věku děti často i bez příčiny pláčou a mají poruchu biorytmu, což znamená poruchy rytmu spánku a bdění. Hyperaktivní děti jsou opravdu na pohled neklidnější než ostatní děti. V období batolete tyto problémy často přetrvávají a přidružují se k nim problémy další, jako jsou například nerovnoměrný vývoj motorických a kognitivních funkcí, zvýšená afektivita a nepřiměřené chování. Největší potíže však přicházejí v době, kdy dítě vstupuje na základní školu. Ve škole jsou nejvýrazněji pozorovatelné projevy a až tehdy je většinou dítě diagnostikováno. Předejít by se jim mohlo, kdyby diagnóza proběhla již v mateřské škole, protože by dítě bylo adekvátně vedeno již od předškolního věku (Blahutková, 2007; Jucovičová, Žáčková, 2010).

Dále si více rozebereme dítě v předškolním věku, protože k tomuto vývojovému období se vztahuje celá bakalářská práce. Předškolní období je období od tří let do nástupu do základní školy, tedy zhruba do 6-7 let dítěte.

3.4.1 Nerovnoměrný motorický vývoj

V předškolním období můžeme u dítěte s ADHD zpozorovat nerovnoměrný vývoj motorických funkcí. Některé z motorických funkcí jsou zrychlené a jiné naopak zpomalené. Dále se u dětí objevuje zvýšená afektivita a emocionalita, což často vede k problémům při vstupu do předškolního zařízení, později u některých jedinců může nastat problém i s nástupem do základní školy, což se řeší odkladem povinné školní docházky či umístěním do přípravné třídy (Jucovičová, Žáčková, 2015). Odklad školní docházky dítěti může pomoci. V postupu let dítěti dozrává centrální nervová soustava a začíná se uklidňovat. Je také velmi důležité dítě vhodně výchovně vést a dodržovat určitý režim dne. V případě intenzivní práce je možnost, že předejde specifickým poruchám učení (Žáčková, 2013)

V tomto období občas stále přetrvávají problémy se sebeobsluhou, kvůli dětské neobratnosti a těžkopádnosti. Tyto děti mají například problém s oblékáním, zapínáním knoflíků či zavazování tkaniček. S těmito problémy souvisí i to, že dětem tyto činnosti trvají velmi dlouho (Vágnerová, 1997).

3.4.2 Deficit pozornosti

Mezi další přetrvávající problémy můžeme zařadit potíže s delším soustředěním na jednu činnost. Většinou se jedná o činnost, která jim nepřináší zážitek, nebaví je nebo jedinci dokonce nejde. Radši se tedy věnuje činnostem, které ho něčím zaujaly a cítí se v nich jistější. Avšak i tyto činnosti mění a přeskakuje z jedné činnosti do druhé. Z toho plyne nerovnoměrný vývoj motorických schopností a kognitivních funkcí. Nadále mívají tyto děti častěji úrazy, které jsou zapříčiněné poruchou motoriky, motorické koordinace a impulzivním jednáním (Jucovičová, Žáčková, 2015).

3.4.3 Výchovné problémy

V mateřské škole mívá dítě se silnější poruchou výchovné problémy. Většinou se jedná o obtíže v přizpůsobování se fungování kolektivu dětí, i když je v kolektivu ostatních

děti rádo. Obecně má rádo hru, zábavu a různorodé činnosti. Při hře ale jedinec jedná často neadekvátně v důsledku impulzivity (Žáčková, 2013). Problém mívá i s podřízením se autoritě dospělého, v mateřské škole tedy učitele. V těchto ohledech je velmi důležitá spolupráce rodiny se školou (Jucovičová, Žáčková, 2015).

3.5 Dítě s ADHD a sport

Dle Janderkové a Ženatové (2016) hyperaktivní dítě a jeho velká pohyblivost vzbuzuje u rodičů a učitelů často dojem, že má spoustu energie navíc, kterou potřebuje za každou cenu ventilovat. S touto energií je to ovšem jinak. Dítě se při nadměrné pohybové aktivitě nedokáže zabývat jednou činností delší dobu. V průběhu začne dělat něco jiného nebo přechází od jedné aktivity k aktivitě další. Tato energie mění stejně jako aktivity i svůj cíl. Proto energie hyperaktivního dítěte není energie, která lze dlouhodobě využívat.

Ve zkratce se jedná o energii nestálou, která se rychle vyčerpá. Přesouvání dítěte od činnosti značí to, že si dítě musí od jedné činnosti odpočinout, a tak ji nahradí činností jinou. Proto neklid u dítěte neznamená, že by mělo mnoho energie, ale naopak jí má málo. Energie mu vystačí při jedné činnosti jen na chvíli, a tak musí činnosti střídat, aby si mohlo odpočinout (Janderková, Ženatová, 2016). Podobný názor ve své knize uvádí i Škrdlíková (2015). Říká, že děti s ADHD jsou velmi často přetažené a přetížené. V důsledku přetížení a únavy je v tu chvíli nežádoucí chování výraznější. Problém těchto dětí je v neschopnosti odpočívat, eliminovat podněty z vnějšku a utlumit své životní funkce tak, aby tělo i mysl mohly načerpat nové síly pro další aktivity (Škrdlíková, 2015).

Je nutné všechny tyto poznatky brát v úvahu, pokud chceme, aby se dítě věnovalo nějakému sportu. Většina lidí ke sportování dětí s ADHD přistupuje tak, že si myslí, že dítě sportováním svou pohybovou energii vyčerpá, unaví se a potom bude klidnější. To ovšem není úplná pravda. Pravdou zůstává to, že dítě opravdu potřebuje dostatek pohybu, ale spíše volného, který není tolik usměrňovaný a vyhovuje potřebě dítěte.

3.5.1 Vhodné a nevhodné sportovní aktivity pro děti s ADHD

Nejvhodnější je pro děti volný pohyb venku v přírodě. Pokud chceme pro děti vedený pohyb, je vhodné sportování s volnější strukturou a menší mírou soutěživosti, jako je

například všeobecné cvičení v Sokole. Přínosné je i cvičení dětí s rodiči, turistické oddíly anebo docházka do Skauta. V těchto oddílech se často mění sportovní činnosti, a proto těmto dětem vyhovují (Janderková, Ženatová, 2016). Dále jsou dobrá cvičení ta, která pracují se střídáním napětí a uvolnění, dechová a relaxační cvičení, cvičení rozvíjející koordinaci a jemnou motoriku a zařazování psychomotorických her (Zemánková, Vyskotová 2010; Blahutková 2007). Reiflová (1999) ve své knize taktéž uvádí, že tělesná aktivita je velmi důležitá a doporučuje sporty jako bojová umění. Bojová umění, jako jsou například karate, judo, ale hlavně velmi doporučované aikido zlepšují schopnost dítěte se na něco soustředit a zaměřit (Reiflová, 1999). Jucovičová a Žáčková (2008) ostatní autory doplňují ještě o jógová cvičení, která jsou dle nich vhodná z toho důvodu, že dítě se soustředí pouze na své tělo a jeho pohyby. U tohoto cvičení je také velmi přínosné to, že zde nejde o výkon, nikdo se nesrovnává a dítě má tak čas sledovat pouze sebe samo (Jucovičová, Žáčková, 2008).

Méně vhodný však bývá náročnější sportovní trénink, protože děti dlouhodobou činnost většinou nevydrží. Může se stát, že děti s ADHD přestane sportování brzy bavit a postupně se přestanou zapojovat do tréninků, někdy může dojít k odmítání trenéra. Jako u většiny činností i při sportování se po chvíli začne dítě s ADHD věnovat něčemu jinému. A to proto, že sportovní trénink se podobá školní výuce, takže dítě provázejí podobné problémy jako ve škole. Je tedy vhodné začít s daným sportem později, až se dítě zklidní a dozraje mu centrální nervová soustava (Janderková, Ženatová, 2016).

3.5.2 Motorika u dětí s ADHD

Se sportovní aktivitou se velmi úzce pojí motorická obratnost, kterou tyto děti mají nižší. Hyperaktivní děti mohou být méně šikovné, občas odněkud spadnou a často mají nějaký úraz. Důvodem je menší vnímavost k nebezpečí. Motorická neobratnost se objevuje v hrubé i jemné motorice (Janderková, Ženatová, 2016).

V hrubé motorice se neobratnost objevuje obzvláště v koordinaci pohybů. To znamená, že děti mají problém se zvládnutím takových sportovních disciplín, kde je potřebná například rovnováha. Děti mají problém s těmito sportovními dovednostmi: obtížněji se učí jezdit na jízdním kole, později se naučí plavat a velmi náročné je pro tyto děti se naučit na

bruslích. Naopak je pro ně jednoduché a rychle se naučí lyžovat (Janderková, Ženatová, 2016).

Co se týká jemné motoriky, mohou být děti neobratné v míčových hrách, cvrnkání kuliček a obecně v činnostech, kde potřebují šikovné a hbité ruce. Dítě se těmito aktivitám začíná stranit. Ale je důležité jemnou motoriku cvičit kvůli psaní a spoustě dalších činností v běžném životě. Proto je dobré děti k těmto činnostem vést, nezapomenout je povzbuzovat, a hlavně chválit za snahu a vytrvalost (Janderková, Ženatová, 2016).

3.6 Inkluze

Hájková a Strnadová (2010) ve své publikaci píše a uvádí, že inkluze je koncept, dle kterého by všechny děti měly navštěvovat třídy hlavního vzdělávacího proudu bez ohledu na stupeň postižení. Inkluzivní vzdělávání zase vysvětlují tak, že jde o vzdělávání rozvíjející kulturu a společenskou soudržnost školy (Hájková, Strnadová, 2010). Průcha (2009) definuje inkluzivní vzdělávání v pedagogickém slovníku jako: „*Vzdělávání začleňující všechny děti do běžných škol*“ (Průcha, 2009, s. 104). Za rozvoj inkluzivního vzdělávání je považována Deklarace konference v Salamance roku 1994, která vycházela z přesvědčení, že by běžné školy měly vzdělávat všechny děti bez ohledu na fyzické, intelektuální, emocionální, sociální, jazykové či jiné podmínky (Průcha, 2009). Z toho vyplývá, že se nejedná pouze o vzdělávání dětí s postižením a narušením, ale o daleko větší škálu případů vzdělávání i jinak znevýhodněných skupin lidí (Lechta, 2016).

Při inkluzi má škola za úkol vytvořit takové podmínky ve vzdělávání, aby byly pro všechny žáky stejné a bez rozdílů. Z žáků se tedy stává heterogenní skupina, ve které má každý jiné individuální potřeby. Zároveň se edukační systém musí přizpůsobit v maximální možné míře všem žákům a jejich potřebám (Lechta, 2016).

3.6.1 Inkluze žáků s ADHD

Dítě s ADHD potřebuje napomoci ve výchovně-vzdělávacím procesu. Pomoc zajišťují konzultace se školními speciálními pedagogy, s psychology, či odborníky z PPP (pedagogicko psychologické poradny) či z SPC (speciálně pedagogického centra). Při těžší poruše je dítěti přidělen speciální pedagog, tedy asistent. V případě potřeby je možné

a jedinec má právo na IVP (individuální vzdělávací program). Dále je důležité k těmto dětem přistupovat pomocí individuálního přístupu (Lechta, 2016).

3.6.2 Inkluze dětí s ADHD do mateřské školy

Pro úspěšnou inkluzi dítěte s ADHD do mateřské školy je důležitá ochota ke spolupráci rodiny se školou, podpora pedagogického poradenského zařízení a vhodné podmínky pro umožnění inkluze. Podmínkami rozumíme podmínky materiální, ale hlavně také personální. Pedagog by měl mít kladný přístup k dětem s postižením, informace, odborné znalosti a mít na dítě čas.

