Projevy ADHD u dětí na 1. stupni základní školy

Jana Večeřová

Bakalářská práce
2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Jana Večeřová**
Osobní číslo:	**H13226**
Studijní program:	**B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:	**Sociální pedagogika**
Forma studia:	**kombinovaná**
Téma práce:	**Projevy ADHD u dětí na 1. stupni základní školy**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti hyperkinetických poruch a možností jejich kompenzace.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníků.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 160 s. ISBN 9788072626304.
JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 238 s. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024726977.
CARTER, Cheryl R. Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: praktický rádce pro rodiče i učitele. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 118 s. ISBN 978-80-262-0621-7.
VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 265 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renata Polepilová**
Centrum výzkumu FHS

Datum zadání bakalářské práce: **6. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 6. ledna 2016

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií

Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1)];
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 10.4.2016 .....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřená na výchovu a vzdělávání dětí se syndromem ADHD. Práce je rozdělena na praktickou a teoretickou část. Teoretická část se zabývá základním vymezením pojmů, srovnává vývoj dětí s diagnózou poruchy pozornosti a hyperaktivity a dětí bez této diagnózy a zaměřuje se na dítě ve školním prostředí na prvním stupni základní školy. Také zdůrazňuje výchovné zásady, které by mohly pomoci se lépe vyrovnat s nesmírně náročnými požadavky, které klade výchova dítěte na rodiče a učitele. Praktická část je provedena pomocí kvantitativního výzkumu realizovaného metodou dotazníků určených pro pedagogy vyučující děti na prvním stupni základních škol. Otázky pro pedagogy jsou cíleně zaměřeny na děti nepozornější, vyrušující aneb na děti, u kterých je buď jisté, nebo velice pravděpodobné, že mají syndrom ADHD.

Klíčová slova: ADHD, hyperkinetická porucha, porucha pozornosti, hyperaktivita, porucha chování, impulzivita, vývojová psychologie, výchova dítěte.

ABSTRACT

The theme of the bachelor thesis is focused on education of children with ADHD syndrome. The work is divided into practical and theoretical parts. The theoretical part defines the basic concepts, compares the development of children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and children without this diagnosis, focusing on children in the school environment of a primary school. This part also outlines the educational principles that might help to cope better with the extremely demanding requirements put on parents and teachers who care of these children. The practical part is based on the quantitative research executed in the form of questionnaires intended for educators teaching children at primary schools. The questions for educators were targeted purposefully at children who are less attentive and disturbing – i.e. children who are either certain or very likely to have ADHD syndrome.

Keywords: ADHD, hyperkinetic disorder, attention deficit disorder, hyperactivity, conduct disorder, impulsivity, developmental psychology, education of children

Ráda bych poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Renatě Polepilové za odborné vedení, cenné rady a za vstřícný, ochotný a lidský přístup při tvorbě této bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat účastníkům mého výzkumu, díky kterým jsem mohla výzkum zrealizovat.

A srdečné díky patří mým nejbližším, kteří pro mne byli velkou oporou.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto: „Člověk se může stát člověkem jen pomocí výchovy. Není ničím, jen tím, čím ho výchova učiní.“

Immanuel Kant

OBSAH

ÚVOD **10**
I TEORETICKÁ ČÁST **11**
1 ADHD – PORUCHA POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU **12**
1.1 DEFINICE POJMU A CHARAKTERISTIKA PORUCHY ADHD 13
1.1.1 Porucha pozornosti 14
1.1.2 Hyperaktivita 14
1.1.3 Impulzivita 15
1.2 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA ADHD 16
1.3 ETIOLOGIE – PŘÍČINY VZNIKU ADHD 18
2 VÝVOJ DÍTĚTE S ADHD A DÍTĚTE BEZ ADHD OD RANÉHO DO ŠKOLNÍHO VĚKU **20**
2.1 RANÝ VĚK 20
2.2 PŘEDŠKOLNÍ VĚK 22
2.3 ŠKOLNÍ VĚK 23
3 DÍTĚ S ADHD VE ŠKOLNÍM A MIMOŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ **26**
3.1 LEGISLATIVNÍ RÁMEC 26
3.2 ŠKOLNÍ POMOC DĚTEM S ADHD 28
3.2.1 Učitel na 1. stupni Základní školy 28
3.2.2 Výchovný poradce 29
3.2.3 Asistent pedagoga 29
3.3 MIMOŠKOLNÍ POMOC DĚTEM S ADHD 30
3.3.1 Pracovník pedagogicko-psychologické poradny 30
3.3.2 Psycholog 31
3.3.3 Pedopsychiatr 31
3.4 ZÁKLADNÍ VÝCHOVNÉ ZÁSADY PRO DĚTI S ADHD 32
3.4.1 Pedagogičtí pracovníci a dítě s ADHD 33
3.4.2 Spolužáci a dítě s ADHD 35
3.4.3 Rodiče a jejich dítě s ADHD 36
II PRAKTICKÁ ČÁST **39**
4 METODOLOGIE VÝZKUMU **40**
4.1 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU 40
4.2 VÝZKUMNÉ CÍLE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY 40
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR 41
4.4 METODY SBĚRU DAT 41
4.5 ZPŮSOB VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ 42
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT **43**
5.1 VÝSLEDNÉ SHRNUTÍ VÝZKUMU 57
5.1.1 Doporučení pro praxi 59
ZÁVĚR **60**
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY **61**
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK **63**

SEZNAM GRAFŮ 64
SEZNAM PŘÍLOH 65

ÚVOD

Děti s diagnózou ADHD můžou být brány jako nevychované děti, které nosí ze školy poznámky, jsou nepozorné, drzé a neustále jen něco vyvádějí. Přitom mnoho lidí ani dnes, když už je pojem ADHD více ve společnosti známý, nedokáží pochopit, že dítě může být psychicky nemocné a musí se s ním naprosto jinak pracovat než s dětmi, které diagnózu ADHD nemají. Když se dítěti s poruchou pozornosti a hyperaktivity neposkytuje speciální pomoc a rozdílně se s ním nepracuje, můžou v budoucnu vznikat velké problémy. Ať už například v tom, že dítě nebude mít ve třídě žádné kamarády a bude vyrůstat bez opravdového přátelství, nebo v tom, že v 60 % si dítě nese poruchu ADHD až do dospělosti a neléčené dítě může mít velký problém se přizpůsobit klasickému společenskému životu. Tudíž i takový dopad může mít dítě s diagnostikou ADHD, když se mu nebude věnovat péče a speciální pozornost.

Bakalářská práce by chtěla pomoci hlavně pedagogům, aby si uvědomili, že dítě s ADHD není pouze zlobivé dítě, ale že má poruchu chování a učení a měli by s těmito dětmi speciálně pracovat. Obecným cílem mé práce je poskytnutí komplexního pohledu na danou problematiku a zkvalitnění výchovy dětí s ADHD.

Bakalářská práce bude obsahovat teoretickou a praktickou část. V teoretické části se budu zaměřovat přímo na problematiku ADHD, co tato diagnostika znamená, jaké má oblasti, příčiny a jaká jsou její diagnostická kritéria.

Také bych chtěla srovnat emocionální a sociální vývoj jedinců s ADHD a jedinců bez tohoto syndromu. Kapitola bude užitečná v tom, aby si člověk lépe uvědomil, jak se rozdílně lidé s touto poruchou vyvíjejí oproti dětem bez poruchy chování a pozornosti.

Dále bych se chtěla v teoretické části zabývat školním a mimoškolním prostředím, se kterým se dítě dostává do bezprostředního kontaktu, zásadami a metodami jak by měli pedagogové s žáky s ADHD pracovat.

Praktická část bude zpracována pomocí kvantitativního výzkumu a bude zaměřená na přístup pedagogů k žákům s ADHD.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ADHD – PORUCHA POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU

Hyperkinetická porucha neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou je už po dlouhá desetiletí tématem, na které vzniká spousta odborných knih. Termíny ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) a ADD (pouze porucha pozornosti) už se vcelku rychle dostávají do podvědomí společnosti. Dříve se pro tuto poruchu používal termín lehká mozková dysfunkce (LMD) nebo lehká dětská encefalopatie (LDE) a zejména LMD mohlo u veřejnosti vzbuzovat dojem, že dítě je s mentální retardací, což dítě, které má čistě diagnózu ADHD není.

Pro označení této poruchy chování se v minulosti také používalo označení poškození mozku, hyperkineze nebo hyperkinetická reakce (Munden, 2006, s. 11). Tato označení se už nepoužívají a nahradil je pojem ADHD.

Rovněž autorka Drtílková (2007, s. 13) uvádí, že používaný termín lehká mozková dysfunkce se změnil a dnes se používá zkratka ADHD dle Americké psychiatrické asociace. To, že se pojem ADHD stává v dnešní době tak oblíbeným, může mít za příčinu stručnost názvu a také to, že vychází ve světové literatuře spousta odborných publikací s tímto tématem. Lidé tedy mají možnost se o tomto onemocnění dozvědět daleko víc, než tomu bylo v minulosti.

Veřejnost už tedy pomalu zjišťuje, že to, že se dítě jeví jako nevychované a neustále vyrušující, nemusí být chyba rodičů, ale že může mít poruchu chování a díky tomu začíná být společnost vůči tomuto onemocnění tolerantnější. Toleranci, pochopení, svědomitost ve výchově a v neposlední řadě lásku totiž potřebuje každé dítě, o to víc dítě s diagnostikou ADHD.

Jak píší autorky Jucovičová a Žáčková (2010, s. 7) neklidné děti existovaly i v minulosti a budou existovat i v budoucnu. Například v roce 1904 vyšla studie s názvem „Dítě neposeda“ od Antonína Heverocha a dokonce již v roce 1890 byl publikován příběh „Tyránek“ autorem J. Arbesem. Už v tehdejší době autoři o ADHD psali, jen tuto problematiku neměli jasně definovanou a byla označována různými termíny. Názor, že hyperaktivní děti jsou pouze „produktem současné doby“ je tedy mylný.

