

**Univerzita Karlova v Praze**

**Filozofická fakulta**

Katedra pedagogiky

# **Diplomová práce**

Bc. Dalimil Cupa

**Dítě s diagnostikovaným syndromem poruchy pozornosti s hyperaktivitou ve vzdělávacím procesu základního školství**

Child with diagnosed syndrome of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the learning process of basic education

Praha 2014

Vedoucí práce: RNDr. Jana Straková, Ph. D.

**Poděkování:**

Moje poděkování patří vedoucí této práce RNDr. Janě Strakové Ph. D. za vedení práce a za poskytované rady během zpracovávání práce. Rád bych poděkoval i manželce MUDr. Marcele Cupové za trpělivost, poskytování odborných rad a za vytvoření podmínek pro sběr dat k této práci.

.....

Podpis

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Dítě s diagnostikovaným syndromem pozornosti a hyperaktivitou ve vzdělávacím procesu základního školství vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V České Lípě dne 25. 3. 2014

---

podpis

**KLÍČOVÁ SLOVA:**

ADHD, speciální vzdělávací potřeby, individualizace ve vzdělání, přístup k žákovi, diagnostické metody, doporučené přístupy.

**KEYWORDS:**

ADHD, special educational needs, individualization in education, approach to pupil, diagnostic methods, recommended practice

**ABSTRAKT:**

Diplomová práce se zabývá různými přístupy učitelů základních škol k žákům s problematikou ADHD syndromu. Teoretická část podrobně popisuje etiologii syndromu ADHD, problematiku žáků s ADHD ve vzdělávacím procesu základního školství, dále podrobně popisuje individuální potřeby žáků se syndromem ADHD a obecné doporučené přístupy učitelů k těmto žákům. Rovněž se zabývá možnostmi léčby.

Empirická část zjišťuje na základě dotazníkového šetření provedeného mezi rodiči žáků základních škol s diagnostikovaným syndromem ADHD, jak rodiče dětí s tímto syndromem vnímají přístup učitelů k jejich dětem. Názory a postřehy učitelů ke zkoumané problematice jsou zjišťovány prostřednictvím ohniskové diskuse. V závěru práce jsou publikovány výsledky vyšetření a dány podněty k zamyšlení.

**ABSTRACT:**

The thesis deals with various approaches of primary school teachers to pupils with Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The theoretical part describes in details the etiology of ADHD, the problems of ADHD children experienced in the learning process of primary education, as well as individual needs of ADHD students and recommended approaches of teachers to these students. It deals with possibilities of treatments.

The empirical part is based on a survey performed among parents of primary school students with ADHD focusing on parents' perceptions of teachers' attitude toward pupils. Teachers' point of view and perceptions were gained through interviews. The results are brought together and suggestions for thinking about it have been made in the end of the thesis.

# OBSAH

<b>1</b>	<b>ÚVOD .....</b>	<b>11 -</b>
<b>2</b>	<b>CÍL PRÁCE .....</b>	<b>15 -</b>
<b>3</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>16 -</b>
3.1	CÍL TEORETICKÉ ČÁSTI PRÁCE.....	16 -
3.2	VÝZNAMNÉ TEORIE V DANÉ PROBLEMATICE .....	16 -
3.3	ADHD.....	17 -
3.3.1	<i>Subtypy ADHD .....</i>	<i>22 -</i>
3.3.2	<i>ADHD a ontogenetický vývoj .....</i>	<i>23 -</i>
3.3.3	<i>Úspěšní lidé s ADHD.....</i>	<i>24 -</i>
3.3.4	<i>Etiologie syndromu ADHD .....</i>	<i>25 -</i>
3.3.5	<i>Symptomy ADHD .....</i>	<i>27 -</i>
3.3.6	<i>Diagnostická kritéria ADHD.....</i>	<i>28 -</i>
3.4	POSTAVENÍ DÍTĚTE S ADHD VE ŠKOLSKÉM VZDĚLÁVACÍM PROCESU .....	32 -
3.5	DÍTĚ S ADHD V MATEŘSKÉ ŠKOLE .....	35 -
3.6	PŘECHOD DÍTĚTE Z MATEŘSKÉ ŠKOLY DO ZÁKLADNÍ ŠKOLY – ŠKOLNÍ ADAPTACE .....	36 -
3.7	TYPICKÉ PROJEVY CHOVÁNÍ DÍTĚTE S ADHD VE ŠKOLE .....	38 -
3.8	PROBLÉMOVÝ ŽÁK VE TŘÍDĚ .....	45 -
3.9	SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ JAKO KOMORBIDITY ADHD.....	48 -
3.9.1	<i>Vybrané specifické poruchy učení.....</i>	<i>51 -</i>
3.10	INTEGRACE DĚTÍ S ADHD DO BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY .....	52 -
3.11	DÍTĚ S ADHD ŠKOLNÍHO VĚKU MIMO ŠKOLU .....	54 -
3.12	DÍTĚ S ADHD A RODINA.....	55 -
3.13	OBECNÉ KOMPETENCE UČITELE .....	56 -
3.14	DÍTĚ S ADHD V BĚŽNÉ TŘÍDĚ A PŘIPRAVENOST UČITELŮ.....	57 -
3.15	ZÁSADY EDUKAČNĚ - VÝCHOVNÝCH PŘÍSTUPŮ K DĚTEM S ADHD .....	60 -
3.16	INDIVIDUALIZACE VÝUKY A INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN .....	64 -
3.17	ASISTENT PEDAGOGA .....	66 -

3.18	LÉČBA ADHD.....	- 67 -
3.18.1	<i>Rizika zanedbání léčby ADHD.....</i>	- 68 -
3.18.2	<i>Možnosti terapie ADHD.....</i>	- 70 -
<b>4</b>	<b>EMPIRICKÁ ČÁST.....</b>	<b>- 75 -</b>
4.1	ÚVOD DO EMPIRICKÉ ČÁSTI.....	- 75 -
4.2	CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI .....	- 76 -
4.3	ETICKÉ ZÁSADY .....	- 77 -
4.4	PŘÍPRAVA PRŮZKUMU A PILOTÁŽ .....	- 77 -
4.4.1	<i>Studium literatury.....</i>	- 77 -
4.4.2	<i>Šetření a zjišťování informací v prostředí internetu.....</i>	- 77 -
4.4.3	<i>Volba místa sběru dat.....</i>	- 78 -
4.4.4	<i>Zpracování dotazníku .....</i>	- 78 -
4.4.5	<i>Výběr zkoumaného vzorku .....</i>	- 79 -
4.5	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	- 81 -
4.5.1	<i>Interpretace a rozbor odpovědí dle jednotlivých otázek .....</i>	- 82 -
4.5.2	<i>Komparace informací z internetových diskusí s výsledky dotazníkového šetření ...</i>	- 97 -
4.6	POZOROVÁNÍ.....	- 98 -
4.6.1	<i>Subjekt pozorování .....</i>	- 99 -
4.6.2	<i>Hodina Českého jazyka.....</i>	- 99 -
4.6.3	<i>Rozhovor s učitelkou pozorovaného žáka po provedeném pozorování.....</i>	- 101 -
4.6.4	<i>Hodina Výtvarné výchovy .....</i>	- 101 -
4.6.5	<i>Závěry z pozorování.....</i>	- 102 -
4.7	STUDIUM DOKUMENTŮ .....	- 103 -
4.8	OHNISKOVÁ SKUPINA – FOCUS GROUP .....	- 106 -
4.8.1	<i>Příprava ohniskové skupiny .....</i>	- 107 -
4.8.2	<i>Organizační forma ohniskové skupiny.....</i>	- 108 -
4.8.3	<i>Stručný program ohniskové skupiny.....</i>	- 108 -
4.8.4	<i>Výstupy z ohniskové skupiny.....</i>	- 109 -
4.8.5	<i>Závěr plynoucí z ohniskové skupiny.....</i>	- 115 -

4.9	VZDĚLÁVÁNÍ UČITELŮ NA PEDAGOGICKÝCH FAKULTÁCH .....	- 118 -
<b>5</b>	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>- 121 -</b>
<b>6</b>	<b>DISKUSE</b> .....	<b>- 126 -</b>
<b>7</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ</b> .....	<b>- 128 -</b>
7.1	TIŠTĚNÉ ZDROJE .....	- 128 -
7.2	SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ .....	- 134 -
7.3	LEGISLATIVNÍ DOKUMENTY .....	- 136 -
7.4	DALŠÍ INFORMAČNÍ ZDROJE .....	- 137 -
<b>8</b>	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>- 138 -</b>
<b>9</b>	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>- 139 -</b>
<b>10</b>	<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>- 140 -</b>
<b>11</b>	<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>- 141 -</b>
	PŘÍLOHA 1: CITACE Z INTERNETOVÝCH DISKUSÍ .....	I
	PŘÍLOHA 2: ZÁSADY PPP TŘEBÍČ .....	III
	PŘÍLOHA 3: DOTAZNÍK .....	VII
	PŘÍLOHA 4: OBECNÉ ZÁSADY PŘÍSTUPU K DĚTEM S ADHD .....	X
	PŘÍLOHA 5: POZVÁNKA K OHNISKOVÉ SKUPINĚ .....	XI
	PŘÍLOHA 6: SCÉNÁŘ OHNISKOVÉ DISKUSE .....	XII
	PŘÍLOHA 7: ORIENTAČNÍ ZHODNOCENÍ HYPERAKTIVITY A PORUCH POZORNOSTI AD(H)D .....	XV



## Předmluva

Hlavní motivací pro výběr tématu předkládané práce byla zkušenost lékařky z dětské psychiatrické ambulance, která se domnívá, že řada učitelů základních škol dosud neporozuměla problematice ADHD.

Učitelé stále dokola zapisují dětem s ADHD do žákovské knížky poznámky typu „neměl“, „zapomněl“ nebo „nedonesl“ nebo trestají tyto děti tím, že je vylučují z kolektivu. Například tím, že je odmítají vzít na školní výlet. Takový výchovný přístup by mohl mít úspěch u dítěte zdravého, nikoliv však u dítěte s ADHD.

Také se lékařka autorovi práce svěřila s tím, že jí učitelé často žádají o radu, jak s dětmi s ADHD pracovat.

Vznesla námitku, že takové rady nejsou v kompetenci dětského psychiatra a učitelé by měli být na práci s těmito dětmi odborně připraveni.

Autor práce, student pedagogiky, se o tomto problému chtěl dozvědět něco více a začal „pátrat“ v prostředí internetu.

Zde se na internetových diskusích setkal s obdobnými zkušenostmi rodičů dětí s ADHD jako ona lékařka. Na internetových diskusích si rodiče některých dětí s ADHD stěžují na práci učitelů a hledají podporu u komunity lidí se stejným problémem.

Na základě uvedených podnětů dospěl autor práce k názoru, že problematika výuky dětí s ADHD v běžné třídě základní školy stojí za bližší zkoumání. Autor se chtěl dozvědět, zda je problém tak závažný, jak se lékařce a rodičům jeví.

Nejdříve se autor práce seznámil s odbornou literaturou, která měla blízký vztah ke zkoumanému tématu. Tu autor zpracoval v teoretické části práce.

Zde se může čtenář dozvědět více o projevech ADHD, o možnostech terapie a také o odborníky doporučovaných přístupech k dětem s ADHD ve školním prostředí.

Následně autor vypracoval dotazník pro rodiče dětí s ADHD navštěvujících běžnou školu. Dotazník byl distribuován rodičům žáků s ADHD problematikou. Autor také provedl pozorování ve třídě běžné školy, kde probíhala výuka žáka s ADHD.

Závěry z dotazníkového šetření, pozorování a zkušenosti rodičů, prezentované na internetových diskusích, se staly podnětem pro formulaci otázek, které autor zúročil v ohniskové skupině, kde se učitelé vyjádřili ke zkoumané problematice z jejich pohledu.

Odkazy na tištěné a další použité informační zdroje jsou uvedeny v textu a odkazy na internetové zdroje najde čtenář uvedeny v poznámkách pod čarou.

# 1 Úvod

Porucha pozornosti s hyperaktivitou nebo také ADHD (zkratka anglického „*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*“, dříve LMD – lehká mozková dysfunkce), je diagnózou medicínskou, ale s dětmi s touto diagnózou, se setkávají také učitelé na základních školách.

Statisticky je dokázáno, že dětí s ADHD syndromem je mezi dětskou populací něco mezi 3 – 7% a z toho činí 3 - 4 % dívky, 4 – 7% chlapci. (Jucovičová a Žáčková, 2010)

Odborníci z pedagogicko – psychologických poraden, psychologové, dětské psychiatry a také rodiče těchto dětí se však nezdá setkávají s tím, že řada učitelů běžných základních škol přistupuje k dětem s ADHD syndromem jako ke každému jinému zdravému dítěti a jeho speciální vzdělávací potřeby plynoucí z jeho nemoci nezohledňují.

**Prostředí internetu** je obrovskou studnicí informací a také prostředím, kde si lidé sdělují své dojmy, zážitky, prožitky a zkušenosti. Na internetu existuje množství diskusí. Lze zde najít i diskuse na téma děti s ADHD a škola.

Existuje také mnoho rodičů, kteří mají s přístupem učitelů k jejich dětem s ADHD negativní zkušenost a právě oni zde velice často o svých zkušenostech s učiteli diskutují.

Pokud shrneme zkušenosti rodičů prezentované na internetových diskusích na toto téma, dojdeme k závěru, že rodiče dětí s ADHD mají často tu zkušenost, že běžné základní školy nemají vůli přijímat a vzdělávat děti s touto diagnózou a často k nim přistupují jako k dětem zdravým.

Internetové diskuse samozřejmě nemohou sloužit jako zdroj reprezentativních informací zejména proto, že v nich diskutují zejména lidé s negativní zkušeností, ale v tomto případě sloužily jako motivace ke zpracování prezentované práce na výše uvedené téma. Některé příklady zkušeností rodičů dětí s ADHD jsou uvedeny v příloze „1“ této práce.

Zdá se, že učitelé možná mají povědomí o diagnóze žáka, a však dle rodičů z internetových diskusí, ale také dle dětské lékařky z dětské psychiatrické ambulance v České Lípě, často donekonečna zapisují do žákovské knížky poznámky typu: „*nedává pozor*“, „*vyrušuje při hodině*“, „*nedonesl úkoly*“ atd.“ Tyto poznámky se však u dítěte

s diagnostikovaným syndromem ADHD míjejí účinkem a mohou jej i psychicky poškozovat!

Výzkumná otázka ve vztahu dodržování odborníky doporučovaných přístupů učitelů k žákům s diagnostikovaným ADHD syndromem byla stanovena právě na základě předchozí konzultace a vyjádření dětské lékařky, která uvedla, že: cit.: „*Odhaduji, že asi polovina učitelů nerespektuje potřebu individuálního přístupu k žákovi s diagnostikovaným syndromem ADHD.*“ (Cupová, 2013)

Pokud by to skutečně tak bylo, mohlo by to svědčit o nepochopení problematiky syndromu ADHD a nezvládání základních kompetencí učitele.

Problém by však mohl být i jinde. Například v tom, že učitelé sice mají o syndromu ADHD dostatečné povědomí, disponují dostatečnými kompetencemi, ale nemají ke své práci vhodné podmínky, anebo, nemají vůli s dětmi s ADHD pracovat dle doporučení odborníků.

Skutečnosti, které naznačují internetové diskuse rodičů dětí s diagnostikovaným syndromem ADHD jsou velmi znepokojující.

Učitel žáka, dle některých diskutujících, vnímá jako „*nevychovaného*“ a jeho projevy vnímá jako útok na svou osobu.

To může být velmi zhoubná cesta k eskalaci vzájemné agresivity mezi dítětem a učitelem.

Tato cesta má zpravidla za následek ztrátu motivace žáka k učení, zhoršování školního prospěchu, jeho neurotizaci a zhoršování sociálních vztahů a sebepojetí. V neposlední řadě vede k nadměrné psychické zátěži učitele a třeba i k syndromu vyhoření učitele a ztrátě k jeho motivaci pracovat.

*„ADHD je často nepochopený problém! Rodiny, kterých se tato diagnóza týká, se mnohdy přes veškerou svou angažovanost cítí bezmocné a osamělé.“*

(Wolfdieter, 2012, s. 25)

Dle Vališové a Kasíkové (2007) patří ke kompetencím učitele, kromě kompetencí hodnotících, i kompetence diagnostické. Na potřebě těchto kompetencí se shodují i Vašutová (2007) a Švec (1999).

Přesto, že učitel není psychologem či psychiatrem, měl by umět zvládat základní diagnostiku nejen specifických poruch učení, ale i poruch pozornosti a znát jejich základní symptomy.

Na základě těchto znalostí by měl učitel rozeznat epizodické nevhodné a závadové chování žáka od symptomů ADHD a přijmout patřičná opatření a aplikovat doporučené pedagogicko - výchovné přístupy, které by dítě s ADHD nepoškozovaly, ale naopak by mu pomohly se orientovat ve světě školního prostředí, motivovaly jej k učení a zlepšily jeho vztahy ke spolužákům a učitelům a tím by i zlepšily atmosféru třídy, případně i školy.

Počet dětí s diagnózou ADHD v posledních letech přibývá. Mělo by být snahou učitelů vytvořit těmto dětem vhodné společenské a školní prostředí, které by jim umožnilo duševní, biologický a sociální rozvoj.

V této souvislosti je velmi důležitá znalost problému dítěte, která je podmíněna vzděláváním pedagogů, vychovatelů a dalších osob, které mají na dítě v rámci jeho edukace působit. Hovoříme tedy o jejich kompetencích.

Cenné rady, zejména začínajícím učitelům, mohou poskytnout školská poradenská zařízení, školský odbor městské části nebo Orgán sociálně - právní ochrany dětí v místě bydliště žáka a přínosné mohou být i zkušenosti jiných kolegů tzv. „*příklady dobré praxe*“.

Učitel by nikdy neměl mít pocit, že je na problém sám!

Na závěr této kapitoly bych rád uvedl jednu historku ze školního prostředí, která dokumentuje skutečnost, že „*zlobivé, ale nadané dítě ve škole*“ není pouze problémem dnešní doby.

Již v roce 1910 publikoval učitel František Strnad v *Pedagogických rozhledech* článek s názvem „*Výstřední žák*“. Níže viz citace.

*„Hned v prvních dnech po začátku školního roku upoutal pozornost vyučujících hoch Laub svojí živostí. Stal se však brzy nápadným mezi ostatními, když podržel různé zvyky a nezpůsoby i v době, kdy druzí již kázni přivykli. Obličej jeho byl stále k smíchu naladěný, nepostál ani nechodil. Převaloval se na lavici, zdvihal nohy nahoru, vykřikoval hlasitě, opakoval odpovědi po žácích nebo jim předříkával, vybíhal z lavice, pokoušel spolužáky všemožným způsobem i nebezpečným. Často při vyučování vyrušoval. Vpadal do*

vypravování učících hlasitými poznámkami, odpověďmi, ač nebyl vyvolán. Někdy zase sám sebe napomínal: „Laube, sed!“ Mnohdy náhle vzpomněl na věci prožité, ač s vyučováním nesouvisely, hned o nich vypravoval. Jindy si vymýšlel různé příhody. K žádosti mé prohlédl hocha okresní lékař, který na ústav dojíždí, a potvrdil, že Laub není normální, za své kousky nemůže, nemá tedy býti trestán. Přirozeno, že za těchto poměrů bylo vyučování ve třídě velmi ztíženo. Obvyklé prostředky vychovatelské a vyučovatelské vůbec měly účinek velmi pomíjející, toliko stálým zaměstnáním dal se upoutati. Při tom nesměl se s očí pustiti. Odhodlal jsem tedy pokusiti se o nový způsob výchovy: vsugerovati mu představu, že dovede být hodný, že bude hodný. Vyčíhal jsem okamžik, kdy Laub klidně seděl. Upozornil jsem naň slovy: „Podívejte se, jak Laub umí pěkně sedět. Dnes nebude napomenut.“ Hoch se hned narovnal, hlavu vzpřímil, seděl pak pěkně a vyučování kandidátů stopoval. Mezi hodinou byl jsem na okamžik vyvolán ze třídy, a když jsem se vrátil, seděl Laub pěkně, takže jsem ho pochválil. Celé dvě hodiny byl pozorný a hlásil se. Abych ho povzbudil, dal jsem mu lístek pro otce, že mu povím, jak byl dnes ve škole pozorný a propustil jsem děti. Odpoledne téhož dne dostavil se ke mně otec, jemuž jsem vylíčil situaci a znovu důkladně jsem ho žádal, aby hocha netrestal tělesně, jenom aby se doptával, jak se ve škole choval. (Právě předešlého dne, kdy se tak výstředně choval, byl ráno bit, poněvadž rozbil okno.) Na počátku prospíval velmi slabě, ke konci roku, když úmyslně vzpružován jeho zájem a pozornost, zlepšil se prospěch ve všech předmětech, takže dosáhl cíle učebního tak, jako děti úplně normální.“

(Strnad, 1910, s. 194 - 196)

## 2 Cíl práce

**Cílem teoretické části práce** je seznámit čtenáře s problematikou syndromu ADHD u dětí školního věku navštěvující běžnou základní školu a upozornit je na skutečnost, že v případě ADHD se jedná nemoc v pravém slova smyslu, která je uvedena v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN), a seznámit je s typickými projevy tohoto onemocnění.

Dále je cílem práce seznámit čtenáře s odborníky doporučovanými didaktickými a výchovnými přístupy k těmto dětem. Nedílnou součástí teoretické části práce jsou informace o možnostech léčby ADHD a informace o rizicích zanedbání léčby ADHD.

**Empirická část** práce má za úkol na základě dotazníkového šetření provedeného u rodičů žáků s diagnostikovaným syndromem ADHD v ambulanci dětského psychiatra zodpovědět výzkumné otázky, zda jsou rodiče dětí s diagnostikovaným syndromem ADHD spokojeni s přístupem učitelů k jejich dětem a zda učitelé dodržují odborníky doporučené přístupy k těmto dětem.

Prostřednictvím ohniskové skupiny (Focus group) dostanou prostor i učitelé a vyjádří se, zda jsou jim známy odborníky doporučené přístupy k dětem s ADHD, jaké mají zkušenosti a problémy s integrací dětí s ADHD do běžné třídy a jaké přístupy se jim osobně osvědčily. Obecně je jasné, že ani učitelé nemají svou úlohu jednoduchou.

Jsou neustále pod drobnohledem školských inspekcí a často „*tlačeni do kouta*“ hyperprotektivními rodiči, jejichž postoje se dělí do dvou skupin.

Jedni se snaží situaci bagatelizovat s tím, že se „*nic neděje*“ a druzí svalují vinu na neschopného učitele, protože jejich syn nebo dcera jsou doma úplně bez problému.

Nedílnou součástí empirické části práce je interpretace zjištěných výsledků.

### **3 Teoretická část**

#### **3.1 Cíl teoretické části práce**

Cílem teoretické části je zaměřit se podrobněji na syndrom ADHD, jeho etiologii a na doporučované didaktické a výchovné přístupy k těmto dětem. Dále seznámit čtenáře s možnostmi léčby syndromu ADHD a s možnými riziky zanedbání problému.

#### **3.2 Významné teorie v dané problematice**

Významné teorie vztahující se k problematice syndromu ADHD vycházejí poznatků psychologie medicíny a také speciální pedagogiky.

Přesah těchto teorií je logicky nutný i do pedagogické praxe, neboť dítě se syndromem ADHD je účastníkem vzdělávacího procesu základního školství a bohužel počet dětí s diagnózou „*syndrom ADHD, případně ADD*“ rok od roku stoupá.

Na základě studia symptomů ADHD odborníci vytýčili několik obecných zásad a přístupů, které by měly vést nejen k eliminaci nežádoucího chování dítěte s ADHD v průběhu vyučování, ale měly by jej také motivovat k učení, zlepšit sebepojetí žáka a měly by vést ke zlepšení sociálních vztahů se spolužáky a učiteli. Tyto zásady a přístupy, by měla převzít pedagogická praxe v základním vzdělávání a měli by si je osvojit a praktikovat všichni učitelé základního školství.

Na nerespektování potřeb žáka se syndromem ADHD upozorňují i odborníci nebo jiné osoby z nepedagogických kruhů (lékaři, rodiče) a i proto se zmiňovaná problematika jeví jako velmi významná.

Na obhajobu učitelů však lze uvést, že se v rámci studia na pedagogické fakultě doporučeným přístupům k žákům s ADHD syndromem zpravidla nevěnuje větší pozornost. Předměty související s ADHD jsou součástí studijních programů učitelství a studenti učitelství základních škol se mohou seznámit se základy speciální pedagogiky. Jak již bylo výše uvedeno, blíže se problematice výuky těchto žáků s ADHD věnují studijní programy speciální pedagogiky. Nicméně žák se syndromem ADHD netrpí výraznějším defektem intelektu, někdy normu dokonce převyšuje, a tak jsou tito žáci vyučování v běžných základních školách, tudíž se s nimi setkávají i učitelé teoreticky méně připravení.



Na závěr této kapitoly pokládám za zajímavé uvést, že přední pedagogickou osobností, která se snažila o aplikaci obecných pedagogických principů na specifické principy, byl již Jan Ámos Komenský (1592 – 1670).

Pešatová, a Tomická (2007) připomínají, že Jan Ámos Komenský ve svých dílech vyzýval ke změně postojů k dětem, které až do té doby byly pro nějaký nedostatek nebo odlišnost z výchovného a vzdělávacího procesu vylučovány. Komenský ve své *Velké didaktice* vznáší požadavek výchovy a vzdělání pro děti bez ohledu na rozdíl majetku i nadání.

### **3.3 ADHD**

ADHD je **nemoc** oficiálně uvedená v Mezinárodní klasifikaci nemocí pod kódem F 90.0 jako *Porucha aktivity a pozornosti*. Jde o neurobiologickou poruchu, kdy mozek člověka zpracovává informace odlišně. Je důležité podotknout, že ADHD nijak nesouvisí s inteligencí.

Písmena „ADHD“ jsou zkratkou anglického „*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*“ a jedná se o odborný termín uvedený v Diagnostickém a statistickém manuálu Americké psychologické asociace a je zde uveden pod číslem 314.00. Tento manuál popisuje ADHD jako poruchu se symptomy poruchy soustředění, nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity.

*„ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, sensorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Deficity jsou evidentní v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické. Ačkoli se mohou zmírňovat s dozráváním CNS, přetrvávají v porovnání s jedinci běžné populace téhož věku, protože i jejich chování se vlivem dozrávání mění. Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu pracovní úkony. Tyto evidentně biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností.“*

(Berkley, 1990 in Zelinková, 2009, s. 35)

V České republice se také používá termín **Porucha pozornosti a aktivity nebo Hyperkinetická porucha chování**.

Dříve se v České republice tento syndrom označoval jako **LMD** – lehká mozková dysfunkce nebo také lehká dětská encefalopatie (LDE). LMD, tedy anglicky *Minimal Brain Disfunction* se používal i v anglosaské literatuře do začátku 60. let minulého století a používal se i pro poruchy učení. (Silver, 1990)

Do českého odborného prostředí tento pojem uvedl Matějček.

*„To slovo „lehké“ v tomto případě znamená, že nejde o závažnější poškození mozku, nejde však ani o hlubší opožďování mentálního vývoje, které by snad vyžadovalo zařazení dítěte do zvláštní nebo pomocné školy.“*

(Matějček 2000, s. 135)

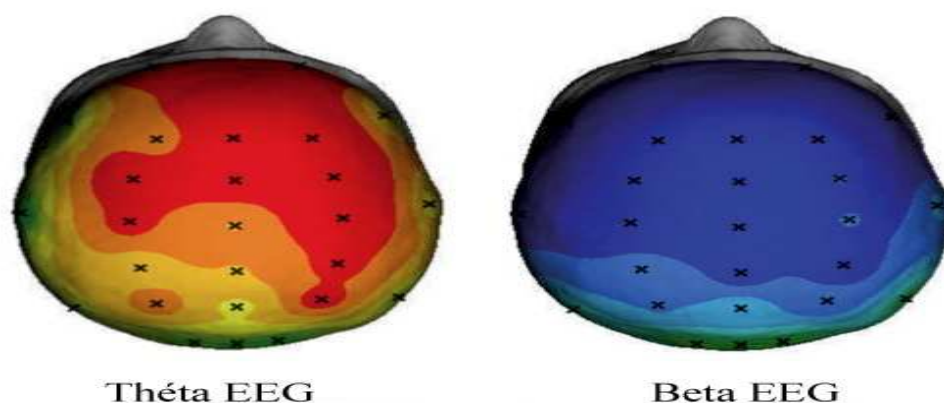
Dříve používané termíny vycházely z etiologie syndromu, zatímco nyní užívaná terminologie vychází z popisu symptomů syndromu. (Jucovičová a Žáčková, 2010)

**Základní podstatou problému** je, že při zpracování informací a úkolů náročných na pozornost jsou v mozku člověka bez ADHD aktivní určité části mozkové kůry. Člověk s ADHD aktivuje při stejném úkolu, náročném na pozornost **jiné části mozkové kůry**. Zpracování informace tak probíhá méně efektivně. (Bush et. al., 1999)

Vyšetření **metodou magnetické rezonance** prokazuje zmenšený objem mozku, mozečku, bazálních ganglií vpravo a corpus callosum vpravo. ADHD jsou také vysoce rizikovým faktorem pro vznik dalších psychiatrických poruch.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>MALÁ, E. Hyperkinetické poruchy. *Inflow:Psychiatrie pro praxi.cz* [online], 2001, roč. 5, s. 121-124 [cit. 2013 – 10 - 22]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/artkey/psy-200103-0006.php>



**Obrázek 1:** Aktivita mozku viditelná na EEG. (Tůma, 2006. s. 39)

„Studie EEG opakovaně nacházejí u dětí s LMD školního věku aktivitu, která náleží věku předškolnímu. V záznamech se objevují pomalé frekvence, „útlumové“ théta nebo dokonce "spánkové" delta, ve frontálních oblastech mozku. Pomalá aktivita běžně ještě vzrůstá, je-li mozek vystaven úkolu, jako je čtení, počítání, nebo inteligenční test – u LMD je tento jev výraznější.“ (Tůma 2006, s. 38)

Obrázek č. 1 znázorňuje jasně viditelné odlišnosti. Modře je znázorněna aktivita snížená, naopak červená a oranžová barva, poukazuje na aktivitu zvýšenou.



**Obrázek 2:** Oblasti mozku, jejichž odlišná činnost způsobuje ADHD. Zdroj: Informační leták. Lilly ©2011.

Z výzkumu plyne, že pomocí Théta/ Beta EEG je možné poruchu ADHD prokázat.

ADHD je porucha typická **neurovývojovým opožděním** s odchylkami ve vývoji centrální nervové soustavy a porušenou regulací na úrovni neurotransmiterových systémů (noradrenergního a dopaminergního). Tímto jsou pak ovlivněny prakticky všechny kognitivní funkce.

Dítě **má ve škole problémy, protože se na úkol nesoustředí, vyrušuje** a jeho pozornost se snadno rozptýlí, a proto dosahuje menších úspěchů než by mohlo.

Takových dětí si ve škole zřejmě všiml i **Jan Ámos Komenský**, kdy ve své *Velké didaktice* dělí žáky dle duševních schopností.

V § 21 uvádí cit.:

*„Za třetí jsou žáci vtipní a učenliví, avšak vzpurní a zatvrzelí. Takoví jsou vůbec ve školách nenáviděni a obyčejně se považují za ztraceny: a přece z takových bývají nejznamenitější mužové, jsou – li řádně vzděláváni.“*

(J. A. Komenský v překladu F. Krejčího, 1948, s. 87)

Syndrom ADHD na sebe **nabaluje rozličná rizika.**

**Na hyperaktivní poruchy mohou navazovat sekundární formy chování, které vznikají při nevhodném výchovném přístupu, a to jako rodičů, tak učitelů.**

Pešatová (2007) připomíná, že nevhodný výchovný přístup je rizikový pro vznik poruch chování.

V souvislosti se vzděláváním a výchovou je možné se zmínit o **riziku vzniku sociálně patologických jevů** během života dětí s ADHD.

Mezi rizika můžeme zařadit **sociální maladaptaci** v podobě lhaní, krádeží, necitlivosti k druhým nebo zneužívání návykových látek v období dospívání. (Malá, 2001).

Genetická dispozice, ale i společenské podmínky, v nichž dítě žije v období před nástupem dospívání, mohou být důvodem k větší náchylnosti k tomuto chování.

Dle Ronnenové (2000) mají větší sklon k rizikovému chování děti **ze sociálně slabších a dysfunkčních** rodin oproti rodinám běžným. Nepříznivá prognóza má též dle Drtílkové a Šerého (2007) souvislost s projevy agresivity v raném období, nižším IQ či opozičním vzdorem.

Autor práce považuje za zajímavé, že přístup odborníků k problematice ADHD není jednotný.

Train (1997, s. 30) například uvádí, že **britští odborníci** přistupují k ADHD velmi opatrně a někteří stále **váhají, zda ADHD označit za syndrom**.

**Rozdílnost britského přístupu v porovnání s americkým či australským** lze vidět v počtu diagnostikovaných případů.

Train (1997, s. 30) dále uvádí, že zatímco v amerických nemocnicích diagnostikovali 22 – 40 % z vyšetřených dětí jako hyperaktivní v Británii to bylo pouze 1,5 %.

Ačkoliv se tyto rozdíly připisují částečně odlišným parametrům při diagnostikování ADHD, je zde patrná neochota ADHD uznávat za zdravotní postižení.

Pro zajímavost je možné opět citovat Traina (1997, s. 30), kdy uvádí, „že v *Británii panuje mezi zastánci psychosociálního a medicínského přístupu taková nevraživost, že ti z „psychologického“ tábora přirovnali ADHD k trojskému koni. Vidí v něm způsob, jakým chtějí lékaři získat nadvládu na poli speciální pedagogiky.*“

V rozdílných přístupech Britů a Američanů se odrážejí dvě různé mentality. Britové jsou citliví v morální otázce dávání nálepek, zatímco Američané jsou pragmatičtí.

Train (1997, s. 31) to zdůvodňuje následujícím vysvětlením, „*pokud nálepka pomůže, využijte ji, zabírají-li léky, předepište je.*“

Porovnáme-li přístup k ADHD britský, americký a přístup k ADHD v České republice z hlediska diagnostikované populace, zjistíme, že se **nalézáme mezi oběma uváděnými extrémami**. Malá (2001, s. 28) odhaduje, že se ADHD vyskytuje přibližně u **3 – 9 %** dětí, častěji u chlapců než u dívek a dodává, že často již někdo z rodiny předtím měl tuto poruchu, aniž by si toho byl vědom.

### 3.3.1 Subtypy ADHD

Davidson a Neale (in Zelinková 2009, s. 75) dělí symptomy ADHD do tří subkategorií.

#### 1. Prostá porucha pozornosti (ADD)

diagnostikuje se u dětí s poruchami pozornosti, ale s normální úrovní aktivizace: tyto jedinci mají problémy především v zaměření pozornosti na informační proces. Děti jsou nepozorné, roztěkané, nesoustředěné.

#### 2. Hyperaktivita a impulzivita

Tyto děti jsou výrazně neklidné, často impulzivní, ale dokážou se dle potřeby soustředit.

#### 3. Spojení poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulzivity

vzniká porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou a impulzivitou, kam spadá nejvíce dětí.

Barkley (in Zelinková 2009) uvedený výčet **doplňuje** o ADHD

- ✓ **s agresivitou**
- ✓ **bez agresivity**
- ✓ **opoziční chování** označované jako ODD (Oppositional Defiant Disorders)  
Opoziční chování je méně častá diagnóza, i přes to, že projevy ODD (nesnášenlivost, nesouhlas, agresivita, hádavost) se objevují až u 60% dětí s ADHD.

Diagnostický a statistický manuál Americké psychologické asociace (DMS – IV) rozděluje ADHD do tří hlavních subtypů, který v podstatě kopíruje klasifikaci Davidsona a Neale. (2001) a uvádí následující dělení:

- **nepozorný typ**
- **hyperaktivně-impulzivní typ**
- **smíšený typ.**

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)<sup>2</sup>, užívaná i v České republice rozlišuje dva hlavní typy poruchy a to:

**1.) Poruchu aktivity a pozornosti** (označeno jako F 90.0) – nedostatek pozornosti s hyperaktivitou, syndrom poruchy pozornosti a hyperaktivitou)

**2.) Hyperkinetickou poruchu chování** (označeno jako F 90.1) - hyperkinetická porucha sdružená s poruchou chování.

Drtíková (2010) přidává další dva subtypy a to „*typ nespecifický*“.