Mateřská škola a učitel dané třídy má za úkol pomoci třídě pochopit odlišnost dítěte. Má nabízet vzorce chování pro dítě s ADHD, ale i pro ostatní děti ve třídě. Učitel a rodiče by si měli ideálně vycházet vstříc, spolupracovat spolu a při výchovných přístupech jít stejným směrem. Velká pomoc pro všechny aktéry výchovy a vzdělávání a pro samotné dítě je, že rodič podpoří vyšetření dítěte v PPP (pedagogicko-psychologické poradně) nebo v jiném poradenském zařízení a zprávu o vyšetření předá vedení školy k dispozici. Poradenské zařízení může navrhnout vyrovnávací či podpůrná opatření, což znamená, že pedagog pro dítě vytváří IVP (individuální vzdělávací plán), který obsahuje konkrétní navrhovaná řešení do každodenní práce s dítětem. S obsahem IVP musí souhlasit rodič i poradenské zařízení (Škrdlíková, 2015).

Praktická část

4 Výzkum

4.1 Cíle výzkumu

Hlavním a zastřešujícím cílem této bakalářské práce je na konkrétních případech zjistit specifické projevy a potřeby dětí s ADHD v oblasti sportu a tělesné výchovy.

Dílčím cílem práce je zjistit, jaká jsou specifika projevů a potřeb, která se v těchto oblastech vyskytují a definovat specifické způsoby, kterými je vhodné na děti s ADHD reagovat. Dále se pokusím na základě zjištěných skutečností vyvodit doporučení, která budou využitelná v praxi tělesné výchovy a sportu u dětí s ADHD.

4.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky jsou formulovány tak, abychom se dle metod výzkumu dozvěděli, zda je možné definovat specifická doporučení pro konání tělovýchovné praxe s dětmi s ADHD a zda je možné vyvodit nějaké zobecňující přístupy. Výzkumné otázky zní:

- Jaké jsou projevy dětí s ADHD při pohybových aktivitách?
- Liší se chování a projevy dětí při tělesné výchově v mateřské škole a při sportovním tréninku ve volném čase?
- Je pro děti se syndromem ADHD vhodnější kolektivní či nekolektivní sport?
- Využívají trenéři i učitelé při pohybových aktivitách specifické přístupy pro děti s ADHD?
- Je možné u konkrétních studií najít společné znaky v této problematice?
- Jak funguje spolupráce rodiny, trenérů a učitelů mateřské školy?
- Je žádoucí spolupráce různých subjektů při výchově a péči o dítě s ADHD?

4.3 Výzkumné metody

Pro svou výzkumnou část bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkum. Výzkumné metody, které v práci využívám, jsou případové studie a rozhovory, které si dovolím na začátku krátce definovat.

Případová studie neboli kazuistika je charakteristická pro kvalitativní výzkum. Je to metoda, při které je detailně, intenzivně a dlouhodobě zkoumáno jen několik či pouze jeden subjekt nebo jev edukační reality. V případové studii sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců pomocí přímého kontaktu, rozhovoru s daným člověkem či rozhovorů s dalšími účastníky, kteří se pohybují v okolí zkoumaného subjektu. Zkoumaný případ je detailně popsán a vysvětlován, takže dochází k objasnění, ke kterému bychom nedošli, kdybychom zkoumali v hromadném souboru. Může vést k porozumění vnitřní dynamice vývoje, vývoji a průběhu onemocnění, léčby aj. Výhodou kazuistiky je hluboké poznání případu, nevýhodou zase omezenost v zobecňování výsledků (Průcha, 1995; Ferjenčík 2000).

Rozhovor je metoda dotazování, při které je respondent veden otázkami od tazatele ke sdělování určitých informací. Je nutné rozhovor vést individuálně či v malé skupině. Rozhovor nám poskytne hlubší a podrobnější informace o zkoumaném subjektu (Průcha, 1995; Koťátková, 2013).

Metody, které ve výzkumu využívám, tedy případové studie a rozhovory jsem si vybrala proto, že mi napomohou poznat dítě do hloubky a také mu porozumět. Pomocí rozhovoru, který je určen pro každé odvětví, tedy rodiče, učitele mateřských škol a sportovní trenéry, jsem získala podrobný přehled o daném dítěti v oblasti osobní anamnézy, pohybu, volného času s rodiči, sportu a tělesné výchovy v mateřské škole, což je pro mou práci velmi důležité.

Všechny rozhovory byly polostrukturované, což znamená, že jsem měla předem připravené všechny otázky, ale dle situace jsem mohla změnit pořadí či vyslechnout si něco, co respondentům připadalo důležité mi sdělit nebo se doptat. Zároveň byly všechny otázky otevřené.

Pro rodiče jsem rozdělila rozhovor na dvě části. Jedna z nich se vztahuje k poznání dítěte, kde se zabývám otázkami ohledně vývoje dítěte, diagnostiky a projevů ADHD a druhá část zase ke specifickým v pohybu, sportu, tělesné výchově a spolupráci s učiteli mateřských škol a trenéry. Rozhovory pro učitele mateřských škol a sportovní trenéry se celkově vztahovaly především ke specifickým v tělesné výchově a sportu. V některých hlediscích se shodovaly proto, aby bylo možné později posoudit, zda se dítě s ADHD chová jinak při

tělesné výchově v mateřské škole a při sportovním tréninku, na který dochází ve svém volném čase či nikoliv a také proto, zda v daném prostředí na dítě platí stejné specifické přístupy.

5 Vlastní výzkum

5.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvořily tři děti předškolního věku s diagnostikovaným syndromem ADHD, které se věnují sportu. Výběr těchto dětí byl příležitostný, protože charakter práce neumožňuje jiný výběr. V tomto výběru byli tři chlapci, dva z nich byli šestiletí a jeden šesti a půlletý.

Ke sběru dat mi napomohlo dotazování tří respondentů od každého diagnostikovaného dítěte, tedy od devíti respondentů dohromady. Hlavními dotazovanými byli rodiče, respektive matky těchto dětí, učitelé mateřských škol a trenéři, kteří s těmito dětmi přicházejí do styku v oblasti pohybu, sportu a tělesné výchovy. Všichni byli před začátkem seznámení s tématem a záměrem této bakalářské práce.

5.2 Realizace výzkumného řešení

Jak bylo již zmíněno, zkoumaným vzorkem jsou tři děti předškolního věku se syndromem ADHD, postupně uvádím případovou studii každého z nich.

5.2.1 Případová studie č. 1

TOMÁŠ

Pohlaví: Mužské

Věk: 6 let

Diagnóza: ADHD, H-I typ – převážně hyperaktivní

Tomáš je šestiletý chlapec, který pochází z úplné, funkční rodiny. Má staršího bratra, kterému je nyní jedenáct let. Oba rodiče jsou vysokoškolsky vzdělaní a zdravotně jsou v normě. Chlapec dochází do klasické mateřské školy od tří let a v současné chvíli se věnuje fotbalu.

Z výpovědi matky:

1. Část – vztahující se k osobní anamnéze dítěte

Matka Tomáše uvádí, že si odlišnosti v chování Tomáše začala uvědomovat již v jeho čtyřech letech. Připadal ji velmi živý a neunavitelný, často z něho byla vyčerpaná a začala srovnávat oba své syny. Vzpomínala si, že bratr byl v Tomášově věku jiný, ale nepřipouštěla si, že by se mohlo jednat o poruchu, spíše se bála svého selhání ve výchově - „*Nepřikládala jsem tomu takový význam, říkala jsem si, že každý je prostě trochu jiný, anebo že se musím ve výchově více snažit a být důsledná, někdy jsem se styděla*“. O diagnóze ADHD se nejdříve dozvěděla od učitelky mateřské školy. I tam měla možnost pozorovat rozdílnost chování jeho syna v poměru s ostatními dětmi v podobném věku.

Co se týká vývoje Tomáše, uvedla matka, že až zpětně rozumí všem Tomášovým projevům v kojeneckém a batolecím věku. Uvedla, že byl chlapec velmi plačtivý a nebylo možné ho uklidnit, se spánkem měl také problém. Velmi dlouho usínal a často se budil, stačilo mu pár hodin spánku. Všechny tyto symptomy jsou uvedeny i v odborné literatuře, na kterou jsem v práci poukazovala. Matka sama uvedla, že si tyto příznaky uvědomila, až po přečtení knih, o které se začala zajímat až po diagnostikování jejího dítěte – „*Když se na to koukám zpětně a potom, co jsem si načetla nějaké knihy o ADHD, tak musím uznat, že byl Tomáš opravdu velmi plačtivé dítě, které nebylo možné nijak ukonejšit, i když mu pravděpodobně nic nechybělo, také velmi špatně spal, stačilo mu pár hodin denně*“. V pohybovém vývoji se Tomáš nijak zvláště neodlišoval, dokonce začal velmi brzy chodit a běhat, ovšem chůze a běh nebyli moc obratné.

Odborníka rodiče navštívili s Tomášem až po doporučení paní učitelky v mateřské škole. Příznaky tedy pozorovala již od čtyř let, ale diagnostika a udělení diagnózy proběhlo až v pěti letech. Matka se přiznala, že ji byla návštěva odborníka doporučena již dříve, ale zatím byla ve fázi odmítání – „*Paní učitelka mi doporučovala návštěvu odborníka již dříve, ale nepřikládala jsem tomu takovou důležitost, říkala jsem si, že je Tomáš prostě živější, ale že se určitě nejedná o žádnou poruchu*“.

Samostatný nástup do mateřské školy ale proběhl velmi hladce. Tomáš školku navštěvoval a navštěvuje velmi rád. Bohužel se ale objevovaly konflikty mezi dětmi, kde byl většinou hlavním aktérem Tomáš, a tak si ze začátku docházky chlapcova matka vyslechla spoustu stížností.

Mezi nejsilnější projevy poruchy ADHD u Tomáše patří silná hyperaktivita a nepozornost – „*Jako nejvýznamnější projev je u něho určitě hyperaktivita. Chvilí neposedí, pořád se ošívá, anebo někde leze. Také je velmi nepozorný, často ho něco rozptýlí*“.

2. Část – vztahující se k oblasti sportu a tělesné výchově

Tomáš je dle matky velmi rád v kolektivu, ve kterém ovšem není mnohdy oblíbený. Věci musí být často dle něho, a to děti v předškolním věku neakceptují. Ovšem neznamená to, že by neměl žádné kamarády. K dospělým osobám se chová s větším respektem, ale i tam občas vznikne konflikt. – „*K dospělým je trochu pokornější, ale nedělá mu problém se někdy utrhnout i na ně.*“

Ve svém volném čase je chlapec nejraději ve venkovním prostředí, tedy podle matky na zahradě, kde se vydovádí během či skákáním na trampolíně. Rodiče se snaží pro syna připravovat aktivní a sezónní činnosti, což jsou dle matky v létě výlety, jízda na kole, bazén a v zimě zase hory. V průběhu týdne Tomáš dochází 2x na trénink fotbalové přípravky. Na další akční aktivity přes týden matka přiznává, že nezbývá tolik času, a tak se jdou alespoň občas projít či na hřiště, protože sedavé a neakční hry Tomáše dlouho nezabaví – „*Volný čas v průběhu týdne tak aktivně netrávíme. Stíhám Tomáše odvést na trénink fotbalu, někdy si doma něco zahrajeme, i když Tom radši něco akčního a ne sedavého.*“

Chlapec navštěvoval před docházkou fotbalu i jiný zájmový kroužek, konkrétně tanečně pohybový. Ten ale opustil po několika lekcích, protože narušoval chod celé hodiny šaškováním a předváděním se. Rodiče Tomáše si uvědomovali, že chlapec pohyb potřebuje, a tak nakonec vybrali fotbal. Byl to spontánní nápad, ale Tomáš byl z něho nadšený. Občas si totiž s otcem zahraje fotbal na zahradě nebo se na chvíli zdrží u televize, když otec sleduje nějaké utkání.