1.1 Definice pojmu a charakteristika poruchy ADHD

V současnosti se používají nejčastěji dva termíny pro hyperaktivní děti, které vycházejí z desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) Světové zdravotnické organizace a z Americké psychiatrické asociace (dle DSM-IV). Oba vznikli v devadesátých letech 20. století.

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace je používán termín: **hyperkinetická porucha a její subtypy – porucha pozornosti a aktivity a hyperkinetická porucha chování**. Častější jsou ale označení ADHD nebo ADD, které vychází z terminologie Americké psychiatrické asociace. Zkratka ADHD je označení pro **syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou** a pojem ADD je označení pro **syndrom deficitu pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity**. (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 9-10)

Zkratka ADD znamená porucha pozornosti, v anglickém jazyce tuto poruchu nazýváme **attention deficit disorder**. Zkratka ADHD, v anglickém jazyce **attention deficit hyperactivity disorder** vyjadřuje poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou a v dnešní době je nejpoužívanějším pojmem. (Sandra F. Rief, 2007, s. 17) Víme tedy, že pro poruchu pozornosti existují dva pojmy. My se ale budeme zabývat a zaměřovat na poruchu pozornosti s hyperaktivitou, neboli ADHD.

Spoustu autorů má pro syndrom ADHD různé charakteristiky, každý ADHD definuje svým způsobem, ale v závěru se dozvídáme to stejné.

Autor Michal Goetz (2009, s. 13) ADHD definuje jako „onemocnění způsobující obtíže se soustředěním, nepřiměřeně zvýšenou aktivitou a impulzivitou dítěte“. I tento autor pokládá za důležité, aby se porucha nazývala pravými slovy. Výzkum jde totiž stále kupředu, vyvíjí se nové poznatky v příčinách, projevech a léčbě poruchy a je proto nezbytné, aby se používalo moderní označení ADHD, nikoliv už zastaralé označení lehká mozková dysfunkce (LMD), minimální mozkové poškození nebo lehká dětská encefalopatie.

Podle anglického autora Barkleye (2015, s. 74) je ADHD běžná a dobře rozpoznatelná porucha chování, která postihuje miliony dětí, adolescentů a dospělých po celém světě.

Děti s ADHD se potýkají s obtížemi, které vychází z narušené pozornosti, hyperaktivity a impulzivity (Goetz, 2009, s. 19). Tyto klíčové symptomy si dále rozebereme v následujících podkapitolách.

1.1.1 Porucha pozornosti

Jak uvádí Munden a Arcelus (2006, s. 21) u klíčových symptomů je důležité, aby zůstávaly v průběhu týdnů, měsíců i let nezměněné.

Podkapitola je věnována poruše pozornosti, která je jedním ze symptomů ADHD. Pokud mluvíme o poruše pozornosti, děti v tomto ohledu mají velké potíže soustředit se.

O tom, jak se dítě chová při poruše pozornosti, píše i autorka Drtílková (2007, s. 20) a uvádí, že pozornost dětí je přelétavá, když ho během učení něco naruší, tak se snadno odpoutá a rozptýlí. Dětem s poruchou pozornosti dělá problém se dlouhodobě soustředit na jeden úkol. Z nepozornosti dělají mnoho chyb, například v diktátech, kdy jim vypadne jedno písmeno a ani si toho nevšimnou. Prospěch bývá takový, že často dostanou známku výbornou a hned poté nedostatečnou. Rodiče můžou dítěti vyčítat, že když mu něco vytýkají, tak je dítě vůbec neposlouchá a je „duchem úplně jinde“. Častokrát se dítěti musí opakovat, co má udělat, než to opravdu provede. Mají nepořádek ve svých věcech, často něco zapomínají, ztrácejí. Děti obvykle ani nevěnují pozornost svému zevnějšku. Jsou schopné vyjít z domu se špatně zapnutou košilí nebo s každou botou jinou a vůbec si toho nevšimnou.

Také v mluveném projevu si děti s poruchou pozornosti vedou hůře než děti bez této poruchy. To, jakým způsobem děti s touto poruchou mluví nazývá autor Goetz (2009, s. 23) jako „menší plynulost řečí při odpovědích.“ Autor vysvětluje, že dítě s poruchou pozornosti dokáže plynně a bez problémů hovořit o tématu, které si samo vybere, ale pokud je mu položena otázka, tak dítěti dělá velký problém na ni spontánně odpovědět, otázku opakuje pořád dokola, až nakonec zapomene, jak zněla.

1.1.2 Hyperaktivita

Člověku, který není odborně znalý v této problematice se může zdát, že téměř každé dítě je hyperaktivní a že to k dětem prostě a jednoduše patří. Dítě se symptomem hyperaktivity je ale mnohem aktivnější, než ostatní děti.

Když se zaměříme na školní prostředí, tak dítě se symptomem hyperaktivity je to, které ani po zazvonění a začátku vyučovací hodiny nesedí na svém místě nebo pokud už tam sedí, tak tam dlouho nevydrží, protože ho něco zaujme na druhé straně třídy a běží se podívat. Tyto děti mají potřebu stále se vrtět, něco vykřikovat, i když je k tomu nikdo nevyzve, mají stále tendenci ve vyučovací hodině si se spolužáky povídat, pošťuchovat je a rušit od prá-

ce. Učitelům takové chování vadí a neustále dítě napomínají nebo mu dávají poznámky. Spolužákům zmíněné chování nejdříve nevadí, smějí se tomu a připadá jim to zábavné, ale postupem času už je také začne rozčilovat (Munden, Arcelus, 2006, s. 21-22). Souhlasíme s autorem, že nejvíce je problém hyperaktivity patrný po nástupu do školy, protože děti s hyperaktivitou nejsou zvyklé, že by měli na jednom místě sedět delší dobu a dokončovat úkoly.

1.1.3 Impulzivita

Přílišná impulzivita je u dětí taktéž velmi snadno rozpoznatelná. Jak uvádí autorky Jucovičová a Žáčková (2010, s. 50), děti s tímto symptomem jednají velice zbrkle, bez rozmyšlení si důsledků, které mohou nastat a vrhají se střemhlav do situací, které můžou být i nebezpečné. Reakce dětí jsou nepřiměřeně prudké a intenzivní. Dítě často skáče do řeči lidem, kteří právě hovoří a ani si to neuvědomuje. Když dítěti učitel říká, že má něco udělat, tak často nedoposlechne zadání úkolu až dokonce a začne reagovat na část pokynu nebo začne dělat to, co vůbec dělat nemá.

Děti mají problémy se sebeovládáním, jednají impulzivně a pracují chaoticky. Nepracují systematicky, řád jim nic neříká. Pokud jim je nabídnuto, že dostanou buď malou odměnu hned, nebo se mohou snažit zapracovat a dostanou větší odměnu, vždy raději sáhnou po té menší. Velice snadno a rychle se pro něco nadchnou a úplně stejně rychle jejich zájem taky opadá (Drtílková, 2007, s. 20).

Děti se symptomem impulzivity je velice snadné rozčílit, jsou dráždivé, nechají se snadno vyprovokovat a můžou reagovat i agresivně. Rodiče jsou poté voláni do školy a musí poslouchat, jaké problémy dítě ve škole vytváří (Drtílková, 2007, s. 21). Autorka zdůrazňuje, že děti můžou na nestálé připomínky a vyčítání reagovat depresivně a to může mít za následek radikální snížení sebevědomí.

Impulzivita může dítěti taky značně zkomplikovat navazování sociálních vztahů. Právě tuto problematiku popisuje Munden a Arcelus (2006, s. 23). Kvůli impulzivitě dítě nemusí umět pořádně navázat kamarádský vztah s ostatními vrstevníky. Je to tím, že děti mají nutkavou potřebu stále ostatní pošťuchovat, zlobit, při rozhovoru skákat do řeči a říkat bez rozmyšlení nevhodné věci a to se pochopitelně ostatním dětem nelíbí a kontakt s ním tedy nevyhledávají, nebo ho odmítají. Dítě se symptomem impulzivity touží po přátelství, které je díky jeho poruše chování někdy málo pravděpodobné.

1.2 Diagnostická kritéria ADHD

Diagnostika, zda dítě trpí poruchou ADHD není vůbec jednoduchá. Rodiče nemusí vůbec poznat, že jejich dítě má příznaky poruchy pozornosti a hyperaktivity. To, jak se dítě chová, můžou rodiče považovat za normální a přiměřené věku dítěte. První příznaky této poruchy se mohou ve větším množství projevit až například v mateřské škole, nebo také až po příchodu na první stupeň základní školy. Aby se mohlo dítě kompletně diagnostikovat, je k tomu potřeba hlavně spolupráce rodičů, učitelů, asistentů pedagoga, vychovatelských pracovníků, psychologa a pedopsychiatra.

Aby mohlo být diagnostikováno, že dítě má poruchu ADHD, musí splňovat kritéria, která jsou shrnuta v klasifikačním systému. Tento systém je stále aktualizován, jelikož věda jde stále kupředu.

V psychiatrii existují dva klasifikační systémy. První klasifikační systém je evropský a nazývá se **Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize** (zkráceně **MKN-10**), druhý klasifikační systém je používán ve Spojených státech a je nazýván **Diagnostický a statický manuál duševních nemocí 4. revize** (zkráceně **DSM-IV**), (Goetz, 2009, s. 59).

My si rozebereme evropská kritéria pro klasifikaci poruchy pozornosti s hyperaktivitou podle MKN-10.

U kritérií k poruchám pozornosti je důležité, aby se u dítěte symptomy objevily již před 7. rokem života, trvání symptomů musí být nejméně šest měsíců a musí být přítomno šest příznaků z devíti.

Příznaky u poruchy pozornosti jsou takové, že: dítě obtížně soustřeďuje svoji pozornost, nedokáže pozornost udržet při plnění úkolů nebo při hře, často se zdá, že dítě neposlouchá, když se na něj mluví, když je dítěti nařízen nějaký pokyn, tak se dle něj neřídí a udělá si věc po svém, dítě se vyhýbá úkolům, na které je potřeba mentální úsilí a má problémy s jejich dokončením, je roztržité, zapomětlivé, ztrácí své věci, ve svých věcech je nepořádné a neorganizované v naplánování si úkolů a činností.