Tento typ má sice symptomy nepozornosti, hyperaktivity-impulzivity, ale tyto symptomy nesplňují kritéria ADHD.

Dalším možným typem je „*ADHD v částečné remisi*“, při kterém současné symptomy již nesplňují všechna daná kritéria.

### 3.3.2 ADHD a ontogenetický vývoj

Zelinková (2009) řeší **otázku hyperaktivity v ontogenetickém vývoji** a dospívá k názoru, že tato otázka není jednoznačně řešitelná.

Některé děti již **od útlého věku vykazují řadu problémů** charakteristických pro ADHD.

V mnoha případech obtíže vymizí a dítě se vyvíjí v souladu s normami, jindy obtíže přetrvávají celý školní věk až do dospělosti. Obecně lze říci, že prosté **zmizení** symptomů s přibývajícím věkem **nelze předpokládat**.

Symptomy časem ztrácejí na závažnosti, ale u 65 – 80 % přetrvávají.

---

<sup>2</sup>PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY DOSPÍVÁNÍ, MKN 10, F – 90-98. Ústav zdravotních informací a statistiky ČR. cz [online]. © 2013 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html>

ADHD se projevuje již od raného dětství, největšího progresu však dosahuje ve školním věku, kdy postihuje 3 – 7 % dětí.

Jucovičová a Žáčková (2010) uvádějí, že u 40 – 45 % dětí přetrvává ADHD do dospělosti a vyskytuje se u 4 - 5 % dospělých.

**Dospělí již nejsou hyperaktivní, ale trpí často pocity vnitřního neklidu, bývají impulzivní a mohou mít i poruchu pozornosti.**

V dospělosti již hovoříme o poruše osobnosti nikoliv o poruše chování. Davidson a Neale, 2001 in Zelinková (2009) k problému dodávají, že dospělí dosahují nižší socioekonomické úrovně a méně často zaměstnání než je běžné.

**S tímto tvrzením však nelze beze zbytku souhlasit a toto tvrzení dokumentuje následující kapitola.**

### 3.3.3 Úspěšní lidé s ADHD

Na internetových stránkách „*Famous People are Human*“<sup>3</sup> se může čtenář dozvědět o osudech lidí, kterým byl syndrom ADHD také diagnostikován.

Tito lidé však ve svém životě dosáhli významných úspěchů zejména v oblasti sportu, umění, politiky, ale i vědy.

Ze známých osobností je možné jmenovat např. Cameron Diaz nebo Justina Timberlake.

Velmi známým vědcem s ADHD byl dle uváděných internetových stránek i Albert Einstein a jako další významné osobnosti lze uvést například Napoleona Bonaparte, Prince Charlese, Winstona Churchila nebo J. F. Kennedyho.

---

<sup>3</sup> PEOPLE WITH ADHD. *Famous People are Human.com*. [online]. ©2010-2014 [cit. 2013-10-18]. Dostupné z: <http://www.famouspeoplearehuman.com/famous-people-adhd.htm>



### 3.3.4 Etiologie syndromu ADHD

Přesná **etiologie vzniku onemocnění není přesně známa**, avšak Drtílková a Šerý (2010) jsou toho názoru, že **hlavní roli** při vzniku onemocnění hraje komplikovaná **dědičnost**, která se podílí přibližně z 80 %, ale mohou se uplatnit i **jiné vlivy**, například, konzumace alkoholu a kouření matky, předčasný porod s výrazně nižší vahou novorozence, extrémní množství olova v těle nebo komplikovaný porod či poranění prefrontální kůry v mozku po porodu.

Dle Zelinkové (2009) horší výkony dětí s ADHD v neuropsychologických testech zaměřených na výkonnost funkcí frontálního laloku (inhibice chování) ukazují na vztah určitých partií mozku ke zmíněným obtížím.

Drobná difúzní **poškození mozku** mohou vznikat už v prenatálním období, tedy v období vývoje a zrání centrální nervové soustavy vlivem hypoxie (nedostatek kyslíku) nebo krvácení do mozku často rovněž vznikající jako důsledek dlouhodobého nedostatku kyslíku nebo jódu.

Odborníci nyní nově zkoumají i **vliv ultrazvukového vyšetření** dítěte v lůně matky v souvislosti se vznikem onemocnění ADHD.

V souvislosti s ADHD, Zelinková (2009) připomíná, že někteří autoři zjistili, že nikotinismus matky ovlivňuje dopaminový systém vyvíjejícího se plodu a vyúsťuje v nedostatek inhibice a ADHD.

V současné době se stále častěji hovoří i o dalších příčinách vzniku onemocnění. Například o vlivu některých aditiv v potravinách.

Třeba často používané barvivo E 120, označované také jako košenila, karmín nebo kyselina karmínová, které bývá spojováno s hyperaktivitou dětí a u některých jedinců může způsobit alergické reakce.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup>SEZNAM ÉČEK. *Emulgatory.cz* [online]. ©2011 [cit. 2013-01-20]. Dostupné z: <http://www.emulgatory.cz/seznam-ecek/E120>

**Perinatální období** je rovněž rizikové pro vznik tohoto onemocnění, kdy vzniká riziko hypoxie nebo i mechanického poškození mozku vlivem komplikovaného porodu.

Do rizikového období lze rovněž zahrnout i **období postnatální**, zejména krátce po porodu, a novorozeneckou žloutenku. Do 1 roku věku jsou rizikovými infekce, úrazy a vrozené vady metabolismu (Šlapal, 2007).

Mezi odborníky panuje shoda **v kombinované dispozici k ADHD**. Kombinace **genetické dispozice a biologické příčiny** nastává např. v případě, kdy otec trpí hyperaktivitou a matka prodělala komplikované těhotenství nebo porod.

Hyperaktivita může vznikat i jako důsledek spojení genetické **dispozice a způsobu výchovy**, kdy hovoříme o psychologických příčinách onemocnění.

Zde však mezi odborníky **nenacházíme jednotný názor**.

Někteří autoři uvádějí možné psychologické příčiny vycházející z teorie sociálního učení, kdy předpokladem pro vznik hyperaktivity jsou nejen vrozené dispozice, ale i způsob výchovy.

Šlapal (2007) však nepovažuje tyto příčiny za relevantní a přiklání se k názoru, že psychosociální příčiny mohou vést spíše k **chování podobnému** syndromu ADHD (tzv. ADHD - like).

Zelinková (2009, s. 110) však psychologické teorie **nezavrhuje** a uvádí, že hyperaktivita je podmíněna současným spojením dispozice k tomuto chování a způsobem výchovy. *„Je-li dítě s dispozicemi k nadměrné aktivitě, pohyblivosti a náladovosti stresováno netrpělivým a nedůtklivým rodičem, nemohou se utvářet správné vzory chování a komunikace. Dítě nesplňuje očekávání rodiče, je stále káráno a jejich kontakty většinou končí různou úrovní potyček. Nevhodné vzory chování se u dítěte stabilizují, dítě není schopno plnit požadavky školy a dostává se do konfliktu se školním řádem. Je nepochybné, že tyto příčiny hrají určitou roli ve vývoji obtíží, ale nelze je považovat za dostatečné.“*

### 3.3.5 Symptomy ADHD

Symptomy nebo také příznaky ADHD souvisejí s jemnými odchylkami ve struktuře a funkcích mozku.

Vzniká nerovnováha v činnosti některých látek („*chemických posílů mozku*“), které mají úkol přenášet signály mezi různými oblastmi mozku a zajišťovat tak jeho správné a harmonické fungování. Symptomy ADHD se mohou prohloubit u dětí používajících léky na epilepsii v důsledku jejich vedlejších účinků, které jsou však napravitelné.

Hort a kol. (2000 s. 308) řadí mezi primární symptomy hyperkinetické poruchy např. poruchy kognitivních funkcí, poruchy motoricko - percepční, poruchy emocí a afektů, impulzivitu nebo třeba sociální maladaptaci.

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí F 90.0 se u hyperkinetické poruchy jedná o **skupinu poruch** charakterizovaných časným začátkem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou.

Současně může být přítomna řada dalších abnormalit. Hyperkinetické děti jsou často neukázněné a impulzivní, náchylné k úrazům. Dostávají se snadno do konfliktů s disciplínou pro bezmyšlenkovité porušování pravidel, aniž by úmyslně vzdorovaly. Jejich vztah k dospělým je často sociálně dezinhibován pro nedostatek normální opatrnosti a odstupu. Mezi ostatními dětmi nejsou příliš populární a mohou se stát izolovanými. Poznávací schopnosti jsou běžně porušené a specifické opoždění v motorickém a jazykovém vývoji je disproporciálně časté.

Sekundárními komplikacemi jsou disociální chování a nízké sebehodnocení.

Je třeba si však uvědomit, že se v případě ADHD se jedná o onemocnění vývojové, jehož obraz se v průběhu ontogenetického vývoje mění, není tedy stabilní.

### 3.3.6 Diagnostická kritéria ADHD

Diagnózu ADHD může na základě odborného vyšetření stanovit dětský psychiatr ve spolupráci s psychologem.

V některých případech je prováděno i doplňující vyšetření, například u dětského neurologa nebo pediatra, aby bylo možné vyloučit jiné příčiny potíží.

#### **K diagnostickým metodám patří:**

- Pozorování
- Rozhovor (s dítětem, rodiči, popř. učitelem)
- Dotazník pro učitele, eventuelně rodiče dle Connorse
- Test pozornosti v ordinaci klinického psychologa
- Kresba (např. figurální kresba apod.)

Nejdůležitější informace poskytuje samotné dítě. Ty jsou brány v úvahu při utváření osobnostního profilu dítěte a formulaci intervenčních strategií.

Dítě popisuje co má a dělá rádo, jaké aktivity ho baví a co mu dělá obtíže. Také charakterizuje svůj postoj ke spolužákům, a jak vnímá vztah vrstevníků k sobě.

V průběhu diagnostického procesu je nutná spolupráce rodičů, školy, dítěte, Pedagogicko – psychologické poradny a dalších odborníků, jako je dětský psychiatr a psycholog, případně logoped nebo další specialisté.

Dlouhodobě neléčené onemocnění ADHD přináší dětem s ADHD rizika a komplikace v budoucím životě.

Rodiče i učitelé si mohou klást otázku, kdy vlastně vyhledat odbornou pomoc. Na tuto otázku by jim mohl pomoci odpovědět orientační test, viz příloha „7“ této práce.

Hyperkinetické poruchy jsou diagnostikovány ve všech věkových kategoriích od dětství do dospělosti. Tyto poruchy mají podle věku různé symptomy, které se mohou nebo nemusí projevit.

Pešatová (2006, s. 231) rozděluje nejčastější symptomy ADHD dle věku následovně:

- **Kojenecké období** – poruchy základních biorytmů, neklid, plačtivost.
- **Batolecí a předškolní věk** – dezinhibice.
- **Školní věk** – kognitivní dysfunkce.
- **Adolescence** – poruchy chování.
- **Pozdní adolescence a časná dospělost** – sociální maladaptace často spojená s kriminalitou.

Musíme si uvědomit, že **každé neklidné a impulzivní dítě netrpí automaticky syndromem ADHD.**

Kterýkoliv z níže uvedených projevů chování je u dítěte v určité vývojové fázi normální. Riefová (1999, s. 19) připomíná, že „*například u malého dítěte je normální, že se nemůže dočkat, až na ně přijde řada, že pozornost udrží jen krátce a nevydrží dlouho sedět*

Pokud však učitel u dítěte pozoruje níže popisované chování velmi často v období, kdy je v porovnání s chováním ostatních stejně starých dětí z vývojového hlediska nepřiměřené, potom se pravděpodobně bude jednat o dítě, které by mohlo trpět syndromem ADHD. Pak je zapotřebí takovému dítěti zajistit pomoc a přijmout vhodná opatření.

**Na ADHD můžeme usuzovat pokud:**

(dle MKN – 10 in Mundsén a Arcelus 2008, s. 105)

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

✓ ***Nepozornost***

*1. často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách;*

*2. často neudrží pozornost při plnění úkolů nebo při hraní;*

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

✓ **Hyperaktivita**

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

1. často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama, vrtí se na židli;
2. při vyučování nebo v jiných situacích, kdy mělo zůstat sedět, vstává ze židle;
3. často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné (u dospívajících dětí nebo u dospělých se takové chování může omezit na subjektivní pocity neklidu);
4. často je nadměrně hlučné při hraní nebo má potíže chovat se tiše při odpočinkových činnostech;
5. trvale vykazuje nadměrnou motorickou aktivitu, kterou není schopno zásadně podřízovat společenským podmínkám nebo požadavkům.

✓ **Impulzivita**

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

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

### 3.4 **Postavení dítěte s ADHD ve školském vzdělávacím procesu**

Rovný přístup ke vzdělávání všem dětem je v ČR garantován Ústavou ČR, Úmluvou o právech dítěte, zákony a činností odpovědných orgánů a institucí. Rovný přístup ke vzdělávání upravují také další zákony a vyhlášky např. antidiskriminační zákon (zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů).

Základní právní normou, která ovlivňuje vzdělávací proces v České republice je zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělávání nebo také Školský zákon<sup>5</sup>.

Dle § 2 tohoto zákona odst. 1 je vzdělávání založeno, mimo jiné, na zásadách rovného přístupu každého občana ČR nebo jiného státu Evropské unie ke vzdělávání bez jakékoliv diskriminace, a to i na základě zdravotního<sup>6</sup> stavu a musí se zohledňovat vzdělávací potřeby. Pro potřeby této práce je pro nás zajímavý i § 16 výše citovaného zákona.

Cit.: „Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

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

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

---

<sup>5</sup> Školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělávání. (školský zákon) In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190, s. 10261 – 10348 Dostupný také z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

<sup>6</sup> „Vzdělávání je založeno na zásadách a) rovného přístupu každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana,

b) zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce, (Zákon 561/2004 Sb § 2)



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

*6.) Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. „*

Žáci s ADHD mohou být vzděláváni ve školách zřízených pro jejich postižení.

Také mohou být integrováni do hlavního vzdělávacího proudu, buď individuálně anebo skupinově. Případně kombinací obou výše zmíněných forem.

Pokud si tedy uvědomíme, že dítě s diagnózou ADHD je dítě zdravotně znevýhodněné, (ADHD je dle MKN<sup>7</sup> nemocí), musíme si tedy položit otázku, zda jsou ve školním vzdělávacím procesu běžné školy naplňována jeho práva a zda je k němu ze strany učitelů přístupováno shodně jako např. k žákovi s tělesným postižením.

Zkušenosti rodičů, dětských psychologů a psychiatrů a samotných dětí nasvědčuje tomu, že v mnohých případech se tak z velké části neděje.

Nabízí se další otázka a to, zda je tomu tak kvůli neochotě a neznalosti učitelů nebo konkrétním školním podmínkám. Také si můžeme položit otázku, zda správně pracuje Česká školní inspekce, jako kontrolní orgán.

Kontrolní činnost ve smyslu naplňování zásad a cílů zákona ve smyslu rovného přístupu ke vzdělání a zohledňování potřeb žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je totiž pověřena právě Česká školní inspekce.

---

<sup>7</sup> Mezinárodní klasifikace nemocí.

„Česká školní inspekce hodnotí to, zda škola identifikuje žáky se SVP, vytváří podmínky pro jejich úspěšný rozvoj, zohledňuje vliv vnějšího prostředí na úspěšnost žáků, má preventivní systémy na omezení rizikového chování a školní neúspěšnosti, přijímá opatření k odstranění sociálních, zdravotních a bezpečnostních bariér v průběhu vzdělávání, zda škola ve spolupráci se školským poradenským zařízením poskytuje poradenskou pomoc, jsou uplatňovány účinné pedagogické metody a individuální přístup k žákům a zda škola zajišťuje včasnou podporu žákům s riziky školní neúspěšnosti.

Zjistí-li ČŠI, že škola neposkytuje vzdělávání v souladu se zásadami a cíli uvedenými v § 2 nebo vzdělávacími programy uvedenými v § 3 školského zákona, může dokonce podat Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy návrh na výmaz takové školy z rejstříku škol a školských zařízení“<sup>8</sup>.

Závazným dokumentem, který rozpracovává cíle vzdělávací politiky je *Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy ČR na období 2011–2015* (MŠMT, 2011)<sup>9</sup>.

Tento dokument se zabývá mimo jiné problematikou rovných příležitostí ve vzdělávání, oblastí inkuzivního vzdělávání, ale také podporou a zlepšením pro žáky se zdravotním postižením nebo znevýhodněním.

„Dlouhodobý záměr vzdělávání obsahuje některá opatření, která zmiňuje v doporučeních také Zpráva OECD. Tato opatření jsou však v praxi realizována jen omezeně, v závislosti na místních podmínkách a zejména na finančním zajištění.“<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup>ŠOJDROVÁ, M, BAŘINKOVÁ, Z.et. al. Rovný přístup ke vzdělávání v České republice: situace a doporučení. *Česká školní inspekce.cz*. [online]. ©2014 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.csicr.cz/getattachment/808f9830-5b1f-49c8-a6c9-db019e69e0a2>

<sup>9</sup>ŠOJDROVÁ, M, BAŘINKOVÁ, Z. et. al. Rovný přístup ke vzdělávání v České republice: situace a doporučení. *Česká školní inspekce.cz*. [online]. ©2014 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.csicr.cz/getattachment/808f9830-5b1f-49c8-a6c9-db019e69e0a2>

<sup>10</sup>ŠOJDROVÁ, M, BAŘINKOVÁ, Z. et. al. Rovný přístup ke vzdělávání v České republice: situace a doporučení. *Česká školní inspekce.cz*. [online]. ©2014 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.csicr.cz/getattachment/808f9830-5b1f-49c8-a6c9-db019e69e0a2>

I tato skutečnost, dle názoru autora této práce, odůvodňuje potřebu věnovat vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami zvýšenou pozornost a vytvářet školám a učitelům potřebné podmínky pro jejich inkluzi do hlavního proudu základních škol.

### **3.5 Dítě s ADHD v mateřské škole**

Malá (2013) uvádí, že dítě s ADHD se od ostatních dětí trochu liší již v mateřské školce. Takové dítě popisuje jako zbrklé, neposedné, nerespektující režim, neschopné se soustředit na náročnější úkoly. Všichni jej pokládají za „nezralé“. Někdy takové dítě může být navíc i nešikovné. U činností vyžadující trpělivost má problém, je jako z „hadích ocásků“, chvíli neposedí, často kazí dětem hru, nedokáže čekat, až na něj přijde řada.

Obdobně dítě s ADHD předškolního věku charakterizuje i Drtílková.

Dle Drtílkové (2013) jsou děti s ADHD v mnoha případech nápadně, neklidné a ukřižené již jako kojenci, některé pospávají během dne, v noci jsou naopak čilé, křičí a dožadují se pozornosti.

Ve školce bývají nadměrně divoké, neukázněné, vztekají se v situacích, když se musí něčemu podřídit proti svému přání nebo si něco odepřít. Všechno je baví jen chvíli, mohou ostatním kazit společné hry nebo ničit hračky. Maminky se je často bojí vzít na nákupy nebo na návštěvu, protože tam děti pobíhají, pokřikují, berou do ruky cizí věci, lezou po nábytku, „dělají ostudu“

Rodiče doufají, že z toho dítě vyroste, ale problémy se ještě zhorší, když dítě nastoupí

do první třídy a najednou se musí podřídit školnímu režimu, dodržovat určitá pravidla v chování, sledovat výuku a soustředit se při vlastní práci.

### 3.6 Přechod dítěte z mateřské školy do základní školy – školní adaptace

*„I když se dítě s ADHD většinou do školy těší, téměř vždy se pro něj i rodiče po několika dnech stává školní docházka katastrofou.“ (Malá, 2013, s. 15)*

Přechod dítěte z mateřské školy na školu základní je pro dítě i rodiče dítěte velmi **náročný**. Jde o novou a neznámou zkušenost.

Dítě je nově vystaveno požadavku dodržování denního režimu a nutnosti udržet pozornost po určitou vymezenou dobu, čehož není schopno. Neumí poslouchat, je dráždivé a výbušné.

Děti s diagnózou ADHD bývají často na základě svých vnějších projevů často považovány za nezralé. Přičemž školní zralost je důležitým faktorem vztahujícím se ke schopnosti nastoupit školní docházku.

Bartoňová (2005 s. 119) uvádí školní zralost jako jeden ze základních předpokladů připravenosti jedince na školu po stránce tělesné, duševní i sociální a definuje ji jako *„dosažení takového stupně vývoje, kdy je dítě schopno účastnit se vyučovacího procesu.“*



**Obrázek 3:** Slavnostní vyřazení dětí z MŠ Arbesova. Zdroj: archiv autora.

Důležitým termínem je i školní připravenost.

Školní připravenost je souhrnem různých sociálních dovedností, jako je schopnost respektovat normy chování, přijmout požadavky vyplývající z určité role, komunikovat a spolupracovat s různými lidmi, které by si mělo dítě osvojit v předškolním věku.

Nástupem do školy se dítěti se mění denní režim, kdy už není tolik času na hraní a na uvolnění tenze. Dítě je nuceno se podřizovat poměrně přísnému režimu, na který není z mateřské školy zvyklé a který není dítě s ADHD schopné dodržet, anebo jej dodržuje, ale s velkými problémy.

Dle Balaštíkové (2007) bývá školní rok pro dítě s ADHD nejtěžším obdobím. Ptáček (2007, s. 55) označuje počátek školní docházky jako zásadní mezník v životě dítěte i jeho rodiny a dodává, „ *že adaptace na školu a úspěšnost ve vzdělávání je pro dítě zcela zásadní a selhání v této oblasti může ovlivnit jeho další vývoj, způsob prožití dětství, ale také může způsobit závažná životní selhání, sociální adaptaci a tendence dítěte k trestné činnosti a delikventnímu chování.*“

Děti v mateřské škole se zpravidla těší na to, až z nich budou školáci a budou „*velké*“. Je tedy hlavně na učitelích, aby dětem připravili přátelské školní prostředí, uplatňovali k nim vhodné výchovně – pedagogické přístupy, aby jim nadšení pro školu vydrželo co nejdéle.

### 3.7 Typické projevy chování dítěte s ADHD ve škole

„Je to obtížný žák, ostatní ruší a sám nepracuje. Myslím, že není oblíbený ani mezi dětmi.“ uvedla učitelka hyperaktivního chlapce s poruchou pozornosti.

(Vágnerová 2005, s. 64)

Den dítěte s ADHD v souvislosti se školou výstižně znázorňuje níže uvedený obrázek.



Obrázek 4: Honzíkuv den s ADHD . Zdroj: Informační leták. Lilly, ©2012.

Děti s ADHD mají ve většině případů normální a někdy dokonce nadprůměrný intelekt, a proto není důvod k jejich umístování mimo běžnou základní školu a je důležitá jejich úspěšná integrace<sup>11</sup>.

Pokud jsou tyto děti již integrovány do normální vzdělávací instituce, je nutné, aby jim byla zachována všechna práva na vzdělávání a nebyly vyčleňovány z běžného kolektivu.

Ve své podstatě se jedná o děti nemocné, o děti se speciálními vzdělávacími potřebami, a tak by k nim mělo být ze strany učitelů přistupováno.

Položme si otázku, zda například vyloučení žáka s ADHD ze školního výletu v zájmu udržení disciplíny a pořádku není formou diskriminace a jaké psychické důsledky má toto opatření na dítě s postižením?

Pro rodiče i dítě je velmi výhodné, když mohou při prvních příznacích jakékoliv poruchy spolupracovat s třídním učitelem.

Dle Pokorné (2001, s. 303) „je důležité najít s ním společnou řeč a domluvit se na strategii, která pomůže odstranit všechny příznaky obtíží.“

Paclt (2007), Train, (1997), Munden a Arcelus, (2008 in Vojtová, 2010) se bohužel shodují na tom, že učitelé sice často rozpoznají, že žák má problémy, ale málokterý je ochotný žákovi nějak pomoci. Přitom určitá pomoc není jen pomocí jednomu dítěti, ale celé třídě.

Neklid těchto dětí je v souvislosti se vzděláváním komplikací, která ztěžuje možnosti i ostatních dětí v jejich blízkosti a klade vysoké nároky na učitele.

Většina dětí s ADHD se potýká se zásadními problémy při plnění školních povinností a s nevhodným chováním.

---

<sup>11</sup> „Vztahujeme-li integraci na výchovu a vyučování, míní se integrací ze speciálně pedagogického hlediska realizace nutných opatření pro děti a mládež v obecném pedagogickém systému“ (Vítková, 2004, s. 15).

Wahlen (1980) doplňuje, že toto chování často souvisí s nízkou mírou pozitivní komunikace s učitelem a vyšší mírou negativismu, kdy tyto vzorce chování přispívají k výrazně nedostatečným školním výkonům a to může vyústit k umístění dítěte do speciálního vzdělávacího zařízení nebo opakování ročníku.

Ne každé neklidné dítě však trpí onemocněním ADHD.

Kolčarková a Lacinová (2008) upozorňují, že dítě může být neklidné i na základě příčin chování okolí dítěte, kdy se jedná o příčiny psychosociální, nebo může jít i o neklid jakožto variantu chování v rámci chování normálního.

Děti s ADHD nebývají zpravidla oblíbené u spolužáků ani učitelů, a to zejména pro jejich zmiňované chování. Train (1997, s. 78) zdůrazňuje, že „dítě s ADHD je vystaveno většímu riziku šikany vzhledem ke své neschopnosti najít si přátele, a pak se „*stáhne do ulity*“, nebo na druhou stranu může být samo agresorem a šikanovat jiné žáky.

Vstup dítěte do mateřské školy a následně základní školy je důležitým prvkem jeho socializace. Dítě vnímá blízkost jiných dětí a vytváří si v kolektivu odpovídající postavení. Právě v této oblasti mívají děti s ADHD časté problémy a dochází k narušování sociálních vztahů s vrstevníky i učiteli.

Učitel se dostává v konfrontaci s dítětem s ADHD do mnoha nepříjemných situací a ne každý učitel dokáže tyto situace úspěšně „*ustát*“.

Základem je odmítnutí konfrontace. Učitel by si měl vždy připomínat, že nepříjemné chování dítěte není osobní útok proti jeho osobě, ale že se jedná o příznak vyskytujícího se problému. Nemá se nechat strhnout, nemá křičet a rozhodovat o „*treštu*“ v afektu.

Bude-li mít učitel situaci vždy pod kontrolou, může pozitivně měnit chování dítěte. Měl by se proto vždy vyhýbat uspěchaným krokům. (Wolfdieter, 2013)

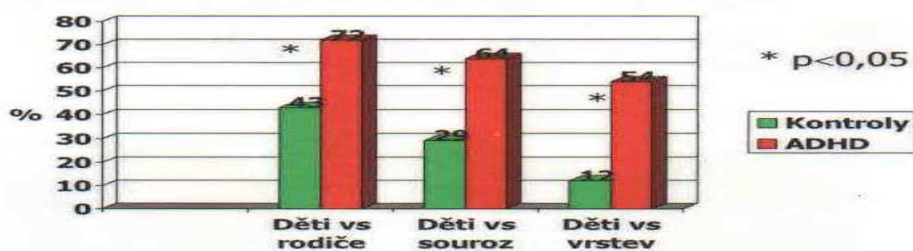
Naopak, „*nezná-li učitel postupy, jakými tyto děti zvládat, zbývá mu pouze jediný prostředek: výhrůžky nebo dokonce šikana.*“ (Train, 1997, s. 78)

Souvislost s ADHD a narušováním sociálních vztahů znázorňuje níže uvedený graf.





## Narušení vztahů vlivem ADHD



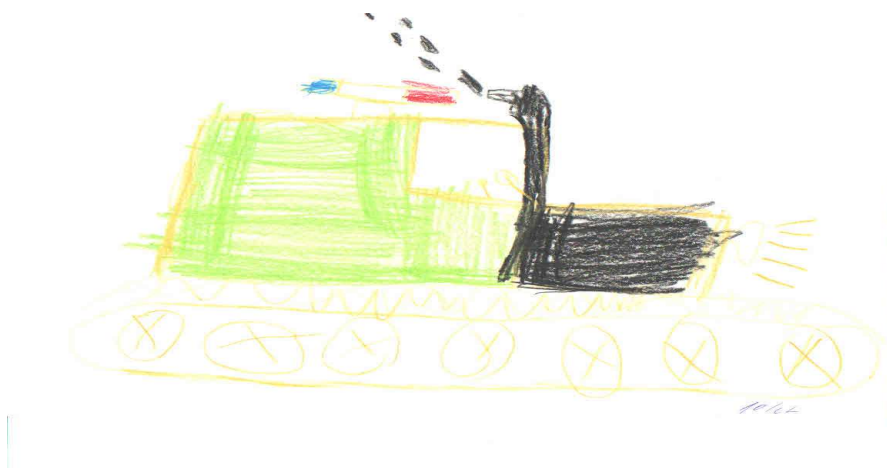
Coghill et al., *Child Adolesc. Ment. Health* 2008;2:31

**Graf 1:** Narušení vztahů vlivem ADHD. Zdroj: Prezentace k přednášce Hrdlička 2010.

Projevy chování dítěte se syndromem ADHD ve školním prostředí zpravidla kopírují příznaky uváděné v MKN.

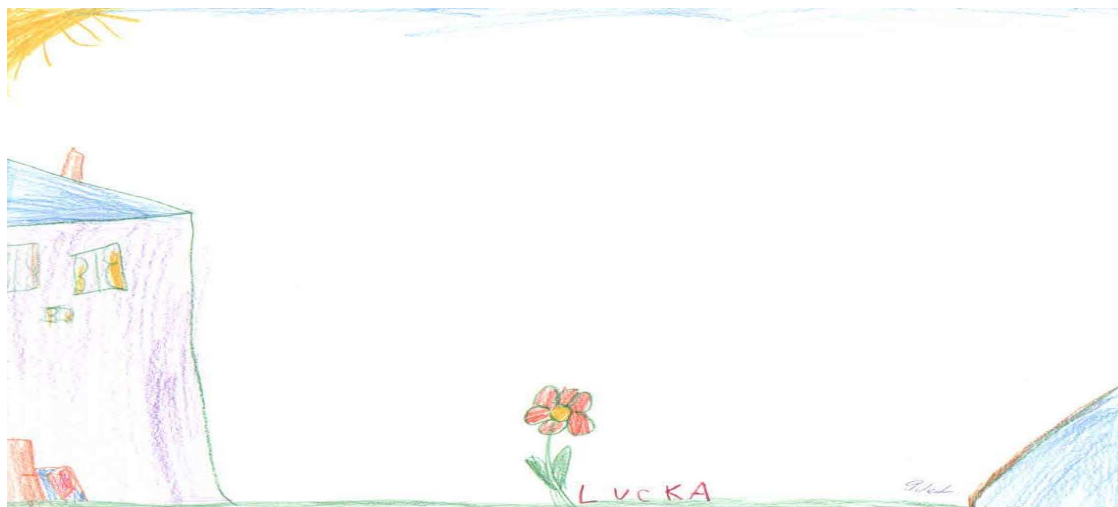
Pozornost žáků s ADHD je snadno odklonitelná, nevýběrová a kolísavá. Žáci odbývají nebo nedokončují úkoly a vzdávají je předem, nevnímají pokyny pedagoga. Málokdy vyhoví okamžitě příkazům, může se zdát, že je „přeslechnou“. *Snadno se pro něco nadchnou, ale nebývají vytrvalí a důslední.* Často nejsou schopni zaznamenat si domácí úkol, při vypracování úkolů dělají chyby z nepozornosti a nekontrolují své práce. (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 68)

Níže uvedený obrázek č. 4 je artefaktem vytvořeným desetiletým žákem s ADHD. Na obrázku je patrné, že obrázek není propracovaný do detailu a je nakreslen velmi ledabyly.



**Obrázek 5:** Obrázek žáka s diagnostikovaným syndromem ADHD. Zdroj: Dětská psych. ambulance Česká Lípa.

Obrázek č. 6 namalovala dívka, která trpí ADHD kombinovaným s úzkostnou poruchou.



**Obrázek 6** Obrázek žákyně s diagnostikovaným syndromem ADHD kombinovaným s úzkostnou poruchou.

Zdroj: Dětská psych. ambulance Česká Lípa

Úroveň jejich motorické i řečové aktivity je nepřiměřeně vysoká. Drtílková (2013) hovoří o tom, že takové děti jsou jako „živé stříbro“

Řečový projev je překotný a hlasitý, skáčou do řeči, projevují se nadměrnou hlučností a neschopností setrvat déle na jednom místě, motorický neklid, problematická je kooperace na jedné činnosti s ostatními. (Vojtová 2010).

Šimíčková - Čížková, a kol. (2005) doplňují, že dětí školního věku mají problém klidového sezení, neustále odbíhají a opouští své místo. Mnohdy hledají únik z vyučování (např. návštěva WC). Jejich pohyby jsou spojené s hraním, kopáním do předmětů a houpáním se na židli. Toto chování můžeme označit jako hyperaktivitu.

Žáci s ADHD jsou impulzivní, mají potřebu vše slovně komentovat, vykřikují, jsou netrpěliví, jejich reakce jsou nepřiměřeně intenzivní, nedokážou udržet ve svých věcech pořádek. (Vojtová, 2010)

Děti s ADHD chodí do školy často neupravené, např. nezapnou si knoflíky nebo si nezaváží tkaničky. Tyto děti mají v nepořádku školní knihy a sešity, anebo je nemají vůbec.

Malá (2013) upřesňuje, že dítě s ADHD má například počmárané a zmuchlané sešity a umazanou košili. Pošťuchuje, dělá grimasy a roztěkanost mu kazí prospěch. Jeho

výkon má značné výkyvy, kdy jednou „*má za jedna a podruhé za pět*“. Přitom doma pod dohledem dospělého, který jej usměrňuje, se látku naučí dobře a úkoly zvládá pěkně.

Žák s ADHD často nedokáže navázat kontakty s vrstevníky, je nesnášenlivý a není schopen se podřídit autoritě a obecně uznávaným pravidlům, interpersonální problémy řeší agresivně. Některé dělají „*třídního šaška*“, aby si získaly pozornost a přízeň.

Vágnerová (2011) se na problematiku ADHD dívá z psychologického hlediska a upozorňuje i na problematiku prožívání dítěte s ADHD, které je pro rodiče a učitele méně viditelné a bývá jimi často přehlíženo. Pro dítě samotné však může být zdrojem značného trápení.

Náhlé změny citového ladění jsou často pro okolí nepochopitelné. Děti reagují citlivěji a bývají vznětlivé. Akcentované emoční reakce působí na okolí nepříjemně. Vzhledem k nepochopení chování dítěte reaguje okolí odmítavě a odmítání je považováno za zasloužilý trest, který má být pro dítě pobídkou ke zlepšení jeho chování. Odmítání však poskytuje dítěti negativní zpětnou vazbu a snižuje jeho sebevědomí a posiluje obranné reakce.

Zelinková (2009) dodává, že u dětí s ADHD s agresivitou je charakteristická nesnášenlivost, hádavost, rvačky a antisociální chování např. krádeže. Rodinné prostředí je dle Zelinkové (2009) dysfunkční. S tímto tvrzením se nelze zcela ztotožnit, neboť z mnoha anamnéz dětí s ADHD, které se léčí v psychiatrických ambulancích naopak vyplývá, že rodinné zázemí je v pořádku.

Drtílková a Šerý (2010) uvádějí, že se u dětí s ADHD jedná se o vrozené nedostatky, které dětem s normální inteligencí ztěžují úspěšně zvládnout výuku některých školních předmětů, například: čtení (dyslexie), psaní (dysgrafie) anebo - méně často - počítání (dyskalkulie). Některé děti mohou mít problémy s vyjadřováním, zejména s výslovností a potřebují odborný nácvik řeči u logopeda.

Kombinace ADHD s poruchami učení zvyšuje u dítěte riziko školního selhání, psychickou zátěž a stres. U některých dětí se projevuje nápadná neobratnost a nešikovnost (syndrom neobratného dítěte), dělá jim problém například zasáhnout míčem cíl, zavázat tkaničky u bot, navlékat korálky, úhledně psát nebo kreslit. Bývá jim vyčítáno, že často

něco pokazí nebo rozbijí, mají obvykle horší známku z tělocviku a mohou se stát pro svou nemotornost terčem posměšků.

Poměrně často se u dětí s ADHD vyskytují tiky (svalové záškuby nebo vydávání zvuků) a různé poruchy chování (záškoláctví, lži, krádeže, agresivní projevy).