Před prvním tréninkem si rodiče sjednali s trenérem schůzku, aby ho mohli obeznámit s Tomášovou diagnózou a vyhnout se tak problémům. Trenér byl dle slov matky vstřícný a doteď mají častou zpětnou vazbu ohledně sportovního tréninku. – „*Zpočátku s námi trenér o Tomášovi často mluvil. Vyprávěl nám, jak se Tomáš na tréninku choval, kde byl problém, ale dokázal ho i pochválit, čehož si moc cením, protože chválu na Tomáše bohužel neslýchám.*“

Spolupráce s trenérem je prý bezproblémová. Ze začátku požadoval spoustu doporučení, co na Tomáše „platí“ a co ho motivuje, což pro matku nebylo jednoduché zodpovědět, protože jiné věci na jejího syna platily doma a jiné v kolektivu. Často tedy doporučovala to, co ji bylo navrženo například v mateřské škole. S paní učitelkou v mateřské škole se spolupráce začala objevovat spíše až po diagnostice chlapce. Rodiče si nechávají do teď od paní učitelky poradit a snaží se procvičovat a dodržovat to, co jim doporučí. Dále požadují po paní učitelce velmi častou zpětnou vazbu na Tomášovo chování.

Problémy se projevují spíše v mateřské škole než ve sportovních trénincích. V mateřské škole Tomáš potřebuje velkou motivaci proto, aby v rámci tělesné výchovy dělal to, co má. Na fotbalovém tréninku příliš problémů není. Trenér je od začátku obeznámen o diagnóze a využívá doporučení, která mu byla poskytnuta. Velkým pozitivem také je, že má Tomáš fotbal opravdu rád, pohybuje se v jeho oblíbeném prostředí, a tak je jednodušší ho nadchnout. Problémy jsou také často řešeny formou „pokus-omyl“, prostě je zkoušeno to, co by mohlo na dítě zapůsobit a poté se to aplikuje.

Z výpovědi učitelky mateřské školy:

Tomášova učitelka se pohybuje v praxi již 26 let. V rozhovoru si troufla říci, že se podrobně orientuje v informacích o různých druzích postižení a že velmi dobře zná i poruchu ADHD, se kterou se již několikrát setkala.

Uvedla, že Tomáš byl diagnostikovaný až v průběhu docházky do mateřské školy. Podezření na jeho diagnózu měla již delší dobu, doporučovala matce zajít za odborníkem, ale zprvu nedokázala svůj názor prosadit natolik, aby matka opravdu tak učinila.

Specifická doporučení ohledně práce s dítětem dávala spíše učitelka mateřské školy rodičům, už v době, kdy si matka nepřipouštěla, že se u dítěte jedná o danou diagnózu. Doporučení se týkala toho, jak s dítětem jednat, že se dítě nemá zahltit informacemi, ale že je nutné mu dát přesné a krátké pokyny. Dále byla podněcována k tomu, aby s dítětem procvičovala sebeobsluhu a tzv. okolo dítěte jen neskákala. Při prudkostech doporučovala dítě zklidňovat, netrpět jeho náladou a po uklidnění je řešit.

Z jejího úhlu pohledu se Tomáš v oblasti sociálních vztahů projevuje tak, že nedokáže udržet kamarádství. Spolužákovi či kamarádovi je schopný ublížit, nedostavuje se

u něho žádný stav empatie a když někdo i sebestě ublíží jemu, tak reaguje velmi nepřiměřeně. Obecně se často snaží svoje chování vůči kamarádům vykompenzovat tak, že šaškuje a vystupuje tak v roli třídního šaška.

Sebeobsluha u Tomáše také pokulhává. Často ho něco rozptýlí a neudrží více pokynů v hlavě, proto je nutné nad ním mít dohled například při oblékání. – „*Není to tak, že by byl pomalý, spíše naopak je velmi rychlý, ale nepraktický. Často na něco zapomene*“.

V tělesné výchově má problém se soustředěním na hru. Nedoposlechne si to, co je potřeba a rovnou se do všeho vrhá po hlavě. Velmi rád vyhrává a je mu jedno za jakou cenu. Při zdravotním cvičení vyrušuje ostatní děti, nepřipadá mu totiž akční, a tak je pro něj nezáživné. Jinak je dle učitelky pohybově přiměřený a vyniká v rychlosti.

Paní učitelka vidí jako nejsilnější projevy ADHD u Tomáše nesoustředěnost spojenou s hyperaktivitou. Dále uvedla, že často šíří neklid, občas dokonce nepohodu a je neunavitelný.

Při tělesné výchově a pohybových hrách se učitelka snaží zestručnit pokyny, které dětem zadává tak, aby u nich vydržel i Tomáš. Často chlapci udává nějakou funkci, například ho poprosí o pomoc s přípravou pomůcek. Také uvádí, že se snaží Tomáše chválit, i když to není vždycky jednoduché, protože těch negativních projevů se mnohdy ukáže více. – „*Myslím si, že každá pochvala Tomáše těší a občas se po ní opravdu chvíli snaží, je to pro něj taková malá motivace, kterou potřebuje.*“

Paní učitelka udává, že s dítětem pracuje spíše dle intuice. Tvrdí, že v knihách je sice spousta rad, ale na každé dítě s ADHD působí něco jiného. Také je prý důležité vědět, že to, co fungovalo jeden den nemusí fungovat den druhý, a tak intuitivně zkouší to, co si myslí, že v dané situaci zapůsobí. Ovšem ne vždy tomu tak je.

Podle názoru paní učitelky navštěvují děti s diagnózou ADHD spíše sportovní kroužky. Prošel jí pod rukama tzv. malý výzkumný vzorek, ale i z toho uvádí, že většina se věnovala spíše pohybovým činnostem a nejvíce zastoupený byl právě fotbal.

Z výpovědi sportovního trenéra:

Fotbalový trenér je od začátku obeznámen s Tomášovou diagnózou. Byl na ni upozorněn hned při nástupu chlapce do týmu a sdělil mi, že je za to rád, protože si myslí, že jsou to důležité informace, které by měl znát každý, kdo za dítě přebírá zodpovědnost.

Trenér uvádí, že o syndromu ADHD slyšel, znal prý i jeho základní projevy, ale další podrobnosti před nástupem Tomáše neznal. – „*O ADHD jsem samozřejmě slyšel už předtím, ale žádné podrobné informace jsem o tom neměl. Věděl jsem, že jsou tyto děti hyperaktivní, nepozorné a impulzivní, ale žádné jiné podrobnosti. Trenérství se zabývám ve svém volném čase, baví mě to, ale nejsem pedagog, a tak mě nenapadlo si tyto věci studovat či se o ně nějakým způsobem více zajímat.*“ Kurz ohledně syndromu ADHD by se dle reakce nebránil, ba naopak uvedl, že by si byl možná jistější v tom, jak se k takovému dítěti chovat.

Specifická doporučení trenér čerpá spíše od rodiny. Rodina poskytovala rady, které dostala v mateřské škole od paní učitelky. Mezi specifické doporučení, které trenér využívá tedy patří velké zapojování dítěte, což znamená pomoc s přípravou pomůcek, sdělování krátkých instrukcí a dohlížení na to, aby Tomáš nestál někde dlouho v řadě. Radou, kterou se neřídí je časté střídání činností, protože se jedná o týmový sport a nelze vše přizpůsobit jednomu dítěti. – „*Rodina mi doporučovala, že musím Toma hodně zapojovat. Třeba i do přípravy věcí, prostě aby dlouho nestál, potom začne vymýšlet jiné věci, a to už bych ho pro danou aktivitu nenadchl. Prý je dobré aktivity často střídat, ale tuto radu zase tolik nedodržuji, protože jde o týmový sport, a tak nemůžu všechno přizpůsobit jen Tomášovi. Je pravda, že jde dost vidět, když se něčemu věnujeme déle, Tomáš poté opravdu ztrácí pozornost a začne dělat hlouposti, někdy k sobě strhne i kluky.*“ Dále trenér uvádí, že většinou pracuje dle rad. Snaží se uplatňovat většinu věcí, které mu byly doporučeny, ale i pro intuici zde vždy zbyde místo. Na všechny situace totiž nejde reagovat dle návodu anebo na ně ani rada neexistuje, a tak trenér občas musí řešit náhle vzniklé komplikace svou intuicí.

Mezi nejsilnější projevy fotbalový trenér řadí hyperaktivitu. Ta se projevuje už před začátkem tréninku či v průběhu, když se věnují například nacvičování dovednosti s balónem okolo kuželů. Tomáš nesmí dlouho čekat v řadě. Jako druhý projev byla zmíněna nepozornost, která se projevuje tak, že chlapec občas nezareaguje na signál píšťalky nebo si nedoposlechne pokyny.

Na hřišti není velký problém v oblasti sociálních vztahů. Občasné problémy, které se projevují kopnutím nebo udeřením kamaráda trenér vysvětluje tak, že jsou zapříčiněny hrou. Tomáš totiž rád vyhrává. Samozřejmě jsou tyto problémy řešeny a vysvětlovány. Tomáše pohybové dovednosti trenér popisuje jako velmi podobné ostatním klukům. Nevidí žádné výkyvy, naopak vyzdvihuje jeho rychlost.

Dle trenérova názoru je vhodnější nekolektivní sport z důvodu přizpůsobení sportovní tréninkové jednotky pro dítě se specifickými potřebami. V případě Tomáše ale uvádí, že nevidí velký problém ani v kolektivním sportu. Také ale uvedl, že se to může změnit, až se Tomáš posune z fotbalové přípravy dál.

Shrnutí

Všichni, kteří se podílejí na péči a výchově Tomáše, tedy rodiče, učitelka mateřské školy a trenér spolupracují. Učitelka v mateřské škole nepotřebuje přílišnou pomoc, trenér naopak ano. Vzájemně se všichni podporují a doplňují o nové přístupy, které na Tomáše fungují.

5.2.2 Případová studie č. 2

MATĚJ

Pohlaví: Mužské

Věk: 6 let

Diagnóza: ADHD, H-I typ – převážně hyperaktivní

Matěj je šestiletý chlapec, který pochází z neúplné rodiny, žije s matkou a jeho dvěma sourozenci. Mladší sestře jsou čtyři roky a starší sestra chodí již na základní školu, je jí třináct let. Matka je vysokoškolsky vzdělaná, otec má vzdělání středoškolské. Oba rodiče jsou zdravotně v normě. Chlapec dochází do klasické mateřské školy již od tří let. V současné době se věnuje plavání.

Z výpovědi matky:

1. Část – vztahující se k osobní anamnéze dítěte

Dle výpovědi matky se ADHD u Matěje začalo projevovat již ve čtyřech letech. Nejprve živější chování a neklid matka přisuzovala mužskému pohlaví, do té doby totiž

přicházela do styku spíše s děvčaty (dcera, kamarádky dětí). Srovnání s chlapci dostala až při docházce na cvičení s rodiči, kde byli i chlapci ve stejném věku jako byl Matěj. I tam Matěj vyčníval, a tak se matka rozhodla s tím něco dělat. Na možnost syndromu ADHD ji přivedla kamarádka a taktéž ji v tom podpořila učitelka mateřské školy, kam Matěj dochází.