U hyperaktivity jsou příznaky takové, že dítě je neposedné a neustále se vrtící, v situacích kdy by mělo zůstat na místě se pohybuje po místnosti, pobíhá, vyrušuje ostatní, je v neustálém pohybu a je příliš upovídaný. U tohoto symptomu hyperaktivity je nutné, aby byly přítomny tři z pěti příznaků.

Pokud je u dítěte diagnostikována impulzivita, tak má příznaky následující: neustále mluví a nedá se zadržet, spontánní odpovědi bez přemýšlení, nedočkavost, neustálé přerušování mluveného projevu ostatních. Je nutná přítomnost jednoho příznaku ze čtyř. (Drtílková, 2007, s. 14-15)

Souhlasíme s autorem Goetzem (2009, s. 51), že pokud má rodič podezření, že jeho dítě má příznaky ADHD, v žádném případě by neměl tuto situaci podceňovat a měl by co nejdříve s dítětem navštívit dětského psychiatra a požádat ho o odbornou pomoc. V případě poruchy pozornosti a hyperaktivity je očividné, že dítě se chová jinak než jeho vrstevníci. Nejnápadnější je zvýšená aktivita dítěte, nepozornost a obtížně soustředění se, nedostatečná schopnost ovládat své emoce, agresivní a dráždivé chování již v předškolním věku. Také je možné, že tyto příznaky se po nástupu do školy ještě více zvýrazní a učitel poté může rodiče upozornit, že si všiml těchto příznaků.

Existují také kritéria závažnosti ADHD, které popisují autorky Jucovičová, Žáčková (2010, s. 16):

- *Mírný typ ADHD* – projevuje se velice málo symptomů, které jsou potřebné ke stanovení diagnózy. U dítěte si můžeme povšimnout výkyvů koncentrace pozornosti. Tyto dominující symptomy jsou ale zvládnutelné bez speciální péče.
- *Střední typ* – dítě v této fázi již speciální péči potřebuje, nýbrž symptomy kolísají mezi mírnou a vážnou hranicí a daleko více se u něj projevují. Zejména v oblasti obtížného soustředění se, neklidu. U dítěte jsou také patrné emoční výkyvy a snížená schopnost sebekontroly.
- *Vážný typ ADHD* – v tomto stádiu už jsou symptomy opravdu alarmující – dítě se může chovat až rizikově -> nulová sebekontrola a sebeovládání. Dítě má velké problémy vycházet s okolními lidmi a vyskytuje se výrazný neklid. Speciální péče je naprosto nutná.

Pokud bychom potřebovali zjistit, zda dítě trpí ADHD neboli poruchou pozornosti a hyperaktivity je nutné provést vyšetření.

Nejčastěji je součástí vyšetření:

- Klinické psychiatrické vyšetření, které se skládá z pohovoru mezi rodiči a dítětem
- Dále se vyplňují dotazníky, které jsou potřebné k zjištění chování dítěte

- Pohovor také musí proběhnout mezi učitelem dítěte a lékařem, aby se mohla vyplnit škála o chování dítěte ve škole
- Psycholog zajišťuje a provádí IQ test a test školních dovedností, kterého se musí zúčastnit diagnostikované dítě
- A může dojít i k laboratornímu vyšetření, pokud to považuje lékař za nutné

Na to, jak se v praxi v mnoha případech diagnostikuje ADHD se zaměřily autorky Jucovičová, Žáčková (2010, s. 17) a popisují, jak často vypadá diagnostika v rámci odborné pomoci. Je samozřejmě správné, že ve většině případů je obvyklé, že mezi sebou spolupracují lékaři (psychiatři, pediatři), psychologové a speciální pedagogové.

Mnoho autorů uvádí, že by bylo vhodné, kdyby lékařské vyšetření tomu psychologickému předcházelo. Nejčastěji se ale stává to, že lékař problémy dítěte podceňuje, zlehčuje a nepošle rodiče k dalšímu vyšetření, které by mohlo dítěti výrazně pomoci a zmírnit jeho případně nevhodný vývoj.

Je opravdu znepokojující, že lékaři tuto poruchu chování zlehčují a bagatelizují. Právě oni by měli být ti, kteří by se měli snažit dítěti odborně pomoci. To znamená udělat důkladné vyšetření a popřípadě dítě poslat k dalším důležitým vyšetřením, aby se co nejdříve zjistilo, zda dítě má diagnostiku ADHD a v případě že ano, tak aby se s ním mohlo dále pracovat podle jeho potřeb.

1.3 Etiologie – příčiny vzniku ADHD

Je důležité se také zaměřit na příčiny, které můžou mít na svědomí poruchu ADHD. Dle Goetze (2009, s. 69) je jisté, že tuto poruchu nejvýznamněji ovlivňují vlivy genetické. Mnohé studie nám dokazují, že porucha ADHD je přenášena z generace na generaci, má tedy dědičný podklad a je vrozená. Autor uvádí, že ADHD má až z 80 % dědičný základ. V rodině dítěte s poruchou pozornosti a hyperaktivity je často osoba, ať už rodič, sourozenec, prarodič nebo jiný člen, který má nebo v minulosti měl diagnózu ADHD. Dále hyperkinetickou poruchu ovlivňují také vnější vlivy, jako je například výchova dítěte, životní prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a také biologické vlivy (průběh těhotenství). Například biologické vlivy zdůrazňuje autorka Zelinková (2003, s. 196), která uvádí, že současné výzkumy i výzkumy v padesátých letech 20. století potvrdily vliv kouření na poruchu ADHD u ještě nenarozených dětí. Dle výzkumu z roku 1996 vyplynulo, že 22 % matek dětí s ADHD v těhotenství kouřilo průměrně jednu krabičku cigaret, u dětí bez ADHD to

bylo pouze 8 % matek. Kouření a s ním spojený nikotin má na svědomí zvýšené uvolňování dopaminu v mozku a právě to je následek zvýšené hyperaktivity u dětí. Také nadměrné požívání alkoholu a užívání drog může mít za následek, že se matce narodí dítě s hyperkinetickou poruchou.

Autorky Jucovičová a Žáčková (2010, s. 12) uvádí, že příčinou této poruchy může být kombinace negativního působení různých vlivů v těhotenství, v období porodu nebo v raném dětství a podíl genetických faktorů, kdy například otec má poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou a matka prodělala rizikové těhotenství a obtížný porod. Právě tohle může mít za příčinu, že dítě se narodí s hyperkinetickou poruchou. Je také zjištěno, že porucha pozornosti a hyperaktivity se více projevuje u chlapců než u dívek a ukazuje se, že hyperaktivita je dědičná častěji po mužské linii.

„Příznaky hyperkinetické poruchy může posilovat nebo naopak zmírňovat rodinné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá“ (Drtílková, 2007, s. 48). Jak uvádí tato autorka, je možné, že na dítě může negativně působit stres, které dítě v domácím prostředí prožívá. Dále také zanedbávání dítěte, tresty, které jsou nepřiměřené nebo neuspořádaný režim dne. Dítě také může negativně ovlivnit stres spojený s úmrtím v rodině, s rozvodem rodičů či se změnou školy.

Etiologie ADHD neboli příčiny této poruchy mohou být často nejasné, nemusí se nám podařit je odhalit, ale z výše uvedeného je jasné, že porucha ADHD je vrozená (nebo částečně získaná) a dítě ji z větší míry nemůže ovlivnit.

Podle autorky Riefové (2007, s. 20) mohou mít rodiče výčitky, že za poruchu chování jejich dítěte můžou právě oni. Vyčítají si, že mohli udělat něco, co má za příčinu, že jejich dítě má poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Souhlasíme s autorkou, že tyto výčitky jsou naprosto zbytečné a rodiče by se jich měli zbavit. To, že má dítě syndrom ADHD není ničí chyba. Je to holý fakt, který by se měl přijmout a pracovat s dítětem tak, aby tato porucha byla co nejméně pro život dítěte i pro jeho okolí obtěžující.

2 VÝVOJ DÍTĚTE S ADHD A DÍTĚTE BEZ ADHD OD RANÉHO DO ŠKOLNÍHO VĚKU

Narození dítěte je pro všechny rodiče malým zázrakem. Aby bylo dítě zdravé, ať už fyzicky nebo psychicky, je vždy jejich největším přáním. Téměř každý rodič vývoj svého dítěte důkladně sleduje a prožívá všechny jeho vývojové kroky. V prenatálním období ještě není možné poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou rozeznat. Postupem času, jak dítě ještě s nezjištěnou hyperkinetickou poruchou roste, si rodiče mohou všimnout, že vykazuje větší či menší odchylky ve vývoji, oproti jiným dětem. Hyperkinetická porucha se začíná projevovat společně s tím, jak dítě vyrůstá. Je ale také možné, že rodiče si žádných odchylek u svého dítěte nevšímají a projevy ADHD se ve velkém začnou projevovat až v období nástupu do základní školy. Základní škola je pro dítě s hyperkinetickou poruchou zlomovým obdobím.

Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou se neprojevuje pouze v dětském věku, ale jak uvádí Goetz (2009, s. 43), u 80 % dětí se porucha projevuje i v adolescenci. U 60 % jedinců se mohou příznaky projevovat až do dospělosti a syndrom ADHD během života vytváří různé zátěžové situace. Ve vývoji dítěte s ADHD se vyskytuje vícero odchylek oproti dětem bez této poruchy. V následujících podkapitolách si rozebereme a porovnáme kognitivní vývoj dítěte s ADHD a kognitivní vývoj dítěte bez ADHD.