Protože je žák s diagnózou ADHD zpravidla neklidný, trpí poruchami pozornosti, zvýšenou afektivitou, emočními poruchami, je ve třídě velmi nápadný svým problematickým chováním, často vyrušuje ve vyučování a stává se, že v běžné škole často neprospívá. Takový žák bývá učiteli považován za žáka problémového a bývá hodnocen negativně.

Drtílková (2013) upozorňuje na skutečnost, že učitelé někdy doporučují přeřazení takového dítěte do speciální třídy, protože natolik narušuje vyučování, že s ostatními „*nejde pracovat*“.

Malá (2013) přitom připomíná, že učitel na základní škole, by měl umět dítě s ADHD okamžitě poznat a má možnost přizpůsobit své výchovné působení této poruše. Pokud ale výchovná opatření nedostačují, má možnost doporučit rodičům konzultaci v příslušné pedagogicko - psychologické poradně.

Na doporučení pedagogicko - psychologické poradny a v součinnosti s dětským psychiatrem pak může škola použít individuální učební plán, který lépe odpovídá potřebám a možnostem dítěte s ADHD.

Učitel není primárně psycholog ani psychiatr a nepřísluší mu stanovovat diagnózy a žáky jakkoliv nálepkovat. Jeho povinností však je znát své žáky co nejlépe, a kromě školních výsledků sledovat i jejich chování.

V případě, že má učitel ve třídě „*problémového žáka*“, u kterého si není jist, zda jen zlobí nebo zda se u něj jedná o onemocnění, měl by se ve shodě s Malou (2013) obrátit na odborníky nebo problém konzultovat s kolegy.

Cenné rady učiteli mohou poskytnout zkušenosti kolegů tzv. příklady dobré praxe, školská poradenská zařízení, školský odbor městské části nebo Orgán sociálně - právní ochrany dětí v místě bydliště žáka.

### **3.8 Problémový žák ve třídě**

Mnoho učitelů je natolik zkušených, že dítě zlobivé a nevychované dokáže odlišit od dítěte, u něhož jsou patrné projevy ADHD syndromu.

Pešatová (2007) tvrdí, že právě školní prostředí je citlivým indikátorem pro poruchu ADHD a učitel by měl být okamžitým diagnostikem.

Základními znalostmi z poradenské psychologie by měl disponovat každý učitel zejména proto, aby mohl mimo jiné rozpoznat potíže a problémy některých dětí a rozhodnout o případné potřebě dalšího odborníka při řešení problémů žáků.

Učitel na základě znalostí poradenské psychologie může přispět k řešení problémů volbou účelných výukových strategií nebo změnou přístupu k dítěti.

Označení dítěte za problémové je možné chápat jako signál učitele, že dítě nelze běžnými pedagogickými metodami ovlivňovat natolik, aby se jeho projevy nelišily od normy a je to zároveň signál potřeby odborné pomoci a vzdání se i zodpovědnosti učitele za prosperitu dítěte. (Vágnerová 2001)

Nálepka problémového žáka<sup>12</sup> může u dítěte fungovat, jako sociální stigma a je výsledkem interakcí žák – učitel, učitel – žák. Učitel od takového žáka očekává zpravidla jen další potíže. Označení nějakého dítěte jako problémového je ovlivněno subjektivním názorem určitého učitele. (Vágnerová, 2005)

Vágnerová (2001) označuje za problémového žáka takového, který vyžaduje od učitele odlišný přístup, zpravidla náročnější než je jeho standardní chování, a který učiteli přináší méně uspokojení, protože výsledek jeho práce často neodpovídá vynaloženému úsilí.

Odlišné definování problému, určení diagnózy, dle (Vágnerové, 2001) většinou dítěti ulehčí život, protože ovlivní postoje dospělých- učitelů nebo rodičů. Projevy dítěte se nezmění, ale změní se jejich interpretace a následkem toho i tolerance.

---

<sup>12</sup> Role problémového žáka je častěji přisuzována chlapcům. Ve skupině 66 žáků bylo za problémové považováno 82 = chlapců a pouze 18 % dívek. (Vágnerová 2005, s. 20)

Train (1997, 54) však také připomíná, že když se dítě dozví svoji diagnózu, může to pro něj sice znamenat jistou úlevu, ale může „nálepkou ADHD“ využít jako omluvu a výmluvu pro své chování.

„Nálepka“ může typické projevy dokonce podněcovat, symptomy ADHD mohou pevně zakotvit v mysli dítěte, a to je může přijmout jako součást své identity, dítě ztratí zábrany a stav se může ještě zhoršit.

Učitelé se jistě nezřídka setkávají s případy, kdy dítě s ADHD svoje školní neúspěchy svaluje na své onemocnění, aniž by projevilo snahu o zlepšení či nápravu stavu.

Na závěr kapitoly autor práce zařadil přehledný inventář příznaků ADHD u dětí ve školním prostředí, které by mohl učitelům pomoci při identifikaci dítěte s ADHD. (Drtílková a Šerý (2010, s. 65):

**je nepozorný při školních úkolech, opomíjí detaily**

**dělá chyby z nepozornosti**

**neudrží trvale pozornost při úkolu nebo při hře**

**zdá se, že neposlouchá během rozhovoru**

**i když pochopí instrukce, nedokončuje úkoly**

**má problém naplánovat své aktivity**

**nesnáší úkoly vyžadující soustředění a trpělivost**

**ztrácí věci (hračky, školní potřeby atd.)**

**vnější podněty snadno přerušují jeho soustředění**

**zapomíná na své denní úkoly a povinnosti**

**nedokáže klidně sedět, vrtí se na židli, hraje si s rukama**

**často opouští lavici ve třídě, prochází se po třídě**

**často pobíhá nebo přelézá v nevhodných situacích**

**obtížně při hrách zachovává klid a ticho**

**je stále v pohybu - „jako by měl v sobě motor“**

**stále hovoří**

**často vyhrkne odpověď před dokončením otázky**

**dělá mu potíže čekat, až na něho dojde řada**

**často přerušuje ostatní (při hrách, skáče do hovoru)**

Riefová (1999, s. 18) přidává další příznaky:

**vyhledává blízké předměty, s nimiž si hraje nebo je vkládá do úst**

**agresivní chování, nepřiměřené silné reakce i na drobné podněty**

**sociální nevyzrálost**

**malá sebeúcta a značná frustrovanost**

*„Ne všechny příznaky platí pro každé dítě a jejich stupeň se bude případ od případu lišit. Každé dítě je jedinečná bytost a vykazuje jinou kombinaci projevů chování, silných a slabých stránek, zájmů, vloh a dovedností“.*

(Riefová, 1999, s. 31)

### **3.9 Specifické poruchy učení jako komorbidity ADHD**

Specifické poruchy učení jsou předmětem zájmu nejen pedagogiky nebo psychologie, ale také lékařských věd a dalších příbuzných oborů. V MKN jsou tyto poruchy označeny jako F 80 – F 89 Poruchy psychického vývoje.

Pokorná (2001) připomíná, že již v minulosti byly zřizovány tzv. dyslektické a tzv. encefalopatické třídy pro děti s poruchami školní přizpůsobivosti, které měly rozlišit děti, u kterých byla zjištěna specifická porucha učení a děti s poruchami chování.

V praxi však šlo o neřešitelný problém, protože děti, které se dostaly do poradny pro specifické poruchy učení, měli již zjevnou nechuť ke školní práci, což vyjadřovaly i nepřizpůsobivým chováním.

ADHD se většinou nevyskytuje osamoceně. Výzkumy prokázaly, že až 44 % dětí s ADHD trpí dalšími problémy, například některým typem specifické poruchy učení, které se v některých případech kumulují. Často může být ADHD doprovázena jevy jako jsou noční děsy, deprese a úzkost, neuznávání autorit atd.

Dle Riefové (1999) má přes 50 % dětí s problémem ADHD výrazné obtíže zejména v sociální oblasti, a to jak v sociální skupině, tak v plnění rolí jim určených ve vztahu k autoritám.

Níže uvedené grafy znázorňují výskyt vybraných komorbidit u vybraných dětí s ADHD a dětí v běžné populaci, jak byly prezentovány Hrdličkou (2010) na kongresu Psychiatrické společnosti.



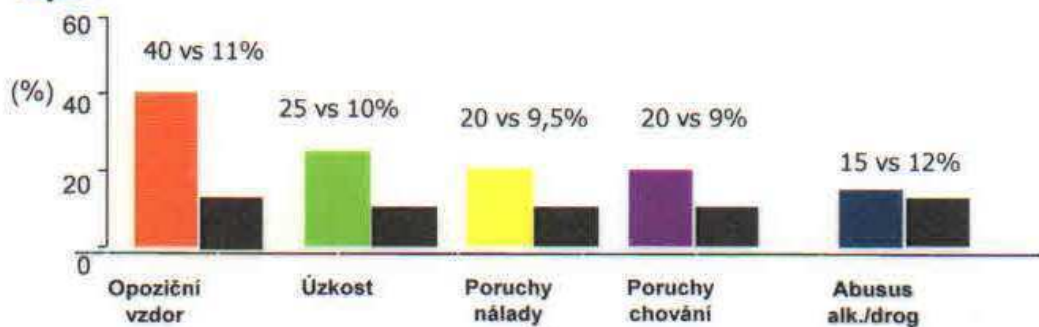
# ADHD: komorbidity spíše pravidlem než výjimkou



Rutter a Taylor: *Child and Adolescent Psychiatry*. Malden, Blackwell 2002  
 Sadock a Sadock: *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*.  
 Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins 2005

Graf 2: Výskyt komorbidit u ADHD. Zdroj.: Prezentace k přednášce Hrdlička, ©2010.

## Komorbidity: ADHD versus běžná populace



Milberger et al., *Am. J. Psychiatry* 1995;152:1793–1799  
 Biederman et al., *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 1997;36:21–29  
 Castellanos, *Arch. Gen. Psychiatry* 1999;56:337–338  
 Goldman et al., *JAMA* 1998;279:1100–1107  
 Szatmari et al., *J. Child Psychol. Psychiatry* 1989;30:219–230  
 vs  
 Costello et al., *Arch. Gen. Psychiatry* 2003;60:837–844

Graf 3: Komorbidity ADHD vs. běžná populace. Zdroj.: Prezentace k přednášce Hrdlička, ©2010.

Dle Pokorné (2001, s. 59) tedy nelze poruchy chování a poruchy učení řešit odděleně, z tohoto tedy autor této práce zařadil i kapitolu, zabývající se specifickými poruchami učení.

Specifickými poruchami učení, jako jsou dyslexie, dysgrafie nebo dyskalkulie, trpí až 60 % dětí, u nichž je diagnostikováno ADHD<sup>13</sup>.

Zelinková (1999) používá termín poruchy učení pro označení skupiny heterogenních obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky, kdy tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy.

Tyto dysfunkce, dle Zelinkové (2009), vrůstají do celého výchovného a vzdělávacího procesu, bývají spouštěcím mechanismem žákových slabých školních výsledků. Specifické poruchy učení zasahují nejen psychickou stránku člověka, ale postihují celé psychologické a sociální sféry.

---

<sup>13</sup> MALÁ, E. Hyperkinetické poruchy. *Inflow:Psychiatrie pro praxi.cz* [online], 2001, roč. 5, s. 121-124 [cit. 2013 – 10 - 22]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/artkey/psy-200103-0006.php>

### 3.9.1 Vybrané specifické poruchy učení

(Volně dle Pipekové, 2006 a Zelinkové, 2009)

- 1) **Dyslexie** je **specifická** porucha čtení, projevující se neschopností naučit se číst běžnými výukovými metodami. To se projevuje nezvládnutím techniky čtení, což znamená, že se žák zaměřuje zejména tvary a charakteristiku písma, velmi rychlý přístup k syntéze písmen a vytváření slova, pak již nezbývá čas na vnímání obsahu a významu slov a textu. Úroveň čtení je nepoměrně nižší, než by se dalo očekávat vzhledem k jiným schopnostem a výkonům dítěte. Dyslexie dle Zelinkové (2009) nejnápadněji ovlivňuje školní úspěšnost dítěte.
- 2) **Dysgrafie** je specifická porucha, která postihuje komplexně psaný projev. Porucha postihuje grafickou stránku písemného projevu, čitelnost a úpravu. Jde zejména o obtíže s jemnou motorikou, je snižena zrková představivost a neschopnost si zapamatovat motorické vzorce tvarů písma.
- 3) **Dysortografie** je specifická porucha pravopisu, která se vyskytuje velice často ve spojení s dyslexií. Není zde postihnuta celá oblast gramatiky, ale problém vzniká zejména v oblasti dysortografických jevů, kdy dítě například komolí slova, vynechává dlouhé samohlásky, zaměňuje tvarově podobná písmena, mívá chyby měkčení a špatné používání gramatického učiva.
- 4) **Dyskalkulie** je *specifická porucha matematických schopností. Porucha se týká zvládnání základních početních výkonů.* Dyskalkulie se projevuje výraznými obtížemi v chápání číselných pojmů, v chápání a provádění matematických operací. Zvládnání matematických operací je podmíněno rozvojem poznávacích funkcí, jako jsou motorika, zrková a sluchová percepce.
- 5) **Dyspinxie** je porucha kreslení, kdy dítě nedokáže zacházet obratně s tužkou. Nezvládá přenášet podobu trojrozměrného obrazu do dvourozměrné kresby. Projevují se u něho problémy s perspektivou.
- 6) **Dysmúzie** je vada hudebních schopností, kde problém nastává v rozlišení tónů, jedinec neumí opakovat rytmus a nezvládá nápěv a melodii. Dysmúzie je vlastně porucha osvojování hudebních dovedností.

7) **Dyspraxie** je specifická porucha obratnosti, schopnosti vykonávat složité úkony, která se může projevit, jak při běžných denních činnostech, tak ve vyučování. Žáci jsou pomalí, nezruční, nezvládají motorické úkony, jsou neupravení, obtíže se projevují zejména v psaní, řeči a zvládnutí praktických cvičení a výchov.

Vyjma výše uvedených poruch učení, se Zelinková (2009) zmiňuje i o poruchách, které zdánlivě méně citelně postihují dítě v době školní docházky, protože se netýkají tzv. hlavních předmětů.

Jedná se o **neverbální poruchy učení**, kdy jejich hlavním rysem jsou například potíže v prostorové orientaci nebo sociální orientaci.

### **3.10 Integrace dětí s ADHD do běžné základní školy**

Úpravou právních norem v 90. letech je u nás **umožněno integrované vzdělávání** žáků zdravotně postižených v běžných školách a zařízeních.

Zdravotně postižení žáci jsou chápáni jako jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami. V současné době je možné děti s ADHD integrovat do běžné třídy běžné základní školy.

Škola musí v rámci Školského vzdělávacího programu deklarovat, jakým způsobem se bude těmto žákům věnovat, jak bude žáky hodnotit, a stanovuje i pravidla pro možnost slovního hodnocení.<sup>14</sup>

V kompetenci vedení běžných základních škol však je i zřízení speciální třídy pro děti se specifickými poruchami učení a chování<sup>15</sup>, které navštěvuje jen omezený počet

---

<sup>14</sup>Školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělávání. (školský zákon) In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190, s. 10261 – 10348 Dostupný také z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

<sup>15</sup>Integrace je zajišťována Metodickým pokynem ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování č. j.: 13 711/2001-24. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.cz*. [online]. ©2001 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: [http://vpsosasuhtyn.sweb.cz/mp\\_spu.htm](http://vpsosasuhtyn.sweb.cz/mp_spu.htm)

žáků. Škola v tomto případě na žáka pobírá finanční dotaci, za kterou mu poskytuje podpůrnou péči.

V souvislosti s počtem žáků ve třídě je poměrně zajímavé připomenout situaci před platností tzv. „*Malého školského zákona*“ z roku 1922, kdy se počet žáků ve třídě tehdejší občanské školy pohyboval běžně okolo 80 a měl být do 10 let snižován na průměrných 60 žáků.

Dnes si ani nedokážeme představit, jak muselo být pro učitele obtížné ve třídě udržet kázeň a pořádek a ještě k tomu vyučovat. Položme si otázku, kolik mohlo být v takové třídě dětí s projevy ADHD?

Úspěšnost integrace dítěte s ADHD v běžné základní škole je limitována kvalitou učitelů a celého pedagogického sboru.

Edukace dítěte s ADHD klade na učitele zvýšené nároky a učitel musí nejen děti vzdělávat, ale také je často nucen řešit situace, které přísluší psychologům či odborníkům z pedagogicko - psychologické poradny a speciálních pedagogických center.

Učitel musí vynaložit více času, energie a úsilí na to, aby těmto žákům opravdu naslouchal, povzbuzoval je a sám se přizpůsoboval jejich potřebám. V souhrnu je od učitele požadována jeho pružnost, zainteresovanost a ochota pracovat s žákem na osobní rovině. (Riefová, 1999)

Michalík (2002) se **zamýšlí nad vhodností integrace** dětí s ADHD do běžné třídy základní školy **z pohledu učitele** a dospívá k názoru, že není dobré, abychom učitele nutili k zařazení dítěte s postižením do stávajícího kolektivu, protože ve spoustě případů je tento tlak kontraproduktivní. Na druhé straně vedení školy rozhoduje, kteří učitelé se stanou zaměstnanci (škola zde posuzuje požadavky na schopnosti a odborné dovednosti budoucích i stávajících pedagogů).

S Michalíkem naopak nesouhlasí Vítková (2003, s 67), která prohlašuje: „Vzdělávejme postižené děti v běžných školách, pokud je to možné, ve speciálních, pokud je to nutné.“

Považujeme-li v současnosti integraci jako běžnou výukovou činnost školy, nelze souhlasit s bezdůvodným a rezolutní odmítáním práce s dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami. Platí přitom nepsané pravidlo: „škola musí, učitel může“. Toto pravidlo rozlišuje mezi postavením školy, jako instituce ustavené k naplnění povinnosti občanů a pedagoga, zaměstnance s ojedinelými vlastnostmi, ambicemi a zkušenostmi.

### **3.11 Dítě s ADHD školního věku mimo školu**

Děti s ADHD nemají problémy jen během školního vyučování, příznaky ADHD narušují jejich aktivity během celého dne.

Nebrzděné chování omezuje jejich zapojení do různých zájmových kroužků, letních táborů, narušuje pohodu ve volném čase s rodiči, vztahy se sourozenci a kamarády.

Často se pouštějí zbrkle, bez rozmyšlení do nebezpečných aktivit a hrozí jim proto větší riziko úrazů a nehod.

Průzkumy ukázaly, že rodiče s nimi musejí častěji vyhledat lékařskou pohotovost a častěji zajišťovat zdravotní péči než rodiče ostatních dětí. (Drtílková, 2013)

Problémové chování dítěte s ADHD se odráží i oblasti sociálních vztahů. To se týká jak vztahů v rodině, tak vztahů mezi vrstevníky.

Dítě se syndromem ADHD si obvykle těžko hledá kamarády a často je i členy jeho vrstevnické skupiny odmítáno.

Obecně se doporučuje dítě s ADHD zapojit do zájmových kroužků, kde by mělo možnost uvolnění nahromaděné tenze a zároveň by mělo stanovena jasná pravidla chování.

Jako vhodné zájmové kroužky se jeví kroužky sportovní. Zde může dítě s ADHD nalézt svou seberealizaci, zažít pocit úspěchu a vítězství a zároveň si najít přátele a kamarády se stejnými zájmy.

Ne náhodou jsou mezi známými sportovci osobnosti, kterým bylo ADHD v minulosti diagnostikováno.

### **3.12 Dítě s ADHD a rodina**

Přítomnost dítěte s ADHD podstatnou měrou ovlivňuje i rodinné vztahy.

Rodiče bývají z chování těchto dětí nešťastní a vyčerpaní. Rodiče hledají příčinu chování dítěte a nezdědka se vzájemně obviňují z chyb ve výchově nebo se dohadují „*pro kom to dítě je*“.

Mají obavy chodit na třídní schůzky a je jim nepříjemné řešit problémy dítěte doma a ještě ve škole.

Jejich situace není jednoduchá.

Zřejmě z neznalosti problematiky onemocnění dítěte se rodiče obvykle snaží dosáhnout změny v chování u dítěte pomocí různých zákazů a trestů, které ještě více prohloubí napjatou atmosféru v rodině.

Malá (2013) připomíná, že rodiče jsou nezdědka z chování a školními výsledky takového dítěte nespokojení a mají pocit, že jde o jejich výchovné nebo rodičovské selhání.

Rodiče by si však měli uvědomit, že v případě jejich dítěte s diagnózou ADHD jde o neurovývojovou poruchu, kdy narušená schopnost soustředěné pozornosti, nadměrná aktivita a impulzivita je dána odlišnou strukturou a funkcí mozku.

Drtílková (2013, s. 84) uvádí, že ambiciózní rodiče, kteří kladou na dítě přehnané a pro ně nesplnitelné požadavky, riskují, že u citlivého dítěte vzniknou pocity méněcennosti, sebeobviňování a úzkosti, u dětí s jiným povahovým založením se zase mohou objevit protestní postoje, odmítavost a poruchy chování.

Je důležité si uvědomit, že děti s hyperkinetickou poruchou mají inteligenci srovnatelnou s ostatními vrstevníky, bývají vnímavé a citlivé a přitom zažívají méně často pocit úspěchu než ostatní.

### 3.13 **Obecné kompetence učitele**

(dle Vašutové 2007, Švece 1999)

Obecné kompetence učitele, formulovali, kromě jiných autorů, jako např. Kyriacou (1996), který je **nazval klíčovými dovednostmi** učitele, také Vašutová (2007) nebo Švec (1999).

Přesto, že jde o kompetence obecné, mnoho uváděných kompetencí je vztažných konkrétně i na žáky s ADHD.

Z výše uvedených důvodů byly tyto kompetence zařazeny i do předkládané práce.

1. **Kompetence oborově předmětová** – učitel je schopen v rámci své aprobace transformovat poznatky příslušných oborů do vzdělávacích obsahů vyučovacích hodin. Dovede integrovat mezioborové poznatky a vytvářet mezioborové vztahy.
2. **Kompetence didaktická/psychodidaktická** – ovládá strategie vyučování a učení, dovede využívat metodický repertoár, který je schopen přizpůsobit individuálním potřebám žáků.
3. **Kompetence pedagogická** – ovládá procesy a podmínky výchovy, je schopen podporovat rozvoj individuálních kvalit žáků, má znalosti o právech dítěte a respektuje je ve své práci.
4. **Kompetence manažerská** – má znalosti o podmínkách a procesech fungování školy, ovládá administrativní úkony spojené s evidencí žáků, má organizační schopnosti pro mimovýukové aktivity žáků.
5. **Kompetence diagnostická, hodnotící** – dovede použít prostředky pedagogické diagnostiky, je schopen identifikovat žáky se specifickými poruchami učení.
6. **Kompetence sociální** – ovládá prostředky utváření pozitivního učebního klimatu.
7. **Kompetence prosociální** – ovládá prostředky socializace žáků.
8. **Kompetence komunikativní** – ovládá prostředky pedagogické komunikace, dovede uplatnit efektivní způsoby komunikace a spolupráce s rodiči a ostatními sociálními partnery.



9. **Kompetence intervenční** – ovládá intervenční prostředky k zajištění kázně, je schopný rozpoznat sociálně patologické projevy žáků.
10. **Kompetence osobnostní** – psychická a fyzická zdatnost a odolnost, dobrý aktuální zdravotní stav, mravní bezúhonnost.
11. **Kompetence osobnostně kultivující** – má znalosti všeobecného rozhledu, umí vystupovat jako reprezentant své profese, má osobnostní předpoklady pro kooperaci s kolegy, je schopen reflektovat vzdělávací potřeby a zájmy žáků.

### **3.14 Dítě s ADHD v běžné třídě a připravenost učitelů**

Dle statistik psychologů a lékařů se každým rokem **zvyšuje počet** dětí s diagnostikovaným syndromem ADHD a s těmito dětmi se následně setkávají i učitelé na základních školách.

Výše bylo již citováno, že dítě s diagnózou ADHD je dítě, které trpí onemocněním a z tohoto pohledu by k němu měli učitelé přistupovat, a vyžaduje tedy odlišný přístup než jeho zdraví spolužáci.

**Existují odborníky formulované doporučené didaktické a výchovné přístupy a didaktické zásady ve vztahu k žákům s ADHD syndromem.**

Existuje mnoho prací, které se zabývají problematikou ADHD, ale autor práce se nesešel s žádnou, která by zkoumala problém přístupu učitelů k dětem s ADHD syndromem z pohledu rodičů.

Zmiňované zásady přístupu lze najít např. v monografii *ADHD 100 typů pro rodiče a učitele* autorky Jenett Wolfdieter v překladu Alice Trojanové, *Pedagogice pro učitele* autorek A. Vališové a H. Kasíkové, v práci Goetze a Uhlíkové, *ADHD Porucha pozornosti*, ale i mnoha dalších publikacích nebo např. i na webových stránkách Pedagogicko – psychologických poraden a na webových stránkách určených učitelům. Zelinková (2009) hovoří o základních postupech při reedukaci dětí s ADHD.

Ať budeme tyto zásady, či postupy nazývat jakkoliv, zjistíme, že se v mnoha bodech vzájemně překrývají. V příloze „2“ a „4“ této práce může čtenář nalézt 2 další příklady „návodů“ pro učitele, jak k dítěti s ADHD ke škole přistupovat, jak s ním komunikovat a jak s ním opracovat.

Přesto, že existují odborníky doporučené postupy a metody pro práci s dětmi s ADHD na běžné základní škole, lze se setkat, a to dokonce na portálu RVP.CZ s příspěvky rodičů uveřejněných v diskusi na téma ADHD, které svědčí o tom, že někteří učitelé s žáky s ADHD neumí pracovat a problém nechápou jinak, než tak, že je dítě obtěžuje.

Odborná připravenost učitele pro úspěšnou edukaci žáků se syndromem ADHD je nezbytností.

Učitel by měl mít znalosti dané problematiky a respektovat specifické problémy a potřeby žáka a to i proto, že celý třídní kolektiv je přítomností dítěte s ADHD ovlivněn.

Podlahová (2004, s. 58) uvádí, že *„učitelé nebyli na mnohé problémy na pedagogické fakultě dostatečně připraveni, často je řeší intuitivně, bez výrazné podpory v zákonech či vlastních zkušenostech a toto řešení může vést k eskalaci konfliktů.“*

Dle Podlahové (2004) absolventi pedagogických fakult přicházejí do škol většinou s **velmi dobrou znalostí svého oboru, ale nebývají připraveni na činnost výchovnou**, mnozí učitelé v rozhovorech přiznali, že na práci s dítětem s ADHD nebyli vůbec připraveni a většinu informací a rad získávali od zkušenějších kolegů, samostudiem či školením v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Dle zjištění autora práce zařadila většina pedagogických fakult v České republice do přípravy učitelů základních škol i předměty, které souvisejí se speciální pedagogikou a tedy i s edukací dětí s ADHD. Je však otázkou, zda dotace těchto předmětů je pro budoucí učitele dostatečná.

Dále je třeba si uvědomit, že na našich základních školách dosud vyučuje množství učitelů, kteří pedagogickou fakultu neabsolvovali.

Riefová (1999, s. 21) však zdůrazňuje **nutnost dalšího vzdělávání učitelů**, kdy uvádí, že na každé škole by měla být možnost zúčastnit se dalšího vzdělávání učitelů týkajícího se syndromu ADHD/ADD, vlivu syndromu na učení žáků a na jejich výkon ve škole a vhodných strategických opatření, která pomohou situaci zvládnout.

V souvislosti s prací s dětmi s ADHD Welsh (1977, in Zelinková 2009) zdůrazňuje důležitost tzv. „*tréninku učitelů*“, který je zaměřen na poznávání a chápání jedinečnosti dítěte s ADHD, kdy se učitelé seznamují s možnostmi využívání nových metod a přístupů k dítěti, na spolupráci s rodiči, anebo na vytváření tzv. dvojic (dítě s ADHD a pomocník).

Změna postupů se týká způsobu výkladu, zařazování relaxačních chviliek, poskytování zpětné vazby v případě dobrých výsledků, kdy tato opatření mají za cíl zmírnit projevy poruchy. Na druhou stranu Welsh (1977) zdůrazňuje nutnost jasně vytýčených pravidel v chování a důležitost kontroly plnění úkolů.

Pro zajímavost je možné uvést, že problémy s přípravou učitelů na integraci dětí s ADHD do běžné třídy nejsou jen specifikem České republiky, ale že si tohoto problému byli již v roce 1999 vědomi účastníci třídní konference o ADHD v San Diegu.<sup>16</sup>

*„Na této konferenci se plně projevila vážná nespokojenost učitelů, rodičů i dalších odborníků se způsobem, jak je (či spíše není) poskytována péče dětem s poruchami pozornosti. Většina pedagogických pracovníků neměla znalosti nebo dovednosti potřebné k tomu, aby mohla žákům s ADHD pomáhat a nevěděla, jak s nimi pracovat.“* (Riefová, 1999, s. 229)

Přítomností žáka a ADHD ve třídě vznikají častěji konfliktní situace, které narušují výuku.

Neposedné děti se chovají expanzivně a šíří kolem sebe chaos. To má samozřejmě vliv na další žáky a také na samotného učitele, kdy se pro něj stává výuka daleko náročnější jak organizačně, tak psychicky. Informace o žákovi s ADHD ve své třídě by měli učitelé předat i kolegům a snažit se o spolupráci.

---

<sup>16</sup> Na základě výsledků konference vznikl projekt PARD- *Projekt pro poruchy pozornosti*. Více informací na adrese San Diego Unified School District, Student Services \_ PARD Project, 2716 Marcy Avenue, San Diego, California 92113

### 3.15 Zásady edukačně - výchovných přístupů k dětem s ADHD

Train (1997, s. 130) uvádí, že učitel by si měl stále uvědomovat, že každý z jeho žáků je ve všech ohledech jiný než ostatní.

Přistupuje-li učitel ke všem žákům se stejným očekáváním a se stejnými požadavky dočká se pocitu zklamání a nakonec i pocitu ztroskotání.

Dítě s ADHD může být pro učitele takovou zátěží, že by učitel přivítal, kdyby z jeho třídy odešlo. Učitel by však měl dle Traina (1997) zvážit jeho zdravotní stav a přizpůsobit podmínky ve třídě jeho potřebám a uvědomit si, že jeho chování je způsobeno jeho stavem a měl by brát takové dítě, jako handicapované.

Učitel nemůže dítě s ADHD vyléčit, ale může mu usnadnit život. Dítě, které dělá učiteli mnoho problémů, se musí vypořádávat i s vlastními problémy způsobenými jeho impulzivitou, hyperaktivitou a roztržitostí.

Učitel by měl takovému dítěti připravit podmínky, ve kterých by své obtíže lépe zvládalo.

Úkolem učitele je dle Traina (1997) zabránit vzniku sekundárních poruch chování.

Podaří-li se učiteli ochránit dítě s ADHD před dalšími komplikacemi, nebyla jeho snaha marná.

**Rady pro učitele**, jak s dítětem s ADHD ve třídě pracovat a jak k němu přistupovat jsou uvedeny níže (volně dle Goetze a Uhlíkové, 2009, Zelinkové, 2009, Traina, 1997)

- ✓ Komunikujte s dítětem jednoduše a přesně, určete co, od něj očekáváte.<sup>17</sup> Dávejte jasné instrukce a pokyny.
- ✓ Vystupujte klidně, buďte trpělivý (nebo se o to pokuste), dáváte tím vzor dítěti
- ✓ Nezahlíte dítě nadměrou požadavků, které si nestihne zapamatovat.

---

<sup>17</sup>Pokyny je vhodné zadávat jinak zbarveným hlasem za využití stálého očního kontaktu, případně je vhodné dítěte se dotknout. Poznačení domácích úkolů by měl učitel kontrolovat. Úkoly by měly být krátké, jednoduché a splnitelné. (Zelinková 2003)

- ✓ Úkoly musejí být jednoduché, krátké a splnitelné, nejlépe rozdělené do několika kroků.
- ✓ Respektujte individuální styl učení dítěte s ADHD.
- ✓ Názorně předved'te řešení úkolu, dejte jednoduché a srozumitelné instrukce a poskytněte bezprostřední zpětnou vazbu.
- ✓ Chvalte dítě co nejčastěji i za to, že se snaží bez ohledu na výsledek úsilí<sup>18</sup>. Používejte pozitivní posilování s mírnými tresty.
- ✓ Vytvořte přehledné a strukturované studijní prostředí, aby se dítě nerozptylovalo okolními podněty.
- ✓ Posad'te dítě do předních lavic, aby na něj působilo co nejméně podnětů a aby bylo ve vašem dosahu.<sup>19</sup>, Train uvádí, že při rozsazování žáků by měl žák s ADHD sedět na místě, kde by se nemohl zranit v případě, že by chtěl „uniknout.“
- ✓ Je-li to možné, měly by mít děti kousek soukromí, kde mají své věci a kam se mohou v případě potřeby uchýlit. V běžné třídě je to nejčastěji vlastní stolek. Train navrhuje **konstrukci jakýchsi buněk z lepenkových krabic**, uvnitř kterých má dítě prostor na práci. Dítě údajně takové „*doupě*“ ocení, uchýlí se do něj před obtížnými situacemi, bude v něm pravidelně pracovat. Boxy se mohou stát atrakcí pro všechny děti, ale rozhodně by **neměly být používány jako trest**.
- ✓ Nebezpečné předměty, jako jsou například nůžky, by měly být uschovány na přístupném místě, a pokud je učitel hodlá používat, je třeba dbát zvýšené opatrnosti.

---

<sup>18</sup>Při školním výkonu potřebuje i dítě s ADHD zažít úspěch, proto je vhodné je chválit i za drobné pokroky a snahu. Navíc se tím u dítěte přispívá k utváření a posilování žádoucích způsobů chování. (Jucovičová, Žáčková, 2010; Zelinková 2003)

<sup>19</sup> Nevhodná jsou místa u oken, nástěnek apod., naopak jako vhodné se jeví místo v první lavici, kde může pedagog při vzniku afektu okamžitě zasáhnout a není zde vyrušováno pozorováním spolužáků. Při větších projevech syndromu je vhodnější, pokud dítě sedí v lavici samo. (Bartoňová in Pipeková, 2010) doporučuje uspořádání lavic ve třídě do U.

- ✓ Rozvrhněte těžší úkoly na ráno a odsuňte méně akademické předměty na pozdější dobu, protože pozornost dítěte s ADHD klesá během dne.
- ✓ Nahraďte část písemných úkolů jinou formou, aby bylo možné odlišit, zda dítě chybuje z neznalosti nebo z nepozornosti.
- ✓ Nechte dítě krátce odpočinout nebo změnit činnost, smazat tabuli, něco přinést napít se, posadit se na koberec, pokud jeho pozornost úplně vypne.<sup>20</sup>
- ✓ Dejte dítěti prostor pro uvolnění tenze pohybem.<sup>21</sup>
- ✓ Zakomponujte do vyučování prvky, při kterých se děti zasmějí.<sup>22</sup>
- ✓ Odložte zkoušení, pokud má dítě špatný den.
- ✓ Dejte spolužákům a jejich rodičům vědět, proč má dítě s ADHD trochu jiná pravidla a jak mohou dítěti s ADHD pomoci.<sup>23</sup>
- ✓ Snažte se o jednotný postup s rodiči při hodnocení školní a domácí práce (např. bodový systém, alternativní možnosti hodnocení, např. slovní).<sup>24</sup>
- ✓ Navzájem se s rodiči informujte o tom, co se ve škole nebo doma stalo důležitého a jaké jsou úkoly.

---

<sup>20</sup>Při výuce je lepší střídat činnosti tak, aby bylo dítě schopno se na činnost soustředit. Pokud práci dítěti s ADHD rozdělí pedagog na dílčí úkoly, je pro dítě snazší je zpracovat a hlavně dokončit.

<sup>21</sup>Umožnění provedení krátkého relaxačního cvičení má pro dítě pozitivní vliv na zlepšení koncentrace i snížení neklidu. Zvláště na 1. stupni je pak lze využít i pro celou třídu. Mimo vyučování je pak vhodné umožnit dítěti dostatek příležitostí k pohybovému uvolnění. Na drobný psychomotorický neklid během výuky je lepší nereagovat a naučit nereagovat na něj i spolužáky.

<sup>22</sup> Smích představuje nejlepší způsob, jak uvolnit stres a znovu nabýt duševní pohodu.