Vývoj Matěje probíhal stejně jako u dětí bez syndromu ADHD. Porod proběhl o dva týdny dřív, ale nenastali žádné velké komplikace. V kojeneckém a batolecím věku se Matěj standardně projevoval v častém pláči a v malé potřebě spánku. Matka tomu však nepřikládala velký význam. - „*Když byl miminko nepotřeboval moc spánku, často plakal, ale to mě nevyvedlo z míry, protože moje starší dcera také nebyla žádný spáč.*“ Když začal lézt, byl velmi aktivní. Chodit začal přibližně ve čtrnáctém měsíci. Mezi problémy, které matka vyzdvihla patřil a patří problém s rovnováhou. Ten se projevoval v chůzi, běhu a později v jízdě na kole.

Diagnostika dítěte proběhla v průběhu docházky do mateřské školy. Konkrétně ve čtyřech a půl letech na doporučení kamarádky, která ve své blízkosti měla dítě se stejnou diagnózou. V rozhodnutí, aby bylo dítě diagnostikováno matku podpořila i paní učitelka a diskuze na internetu.

Nástup do mateřské školy byl trochu obtížný. Dle slov matky Matěj špatně reaguje na změny, a tak první dny v mateřské škole probřečel. Po nějaké době si zvykl. Problém však nastává kdykoliv, když má v mateřské škole spát. Udržet ho totiž po obědě na lehátku je velmi obtížné.

Podle matky jsou nejvýraznějšími projevy ADHD u Matěje nepozornost a živost, tedy hyperaktivita. V oblasti sociálních vztahů nepatří Matěj mezi oblíbence, ale ani mezi outsidersy. V kolektivu je rád, většinou se pohybuje ve společnosti jednoho či dvou kamarádů. U některých dětí je považován za „zlobivce“, někteří se naopak nechají jeho chováním strhnout a napodobují ho.

2. Část – vztahující se k oblasti sportu a tělesné výchově

Volný čas Matěj nejraději tráví pohybem ve velkém otevřeném prostoru. Rodina žije v bytě bez zahrádky, a tak se matka snaží tuto situaci řešit tak, že syna bere často na výlety, na procházky, do lesa, na hřiště, projíždí se s ním na kole či na koloběžce. V zimě volí

bobování, když je sníh a i občasnou návštěvu zábavního koutku. Jednou týdně dochází chlapec na plavecký trénink. Doma má velmi rád autodráhu a různé druhy stavebnic. Pohádky v televizi ho také baví, ale to se matka snaží omezovat. Na stolní hry nemá Matěj příliš trpělivosti, ale i tak se snaží je matka občas zařadit, právě proto, aby trpělivost trénovali.

Matěj již dříve navštěvoval kurz plavání v rámci mateřské školy. Další rok na plavání s mateřskou školou již nedojížděli, a tak se matka rozhodla vyhledat pro syna plavání pro předškolní děti v jeho volném čase. Matka tento sport vybrala podle toho, že Matěje plavat vždycky velmi bavilo a připadal ji po plavání klidnější.

Trenérka byla s Matějovou diagnózou obeznámena již od první tréninkové hodiny. Matka se chtěla vyhnout nedorozuměním a tomu, aby se na Matěje zbytečně moc křičelo. Zpětná vazba od trenérky probíhá slovně dle potřeby. Matka uvádí, že trenérka je velmi empatická a Matěje zvládá velmi dobře. Chlapec ji bere jako kamarádku a na hodiny plavání se těší. Dále uvádí, že je výhodou, že Matěj nemá v bazéně tolik času na lumpačení a paní trenérka má od začátku pro všechny děti striktní pravidla, na která je Matěj od začátku zvyklý. Matka je s Matějem často opakuje před tréninkovou hodinou, aby si je oživil a respektoval je. Spolupráci s trenérkou tedy matka hodnotí jako velmi dobrou. Podle jejích slov jsou obě strany velmi otevřené a o dítěti mluví. Dokonce vyzdvihla, že se jí líbí, že trenérka umí chlapce i pochválit. – *„Ona mi sděluje problémy, doporučení, a dokonce i pochvaly, když se něco synovi povede. To mě těší, jsem ráda, že trenérka umí vyzdvihnout i dobré stránky Matěje, i když je to s ním někdy těžké.“*

Spolupráce s učitelkou v mateřské škole je taktéž dobrá. Paní učitelka se snažila matce radit ještě před diagnostikovaním a taktně ji naznačovala podezření na syndrom ADHD. Nejprve přijímala rady spíše matka, ale teď už aktivně přichází s nápady, jak s Matějem pracovat i ona. – *„Nejprve mi tedy dávala rady spíše ona, teď si troufám říci, že jsem přišla s velmi dobrou metodou, která Matěje motivuje. Je to metoda „razítkování“. Je to vlastně úplně jednoduché. Matěj má svůj notýsek a do něho dostane každý den takové razítko, které si za ten den zaslouží. Za dobré chování sluníčko a za špatné mráček. Na konci týdne razítka spočítáme a dostane nějakou malou odměnu. Odměny se netýkají jen věcných darů nebo dobrot, ale třeba i návštěva hřiště.“* V mateřské škole se objevují problémy

s udržením pozornosti a se zklidněním v méně akčních tělovýchovných jednotkách. Řešení se zajišťuje krátkými jasnými pokyny, motivací a přidáváním činnosti (př. pomoc s přípravou). Zpětná vazba tedy probíhá slovně a přes Matějův notýsek. Matka na paní učitelce oceňuje, že je ochotná zkoušet různé specifické přístupy.

Z výpovědi paní učitelky:

Matějova paní učitelka se v praxi pohybuje 15 let. Uvádí, že informace o různých druzích postižení má. Získávala je prý ve škole, na různých seminářích a v odborné literatuře. Konkrétně s ADHD se setkala v knihách i v praxi.

Chlapec byl diagnostikován krátce po nástupu do mateřské školy. Paní učitelka si všímala nějakých nesrovnalostí v Matějově chování, ale vyčkávala na to, až se zadaptuje a pracovala i s možností, že může být chování zapříčiněno špatnou adaptací. Matce možnost poruchy naznačila, ale návštěvu odborníka zatím neurovala. S matkou spolupracovala a společně vymýšlely, jak zlepšovat Matějovi nedostatky. Po diagnostice dítěte spolupráce mezi matkou a učitelkou přetrvávala. Každá se snažila přispět svými nápady. V nynější době paní učitelka vyzdvihla metodu razítkování, kterou doporučila matka dítěte.

V oblasti sociálních vztahů je Matěj podle paní učitelky občas moc zbrklý a v řízených činnostech se projevuje zlobením. – *„V řízených činnostech se ukazuje za „zlobivce“, děti mu to poté často připomínají a posmívají se mu, což se snažíme eliminovat, aby se to nestávalo, takže mluvíme s dětmi, ale i s Matějem, aby věděl, proč se tak děje.“* V sebeobsluze je Matěj pomalejší. Nejedná se ale o to, že by věci neuměl, ale o to, že ho rozptýlí jiné faktory z vnějšího prostředí. Při tělesné výchově přichází problém v méně akčních činnostech, v dodržování pravidel a při závodivých hrách. Dále paní učitelka doporučuje procvičit manipulace s míčem. Vyniká při rušné, zahřívací části, kde se nevyskytuje příliš pravidel, ale spoustu pohybu, což je pro Matěje atraktivní.

Jako nejčastější projevy ADHD paní učitelka u Matěje uvedla kombinaci hyperaktivity a nepozornosti. Hyperaktivita se projevuje určitým způsobem ve všech činnostech. Lze zpozorovat značný neklid končetin v klidových aktivitách a pobíhání, skákání a dovádění při volné hře. Nepozornost se jeví ve vyslechnutí pravidel a pokynů.

Při pohybových aktivitách se paní učitelka snaží dítě zklidňovat, když je to potřeba a dávat mu jasné příkazy. – „*Někdy je to skoro jako na psa, ale působí to, protože to nejdůležitější řeknu v počátku, a to méně podstatné dopovím až potom, co dostane jasný pokyn.*“ Dále dostává Matěj funkci pomocníka a chování během celého dne se hodnotí metodou razítkování, která v tuto chvíli na Matěje dobře působí. Z toho je zřejmé, že se s dítětem pracuje podle rad i podle intuice. Jako samozřejmost řadí vedení dítěte v určitém řádu s mantinely a důsledností.

Dle názoru paní učitelky navštěvují předškolní děti s ADHD spíše sportovní kroužky. Jako příklad uvedla fotbal a bojové sporty. Z jiných zájmových kroužků prý odpozorovala návštěvnost keramického kroužku.

Z výpovědi sportovního trenéra:

Matěj nastupoval do tréninku plavání již s diagnózou ADHD. Matka trenérku informovala hned na první hodině, čehož si trenérka váží a přijde ji to velmi rozumné. O ADHD trenérka měla povědomí, ale zároveň je Matěj prvním dítětem s touto diagnózou, se kterým pracuje. Na otázku ohledně zájmu o kurzy ADHD odpověděla, že jsou v této době i jiné možnosti seznámení se s diagnózou, ale po chvíli přemýšlení uznala, že by to mohlo být zajímavé a že by trenérům mohl dát někdo rady přímo z praxe.

Paní trenérka nastolila hned od začátku přísná pravidla a dohlíží na jejich dodržování. Je to důležité i z důvodu bezpečnosti. Dále Matěje využívá jako pomocníka či předváděče, je rád, když má nějakou funkci. V poslední řadě i paní trenérka využívá metodu razítkování. – „*Matka také přišla s metodou razítkování. Na konci tréninku tedy dostane v šatně razítko dle toho, jak se na tréninku choval. Dokonce si toho všimly i ostatní děti, a tak dostávají také razítka.*“

Spolupráce s rodinou je velice dobrá. Paní trenérka uvádí, že byla ze začátku velmi ráda za rady matky, protože práce s dítětem s touto diagnózou pro ni byla nová. Využívá tedy rady matky, ale i intuici. Ne vždy všechno vyjde na první pokus, ale zatím se každá situace nějak vyřešila. Hovory s matkou jsou časté, trenérka se snaží chválit, ale i sdělovat problémy, které se vyskytli.

Ve sportovním tréninku se nejvíce projevuje nepozornost. – „*Když jsme na bazéně, tak mu připadá daleko zajímavější potápět hlavu místo toho, aby poslouchal, co říkám. Zprve jsem nevěděla, co s tím, ale teď už to řeším prostě rázně. První domluva, když to nepomůže, musí vylézt z bazénu a poslouchat pokyny na souši. Až potom může zpět do bazénu.*“ Hyperaktivita se na bazéně projevuje většinou pouze při práci s neobvyklými pomůckami. Matěj s nimi potom dovádí, ale to není tak časté. Trenérka nejvíce spatřuje hyperaktivitu v šatně při převlékání, než se jde k bazénu.

Trenérka říká, že oblast sociálních vztahů nemůže příliš dobře vyhodnotit, protože v bazéně ani v šatně není příliš času. Uvedla tedy, že i když Matěj děti někdy zlobí tím, že jim stříká vodu do obličeje nebo je pošťuchuje, tak není na okraji společnosti a berou ho. Pohybově neboli plavecky je Matěj prý šikovný a vcelku vytrvalý. Jde vidět, že ho plavání baví. Nejraději se potápí a plave s různými pomůckami.