2.1 Raný věk

Příčinou toho, že se dítě již narodí s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou, může být předčasný porod. Dle Langmeiera (2006, s. 27) jsou významné odchylky u dětí, které se narodily v předpokládaném termínu porodu (40. týden) a u dětí předčasně nerozených. Nejvíce se rozdíly projevují v chování nedonošených dětí. U těchto dětí se projevuje vyšší labilnost a dráždivost a mají zároveň menší reakce na smyslové a sociální podněty. Jak nedonošené děti rostou, projevují se u nich právě poruchy pozornosti, soustředění, vizuomotorické obtíže (*Vizuomotorika* zahrnuje proces a stav koordinace pohybů končetin a zraku) (Baslerová a kol., 2012, s. 53) vyšší úzkostnost, lehké poruchy řeči a specifické poruchy učení. Samozřejmě nemůžeme tyto odlišnosti ve vývoji přičítat pouze nedonošenosti, ale i tomu, že významnou roli hraje i dramatická změna prostředí, na kterou nebylo dítě připraveno a se kterou se musí v nepřiměřeně velké rychlosti vyrovnat.

Novorozenecké období

„U novorozeněte roste schopnost aktivně ovládat prostředí a zapojit se do sociální interakce. Na rozdíl od nezralého (nedonošeného) novorozence má zralý novorozenec většinou již svalový tonus na vyšší úrovni, jeho stav spánku a bdění je výrazněji odlišen, i když spánek, který trvá 20 hodin denně je zatím málo konsolidovaný (je rozdrobený do většího počtu malých úseků). Kromě spánku a plné vigility lze u novorozenců rozeznávat ještě různé přechodné stavy a stav vzrušení (projevovaný křikem)“ (Langmeier, 2006, s. 32). U novorozence, který není hyperaktivní se pravidelně střídá rytmus spánku, bdění, pláče a krmení.

U novorozence, který trpí hyperaktivitou, jsou tyto režimy nápadně nepravidelné, někdy například prospí i celý den nebo začne plakat naprosto bezdůvodně (Goetz, 2009, s. 43). Je ale také možné, že v novorozeneckém období tyto projevy ADHD vymizí a dále se už neprojevují.

Kojenecké období

Jak uvádí Vágnerová (2000, s. 43), v prvním roce života je u dětí obvyklé, že si začínají všímat svého okolí, rozeznávat ho a vytvářet si k němu vztah. Začínají se projevovat individuální rozdíly v chování, prožívání a celkovém vývoji. V tomto období jsou děti velice fixovány na matku. Pokud v kojeneckém období dítě často střídá sociální prostředí, může tím velice trpět.

To, jakým způsobem se v kojeneckém období projevuje dítě s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou, popisuje Serfontein (1999, s. 83) tak, že dítě v prvním roce života má problémy se spánkem a těžce si osvojuje rytmus spánku a bdělosti. Problémy se můžou také vyskytovat v krmení, kdy dítě málo jí. Příznakem ADHD může být také to, že dítě se nechce chovat v náručí a pokud ano, tak přitom zůstává ve strnulé poloze.

Autorky Jucovičová a Žáčková (2010, s. 23) také uvádí u kojenců s hyperaktivitou problémy se sáním, dítě se tedy musí poté uměle dokrmovat. Dále můžeme snadno rozeznat, že dítě častěji a někdy také úplně bezdůvodně pláče. I když má uspokojeny všechny potřeby, tak je neklidné, nervózní, podrážděné, plačtivé a stále křičí. Problémy se spánkem se projevují nikoliv v tom, že dítě je těžké uspat, ale naopak spí hodně a až příliš.

Batolecí období

Období od druhého do třetího roku života je u dítěte označováno jako batolecí období a dítě dělá největší pokroky v řeči. Autor Langmeier (2006, s. 83) uvádí, že dítě začíná být

více autonomní a tato autonomie může rodičům způsobovat také těžkosti. **Fáze vzdoru** nebo také **fáze negativismu**, jak rovněž popisuje autorka Vágnerová (2000, s. 87), se u dítěte projevuje násilným vymáháním („já chci“), snahou o stále větší samostatnost („já sám“) nebo odmítáním. Děti se v tomto ohledu mohou lišit množstvím slovní zásoby, jsou schopny lépe či hůře komunikovat a tudíž je tato fáze vzdoru vyjadřována buď slovy, nebo u dětí s pomalejším rozvojem pomocí přímého jednání. Období vzdoru si ale nesmíme plést se situacemi, kdy se u dítěte dostavují **„afektivní výbuchy“**. Právě tyto výbuchy zlosti, které popisují Jucovičová, Žáčková (2010, s. 23), můžou být projevem poruchy pozornosti a hyperaktivity. Rodiče děti chtějí usměrnit z důvodu jejich bezpečnosti, ale dítě na tato omezení reaguje zlostí až agresivitou, kdy například ničí hračky nebo dokonce napadne vrstevníka či zvíře. U dítěte s ADHD v batolecím věku můžeme taky, oproti dětem bez této poruchy, pozorovat zvýšenou neohrabanost, dítě se nedokáže déle soustředit na hru a také ve spánku je značná odlišnost – dítě se syndromem ADHD vydrží dlouho bdělé. Rodiče si v tomto období už značně všímají skutečnosti, že s dítětem není něco v pořádku. Dokonce i cizími osobami je dítě označováno jako „velmi živé“ nebo i „zlobivé“ či „nezvladatelné“. Dítě se častěji než ostatní děti dostává do konfliktu a roztržek se sociálním okolím.

Jak už jsme uvedli, v batolecím období si všímáme největšího vývoje v oblasti řeči. Děti s poruchou pozornosti v řeči naopak zaostávají a opožďují se. Autorky (Jucovičová, Žáčková, 2010, s 23) také popisují, že děti mohou zaostávat v řeči, ale naopak v jiných vývojových fázích můžou „předběhnout“ ostatní děti. Například tím, že přeskočí vývojovou fázi lezení a hned chodí.

2.2 Předškolní věk

Předškolní věk je významný především tím, že dítě už přestává být tolik vázáno na rodiče a snaží se utvářet si vztahy ve vrstevnické skupině. Vágnerová (2000, s. 102) dané období věkově vymezuje od 3-6 let. Za to autor Langmeier (2006, s. 87) je vymezuje v širokém slova smyslu od narození dítěte (někdy i dokonce od prenatálního období) do doby, než vstupuje dítě na základní školu. „Takové široké pojetí má i svůj praktický význam při plánování sociálních a výchovných opatření pro děti před jejich povinnou školní docházkou.“ Langmeier definuje tohle období jako „věk mateřské školy“ (2006, s. 87). Je ale nesprávné tohle období chápat pouze z hlediska mateřské školy - základem by měla být výchova rodičů, která je velice důležitá a na které mateřská škola staví.

Dle Vágnerové (2000, s. 102) dítě během období předškolního věku získává stále lepší komunikační dovednosti a osvojuje si běžné normy chování. Na druhou stranu je pro předškolní období typické, že myšlení dětí je útržkovité, nekoordinované, nepropojené a ztrácí komplexní přístup. Děti sice už umí správně řešit úlohy dílčího charakteru, ale nedokážou své úvahy vidět z více pohledů. Jejich myšlení je zúžené pouze na jednu oblast. V tomto období funguje dětská fantazie na plné obrátky. Děti mají tendence si různé věci a skutečnosti přibarvovat. Předškolní dítě si to, že říká nepravdu ani neuvědomuje, jelikož si tím pomáhá realitu lépe pochopit a přijmout (Vágnerová, 2000, s. 112). To, že dítě lže, bychom mu tedy neměli mít za zlé, ale chápat to jako přirozenou součást vývoje.

Zmíněné projevy chování jsou tedy v daném věku dítěte normální, ale co by nás mělo varovat jsou následující projevy: u věci, které dítě baví vydrží sedět hodiny, ale po chvilce přestává věnovat pozornost činnosti, která ho buď nebaví, nebo mu nejde. Dítě má tedy problém s delším soustředěním. Dále je to skutečnost, že dítě má časté úrazy. Příčinou je to, že dítě je buď nepozorné, nebo příliš impulzivní – dříve jedná, než myslí (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 24 – 25). Tyto projevy může mít na svědomí porucha pozornosti a hyperaktivita.

Autor Goetz (2009, s. 44) uvádí ještě jiné známky, např. dítě stále vyžaduje pozornost, děti v tomto věku jsou často náladové, podrážděné a zlobivé. Rodiče stále mají tendence projevy zlehčovat a považovat dítě za zvladatelné. Situace se jim ale začíná vymykat z rukou při nástupu do mateřské školy. S přechodem do první třídy se tyto problémy ještě zvětšují a rodiče na nevhodné chování upozorňují už i učitelky a rodiče ostatních dětí. Souhlasíme s autorkami Jucovičovou a Žáčkovou (2010, s. 25), že rodiče mohou být už tak psychicky i fyzicky z dítěte vyčerpaní, že se školou odmítají spolupracovat a vyhýbají se kontaktu.

2.3 Školní věk

U dětí s ADHD by bylo vhodné zhodnotit, zda už je dítě opravdu mentálně i fyzicky schopné nastoupit do základní školy. Jak jsme si totiž uvedli v předchozí podkapitole, s přechodem do první třídy obtíže u dětí s ADHD gradují a stávají se z nich ve většině případů opravdu těžce zvladatelní žáci.

Z pohledu vývojové psychologie školní období začíná od 6 do 7 let a označujeme ho jako mladší školní období. Dle Langmeiera (2006, s. 117) se může zdát, že v tomto období nejsou u dítěte očividné žádné větší pokroky ve vývoji, ale tak to není. Vývoj pokračuje

dále a dítě dosahuje výrazných pokroků, které jsou důležité pro jeho budoucnost. Rozvíjí si představivost, paměť, roste slovní zásoba, dítě bez diagnózy ADHD dovede dávat pozor současně na více aspektů učební látky a tak roste složitost učení. S plánovitostí a záměrností učení souvisí to, že si dítě osvojuje ve větší míře i jisté obecnější strategie (postupy) učení, tj. učí se, jak se učit.

Jak uvádí autorka Vágnerová (2000, s. 207), na dítě jsou v tomto období kladeny velké nároky. Musí se chovat tak, jak je požadováno a je jim vštěpováno, aby respektovaly určité normy. Také role se ve škole rozdělují - z dítěte se ve škole stává podřízený ve formě žáka, nadřízený je učitel a žák musí přijmout jeho autoritu a rovnocennou roli mají spolužáci. Žák musí obstát jak v učivu, tak ve vztahu se spolužáky. Žák je hodnocený na základě známek či slovního hodnocení a to je pro něj také naprosto nový jev. Samozřejmě je na něj kladeno, aby byl prospěch co nejlepší.