<sup>23</sup>Pro výchovu a vzdělávání dítěte s ADHD je nezbytné tuto problematiku vysvětlit a zapojit do intervence i celý třídní kolektiv. Zelinková (2003) upozorňuje na skutečnost, že nedostatečná informovanost spolužáků může vést k izolovanosti a vyřazení z kolektivu.

<sup>24</sup> Jednotnost výchovných postupů by měla být zajištěna nejen mezi rodinou a školou, ale i mezi jednotlivými vyučujícími.

- ✓ Neberte si problémy s dítětem osobně, problémy mohou vyplývat z příznaků ADHD. Pokud si nebudete v přístupu k dítěti jistí, požádejte o konzultaci odborníka. (poradce, psychologa, psychiatra)
- ✓ Pro dítě s ADHD je vhodnější malý kolektiv v počtu 12 – 15 dětí, případně přítomnost asistenta (Pozn. autora práce: Tato podmínka není vždy v možnostech školy)<sup>25</sup>
- ✓ Dejte dítěti pocit důležitosti např. funkci ve školní samosprávě.
- ✓ Nekářejte a netrestejte dítě např. za to, že opětovně nemá pomůcky, ve většině případů bude pomůcka ukryta v tašce. Pomozte mu pomůcku v tašce najít.
- ✓ Stanovte si hranice správného chování a jejich důsledné dodržování a dávejte dítěti zpětnou vazbu. Nediskutujte o vhodnosti jeho chování.
- ✓ Máte-li dojem, že na dítě s ADHD sami nestačíte, neváhejte sdělit své obavy řediteli.
- ✓ Problémové situace s dítětem řešte bezodkladně.
- ✓ O dítěti s ADHD informujte i další zaměstnance školy.<sup>26</sup>
- ✓ Jestliže se dítěti přes veškeré úsilí ve škole nedaří, je potřeba, aby rodiče doplnili vzdělávání v mimoškolních hodinách.

Pokorná (2001, s. 106) ve shodě s autorem této práce zmiňuje, že existují příručky plné jednotlivých konkrétních doporučení pro učitele, ale jsou pouze souhrnem strategií bez jakékoliv teorie a dodává, že *„je především nutné pochopit specifický problém dítěte s hyperaktivní poruchou.“* Právě k tomuto pochopení by měla přispět předkládaná práce.

---

<sup>25</sup> Nižší počet žáků ve třídě umožňuje individuální práci s žákem. (Bartoňová in Pipeková, 2010)

<sup>26</sup> Dětem s ADHD se dennodenně stávají menší či větší „nehody“, Je vhodné si promluvit i se školníkem a uklízečkou, a předejít tak rozčilování a stížnostem. (Wolfdieter, 2013)

### 3.16 *Individualizace výuky a individuální vzdělávací plán*

Přední český pedagog Václav **Příhoda** si všímá **individuality žáka**, kterému by měla být výuka přizpůsobena.

Všímá si zejména vnitřních (vrozených) individuálních zvláštností, ale zabývá se i získanými zkušenostmi ve společenském prostředí a zdůrazňuje nutnost zohlednění individuality žáka učitelem v průběhu vzdělávání.

Žáky s mírnějšími projevy syndromu ADHD mohou být v rámci integračního principu vzdělávání v běžné základní škole se zvýšeným individuálním přístupem ze strany pedagogů.

Pokud jsou projevy poruchy závažnější, mohou být děti, na základě vyšetření odborníkem, zařazeni do kategorie integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Vyšetření není jednorázové. Žák se účastní tříměsíčního výukového programu v běžné základní škole s využitím individuálních přístupů a metod, o kterém škola zpracuje písemnou zprávu pro poradenské zařízení.

Poradenské zařízení může vydat doporučení k integraci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, které je pro školu zároveň podkladem k navýšení dotačních finančních prostředků, které mají sloužit k pořízení vhodných kompenzačních pomůcek a finančního ocenění náročnější práce učitelů.

Integrace může mít podobu *individuální integrace*, která je uskutečňována v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem postižení. Individuální forma integrace se dle názoru některých odborníků jeví pro děti s ADHD jako vhodnější, neboť snižuje jejich diskriminaci v majoritní společnosti.

Druhou formou integrace je *skupinová integrace*, kdy se žák vzdělává ve speciální třídě či oddělení běžné školy nebo ve třídě či oddělení speciální školy.

Integrovaní žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají v souladu se zněním zákona č. 561/2004 Sb právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení.



Dle Vyhlášky 147/2011 Sb.<sup>27</sup> se má vzdělávání takových žáků uskutečňovat s využitím vyrovnávacích a podpůrných opatření, kterými jsou pedagogické, popřípadě speciálně pedagogické metody a postupy, které odpovídají vzdělávacím potřebám žáků, poskytování individuální podpory v rámci výuky a přípravy na výuku, využívání poradenských služeb školy a školských poradenských zařízení, individuálního vzdělávacího plánu a služeb asistenta pedagoga.

U dětí s hyperkinetickou poruchou musí být odlišně strukturované prostředí než u jejich vrstevníků a také je nutné odlišně organizovat výuku.

Doporučuje se dělat přestávky každých 20 minut, provádět například výuku vleže na zemi a děti by měli mít možnost měnit polohu i místo během vyučovacího procesu.

Je téměř nepředstavitelné provádět veškerá tato opatření během výuky v běžné třídě základní školy, a proto se jeví autorovi této práce skupinová integrace jako výhodnější.

Jsou lépe naplňovány potřeby hyperkinetických žáků a nejsou vyrušováni a obtěžováni žáci zdraví. Je však nutné podotknout, že není vždy v silách a možnostech konkrétní školy zakládat speciální třídy.

Dle zákona 561/2004Sb.<sup>28</sup> §18 může ředitel školy povolit vzdělávání integrovaného žáka podle individuálního vzdělávacího plánu to na základě žádosti zletilého žáka nebo jeho zákonných zástupců a písemného doporučení poradenského zařízení.

Individuální vzdělávací plán je závazný pracovní materiál, který má sloužit všem lidem podílejícím se na výchově a vzdělávání integrovaného žáka.

---

<sup>27</sup>Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 57, s. 1499 – 1501 Dostupný také z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>

<sup>28</sup> Školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělávání. (školský zákon) In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190, s. 10261 – 10348 Dostupný také z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

Individuální vzdělávací plán zpracovává třídní učitel na základě závěrů vyšetření školského poradenského zařízení ve spolupráci s výchovným poradcem, školním psychologem a zákonným zástupcem žáka nebo s vyjádřením žáka zletilého. Vychází ze školního vzdělávacího programu a obsahuje všechny důležité skutečnosti pro úspěšnou integraci žáka.

Obsah individuálního vzdělávacího plánu je striktně vymezen a musí obsahovat základní údaje o žákovi, závěry vyšetření poradenského zařízení s popisem individuálních edukačních potřeb žáka, výchozí učební dokumenty, vyučovací předměty, do kterých je potřeba intervenci promítnout, stanovení konkrétních cílů, seznam kompenzačních pomůcek, případná účast pedagogického asistenta, způsob spolupráce rodičů i žáka samotného, jmenovité určení pedagogického pracovníka, seznam a podpis všech, kdo se na vypracování individuálního vzdělávacího plánu podíleli.

Individuální vzdělávací plán „*musí být šit dítěti na míru*“ a měl by dle Zelinkové (2001) tolerovat jeho pracovní tempo, respektovat vizuální a globální styl učení a vytvářet co nejpříznivější pracovní podmínky, dále musí zahrnovat obsah vzdělávání, určení edukačních metod a postupů, ale měl by také sledovat specifické obtíže, snažit se omezit jejich příznaky a vyzdvihnout pozitivní oblasti vývoje dítěte.

### **3.17 Asistent pedagoga**

Dítě s diagnózou ADHD je dítětem trpícím zdravotním postižením a tedy žákem se speciálními vzdělávacími potřebami.

Takové dítě má ve většině případů problémy při přizpůsobení se školnímu prostředí a klade svými potřebami zvýšené nároky na učitele.

Překonat uváděné problémy nebo je zmírnit by mohl, respektive měl asistent pedagoga.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělávání v § 16 uvádí, že asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem, který vykonává přímou pedagogickou činnost a jeho hlavní činností je pomoci žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci

a komunitou, ze které žák pochází. Funkci asistenta pedagoga může zřídit mimo jiné, ředitel základní školy, se souhlasem krajského úřadu a to na základě nezbytného vyjádření poradenského zařízení.<sup>29</sup>

### **3.18 Léčba ADHD**

I když z logiky věci by bylo zřejmě vhodnější tuto kapitolu zařadit přímo za kapitolu týkající se ADHD, zařadil autor práce tuto kapitolu **úmyslně na konec teoretické části práce.**

Důvodem je to, že měl v úmyslu dát čtenáři prostor pro to, **aby si čtenář uvědomil**, že podceňovaný, neřešený a neléčený syndrom ADHD přináší často velké obtíže ve vzdělávacím procesu a to jak žákům, jejich rodičům a také učitelům, ale řešení problému přece jen existuje a to v podobě níže uvedených možností léčby.

Někteří rodičové nemají stanou ani vůli problém svého dítěte s ADHD řešit a situaci bagatelizují. Bojí se, že jejich dítě dostane „nálepku“, která ho bude poškozovat, ale neuvědomují si, že tímto přístupem vlastně dítěti sami ubližují.

Toto tvrzení vystihuje níže uvedená citace.

***„To dítě je jen trochu živější a trochu zlobí, vždyť o nic nejde.“***

(volně dle Malé, 2005)

Dokud rodiče děti s ADHD „*jakžtakž zvládají*“, nemají často snahu a potřebu dítě s ADHD léčit. Malá (2013) však připomíná, že ADHD sice dítě na životě přímo neohrožuje, ale ohrožuje a snižuje možnosti jeho uplatnění nyní i v budoucnu.

---

<sup>29</sup> Školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělávání. (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190, s. 10261 – 10348 Dostupný také z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

Jak již bylo v této práci několikrát uvedeno, v případě ADHD se jedná o onemocnění.

I toto onemocnění je možné v současné době léčit. Důležité je, aby byla porucha včas odhalena a diagnostikována a tím byl dán základ ke změně vnímání jednice s tímto onemocněním.

Čím bude nemoc dříve léčena tím lépe pro pacienta a jeho okolí. Zanedbaná léčba onemocnění s sebou přináší značná rizika. Tato rizika pak definuje Drtílková (2013, s. 56) viz níže.

### **3.18.1 Rizika zanedbání léčby ADHD**

ADHD je sice vývojovou poruchou, ale Train (1997, s. 56) upozorňuje, že není pravdou, že by dítě s postupujícím věkem z nemoci samo „vyrostlo“. Dle Traina (1997) se situace do jisté míry ustálí, protože dítě se naučí, jak se s obtížemi vyrovnávat. *„Postupné přizpůsobování však není pro dítě s ADHD snadné. Zažívá totiž neustálou kritiku a odmítání a to vede ke vzniku druhotných poruch v jeho chování a také k opozičnímu chování.*

Drtílková (2013, s. 44) uvádí následující rizika zanedbání léčby ADHD:

- I když jsou děti nadané, často školu nedokončí.
- Jejich budoucí uplatnění bývá horší, než by odpovídalo jejich inteligenci a schopnostem.
- V dospívání je lákají různé nebezpečné, „adrenalinové“ zážitky a experimenty s drogami.
- Často začínají již v útlém věku kouřit cigarety nebo pít alkohol a nebezpečí, že se stanou závislí, je u nich vyšší, než u ostatních vrstevníků.
- Snadno se stávají členy party a mohou se dopouštět různých přestupků.
- Kombinace impulzivity (zbrkllosti) a nepozornosti je příčinou několikanásobně zvýšeného rizika nehod, kterým se někdy dá „na poslední chvíli“ zabránit, někdy, bohužel, dojde k závažným úrazům (dopravní úrazy, popáleniny, zásah elektrickým proudem, utonutí při skoku do neznámé vody, atd.).

- U mladistvých se může objevit neuvážené, předčasné navazování vztahů s druhým pohlavím, sklon k nezodpovědnému střídání partnerů a s tím spojené riziko získání sexuálně přenosných nemocí nebo u dívek předčasná gravidita.
- Dospělým dělá potíže soustředit se na konverzaci, ztrácejí a hledají běžné předměty, zapomínají na schůzky a termíny.
- Často selhávají při organizaci práce, studia, postupují chaoticky, nedokončují úkoly.
- Impulzivita se projevuje netrpělivostí, ukvapenými rozhodnutími a nákupy, kterých později litují.
- Nevhodně přerušují ostatní při rozhovoru, podobně jako děti „skáčou do řeči“.
- Nedostatečná schopnost potlačit náhlé popudy a potřeby vytváří rizikový terén pro zneužívání alkoholu a drog nebo projevy asociálního chování.
- Jsou velmi špatní, nepozorní řidiči, zaviní často dopravní nehody, protože něco přehlédnou nebo řídí pod vlivem alkoholu.
- Podle některých studií je také uváděna menší stabilita v partnerských vztazích, v manželství a v zaměstnání, sklon ke střídání partnerů a vyšší rozvodovost.
- Profesionální úspěch bývá nižší, než odpovídá jejich intelektovým možnostem.

Shodně jako Drtílková (2013) definuje rizika neléčeného syndromu ADHD i Malá (2013, s. 15) „*Neléčené dítě, jakkoliv inteligentní, obtížně zvládá školu a často nedosáhne takového vzdělání, na které má vlohy a talent. Jeho budoucí profese a uplatnění pravděpodobně nebudou odpovídat jeho schopnostem. U dítěte s ADHD bez léčby bývají vztahy s vrstevníky problematické a nenaplněné. Dítě je často osamocené, nespokojené a nešťastné. Spolužáci je „neberou“ – vadí jim, že vyrušuje. Dítě i jeho rodina a okolí bývá frustrováno z častých neúspěchů a konfliktů. Dítě s neléčenou ADHD častěji než ostatní sáhne po drogách. Také je větší riziko, že se zaplete, díky své impulzivitě do kriminálních aktivit.*“

ADHD lze v současné době úspěšně léčit a dítě má potom větší šanci rozvinout své schopnosti a zlepšit vztahy se svým okolím.

### 3.18.2 Možnosti terapie ADHD

Léčba ADHD musí probíhat komplexně. Léčbu by měl provádět dětský psychiatr a psycholog. Po stanovení diagnózy vypracuje pedopsychiatr léčebný plán, na kterém se domluví s rodiči, a který se skládá z několika přístupů.

Komplexní přístupy viz níže dle Malé (2013)

#### ✓ **LÉČBA FARMAKOLOGICKÁ**

##### **a.) léky, které napomáhají zrání CNS**

Je známo, že ADHD patří mezi poruchy vývojové, proto léky, které podporují maturaci, mají stále zde své místo (např. Oikamid)

##### **b.) léky, které se cíleně zapojují do CNS a zlepšují zejména pozornost**

V současné době jsou již známy studie u těchto preparátů, které potvrzují léčebný efekt a dobré zkušenosti (jedná se o metylfenidát, kde lze efekt hodnotit již po podání 1 - 2 tablet, a atomoxetin, kdy je efekt hodnotitelný zhruba po 6-8 týdnech po dosažení optimální hladiny v organismu).

Efekt užívaných léčiv lze sledovat např. pomocí dotazníku aktivit během dne. V dotazníku jsou zohledňovány výkony dítěte před, v průběhu a po terapii.

Ke sledování průběhu terapie je vhodné využít například Dotazník zvládání aktivit během dne. Viz obrázek č. 7.



# DOTAZNÍK ZVLÁDÁNÍ AKTIVIT BĚHEM DNE (VYPLŇTE PROSÍM PRŮMĚRNOU OBTÍŽNOST OD POSLEDNÍ KONTROLY)



Jméno a příjmení dítěte

Medikace

Datum zahájení záznamu

	pondělí	úterý	středa	čtvrtek	pátek	sobota	neděle
1. týden							
2. týden							
3. týden							
4. týden							

Klíčkem prosím vyplňte náročnost při zvládnutí jednotlivých činností v průběhu dne.

😊 zcela bez problémů    😊 jen s mírnými problémy    😊 s obtížemi    😊 velice problematické

Ráno a cesta do školy    Škola    Aktivity po škole, příprava do školy a podvečer    Uložení do postele, usínání a spánek

Upraveno volně dle: D-27005 - Dundee Difficult Times of the Day Scale - University of Dundee, UK  
ELI LULV ČR, s. r. o., Půlbořní 12, 186 00 Praha 8, tel.: 234 664 111, fax: 234 664 881, CZUS2004S

**Obrázek 7:** Dotazník zvládnutí aktivit během dne, Zdroj: Psychiatrická ambulance Česká Lípa

Paclt, Ptáček a Florian (2006) jsou toho názoru, že příznaky ADHD žádná léčba trvale neeliminuje. Místo toho se stává, že stávající terapie vyvolají dočasnou symptomatickou úlevu, ale jen po tak dlouhou dobu, po jakou jsou léky aplikovány. Jakmile se s jejich aplikací přestane, následuje téměř okamžitý návrat příznaků choroby, a to se stejnou závažností, v jaké se projevovaly před léčbou. Vzhledem k četným dalším problémům, které běžně koexistují s ADHD, je nutné aplikovat multifaktoriální způsoby léčby.

Pedopsychiatři často používají termín „lékové prázdniny“, kdy jsou léky vysazovány o víkendech a prázdninách s cílem „naučit mozek sám sebe regulovat“ na základě stopy, která byla před tím vytvořena lékem.

### **c.) léky, které jsou symptomatické**

Jedná se o léky zmírňující neklid, hyperaktivitu, agresivitu, dále pak léky, které upravují spánek, eventuálně zmírňující sekundárně vytvořenou úzkost nebo depresi apod. Všude je však nutná mezioborová spolupráce a zpětná vazba (lékař, psycholog, PPP, škola, popř. sociální pracovník, jiný specialista- foniatr, logoped, neurolog apod.)

*„Přestože si mnozí rodiče a odborníci přejí změnit chování svého dítěte, stavějí se k lékům s nedůvěrou. Zkoušejí všechno možné a trvají na svých metodách, i když jejich pokusy selhávají.“* (Train, 1997, s. 53)

Train (1997) však argumentuje, že není eticky správné měnit chování dítěte pomocí léků, dítě však léky neužívá proto, aby se změnilo jen jeho chování, ale aby se **zmírnily jisté potíže**, které mu komplikují život, aby se přizpůsobilo podmínkám, kterým je vystaveno.

#### ✓ **LÉČBA PSYCHOTERAPEUTICKÁ**

a.) rodinná terapie

b.) režimová terapie (jako např. organizovaná mimoškolní činnost, tábory apod.)

c.) behaviorální, nácvikové terapie

#### ✓ **ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY LÉČBY**

Účinnost tzv. „*alternativních způsobů léčby*“ nebyla spolehlivě prokázána. Jedním z takzvaných „*alternativních způsobů léčby*“ je např. EEG – Biofeedback.

Po rozboru a překladu slova Biofeedback z angličtiny, dojdeme k závěru, že se jedná o biologickou zpětnou vazbu na naše chování.



Jak by měl Biofeedback fungovat? „Trénovaný klient má na hlavě čidla, která snímají signál EEG. Ten je přepsán do grafické, lépe srozumitelné formy videohry, kterou hraje jen svými myšlenkami. Terapeut pozitivně posiluje trénovaného k dosažení žádoucích změn ve vzoru EEG.“<sup>30</sup>

Vědeckými studiemi bylo prokázáno, že aktivita mozku je viditelná na EEG, kdy jsou zřejmě viditelné rozdíly mezi činnostmi mozku zdravého dítěte a dítěte s ADHD ve shodných situacích.

Tímto směrem se vydali výrobci komerčních „léčebných přístrojů“, které by měly dokázat stimulovat činnost mozku v oblastech, kterých je potřeba.

Tato metoda je však poměrně drahá, když si uvědomíme, že jedno sezení stojí v průměru 300,-Kč a provozovatel uvádí, že k viditelným výsledkům je potřeba minimálně 20 a někdy dokonce 50 sezení a to vše bez zaručeného a prokazatelného výsledku.

Některé firmy však již nabízejí i domácí přístroje, které se pohybují v cenách cca od 6.000,-Kč.<sup>31</sup> Pořídit si lze i permanentku na sezení probíhající v brainfitness centrech u speciálních hracích stolků s přístrojem EEG biofeedback, kde klienti hrají speciální hry a to v ceně okolo 1.000,-Kč za 5 hodin hraní.

Jinými způsoby alternativní léčby jsou např. *hippoterapie* nebo *canisterapie* a další.

Možností, jak pomoci dětem i rodičům dětí s ADHD je i absolvování rozličných programů nabízeným například pedagogicko – psychologickými poradnami.

**FIE** (Feuerstein Instrumental Enrichment) je intervenční program instrumentálního obohacení, jehož autorem je psycholog prof. Reuven Feuerstein. Program probíhá pravidelně 1x týdně formou skupinových nebo individuálních setkání v rozsahu 60 minut. Podmínkou je zakoupení souboru pracovních listů. Metoda má využití pro široké spektrum

---

<sup>30</sup>BIOFEEDBACK. *Komplexní vzdělávací centrum Montessori.cz*. [online] ©2011-2014 [2013-10-03] Dostupné z: <http://www.slunicko-montessori.cz/index.php?url=biofeedback>

<sup>31</sup>EEG BIOFEEDBACK. *Galaxy.cz*. [online] ©2011-2014 [2014-01-03] Dostupné z: <http://www.psychowalkman.cz/eeg-biofeedback/>

obtíží u dětí, vhodná je například pro děti s dlouhodobou školní neúspěšností, pro děti s vývojovými poruchami učení, s poruchami pozornosti, s mentálním oslabením apod. Metoda vychází z předpokladu tzv. zprostředkovaného učení, které významnou měrou ovlivňuje strukturu intelektu dítěte a umožňuje mu osvojit si takové vzorce chování a efektivní strategie, díky nimž dítě později dokáže samostatně pracovat s informacemi, s nimiž přichází do styku. Aplikací metody lze dosáhnout, korekce deficitních poznávacích funkcí, rozvoje v oblasti komunikace, rozvoje schopnosti předjímat vlastní odpovědnost za zvládnutí úkolu, rozvoje vnitřní motivace, schopnosti reflektovat své myšlení a vzhled do problému a odstranění pasivity dětí – každé dítě je schopno podat dobrý výkon, každé může být úspěšné.

Další alternativou je **KUPOZ** - program pro rozvoj pozornosti. Je určen zejména žákům 2. - 5. ročníků základní školy s poruchou pozornosti. S úspěchem se ale užívá i u dětí s vývojovou poruchou řeči, s pomalým psychomotorickým tempem, u dětí s lehce sníženým intelektem a u dospělých po cévní mozkové příhodě. Program i jemnou motoriku, slovní zásobu a pohotovost vyjadřování, zvyšuje odolnost vůči časovému stresu, posiluje sluchové i zrakové vnímání, pravo - levou orientaci a paměť. Zlepšuje myšlení, ukazuje pro dítě vhodné strategie učení a zvyšuje se sebevědomí dítěte.

KUPOZ je vytvořen pro práci rodiče s dítětem, kteří společně každý den asi 15 minut plní zadané úkoly. Obsahuje 15 lekcí, každá z nich trvá týden, celý program probíhá tedy necelé 4 měsíce. Jednou za 14 dní přichází dítě se svým rodičem na konzultaci k odborníkovi, který je naučí činnosti na následující dva týdny. Metoda se s úspěchem používá již několik let.<sup>32</sup>

Setkat se lze i s nabídkami řešení problémů ADHD pomocí homeopatik a dalších kurzů pro rodiče a děti s ADHD.

---

<sup>32</sup>PLACHÁ, M. Kupoz – program pro rozvoj pozornosti. *Není učit jako učit. cz* [online]. ©2012 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.neniucitjakoucit.cz/KUPOZ.html>

## 4 Empirická část

### 4.1 Úvod do empirické části

Ústředním tématem této diplomové práce je dítě s diagnostikovaným syndromem pozornosti a hyperaktivitou ve vzdělávacím procesu základního školství a přístup učitelů k němu v situaci, kdy o jeho onemocnění prokazatelně vědí.

Teritoriálně se výsledky průzkumu vztahují na okres Česká Lípa a okolí.

V předchozím textu byla uvedena teorie k danému tématu.

Empirická část diplomové práce se zabývá průzkumem prováděným autorem práce. Z metodologického pohledu se tedy jedná o práci teoreticko – empirickou.

Jak už bylo v úvodu této práce zmíněno, podnět k výběru tématu této práce přinesl ambulantní lékař - dětský psychiatr, který provozuje praxi přes 10 let.

Lékař se zamýšlel především nad tím, proč učitelé nezdědíka zapisují poznámky dítěti s ADHD za zapomínání, když dítě s ADHD „trpí zapomínáním“.

Psychiatr měl dojem, že zásady typu „*kolikrát napomeněš, tolikrát pochval*“ nejsou často dodržovány, neboť tresty převyšovaly nad pochvalami. Dále se psychiatr necítil zcela kompetentní k tomu, aby rozdával rady učitelům, jak mají s dětmi s ADHD pracovat.

Lékař měl za to, že tyto odborné rady dávají odborníci v například v pedagogicko - psychologických poradnách, či přímo na školách. (viz kopie zprávy).

Konzultace autora práce s dětským lékařem - psychiatrem upozornila i na sekundární neurotické stavy (které je pak již nutno léčit farmaky), které se pojí s ADHD při nevhodném stimulu učitelem. Těmito stavy jsou myšleny například psychosomatické ranní nevolnosti, enuresa, psychogenní okusování nehtů, depresivita, či vyhýbání se školní docházce vůbec.

O tom, že nejsou lékařem uváděné problémy ojedinělé, utvrdily autora práce i internetové diskuse rodičů dětí s ADHD.

Podněty k zamýšlení se nad daným problémem byly formulovány autorem v dotazníkové části.

## **4.2 Cíl praktické části**

Praktická (empirická) část práce byla rozdělena do dvou dílčích částí.

První dala prostor rodičům žáků s ADHD a volila kvantitativní přístup.

Tato část měla za úkol na základě dotazníkového šetření mezi rodiči žáků s diagnostikovaným syndromem ADHD v ambulanci dětského psychiatra České Lípě zodpovědět následující výzkumné otázky:

- 1.) Jsou rodiče dětí s diagnostikovaným syndromem ADHD spokojeni s přístupem učitelů k jejich dětem?**
- 2.) Dodržují učitelé, z pohledu rodičů, odborníky doporučované přístupy k dětem s diagnostikovaným syndromem ADHD?**
- 3.) Jsou učitelé, z pohledu rodičů, dostatečně obeznámeni s problematikou ADHD syndromu u školních dětí?**

V souvislosti s otázkou č. 2 je nutné podotknout, že zejména z důvodů místa a podmínek sběru dat, nebylo možné, do dotazníku promítnout veškeré doporučované přístupy a z tohoto důvodu autor práce zkoumal pouze dodržování vybraných doporučovaných přístupů ze strany učitelů.

Druhá část byla založena na kvalitativním přístupu a prostor k vyjádření dostali učitelé.

Prostřednictvím ohniskové diskusní skupiny byl dán prostor učitelům k vyjádření jejich názorů, zkušeností a postřehů ke zkoumané problematice a prostor k reakci na poznatky získané šetřením mezi rodiči.

Na základě informací získaných od učitelů měla být zodpovězena výzkumná otázka č. 4

#### **4.) Znají učitelé odborníky doporučené přístupy k dětem s diagnostikovaným syndromem ADHD?**

Obě části bylo nutné sjednotit a učinit návrhy na zlepšení komunikace mezi učiteli a žáky se syndromem ADHD, případně provést návrhy k řešení zmírnění dopadů nevhodného přístupu učitelů k dětem s ADHD syndromem.

Pro lepší pochopení zkoumané problematiky využil autor práce jako pomocnou metodu pozorování, kdy se zúčastnil dvou vyučovacích hodin ve třídě běžné základní školy s individuálně integrovaným dítětem s ADHD.

### **4.3 Etické zásady**

V rámci zachování principu důvěrnosti a ochrany soukromí dětí a dalších účastníků šetření nejsou v práci zveřejněna osobní data umožňující identifikaci účastníků výzkumu nebo jsou jména smyšlena.

Výsledky šetření jsou prezentovány pravdivě a objektivně.

### **4.4 Příprava průzkumu a pilotáž**

#### **4.4.1 Studium literatury**

Před započítím práce na teoretické části diplomové práce se autor práce seznámil s odbornou literaturou s tematikou ADHD a vyhledal odborné práce na toto téma.

Dle zjištění autora existuje mnoho bakalářských i magisterských prací zabývajících se tematikou ADHD a vzděláváním dítěte s ADHD. Autor práce se však nesetkal s žádnou, která by se na věc dívala shodným prismalem, jako tato, tedy z pohledu rodičů

#### **4.4.2 Šetření a zjišťování informací v prostředí internetu**

Součástí přípravy bylo i šetření ve virtuálním prostředí sítě internet, který je bohatou studnicí informací, zejména informací od rodičů, kteří mají zkušenosti s přístupem učitelů k dětem s ADHD. Seznámení se s jednotlivými příběhy rodičů a jejich dětí ve vztahu ke škole bylo také velmi přínosné, neboť pomohlo specifikovat problémy a zacílit šetření.

Na internetové síti se můžeme setkat i s diskusemi učitelů týkající se problematiky ADHD. Autor práce se seznámil s mnoha názory rodičů i učitelů prezentovanými na internetových diskusích, kdy z těchto diskusí vyplynulo, že existuje část rodičů, kteří nejsou s přístupy učitelů na běžné škole k jejich dětem s ADHD spokojeni, ale také existují učitelé, kteří si s těmito dětmi „nevědí rady“.

#### **4.4.3 Volba místa sběru dat**

Primárním záměrem bylo provádět sběr dat rodičů pro kvantitativní šetření pomocí dotazníku v ambulanci dětského psychiatra a v prostorách pedagogicko – psychologické poradny.

Sběr dat byl nakonec prováděn pouze v ambulanci dětského psychiatra, a to ze dvou důvodů. Za prvé z důvodu nízké ochoty participace ze strany pedagogicko – psychologické poradny a za druhé se konečná varianta jeví výhodnější z hlediska omezení duplicity získaných dat, tedy sběru dat 2x od jedněch rodičů, což by v konečné fázi vedlo ke zkreslení výsledků průzkumu.

Dále autor práce provedl pozorování dítěte s ADHD přímo ve výuce na běžné základní škole, kdy se zaměřil na chování dítěte a na přístup učitele k němu.

Informace pro kvalitativní šetření byly zjišťovány od učitelů prostřednictvím ohniskové skupiny (Focus group), která se konala dne 6. 2. 2014 v prostorách Dětské psychiatrické ambulance v České Lípě.

#### **4.4.4 Zpracování dotazníku**

Pro hlubší porozumění zkoumaného problému by bylo výhodnější provést výzkum kvalitativní. Kvalitativní výzkum však autor práce použít nepoužil záměrně, neboť autor chtěl získat reprezentativní výpověď o situaci v okrese Česká Lípa.

Poměrně problematické bylo „ladění“ otázek v dotazníku a jeho grafická forma. Prostředí psychiatrické ambulance nedávají mnoho času a prostoru pro vyplňování dotazníku.

Rodiče se věnují svým „*neposedným dětem*“ a spolupracují při vyšetření dětí s odborníky a na vyplňování dotazníku nemají prostor ani náladu.

Nejdříve měl autor této práce snahu z dotazníku vytěžit co nejvíce informací a dotazník obsahoval 27 otázek. Autor zvolil přehlednou grafickou formu s velkým písmem a mezerami. Dotazník čítal 7 stran. To se však ukázalo jako problém. Pilotáž byla prováděna v červnu 2013.

Rodiče často tolik stran a toto množství otázek od vyplnění odrazovalo. Nezřídka bylo slyšet z úst rodičů: „*Jéžiš tolik otázek a tolik stránek!*“

Bylo tedy nutné redukovat počet otázek na nejnutnější minimum a zmenšit písmo a mezery, čímž došlo i k redukcí stran. Došlo však i k redukcí počtu otázek 17.

Negativní stránkou této úpravy bylo, že došlo i k redukcí zjišťovaných informací. V dotazníku se však stále, dle názoru autora, našel prostor pro relevantní a nejdůležitější otázky ke zkoumanému tématu.

Pozitivní bylo, že po úpravě dotazníku došlo k větší ochotě k jeho vyplňování ze strany respondentů.

#### **4.4.5 Výběr zkoumaného vzorku**

Výběrovým vzorkem pro tuto diplomovou práci jsou děti s diagnostikovaným syndromem ADHD, které opakovaně navštívily ordinaci dětského psychiatra v České Lípě v období od 1. 7. 2013 do 30. 1. 2013 a jejichž třídní učitel nebo učitel měl **být obeznámen** s jejich diagnózou, kdy tato podmínka je pro výběr vzorku klíčová.

Učitel pracující s těmito dětmi ví, že jde o dítě s diagnózou ADHD a tudíž by měl k takovému dítěti přistupovat, jako k dítěti nemocnému a uplatňovat doporučené didaktické a výchovné přístupy.

Další nezbytnou podmínkou při výběru vzorku je to, že dítě **navštěvuje běžnou základní školu**.

Šetření nezohledňuje věk (pouze omezení školní základní docházkou), ani pohlaví dítěte, neboť tato data nejsou z pohledu zkoumané problematiky dle autora práce podstatná.

Velikost zkoumaného vzorku čítá 98 respondentů, kdy předpokládaná velikost vzorku byla 40 - 50 respondentů.

Dle údajů z evidence obyvatel ČR, žilo v okrese Česká Lípa 9 417<sup>33</sup> osob ve věku od 6 do 15 let, tedy věku povinné školní docházky a věku blízkému školní docházce. Dětská psychiatrická ambulance v České Lípě má ve své péči 98 dětí s diagnózou ADHD

Po přepočtení na relativní hodnoty dojdeme k závěru, že dětská psychiatrická ordinace v České Lípě eviduje pouze 1,04 % dětí z celkového počtu dětí věku povinné školní docházky a věku blízkému školní docházce v okrese Česká Lípa. To lze zdůvodnit i tím, že ne všechny děti se syndromem ADHD jsou v péči dětského psychiatra.

Reprezentativnost vzorku a validita výsledků průzkumu je zajištěna vysokým počtem zkoumaných respondentů.<sup>34</sup> Zkoumaný vzorek se vztahoval k 73,45 % všech evidovaných dětí s diagnózou ADHD. Nikdo z rodičů, kterým byl dotazník předložen, jej neodmítl vyplnit.

Nabízí se však otázka, zda zbývajících 26,55 % rodičů dětí evidovaných ambulancí, kteří se šetření nezúčastnili<sup>35</sup>, neovlivnilo výsledky šetření natolik, že by došlo k nějakému systematickému zkreslení výsledného výběru, například zda tato množina neobsahovala rodiče dětí s nějakou specifickou charakteristikou. Lékařka, která rodiny zná, však autorovi práce potvrdila, že dle její znalosti se nejedná o nijak specifické pacienty, čímž potvrdila, že k žádnému podstatnému systematickému zkreslení výsledného výběru nedošlo.

Ordinaci dětského psychiatra, ve které byla data od rodičů zjišťována, navštěvují děti z **38** škol z okresu Česká Lípa. Pro získání informací o tom, „*které konkrétní školy práci s dětmi s ADHD nezvládají*“, by bylo zajímavé v dotazníku uvést, kterou konkrétní školu konkrétní dítě respondenta navštěvuje.

---

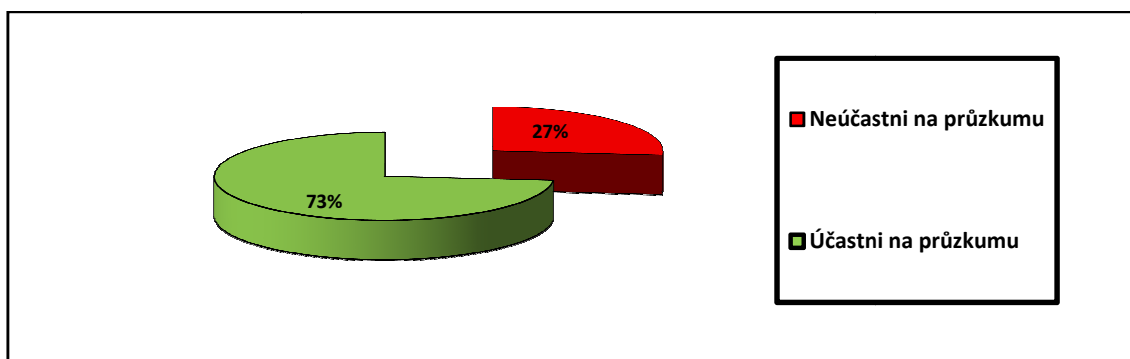
<sup>33</sup> Centrální registr obyvatel ČR

<sup>34</sup> Počet dětských pacientů s diagnózou ADHD evidovaných a ošetřovaných v dětské psychiatrické ambulanci je dle systému Medicus 98 dětí.