Podle paní trenérky je dobré u individuálního sportu to, že má trenér čas na dané dítě. Trenér s dítětem mají možnost se navzájem poznat. To znamená, že je potom prostor pro specifické potřeby dítěte, které se trenér snaží co nejlépe přizpůsobit danému sportu. Ale problém trenérka nespátřuje ani v kolektivním sportu. Ten má dle ní zase jiné výhody, jako jsou například kolektiv, který dítě potřebuje, vzor a přátelé. Trenérka to tedy shrnula tak, že pokavaď není porucha natolik vážná, že by narušovala celou tréninkovou jednotku, není nutné dítě vyčleňovat do individuálních sportů. Jako poslední uvedla, že jsou sporty, které nelze vykonávat individuálně, a tak by ji nepřišlo vhodné dítěti se specifickými potřebami daný sport zakazovat jen kvůli jeho handicapu.

Shrnutí

Rodina, učitelka mateřské školy i trenérka spolupracují. Učitelka mateřské školy nejprve udávala doporučení matce, ta jej přijímala. V současné době již taktéž přichází s nápady a doplňují se. Trenérka na začátku využívala rad matky, avšak ke zvládnutí Matěje ji napomohl i pevný řád a pravidla.

5.2.3 Případová studie č. 3

MARTIN

Pohlaví: Mužské

Věk: 6,5 let

Diagnóza: ADHD, H-I typ – převážně impulzivní typ

Martin je šesti a půl letý chlapec, který pochází z úplné, funkční rodiny. Má mladší sestru, které jsou nyní čtyři roky. Oba rodiče jsou vysokoškolsky vzdělaní a zdravotně v normě. Martin docházel od dvou a půl let do soukromých jeslí, klasickou mateřskou školu navštěvuje od tří let. Dříve se krátkou dobu zabýval docházkou na judo, v tuto chvíli se věnuje atletice.

Z výpovědi matky:

1. Část – vztahující se k osobní anamnéze dítěte

Matka v rozhovoru uvádí, že si začala jiného chování všimnout už ve 2,5 letech. V tomto věku se nejvíce projevovalo živější chování a neobratnost ve vztazích s vrstevníky. - *Byl živější, každou chvíli jinde, chodila jsem kousek za ním, aby například neuhodil jiné dítě hračkou. Fungoval stylem „vše na 100%“.*

Vývojové hledisko začala matka popisovat již od porodu, kdy uvedla, že byl porod dle plánu uskutečněn císařským řezem, ale v plánovaný den byl uskutečněn dříve z hlediska abnormality tokografu. Vše ale proběhlo v pořádku. Jako malý špatně spal a vcelku plakal, ale dle matky se to dalo vydržet. Dále se Martin vyvíjel po motorické stránce v pořádku. Postavil se v roce a chodit začal zhruba ve třinácti měsících. Řeč se vyvíjela dobře a poměrně brzy si vybudoval bohatou slovní zásobu. Dále nedokázal udržet pozornost na více věcí nebo pokynů současně, to trvá do jisté míry dodnes. Abnormality a vývojové poruchy se nikdy nevyskytly.

Diagnostika proběhla v průběhu docházky do mateřské školy. Doporučení přišlo ze strany učitelek, které se situaci snažily zvládnout předešlý rok s dopomocí rodičů. Poté viděly za adekvátní, aby byl Martin diagnostikován a rodiče s tímto rozhodnutím souhlasily. Diagnóza ADHD byla tedy chlapci přidělena v jeho čtyřech letech.

Matka uvedla, že vstup do mateřské školy zažili rovnou dvakrát. První mateřská škola byla soukromá s méně zkušeným personálem. Martin byl zde často trestán, posílán na „hanbu“, zaškatulkovaný, že stále jen zlobí a byl straněn od ostatních dětí. Učitelky s rodiči problém neřešily, nekomunikovaly a nesdělily, že mají nějaké potíže. Ze dne na den dítě

z docházky do mateřské školy vyloučily. Už v této době Martin navštěvoval 2x týdně soukromé jesle, kde byla paní učitelka velmi schopná a empatická. Martina zvládala a měla ho ráda, což je velmi důležité. Nyní dochází do mateřské školy, kde je mu poskytován podobný přístup jako v soukromých jeslích.

Nejsilnější projev ADHD je u Martina impulzivita. Jsou u něho časté výbuchy vzteku nad domnělou nespravedlností či zákazem. Vztek poté velmi rychle vyprchává. V poslední době se rodičům daří využívat metody semaforu, a tak někdy výbuchům vzteku dokonce předejít. – „*V poslední době se někdy podaří zabránit výbuchu velmi rychle metodou „semafor“ to znamená, že si Marta řekne červená jako stop, žlutá už se uklidňuje, zelená znamená, že už si o tom můžeme promluvit a potom už se nezlobíme.*“ Pokud výbuch vzteku nevyprchá, tak někdy pokračuje až do brachiální agrese, která sice není nebezpečná, ale dokáže při ní někoho klidně i uhodit. Co se týká soustředění, tak jde o to, jaké činnosti Martina baví a které ne. Na ty, které ho baví se dokáže soustředit velice dobře, na méně zábavné činnosti je soustředěnost horší, ale ne úplně špatná. Hyperaktivita jako taková se příliš neprojevuje.

2. Část – vztahující se k oblasti sportu a tělesné výchově

Dle matky je Martin již od útlého věku neobratný v navazování přátelských vztahů, i když je společenský a touží mít kamarády. Jeho problémem je to, že je takzvaně příliš „hr“ a často se obrací spíše na starší děti, které někdy využívají jeho naivity a smějí se mu. Je ale dobrosrdečný, kolektiv vyhledává a snaží se na sebe upoutat pozornost, někdy bohužel i nevhodným způsobem.

Ve volném čase ho velice baví stavba z lega, zajímají ho tanky, vojenská technika a zbraně. K tomu dle slov matky není nijak veden, spíše naopak. Technicky a manuálně je chlapec velmi zručný, pomáhá i s prací na zahradě. Co se týká pohybu, je velmi rád venku, kdy chodí s rodiči na procházky a na hřiště. Velmi rád lyžuje, jezdí na kole a plave. Jde tedy taktéž o sezónní sportovní činnosti. Nejvíce vyniká v lyžování – „*moc rád a dobře lyžuje, asi v 5 letech byl s námi poprvé v Alpách*“ a také v plavání – „*Velmi dobře plave, chodí do kroužku plavání, kde často bývá první ve skupině.*“ Mezi méně oblíbené pohybové dovednosti patří běh, i když ve skupině na atletice ho baví. Sám ho však nevyhledává. Dále

rád sleduje pohádky a hraje společenské hry. Telefon a tablet rodiče u Martina nepodporují, nemají s tím dobré zkušenosti a odborníci to taktéž nedoporučili.

Sportovní trénink, který Martin navštěvuje je atletika. Rodiče ho vybírali s Martinem. Na trénink dochází se svým nejlepším kamarádem a nyní ho to tam moc baví. Výhodou je, že atletika není příliš soutěživá, a přitom je tam dost pohybu. Ve čtyřech letech navštěvoval i judo, ale dle slov matky to na Martina bylo brzy. V tuto chvíli si rodiče myslí, že je atletika vhodnější, a tak jsou rozhodnutí v ni syna podporovat a udržet.

Trenérka atletiky byla obeznámena s chlapcovou diagnózou. Matka uvedla, že nemají důvod tyto informace nijak zatajovat. S trenérkou mají otevřený vztah, komunikují spolu, řeší společně vzniklé problémy, i když to trenérka většinou zvládne. Občas je potřeba s Martinem promluvit, na matku velice dá. Stejný vztah a spolupráci matka uplatňuje i s učitelkou mateřské školy, snaží se jí vyjít maximálně vstříc. – „*Já se snažím vyjít maximálně vstříc, je to ve prospěch mého dítěte.*“

Problémy v tréninkové jednotce a v tělesné výchově jsou obdobné. Martin občas neposlechne pokyn, má snahu si dělat věci podle svého, šaškují anebo popichuje děti. Trenérka i učitelka většinou zvládá tyto situace sama. Občas je matce sdělí a ta si o tom poté promluví se svým synem, což většinou pomůže.

Z výpovědi učitelky mateřské školy:

Paní učitelka pracuje s dětmi v předškolním zařízení již 11 let. Uvedla, že si myslí, že povědomí o různých postiženích i o ADHD určitě má, ale že je stále co se učit.

Martin byl diagnostikovaný až v průběhu docházky do mateřské školy. Paní učitelka uvedla, že se přibližně rok snažily s Martinem pracovat, ale poté stejně návštěvu doporučily kvůli podezření na syndrom ADHD. Podezření se potvrdilo.

Spolupráce probíhá na bázi rozhovorů. Doporučení přicházejí vyváženě. Občas ze strany matky, občas naopak. Paní učitelka uvedla, že je velkou výhodou, že na chlapce velmi dobře působí domluva s jeho matkou. – „*Velkou výhodou je, že Martin velmi dá na to, o čem s ním promluví maminka, takže když se stane něco, s čím si nevíme rady, tak poprosíme matku, aby s Martinem o dané problematice promluvila.*“

Z hlediska sociální stránky je zřejmé, že má Martin rád kolektiv. Moc rád by se se všemi kamarádil, ale občas to neumí zařídit tak, aby to opravdu fungovalo. – „*Občas se snaží být středem pozornosti, dělá hlouposti a chová se, jako by byl o 2 roky mladší.*“ Zároveň ale paní učitelka říká, že to neznamena, že by neměl kamarády. Největší potíže přicházejí, když Martin mermomocí prosazuje svůj názor, je přesvědčen o jeho pravdě, na děti začne křičet, a pokavad' se včas nezasáhne, tak se občas i stane, že někoho uhodí. To se ostatním samozřejmě nelíbí. Na dospělé se také umí takto rozzlobit, ale když ho zrovna nedoprovází žádný afekt, tak se umí chovat velice hezky a často o něčem vypráví. V oblasti sebeobsluhy se nevyskytují potíže. Martin je zručný a občas je pouze potřeba mu připomenout, co má dělat. Po tělesné stránce je podle názoru paní učitelky v normě. Nevyčnívá v negativním ani v pozitivním slova smyslu. Je však důležité, aby ho daná pohybová činnost zaujala.

Jako nejsilnější projev ADHD paní učitelka uvádí impulzivní chování. – „*Často má svou pravdu, přes kterou nejede vlak. Ve chvíli afektu nemá smysl se s ním bavit o opaku, to vede akorát k tomu, že na nás začne křičet a být agresivní. Naštěstí to má velmi rychlý průběh a naštvaní rychle opadne. Někdy se projeví lítostivě nad tím, co nám řekl a občas si stále myslí to své a snaží se nám to podsouvat.*“ Jako druhý, méně závažnější projev je nepozornost. Ta se projevuje především v činnostech, které ho nezajímají.

Při pohybových aktivitách paní učitelka vyzdvihuje důležitost řádu, hranic a mantinelů. Dále je důležitá důslednost, velká motivace a chvála dítěte. Není dobré se vracet k tomu, co se stalo špatně. Pozornost paní učitelka zajišťuje dotykem. Jako poslední uvedla, že se snaží zestručňovat pokyny, aby jej nezahltila. Dotazovaná paní učitelka využívá rady rodičů, ale dle jejích slov především intuici. Řekla, že mnohdy řeší situace, které jsou tak odlišné, že se na ně nedá připravit, intuice je tedy na místě. Jedna z využívaných rad, která je na programu dne je metoda semaforu. Ne vždycky pomůže, ale občas ano, a tak je v mateřské škole u Martina využívána. Dále se snaží Martinovi věci vysvětlovat a co nejméně na něho křičet, to k ničemu nevede.

Paní učitelka uvedla, že nemůže plošně odpovědět na to, jaké kroužky děti s ADHD častěji navštěvují. Dle jejího pozorování se jedná o sportovní kroužky, ale soudí pouze podle tří dětí se syndromem ADHD, které za dobu své profese učila.