Je tedy jasné, že pro dítě s ADHD může být nástup na základní školu velice obtížný a těžko se s touto skutečností vyrovnává. Škola na něj klade nároky, kdy dítě musí v klidu sedět, dávat pozor a tlumit projevy své hyperaktivity a impulzivity, což může dítě obtížně zvládat.

Autorky Jucovičová a Žáčková (2010, s. 26) uvádí projevy chování, které můžeme pozorovat u dětí ve školním a předškolním věku:

- Porucha pozornosti,
- hyperaktivita,
- impulzivita,
- problémy s vnímáním a motorikou,
- problémy s pamětí,
- problémy s myšlením a řečí,
- poruchy emočního charakteru a poruchy chování

Dítě s ADHD se těžko soustřeďuje v situaci, která je pro něj nudná, monotónní a nemotivující. Nemá také rádo podřizování se autoritám, podřizování se pravidlům ve skupině a má problémy s dokončováním úkolů. Dítě si tedy ihned po nástupu na základní školu odnáší první negativní dojmy.

Dle Goetze (2009, s. 46) bývají děti často dráždivější, mívají špatné nálady a jsou rozladěné. Také se nechají velice často vyprovokovat k pláči nebo vzteklému chování a to může

mít za příčinu i skutečnost, že se děti s ADHD často stávají oběťmi šikany. Tyto děti mají velký problém si najít kamarády. Mezi 7-10 rokem u 30 – 50 % dětí můžou dokonce k jiným problémům přibýt navíc problémy s lhaním, krádežemi, agresivitou a s nerespektováním autorit. Součástí také můžou být poruchy nálady a problémy s úzkostí.

Součástí projevů ADHD můžou být další problémy, které byly dříve dohromady s hyperkinetickou poruchou označovány jako lehká mozková dysfunkce (LMD). Jedná se o „specifické vývojové poruchy školních dovedností“, které dítěti můžou ztěžovat výuku ve škole a učení se. Specifickými poruchami učení myslíme např. dyslexii, dysgrafii nebo dyskalkulii (Drtílková, 2007, s. 43).

Když má dítě hyperkinetickou poruchu a k tomu vykazuje projevy např. dyslexie, může pro něj škola znamenat obrovský stres a psychickou zátěž. Podle Goetze (2009, s. 45) „až 25 % dětí s ADHD trpí zároveň dyslexií nebo dysgrafií, tedy poruchami, které úspěch ve škole ještě dále ztěžují“.

Autoři Munden a Arcelus (2006, s. 25) uvádí, že děti s poruchou pozornosti a se specifickou poruchou učení (dyspraxie) může mít velmi neúhledný rukopis. Děti i díky tomuto problému můžou mít nepříjemné zážitky s posměchem spolužáků.

Vidíme tedy, že školní období může být jedním z nejtěžších, jak pro dítě s poruchou pozornosti a hyperaktivity, tak pro učitele a stejně tak pro rodiče.

3 DÍTĚ S ADHD VE ŠKOLNÍM A MIMOŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

Dítě s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou se v životě setkává, tak jako ostatní vrstevníci, s různými lidmi a zařízeními. V první řadě se setkává s rodiči a příbuznými, poté jsou to učitelé a spolužáci ve třídě, a jelikož dítě s ADHD musí být i pod zvláštním odborným dohledem, setkává se také s pracovníky pedagogicko-psychologických poraden, psychology a pedopsychiatry. Tito tři posledně zmínění odborníci u dítěte diagnostikují případnou existenci syndromu ADHD.

Dítě začíná povinnou školní docházku na základní škole. Docházku zahajuje obvykle ve věku 6 let. V České republice je základní škola rozdělena do dvou stupňů. Je to:

1) Primární stupeň (1. třída – 5. třída)
2) Nižší sekundární stupeň (6. třída – 9. třída)

„Základní škola poskytuje základní všeobecné vzdělávání, podporuje motivaci k celoživotnímu učení, socializaci a osobnostní rozvoj žáků. Rozvíjí klíčové kompetence, morální a demokratické hodnoty, připravuje žáky na volbu další vzdělávací dráhy. Podle zákona vede základní škola žáky k osvojení potřebných strategií učení, tvořivému myšlení a řešení přiměřených problémů, účinné komunikaci a spolupráci, ochraně svého fyzického a duševního zdraví, hodnotám životního prostředí a k ohleduplnosti a tolerantnosti k jiným lidem, k odlišným kulturám a duchovním hodnotám.“ (Průcha, 2013, s. 378)

Je nám tedy jasné, že základní škola je pro výchovu i vývoj člověka důležitý mezník v životě. Stejně tak důležitý mezník je to i pro dítě s hyperkinetickou poruchou.

3.1 Legislativní rámec

V současné době se problematika vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení resp. se syndromem ADHD upravuje **školským zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání**. Tento zákon upravuje problematiku vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálně vzdělávacími potřebami v §16.

Děti s ADHD zákon řadí mezi **osoby se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.**

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

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

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.

Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy.“ (Zákon č. 561/2004 Sb.)

Také **individuální vzdělávací plán**, který je pro děti s ADHD v některých případech nezbytný, upravuje školní zákon 561/2004 Sb. v §18 a říká nám, že „ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním, na žádost jeho zákonného zástupce a zletilému žákovi nebo studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na jeho žádost, vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.“

Dalším důležitým nařízením je vyhláška **č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních**. Vyhláška říká, že poradenské služby jsou poskytovány dětem a studentům, ale také školám a rodičům. Zabývá se i integrací žáků se zdravotním postižením. Integraci také řeší **vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.** Dále se také zaobírá individuálním vzdělávacím plánem a vymezuje kompetence asistenta pedagoga. Ve vyhlášce je také uvedeno, že při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je potřeba využít podpůrných opatření ve formě speciálních učebnic, kompenzačních a učebních pomůcek, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, a nebo upravení počtu žáků ve třídě atp.

Vzdělávací instituce

V České republice vzdělávání dětí s ADD/ADHD a specifickými poruchami učení zajišťují:

1) **Běžné základní školy** – děti, které se potýkají s většími problémy s hyperaktivitou či pozorností, můžeme uvažovat o jejich zařazení do kategorie integrovaných žáků se speciálně-vzdělávacími potřebami;
2) **Specializované třídy** – tyto třídy jsou určeny pro děti se specifickými poruchami učení a chování a jsou zřizovány při běžných školách;
3) **Speciální školy pro děti se specifickými poruchami učení a chování** (Riefová, 2007, s. 245)

3.2 Školní pomoc dětem s ADHD

Autorky Jucovičová, Žáčková (2010, s. 187) uvádí, že pokud má dítě diagnostikovanou silnou formu hyperkinetické poruchy, může být na základě předchozího vyšetření odborníkem zařazeno mezi žáky se zdravotním postižením. Když tato situace nastane, škola může čerpat navýšené finanční prostředky, které jsou určené k pořízení potřebných pomůcek, k ocenění náročné práce vyučujícího (mnohdy se ale jedná o velmi malou částku). Rodiče by měli školu požádat o individuální vzdělávací plán pro své dítě, na kterém by se měli částečně podílet a sami ho podepsat. Individuální vzdělávací plán je možné v průběhu roku pozměňovat a přizpůsobovat dle aktuální situace dítěte. Úkolem školského poradenského pracoviště (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum) je dvakrát za rok vyhodnotit to, jak žák, rodiče žáka a učitelé dodržují postupy a opatření, které jsou stanoveny v individuálním vzdělávacím plánu. Pokud se tyto postupy nedodržují, musí být o tom informován ředitel školy. Dítě se při nástupu na základní školu setkává v první řadě s pedagogem, poté s vychovatelem a v rámci školy se již také může setkat s asistentem pedagoga. Nyní si tyto povolání jednotlivě představíme.

3.2.1 Učitel na 1. stupni Základní školy

Jak vysvětluje Drtílková (2007, s. 53) učitelův názor by se měl brát v úvahu a měl by být zakomponován do vyšetření, jelikož učitel s dítětem tráví spoustu času a je pro dítě velmi důležitou osobou. Pro odborníka mohou být nepostradatelné učitelovy zkušenosti se žákem. Proto se odborník může s učitelem spojit telefonicky či osobně a učitel mu poskytuje informace o tom, jak žák ve škole prospívá, jaké je jeho chování při vyučování či o pře-

stávce a jaký má vztah s ostatními spolužáky. Odborník učiteli po předchozí domluvě také může poslat dotazník „škály chování“, který se týká dítěte a učitel ho vyplní. Tento dotazník poté lze použít k identifikaci syndromu ADHD.

Podle zákona 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících musí každý učitel na 1. stupni ZŠ mít magisterské vzdělání v oblasti pedagogických věd.

3.2.2 Výchovný poradce

Další osoba, která může dítěti s ADHD podat pomocnou ruku je výchovný poradce. Dle Bartoňové (2007, s. 52) výchovní poradci působí na všech základních, středních a speciálních školách. Výchovní poradci působí v oblastech výchovy, vzdělání a volby dalšího studia a profesní kariéry. Poskytují výchovné poradenství jak dětem a rodičům, tak i pedagogům v oblastech rozvoje osobnosti žáků, prevence a řešení vývojových a výukových problémů žáků. Výchovný poradce se zaměřuje na psychický a sociální vývoj těch žáků, kteří vyžadují individuální pozornost. Dále průběžně sleduje vývoj těchto žáků a v případě potřeby dává řediteli či zákonným zástupcům žáka návrhy na následnou péči o žáka. Výchovný poradce musí splňovat předepsané kvalifikační studium výchovného poradenství.

3.2.3 Asistent pedagoga

V zákoně č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících se můžeme dozvědět, jaké vzdělání je pro asistenta pedagoga nutné k tomu, aby mohl toto povolání vykonávat.