<sup>35</sup> Tito pacienti nebyli objednáni k vyšetření nebo byli, avšak mimo období, kdy bylo šetření prováděno.



Tato informace by však mohla ohrozit anonymitu šetření a soukromí respondentů a navíc, tímto směrem nebyl výzkum cílen, ale zaměřil se na obecnou zkušenost rodičů.



Graf 4: Účast respondentů na průzkumu

#### 4.5 Dotazníkové šetření

Pro potřeby této práce byl vypracován dotazník, který byl v průběhu pilotáže modifikován a otázky redukovány. Otázky byly konzultovány s vedoucím práce i odborníky zainteresovanými na provedeném zkoumání.

Cílem průběžné úpravy dotazníku bylo zjištění co nejvíce relevantních informací potřebných pro zkoumání se současným co nejmenším zatěžováním respondentů ve specifické situaci a prostředí. Zdůvodnění úprav viz kapitola Příprava průzkumu – pilotáž, příprava dotazníku.

Respondentům byly v dotazníkovém šetření pokládány otázky uzavřené (strukturované) trichotomické nebo polytomické (výčtové). Uzavřené otázky tvoří podstatnou část otázek, kdy se z hlediska prostředí pro jejich sběr jeví jako výhodnější pro rychlost jejich zodpovězení a snazší vyhodnocení. Respondenti měli i prostor pro vyjádření svých postřehů a názorů v otázkách otevřených.

Vypracované dotazníky byly k dispozici rodičům, kteří je sami vyplňovali.

Doporučované postupy různých autorů se v mnoha bodech překrývají.

Jako rozhodující byly vybrány doporučené edukačně – výchovné přístupy dle Goetze a Uhlíkové, Zelinkové (2009) viz kapitola „Zásady vhodných edukačně - výchovných přístupů k dětem s ADHD“ (volně dle Goetze a Uhlíkové 2009, Zelinkové 2009).

#### 4.5.1 Interpretace a rozbor odpovědí dle jednotlivých otázek

Otázka č. 1: *Kolik je žáků ve třídě, kterou navštěvuje Vaše dítě?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
méně než 10	0	0
10 - 15	11	15
16 - 25	46	64
více jak 25	15	21

Tabulka č. 1. Kolik je žáků ve třídě, kterou navštěvuje Vaše dítě?

Odborníci doporučují pro edukaci dětí s ADHD co nejmenší kolektivy. Tato otázka má odpovědět, zda je počet dětí ve třídě, které navštěvuje dítě s ADHD ještě „v toleranci“ doporučené odborníky. Nezkoumá však dále podmínky školy a další důvody.

85 % zkoumaných dětí navštěvuje třídu, kde je více, jak 16 dětí, což je mimo doporučenou toleranci.

Otázka č. 2: *Chodí Vaše dítě do třídy specializované na poruchy aktivity a pozornosti (ADHD)?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	3	4
ne	69	96

Tabulka č. 2 Chodí Vaše dítě do třídy specializované na poruchy aktivity a pozornosti (ADHD)?

Tato otázka byla zvolena z důvodu oddělení dětí s odlišnými vzdělávacími podmínkami. Specializovaná třída by měla být „ohraničena“ počtem dětí ve třídě, což by se projevilo v dalších otázkách.

Otázka č. 3: *Má Vaše dítě asistenta pedagoga?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
<b>ano</b>	6	9
<b>ne</b>	66	91

**Tabulka č. 3.** Má Vaše dítě asistenta pedagoga?

Výsledek šetření naznačuje, že asistent pedagoga dítěte se syndromem ADHD integrovaného do běžné třídy základní školy je poměrně řídkým jevem.

Pouze 9 % oslovených respondentů se vyslovilo v tom smyslu, že jejich dítě má asistenta pedagoga. Otázkou je, zda jsou děti s asistentem pedagoga problematictější než ostatní děti s ADHD, které asistenta nemají nebo je to dáno ochotou a finančními prostředky konkrétní školy.

Otázka č. 4: *Ve které lavici sedí Vaše dítě?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
<b>v přední</b>	21	29
<b>v zadní</b>	29	40
<b>uprostřed</b>	18	25
<b>nevím</b>	4	6

**Tabulka č. 4.** Ve které lavici sedí Vaše dítě?

Odborníci doporučují, aby dítě s ADHD sedělo co nejbližší ke katedře, aby jej mohl mít učitel „lépe pod kontrolou“. Dalším důvodem je i lepší kontakt při interakci mezi učitelem a žákem.

Šetření ukázalo, že pouze asi 1/3 dětí s ADHD sedí v přední lavici. V zadní lavici sedí dokonce 40% dětí s ADHD, jichž se šetření týkalo.

Z uskutečněné diskusní ohniskové skupiny vyšlo najevo, že učitelé, po konzultaci s pedagogicko – psychologickou poradnou, umísťují „zlobivé“ děti s ADHD do zadních lavic úmyslně s odůvodněním, že mají více klidu na práci, zlobivé dítě není v zorném poli ostatních žáků a tím chrání jak třídu, tak sebe.

Je však otázkou, zda je tento přístup prospěšný i pro dítě s ADHD a zda vlastně nevede k jeho sociální exkluzi a částečné exkluzi ze samotného vyučovacího procesu.

**Otázka č. 5: *Má Vaše dítě funkci ve třídní samosprávě?***

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
<b>ano</b>	2	3
<b>ne</b>	70	97

**Tabulka č. 5.** Má Vaše dítě funkci ve třídní samosprávě?

V současné době už není zcela běžné, aby třída měla vlastní samosprávu, a také samozřejmě záleží na ročníku, který dítě navštěvuje, avšak potřeba pocitu vlastní důležitosti a potřebnosti je vlastní všem dětem, nejen dětem s ADHD. Z tohoto důvodu byla otázka zařazena i do dotazníku.

Pouze 3 % dětí zúčastněných na šetření má nějakou funkci. Otázkou je, zda funkce jsou ve třídách, které tyto děti navštěvují vůbec zřízeny, nebo zda je zjištěná skutečnost dána nedůvěrou učitelů vůči žákům s ADHD, kteří jsou z pohledu učitelů méně spolehliví.

Odpovědi učitelů v ohniskové skupině potvrdily, že učitelé žádnou další zodpovědnost po dítěti s ADHD nepožadují a to hlavně z důvodu jejich roztěkanosti a nespolehlivosti.

Otázka č. 6: *Domníváte se, že je učitel Vašeho dítěte dostatečně obeznámen s problematikou syndromu ADHD (porucha aktivity a pozornosti)*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
<b>ano</b>	38	53
<b>ne</b>	34	47

**Tabulka č. 6** Domníváte se, že je učitel Vašeho dítěte dostatečně obeznámen s problematikou syndromu ADHD (porucha aktivity a pozornosti)

Více než polovina dotazovaných rodičů se domnívá, že učitel jejich dítěte **je dostatečně obeznámen** s problematikou syndromu ADHD. Jde o subjektivní názory rodičů a o jejich osobní zkušenost s učiteli.

Otázka č. 7: *Respektuje učitel pokyny a doporučení pedagogicko-psychologické poradny?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
<b>ano</b>	48	67
<b>ne</b>	24	33

**Tabulka č. 7** Respektuje učitel pokyny a doporučení pedagogicko-psychologické poradny?

Pokyny a doporučení PPP vlastně z velké části kopírují doporučené výchovně – pedagogické přístupy, které jsou předmětem tohoto šetření.

Dle názoru oslovených rodičů dětí s ADHD respektuje doporučení pedagogicko – psychologické poradny 67 % učitelů.

Tato otázka je pro odpověď na stanovené výzkumné otázky klíčová. Šetření ukázalo, že většina učitelů, z pohledu rodičů doporučované přístupy vůči dětem s ADHD dodržuje, přesto, že se rodiče ve 47 % případů domnívají, že učitelé jejich dětí nemají dostatečné povědomí o problematice ADHD.

Existuje však ještě 33 % rodičů, kteří se domnívají, že učitelé doporučení nedodržují. Jeden z rodičů dokonce odpověď na otázku č. 7 doplnil cit.: „*Ne! A dost vážně!*“

②“

Otázka č. 8: *Jak často jste zván /a do školy (mimo třídní schůzky) k řešení problémů s Vaším dítětem, popř. jak často řešíte problémy e-mailem nebo telefonem?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
<b>1x týdně</b>	13	18
<b>1x měsíčně</b>	24	33
<b>zřídka nebo vůbec</b>	35	49

**Tabulka č. 8** Jak často jste zván /a do školy (mimo třídní schůzky) k řešení problémů s Vaším dítětem, popř. jak často řešíte problémy e-mailem nebo telefonem?

Vzájemná komunikace mezi učitelem a rodiči, v případě řešení problémů s dítětem s ADHD je velmi důležitá.

Riefová (1999, s. 21) považuje spolupráci učitelů a rodičů dětí s ADHD za jeden z nejvýznamnějších faktorů v práci s dětmi s ADD a ADHD a uvádí, že je důležité častěji kontaktovat rodiče postiženého dítěte a vytvořit s nimi dobrý pracovní vztah. *„Pokud chce mít učitel žáka s ADHD úspěch, pak potřebuje podporu a spolupráci jejich rodičů a otevřenou komunikaci s nimi.“*

Neexistuje striktně stanovená frekvence kontaktu učitele s rodinou žáka, ovšem v případě žáků s ADHD je relativní četnost 49 % v případě odpovědi *„zřídka nebo vůbec“* dle názoru autora práce poměrně vysoká.

Otázka č. 9: *Jak učitel problémy řeší?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
<b>komplexně</b> (PPP, Vy, výchovný poradce, žák, lékař apod.)	14	19
<b>jen s Vámi</b>	38	53
<b>problémy neřeší</b>	20	28

Tabulka č. 9 Jak učitel problémy řeší?

Otázka č. 9 přímo navazuje na otázku č. 8. Odpověď na tuto otázku vyjadřuje způsob řešení problémů dítěte s ADHD.

Komplexně, z pohledu rodičů, řeší problémy pouze 19% učitelů, což je dne názoru autora práce alarmující.

Řešení problémů s dítětem s ADHD by nemělo být pouze na učiteli. Pouze komplexní řešení problému může mít naději na úspěch. Navíc, jak už bylo v této práci zmíněno, „učitel by neměl mít pocit, že je na vše sám“.

Otázka č. 10: *Objevují se v žákovské knížce Vašeho dítěte poznámky typu: "nemá", "nepřinesl", "zapomněl"?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
<b>ne</b>	18	25
<b>občas</b>	21	29
<b>často</b>	33	46

Tabulka č. 10 Objevují se v žákovské knížce Vašeho dítěte poznámky typu: "nemá", "nepřinesl", "zapomněl"?

Nepochopení problematiky ADHD ze strany učitelů běžných základních škol, kdy udělování poznámek výše uvedeného znění nemá smysl. Dokumentuje to i výsledek šetření. 46 % respondentů se vyslovilo v tom smyslu, že poznámky jako „nemá“, „nepřinesl“, „zapomněl“, se objevují v žákovské knížce často.

Z hlediska erudice a profesionality učitelů je výsledek šetření, v souvislosti s výše uvedenou problematikou, dle názoru autora práce, poměrně závažný.

Svědčí to o tom, že učitelé neznají základní doporučené přístupy k dětem s ADHD nebo je ignorují?

Pokud je poznámka míněna, jako výtku rodičům, byla by jistě na místě opět lepší spolupráce rodičů a učitelů.

U dítěte s ADHD se často stává, že nemá úkol nebo pomůcky, protože si nezapsal, co má za úkol vypracovat

Zde by mu mohl pomoci učitel dohlédnout, aby si žák požadavek na úkol zapsal, aby jej mohl rodič následně zkontrolovat.

Nezřídkou se také stává, že žák pomůcky má, ale v aktovce „*jen je nenajde*“.

V tomto případě by mohl opět pomoci učitel. Pokud by tašku společně s žákem prohlédli, mohli by v mnoha případech úkol nebo pomůcky najít. Tuto zkušenost potvrdila lékařka provozující dětskou psychiatrickou ambulanci.

Níže uvedený obrázek je kopíí žakovské knížky žáka 5. třídy základní školy s ADHD individuálně integrovaného v běžné třídě základní školy.

Autor práce tento dokument zařadil do obsahu této práce z toho důvodu, aby dokumentoval skutečnosti, které stojí za povšimnutí a zároveň za zamyšlení.

Zde stojí za povšimnutí frekvence poznámek zapsaných třídní učitelkou od 1. 9. 2013 do 7. 1. 2014. Pro připomenutí autor práce uvádí, že učitelka byla informována o tom, že žák trpí syndromem ADHD.

Údaje o žákovi, učitelce a škole jsou v rámci etických zásad vyjmuty nebo skryty.



Datum	Učivo	Hodnocení	Podepis rodiče
7.9.	NEMČI DU	9'	
14/9	Opět nepřinesl radost ukol	9'	
	PO - moje	1-9	
		9'	
11.10.	PRAHA - PÍSEMKÁ	29'	
18/10	Nemil DU	9'	
5/11	Ufakované kármáné povuř do zuby	9'	
	SP = ÚSTECKÝ KRAJ	2-9'	
2/11	Opět nepovinné ukol do zuby	9'	
25.11.	KLAJE KV, ÚL	2-9'	
9/12	Okružel k křivčičím křij	5-9'	
7.1.	Nemil DU	4-9'	

**Obrázek 8:** Kopie stránky žákovské knížky žáka 5. třídy s ADHD integrovaného v běžné třídě základní školy.  
Zdroj: Dětská psychiatrická ambulance Česká Lípa.

Otázka č. 11: *Které druhy trestů (sankcí) nejčastěji uplatňuje učitel Vašeho dítěte?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
je po škole	0	0
dostane úkol navíc	10	14
dostane poznámku	32	44
vyloučení z výletu apod.	28	39
jiný...	2	3

**Tabulka č. 11** Které druhy trestů (sankcí) uplatňuje učitel Vašeho dítěte?

Druhy trestů používaných učitelem vůči dítěti s ADHD svědčí o pochopení, či nepochopení problematiky ADHD ze strany učitele. Nevhodně zvolené tresty mají vliv na motivaci dítěte k učení a školní docházce. Typy trestů kdy je dítě vyloučeno z kolektivu, či opakující se poznámky typu „nemá, nedonesl, zapomněl“ jsou naprosto neúčinné a často kontraproduktivní.

Do kategorie „jiný“ rodič uvedl klasifikaci žáka za „5“ pokud nedonese úkol.

Otázka č. 12: *Jste spokojen/a s pedagogicko - výchovným přístupem učitele k Vašemu dítěti?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
<b>ano</b>	49	68
<b>ne</b>	23	32

**Tabulka č. 12** Jste spokojen/a s pedagogicko - výchovným přístupem učitele k Vašemu dítěti?

*Pokud ne, proč?*

.....

Z odpovědi 68 % dotazovaných rodičů je zřejmé, že jsou spokojeni s pedagogicko-výchovným přístupem učitelů k jejich dítěti, přesto 32 % oslovených rodičů hodnotí přístupy učitelů negativně.

Otázka č. 13: *Chodí vaše dítě do školy rádo?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
<b>ano</b>	36	50
<b>ne</b>	36	50

**Tabulka č. 13** Chodí vaše dítě do školy rádo?

I v populaci zdravých dětí se najde nemálo takových, které chodí nerady do školy. V tomto průzkumu se však ukázalo, že těch s ADHD, které do školy nechodí rády je 50 %, což je dle názoru autora práce číslo vysoké.

Proč je uváděné číslo tak vysoké by mohlo být tématem dalšího zkoumání. Výzkum PISA 2012 zkoumá příčiny nechuti žáků ke školní docházce detailněji a zahrnuje v sobě

komplexní školní populaci (děti zdravé a děti se speciálními vzdělávacími potřebami) Pro zajímavost a pro srovnání, výsledky šetření PISA 2012 viz níže:

Cítím, že do školy patřím 78,1 %
Ve škole jsem šťastný/á 63,4 %
Se školou jsem spokojen/a 60,5 %
Ve škole si připadám trapně a nevhodně 10,1 %
Ve škole se cítím osamělá/ý 9,8 %
Do školy nechci chodit 18,6 %

**Tabulka č. 14** Výsledky šetření PISA 2012, Zdroj: (CSI. CZ, PISA 2012,[ online])

Rozdílnost výsledků však může být připsána také na vrub rozdílné metodiky. Zatímco v našem průzkumu odpovídali rodiče, v průzkumu Pisa 2012 to byli samotní žáci.

Otázka č. 14: *Somatizuje nebo somatizovalo*(bolesti břicha, bolesti hlavy, třes, nevolnosti, zvracení, mdloby atp.)*Vaše dítě někdy ráno před odchodem do školy?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
<b>ano</b>	32	44
<b>ne</b>	40	56

**Tabulka č. 15** Somatizuje nebo somatizovalo (bolesti břicha, bolesti hlavy, třes, nevolnosti, zvracení, mdloby atp.) Vaše dítě někdy ráno před odchodem do školy?

Otázka č. 15:*Navštěvuje Vaše dítě mimoškolní aktivity nebo kroužky mimo školu?*(skaut, sportovní hry, fotbal, balet, výtvarné kroužky apod.)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
<b>ano</b>	50	69
<b>ne</b>	22	31

**Tabulka č. 16** Navštěvuje Vaše dítě mimoškolní aktivity nebo kroužky mimo školu?(skaut, sportovní hry, fotbal, balet, výtvarné kroužky apod.)

Podíl dětí ve zkoumaném vzorku, který nenavštěvuje mimoškolní aktivity nebo kroužky mimo školu činí 22 %, zatímco dle šetření PISA 2012 nenavštěvuje žádný kroužek 19, 5 % zkoumaných školních dětí. (Palečková, Basl, Tomášek, 2013)

Tento vzorek v sobě zahrnuje děti zdravé a také děti se speciálními vzdělávacími potřebami včetně dětí s ADHD.

Otázka č. 16: *Řešíte i tam problémy s chováním či nepozorností u Vašeho dítěte?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	2	4
ne	48	96

**Tabulka č. 17** Řešíte i tam problémy s chováním či nepozorností u Vašeho dítěte?

Za velmi zajímavý, lze považovat výstup z otázky č. 16. Děti, které bývají v převážné většině ve školním prostředí problematické, problém s chováním v mimoškolním prostředí nemají. Dle výsledků šetření nemá 96 % dětí s ADHD navštěvujících mimoškolní aktivity při těchto aktivitách problém s chováním. Zcela jistě je to dáno odlišně strukturovaným prostředím. Otázka nepostihuje skutečnost, zda tyto děti navštěvují mimoškolní pohybové, či sportovní aktivity, což by se však dalo předpokládat. Při pohybových aktivitách mohou děti s ADHD svou nahromaděnou tenzi tzv. „vybít“. Další, ne nepodstatnou skutečností, je i fakt že při mimoškolních aktivitách děti své vedoucí vnímají jako vzor a autoritu, což nemusí vždy platit o učitelích ve škole.

Otázka č. 17. *Prostor pro vyjádření Vašich názorů a připomínek*

Někteří z rodičů využili možnosti se v otevřených odpovědích vyjádřit k jejich zkušenostem s učiteli jejich dětí. Níže viz citace:

✓ **Pozitivní zkušenosti rodičů**

*„Myslím, že to vcelku zvládneme.“*

*„Třídní učitelka, asistent pedagoga respektují postižení ADHD syna. I ostatní zúčastnění, lékař, PPP bez připomínek. Prozatím nemám co vytknout.“*

*„Učitelé vycházejí vstříc, až po osobní návštěvě, pak jsou vidět i výsledky.“*

- **Negativní zkušenosti rodičů**

*„Ve třídě jsou děti s problémem, rodiče neřeší a nechtějí řešit. Učitelé se problémem nezabývají, po potížích ve třídě mají stejně svůj názor.“*

*„Nespokojen jen s učitelkou na Angličtinu.“*

*„Myslím, že jsou učitelé v téhle škole nespravedliví.“*

*„Nebudou se zabývat jedním problémovým žákem. Je lepší jej posadit dozadu a nechat být.“*

*„Stáří a únava učitelky. Ve třídě, kde je 17 dětí je 3/4 dětí s problémem a učitelka rezignuje.“*

Provedené dotazníkové šetření přineslo odpovědi na výzkumné otázky č. 1, 2, 4.

Otázky viz níže:

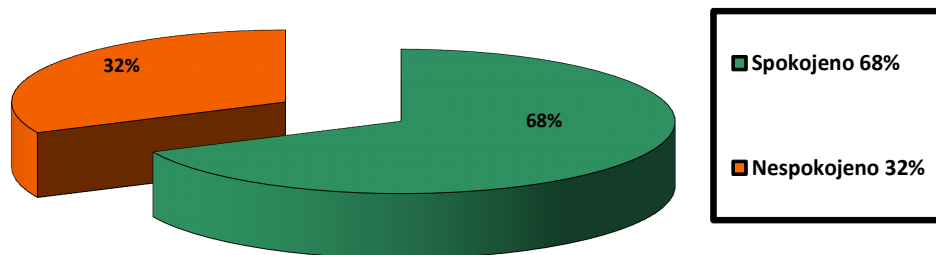
**1. Jsou rodiče dětí s diagnostikovaným syndromem ADHD spokojeni s přístupem učitelů k jejich dětem?**

Otázka č. 12 dotazníku, byla cílena na odpověď na výše položenou výzkumnou otázku.

Autor práce do této otázky úmyslně nezařadil škálování, jako např. spíše spokojen, spíše nespokojen atd. a to z důvodu požadování jednoznačné odpovědi a nižšího rozptylování účastníků šetření.

Z odpovědí dotázaných rodičů vyplynulo, že 68 % rodičů dětí s ADHD integrovaných do běžné základní školy je spokojeno s pedagogicko-výchovným přístupem k jejich dítěti.

Tento výsledek je z pohledu autora práce poměrně potěšující, neboť diskuse rodičů na internetových diskusích naznačovaly, že rodičů nespokojených s přístupem učitelů by mohlo být i více. Ovšem i zbývajících 32 % rodičů nespokojených není nezanedbatelné číslo a naznačuje, že přístup učitelů k dětem s ADHD není vždy ideální.

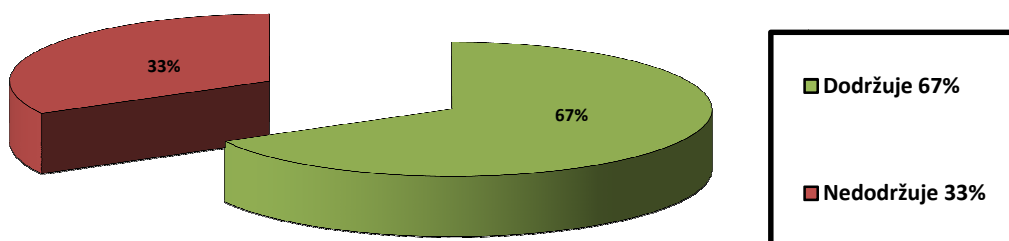


**Graf 5:** Spokojenost rodičů s pedagogicko – výchovným působením učitelů.

**2. Dodržují učitelé, z pohledu rodičů, odborníky doporučované přístupy k dětem s diagnostikovaným syndromem ADHD?**

Otázka č. 7 dotazníku přinesla odpověď na výzkumnou otázku č. 2

Z pohledu rodičů dodržuje 67 % učitelů doporučované přístupy, v otázce označené jako doporučení pedagogicko – psychologické poradny.



**Graf 6:** Dodržování pedagogicko – výchovných přístupů z pohledu rodičů.

Podíváme - li se na grafy č. 5 a 6 zjistíme, že dodržování doporučených pedagogicko – výchovných přístupů kopíruje spokojenost rodičů s přístupy učitelů k jejich dětem.

Odpověď na tuto otázku je poněkud složitější. Autor práce byl nucen vybrat pouze některé doporučované přístupy, které považoval za důležité a to proto, že rodiče v místě provádění šetření nemají dostatek prostoru a klidu odpovídat na rozsáhlé a složité dotazníky.

Důležitým faktorem pro edukaci dětí s ADHD je menší počet žáků ve třídě, než je vyžadován u zdravé populace. Tuto skutečnost však není schopen ovlivnit učitel, ale je třeba přihlížet k možnostem celého školního zařízení.

Přesto otázka č. 1 dotazníku počet žáků ve třídě reflektuje. Převážná většina žáků s ADHD, je dle provedeného šetření, vyučována ve třídě, kterou navštěvuje 16 – 25 dětí. Zcela nevyhovující je pak skutečnost, že plných 21 % dětí s ADHD je vyučováno ve třídě, kde je více jak 25 žáků.

Zarážející je i skutečnost vyplývající z odpovědí na otázku č. 4. Plných 40 % dětí s ADHD zúčastněných na šetření sedí v zadní lavici. Necelá jedna třetina, tedy 29 % jich sedí v lavici přední.

Ne v každé třídě je zavedena školní samospráva, ale otázky č. 5 dotazníku ukazuje, že 97 % dětí s ADHD není zapojeno do povinností vyplývajících z funkce ve třídní samosprávě. Tuto otázku však považuje autor práce za spíše okrajovou.

Otázkou spolupráce školy a rodičů a řešení případných problémů se zabývají otázky č. 8 a 9 dotazníku.

Z odpovědí na otázku č. 8 vyplývá, že rodiče dětí s ADHD s učiteli, mimo třídní schůzky, problémy ve 49 % neřeší vůbec, nebo zřídka. Pokud pak učitel problémy řeší, tak dle 53 % rodičů jen s nimi. Komplexně problémy řeší jen 19 % učitelů.

Pro zajímavost uvádím závěry z šetření Zapletalové (2013), který ze zodpovězení obdobné otázky ve znění: „*Využívají učitelé sledovaných žáků s ADHD zásady a opatření popsané v odborné literatuře?*“ došla pomocí metody pozorování činnosti učitelů během 2 vyučovacích jednotek, k závěru, že ano.

Zapletalová pozorovala 30 sledovaných opatření.

*„Z 30 sledovaných opatření bylo v praxi u sledované žákyně využito 17 opatření, to je 57%, u sledovaného žáka bylo využito 14 opatření, to je 47 %. Některá opatření, která nejsou využita, nejsou ani v praxi dané třídy nutná (např. třídní řád nebo smlouvy o správném chování či dočasné oddělení problémového žáka od skupiny). Na druhou stranu by bylo vhodné některá doporučení do praxe uvést, a to zejména sjednotit výchovné postupy vyučujících, paní učitelka by měla ostatní pedagogy, kteří s žáky pracují informovat o jejich speciálních vzdělávacích potřebách a přístupech k nim. Dále by do vyučování neměly být zařazovány činnosti, které jsou spojené s rychlostí a závoděním, případně by se jich sledovaní žáci neměli účastnit. Ve třech případech bylo opatření dodržováno u sledované žákyně, ale ne u sledovaného žáka. Paní učitelka nebyla v případě sledovaného žáka vždy důsledná, v průběhu pozorování se věnovala více sledované žákyni, zvláště při nepřítomnosti asistentky pedagoga poslední vyučovací hodinu.“*

(Zapletalová, 2013, s. 49)

Otázky č. 10 a 11 dotazníku měly přinést odpověď na otázky pochopení problematiky ADHD ze strany učitelů.

Na otázku, zda se v žákovské knížce dítěte s ADHD objevují poznámky typu „nemá“, „nepřinesl“ nebo „zapomněl“ odpovědělo 46 % rodičů, že ano, často. Na druhou stranu 25 % rodičů se vyslovilo, že jejich dítě takové poznámky nedostává.

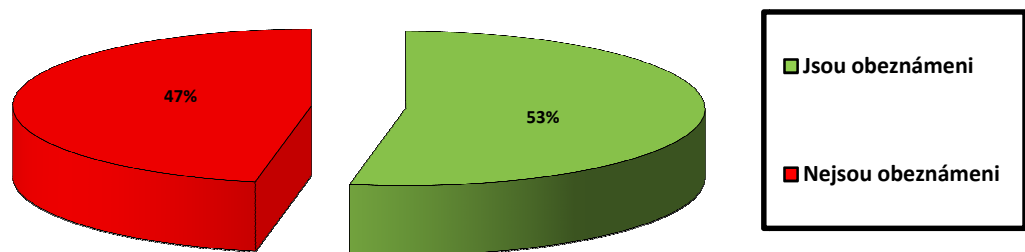
Otázka č. 11 přinesla odpověď na to, jaké druhy trestů učitelé upřednostňují u dětí s ADHD. 44 % rodičů se vyslovilo, že jejich dítě dostane poznámku a 39 % rodičů uvedlo, že je jejich dítě bylo vyloučeno z výletu. Po škole nenechává nikdo z vyučujících dětí zúčastněných na šetření.

Jak jsem již uvedl, nelze na otázku č. 2 jednoznačně odpovědět. Závěrem lze uvést pouze to, že velká část učitelů vyjmenované přístupy k dětem s ADHD nedodržuje.



### 3. Jsou učitelé, z pohledu rodičů, dostatečně obeznámeni s problematikou ADHD syndromu u školních dětí?

Více než polovina, tedy 53 % dotazovaných rodičů se domnívá, že učitel jejich dítěte je dostatečně obeznámen s problematikou syndromu ADHD. Jde o subjektivní názory rodičů a o jejich osobní zkušenost s učiteli.



Graf 7: Obeznašenost učitelů se syndromem ADHD z pohledu rodičů.

#### 4.5.2 Komparace informací z internetových diskusí s výsledky dotazníkového šetření

Porovnáme li výsledky z provedeného šetření a zkušenosti rodičů dětí s ADHD prezentovaných na internetových diskusích, dojdeme k závěru, že zkušenosti oslovených rodičů a rodičů diskutujících prostřednictvím internetu se de facto neliší.

Rodiče si na internetových diskusích stěžují na přístupy k jejich dětem ze strany učitelů, na nepochopení problematiky ADHD, vylučování z kolektivu, anebo na časté poznámky a hledají pochopení, pomoc a radu mezi komunitou lidí s obdobnými problémy.

Také učitelé na internetových diskusích řeší, jak s dětmi s ADHD v běžné škole pracovat. Jedni se dotazují, jiní jim radí.

I tato zkušenost vede autora práce k závěru, že jde o problém závažný a hodný bližšího zkoumání.

Existuje skupina nespokojených rodičů, skupina rodičů spokojených. Existuje mnoho zkušených a erudovaných učitelů, ale existuje i skupina učitelů, která problematiku práce s dětmi s ADHD na běžné základní škole nezvládá.

Potěšující je však fakt, kdy dotazníkové šetření ukázalo, že většina rodičů dětí s ADHD vnímá přístup učitelů k jejich dětem kladně.

#### **4.6 Pozorování**

Kvalitativní metodu pozorování autor práce zvolil jako metodu pomocnou. Výstupy z pozorování by měly pomoci lépe pochopit zkoumanou problematiku a zodpovědět níže uvedené otázky.

*1. Lze poučeným přístupem učitele zmírnit nežádoucí projevy žáka s ADHD?*

*2. Liší se přístup jednotlivých učitelů k postiženým žákům?*

Cílem pozorování dále bylo, vidět interakci učitele a dítěte s ADHD přímo ve školním prostředí a zaměřit se na „*typické*“<sup>36</sup> projevy chování pozorovaného dítěte.

Díky laskavosti pana ředitele ZŠ Jižní v České Lípě bylo dne 23. 1. 2014 provedeno pozorování žáka 1. stupně základní školy s diagnostikovaným syndromem ADHD se zaměřením na jeho projevy chování, školní aktivitu a interakci mezi učitelem a žákem. Pozorování bylo provedeno záměrně v hodině Českého jazyka a Výtvarné výchovy.

Oba předměty se liší svým zaměřením a vyžadují od žáka rozdílné kompetence a nároky na soustředění.

Výsledky pozorování jsou publikovány ve zkrácené formě se zaměřením na nejpodstatnější poznatky z pozorování.

---

<sup>36</sup> Projevy popisované v teoretické části práce.

#### 4.6.1 Subjekt pozorování

Subjektem pozorování je žák 4. třídy s diagnostikovaným syndromem ADHD, chlapec ve věku 10 let individuálně integrovaný do běžné třídy základní školy, který je již delší dobu v péči odborníků a učitelé jsou o jeho diagnóze informováni.

#### 4.6.2 Hodina Českého jazyka

(8:00 – 8:45 hod) – Téma: Vyjmenovaná slova po „P“

V době pozorování je ve třídě přítomno 16 žáků. V přední části třídy je tabule, v zadní části třídy je interaktivní tabule, před kterou je koberec, kde si mohou děti odpočinout. Třída je dobře osvětlená a vymalovaná výraznými barvami, na stěnách jsou barevné obrázky a na skřínce je klec s drobným zvířetem.

Sledovaný žák sedí v poslední lavici u dveří se spolužákem, což bylo první, co pozorovatele zaujalo. Žák je upravený, působí klidným dojmem, není ničím výrazně nápadný.

Vyučovací hodina začíná kontrolou úkolů. Sledovaný žák sedí klidně, ale polohlasně komentuje činnost. Učitelka na jeho komentáře nereaguje.

Hodina pokračuje opakováním učiva z předešlé hodiny, kdy žáci odpovídají na otázky učitelky a hlásí se. Sledovaný žák v průběhu vyučovací hodiny projevuje aktivitu, často se hlásí, učitelka jej vyvolává a dává mu zpětnou vazbu pochvalou. Při odpovědi žák působí nejistým dojmem. Občas sledovaný žák polohlasně odpovídá na otázky učitelky, přesto, že není vyvolán. Výuku však nikterak výrazně nenarušuje.

Na žákovi jsou pozorovatelné snahy kompenzace vnitřní tenze, kdy klepe nohou, často se škrábe na obličej a kouše si prsty a tužky a také sleduje činnost pozorujícího sedícího na místě za pozorovaným žákem.

Další aktivita v sobě nese prvky osobnostně - sociální výchovy. Děti hrají hru „*Místa si vymění.*“ Podstatou hry je, že hráči s výjimkou jednoho se sesednou v kruhu na židle. Zbývající hráč stojí vprostřed a říká: „*Místa si vymění ti, kteří...a doplní konkrétní společnou věc, např. mají rádi kakao nebo stejně jako já milují češtinu atd.* Aktivita je zdánlivě nesouvisející s tématem výuky, ale žákům poskytuje prostor pro braingymnastická

cvičení a také pro protažení se a uvolnění tenze.<sup>37</sup> Sledovaného žáka aktivita viditelně baví a aktivně se jí zúčastňuje.

Po hře se děti položí na koberec před interaktivní tabulí a na pokyn učitelky opakují polohlasně a se zavřenýma očima vyjmenovaná slova po „P“.

Při následující aktivitě žáci pracují s čítankou a pracovním sešitem. Sledovaný žák si polohlasně předčítá úkol. Při vypracovávání úkolu je opět patrné škrábání v obličejí, okusování prstů a klepání nohou. Občas žák místo vypracovávání úkolu kouká z okna, což učitelka koriguje dotazem, zda už je žák s prací hotov.

Ten se opět vrací k práci. Následuje výuka, kdy se žáci přesunou na koberec před interaktivní tabulí. Žáci pomocí interaktivní tabule procvičují probranou látku, doplňují slova, písmena a úkoly jsou doplněny i obrázky souvisejícími s probíranou látkou.

Tato aktivita sledovaného žáka viditelně zaujala a zdá se, že jej baví. Je patrné, že žák při této aktivitě udržuje pozornost a na dotazy učitelky odpovídá, většinou správně a je mu ze strany učitelky poskytována pozitivní zpětná vazba. Žák po celou dobu nevyrušuje, občas je jeho pozornost odkloněna, což se projeví např. pohledem na obrázek na stěně nebo pohledem na jiného spolužáka. I během této aktivity sledovaný si žák strká prsty do úst, nadzdvihává se ze sedu a občas polohlasně něco pronese.

Učitelka vyzve žáky, aby se posadili do svých lavic, a žáci pracují společně s učebnicí, učitelka je vyvolává. Zde už je pozorovatelné, že má žák problém s udržení pozornosti při plnění zadaného úkolu. Škrábe se pod nosem, kouká okolo, hledá něco v tašce, pozoruje spolužáky. Učitelka se žáka ptá, zda ví, jaké nyní plní třída úkoly. Žák odpovídá, že ano, učitelka mu položí dotaz k probírané látce a žák nejistě, avšak správně odpoví. Potom kouká do knihy a přitom klepe nohou a škrábe se na obličejí.