Z výpovědi sportovního trenéra:

Trenérka atletiky je od začátku obeznámena s Martinovou diagnózou. Uvedla hned na začátku, že má s rodiči otevřený vztah.

Syndrom ADHD znala již dříve. Uvedla, že s dětmi přichází často do styku, a tak si ve volném čase studuje literaturu, která se k dětem váže. Mezi ní patří a patřily i knihy s tematikou ADHD. Dále tvrdí, že i když má něco načteno, tak to neznamená, že je velký znalec nebo to, že by se dalo použít vše, co si někde přečte. – „*Ale určitě to není o tom, že si někde něco přečtu, uplatním to a hned to funguje. Opravdu je každé dítě jiné a fungují na něho jiné věci.*“ Kurz ohledně ADHD se dle reakce nebránila, uznala, že by se trenéři mohli dozvědět i něco nového, ale že si zároveň myslí, že v dnešní době si člověk může nastudovat spoustu věcí i sám, pokud opravdu chce a zajímá se.

Co se týká specifických přístupů a s nimi spojenou spoluprací s rodiči, uvádí trenérka, že si dávají rady navzájem a spolupráce je tedy velmi dobrá a otevřená. Mezi rodinou a trenérkou probíhají rozhovory o jejich synovi nebo náhledové hodiny, které jsou umožněny pro všechny rodiče. Přítomnost rodičů Martina velmi motivuje a na tréninku se v tu chvíli velmi snaží. Situace na tréninku trenérka často zvládá sama, ale občas přijde na řadu i rozhovor s matkou dítěte. – „*Občas si s rodiči o Martinovi popovídám, svěřím se s něčím, co se odehrálo. Matka umí se svým synem dobře promluvit, často problém vyřeší.*“

Mezi specifické přístupy, které na doporučení rodičů trenérka, používá patří metoda semaforu, kterou užívá při afektovém chování Martina. Když metoda neuspěje, což se někdy stane, tak se vyčká, až afekt odezní a pak se slovně vyřeší. Je však důležité zajistit to, aby někoho Martin neuhodil. Mezi své specifické přístupy trenérka řadí to, že se Martina snaží hodně motivovat a zajišťovat to, aby dával pozor. Někdy je potřeba mu sáhnout na rameno a navodit oční kontakt, aby vyslechl důležité pokyny. Také se snaží, aby v tréninkových jednotkách platila stále stejná pravidla, protože Martin má snahu si dělat věci dle sebe. Když se tak stane, tak ho upozorní na to, co v tréninkové jednotce platí pro všechny děti bez výjimky už od začátku. On to ví, a díky tomu, že se pravidla nemění, lépe se v nich orientuje a ví, co má dělat a k čemu se má vrátit. Z toho vyplývá, že se trenérka řídí radami rodičů, ale také svou vlastní intuicí. – „*Když dostaneme nějakou radu, tak se snažíme ji využít. Občas se však stane, že ve sportovním tréninku toto doporučení nefunguje, pak tedy přichází na*

řadu intuice. Hlavně se taky stává, že nastane situace, na kterou nejsme připravení, takže bez intuice by to ani nešlo.“

Jako nejsilnější projevy spatřuje trenérka stejně jako rodiče a učitelka v mateřské škole impulzivitu. Ta se prý ve sportovním tréninku projevuje kdykoli si myslí, že má v něčem pravdu anebo když se mu nechce něco dělat. Druhým projevem je nepozornost, na kterou trenérka reaguje dotykem, jak bylo již zmíněno výše. Zajímavé však je, že si trenérka všimla toho, že chlapec daleko lépe pracuje a vnímá, když je na tréninku jeho dobrý kamarád. Zřejmě je pro něho vzorem a motivuje ho.

V oblasti sociálních vztahů trenérka uvádí, že si myslí, že je Martin společenský. Nejraději je se svým nejlepším kamarádem, se kterým na atletiku přišel, ale snaží se začlenit i mezi ostatní děti. Ty ho přijímají, ale občas na sebe zbytečně upoutává pozornost projevy, které odpovídají dítěti nižšímu věku, což se ostatním občas nelíbí. Pohybově je Martin dle trenérky v normě a řadí se k průměru skupiny, kterou trénuje.

Na otázku, zda je pro děti s ADHD vhodnější kolektivní či nekolektivní sport trenérka neodpověděla jednoznačně. Uvedla, že je to velmi individuální a že jde o to, k čemu dané dítě inklinuje, co ho baví a naplňuje. Dále řekla, že si myslí, že je také důležité to, jaké projevy jsou u takového dítěte nejvýraznější. Jako výhody individuálních sportů uvádí to, že má trenér čas opravdu jen na dané dítě, vybuduje si s ním vztah a svá pravidla. Jako nevýhody vidí to, že dítě není v kolektivu, který je určitým způsobem důležitý pro všechny děti. Dále se zamyslela nad tím, že každý sport se nedá dělat individuálně, a tak když dítě chce dělat sport pro který jsou důležití spoluhráči, nemělo by se mu bránit. Rozhovor zakončila tím, že s Martinem zvládají všechno vcelku v pořádku i v kolektivu ostatních dětí.

Shrnutí

Rodiče, učitelka mateřské školy a trenérka Martina společně spolupracují. Rodina má s institucemi otevřený vztah. Před diagnostikou chlapce rodina velmi úzce spolupracovala s mateřskou školou. V tuto chvíli je spolupráce na bázi občasných rozhovorů, protože učitelka i trenérka Martina za pomoci doporučených přístupů a své intuice zvládá velice dobře.

5.3 Shrnutí výsledků

5.3.1 Shrnutí z výpovědi dotazovaných matek

Pro tyto děti je typická hyperaktivita, nepozornost a impulzivita. Tyto symptomy často doprovází i silné zvukové projevy. Všechny dotazované matky si zpětně uvědomily, že odlišnosti v chování jejich dítěte probíhali již v raném věku. Všechny respondentky také uvedly, že jejich dítě bylo velmi plačtivé a mělo problémy se spánkem, což jsou projevy ADHD u dítěte v kojeneckém a batolecím věku, dle odborné literatury. Dále všechny uvedly živost, která se projevovala také již od útlého věku. Dvě ze tří matek měly srovnání se starším sourozencem a viděly jasné rozdíly. Jedna z nich ovšem přisuzovala odlišnosti jinému pohlaví.

Všechny uvedené děti byly diagnostikovány až v průběhu docházky do mateřské školy. Ve všech případech s doporučením návštěvy odborníka přišla nejprve paní učitelka. Dvě ze tří respondentek uvedly, že jim doporučení připadalo jako adekvátní, a tak s ničím neotálely a nechaly své děti vyšetřit. Třetí respondentka nejprve tuto možnost odmítala. Je pochopitelné, že to pro rodiče může být těžké.

Oblast sociálních vztahů dotazované matky popsaly velmi podobně. Diagnostikovaní chlapci mají velmi rádi kolektiv, ale kolektiv příliš dobře nepřijímá chlapce. Ze slov dotazovaných respondentek vyšlo najevo, že jsou chlapci neobratní v navazování kamarádských vztahů a snaží se na sebe upoutávat pozornost občas nevhodným způsobem. V kolektivu jsou někdy „označkováni“ jako zlobiví. Ovšem každý z chlapců má alespoň jednoho dobrého kamaráda, což je velmi důležité.

Volný čas se respondentky snaží pro děti zajišťovat především aktivně venku. Nejčastěji uváděly sezónní činnosti, jako jsou procházky, dětská hřiště, jízda na kole, plavání, bobování, jedna z respondentek dokonce uvedla lyžování. Klidové činnosti ani jeden z chlapců nevyhledává, na stolní hry dokonce nemají trpělivost. Dvě dotazované matky uvedly, že nechávají chlapce se dívat na pohádky v televizi, ale snaží se to co nejvíce omezit, protože jim to nedělá příliš dobře.

5.3.2 Shrnutí z výpovědi dotazovaných učitelek mateřských škol

Všechny dotazované učitelky se pohybují v oboru přes 10 let. Všechny tři uvedly, že si myslí, že mají podrobné informace o různých druzích postižení, jedna dokonce uvedla, že má informace velmi kvalitní. S dětmi s diagnostikovaným ADHD se již všechny respondentky setkaly ještě před nástupem chlapců, kterým jsou případové studie v této práci věnovány.

Spolupráce mezi mateřskou školou a rodinou je velice důležitá. Ve všech případech probíhá spolupráce vyváženě a rodiče se s učitelkami buďto radí nebo přicházejí s doporučeními. Pouze v jednom případě došlo k nedorozuměním a byla potřeba opustit a vyměnit mateřskou školu.

Podle respondentek je obecně důležité děti s ADHD vést v určitém řádu, který má vymezené hranice a mantinely. I důslednost se řadí mezi podstatné přístupy. Při tělesné výchově všechny dotazované učitelky řekly, že zestručňují pravidla tak, aby dítě nezahltily. Dále dvě z respondentek uvedly, že se snaží dávat dítěti nějakou funkci, nejčastěji tedy funkci pomocníka při připravování pomůcek nebo v předvádění toho, co se bude dělat. Další důležitá věc, na které se všechny shodly, je motivace a chvála i za malé úspěchy. Jedna z respondentek upozornila na to, že se mají těmto dětem všechny věci dobře vysvětlit a zbytečně na ně nekřičet.

Všechny učitelky vypověděly, že pracují dle rad, ale že nezastupitelná je v práci s dítětem s ADHD i intuice. Intuice nastupuje vždy, když přichází situace, na kterou nejsou učitelky v mateřské škole připravené. Jedné respondentce se osvědčila pro zvládnutí diagnostikovaného dítěte metoda razítkování za dobré či špatné chování. Druhé respondentce zase metoda semaforu, která slouží ke zklidnění dítěte. Obě tyto metody byly doporučené z domova, kde taktéž fungují.

5.3.3 Shrnutí z výpovědi dotazovaných sportovních trenérů

Všechny děti začínaly sportovní trénink již s diagnostikovanou poruchou ADHD. Trenéři byli v každém případě informováni dopředu, což velice oceňovali z důvodu, že jim to připadá důležité a myslí si, že by o tom měl být informován každý, kdo za dítě přebírá zodpovědnost.

Všichni dotazovaní trenéři slyšeli o syndromu ADHD ještě před trénováním těchto dětí. Jeden respondent přiznal, že jeho informace o ADHD byli velmi okrajové. Ostatní dva respondenti naopak uvedli, že syndrom znají například i z odborné literatury. Ovšem všichni takové dítě trénují poprvé. Z otázky ohledně kurzů o ADHD vyplynulo, že by jej trenéři ani nevyhledávali, ale ani by se jim nebránili.

Specifické přístupy ohledně tréninkové jednotky se velmi podobají přístupům a doporučením, které uváděly paní učitelky z mateřských škol. Jde tedy taktéž o řád, hranice, důslednost, motivaci, chválu, aktivizování dítěte a stručné pokyny. Dvě z respondentek využívají v tréninku doporučované metody stejně jako paní učitelky. Jako další přístup uvedla jedna z respondentek zajištění pozornosti dotykem a očním kontaktem. Jeden z dotazovaných trenérů podotkl, že mu bylo doporučováno více střídat činnosti. Tedy mít krátké činnosti, které se vždy dokončí a poté se začne dělat něco jiného. Bohužel tuto radu nemohl zhodnotit a vyvodit ji jako přínosnou nebo nepřínosnou, protože ji nevyužívá.

Dva ze tří dotazovaných trenérů řekli, že na začátku využívali především rady rodičů, protože neměli zkušenosti s takovými dětmi. Poslední dotazovaná trenérka zvládla práci s dítětem již od samého začátku sama. Spolupráce mezi trenéry a rodinou je ve všech případech dobrá a velmi otevřená. Nejčastější zpětnou vazbu rodiny dostávají slovně, v jednom případě slovně i ohodnocením razítkem do sešitu.