§ 20 uvádí, že:

„Asistent pedagoga získává odbornou kvalifikaci: a) vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd, b) vyšším odborným vzděláním získaným studiem v akreditovaném vzdělávacím programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu pedagogických asistentů nebo sociální pedagogiku, c) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu pedagogických asistentů, d) středním vzděláním s výučním listem získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání a studiem pedagogiky, nebo e) základním vzděláním a absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga uskutečňovaného zařízením dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.“ (Zákon 563/2004 Sb.)

Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, uvádí, že mezi hlavní činnosti, které provádí asistent pedagoga, patří „pomoc 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 žáků a komunitou, ze které žák přichází."

Autoři Gulová a Šíp (2013, s. 70) popisují, že požadavky, které mají školy na asistenta pedagoga, jsou různé a také očekávání a přístup učitelů k asistentům se liší. Někteří učitelé chtějí od asistenta pomoc při vyučování, při řešení výchovných problémů žáků nebo při setkání s rodiči žáků, ale zásadně odmítají pomoc při jiných činnostech, například při výuce či přednáškách na témata, které by žáky zajímaly (přednášky o drogách apod.), protože se domnívají, že pro tyto činnosti asistenti pedagoga nemají kompetence a je to spíše úloha pro učitele. Vztah žáků k asistentům pedagoga autorka Gulová hodnotí jako kladný a označuje ho za neformální vztah, což je rozdíl oproti vztahu žáků a učitele, kdy je vztah formální a učitel vystupuje v roli autority. Žák má tudíž větší sympatie k asistentovi pedagoga, protože ho bere jako člověka, který není tak přísný, nemůže mu dát poznámku ani špatnou známku, což učitel může, a má k němu více kamarádský vztah.

3.3 Mimoškolní pomoc dětem s ADHD

Musíme opět zdůraznit, že spolupráce rodičů dítěte s ADHD je nezbytná. Rodiče by se měli podílet na tom, aby bylo dítě odborně vyšetřeno. Pokud odborník u dítěte potvrdí syndrom ADHD, je vydána zpráva z vyšetření, kterou rodiče s jejich souhlasem poskytují škole. Zmíněná zpráva v sobě obsahuje konkrétní doporučení, které by škola měla respektovat, plnit je a tyto doporučení mohou být také pomůckou při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu. (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 188). Tato kapitola pojednává o mimoškolní pomoci dětem s ADHD. V ní si představíme, jaké jsou kompetence a úlohy jednotlivých mimoškolních osob, s kterými by se mělo dítě s ADHD setkat.

3.3.1 Pracovník pedagogicko-psychologické poradny

Pokud jako rodiče máme tušení, že s chováním našeho dítěte není něco v pořádku, tak bychom neměli s návštěvou pedagogicko-psychologické poradny otálet. Doporučit nám ji také může učitel či výchovný poradce ve škole. Drtílková (2007, s. 52) nám sděluje, že pracovník pedagogicko-psychologické poradny u dítěte provede testy, které zhodnotí jeho

intelekt, pozornost a může také zjistit, zda dítě nemá ještě navíc poruchu učení (např. dyslexii, dyskalkulii apod.). Pracovník pedagogicko-psychologické poradny ale nemůže dítěti poskytnout komplexní léčbu a také mu nemůže předepsat žádné léky. V tom případě pedagogicko-psychologická poradna rodičům doporučí návštěvu pedopsychiatra, neboli dětského psychiatra. V kompetencích poradny je také vytváření individuálního vzdělávacího plánu pro dítě s ADHD a snaha o nápravu specifických vývojových poruch školních dovedností. Autorka Bartoňová (2007, s. 52) uvádí, že cílem pedagogicko-psychologických poraden je poskytovat odbornou pomoc a podporu ve formě řešení osobních problémů žák. Poradna také u žáků zjišťuje a řeší obtíže jejich psychického a sociálního vývoje při edukačním procesu a v neposlední řadě se také zajímá o prevenci sociálně patologických jevů. Poradna podává informace, konzultuje, diagnostikuje a rovněž provádí intervenci.

3.3.2 Psycholog

Psycholog praktikuje v léčebném procesu zejména psychoterapii neboli „léčbu slovem“ (Drtílková, 2007, s. 57). Psychologové u dětí s ADHD především zkoumají jejich chování a snaží se zjistit příčinu jejich nevhodného chování. Také pomáhají dětem se vyrovnat s jejich trápeními. Autorka Drtílková (2007, s. 56) popisuje, jaké vyšetření se u dítěte s podezřením na ADHD praktikuje. V první řadě je to psychodiagnostika, u které je vypracováván standardizovaný test, který zjišťuje IQ dítěte přiměřeně k jeho věku, dále se vyšetřují dílčí funkce (např. vnímání nebo paměť) a při psychodiagnostice probíhá také zkouška pozornosti. Další vyšetření jsou poté podle potřeby např. pomocí dotazníků nebo projektivních testů, které zjišťují emocionální podmínky.

3.3.3 Pedopsychiatr

Pedopsychiatři mají splněnou zvláštní zkoušku (atestaci) oproti klasickým psychiatrům. Právě dětský psychiatr je ten, kdo u dítěte může diagnostikovat syndrom ADHD. Při psychiatrickém vyšetření pedopsychiatr sleduje to, jak se dítě chová během hry, také posuzuje, jak je úspěšný a vytrvalý při plnění různých úkolů atd. Nezbytný je rozhovor s rodiči, při kterém se pedopsychiatr ptá na dosavadní způsob výchovy dítěte, na jeho zájmy, schopnosti, nedostatky a na to, jak dítě běžně reaguje a jak se chová. Také ho zajímá jaká je celková rodinná atmosféra a jestli nejsou v rodině nějaké vztahové problémy (Drtílková, 2007, s. 55). Protože psychiatr je narozdíl od psychologa i lékař, tak může dítěti s ADHD předepisovat léky, které pomáhají dítěti poruchu lépe zvládat.

3.4 Základní výchovné zásady pro děti s ADHD

Výchova je pro společnost důležitý pojem. Abychom věděli, co pojem výchova znamená, podíváme se, jakým způsobem ho charakterizují jiní autoři.

Výchova je dle Krause (2006, s. 5) „záměrné a cílevědomé působení, které se projevuje všestranným formováním osobnosti. Je to specificky lidská činnost.“ Adjektiva „záměrné a cílevědomé“ můžeme vysvětlit jako prvky výchovy, které si v roli vychovatelů stanovíme a je to pro nás „ideální cíl“, kterého chceme dosáhnout.

Rovněž autor Střelec (2004, s. 43) charakterizuje výchovu jako „vztah mezi vychovávaným (žákem) a vychovávajícím (učitelem vychovatelem, rodičem), který je na jedné straně určován výchovnými cíli a na straně druhé „situací“ obou těchto partnerů – jejich schopnostmi, vlastnostmi, ale i motivy, potřebami a možnostmi. V procesu výchovy se mění nejenom žák, ale i učitel a tím se vlastně mění vztah mezi nimi“.

Dříve, než si rozebereme výchovné zásady, které jsou doporučeny používat u dětí s ADHD si uvedeme zásady, které jsou obecně v pedagogice i mezi rodiči známé a které platí pro všechny děti bez rozdílu. V následujících řádcích si uvedeme zásady, které vyplývají z cílů výchovy a pro vychovatele tyto zásady mohou být velice užitečné a měl by se jimi vést, aby dosáhl cílů, které si u výchovy vymezil.

- **Zásada úcty ke každému člověku** – v průběhu výchovy by učitelé i rodiče měli dávat dítěti najevo, že si ho váží, že respektují jeho názory, potřeby i přání.
- **Zásada ohledu na věkové a individuální zvláštnosti vychovávaného** - samozřejmostí má být, že se respektuje věk dítěte a jeho individuální odlišnosti. Ke každému dítěti by se mělo přistupovat jedinečně, protože každé je jiné a každé má jiné potřeby.
- **Zásada opory o kladné rysy osobnosti vychovávaného** – vychovávající by měl brát na vědomí i kladné stránky osobnosti a ocenit je. Neustálé upozorňování na nedostatky, může u dítěte vyvolat až rezignaci a apatii.
- **Zásada aktivity vychovávaných** – důležité je, aby vychovávatel učil děti samostatnosti a svobodě a aby se i ony zapojily aktivně do procesu výchovy a učení.
- **Zásada demokratického vztahu mezi vychovávatelem a vychovávaným** – důležité je, aby mezi oběma stranami byl vytvořen kladný vztah založený na empatii, radostné atmosféře a přirozené autoritě.

- **Zásada názornosti** – důležitá je vlastní zkušenost a osobní příklad, který nejlépe vychovávaným znázorní podstatu.
- **Zásada trvalosti** – všechno, co se dítě naučí, by si mělo co nejlépe osvojit a použít kdykoliv, když bude potřeba.
- **Zásada spojení výchovy se životem** – vytvoření souvislosti mezi výchovou a opravdovým životem.
- **Zásada důslednosti** – vychovávatel by měl být důsledný a klást požadavky, které by měl vychovávaný splňovat. Měla by být prováděna pravidelná kontrola ve výchově (Kraus, 2011, s. 45 – 46).

Výchova dětí s ADHD se zdá být velice obtížná jak pro rodiče dětí, tak pro učitele. Dítě neposlouchá, je nepozorné, stále dokola se mu musí připomínat to, co po něm chceme, narušuje klid v rodině i ve třídě. Výchova dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivity je proces, který je obtížný, dlouhodobý. Je to proces, který vyžaduje hodně času, úsilí, tolerance a trpělivosti.