Vzhledem k tomu, učitelka dynamicky střídala různé druhy aktivit a sledovaného žáka často vyvolávala, nebylo pro něj tak problematické udržovat jeho pozornost.

---

<sup>37</sup>např. viz Valenta, 2000.

Jediným rušivým prvkem v průběhu vyučování by se mohlo jevit žákovo polohlasné komentování dění ve třídě nebo polohlasné komentování při plnění úkolu. Na žákovi byla zjevná snaha o uvolnění tenze, byl však ukázněný. Jeho pozornost učitelka udržovala vhodnými přístupy, motivovala je pozitivní zpětnou vazbou a dávala mu pocit úspěšnosti, když jej poměrně často vyvolávala, avšak nezdálo se, že by to bylo na úkor jiných žáků.

O přestávce pak byl žák poslán pro třídní svačiny. (Akce Ovoce do škol)

#### **4.6.3 Rozhovor s učitelkou pozorovaného žáka po provedeném pozorování**

Z rozhovoru s učitelkou vyplynulo, že žák je nyní v péči dětského psychiatra a je medikován. Učitelka s ním nemá větší potíže než s jinými dětmi. **Je na něm však znát, když medikaci neužívá.** To pak má „*své dny*“. Častěji vykřikuje, pořád něco hledá v tašce nebo se rozhlíží po třídě a nesoustředí se na výuku. Nedovolí si však bez povolení opouštět lavici. Sledovanou komoditou k ADHD je u žáka dysgrafie, která však nebyla během pozorování postřehnutelná. Žák nemá a dle učitelky ani nepotřebuje asistenta učitele. V kolektivu je oblíbený, má několik kamarádů. Jiné děti dokážou dle učitelky zlobit a vyrušovat někdy i víc.

Paní učitelce se nejvíce osvědčilo žáka co nejvíce vtahovat do aktivit, udržovat jeho pozornost vyvoláváním (během hodiny jej vyvolala 12x), když je příliš tenzní, pro něco jej pošle.

#### **4.6.4 Hodina Výtvarné výchovy**

(8:50 hod. – 9:35 hod.)

Žáci se přesunuli do vedlejší třídy. Sledovaný žák sedí v první lavici uprostřed a sám. Učitelka třídu utiňuje citoslovcem Pššš.

Učitelka zadává sledovanému žákovi úkol rozdat ostatním žákům výkresy. Poté zadává úkol všem žákům. Žáci mají jednou barvou pastelky namalovat obrys obrázku na téma, čím bych chtěl být. Sledovaný žák se opakovaně ptá učitelky na zadání a požadavky úkolu. Ta jej obývá opět citoslovcem Pššš.

Sledovaný žák kouká okolo, zatímco si jiní žáci připravují pomůcky. Žák nemá svoje pastelky, učitelka jej kárá, jak to, že si nenosí pomůcky, když ví, že mají Výtvarnou výchovu. Dává žákovi školní pastelky. Žák kreslí a přitom je opět dobře pozorovatelné klepání nohou, škrábání se v obličeji, okusování prstů a okusování tužky. Žák nijak nevyrušuje, jen občas si něco polohlasně pronese pro sebe. Za krátkou chvíli žák hlásí, že je s prací hotov. Učitelka mu sděluje, že to „odflákl“ a radí mu, co má dodělat. Žák pracuje na obrázku.

V průběhu hodiny vešla do třídy návštěva – jiná učitelka. Sledovaný žák si stoupá na znamení pozdravu, jiní žáci sedí a pracují. Učitelka žáka kárá, aby si sedl a nevyrušoval, ten bez řeči opět pracuje na úkolu.

V další fázi práce mají žáci obrázek vybarvit temperami.

Žák nemá barvy a tak jej učitelka kárá, jak si mohl zapomenout barvy, když ví, že mají Výtvarnou výchovu. Žák pouze mlčí, sklápí hlavu. Učitelka mu půjčuje školní barvy. Žák opět po chvíli hlásí, že je hotov dřív než ostatní. Obrázek je nepropracovaný a povrchní, postrádá provedení detailů.

Učitelka si žáka nevšímá a obchází jiné žáky. Sledovaný žák kouká okolo a nepracuje. Nikoho však nevyrušuje. Žák častěji než jiní žáci vstává z lavice a chodí si omývat štětec k umývadlu. Během hodiny šel 7 x. Pro zajímavost uvádím, že žák nakreslil autobus s řidičem, kdy chtěl být řidičem autobusu.

#### **4.6.5 Závěry z pozorování**

Účelem pozorování bylo pozorovat projevy žáka s diagnostikovaným syndromem ADHD v průběhu vyučovací hodiny a jeho interakce s učitelem a zároveň se pokusit odpovědět na otázky, zda lze poučeným přístupem učitele zmírnit nežádoucí projevy žáka s ADHD a zda se liší se přístup jednotlivých učitelů k postiženým žákům.

Pozorování ukázalo, že žák s ADHD může být poměrně úspěšně individuálně integrován do běžné třídy základní školy.

Mnoho učitelů a odborníků po přečtení předchozích řádek určitě namítne, že nebyl pozorován žák s typickými projevy chování, a že žák s ADHD dokáže narušit průběh celé vyučovací hodiny.

Chování takového „*typického žáka s ADHD*“ zřejmě více vystihuje vyjádření jednoho z rodičů, kdy uvádí, že „*Patrik někdy nedokáže ovládat své chování. Vztek si vybíjí na ostatních dětech, hlavně slabších, velkých se bojí. Ve vzteku hází vším co má po ruce. Většinou to odnáší brýle. Jeho největší zábava je něčím bouchat a házet.*“

Zcela jistě jsou do běžné třídy základní školy integrováni žáci s ADHD s projevy výraznějšími a jsou rušivými elementy, ale jak už je uvedeno výše, pro úspěšnou integraci a omezení rizik integrace pro žáka, učitele a celý třídní kolektiv, je třeba dodržovat určité podmínky.

Těmi podmínkami jsou dle autora práce vhodné přístupy učitelů k žákům a spolupráce s odborníky (Pedagogicko-psychologická poradna, psycholog, psychiatr) a rodinou.

Pozorování poměrně dobře ukázalo rozdílné přístupy učitelů ke stejnému žákovi. Zatímco učitelka Českého jazyka střídala vhodně aktivity a udržovala žákovu pozornost vyvoláváním, oslovováním žáka a dávala mu pozitivní zpětnou vazbu, do výuky přidala i pohybovou aktivitu ve smyslu hry „*Místa si vymění*“, učitelka Výtvarné výchovy žáka ano jednou nepochválili, kárala jej při každé příležitosti a nedokázala svým přístupem zaujmout jeho odklonitelnou pozornost.

Na základě provedeného pozorování je tedy možné konstatovat, že poučeným přístupem učitele lze zmírnit nežádoucí projevy žáka s ADHD a že se mohou přístupy jednotlivých učitelů k postiženým žákům lišit.

#### **4.7 Studium dokumentů**

Design studium dokumentů hraje v této práci pouze okrajovou roli.

Nejde totiž o pravé studium dokumentů ve smyslu metodologickém, ale o „*podpůrný materiál*“, který by umožňoval formulovat otázky pro ohniskovou skupinu a pomohl autorovi práce lépe porozumět zkoumanému problému.

Autor zařadil do obsahu práce dvě žádosti učitelů o spolupráci a radu adresované lékařce psychiatrické ordinace v České Lípě.

Publikované žádosti, dle názoru autora této práce, dokumentují závažnost sledované problematiky.

V prezentovaných dopisech učitelé žádají o radu, jak mají s dětmi s ADHD pracovat a dále dopisy dokumentují chování některých dětí s ADHD v běžné třídě základní školy z pohledu učitelů.

Obdobné dopisy nejsou dle provozovatelky dětské psychiatrické ambulance ničím výjimečným.

Učitelé žádají o radu, jak s dětmi s ADHD pracovat a jak s nimi jednat, přesto, že k doporučení k jejich integraci připojuje pedagogicko – psychologická poradna baterii rad, jak k těmto žákům přistupovat.

S obecnými zásadami k přístupu k dětem s ADHD vydávanými pedagogicko – psychologickou poradnou v České Lípě pro učitele těchto dětí se může čtenář této práce seznámit v příloze „D“.

Z etických důvodů jsou osobní údaje účastníku komunikace a jména žáků začerněna.

Vážená pani doktorko,

v září 2013 jsme Vás písemně kontaktovali a informovali o chování žáka třídy 6. B Davida [redacted]. Problémy přetrvávají a spíše se stupňují. Došlo i k fyzickému napadení spolužáka. Jedná se o opakovaný jev – stejnému spolužákově ublížil již vloni (došlo k poranění krční páteře). Rodiče napadeného žáka se účastnili jednání ve škole, v podstatě ve smyslu stížnosti, přítomni byli třídní učitelka, výchovná poradkyně a ředitel školy. Paní K [redacted] se nedostavila, proto ji zveme na jednání výchovné komise na středu 20. listopadu 2013. V případě nutnosti podstoupíme jednání na oddělení sociálně právní ochrany při MěÚ Česká Lípa, eventuálně na Policii České republiky.

Prosím Vás tímto o pomoc, jak má škola postupovat, aby David neohrožoval zdraví svých spolužáků ani své zdraví a jestli je zajištěno snížení agresivity pomocí medikamentů. Je ve Vaší kompetenci doporučit žáka k zařazení do třídy s nižším počtem žáků a individuálním přístupem, případně k pobytu v diagnostickém ústavu. Děkuji předem za odpověď.

S pozdravem

Mgr. [redacted]  
ředitel školy

ZÁKLADNÍ ŠKOLA J. M. NEJEDLÍKOVIC  
Česká Lípa

Obrázek 9: Žádost o radu 1. ADHD 5. tř. Zdroj: Dětská psychiatrická ambulance Česká Lípa.



A [REDACTED]

je nyní žákem 5. třídy ZŠ [REDACTED]. Já vyučuji A [REDACTED] teprve od 4. třídy, ale již dříve měl problémy se svým chováním.

A [REDACTED] chování je velice proměnlivé. Dokáže být velice milý, ale vzápětí je všechno jiné. Velice dobře si uvědomuje, že je o hlavu vyšší než ostatní děti. Dětem se posmívá, uráží je.

Uvádím zde pár situací, které nedávno nastaly. V září přišel do třídy nový žák, který má dvě jména. Sdělil nám, jakým jménem ho oslovují doma. Děti, včetně vyučujících ho oslovují jeho prvním jménem, tedy kromě A [REDACTED]. Do sešitu píše A [REDACTED] jinou barvou, při psaní vynechává stránky. Při vyvolání neví, co právě děláme a oznamuje to velice drzým způsobem. Při samostatné práci chvíli pracuje, pak práci pouze předstírá. I v ostatních situacích se snaží na sebe upozornit, bohužel však většinou negativně. O návštěvách u Mgr. O [REDACTED] mluví velice nevybíravým způsobem. Prosím tedy o radu, jak s takovým dítětem pracovat, jak se chovat a co poradit dětem ve třídě. Děkuji

V hodinách pracuje velice málo, spíše vyrušuje, ale děti si jeho nevhodného chování nevšímají. Je velice dotčen, když dostane špatnou známku. Vinu však svádí na vyučující, přestože známka odpovídá jeho práci. Pokud se právě nevzteká a zapíše si domácí úkol, je další den vypracovaný. V tomto pololetí měl více než 40 zapomenutí a za jeho chování o přestávkách i v hodinách mu byla udělena 2 z chování. O přestávkách je jeho chování hrozné a nebezpečné vůči ostatním žákům. Honí se a po upozornění a napomenutí se opět cítí dotčen a uražený.

Domácí příprava je vynikající, vše je doplněné a podepsané matkou, která se mu maximálně věnuje a pečuje o něj.

Známky na vysvědčení v 5. třídě v 1. pololetí:  
CHOVÁNÍ-2      ČJ-3      Ma-4      VL-3      PŘ-3

V [REDACTED]

M [REDACTED]  
B [REDACTED]

**Obrázek 10:** Žádost o radu 2, ADHD 6. třída. Zdroj: Dětská psychiatrická ambulance Česká Lípa.

#### **4.8 Ohnisková skupina – Focus group**

Dle Miovského (2006) je Focus group jedna z nejprogresivnějších kvalitativních metod pro získávání dat a jedná se o výzkumný nástroj pro získávání informací ke zvolenému tématu od skupin, které se vyznačují sdílenými charakteristikami nebo zájmy. Focus group zaostřuje vhléd do postojů a přesvědčení, které jsou zdrojem chování. Focus group je vhodná pro studium komplexních témat zahrnujících mnoho úrovní pocitů a zkušeností (Morgan, 2001). Pro metodu Focus Group se autor práce rozhodl z toho důvodu, že v rámci předvýzkumu se opakovaně přesvědčil, že učitelé před vyplňováním dotazníků upřednostňují diskusi nad problémem.

V dotazníkovém šetření se rodiče dětí s ADHD vyjadřovali, jak vnímají přístup učitelů k jejich dětem. Prostřednictvím Focus group následně dostali prostor učitelé.

Učitelé dostali prostor k vyjádření svých zkušeností s žáky s ADHD, se spoluprací s jejich rodiči a také s dalšími odborníky. Dále se mohli vyjádřit ke skutečnostem, zda znají a zda mají podmínky a možnosti k tomu, aby mohli uplatňovat odborníky doporučované přístupy k dětem s ADHD. Jejich vyjádření mělo vést k lepšímu pochopení zkoumané problematiky.

Učitelé tedy měli možnost se v ohniskové skupině vyjádřit, jak problém přístupu k dětem s ADHD vnímají oni a v čem spatřují úskalí vzdělávání dětí s ADHD na běžné základní škole.

Design Focus group se dle názoru autora práce jeví, jako cesta k nejlepšímu porozumění problému, kterým učitelé dětí s ADHD čelí. Autor práce se ztotožňuje s Goldmanem (1962), který uvádí, že Focus groups poskytují řadu informací kvalitativně odlišných od informací získaných z individuálních rozhovorů.

#### 4.8.1 Příprava ohniskové skupiny

V první fázi bylo autorem práce provedeno vyhodnocení dat získaných z kvantitativního výzkumu, data byla porovnávána se zkušenostmi rodičů prezentovaných na internetových diskusích.

Tato data současně s výstupy z pozorování a s informacemi obsaženými v dopisech učitelů adresovaných dětskému psychiatrovi sloužily jako podklad a podnět k otázkám pro ohniskovou diskusi.

V další fázi byla rozeslána prostřednictvím e – mailové korespondence pozvánka<sup>38</sup> k diskusi v ohniskové skupině prostřednictvím elektronické pošty zasláná na adresu ředitelů základních škol v okrese Česká Lípa s žádostí o potvrzení účasti v diskusi.

Dále autor práce vybral vhodné místo a čas pro konání ohniskové diskuse. Zajištěna byla rozlehlejší místnost v budově ambulance psychiatrie v České Lípě, která vyhovovala rozměry, hygienickými podmínkami<sup>39</sup> a dostupností sociálního zařízení.

Budova psychiatrie je v centru města v dosahu městské hromadné dopravy. Čas konání ohniskové diskuse byl přizpůsoben potřebám učitelů a byl s některými učiteli předem konzultován. Jako bonus a motivace k účasti na ohniskové skupině byla přislíbena účast dětského psychiatra a možnost osobní konzultace problémů učitelů viz pozvánka příloha „5“ práce.

Autor práce před konáním ohniskové skupiny provedl organizační opatření v podobě uspořádání židlí do podoby kruhu, zajistil Flip chart a připravil si záznamové zařízení.<sup>40</sup>

---

<sup>38</sup> viz příloha „5“ práce

<sup>39</sup> klid, ticho, světlo

<sup>40</sup> diktafon

Ohnisková skupina se konala dne 6. 2. 2014 od 15:15 hod. do 17:30 hod. ve společenských prostorách Dětské a dorostové psychiatrie v České Lípě. Skupiny se zúčastnilo 11 učitelů ze 7 základních škol.

#### **4.8.2 Organizační forma ohniskové skupiny**

Autor práce zvolil formu polostrukturované ohniskové skupiny. Byly zakotveny základní tématické okruhy a otázky, avšak přesné pořadí ani zcela přesná definice otázek nebyla pro autora práce závazná. Základní program však autorem práce stanoven byl.

Autor práce se je toho názoru, že větší svoboda a autonomie účastníku diskuse vede k větší dynamice průběhu skupiny a otevřenosti jejich účastníků, ale na druhou stranu vyžaduje hlubší přípravu strategie moderování, tedy i větší aktivitu moderátora. Autor práce byl současně moderátorem ohniskové skupiny, pomocníkem moderátora byla přítomná lékařka, kdy moderátor a pomocný moderátor se vzájemně doplňovali v organizaci skupiny i kladení otázek.

#### **4.8.3 Stručný program ohniskové skupiny**

- 1.) Přivítání účastníků diskuse, představení účastníků, informace o výzkumu, příslib anonymity.
- 2.) Informovanost učitelů o problematice ADHD.
- 3.) Hodnocení počátečního vzdělávání z hlediska přípravy na práci s žákem s ADHD, míra poučení o doporučených postupech.
- 3.) Přístupy učitelů k dětem s ADHD, které se jim vůči dětem s ADHD osvědčily, které naopak ne. (příklady dobré praxe.
- 4.) Problémy s integrací dětí s ADHD do běžné školy z pohledu učitelů, návrhy možného řešení. (zkušenosti učitelů s integrací)
- 5.) Spolupráce s odborníky
- 6.) Další vzdělávání pedagogů.
- 7.) Obeznamení účastníků s výsledky kvantitativního (dotazníkového) šetření.

- 8.) Diskuse nad výsledky šetření.
- 9.) Shrnutí výsledků diskuse.
- 10.) Poděkování za účast a názory, rozloučení se s účastníky diskuse.

#### 4.8.4 Výstupy z ohniskové skupiny

Diskuse byla nahrávána na diktafon a následně přepsána a zpracována. Pro zpracování byla použita metoda vytváření trsů. Tato metoda slouží k seskupení a konceptualizaci určitých výroků do skupin například dle rozlišení určitých jevů, místa a případů.

*„Tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny (trsu) je asociováno určitými opakujícími se znaky, určitým charakteristickým uspořádáním atd. Společným znakem může být například tématický překryv.“* (Miovský, 2006, s. 221)

Výsledky analýzy jsou prezentovány v této kapitole.

Před samotnou diskusí provedla lékařka Dětské psychiatrické ambulance přednášku k tématu ADHD a rozebrala problém z medicínského hlediska a učitelům nastínila možnosti dětské psychiatrické ambulance a nabídla jim možnosti konkrétní spolupráce.

Následovala diskuse k problematice dítěte s ADHD integrovaného do běžné základní školy z pedagogického hlediska.

#### ➤ Informace o problematice ADHD

Dle vyjádření přítomných učitelů je možné konstatovat, že učitelé běžných základních škol nejsou v okrese Česká Lípa žádným způsobem edukováni v přístupech k žákům s ADHD. Na vysoké škole se o tom „*nic moc*“ nedozvěděli nebo to už zapomněli.

Vedení školy šetří peníze a učitelé se pak neúčastní žádných placených kurzů. Problém je také ve vzájemné zastupitelnosti učitelů. Jestliže učitel absolvuje místo výuky kurz nebo školení, bývá problém za něj najít náhradu.

Pokud chtějí nějaké informace získat, vyhledávají informace na internetu nebo si prostudují nějakou literaturu. Pedagogicko - psychologická poradna v okrese sice spolu

s žákem integrovaným do běžné základní školy „dodá“ nějaká obecná doporučení, ale ta jsou u všech žáků stejná a nezohledňují individuální rozdíly a potřeby konkrétního žáka, „nejsou tzv. šita na míru“. Učitelé mají pocit, že v doporučení poradna jen přepíše jméno žáka.

Zúčastnění učitelé běžných základních škol měli pocit, že nejsou dostatečně proškoleni v problematice přístupů k dětem s ADHD a vedení škol se o jejich edukaci v souvislosti s tímto problémem moc nestará. Oporou jim nejsou ani speciální pedagogové nebo psychologové na škole.

Otázkou pak je, zda může učitel, který nemá dostatečné základní znalosti o problematice integrovaného žáka s ADHD, splňovat předpoklady a požadavky pro výkon pedagogického pracovníka ve smyslu *Zákona č. 563/2004, o pedagogických pracovnících*, kdy musí dle § 3 odst. 1 b.) splňovat odbornou kvalifikaci pro přímou pedagogickou činnost, kterou vykonává.

Dva ze speciálních pedagogů zúčastněných na diskusi uvedli, že oni nemají problém s dětmi s ADHD pracovat a mají dostatek informací a zkušeností. Během diskuse bylo znát, že mají o problematice ADHD přehled.

#### ➤ **Obecné doporučované přístupy k dětem s ADHD.**

Před touto částí diskuse byli učitelé seznámeni s výsledky prováděného dotazníkového šetření.

K problematice znalostí doporučených přístupů k dětem s ADHD učitelé běžných základních škol shodně odpověděli, že je znají hlavně z doporučení od pedagogicko – psychologické poradny.

Z konkrétních přístupů nejčastěji uváděli, že žák má sedět v první lavici a nemá být trestán za nenošení pomůcek do vyučování, dát prostor pro uvolnění tenze a nenechat se vyprovokovat.

#### ➤ **Místo žáka s ADHD ve třídě.**

Zajímavá byla informace, kterou přednesla jedna ze zúčastněných učitelek, kdy uvedla, že dle doporučení Pedagogicko – psychologické poradny v České Lípě má nechat žáka s ADHD sedět v zadní lavici s odůvodněním, že tím „ochrání třídu“ a žák v zadní

lavici „*nebude tolik rušit ostatní žáky při práci, protože nebude v jejich zorném úhlu.*“ Tento přístup se jmenované učitelce osvědčil a má více klidu na práci s ostatními žáky. Jiným učitelům se osvědčilo nechat sedět žáka s ADHD samotného vepředu, aby jej měli na dosah. Co se týká pozice dítěte v zasedacím pořádku třídy, existují rozdílné zkušenosti vyučujících.

#### ➤ **Vylučování žáka s ADHD ze školních aktivit a kolektivu.**

Přínosná byla i diskuse týkající se vylučování žáků s ADHD z aktivit, jako jsou například školní výlety.

Na některých školách je zavedenou praxí, že na výlet jede s žákem s ADHD i rodič dítěte, který na něj dohlíží nebo jede asistent.

Existuje i možnost, že škole poskytne asistenta úřad práce. Učitelé však nemají s touto praxí dobré zkušenosti. „*Asistenti z úřadu práce nemají dostatečnou kvalifikaci ani praxi. Úřad práce pošle kohokoliv, kdo o toto místo projeví zájem.*“ Osobního asistent může poskytnout společnost EXLA, ale i tito asistenti nemají dle učitelů dostatečnou praxi a nejsou proškoleni.

Učitelé shodně uváděli, že tito asistenti brzy začali „*odpadávat*“ a sami marodili a přestali se školou spolupracovat. Jinde se osvědčilo žáka „*vyloučit občas*“ s tím, že si výlet musí zasloužit svým předchozím dobrým chováním.

#### ➤ **Funkce v třídní samosprávě**

Učitelé dle vlastního vyjádření nesvěřují dětem s ADHD žádné funkce, které by měly v sobě prvky jakékoliv zodpovědnosti, protože by nebylo na dítě s ADHD spoleh.

#### ➤ **Spolupráce s rodiči.**

Zde jsou zkušenosti učitelů různé. Někteří rodičové nemají zájem se školou spolupracovat, dětem nedávají léky a je to hned poznat na jejich chování. Jiní rodičové jsou dle učitelů naopak „*hyperprotektivní a učitele napadají za to, že se nechovají hezky k jejich dítěti, ale to platí obecně i u dětí bez zdravotního postižení.*“

Někdo uváděl, že „*není možné spolupráci s rodiči navázat, anebo je to velmi problematické.*“ Jedna z přítomných učitelek uvedla, že naopak „*s tím nemá problém a osvědčilo se jí dělat smlouvy s rodiči. Smlouva musí být jasná stručná a proveditelná.*“

*Ve smlouvě je uvedeno, za co zodpovídá rodič, na co dá pozor a jaké budou sankce za nedodržení smlouvy.“*

Smlouvu podepíší rodiče, žák a učitel. *„Někdy dá učitel do smlouvy i dodržování stravovacího režimu, tedy co nebude a bude žák konzumovat“*. Údajně tato praxe velmi dobře funguje. Někteří z přítomných učitelů neměli o této možnosti povědomí a snažili se o tom získat co nejvíce informací.

### ➤ **Vyrušování žáka při hodině**

Zde se učitelé shodli na tom, že vyrušování žáka s ADHD jim činí největší problémy, Učitelé se dle jejich názoru snaží doporučené přístupy aplikovat v praxi, ale největší problém mají s tím, že jim žák s ADHD *„nabourává hodinu“* ruší jiné žáky *„ukočírovat“* takového žáka je pak i psychicky náročné pro samotné učitele. Někdy je takový žák vůbec nerespektuje a *„stejně si dělá, co chce“*.

*„Kdyby tam nebyl, pracovalo by se jim lépe, ale když někdo rozhodl, že tam takového žáka budou mít, tak co mají dělat.“*

Někteří z učitelů se přiznali, že *„mají problém s tím, aby žákovi s ADHD nedávali moc najevo, že je ve třídě rušivým elementem.“* Učitelé se shodli na tom, že v běžné třídě je omezený prostor pro uvolňování vnitřní tenze žáka s ADHD, protože jeho pobíhání ve třídě by rušilo ostatní žáky při práci. Dle názoru učitelů nelze doporučené přístupy vždy striktně dodržovat a v určitých podmínkách ani aplikovat.

Neumožňuje to třeba prostor a žáka nelze poslat na chodbu. Porušili by tím bezpečnost práce a žák by byl bez dozoru a mohl by něco provést nebo opustit školu.

Pro zajímavost autor práce připomíná, že Reifová (1999, s. 35) doporučuje dočasné oddělení žáka od skupiny nebo jeho odloučení od třídy a uvádí, že v mnoha případech je takové opatření nezbytné. Provádět by se mělo v případě, kdy je třeba odvést žáka od rozptylujících podnětů a to například odvedením do družiny nebo ve spolupráci s jiným učitelem do jiné třídy a to na dobu, dokud se žák sám nezklidní. Pokud se žák nezklidní, měl by být dle Riefové odveden k psychologovi nebo řediteli.



Jako dočasné oddělení bychom mohli označit praxi jedné místní školy, kde v rohu třídy je tzv. „meditační židle“, kam si zlobivý žák sedne na několik minut, aby si popřemýšlel o svém nevhodném chování.

Někteří žáci svým „pochodováním po třídě“ ruší ostatní žáky. Může to být i tím, že učitelé nezařazují do výuky žádné pohybové aktivity. V takovém případě zavedla jedna z učitelek praxi, že neposedné dítě pošle do kouta třídy, kde je stolek a dítě si zde může samo i chvíli pohrát. Tento koutek nazvala „*Koutem horkých hlav.*“<sup>41</sup> Dítě samo se pak rozhodne, kdy se vrátí ke společné třídní práci.

Učitelé se shodli v tom, že na žákovi ihned poznají, že je medikován a medikaci užívá. Někdy mají problémy přesvědčit rodiče, že je pro jejich dítě medikace prospěšná. Rodiče medikaci vnímají, jako něco nepřijatelného a stigmatujícího.

➤ **Konkrétní osvědčené přístupy dle zúčastněných učitelů.**

Zajímavým řešením k uvolnění vnitřní tenze je nechat „žáka hrát jako na kytaru nebo na bubny, ale bez zvuku“, to se údajně jedné z učitelek osvědčilo. Pokud pozoruje na žákovi tenzi, řekne mu: „*Petře zahraj si na kytaru!*“ V čem se všichni učitelé shodli, bylo to, že k pozornosti žáka s ADHD přispívá jej udržovat v pozornosti častým vyvoláváním nebo oslovováním.

Někteří žáci s ADHD se dožadují času po učitelích i o přestávce. Učitelé se shodli, že je přestávka důležitá i pro učitele, jako čas k odpočinku a aktivizaci sil. Jedna z učitelek uvedla, že je to „*její čas*“ a ten si nedá vzít. Žáka prostě v době přestávky z kabinetu „*vyhodí*“ a dá mu prostor před začátkem hodiny nebo po vyučování.

Žáci s ADHD mají na učitele množství dotazů nesouvisejících s probíranou látkou nebo s životem třídy. Zde se jedné z učitelek osvědčilo „*pravidlo 3 víček.*“ Pokud má žák nějaké dotazy má nárok na 3 otázky k věci a každou otázku symbolizuje 1 víčko od pet lahve. Pokud se žák chce zeptat na další otázky „*má prostě smůlu*“.

---

<sup>41</sup> Pozn. autora: Stejný název pro obdobné zařízení používá i Riefová (1999, s. 168), nejde tedy o originální nápad.

Učitelům se osvědčuje při komunikaci s dítětem s ADHD „zachovat důstojný klid a nenechat se vyprovokovat“, neřešit problém před třídním kolektivem, rychle jednat a zapojit rodiče do řešení problému a případné problémy zakomponovat do individuálního plánu, kde jsou konkretizovány splnitelné úkoly.

Jako pokus k motivaci k lepšímu chování žáka a plnění školních povinností, učitelé uvedli i možnost „bodování“. Dále se však shodli na tom, že ne na každého žáka systém bodování platí. Většinou žáků je jedno, zda dostanou například černý puntík. Tato metoda však může fungovat jen na děti z nižších školních ročníků.

### ➤ **Zapomínání pomůcek a poznámky**

K otázce zapomínání pomůcek a úkolů ze strany žáků s ADHD je učitelům jasné, že by za to neměli žáka trestat a psát mu poznámky, někteří se však přiznali, že si nevědí se situací rady a občas nějakou poznámku napíšou. Jedna z učitelek k tomuto problému uvedla, že žáky za zapomínání zásadně netrestá.

*„Žák dostane náhradní úkol nebo práci nebo jej ústně přezkouší místo zapomenutého úkolu. Ostatní žáci musí vidět, že žákovi s ADHD zapomínání neprojde a musí vidět, že úkol splní jinou formou.“*

Dle názoru autora práce, tato praxe učitelky obsahuje zásadní rozpor. Cožpak ústní přezkoušení nebo náhradní úkol zde nefungují jako trest, jsou-li zdůvodňovány tvrzením, že to „žákovi neprojde“?

Jedna z učitelek uvedla, že zapomenuté pomůcky u dítěte s ADHD neřeší. Půjčí mu pomůcky, které jsou k dispozici ve škole, a pokračuje normálně ve výuce. „Stejně by se nějaké kárání minulo účinkem“

Shoda však panovala v tom, že „pokud dobře funguje rodina žáka s ADHD, funguje potom i žák ve škole“.

Dle učitelů je z velké části v rukou rodičů žáka, jak bude žák prospívat. Nad žákem s ADHD je potřeba zvýšená kontrola rodičů. Rodiče se musí s žákem častěji učit a častěji kontrolovat pomůcky a úkoly. Na to však dle učitelů velká část rodičů asi nemá čas, nebo to prostě nedělají, že by je to obtěžovalo a pak chtějí „zázraky“ od učitelů.

#### ➤ **Zneužívání diagnózy ADHD ze strany dětí.**

Moderátor předložil učitelům otázku zneužívání diagnózy ADHD ze strany dětí. Učitelé se shodli na to, že **ze strany dětí se s tím dosud nesetkali, ale ze strany rodičů ano.**

Někteří rodiče se **dožadují neopodstatněných úlev pro své dítě**, uvádějí, že jejich dítě za problém nemůže a že oni byli také v dětství takoví. Jejich dítě má na to „*papír*“ a nemusí a nemůže to, či ono.

#### ➤ **Spolupráce s odborníky**

Učitelé by ocenili, kdyby byla lepší spolupráce s pedagogicko – psychologickou poradnou.

Poradna má dlouhé objednávání doby na vyšetření. Rada a doporučení poradny nejsou konkrétní, ale obecné. Někdy chybí ochota ze strany poradny problémy konzultovat.

Učitelé by potřebovali **někoho na telefonu**, když si neví rady.

K problematice **speciálních pedagogů a psychologů** na škole se učitelé shodli v tom, že je fajn, že je na škole mají, ale „*nakonec s dětmi bojují ve třídě oni sami.*“

#### **4.8.5 Závěr plynoucí z ohniskové skupiny**

Bylo potěšující, když na závěr skupiny učitelé vyjádřili ocenění, že skupina pro ně byla přínosná v tom, že se nejen něco více dozvěděli o problematice ADHD, ale mohli si vyměnit i zkušenosti a něco nového se dozvědět. Do budoucna by podobná setkání přivítali. Nic podobného dosud nikdo neorganizoval.

**Ohnisková skupina měla mimo jiné přispět k odpovědi na výzkumnou otázku č. 4**

**Znají učitelé odborníky doporučované přístupy k dětem s ADHD?**

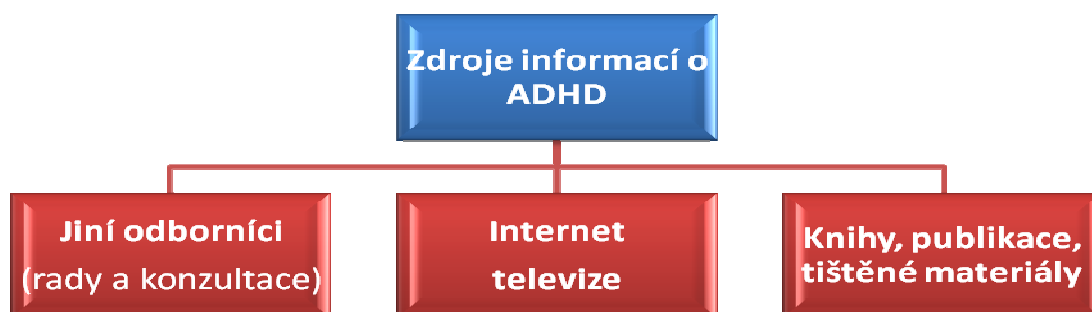
Učitelé zúčastnění na ohniskové skupině se shodli na tom, že obecné doporučované přístupy k dětem s ADHD znají zejména z doporučení, která přicházejí z pedagogicko – psychologické poradny, a dále na tom, že učitelé běžných základních

škol nejsou dostatečně vzdělávání a připravování k edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Potřebné informace pak učitelé hledají na internetu v televizi nebo v tištěných publikacích v rámci samostudia.

Další informace k problematice ADHD učitelé požadují od místně příslušné pedagogicko – psychologické poradny, klinického psychologa nebo psychiatra.

Někdy problémy konzultují se speciálním pedagogem. Nikdo ze zúčastněných učitelů se nezúčastnil specializovaného kurzu nebo školení s tematikou ADHD.



**Obrázek 11:** Zdroje informací o ADHD uváděné učiteli.

Zapletalová (2013) si položila obdobnou otázku, jako autor této práce a zjišťovala, zda mají učitelé na základních školách, kteří pracují s dětmi s ADHD dostatečné informace o syndromu ADHD a došla k závěru, že nikoliv.

Její odpověď vyplynula z rozhovoru s třídní učitelkou a asistentkou pedagoga.

*„Třídní učitelka sledovaných žáků nebyla na žádném školení o syndromu ADHD, vychází pouze z informací, které má z výsledků vyšetření žáků pedagogicko-psychologickou poradnou. Sama si informace nevyhledává, ani o syndromu, ani o přístupech k takovým žákům. S žáky pracuje podle doporučení poradny, podle svých zkušeností z 15 let praxe a dle své intuice.*

*Podobně jako třídní učitelka ani asistentka pedagoga nemá informace o syndromu ADHD, navíc nemá ani pedagogické vzdělání, absolvovala 3 měsíční přípravný kurz. Ke sledovaným žákům přistupuje v souladu s pokyny od třídní učitelky.*

*Některé předměty ve třídě vyučuje jiný pedagog, který ale nemá od třídní učitelky žádné informace o tom, jak k integrovaným žákům přistupovat, jaká jsou jejich specifika, co je rozrušuje a co naopak motivuje.*“ (Zapletalová, 2013, s. 48)

Autor práce dodává, že v prostředí internetu lze najít i kurzy a školení, která jsou určena pedagogickým pracovníkům a jsou pro ně zcela zdarma.