5.3.4 Odpovědi na výzkumné otázky

Na začátku praktické části jsem si stanovila sedm výzkumných otázek, na které se po prozkoumání tří případů pokusím odpovědět.

Otázky zní:

➤ Jaké jsou projevy dětí s ADHD při pohybových aktivitách?

Projevy, které doprovází děti s ADHD v pohybových aktivitách odpovídají nejsilnějším projevům diagnózy ADHD jednotlivého dítěte. Tyto děti často někde poskakují, nevydrží stát, popichují ostatní děti, v méně akčních situacích šaškují, nejsou schopni vyslechnout si pravidla a dodržovat je. Obecně je tedy pro tyto děti těžké sžít se s kolektivem, občas jsou soutěživé a špatně snáší prohru.

➤ **Liší se chování a projevy dětí při tělesné výchově v mateřské škole a při sportovním tréninku ve volném čase?**

Ač bych předpokládala, že se projevy dětí s ADHD budou v těchto oblastech lišit z toho důvodu, že sportovní tréninky navštěvují děti ve volném čase a ve svém zájmu, tak jsem z rozhovorů s učitelkami mateřských škol a sportovními trenéry došla k závěru, že problémy jsou obdobné. Ve všech případech zkoumaných dětí se v těchto oblastech opakovaly stejné projevy, a to takové, které jsou u daného dítěte nejsilnější. Oblast sociálních vztahů a chování se k ostatním dětem je ve sportovním tréninku lepší. Myslím si, že je to z důvodu zájmu o daný sport a také z důvodu akčnějšího spádu tréninkové jednotky oproti tělesné výchově v mateřské škole.

➤ **Je pro děti se syndromem ADHD vhodnější kolektivní či nekolektivní sport?**

Na tuto otázku nelze jednoznačně odpovědět, protože každé dítě s ADHD je individuální, inklinuje k něčemu jinému, doprovázejí ho jiné projevy a odlišně snáší kolektiv. Ovšem ze slov sportovních trenérů vyplynulo, že si myslí, že je pro tyto děti vhodnější nekolektivní, tedy individuální sport z několika důvodů. Těmi důvody jsou maximální přizpůsobení tréninkové jednotky dítěti a lepší poznání či vybudování vztahu mezi trenérem a sportovcem. Zároveň ale trenéři neshledali velký problém v kolektivních sportech, i zde se našly pozitivní faktory pro děti s ADHD. Mezi tyto faktory patří například kolektiv, přátelé a vzory v řadě vrstevníků. Odborná literatura tento názor potvrzuje a pro děti se syndromem ADHD taktéž doporučuje spíše individuální sport, jako je například judo, karate, aikido nebo jóga.

➤ **Využívají trenéři i učitelé při pohybových aktivitách specifické přístupy pro děti s ADHD?**

Ano, specifické přístupy se využívají ve sportovních trénincích i v mateřské škole při tělesné výchově. Pro udržení pozornosti dítěte s ADHD a zabavení jej, je to nezbytné.

➤ **Je možné u konkrétních studií najít společné znaky v této problematice?**

U případů, které jsem ve své práci zkoumala, jsem našla několik společných znaků. Ty se týkají podobnosti chování chlapců při tělesné výchově v mateřské škole, ale především také specifických přístupů k dětem s diagnózou ADHD, kterých využívají učitelé

mateřských škol i sportovní trenéři. Lze tedy uvést, že chlapci mají obecně problém s navazováním přátelských vztahů, nevhodným poukazováním na sebe a popichováním ostatních dětí při méně akčních aktivitách. Dále jim činí problémy vyslechnutí pravidel a následné dodržování. Další společné znaky těchto tří případů jsem objevila ve výpovědích učitelů a trenérů, kteří mi sdělovali specifické přístupy, které využívají. Shodli se na důležitosti pevného řádu, jasných hranicích, důslednosti, velké motivaci, chvále, aktivizování dítěte při méně akčních činnostech a na důležitosti zestručňování pokynů.

➤ **Jak funguje spolupráce rodiny, trenérů a učitelek mateřské školy?**

V případech, které jsem zkoumala, funguje spolupráce rodiny, učitelek mateřských škol a sportovních trenérů velice dobře. Je zřejmé, že když spolupracují všechny tři subjekty úžeji, tak jsou problémy lépe zvladatelné a v chování dítěte s ADHD se to pozitivně odráží.

➤ **Je žádoucí spolupráce různých subjektů při výchově a péči o dítě s ADHD?**

Spolupráce různých subjektů při péči a výchově o dítě s ADHD je nezbytná. Je nutná informovanost všech osob, které s dítětem přicházejí do styku, stejné výchovně-vzdělávací vedení a pravidelné rozhovory mezi rodinou a institucemi. Jako bonus lze brát, když si rodina s učiteli a trenéry vyměňují rady a nápady, které se jim v práci s dítětem s ADHD osvědčily.

5.3.5 Doporučení pro tělovýchovnou praxi

Na základě zjištěných skutečností z rozhovorů se skupinami rodičů, učitelů mateřských škol a sportovních trenérů vyvozují doporučení, která mohou posloužit k tělovýchovné praxi s dětmi s diagnózou ADHD.

Doporučení jsou:

- Mít pevný řád a pravidla
- Nastavit hranice a mantinely
- Být důsledný/á v dodržování pravidel
- Neustále dítě motivovat k činnosti
- Chválit dítě i za maličkosti, kterých dosáhlo

- Aktivizovat dítě v méně akčních situacích
- Zajistit, aby dítě dlouho nestálo
- Zestručnit pokyny, které dítěti sdělujeme
- Nekřičet na dítě, věci mu spíše vysvětlit, aby jej pochopilo
- Nevracet se k věcem, které se už staly
- Častěji měnit činnosti, předešlé však vždy dokončit
- Spolupracovat s rodinou
- Hledat nové přístupy, které na dítě budou fungovat
- Umožnit rodičům návštěvu sportovního tréninku či tělesné výchovy

Diskuze

Vzhledem k tomu, že téma praktické části bakalářské práce má vcelku intimní povahu, zvolila jsem ke sběru dat polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor jsem volila proto, že mi umožnil celkový pohled na dítě z výpovědi tří respondentů, kteří s dítětem přicházejí do styku v oblasti pohybu a sportu. Výsledky praktické části v podstatě odpovídají odborné literatuře, která se ale ve většině případů nevěnuje přímo dětem s ADHD v oblasti sportu a tělesné výchovy, ale dětem s ADHD komplexně. Je tedy zřejmé, že specifické přístupy, které lze využívat v tělesné výchově a ve sportu, které jsem svým výzkumem zjistila, se využívají i v jiných odvětvích práce s dítětem, které trpí syndromem ADHD. Bylo by tedy zajímavé, ověřit si, zda tyto přístupy v ostatních oblastech opravdu taktéž fungují.

Život s touto diagnózou není jednoduchý, trápí samotné dítě, rodinu a okolí, jako je například pedagog ve vzdělávacím zařízení nebo třeba sportovní trenér. Je tedy velmi důležitá spolupráce mezi všemi aktéry výchovy a vzdělávání tohoto dítěte. Z rozhovorů je patrné, že ve všech třech případech spolupráce mezi rodiči, učiteli mateřských škol a trenéry fungovala velmi dobře. Je vidět, že když spolupracují všechny tři subjekty úžeji, tak jsou problémy lépe zvladatelné a v chování dětí s ADHD se to pozitivně promítá. Spolupráce je u těchto dětí velice nutná, na což poukazovali všechny dotazované osoby, a proto lze předpokládat, že by spolupráce mohla v těchto případech vždy pozitivně ovlivňovat chování dítěte se syndromem ADHD. Další obecnější principy, které jsem uvedla jsou taktéž v literatuře (Dvořáková, 2007) a působí v oblasti pohybových aktivit.

Teoretické poznatky byly přenesené do praxe, aniž by je měli trenéři nastudované, avšak dokázali intuitivně dojít k těmto poznatkům, najít si cestu k dětem se syndromem ADHD a dokázali jim stanovit pravidla. Lze vidět, že i když nejsou proškoleni v této problematice, tak jsou schopni dojít k závěrům, které jsou pro děti s ADHD nezbytné.

Největší problém vidím v diagnostice, která velmi často probíhá až na základní škole, i když je problém zřejmý i v předškolním období. Rodiče často podezření na diagnózu ADHD odmítají, a tak diagnostiku odsouvají. Je pochopitelné, že to pro rodiče může být těžké, ale zároveň to dítěti neprospívá. Je tedy nutné rodiče podněcovat k návštěvě odborníka, aby dítě bylo diagnostikováno co nejdříve, protože poté se bude lépe pracovat s dítětem i jeho okolí.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku poruchy pozornosti s hyperaktivitou a impulzivitou, tedy na ADHD v oblasti sportu a tělesné výchovy. Podkladem teoretické části mé práce byla především odborná literatura na podobné téma.

Bakalářská práce v prvních kapitolách teoretické části seznámila čtenáře s teoretickým základem a hlavními pojmy, o které se poté celou dobu opírala. V první kapitole jsem se věnovala dítěti předškolního věku, nejprve obecně a poté jsem detailněji sepsala jeho tělesný a pohybový vývoj. Druhá kapitola obsahuje význam pohybu pro předškolní děti, popisuje tělesnou výchovu v mateřské škole a sport v tomto období dítěte. Třetí a také klíčová kapitola je nejrozsáhlejší a pojednává o syndromu ADHD. Zde jsem se snažila danou poruchu charakterizovat, sepsat její symptomy, typy a její etiologii. Dále jsem ADHD začala stáčet k dítěti předškolního věku a ke sportu dle charakteru práce. Je možné se dočíst, jaké sporty jsou pro takovéto děti vhodné či nevhodné, s čím mají tyto děti problém a jak je to s inkluzí v mateřské škole.

Cílem práce bylo na konkrétních případech zjistit specifické projevy a potřeby dětí s ADHD v oblasti sportu a tělesné výchovy. Jako další cíl jsem si stanovila zjistit, jaké jsou specifika projevů a potřeb, která se v těchto oblastech vyskytují a definovat specifické způsoby, kterými je vhodné na děti s ADHD reagovat. Na základě zjištěných skutečností jsem vyvodila doporučení, která mohou sloužit jako inspirace v tělovýchovné praxi.

Pro výzkumnou část jsem zvolila kvalitativní výzkum, který jsem postavila na případových studiích a rozhovorech. Hlavní výzkumný vzorek tvořily tři děti s diagnostikovanou poruchou ADHD, které se věnují sportu. Ke sběru dat jsem využívala rozhovor se třemi respondenty od každého diagnostikovaného dítěte. Hlavními dotazovanými byli rodiče, respektive matky dětí s ADHD, učitelé mateřských škol a trenéři, kteří s těmito dětmi přicházejí do styku v oblasti pohybu, sportu a tělesné výchovy. Přípravenými rozhovory pro tři odlišné respondenty od jednoho případu jsem se pokusila odpovědět na mé výše uvedené výzkumné otázky.