3.4.1 Pedagogičtí pracovníci a dítě s ADHD

S příchodem na základní školu se děti setkávají v první řadě s jejich učiteli. Učitelská role představuje povinnost přednášet, zkoušet, vysvětlovat, poskytnout informace. Učitel ale také organizuje, vytváří aktivity a usměrňuje (Hrdličková, Horká, 1998, s. 34 - 35). Každý učitel by podle autorky Nelešovské (2005, s. 13) měl mít vlastnosti, které mu pomůžou být dobrým a oblíbeným učitelem. Jeho jednání by mělo být upřímné, chování přátelské a měl by být rádcem pro své žáky. Měl by ale také sledovat pokroky jeho žáků, výsledky, vývoj a to, jaký mají vztah k učení. Měl by také kontrolovat vztahy mezi žáky a jejich postavení v rámci kolektivu. To, co je velice důležité u učitele je propojení v jeho osobním trojúhelníku „vím, umím, chci“. Učitel by tedy měl splňovat tři dimenze – teoretickou, praktickou a osobnostní, které tvoří onen trojúhelník. Teoretická dimenze je založena na potřebě vědomostí, které učitel předává svým žákům, praktická dimenze představuje dovednosti a osobnostní se vyznačuje hodnotami (Nelešovská, 2005, s. 12). Tyto tři dimenze by bylo vhodné, kdyby správný učitel propojil.

Pro učitele i třídu může žák s diagnostikou ADHD představovat značnou zátěž. Učitel může žákovi s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou hodně pomoci. Učitel by v první řadě měl od rodičů dítěte dostat informace, popř. lékařské potvrzení, že dítě trpí

poruchou ADHD. Tenhle krok napomůže tomu, aby učitel nebyl z žáka nepříjemně překvapen, ale naopak aby na něj byl připraven (Goetz, 2009, s. 93)

Pro pedagoga, který má ve třídě žáka s poruchou pozornosti a hyperaktivity, jsou užitečná doporučení a zásady pro práci s dětmi s ADHD, kterými by se měl řídit, aby jeho pedagogicko-výchovné působení bylo co nejefektivnější. Autorka Riefová (2007, s. 21) uvádí zásady, kterými by chtěla zlepšit způsob učení žáků s ADHD a způsob vyučování učitelů.

Nejdůležitější zásadou, kterou autorka Riefová (2007, s. 21) uvádí je, aby **učitel žákům naslouchal, povzbuzoval a byl ochotný s žákem pracovat na osobní rovině.** Učitel musí vynaložit pochopitelně více energie, času a úsilí, ale o to více bude vztah mezi žákem – vyučujícím příznivější.

Učitel by se měl také dále v problematice ADHD vzdělávat a shánět si více informací. Důležité je, aby učitel pochopil, že porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou je porucha vrozená a děti „nezlobí“ záměrně.

Co je dále důležité a nemělo by se opomíjet, je **spolupráce mezi školou a rodiči** a dobrý pracovní vztah mezi těmito dvěma stranami. Tím, že rodiče a škola budou mezi sebou spolupracovat, může proces výchovy dítěte s ADHD značně ulehčit obou stranám.

Je potřeba, aby třída byla pro žáky s ADHD strukturovaná a přehledná. Jejich režim dne by měl být také strukturován tak, aby byl **čas aktivity a čas klidu**. Učitelé by měli žákovi názorně ukázat, co po něm vyžadují, úlohy by měli být zadávány po menších částech, aby je dítě lépe pochopilo a vypořádalo se s nimi. **Srozumitelná komunikace, udržování kontaktu a poskytování zpětné vazby** jsou klíčové činnosti při pedagogicko-výchovném působení.

Základem je, aby pedagog nebyl při vyučování fádní a nudný, aby **uměl zaujmout, upoutat a být kreativní** a používal interaktivní vyučovací metody.

Učitel by měl také žákovi s ADHD **přizpůsobovat vyučování**. Neměl by na něj klást stejně vysoké požadavky jako na dítě bez této poruchy. To, co ostatním dětem trvá 15 minut, může dítěti s ADHD trvat hodiny. Nezáleží na tom, jestli žák vypočítá celou stranu matematických příkladů nebo jen polovinu, důležité je, aby měl snahu. To stejné platí i u domácích úkolů. To, co nám připadá jednoduché, může být pro dítě s ADHD neskutečně obtížné a namáhavé. Žák, který nebyl schopný dokončit úkol za celý školní den, už vůbec nebude schopen ho dokončit doma. Proto by se měl učitel zaměřit na **stanovení priorit při pláno-**

vání vyučovacích hodin. S tímto také souvisí to, že žáci při prověrkách můžou odpověď znát, ale nestihnou si ji zapsat. Proto bychom jim jako učitelé měli dát více času, a nebo je zkoušet ústní formou.

Zachování sebeúcty je velice podstatné. Proto by pedagog neměl žáka s ADHD zesměšňovat před třídou. Naopak by měl učitel žákovi udělovat pochvalu za to, když se mu něco povede a nepodporovat v něm pocit, že je neschopný.

Vůbec by se nemělo opomíjet prostředí třídy. Žákům s poruchou pozornosti a hyperaktivity by se mělo **přizpůsobit i studijní prostředí**. Klíčové je například to, kde a jak žák sedí. Jako učitelé bychom se také měli zamyslet nad vybavením, osvětlením, uspořádáním lavic a židlí. Zaměřit bychom se měli také na to, zda ve třídě nejsou nějaké prvky, které by mohli žáky rozptylovat. Děti s ADHD by měli při vyučování na pedagoga dobře vidět a sedět poblíž u něj, aby ho měli kdykoliv nablízku.

Pro žáky s ADHD jsou typické výkyvy. Někdy žák práci zvládá naprosto skvěle, někdy naopak vůbec. Pedagog by měl pochopit, že dítě to nedělá schválně, ale že je to **přirozená součást poruchy chování.**

Jak už jsme si uvedli, je nezbytné, aby se učitel snažil spolupracovat s rodiči. Pokud se u dítěte objeví další problémy, učitel by na ně měl upozornit rodiče včas, aby se situace začala rychle řešit. (Munden, 2006, s. 100). Učitel, který dělá svou práci opravdu svědomitě a chce dítěti s ADHD pomoci, tak ho hodně podporuje, motivuje, podporuje dítě v činnostech, které mu pomohou zvednout nízké sebevědomí, a bude se snažit hledat jiné možnosti řešení, když dítěti bude hrozit, že bude přeřazeno do speciální školy (Munden, 2006, s. 100). **Přeřazení do speciální třídy** také může být dobrý krok, protože tam se mu dostane opravdu specializované pedagogické péče. Ve speciální třídě je méně dětí a proto je dítěti s ADHD věnováno více péče a pozornosti než v klasické třídě. Také pedagog má přímo speciální pedagogické vzdělání, a je tudíž odborně připraven pro práci s dětmi se zvláštními požadavky.

3.4.2 Spolužáci a dítě s ADHD

Nemůžeme opomenout skupinu, se kterou je dítě s ADHD ve školním prostředí v nepřetržitém styku. Jsou to jeho spolužáci a vrstevníci, kteří jsou ihned po rodině skupinou, která je dítěti nejbližší (Vašutová, 2008, s. 78). To, že je jejich spolužák/spolužačka odlišný/á děti poznají a všímají si toho. Dítě s hyperkinetickou poruchou může být ostat-

ními přehlíženo, ignorováno. Děti s touto poruchou můžou mít v kolektivu horší postavení, nikdo se s ním nechce kvůli jejich poruše kamarádit, ani si povídat. Jak víme, děti dokážou být velice zlé a dítěti s ADHD zmíněné nepřátelské chování může velice psychicky uškodit. Ti citlivější jedinci se můžou také dokonce stát obětí šikany, a nebo naopak se můžou stát agresivními a napadajícími své spolužáky.

Autorka Zelinková (2003, s. 201) pedagogům doporučuje, aby ostatním spolužákům citlivě **sdělili a vysvětlili podstatu poruchy ADHD.** Děti to v první chvíli nemusí pochopit, ale postupem času si děti zvyknou a mohou tuto poruchu brát jako přirozenou součást spolužáka. Pedagog by se měl také snažit, aby dítě bylo neustále zapojováno do kolektivu a do třídních aktivit. Dítě v žádném případě nesmí být izolováno od ostatních dětí. Učitel také může použít metodu **pozitivního vzoru**, kdy žákovi s ADHD doporučí spolužáka, který by mu měl poskytovat vhodný model k napodobení. Žák s ADHD tedy názorně vidí, jak by se měl chovat a bude se snažit, aby spolužákovo chování, které je pozitivně odměňováno, napodobil.

Podle Jucovičové, Žáčkové (2010, s. 72) se děti s ADHD můžou taky snažit se před ostatními vrstevníky předvádět, snažit se poutat na sebe pozornost. Většinou je tohle chování zapříčiněno tím, že se dítě chce začlenit do kolektivu, chce vyvažovat své neúspěchy a chce odbourat pocity méněcennosti. Je proto správné, abychom ostatním žákům spolužákovo chování vysvětlili a doporučili jim, aby **na jeho projevy chování vůbec nereagovali.** Je velice vhodné a žádané, když ve třídě panuje pozitivní atmosféra, při které si děti navzájem rozumí a pomáhají si.

3.4.3 Rodiče a jejich dítě s ADHD

Autorka Vašutová (2008, s. 76) uvádí, že pro rodiče může být velice složité se vyrovnat s tím, že je jejich dítě „jiné“ oproti ostatním dětem. Můžou buď být příliš úzkostliví, tzn., že budou příliš ochraňovat své dítě před okolím a svádět studijní neúspěchy na školu, nebo si o svém dítěti můžou myslet, že je naprosto hloupé a neschopné. Obě varianty jsou naprosto nevhodné. Rodiče by si měli uvědomit, že za to, že jejich dítě má poruchu ADHD nemohou oni, ani učitelé a ani dítě samotné. K tomuto uvědomění si by měla pomoci pedagogicko-psychologická poradna, do které by měli rodiče i s dětmi **pravidelně docházet.** V pedagogicko-psychologické poradně dostanou užitečné rady, jak se k problémům s potomkem stavět, jak s ním pracovat, jak ho vychovávat a jak spolu vycházet, aby rodina žila v souznění a harmonii. Samozřejmě by měli také spolupracovat s pedagogy, kteří mají

zkušenost s jejich dítětem a obecně s výchovnými problémy. Porozumění také můžou hledat u rodiny, příbuzných nebo také u jiných rodičů, které mají podobné strasti se svým dítětem, které také trpí ADHD poruchou. U rodičů se velice snadno může projevit „syndrom rodičovského vysílení“ (Vašutová, 2008, s. 76). Tento syndrom je důsledek toho, že rodičům nebyla poskytnuta odborná pomoc, ať už ve formě psychické pomoci, tak i v informační pomoci, tzn., že rodičům nebyly dostatečně poskytnuty informace, jak se ke svému dítěti s poruchou ADHD chovat a jak vychovávat. Matky většinou postupují a jednají správně dle své intuice, ale potřebují, aby jejich snaha byla podpořena a cítily oporu. Jestliže od okolí slyší pouze kritiku a připomínky, tak se zákonitě stáhnou do sebe a začnou se projevovat úzkostlivě.