Jako příklad lze uvést například kurz s názvem „*Podpora rozvoje dítěte s ADHD ve školním a předškolním věku.*“

Pro účastníky je kurz zdarma a je hrazen z projektu „*Prohlubování klíčových kompetencí pedagogů, jiných odborníků a rodičů jako podpora úspěšného vzdělávání dětí se syndromem ADHD*“, registrační číslo projektu CZ.1.07/1.217/01.0002, operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost<sup>42</sup>. Obdobných kurzů lze však najít daleko více.

---

<sup>42</sup>Prohlubování klíčových kompetencí pedagogů, jiných odborníků a rodičů jako podpora úspěšného vzdělávání dětí se syndromem ADHD. *Centrum pro rodinu a sociální péči*. [online]. [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.neklidne-deti.cz/>

#### 4.9 **Vzdělávání učitelů na pedagogických fakultách**

Z důvodu ověření si tvrzení učitelů, kteří mají pocit, že nejsou dostatečně vzděláváni a připravováni na integraci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné třídě základní školy, oslovil autor práce, prostřednictvím e-mailu studijní oddělení většiny pedagogických fakult v České republice s následujícím dotazem:

**Předmět: *Žádost o informace ke studiu***

*„Dobrý den. Můžete mi prosím sdělit, zda se studenti v rámci učitelství 1. či 2. stupně ZŠ na Vaší škole, mohou dozvědět něco o ADHD a speciálních vzdělávacích potřebách, či inkluzi takových dětí do běžné ZŠ a jak k takovým dětem přistupovat, či jak s nimi pracovat? Mám na mysli konkrétní předměty, či přednášky. Děkuji za odpověď.“*

Nejprve autor práce považuje za nutné zdůraznit, že ne všechny fakulty na uvedený e-mail reagovaly a odpověděly. Autor práce se setkal i s postojem, kdy fakulta podmiňovala sdělení informací zdůvodněním účelu dotazu.

**Univerzita Hradec Králové, Univerzita J. A. Purkyně v Ústí nad Labem – bez odpovědi**

**Univerzita Karlova v Praze**

*Studenti učitelství 1. stupně mají předmět Speciální pedagogika a dále v rámci předmětu Obecná didaktika a Učitelského praktika chodí do speciálních a vyrovnávacích tříd, ale také do pedagogicko – psychologické poradny, ale hlavně do škol, které se profilují jako inkluzivní. Dále v rámci tzv. Asistentké praxe. Ta- je zaměřena na individuální práci studentů s dětmi se specifickými vzdělávacími potřebami, kdy studenti, jako jednotlivci, pracují dle potřeb školy s těmito dětmi zhruba jeden den v týdnu. Také si studenti mohou vybrat z nabídky tří povinně volitelných předmětů například předmět Práce se žáky s obtížemi v učení.*

**Jihočeská univerzita České Budějovice**

*Problematika ADHD syndromu je na Pedagogické fakultě zařazena do všech studijních programů, a to jak učitelských, tak nečitelských.*

## **Masarykova univerzita Brno**

*Takové předměty se v rámci učitelství pro 1.stupen nenabízí. Předměty, které se nabízí, jsou ve studijním katalogu.*

## **Ostravská univerzita Ostrava**

*Katedra speciální pedagogiky zajišťuje přípravu studentů v bakalářském a navazujícím magisterském oboru speciální pedagogika, a to jak v prezenční, tak v kombinované formě studia. Katedrou je dále zajišťována výuka odborných speciálně pedagogických předmětů i pro učitelství pro 1. a 2. stupeň ZŠ Příprava budoucích učitelů a výchovných pracovníků je realizována se zřetelem na současné společenské trendy. Obsah výuky je koncipován za účelem přípravy pedagogů pružně a kvalifikovaně reagovat na požadavky rovného přístupu ke vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami a zlepšování kvality jejich života.*

## **Univerzita Palackého Olomouc**

*Ze speciálně pedagogických disciplín garantovaných Ústavem speciálně pedagogických studií mají studenti oboru Učitelství pro 1. Stupeň základní školy (bez speciální pedagogiky) ve 3. ročníku letního semestru povinný předmět Základy speciální pedagogiky v rozsahu 1 přednášky a 1 cvičení. V zimním semestru 4. ročníku mají studenti povinný předmět Speciální pedagogika dotovaný 1 hodinou přednášek. Studenti navazujícího studia - Učitelství pro 2. stupeň základních škol (bez speciální pedagogiky) mají ve společném základu předměty garantované Ústavem speciálně pedagogických studií: průběžnou a souvislou speciálně pedagogickou praxi v 1. ročníku letního semestru (20 hodin za semestr a 3 týdny za semestr) a ve 2. ročníku ZS (20 hodin za semestr a 3 týdny za semestr). Oblasti, které uvádíte (práce s dětmi s ADHD), jsou také součástí předmětů, které garantuje katedra psychologie a patopsychologie, případně katedra pedagogiky. Každý učitelský program má však Základy speciální pedagogiky a navíc povinný psychologický modul a v těch všech se o problematice ADHD student dozvídá.*

## **Západočeská univerzita Plzeň**

*V rámci studia učitelství na Pedagogické fakultě se mohou studenti seznámit s problematikou ADHD v předmětech zajišťovaných, Katedrou psychologie např. v*

*předmětech, Pedagogicko - psychologické poradenství, Pediatrie, Psychologická diagnostika nebo Psychopatologie.*

*Na základě doručených odpovědí je zřejmé, že mnohé univerzity v souvislosti se vzděláváním učitelů základních škol zařadily do vzdělávacího programu speciálně – pedagogické disciplíny mající souvislost se vzděláváním žáků s ADHD na běžné základní škole.*



## 5 Závěr

Na úvod této kapitoly je nutné připomenout, že prováděné šetření bylo omezeno pouze na okres Česká Lípa a výsledky šetření v jiném teritoriu by se mohly od provedeného šetření lišit.

Závěry z provedeného šetření však potvrzují, že **ADHD je skutečně problém, kterému je třeba se dále věnovat.**

Děti jsou trestány a dostávají poznámky, jsou vylučovány z třídních akcí, nechodí rády do školy.

Učitelé jsou často při edukaci dětí s ADHD **bezradní, nevědí**, „*co s nimi mají dělat a jak s nimi pracovat.*“

Učitelé mají pocit, že v případě problémů s žákem nemají nikde dostatečnou podporu a nemají dostatek informací jak s dětmi s ADHD pracovat a často se spoléhají jen na svoji intuici.

**Téměř třetina rodičů není spokojena s přístupem odborníků a učitelů.**

Mnoho dětí s ADHD je problematických ve školách, ale v zájmových aktivitách problémy nemají.

Autor si klade otázku, jak si tuto skutečnost vysvětlit?

Je chyba v dětech, v rodičích nebo v přístupech učitelů, kteří nemají dostatek informací k práci s těmito dětmi, anebo jim chybí prostě zkušenosti?

Může být problém i v tom, že učitel prostě nechce „*problémového žáka ve třídě*“, chová k němu osobním antipatie, čemuž se nelze, dle názoru autora práce divit, protože jde o rušivý element, výuku a přístupy potřebám takového dítěte prostě přizpůsobit odmítá?

V tom případě by bylo „*něco špatně*“!

Funguje spolupráce a informovanost mezi učiteli a rodiči dětí s ADHD?

*„Spolupráce školy a rodiny má velkou podporu u odborné veřejnosti. Toto opatření je považováno za velmi efektivní a relativně rychle proveditelné.“<sup>43</sup>*

Je třeba problém v tom, že školy nemají potřebné podmínky pro inkluzi žáků s ADHD respektive žáků se speciálními vzdělávacími potřebami? Autor práce má zde na mysli dostatečné personální zabezpečení, možnosti dalšího vzdělávání učitelů nebo třeba nevyhovující či kapacitně nedostačující budovy.

Na všechny tyto otázky by mohly odpovědět další prováděné studie a šetření.

Tato práce sice neřeší problémy konkrétních učitelů a konkrétních škol v přístupu k dětem s ADHD, ale bylo by jistě zajímavé jaké je zastoupení nespokojených rodičů ve vztahu ke konkrétní škole a zda náhodou některá škola nezvládá práci s dětmi s ADHD hůře než ty ostatní.

Toto šetření by však bylo spíše v kompetenci školní inspekce.

Ze získaných dat vyplývá, že ADHD je skutečně problém a že je třeba stále zvyšovat informovanost učitelů i rodičů o této poruše, posilovat spolupráci školy, psychiatrů a PPP. Vytvářet ve školách podmínky pro individuální práci s dítětem tak, aby učitelé mohli naplňovat odborníky doporučené přístupy.

Autor práce se ztotožňuje s názorem Šojdrové a kol., kteří jsou toho názoru, že *„další vzdělávání učitelů a jejich metodické vedení je nutné pro zavádění efektivnějšího a více motivujícího systému výuky a hodnocení žáků a také proto, aby učitelé byli schopni spolupracovat s poradenskými zařízeními a specializovanými pedagogickými pracovníky, uměli vyhodnocovat data sbíraná školou, aby efektivně komunikovali s rodiči. Zároveň je*

---

<sup>43</sup>ŠOJDROVÁ, M, BAŘINKOVÁ, Z.et. al. Rovný přístup ke vzdělávání v České republice: situace a doporučení. *Česká školní inspekce.cz*. [online]. ©2014 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.csicr.cz/getattachment/808f9830-5b1f-49c8-a6c9-db019e69e0a2>

*potřeba, aby ve školách byl dostatek specialistů a mentorů pro podporu inkluzivního vzdělávání.*“<sup>44</sup>

Nejdůležitějším faktorem v edukaci žáků s ADHD integrovaných do běžných základních škol je učitel.

Jen učitel, který disponuje potřebnými kompetencemi a který má ochotu poctivě pracovat a sebevzdělávat se může být dobrým učitelem.

Obecně lze říci, že základem úspěchu práce s dětmi či žáky je dostatečně připravený a motivovaný učitel a pro práci s dětmi s ADHD to platí o to více.

Učitelé se v rámci šetření v ohniskové skupině vyjádřili, že informace o problematice ADHD získávají buď z doporučení pedagogicko – psychologických poraden nebo si je získávají „*svépomocí*“ a to nejčastěji na internetu a dále studiem odborné literatury.

Nejen vzdělávání učitelů, ale zařazování tvořivých, poutavých a interaktivních vyučovacích metod, multisenzorická výuka, či týmová práce mohou pomoci zlepšit atmosféru ve škole.

Autor práce připomíná, že se také nabízí možnost využít velkého potenciálu práce s ADHD v podobě výchovy učitelů. Tím má na mysli například edukaci učitelů v diagnostických postupech, využívání vnitřní diference ve třídě, anebo třeba organizování školních programů pro děti s ADHD po vyučování.

Provedené šetření ukázalo, že mnozí učitelé běžných základních škol potřebují speciální proškolení přesto, že většina pedagogických fakult do přípravy studentů učitelství problematiku ADHD a speciální pedagogiku zařazuje.

---

<sup>44</sup>ŠOJDROVÁ, M, BAŘINKOVÁ, Z. et. al. Rovný přístup ke vzdělávání v České republice: situace a doporučení. *Česká školní inspekce.cz*. [online]. ©2014 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.csicr.cz/getattachment/808f9830-5b1f-49c8-a6c9-db019e69e0a2>

Na mnoha školách dosud učí i učitelé, kteří nemají dostatečné akademické vzdělání, neprošli tedy přípravou pedagogických fakult a „*vyučují dle svého nejlepšího vědomí a svědomí*“.

*„Zlepšení přípravy pedagogů a podmínek jejich práce považuje odborná veřejnost rovněž za zásadní úkol, ale spíše ve střednědobém časovém horizontu (ČŠI, 2013c)“.*<sup>45</sup>

V České republice se následným vzděláváním učitelů zabývá celá řada institucí. Jsou to například pedagogická centra, pedagogicko - psychologické poradny, či Dys - centra. Informace o ADHD bývají také součástí studijních programů některých kurzů specializačních forem vzdělávání na pedagogických a filozofických fakultách.

Učitelé se mají možnost zúčastnit i placených seminářů na téma ADHD a práce s dětmi s ADHD. Problém však spočívá ve financích a čase učitelů, za které by musel někdo jiný suplovat. Školy mají omezené finanční prostředky a často do dalšího vzdělávání učitelů neinvestují. Programová nabídka kurzů existuje. Kurz s dotací 4 – 8 hodin stojí přibližně 1.000,-Kč. Vzdělávací kurzy organizují například Krajská vzdělávací centra nebo třeba Národní institut dalšího vzdělávání. Učitel má na výběr, ale schválit jeho účast na kurzu musí ředitel školy.

Lze však konstatovat, že při „*troše snahy a troše dobré vůle*“ lze například na internetu nalézt akreditované kurzy s tematikou ADHD organizované pro pedagogy zdarma. Viz poznámka autora práce v kapitole ohnisková skupina.

Nedá se striktně říci, že by byli učitelé na všech vysokých školách nedostatečně připravováni na současné zaměstnání. Většina pedagogických fakult v současné době studenty učitelství připravuje i na situace, kdy se s problémovým dítětem setkají. Přesto autor práce považuje za zajímavé citovat zkušenost jedné ze studentek pedagogické fakulty:

*„Po skončení studií jsem začala učit na prvním stupni základní školy. Měla jsem dojem, že všechno vím a že mě nemůže nic překvapit. Překvapení nedalo na sebe dlouho*

---

<sup>45</sup>ŠOJDROVÁ, M, BAŘINKOVÁ, Z.et. al. Rovný přístup ke vzdělávání v České republice: situace a doporučení. *Česká školní inspekce.cz*. [online]. ©2014 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.csicr.cz/getattachment/808f9830-5b1f-49c8-a6c9-db019e69e0a2>

čekat. Byl to sotva devítiletý kluk, kterému z očí koukalo tisíc rarášků. Lojzík chvíli nedokázal posedět na místě, i v hodinách pobíhal po třídě, skoro nesesedl, a pokud ano, potom za chvíli spadl. Na lavici, pod lavicí - všude měl spousty věcí, které si bez dozoru nedokázal uklidit. Ani uklidit neuměl. Nezavřel pusy, pořád povídal, ale úkoly nedokončil nikdy. Sám se pasoval na třídního šaška a pro rozveselení kamarádů dokázal skákat po lavicích, „střílet“ z tužek, vymýšlet si nepravdivé historky. S hrůzou jsem každý den čekala, co se zase ve třídě stane. Ano, byla to diagnóza ADHD, která mě nemile, velmi nemile, ve své plné síle zaskočila a kterou jsme se společně s Lojzíkem a s jeho rodiči snažili zvládnout. Najít společnou cestu a dokázat pracovat s takovými dětmi - to dá opravdu práci, ale zvládat se to dá!“<sup>46</sup>

Učitelé potřebují mít ke své práci vytvořeny odpovídající podmínky. Jen málokdo nezúčastněný si dovede dobře představit, jak je práce učitele, který vyučuje žáka s ADHD, psychicky náročná.

Zcela na závěr této práce považuje autor porovnat spokojenost žáků se školou zjištěnou dle šetření Pisa 2012 a spokojenost rodičů s přístupy učitelů k jejich dětem s ADHD.

Z uváděného šetření vyplývá, že podíl dětí, které rády chodí do školy, činí 72, 6 %.<sup>47</sup>

Z našeho šetření vyplývá, že podíl rodičů dětí s ADHD, kteří uvedli, že jejich dítě chodí rádo do školy, činí 68 %.

Porovnáním těchto čísel můžeme dojít k závěru, že se uváděná čísla moc neliší a že se vlastně nic zásadního neděje a že „to nakonec zas tak špatně nedopadlo.“

Základní školství je však veřejnou službou a na kvalitní službu a tedy na kvalitní výchovu a vzdělávání mají nárok všichni žáci, tedy i ti s ADHD. Je tedy na kompetentních pracovnících ve školství se o tento žádoucí stav přičinit!

---

<sup>46</sup>SWIERKOSZOVÁ, J. ADHD - posílení diagnostických kompetencí učitele. *Efeta otvorsa*. [online]. 2008, roč. 17, č. 2 s. 11, 19 [cit. 2013-03-18]. ISSN 1335 – 1397. Dostupné z: [http://www.efeta.sk/upload/oldies/efeta\\_2008\\_2.pdf](http://www.efeta.sk/upload/oldies/efeta_2008_2.pdf)

<sup>47</sup> Hlavní zjištění výzkumu PISA 2012. *Česká školní inspekce* [online]. Praha, 2012 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://www.csicr.cz/getattachment/d576916a-d800-4841-97d4-e4d7ace2e225>

## 6 Diskuse

Na problematiku dětí s ADHD ve škole se můžeme dívat mnoha pohledy. Jeden pohled bude rodičů dětí a dětí samotných.

Jiný úhel pohledu se naskytne odborníkům. Učitelům, psychologům, lékařům, psychiatrům, speciálním pedagogům či vychovatelům.

Můžeme také nabídnout pohled zákonodárců, pracovníků školní inspekce nebo i ekonomů.

Každý z vyjmenovaných se na ADHD bude dívat jinak.

Všichni však mají právo na svůj pohled a názor, ale jistě se autor práce s mnohými shodne, když zdůrazní, že v problematice ADHD jde především o dobro a práva dětí.

Tyto děti jsou sice pro okolí problematické a zatěžující, ale na druhou stranu potřebují podmínky k tomu, aby i ony dostaly možnost vyžít v dospělého člověka, člověka s dobrou budoucností.

Jak bychom se asi cítili, kdyby nás někdo trestal za chování, které není v našich silách ovlivnit nebo nás vylučoval z kolektivu, ve kterém bychom se snažili najít svoje místo a kamarády?

Je snahou, aby se tyto děti mohly zdárně začlenit do společnosti a nestaly se z nich například zatracovaní lidé, bezdomovci nebo nezaměstnaní.

Stále se ještě mezi odborníky vedou sporu o tom, co to vlastně ADHD je a kdo má největší schopnost příznivě ovlivnit tuto diagnózu u dětí.

Patří tyto děti jen učitelům nebo spíše do péče psychologa, psychiatra či speciálního pedagoga?

Nestačil by jen vhodný didakticko – výchovný přístup učitele a vhodné výchovné působení rodičů?

Jak již bylo v této práci uvedeno, v Británii panuje mezi zastánci psychosociálního a medicínského přístupu k ADHD taková nevraživost, že ti z „*psychologického*“ tábora přirovnali ADHD k „*trojskému koni*“ a vidí v něm způsob, jakým chtějí lékaři získat nadvládu na poli speciální pedagogiky. (Train, 1997)

Není v České republice situace obdobná?

Autor práce se tak nedomnívá.

Z ohniskové diskuze vyplynula nutnost spolupráce mezi jednotlivými specialisty včetně nutnosti spolupráce mezi učitelem a lékařem.

Jak již bylo výše uvedeno, obraz ADHD se věkem dítěte – člověka mění.

Funkce mozku jsou viditelné na EEG a EEG vyšetření potvrdilo, že některá mozková centra fungují u dětí s ADHD odlišně než u zdravého dítěte. Navíc je vědeckými studiemi a vlastní praxí dokázáno, že na potlačení symptomů úspěšně zabírají psychiatry předepisované léky, které přímo regulují koncentrace některých mediátorů v mozku. Na „*zdravé děti*“ tyto léky nepůsobí.

Vstup do 1. třídy základní školy, tedy nástup do školy je zlomové období v životě každého člověka. Je to „*PAN UČITEL - PANÍ UČITELKA*“ kdo je zde nejvíce důležitý, neboť vstupuje v kontakt s dítětem prvotně a ovlivňuje jeho další osobnostní vývoj a připravuje je na život ve společnosti. Právě proto si autor práce vybral jako cílovou skupinu učitele.

Je si vědom problémů, se kterými se učitelé musí potýkat. Je si vědom, že učitelé často čelí tlaku rodičů a dětí na straně jedné a školní inspekce na straně druhé.

Stát potřebuje kompetentní, vzdělané a informované učitele, kteří mají ke své práci vytvořeny dobré podmínky. Jedině tak budou rodiče dětí s ADHD s prací učitelů spokojenější a děti budou chodit rády do školy.

Práce měla osvětlit problematiku z více stran. Z pohledu autora práce je nutné k problematice ADHD přistupovat komplexně.

Psychoterapie (aplikovaná učitelem, psychologem, výchovným poradcem) a medicína mají dle názoru autora své nezastupitelné místo. Psycholog, psychiatr, speciální pedagog i učitel mají ve své působnosti vyhrazeny jasné mantinely. Pokud mezi nimi, a také mezi rodiči dítěte a dítětem, bude fungovat náležitá spolupráce, může každý z vyjmenovaných přispět k nápravě problému.

## 7 Seznam použitých informačních zdrojů

### 7.1 Tištěné zdroje

- 1.) ALTMANOVÁ, M. *Hyperaktivní a nepozorné dítě: podněty k práci s dětmi s ADHD pro rodiče a učitele*. Praha: Pedagogicko psychologická poradna, 2010. ISBN 978-80-254-9047-1.
- 2.) American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR: 4th Edition Text Revision*. 4. vydání. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.
- 3.) BALAŠTÍKOVÁ, B. *Vztahové problémy dětí s hyperkinetickým syndromem a jejich terapie*. In Drtílková I. (Ed.), *Hyperkinetická porucha ADHD* 1. vyd. Praha: Galen, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5.
- 4.) BARTOŇOVÁ, M. *Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: Zaměření na edukaci žáků se specifickými poruchami učení*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-38-1.
- 5.) BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J. *Pedagogicko-psychologické poradenské služby*. In PIPEKOVÁ, J (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 978-807-3151-980.
- 6.) BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se specifickými vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-37-3.
- 7.) BARTOŇOVÁ, M. *Specifické poruchy učení*. In PIPEKOVÁ, J (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 978-807-3151-980.
- 8.) BARTOŇOVÁ, M. *Specifické poruchy učení*. In PIPEKOVÁ, J (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 978-807-3151-980.
- 9.) BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení*. 2. vyd. Brno: MSD, 2010. ISBN 978-80-210-5299-4.
- 10.) BUCHTELOVÁ, R. a kol. *Nový akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 2006. ISBN 80-200-1415-2.



- 11.) BUSH. G., FRAZIER. A., RAUCH. S. et. al., *Arterior circulate cortex disfunction inattention – deficit/ hyperactivity disorder revealed by fMRI and the Counting Stroop* . Biol. Psychiatrie 1999.
- 12.) DRTÍLKOVÁ, I. a ŠERÝ. O. et. al., *Hyperkynetická porucha: ADHD*. Praha: Galen, 2010. ISBN 978-80-7262-419-5.
- 13.) GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- 14.) GOLDMAN, A. E. (1962). *The group depth interview*. Journal of Marketing, 26, 52–61.
- 15.) HALLOWELL, Edward M.; RATEY, John J. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti (poruchy pozornosti a hyperaktivita: řešení, léčba, prevence)*. 1. vydání. Praha: Návrat domů, 2007. ISBN 978-80-7255-154-5.
- 16.) HORT, V. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.
- 17.) CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- 18.) JUCOVIČOVÁ, D. a ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-2697-7.
- 19.) KAPER, T. a KASPEROVÁ, D. *Dějiny pedagogiky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2429-4.
- 20.) KOMENSKÝ, J. A. *Velká didaktik, v překladu A. Krejčího*. Brno: Komenium, 1948. ISBN nevedeno
- 21.) KYRIACOU, CH. *Klíčové dovednosti učitele*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7988-95-3
- 22.) KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-945-3.
- 23.) KOLČÁRKOVÁ, I. a LACINOVÁ, L. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. 1.vyd.Brno: Barrister & Principal, 2009. ISBN 978-80-87029-49-3.

- 24.) LANG, G. A. a BERBERICH, Ch. *Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-144-4.
- 25.) LANGMAJER, J. a KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie, individuální psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- 26.) MALÁ, E. *Mé dítě má ADHD, co dál?: Návodná příručka pro rodiče dětí s ADHD*. Praha: Lilly, ©2013. ISBN nevedeno.
- 27.) MATĚJČEK, Z. *Škola rodičů*. Praha: MAXDORF, 2000. ISBN 80-85912-29-5.
- 28.) MEIER, M, *Obecná pedagogika*. Liberec: TUL, 2012. ISBN 978-80-7372-898-4. 29.) MICHALÍK, J. *Škola pro všechny aneb Integrace je když*. Praha: ZŠ Integra, 2002. ISBN 80-283-9885-X.
- 30.) MICHÁLKOVÁ, U. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. Liberec: TUL, 2011, ISBN 978-80-7372-733-8.
- 31.) MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, Publishing, 2006, ISBN 80-247-1362-4.
- 32.) MORGAN, D. L. *The focus groups as qualitative research* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications, 2001. ISBN nevedeno.
- 33.) MUNDEN, A. a ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. 3. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-430-4.
- 34.) PACLT, I., PTÁČEK, R, FLORIÁN, J. *Hyperaktivita*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-71-7.
- 35.) PEŠATOVÁ, I. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. Liberec: TUL, 2007. ISBN 978-80-7372-291-3.
- 36.) PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-569-8.

- 37.) PEŠATOVÁ, I. a TOMICKÁ, V. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*. Liberec: TUL, 2007. ISBN 978-80-7372-268-5.
- 38) PFIFFNER, L. J. and BARKLEY, R. A. *Educational placement and classroom management – Attention – deficit hyperaktivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*, New York: Guilford Press, 2000. ISBN 089862603X.
- 39.) POKORNÁ, V. *Teorie náprav vývojových poruch učení a chování*. 3. vyd. Praha: Portál, 2207. ISBN 80-7178-570-9.
- 40.) PODLAHOVÁ, L. *První kroky učitele*. Praha: Triton, 2004, ISBN 80-7254-474-8.
- 41.) PRŮCHA, J., *Moderní pedagogika*, Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-047-X.
- 42.) PTÁČEK, R. (2007). *Problematika ADHD ve škole*. In Paclt. I. (Ed.), *Hyperkinetická porucha a poruchy chování* (119 – 123). Praha: Grada, 234 s. ISBN 978-80-247-1426-4.
- 43.) PŘÍHODA, V. *Racionalizace školství*. Praha: Orbis, 1930. ISBN neuvedeno.
- 44.) *Pedagogické střípky II, Sborník metodik inkluzivní praxe volnočasové pedagogiky vypracovaných a obhájených účastníky Studia pedagogiky volného času*, Praha: NIDM, 2011. ISBN: 978-80-87449-10-3.
- 45.) PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN: 80-85931-65.
- 46.) REIFF, S. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-287-4.
- 47.) RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 80-7367-728-2.
- 48.) RONNENOVÁ, T. *Psychologická pomoc dětem v nesnázích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-207-1249-6.
- 49.) ŘÍČAN, P. *Cesta životem - Vývojová psychologie*, 1.vyd.Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7376-124-7.
- 50.) SKALKOVÁ, J., *Obecná didaktika*, Praha: ISV, 1999. ISBN 80-85866-33-1.
- 51.) SILVER, A. A. HAGIN, R. A. *Disorders of Learning in Childhood*, New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore: John Wiley a Sons, 1990. ISBN neuvedeno.

- 52.) STRNAD, F. a kol. *Pedagogické rozhledy XX ročník.*, Praha: Dědictví Komenského, 1910, ISBN neuvedeno.
- 53.) ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0629-2.
- 54.) ŠLAPAL, R. *Vývojová neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2007, ISBN 978-807-3151-607.
- 55.) ŠVARÍČEK, R. a ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-313-0.
- 56.) ŠVEC, V. *Pedagogická příprava budoucích učitelů*. Brno: Paido, 1999, ISBN 979-810-3235-587.
- 57.) TRAIN, A., *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.
- 58.) TŮMA, O. *Hyperaktivní dítě ve škole*. Brno, 2006. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra sociální pedagogiky. Vedoucí diplomové práce Jana Veselá.
- 59.) VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie, dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- 60.) VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-7184-488-8.
- 61.) VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.
- 62.) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- 63.) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie pro obor speciální pedagogika – vychovatelství*. Liberec: TUL, 2008. ISBN 978-80-7372-306-4.
- 64.) VALENTA, J. *Učit se být, Témata a praktické metody pro OSV*. Praha: Strom, 2000. ISBN 80-86106-10-1.

- 65.) VALIŠOVÁ, A. a KASÍKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1734-0.
- 66.) VAŠUTOVÁ, J. *Být učitelem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-7290-325-2.
- 67.) VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školství (speciální pedagogika), Základy teorie, praxe*. 1. vyd. Brno: MSD, 2003. ISBN 80 – 214-2359-5.
- 68.) VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- 69.) VOJTOVÁ, V. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-802-1051-591.
- 70.) WAHLEN, C. K., HENKER, B., DETEMOTO, S., *Methylphenidate and hyperactivity: Effect on teacher behaviors*, Science, 1980, vol. 208.
- 71.) ZAPLETALOVÁ, V. *Integrace žáka s ADHD v běžné škole*. Brno, 2006. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí diplomové práce Kristýna Balátová.
- 72.) WHO, *Mezinárodní klasifikace nemocí: Duševní poruchy a poruchy chování, popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1992. ISBN – 80 – 85121-37-9.
- 73.) WOLFDIETER, J., *ADHD 100 tipů pro rodiče a učitele*. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-01.
- 74.) ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: Nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.
- 75.) ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80–7178–800-7.
- 76.) ZELINKOVÁ, O., *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Praha: Portál, 2009. ISBN978-80-7367-514-1

## 7. 2 Seznam internetových zdrojů

- [1] AKTUÁLNÍ ZNĚNÍ ZÁKONA O PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍCÍCH, *MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. MŠMT, ©2011 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-zari>
- [2] BALMAX. [Srovnání výuky dětí v ČR a zahraničí] In: *Diskusní fórum -Asociace dospělých pro hyperaktivní děti. cz* [online]. 23. apríl 2013 22:56 [cit. 2013-09-18]. Dostupné z: [http://www.adehade.cz/diskuze/8-srovnani-vyuky-deti-s-adhd-cr-a-zahranici/?action=react&id\\_reply=85#add-comment-form](http://www.adehade.cz/diskuze/8-srovnani-vyuky-deti-s-adhd-cr-a-zahranici/?action=react&id_reply=85#add-comment-form)
- [3] BIOFEEDBACK. *Komplexní vzdělávací centrum Montessori.cz* [online] ©2011-2014 [2013-10-03] Dostupné z: <http://www.slunicko-montessori.cz/index.php?url=biofeedback>
- [4] DÍTĚ S ADHD VE ŠKOLE. *Pedagogicko - psychologická poradna Třebíč. cz*, [online]. ©2009 [cit. 2013-10-18]. Dostupné z: <http://www.ppptrebic.cz/prectete-si/dite-s-adhd-ve-skole>
- [6] FIE – informace pro klienty a rodiče. *Pedagogicko – psychologická poradna Náchod.cz* [online]. ©2013 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.pppnachod.cz/fie.php>
- [5] HLAVNÍ ZJIŠTĚNÍ VÝZKUMU PISA 2012. *Česká školní inspekce.cz* [online]. ©2013 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://www.csicr.cz/getattachment/d576916a-d800-4841-97d4-e4d7ace2e225>
- [6] HUBLOVÁ, P.[Dítě s ADHD]. In:*Diskusní fórum -Metodický portál RVP.cz* [online]. 11. máj. 2010 19:45 [2013-10-03] Dostupné z: <http://diskuze.rvp.cz/search.php?keywords=adhd&rvpSearchScope=module&go.x=0&go.y>  
≡
- [7] MALÁ, E. Hyperkinetické poruchy. *Inflow:Psychiatrie pro praxi.cz* [online], 2001, roč. 5, s. 121-124 [cit. 2013 – 10 - 22]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/artkey/psy-200103-0006.php>
- [8] MALÁ, E. ADHD – hyperkinetické poruchy. *Občanské sdružení Predys.sk* [online] ©2005 [cit. 2013-10-18]. Dostupné z: [http://www.predys.szm.sk/zdrav\\_noviny.htm](http://www.predys.szm.sk/zdrav_noviny.htm)

- [9] PACHLOVÁ, J. [Dítě s ADHD]. In: *Diskusní fórum -Metodický portál RVP.cz* [online]. 17. november. 2012 17:20 [2013-10-03] Dostupné z: <http://diskuze.rvp.cz/search.php?keywords=adhd&rvpSearchScope=module&go.x=0&go.y=0>
- [10] PÉČE A VÝCHOVA. *Asociace dospělých pro hyperaktivní děti.cz* [online]. ©2013 [cit. 2013-09-20]. Dostupné z: <http://www.adehade.cz/pece-a-vychova/>
- [11] PEOPLE WITH ADHD. *Famous People are Human.com.*[online]. ©2010-2014 [cit. 2013-10-18]. Dostupné z: <http://www.famouspeoplearehuman.com/famous-people-adhd.htm>
- [12] PLACHÁ, M. Kupoz – program pro rozvoj pozornosti. *Není učit jako učit. cz*[online]. ©2012 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.neniucitjakoucit.cz/KUPOZ.html>
- [13] PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY DOSPÍVÁNÍ, MKN 10, F – 90-98. *Ústav zdravotních informací a statistiky ČR. cz* [online]. © 2013 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html>
- [14] PROHLUBOVÁNÍ KLÍČOVÝCH KOMPETENCÍ PEDAGOGŮ, JINÝCH ODBORNÍKŮ A RODIČŮ JAKO PODPORA ÚSPĚŠNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SYNDROMEM ADHD. Kurz pro pedagogy. *Centrum pro rodinu a sociální péči.cz* [online]. ©2014 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.neklidne-deti.cz/>
- [15] PTÁČEK, R., DOVÍNOVÁ, I. a POMOVÁ, T. Orientační zhodnocení hyperaktivity a poruch pozornosti. *Vzdělávací institut ochrany dětí. cz*, [online]. ©2013 [cit. 2013-12-18]. Dostupné z: <http://www.viod.cz/editor/assets/download/hyper.pdf>
- [16] SEZNAM ÉČEK. *Emulgatory.cz* [online]. ©2011 [cit. 2013-01-20]. Dostupné z: <http://www.emulgatory.cz/seznam-ecek/E120>
- [17] SARKSO. [Srovnání výuky dětí v ČR a zahraničí] In: *Diskusní fórum -Asociace dospělých pro hyperaktivní děti. cz* [online]. 17. november 2011 22:56 [cit. 2013-09-18]. Dostupné z: [http://www.adehade.cz/diskuze/8-srovnani-vyuky-deti-s-adhd-cr-a-zahranici/?action=react&id\\_reply=85#add-comment-form](http://www.adehade.cz/diskuze/8-srovnani-vyuky-deti-s-adhd-cr-a-zahranici/?action=react&id_reply=85#add-comment-form)

[18] SWIERKOSZOVÁ, J. ADHD - posílení diagnostických kompetencí učitele. *Efeta otvorsa*. [online]. 2008, roč. 17, č. 2 s. 11, 19 [cit. 2013-03-18]. ISSN 1335 – 1397. Dostupné z: [http://www.efeta.sk/upload/oldies/efeta\\_2008\\_2.pdf](http://www.efeta.sk/upload/oldies/efeta_2008_2.pdf)

[19] ŠOJDROVÁ, M, BAŘINKOVÁ, Z.et. al. Rovný přístup ke vzdělávání v České republice: situace a doporučení. *Česká školní inspekce.cz*. [online]. ©2014 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.csicr.cz/getattachment/808f9830-5b1f-49c8-a6c9-db019e69e0a2>

### **7.3      *Legislativní dokumenty***

- Školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělávání. (školský zákon) In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190, s. 10261 – 10348 Dostupný také z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>
- Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 20, s. 305 – 308 Dostupný také z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka-c-73-2005-sb-1>
- Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, novela. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 20, s. 490 – 492 Dostupný také z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka-c-73-2005-sb-1>
- Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 57, s. 1499 – 1501 Dostupný také z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka-c-147-2011-sb-ktou-se-meni-vyhlasaka-c-73-2005-sb>
- Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování č. j.: 13 711/2001-24. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.cz*. [online]. ©2001 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: [http://vpsosasouhtyn.sweb.cz/mp\\_spu.htm](http://vpsosasouhtyn.sweb.cz/mp_spu.htm)



- Směrnice Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č.j.: 13 710/2001-24 ze dne 6. 6. 2002. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.cz.* [online]. ©2002 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: [Words=metodick%25C3%25BD+pokyn+integraci](#)

#### **7.4 Další informační zdroje**

- DRTÍLKOVÁ, I. *Dítě s ADHD a psychiatrie.* Praha.: Drtílková, 2013, přednáška ze dne 20. 9. 2013.©2013.
- E-mailová korespondence autora práce se studijními odděleními v textu uvedených pedagogických fakult.
- EVIDENCE OBYVATEL ČR. *Ministerstvo vnitra ČR,* 2014. [online]. ©2014 [cit. 2011-1-20]. Dostupné z: Intranet (neveřejná adresa)
- LILLY. *Poster:Honzíkův den s ADHD.* [s.l.]: Lilly, ©2012.
- HRDLIČKA, M. *Dítě s ADHD – komorbidita.* [s.l.] Hrdlička, 2012 - Kongres Psychiatrické společnosti. Rančářov 2. 10. 2012 - přednáška. ©2012.
- MEDIKUS. *Informační systém pro zdravotníky a lékaře.* Medikus, ©2014.
- LILLY. *Poster:Tabulka zvládnání denních aktivit dítěte s ADHD.* [s.l.]: Lilly, ©2012.
- PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÁ PORADNA ČESKÁ LÍPA. *Obecné zásady k přístupu k dětem s ADHD.*[s.n.].[201-?] ISBN – neuvedeno
- Poznámky autora práce z konzultací s dětským psychiatrem MUDr. M. Cupovou – 6/2013 – 3/2014

## 8 Seznam příloh

Příloha 1: Citace z internetových diskusí k problematice dítě s ADHD na běžné základní škole.	I
Příloha 2: Doporučované přístupy k dětem s ADHD – PPP Třebíč.	II
Příloha 3: Dotazník.	VII
Příloha 4: Obecné zásady práce s dětmi s ADHD poskytované PPP Česká Lípa.	X
Příloha 5: Pozvánka k ohniskové diskusi (Focus – group).	XI
Příloha 6: Scénář ohniskové diskuse.	XII
Příloha 7: Orientační zhodnocení hyperaktivity a poruch pozornosti.	XV

## 9 Seznam obrázků

Obrázek 1: Aktivita mozku viditelná na EEG.	-19-
Obrázek 2: Oblasti mozku, jejichž odlišná činnost způsobuje ADHD.	-19-
Obrázek 3: Slavnostní vyřazování dětí z MŠ Arbesova.	-36-
Obrázek 4: Honzíkův den s ADHD.	-38-
Obrázek 5: Obrázek žáka s diagnostikovaným syndromem ADHD.	-41-
Obrázek 6: Obrázek žákyně s diagnostikovaným syndromem ADHD.	-42-
Obrázek 7: Dotazník zvládnutí aktivit.	-71-
Obrázek 8: Kopie stránky žákovské knížky.	-89-
Obrázek 9: Žádost o radu 1.	-104-
Obrázek 10: Žádost o radu 2.	-105-
Obrázek 11: Diagram zdrojů informací o ADHD.	-116-

## 10 Seznam zkratek

ADHD	„ <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i> “ - Porucha pozornosti a hyperaktivita
ADD	„ <i>Attention Deficit Disorder</i> “ - Porucha pozornosti (bez hyperaktivity).
ČŠI	Česká školní inspekce.
LMD	Lehká mozková dysfunkce
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí.
MŠ	Mateřské škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
ODD	„ <i>Oppositional Defiant Disorders</i> “ – Porucha opozičního vzdoru
PISA	Program pro mezinárodní hodnocení žáků.
PPP	pedagogicko – psychologická poradna.