Došla jsem k závěru, že projevy, které doprovází děti v tělovýchovných činnostech odpovídají nejsilnějším projevům ADHD konkrétního dítěte. Děti se tedy velmi často

projevují tak, že poskakují, nevydrží na jednom místě, popichují ostatní, upoutávají na sebe pozornost „šaškováním“, nejsou schopni vyslechnout si pravidla a dodržovat je. Dále jsem zjistila, že chování dítěte při tělesné výchově v mateřské škole a při sportovním tréninku je obdobné. Nejsou zde příliš velké změny. U daného dítěte vždy stále převažuje ten projev, který je u něho nejsilnější. Změna byla zaznamenána pouze v chování k vrstevníkům, na sportovním tréninku bylo chování lepší. Přisuzuji to akčnějšímu spádu tréninkové jednotky oproti tělesné výchově a také větší zaneprázdněnosti. Dalším zjištěním je, že pro děti se syndromem ADHD je vhodnější individuální sport, ale nevylučuje se ani sport kolektivní. Specifické přístupy využívají v pohybových činnostech všichni, kteří na děti nějakým způsobem působí. Je tedy zřejmé, že jsou pro dítě s ADHD nezbytné. Další nezbytností je spolupráce rodiny, trenérů a učitelek mateřské školy, protože pokud všechny subjekty spolupracují, tak se to pozitivně promítá do chování dítěte s touto diagnózou. Poslední spatření vidím v tom, že i ve třech zcela odlišných případech bylo možné vyhledat společné znaky. Některé se týkaly chování dítěte s ADHD, ale několik se jich shodovalo především ve specifických přístupech při tělovýchovných činnostech k dítěti se syndromem ADHD. Předpokládám tedy, že je možné z doporučení, které jsem na základě rozhovorů a jejich společných znaků vyvodila, čerpat v tělovýchovné praxi u dětí s ADHD.

Jak již bylo na začátku praktické části řečeno, informace a doporučení nejsou zobecnitelná pro všechny děti se syndromem ADHD plošně, ale mohou posloužit jako inspirace a lze je vyzkoušet pro tuto skupinu dětí. Myslím si, že je velice důležité vzdělávat se v problematice ADHD a šířit osvětu v tomto tématu, aby ADHD rozumělo co nejvíce lidí, hlavně tedy ti, kteří s těmito dětmi mohou přijít do styku. Věřím, že tato práce poskytla nahlédnutí do života dítěte se syndromem ADHD v oblasti pohybových aktivit. Taktéž věřím, že vyvozená doporučení pro práci s těmito dětmi mohou pomoci či inspirovat rodiče, pedagogy v předškolním zařízení i sportovní trenéry.

Seznam použitých informačních zdrojů

Literární zdroje:

1. ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Vyd. 3. Přeložil Petra VLČKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-421-2.
2. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Ilustroval Richard ŠMARDA. Brno: Edika, 2015. Moderní metodika pro rodiče a učitele. Předškoláci. ISBN 978-80-266-0658-1.
3. BACUS-LINDROTH, Anne. *Vaše dítě ve věku od 3 do 6 let*. Praha: Portál (vydavatelství), 2004. ISBN 80-7178-862-7.
4. BLAHUTKOVÁ, Marie. *Psychomotorika*. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3067-4.
5. BLAHUTKOVÁ, Marie, Jiřina KLENKOVÁ a Dana ZICHOVÁ. *Psychomotorické hry: pro děti s poruchami pozornosti a pro hyperaktivní děti*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-3627-7.
6. DVOŘÁKOVÁ, Hana. *Didaktika tělesné výchovy nejmenších dětí*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-7290-298-9.
7. DVOŘÁKOVÁ, Hana. *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte*. Praha: Portál (vydavatelství), 2002. ISBN 80-7178-693-4.
8. DVOŘÁKOVÁ, Hana. *Pohybem rozvíjíme osobnost dítěte. Informatorium 3-8: časopis pro výchovu dětí od 3-8 let v mateřských školách a školních družinách*. Praha: Portál, 2007, 14(2), 14-15. ISSN 1210-7506.
9. DVOŘÁKOVÁ, Hana. *Pohybové činnosti v předškolním vzdělávání*. 2. vydání. Praha 2: Raabe, 2011. ISBN 978-80-86307-88-6.
10. DVOŘÁKOVÁ, Hana. *Tělesná výchova v mateřské škole: dílčí metodická příručka k Programu výchovné práce pro jesle a mateřské školy*. Praha: Naše vojsko, 1989.
11. DVOŘÁKOVÁ, Hana. *Rozvíjíme tělesnou zdatnost dětí: dítě a jeho tělo*. Praha: Raabe, c2014. Rozvíjíme dítě v jednotlivých oblastech předškolního vzdělávání. ISBN 978-80-7496-162-5.

12. DRTILOVÁ, Jana a František KOUKOLÍK. *Odlíšné dítě*. Praha: Vyšehrad (nakladatelství), 1994. ISBN 80-7021-097-4.
13. FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
14. HERMOVÁ, Sabine. *Psychomotorické hry: 92 her zaměřených na motorický rozvoj dětí v mateřské škole*. Praha: Portál (vydavatelství), 1994. ISBN 80-7178-018-9.
15. HORTON-SALWAY, Mary a Alison DAVIES. *The discourse of ADHD: perspectives on attention deficit hyperactivity disorder*. London: Palgrave Macmillan, (2018). Language of Mental Helth. ISBN 978-3-319-76025-4.
16. JANDERKOVÁ, Dita, Jitka KENDÍKOVÁ, Jarmila KLÉGROVÁ, Iva STRNADOVÁ, Jana SWIERKOSZOVÁ a Zdenka ŽENATOVÁ. *SPU a ADHD*. Praha: Raabe, (2016). Dobrá škola. Žák s SVP, 3. ISBN 978-80-7496-215-8.
17. JANSÁ, Petr. *Pedagogika sportu*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3986-4.
18. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2697-7.
19. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.
20. KIRBYOVÁ, Amanda. *Nešikovné dítě: dyspraxie a další poruchy motoriky*. Praha: Portál (vydavatelství), 2000. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-424-9.
21. KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4435-3.
22. LECHTA, Viktor, ed. *Inkluzivní pedagogika*. Přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.
23. MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa: základní duševní potřeby dítěte: dítě a lidský svět*. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-0870-1.

24. MIŠURCOVÁ, Věra. *Základy tělesné výchovy dětí do šesti let*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1966.
25. MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-430-4.
26. PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1426-4.
27. PRŮCHA, Jan. *Pedagogický výzkum: Uvedení do teorie a praxe*. Praha: Karolinum (nakladatelství), 1995. ISBN 80-7184-132-3.
28. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. Vyd. 6. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.
29. PRŮCHA, Jan a Soňa KOŤÁTKOVÁ. *Předškolní pedagogika: učebnice pro střední a vyšší odborné školy*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0495-4.
30. RIEFOVÁ, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: Praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Praha: Portál (vydavatelství), 1999. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-287-4.
31. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 3., přepracované vyd. Praha: Portál (vydavatelství), 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
32. SCHOPLER, Eric, Robert Jay REICHLER a Margaret LANSING. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele i rodiče*. Vyd. 2. Přeložil Miroslava JELÍNKOVÁ, přeložil Věra POKORNÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-898-2.
33. SZABOVÁ, Magdaléna. *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky: Stimulační hry pro děti od 3 do 10 let*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-717-8276-9.
34. ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ. *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4369-1.
35. ŠKRDLÍKOVÁ, Petra. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0928-7.
36. ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4.

37. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum (nakladatelství), 1997. ISBN 80-7184-488-8.
38. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum (nakladatelství), 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
39. ZEMÁNKOVÁ, Marie a Jana VYSKOTOVÁ. *Cvičení pro hyperaktivní děti: [speciální pohybová výchova]: pravidla učení se pohybu, poruchy, používané metodiky, cvičební sestavy*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3278-7.
40. ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Relaxace nejen pro děti s ADHD: máte neklidné, nesoustředěné dítě?*. 4. vyd. Praha: D & H, 2008. ISBN 978-80-903869-8-3.
41. ŽÁČKOVÁ, Hana. ADHD v předškolním vzdělávání. *Speciál pro MŠ: příloha časopisu Řízení školy*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika (firma), 2013, 2013(5). ISSN 1214-8679.

Internetové zdroje:

1. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: Evropská charta sportu* [online]. 1992 [cit. 2019-06-02]. Rada Evropy. Dostupné z WWW: <<http://aplikace.msmt.cz/PDF/ECHS.PDF>>.

Přílohy

Příloha č. 1: Rozhovor s rodiči

(Vztahuje se k) osobní anamnéze:

- Kdy jste začali pozorovat, že vaše dítě projevuje příznaky syndromu ADHD?
- Jak se Vaše dítě vyvíjelo od narození až doteď?
- Kdy bylo ADHD Vašemu dítěti diagnostikováno? Bylo to před docházkou do mateřské školy nebo v průběhu?
- Navštívili jste odborníka na něčí doporučení nebo jste šli ve vlastním zájmu?
- Jak proběhl nástup do mateřské školy?
- Jaké projevy ADHD se u Vašeho dítěte projevují nejvýrazněji?

(Vztahuje se k) specifikům v oblasti sportu a tělesné výchovy:

- Jak se Vaše dítě projevuje v oblasti sociálních vztahů?
- Co dělá Vaše dítě ve volném čase?
- Jak trávíte volný čas spolu?
- Vybírali jste sport, kterému se Vaše dítě věnuje společně? Podle čeho jste vybírali?
- Navštěvovalo předtím i jiné sporty či zájmové kroužky? Popřípadě, proč s nimi skončilo.
- Obeznámili jste sportovní trenéry s diagnózou Vašeho dítěte hned od začátku?
- Jakou máte zpětnou vazbu ohledně sportovních tréninků na Vaše dítě?
- Jak spolupracujete s:
 - Sportovním trenérem
 - Učiteli MŠ
- Jaké problémy se objevily v oblasti sportovních tréninků či tělesné výchovy v MŠ?
Jak jste je řešili?

Příloha č. 2: Rozhovor s učiteli mateřských škol

- Jak dlouho se pohybujete ve Vašem oboru?
- Máte podrobné informace o různých druzích postižení a konkrétně o ADHD?
- Nastupovalo dítě již s diagnózou ADHD nebo bylo diagnostikováno až v průběhu docházky do MŠ?
- Jak spolupracujete s rodinou – dává rodina specifická doporučení Vám nebo naopak?
- Jak se dítě s ADHD projevuje v oblasti:
 - Sociálních vztahů
 - Sebeobsluhy
 - Tělesné výchovy (kde má dítě problém, v čem naopak vyniká)
- Jaké projevy ADHD jsou u dítěte nejsilnější?
- Uplatňujete k dítěti s ADHD nějaké specifické přístupy při pohybových aktivitách? Jaké?
- Pracujete s dítětem spíše dle intuice či podle rad?
- Máte informace o tom, jaké kroužky děti s ADHD častěji navštěvují? (sportovní či jinak zaměřené)

Příloha č. 3: Rozhovor se sportovními trenéry

- Jste od začátku obeznámen/a, že dítě trpí syndromem ADHD?
- Nastupovalo dítě již s diagnózou ADHD nebo bylo diagnostikováno až v průběhu docházky na sportovní trénink?
- Seznámil/a jste se s tímto syndromem až při příchodu tohoto dítěte nebo už dříve?
- Uvítal/a byste nějaké kurzy, abyste se dozvěděl/a více o tomto syndromu?
- Uplatňujete k dítěti s ADHD nějaké specifické přístupy? Jaké?
- Jak spolupracujete s rodinou – dává rodina specifická doporučení Vám nebo naopak?
- Pracujete s dítětem spíše dle intuice či spíše podle rad?
- Jaké projevy ADHD u dítěte při sportovním tréninku nejvíce pozorujete?
- Jak se dítě s ADHD projevuje v oblasti:
 - Sociálních vztahů
 - Pohybových dovedností
- Myslíte si, že je pro děti s ADHD vhodnější kolektivní či nekolektivní sport? Proč?