## 11 Seznam grafů

Graf 1: Narušení vztahů vlivem ADHD.	-41-
Graf 2: Výskyt komorbidit u ADHD.	-49-
Graf 3: Komorbidity ADHD vs. běžná populace.	-49-
Graf 4: Účast respondentů na průzkumu.	-81-
Graf 5: Spokojenost rodičů s pedagogicko-výchovným působením učitelů.	-94-
Graf 6.: Dodržování podagogicko - výchovných přístupů z pohledu rodičů.	-94-
Graf 7: Obeznamenost učitelů o ADHD z pohledu rodičů.	-97-

## **Příloha 1: Citace z internetových diskusí**

sarkso (17.11.2012 17:20)[reagovat](#)

I my máme podobnou zkušenost, syn je mimořádně nadaný s ADHD a letos nastoupil do první třídy do ZŠ, která má také projekt EU pro nadané děti- dokonce třídy pro nadané zvláště s malým počtem dětí. Nakonec jsme po měsíci přestoupili do jiné ZŠ, která to také umí s nadanými dětmi a navíc i se specifickými potřebami. Ve škole pro nadané byl syn "problémový", dělal chyby v testech a to by neměl jako nadaný dělat. Takovou perfekcionistašskou školu jsme tedy pro syna nechtěli a zároveň i učitelka si všimla jeho ADHD, který byl ve třídě s 11 dětmi problém. **Každý týden mi učitelka sdělovala, co syn udělal špatně, co neumí a co se musíme doučovat. I když jsme měli zprávu z PPP, že má takovou diagnózu a že je třeba ho podporovat a dělat i přestávky, aby se sžil se školou.** Zvyšovat mu jeho malé sebevědomí... Všechno bylo špatný, přestup na jinou ZŠ byl nutný. Teď je to v pořádku. ze začátku jsem byla trochu nervózní, kdy přijde upozornění a světe div se je to v pořádku. Všem přeji, aby natrefili na báječnou paní učitelku, která bude podporovat dítě a vidět jeho dobré stránky. Je pravda, že škola chce mít jen bezproblémové děti, ale ty děti kteří ty problémy mají- kam by tedy měli chodit? Do speciální školy, i když mají IQ nad 130? Jde vždy jen o přístup daného pedagoga a přístup rodičů. Nedejte se! Chce to sice velké úsilí, ale stojí to za to!<sup>48</sup>

balmax(23.3.2013 22:56)[reagovat](#)

Bohužel je to tak, v naší republice tyto chytré a i nadané děti končí ve speciálních školkách a školách, přitom tam nepatří. Školy se těchto dětí zbavují a nevidí přitom, že se zbavují opravdu chytrých dětí, vidí jen to, že se „nechovají“, podle všeobecných regulí a tudíž se jimi odmítají zabývat. Pro děti samotné je to neskutečná zátěž, protože ony by chtěly být jako ti druzí a nedokáží to ovlivnit. Je to také v tom, že je málo rodičů „bojovníků“, když je začne škola odmítat raději se stáhnou a většinou je k tomu škola donutí právě přes dítě, které je ve škole tak diskriminováno, že žádný rodič nesnese už ten pohled na to jak nerado do školy chodí, Je s podivem, kolik učitelů se pak diví, že to nesnesitelné dítě, které nemohli vystát a rodiče byli podle nich neschopní ve výchově ,kolik se jich diví že takové dítě vystudovalo bez problémů vysokou školu--námět k zamyšlení. Otázka zní, udělá s tím někdo něco a jak dlouho to bude trvat ,myslím ,že když se „nezačneme stavět na zadní, my rodiče nic moc se nezmění. Školení učitelů je sice hezká věc, ale v realitě je snazší na takové školení zapomenout a rodiče i jejich děti odmítat.

 Napsal:čtv 04. dub 2013 14:48:30

dobrý den,jsem maminka 11letých dvojčat-kluků s ADHD.Jeden z nich má opravdu velké problémy ve škole.Oba jsou na medikaci psychiatrem.I když jim byl umožněn odklad 2 roky a učí se velmi dobře,jeden stále nosí poznámky v žákovské knížce...vyrušuje,jenepozorný,drzý,S učitelkou bohužel není řeč.i přes to,že jí nosím stále lékařské zprávy,plus zprávy z pedagogické poradny,že má mít syn individuální přístup,nebere to v potaz.Berou ho už

---

<sup>48</sup> SARXO. [Srovnání výuky dětí v ČR a zahraničí] In: *Diskusní fórum -Asociace dospělých pro hyperaktivní děti. cz* [online]. 17.nov. 2012 17:20 [cit. 2013-09-18]. Dostupné z: [http://www.adehade.cz/diskuze/8-srovnani-vyuky-deti-s-adhd-cr-a-zahranici/?action=react&id\\_reply=85#add-comment-form](http://www.adehade.cz/diskuze/8-srovnani-vyuky-deti-s-adhd-cr-a-zahranici/?action=react&id_reply=85#add-comment-form)

jako, že zlobí. Dostává poznámky i za to, když něco neudělá. viz když mu spolužák schová věci na TV.. a on pak dostane poznámku, že nemá věci. Když učitelce řekne, že mu je schoval spolužák, odbyde ho s tím, ať si nevymýšlí. Jsem už zoufalá, nevím kam se mám obrátit. Budu vděčná za každou radu. děkuji.<sup>49</sup>

<b>aroslava Pachlová</b>	<b>Předmět příspěvku:</b> Re: Dítě s ADHD na ZŠ <input type="checkbox"/> <b>Napsal:</b> úte 11. kvě 2010 20:55:06
------------------------------	--

Pavlíno,

Na tyto děti neplatí nástroje, které zabírají u ostatních, nabourává se klima ve třídě a některé labilnější děti agresivní útoky nesou velice špatně, (... a jiní zase s chutí provokují), učitel je pak kolikrát v situaci, že neřeší problém jen s rodiči dítěte s ADHD, ale je pod tlakem i ostatních rodičů, které si stěžují na agresivní chování a "slovník" tohoto dítěte, kdy ono vulgárně napadá nejenom spolužáky, ale často počastuje takto i učitele. Zkuste, podaří-li se Vám získat asistenta, ale v tomto případě velmi záleží na jeho osobnosti (může se stát, že si s "dítětem" nesednou a bude situace ještě horší 😞). Nezbyvá, než dítě přijmout takové jaké je, netlačit na něj, zachovávat klid. Zkuste si představit, že byste takové dítě měla doma a na chování dítěte by si Vám stále všichni jen stěžovali..., doma ho nutit do školní práce, kterou ve škole neudělalo + třeba ještě DÚ, to vyčerpá někdy i hodně vstřícné rodiče. Je to náročné pro všechny. V případě jedné holčičky s ADHD v první třídě velmi zabralo na přijetí do kolektivu a "pochopení" jejího "zlobení" (ona může a my ne?) četba a následný rozbor Pipi Dlouhé punčochy (vymýšlí si, lže, neuznává autority, pere se, dělá si, co chce, mluví nevybíravě,...) a tu děti přece milují (vzpomeňte na kapitulu Pipi ve škole...). Teoreticky to vše člověk zvládá, ale pak každodenní situace v kolektivu ostatních dětí, které mají také své a jiné problémy, na které je potřeba "brát ohled", vyžaduje zvláště teď ke konci roku hodně sil a tyhle děti mají velký "senzor" na Ty, kdo je přijímají a mají rádi, u těch jsou prostě klidnější. No, moc jsem Vám neporadila a ani nepomohla 😊<sup>50</sup>

<b>avlína Hublová</b>	<b>Předmět příspěvku:</b> Re: Dítě s ADHD na ZŠ <input type="checkbox"/> <b>Napsal:</b> úte 11. kvě 2010 19:45:51
---------------------------	--

..Po vyšetření je naprosto nepřičetný. Zajímalo by mě, jestli mu někdo nenabušil do hlavy nějaké bludy o ohledech bez kapky snahy z jeho strany. Není vyučovací hodiny, kdy by nestrávil alespoň 15 minut (v součtu) na chodbě, vše pak musí dodělávat s maminkou doma. Mám naději na nějakou změnu?<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> BALMAX. [Srovnání výuky dětí v ČR a zahraničí] In: *Diskusní fórum - Asociace dospělých pro hyperaktivní děti. cz* [online]. 23. martz 2013 22:56 [cit. 2013-09-18]. Dostupné z: [http://www.adehade.cz/diskuze/8-srovnani-vyuky-deti-s-adhd-cr-a-zahranici/?action=react&id\\_reply=85#add-comment-form](http://www.adehade.cz/diskuze/8-srovnani-vyuky-deti-s-adhd-cr-a-zahranici/?action=react&id_reply=85#add-comment-form)

<sup>50</sup> PACHLOVÁ, J. [Dítě s ADHD]. In: *Diskusní fórum -Metodický portál RVP.cz* [online]. 17. november. 2012 17:20 [2013-10-03] Dostupné z: <http://diskuze.rvp.cz/search.php?keywords=adhd&rvpSearchScope=module&go.x=0&go.y=0>

<sup>51</sup> HUBLOVÁ, P. [Dítě s ADHD]. In: *Diskusní fórum -Metodický portál RVP.cz* [online]. 11. may. 2010 19:45 [2013-10-03] Dostupné z: <http://diskuze.rvp.cz/search.php?keywords=adhd&rvpSearchScope=module&go.x=0&go.y=0>

## **Příloha 2: Zásady PPP Třebíč**

V moderní pedagogice dnes obecně platí při práci s dětmi s ADHD následující zásady:

1. Nevěnovat dítěti přemrštěnou pozornost, žádné dítě nechce být „jiné“. Učitel by si však měl stále uvědomovat, že každý z jeho žáků je ve všech ohledech jiný než ostatní (intelekt, tělesná stavba a dispozice, koordinace, temperament atd.).

2. Nechat prožít dítě pocit úspěchu!

Vytvořit prostředí, ve kterém může být kterékoliv dítě v něčem úspěšné. Nepreferovat pouze některé oblasti školního života (např. znalosti). Zážitek úspěchu by se měl týkat všech oblastí (chování k učiteli, chování ke spolužákům, sport, umělecká tvorba, ale i třeba splnění jednoduché instrukce nebo úkolu, snaha udělat radost apod.).

S tím souvisí: Vyvarovat se bazírování na dětských slabostech, upřednostňovat silné stránky dítěte.

3. Učit všechny děti, že existují rozdíly nejen ve zjevu, ale i ve vlastnostech a zkušenostech jedinců. Tyto rozdíly by měly být respektovány, protože vycházejí buď, ze specifiky určitého dítěte nebo jsou dány prostředím, v němž dítě vyrůstá. Nikdy nedopustit posměch skupiny za odlišnost. Snaha vytvořit systém kamarádské podpory ostatních spolužáků by v tomto případě měla být vždy přítomna.

Konkrétně to znamená: Pomoci dítěti, aby bylo akceptováno jako člen určitého společenství.

Učitelův přístup je proto v tomto bodě extrémně důležitý.

4. Spolupráce s rodinou – rodiče dítěte s ADHD potřebují častější komunikaci s učitelem formou denních, týdenních či měsíčních zpráv (nebo setkání) nejen o výkonech v



učení, ale též o jeho pracovním úsilí, sociálním chování, případně výchovných problémech. Vždy se musí najít prostor i pro pozitivní informace o dítěti.

Důležité je respektovat rodinu takovou jaká je a snažit se posílit zájem o dítě. Toho dosáhneme pouze tehdy, jestliže dokážeme dát rodičům najevo naši úctu a náš respekt vůči jejich názorům a postojům, samozřejmě s tím, že to, co nás všechny spojuje, je: aby se jejich dítě cítilo dobře. Velmi zhoubná je cesta eskalací vzájemné agresivity mezi dítětem a dospělým. Komunikace školy a rodiny nesmí nikdy dojít do stadia „hledání viníka“.<sup>52</sup>

### **Doporučení učitelům pro práci s dětmi s ADD/ADHD (poruchou pozornosti a poruchou pozornosti s hyperaktivitou) ve škole**

Sestavte jasnou strukturu rozvrhu dne a dítěti napište vždy krátké a srozumitelné pravidlo chování ve škole, na školním dvoře, v tělocvičně, ve školní jídelně.

Dovolte dětem, aby si mohly jako pomůcku k lepšímu zapamatování svých povinností vystavit nakreslené obrázky nebo si samy napsat různé body.

Zasedací pořádek organizujte tak, aby hyperaktivní dítě sedělo společně s ostatními. Ne však u okna, ale blízko stupínku a tabule. Nikdy neposazujte spolu dvě hyperaktivní děti.

Pokud je to možné, odstraňte ze třídy vše nežádoucí a zbytečné, co by upoutávalo pozornost dítěte.

Každou mimoškolní aktivitu je nutno předem sdělit a ve všech bodech s žáky prodiskutovat. Každá změna se sděluje v klidu.

Domácí úkoly se zapisují každý den do deníčku, sledují a podepisují se rodiči. Druhý den ráno splnění úkolu kontroluje učitel. To ušetří mnoho zbytečných diskusí rodičům i učitelům.

Každá prudkost by měla být zmírněna. Při nepřiměřeném chování žáka zůstaňte chladní a nezvyšujte hlas. Na projevy žáka reagujte vždy tiše, klidně, chápavě a účastně. Používejte přímé, krátké a výstižné věty. Důležité pokyny je třeba u hyperaktivních dětí ještě zesílit pomocí očního nebo tělesného kontaktu.

---

<sup>52</sup>DÍTĚ S ADHD VE ŠKOLE. *Pedagogicko - psychologická poradna Třebíč. cz*, [online]. ©2009 [cit. 2013-10-18]. Dostupné z: <http://www.ppptrebic.cz/prectete-si/dite-s-adhd-ve-skole>

Dítě bývá často pod silným vnitřním tlakem, proto se musí bez ustání kývat, hlučet, vyrušovat. Zůstaňte klidní a neteční. Domlouvat v tuto chvíli dítěti je nesmyslné. Podobně při prudších emocionálních reakcích. Je třeba počkat, až se dítě uklidní, potom je možné s ním předchodí situaci rozebrat.

Je dobré zadat hyperaktivnímu dítěti nějakou malou povinnost, pověřit ho nějakým stálým úkolem pro třídu nebo nechat ho něco vyřídit, přinést, umýt tabuli apod.

Pomozte dítěti nalézt svoje místo v kolektivu, zvyšujte jeho prestiž mezi spolužáky, nepoukazujte na jeho zvláštnosti, posilujte jeho pocit prospěšnosti, významu.

Učte děti dávat pozor na neverbální podněty, aby se udržely při své práci bez přerušení vyučování.

Domluvte si s dítětem gesto, které mu vždy připomene, že se má utišit. Pokud dítě gestu rozumí, reaguje na ně velmi vděčně, a je tak znovu motivováno.

Při silném neklidu ve vyučování je možné zařadit uvolňovací sekvence pomocí her zacílených na tělo (tělesné vjemy), prožitky, apod.

I o přestávkách lze provádět bohaté pohybové činnosti.

Pracujte pokud možno v co nejmenších skupinkách.

U hyperaktivních dětí je nutno počítat s dvojnásobným pracovním časem.

Důležité úkoly, zprávy a zadání nenechávejte na poslední vyučovací hodinu. Důležitý výklad podávejte v prvních 20 minutách hodiny.

Rozdělte děti do páru. Jeden je posluchač a druhý je mluvčí. V časovém limitu má mluvčí říci svému partneru: „Co nám učitel uložil...“ Nedávejte do páru dvě hyperaktivní děti.

Dítě se musí učit tak, aby se přitom učily i ostatní děti, tzn.:o čístnahlaso převyprávět učební látkuo vše několikrát opakovat.

Nechte raději udělat dítě jednu část úkolu správně, než celý chybně.

Někdy je užitečné prověřit znalosti dítěte individuálně, mimo třídní atmosféru plnou rušivých podnětů.

Pokud dítě poruší pravidlo, nereagujte s posměchem nebo rozčileně. Ačkoliv tato chyba nemůže být prominuta, uvědomte si, že je to jeden z příznaků jeho poruchy. Zeptejte se dítěte, jaké pravidlo bylo porušeno. Je-li to nutné, formulujte ho ještě jednou. Potom proveďte potrestání, které musí být účinné, dále se však již o něm nemluví.

Jako trest se nesmí užít žádné opatření, které by dítěti omezilo jeho životně důležité potřeby. Přestávky a možnosti pohybu mu nesmí být kráceny. Dodatečné úlohy, které vyžadují ještě pozornost navíc, se k tomu také nehodí. Zde se lépe osvědčí důsledný systém odměňování pomocí bodů, který se denně zapisuje a na konci týdne vede k zaslouženému výsledku. Body, které jsou odečteny pro určité nedostatky (chyby), se musí předem s dětmi prohodit a zároveň dítě naučit, jak jim propříště předejít.

Dítě potřebuje být neustále povzbuzováno. Přizpůsobte své požadavky v rámci učebních osnov tak, aby se dostavil spíše úspěch než neúspěch. Určete mu denně nějaký dosažitelný cíl, a až jej dosáhne, dítě pochvalte. Označte barevně správné části jeho práce a oznámujte. Při zpětném hodnocení se jeho pozornost koncentruje více na pozitivní aspekty práce.

Vyměňte si se svým žákem alespoň 1x denně přátelské slovo. Pochvalte každý nový kousek jeho oblečení, zajímejte se o jeho mimoškolní činnost a události. Nechte je pocítit, že se o ně vážně zajímáte.

Při setkání s rodiči dítěte myslte na to, že se rodiče nebudou soustředit pouze na informace o výsledcích žáka v učení, ale i na váš celkový přístup k věci. Pro rodiče je důležité, aby mohli být na své dítě pyšní a aby si mohli být jisti, že jejich dítěti rozumíte v jeho problému a že mu chcete pomoci. Hledejte proto také hodně pozitivních věcí, které jim můžete sdělit.

Důležité je ocenění a využití pozitivních vlastností těchto dětí jako: smysl pro spravedlnost, pohotová pomoc a starostlivost, radostná tvorba (práce), schopnost odpouštět, otevřenost a upřímnost apod.<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup>DÍTĚ S ADHD VE ŠKOLE. *Pedagogicko - psychologická poradna Třebíč. cz*, [online]. ©2009 [cit. 2013-10-18]. Dostupné z: <http://www.ppptrebic.cz/prectete-si/dite-s-adhd-ve-skole>

### **Příloha 3:Dotazník**

Dobrý den, věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku. Tento dotazník je vypracován v rámci studia Pedagogiky na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze a slouží, jako podklad pro zkoumání přístupu učitelů k žákům s diagnózou ADHD na běžné základní škole. Vyplněním dotazníku můžete přispět ke zjištění skutečného současného stavu a případné nápravě stavu.

Děkuji za Váš čas.

Správnou odpověď prosím zakroužkujte nebo jinak vyznačte.

#### **1. Kolik je žáků ve třídě, kterou navštěvuje Vaše dítě?**

méně než 10	10 - 15	16-25	více jak 25
-------------	---------	-------	-------------

#### **2. Chodí Vaše dítě do třídy specializované na poruchy aktivity a pozornosti (ADHD)?**

ano	ne
-----	----

#### **3. Má Vaše dítě asistenta pedagoga?**

ano	ne
-----	----

#### **4. Ve které lavici sedí Vaše dítě?**

v přední	v zadní	uprostřed	nevím
----------	---------	-----------	-------

#### **5. Má Vaše dítě funkci ve třídní samosprávě?**

ano	ne
-----	----

#### **6. Domníváte se, že je učitel Vašeho dítěte dostatečně obeznámen s problematikou syndromu ADHD (porucha aktivity a pozornosti)**

ano	ne
-----	----

**7. Respektuje učitel pokyny a doporučení pedagogicko-psychologické poradny.**

ano	ne
-----	----

**8. Jak často jste zván /a do školy (mimo třídní schůzky) k řešení problémů s Vaším dítětem, popř. jak často řešíte problémy e-mailem nebo telefonem?**

1x týdně	1x měsíčně	zřídka nebo vůbec
----------	------------	-------------------

**9. Jak učitel problémy řeší?**

komplexně (PPP, (Vy, výchovný poradce, žák, lékař apod.)	Jen s Vámi	Problémy neřeší
--	------------	-----------------

**10. Objevují se v žákovské knížce Vašeho dítěte poznámky typu: "nemá", "nepřinesl", "zapomněl"?**

ne	občas	ano, často
----	-------	------------

**11. Jaké druhy trestů (sankcí) uplatňuje učitel Vašeho dítěte?**

je po škole	dostane úkol navíc	dostane poznámku	vyloučení z výletu apod.	jiný.....
-------------	--------------------	------------------	--------------------------	-----------

**12. Jste spokojen s pedagogicko - výchovným přístupem učitele k Vašemu dítěti?**

ano	ne
-----	----

**Pokud ne, proč?**

.....

.....

.....

**13. Chodí vaše dítě do školy rádo?**

ano	ne
-----	----

**14. Somatizuje nebo somatizovalo (bolesti břicha, bolesti hlavy, třes, nevolnosti, zvracení, mdloby atp.) Vaše dítě někdy ráno před odchodem do školy?**

ano	ne
-----	----

**15. Navštěvuje Vaše dítě mimoškolní aktivity nebo kroužky mimo školu? (skaut, sportovní hry, fotbal, balet, výtvarné kroužky apod.)**

ano	ne
-----	----

**16. Řešíte i tam problémy s chováním či nepozorností u Vašeho dítěte?**

ano	ne
-----	----

**17. Prostor pro vyjádření Vašich názorů a připomínek**

## Příloha 4: Obecné zásady přístupu k dětem s ADHD<sup>54</sup>

3

### Obecné zásady přístupu k dětem s ADHD

- dodržovat obecné zásady pro práci s dětmi s nižší kvalitou koncentrace pozornosti
- žáka posadit blíže k učitel, na méně rušné místo a provádět pravidelnou kontrolu nad činnostmi během vyučování
- zátěž směřovat do začátku vyučovací hodiny a pokud možno i do začátku výukového dne
- počítat s výkyvy ve výkonech (během dne, týdne i školního roku). Při výrazném selhání umožnit opravu známky
- chyby z nepozornosti hodnotit tolerantněji
- v rámci možností dohlédnout na pravidelné zapisování domácích úkolů
- využívat v maximálně možné míře multisenzoriálního přístupu
- využívat mnemotechnických pomůcek, tabulek, přehledů, obrázků apod.
- častěji poskytovat zpětnou vazbu o správnosti postupu
- tolerovat mírný psychomotorický neklid, při projevech únavy umožnit relaxaci pohybem a to i při hodině – např. rozdat sešity, smazat tabuli, něco přinést. O přestávce umožnit pohybovou aktivitu pod dohledem. Omezování pohybu v době přestávek má za následek zvýšení neklidu v následujícím vyučování
- v rámci možností dohlédnout na pravidelné zapisování domácích úkolů (jedna z možností je pověřit nějakého spolužáka, který s ním na konci výukového dne zkontroluje, zda má zapsané všechny úkoly)
- instrukce žákovi sdělovat postupně jednu po druhé, sdělení nesmí obsahovat více jak jednu podstatnou informaci; při sdělování instrukce je nutné navázat se žákem oční kontakt, oslovit ho, nechat ho zadání zopakovat, dle potřeby instrukce vždy trpělivě zopakovat bez použití zvýšeného hlasu
- průběžně monitorovat a usměrňovat jeho činnost, vhodné je, aby žák seděl v přední části třídy, nejlépe samotný, aby byly co nejvíce eliminovány rušivé okolní podněty
- citlivě rozlišovat selhání v důsledku neznalosti vs. selhání v důsledku nepozornosti, nervozity, zbrkllosti
- prosíme vyučující, aby dohlédli na poznačení si domácího úkolu do notýsku, aby doma rodiče mohli dohlédnout na kvalitní a důslednou přípravu do školy
- doporučujeme zařadit žáka do programu KUPOZ, který je zaměřen na rozvoj koncentrace pozornosti a zlepšení pracovního tempa

55

---

<sup>54</sup>PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÁ PORADNA ČESKÁ LÍPA. *Obecné zásady k přístupu k dětem s ADHD*. [s.n.]. [201-?] ISBN – neuvedeno

# **Pozvánka**

**Vážení učitelé.**

**Dovolte mi, abych Vás pozval k účasti v Ohniskové skupině (Focus – group) na téma:**

***Dítě s ADHD integrované do běžné třídy základní školy.***

**Smyslem skupiny je podělit se o zkušenosti a názory na integraci dětí s ADHD do běžné třídy základní školy a předat i také zkušenosti týkající se spolupráce s rodiči a ostatními odborníky (PPP, dětská psychiatrie, psycholog atd.)**

**Diskuse se bude konat v prostorách Dětské psychiatrické ambulance v České Lípě na adrese Ronovská 942, Česká Lípa, 1. patro čekárna dětské ambulance pod záštitou MUDr. Marcely Cupové**

**Dne 6. 2. 2014 v 15:15 hod.**

**Dalimil Cupa**



## **Příloha 6: Scénář ohniskové diskuse.**

### **Téma: Přístupy učitelů běžných základních škol k dětem s ADHD**

#### **Úvod**

Privítání účastníků, usazení účastníků dle jejich přání bez zásahu moderátora.

Představení moderátora a pomocníka moderátora.

Seznámení účastníků s tématem šetření a se základními pravidly, zásadami výzkumu.

garance anonymity, důraz na vlastní názory – neptáme se Vás jakožto expertů, vypovídejte sami za sebe, neexistují dobré nebo špatné odpovědi, všechny Vaše názory nás zajímají, informace o záznamu.

Záměr výzkumu: zjistit jejich dojmy, hodnocení, očekávání, upozornit na právo zeptat se na cokoliv, pokud něco není jasné, srozumitelné a právo neodpovídat na otázku, pokud je pro respondenta ohrožující, nerušit, pokud hovoří někdo jiný v zájmu přehledného průběhu diskuse, vypnout telefony.

#### **Představení účastníků diskuse**

Každý účastník sdělí své jméno, profesi (co a kde učí) a pár slov o tom, co dělá v životě rád, co mu přináší naplnění.

**I. Přednáška dětského psychiatra k problematice ADHD – zápisy na Flipchart.**

**II. Informovanost učitelů o problematice ADHD.**

*Odkud čerpáte informace o ADHD?*

#### **ZAPSAT NA FLIPCHART!**

*Domníváte se, že jste byli před nástupem do učitelské profese dostatečně obeznámeni s problematikou ADHD a připraveni na výuku (integraci dětí s ADHD do běžné třídy)?*

*Znáte odborníky doporučované přístupy k dětem s ADHD?*

*Odkud je znáte?*

*Jaká doporučení si dokážete vybavit?*

*Jak je důležité pro budoucí výkon učitelského povolání umět **pracovat s dětmi**, které mají různé potřeby? Proč?*

**ZAPSAT NA FLIPCHART!**

**III. Přístupy, které se učitelům vůči dětem s ADHD osvědčily, které naopak ne (příklady dobré praxe)**

*Jaké přístupy využíváte a naopak ne a proč?*

*Jaké přístupy se Vám vyplatily a jaké naopak ne?*

**ZAPSAT NA FLIPCHART!**

**IV. Problémy s integrací z pohledu učitelů, návrhy možného řešení problémů.**

*Jaké máte zkušenosti s integrací dětí s ADHD do běžné školy?“*

*Jaké máte největší problémy s edukací žáků s ADHD?*

*Jak je řešíte?*

**ZAPSAT NA FLIPCHART!**

**V. Spolupráce s rodiči a dalšími odborníky**

*Jaké máte zkušenosti se spoluprací s rodiči dětí s ADHD?*

*Jaké máte zkušenosti se spoluprací s dalšími odborníky?*

*Na koho se nejčastěji obracíte v případě problémů s žákem s ADHD?*

**ZAPSAT NA FLIPCHART!**

**VI. Další vzdělávání pedagogů**

*Když se řekne **další vzdělávání pedagogů**, co vás napadne, co vám projde hlavou?*

**ZAPSAT NA FLIPCHART!**

*Jak vnímáte **další vzdělávání učitelů v České republice**? Jaké mají učitelé v ČR možnosti v oblasti dalšího vzdělávání v souvislosti s problematikou ADHD? Proč si to myslíte? Jak by se to dalo změnit?*

*Myslíte si, že by Vám i dětem s ADHD pomohlo **další vzdělávání v problematice ADHD**?*

*V čem by bylo přínosné?*

*Zúčastnili jste se nějakého kurzu nebo školení s problematikou ADHD?*

*Jakého?*

*Jaká byla Vaše motivace?*

*Bylo to pro vaši práci přínosné?*

## **VII. Obeznamení účastníků s výsledky kvantitativního šetření**

Prostor pro komentáře – diskuse nad výsledky šetření, názory učitelů.

Rozbor jednotlivých otázek dle výsledků průzkumu (místo žáka ve třídě, vylučování z kolektivu, funkce v samosprávě, spolupráce s rodiči, vyrušování, osvědčené přístupy, zapomínání, zneužívání diagnózy, spolupráce s odborníky)

## **VIII. Ukončení ohniskové skupiny**

Doznění diskuse, *poděkování, rozloučení.*

## ***Příloha 7: Orientační zhodnocení hyperaktivity a poruch pozornosti AD(H)D***

Následující test vám pomůže zhodnotit pravděpodobnost AD(H)D u vašeho dítěte. Je třeba zdůraznit, že se jedná skutečně o orientační zjištění. Kvalifikované vyšetření a závěr může konstatovat pouze odborník.

### **1A) PORUCHA POZORNOSTI**

Šest nebo více z následujících symptomů nepozornosti přetrvává nejméně šest měsíců na úrovni, která neodpovídá danému vývojovému stupni:

1. Nedokáže dávat pozor na detaily nebo dělá chyby z nedbalosti ve škole, v domácích úkolech nebo jiných aktivitách
2. Často má potíže udržet nepřetržitou pozornost u úkolu nebo při hře.
3. Vypadá, že neposlouchá, i když se mluví přímo na něj.
4. Nedodrží, co se mu zadá, a není schopno dokončit úkol do školy nebo domácí povinnosti (nikoli ze vzdoru nebo protože příkazu nerozumělo)
5. Dělá mu potíže organizovat si úkoly a činnosti.
6. Nemá rádo úkoly, které vyžadují nepřetržitě duševní úsilí (školní úkoly nebo domácí práce), vyhýbá se jim nebo je odkládá.
7. Ztrácí věci, které jsou pro úkoly nebo činnosti nezbytné (hračky, zadání úkolů, tužky, knihy a další pomůcky).
8. Snadno se vyruší vnějšími podněty.
9. Je zapomnětlivý v denních činnostech.

### **1B) HYPERAKTIVITA/ IMPULZIVITA**

Šest nebo více z následujících symptomů hyperaktivity/impulzivity přetrvává nejméně šest měsíců na úrovni, která neodpovídá danému vývojovému stupni:

#### **Hyperaktivita:**

1. Často si pohrává s rukama nebo nohama, nebo se vrtí na židli.
2. Vyskakuje z lavice ve škole nebo v jiných situacích, kdy se má sedět.

3. Pobíhá dokola nebo si hraje v situacích, kdy se nemá (u adolescentů dospělých nemusí jít přímo o výše popsané aktivity, ale o pocity neklidu).
4. Má potíže si hrát nebo jinak trávit volný čas potichu•
5. Je jakoby „na pochodu“ nebo se chová jako „poháněné motorem“•
6. Často hodně mluví.

### 1. Impulzivita:

1. Vykřikne odpověď, ještě než byla dopovězena otázka.

2. Je pro něj těžké čekat, až na něj přijde řada (např.: na přechodu na ulici, při čekání na přestávku apod.)

3. Přerušuje ostatní a skáče jim do řeči (např.: nevhodně skáče do rozhovorů nebo her ostatních).

### 2) VÝSKYT A TRVÁNÍ PŘÍZNAKŮ

1. Některé projevy hyperaktivity nebo nepozornosti byly u dítěte přítomny před 7 rokem věku.
2. • Některé projevy hyperaktivity nebo nepozornosti se projevují ve dvou nebo více rozdílných prostředích (např. doma a ve škole).
3. Existují jasné důkazy o zhoršení v sociálním, akademickém nebo běžném životě (např.: zhoršení školního prospěchu, obtíže s vrstevníky apod.)
4. Projevy hyperaktivity a nepozornosti nejsou spojeny s jinými vývojovým nebo psychickými poruchami (zvl.: úzkostné poruchy, disociativní poruchy, poruchy osobnosti, pervazivní vývojové poruchy, schizofrenie)

### VYHODNOCENÍ

ADHD, kombinovaný typ: jestliže jsou splněna kritéria 1A a 1B a přetrvávají po dobu 6 posledních měsíců. ADHD, predominantně nepozorný typ: jestliže jsou splněna kritéria 1A, nikoliv však 1B a po dobu posledních 6 měsíců ADHD, nedominantně

hyperaktivně impulsivní typ: jestliže jsou splněna kritéria 1B, nikoliv však 1A a po dobu posledních 6 měsíců.<sup>56</sup>

---

<sup>56</sup>PTÁČEK, R., DOVÍNOVÁ, I. a POMOVIÁ, T. Orientační zhodnocení hyperaktivity a poruch pozornosti. *Vzdělávací institut ochrany dětí. cz*, [online]. ©2013 [cit. 2013-12-18]. Dostupné z: <http://www.viod.cz/editor/assets/download/hyper.pdf>