Autorky Jucovičová, Žáčková (2010, s. 64) doporučují, aby s odbornou pomocí nalezli způsob, který bude při soužití s dítětem s ADHD vhodný pro obě strany, jak pro rodiče, tak pro potomka. Je velice důležité, aby rodiče uměli rozlišit projevy chování, za které dítě nemůže, jelikož je to u poruchy přirozený projev a trest je proto zbytečný, a za co dítě může a tudíž si zaslouží i trest. Nevhodný trest může zapříčinit ještě větší zatvrzelost dítěte, proto je potřeba při udělování trestů přemýšlet.

Co je naprosto nezbytně nutné je to, aby dítě cítilo lásku. Aby vědělo, že ho rodiče i přes nesnáze mají rádi, poskytují mu bezpečí, zázemí, pocit jistoty a sounáležitosti.

Rodiče by měli i při vypjatých situacích zůstávat klidní a vyrovnaní, i když je to někdy opravdu náročné. Právě takové chování dává i příklad dítěti, jak se má správně chovat.

Důležité ve výchově dětí s ADHD je stanovení si řádů, pravidel a vytyčení si hranic. Samozřejmě musíme být na dítě laskaví a vlídní, ale také si musíme stanovit pevné mantinely v chování, za které už dítě nesmí jít. Jasným a konkrétním způsobem by mu měl být vysvětlen rozsah těchto mantinelů, tzn., co se od něj očekává, jaké chování je ještě vhodné a jaké už ne.

S tímto se také váže důslednost – rodiče musí být nezlomní v dodržování mantinelů. Musí být prováděna také nenápadná kontrola ze strany rodičů, zda dítě pravidla dodržuje. Dítě si pravidelnou kontrolou požadované činnosti osvojí (např. mytí rukou před jídlem) a rodiče je poté nemusí tak často kontrolovat.

Na tuto zásadu navazuje také nutnost sjednocení výchovy mezi rodiči. Je nevhodné, když otec dítěti něco zakáže a matka mu to naopak povolí. Důsledek tohoto je, že dítě pochopí, že se může neustále odkazovat na toho méně důsledného rodiče nebo nebude poslouchat

ani jednoho z nich. V tomto případě by se měli rodiče sjednotit a je doporučeno se sjednotit také se školou, aby dítě ve výchovných přístupech nemělo zmatek.

Je také nutné dítěti neustále opakovat pravidla, protože je někdy i záměrně dítě zapomíná, aby okusilo rodičovskou důslednost. Proto je nejlepší pravidla sepsat na papír a dát je na viditelné místo, aby je mělo dítě neustále na očích a v případě nutnosti dítě na uvedená pravidla odkazovat.

Pravidelný režim dne dítěti velice pomáhá v tom, aby si vytvořil vnitřní řád, proto je důležité pravidelnost dodržovat. Dítě by tedy mělo stále vstávat ve stejnou hodinu i o víkendech, mělo by dodržovat čas určený pro hraní, čas určený pro domácí úkoly a čas určený pro odpočinek nebo také pro jídlo. Také spánek by měl mít určitou pravidelnost a přípravu na něj. Dítě by mělo být před spánkem v klidu, je doporučené mu pustit nějakou příjemnou uklidňující hudbu, a nebo mu přečíst pohádku s příjemným tématem (Carter, 2014, s. 34)

Jucovičová, Žáčková (2010, s. 58) doporučují dítě i za malé úspěchy chválit. Právě to dítě povzbuzuje k dalším výkonům. Snaha dítěte by měla být také oceněna. Můžeme oceňovat pro někoho úplné malichernosti – to, že dítě neskočilo do řeči, že v klidu vydrželo sedět, že provedlo to, co se po něm chtělo. Pochvala totiž pěstuje v dítěti spokojenost sám se sebou, touhu po další pochvale a tím posilujeme chtěné způsoby chování. Musíme ale vědět, že než dojde k žádaným změnám chování, tak je tento proces velice dlouhý.

Je lepší, aby rodiče pracovali s odměnami a pochvalami, než s trestáním. Tresty můžou dítě velice rychle omrzet a může se stát proti nim až imunním, proto je používáme velmi výjimečně.

To, že je dítě hyperaktivní se projevuje neustálým neklidem, vrtěním se a nervozitou. Před tím, než po dítěti budeme chtít, aby se soustředilo například na domácí úkol, musíme ho nechat dostatečně „vyblbnout“. Zajistit mu dostatek pohybu a uvolnění energie. Také je vhodné dítě přihlásit do nějakého kroužku, který ho bude bavit, odreaguje se, a kde přebytečnou energii vybije.

Je důležité vědět, že správný postup ve výchově umí zmírnit nežádoucí projevy poruchy na minimum (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 64). Je vhodné, aby byly zásady pro výchovné vedení dětí s ADHD jak ve školním, tak v domácím prostředí dodržovány a tím aby docházelo k pozitivním změnám v chování dítěte.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V teoretické části jsme se snažili nastínit problematiku ADHD u dětí. Rozebrali jsme si také základní výchovné zásady, které mohou ulehčit jednání s dítětem s ADHD. Zejména jsme se zaměřili na výchovné zásady, které by mohli pomoci učitelům ve vzdělávání a výchově žáků. Tudíž v praktické části nás zajímalo, zda se tito učitelé setkali či setkávají se syndromem ADHD ve svých třídách a zejména zda využívají doporučených výchovných zásad a metod a zda se žákům s touto problematikou dostatečně věnují. V následujících podkapitolách a kapitolách vysvětlujeme výzkumný problém, výzkumné cíle, popíšeme si výzkumný soubor, techniku sběru dat a v neposlední řadě dojde k analýze a interpretaci výsledných dat.

4.1 Formulace výzkumného problému

Zjištění informovanosti a výchovných metod učitelů na 1. stupni ZŠ týkající se problematiky ADHD a názor na spolupráci pedagogicko-psychologických poraden a rodičů žáků s učiteli.

4.2 Výzkumné cíle, výzkumné otázky

Hlavním cílem bakalářské práce je poskytnutí komplexního pohledu na danou problematiku a zkvalitnění výchovy dětí s ADHD.

Výzkumné cíle:

1) Zjistit, zda se učitelé na 1. stupni základních škol dostatečně věnují dětem se syndromem ADHD.
2) Zjistit, jaké výchovné metody učitelé u dětí s ADHD upřednostňují.
3) Zjistit, zda existuje souvislost mezi dosaženými lety pedagogické praxe a schopností zvládat dítě s ADHD syndromem.
4) Zjistit, jaký mají pedagogové názor na spolupráci rodičů dětí s ADHD a na práci pedagogicko-psychologických poraden.

Hlavní výzkumná otázka: Jsou učitelé dostatečně obeznámeni s problematikou ADHD a jeho zvládáním u žáků a jaký mají názor na práci pedagogicko-psychologických poraden?

Dílčí výzkumné otázky:

1) Věnují učitelé dětem s ADHD zvláštní péči? (otázky č. 16, 17, 18, 19)
2) Jakým způsobem učitelé pracují s dětmi s ADHD? (otázky č. 14, 15)
3) Jaký význam mají léta dosažené pedagogické praxe v souvislosti se zvládáním syndromu ADHD u žáků? (otázky č. 3, 5)
4) Jaký názor mají učitelé na spolupráci rodičů dětí s ADHD a na práci pedagogicko-psychologických poraden? (otázky č. 12, 13)

4.3 Výzkumný soubor

Výzkumným souborem byli učitelé na 1. stupni základních škol, kteří ve své pedagogické praxi měli zkušenosti s vyučováním dětí se syndromem ADHD a věděli, co tento syndrom znamená.

4.4 Metody sběru dat

Kvantitativní výzkum byl proveden dotazníkovou formou šetření. Tato metoda má výhodu, že je dle Chrásky (2007, s. 164), rychlá a ekonomicky shromažďuje data od rozsáhlého počtu dotazovaných. Dotazník se skládal z 19 otázek a tyto otázky byly ve formě uzavřených otázek, v nichž si respondenti vybrali nabízenou jednu odpověď a dále byly ve formě polouzavřených otázek, v nichž si mohli respondenti vybrat buď danou možnost odpovědi, a nebo, když jim nevyhovovala ani jedna z nabízených možností, tak mohli sami uvést svou vlastní odpověď. Součástí dotazníku byly také dvě filtrační otázky, které měly za úkol vyřadit ty jedince, kteří pro náš výzkum nebyli vhodnými respondenty.

V první řadě byli osloveni ředitelé náhodně vybraných základních škol. Bylo osloveno kolem 100 ředitelů elektronickou formou. Jedna třetina ředitelů se vyjádřila kladně a měli zájem o to, abychom rozeslali dotazníky mezi jejich učitele. Rozesláno bylo 190 dotazníků jak v papírové, tak v elektronické formě. Celkový počet navrácených dotazníků byl 103, tudíž návratnost byla 57 %. Neúplná návratnost byla zapříčiněna zejména neochotou učitelů dotazníky vyplňovat z důvodu zaneprázdněnosti a „zahlcenosti“ jinými dotazníky.

Navráceno tedy bylo 103 vyplněných dotazníků. Z těchto 103 dotazníků bylo nutno vyřadit osm dotazníků z důvodu eliminace nehodících se respondentů. Tři respondenti na dotazníkovou otázku, zda ví, co znamená pojem ADHD, odpověděli, že neví, nebo si nejsou jisti, co tento pojem znamená. Pět respondentů na otázku, zda se v jejich třídě nachází či nachá-

zely děti se syndromem ADHD odpověděli, že nenacházely, tudíž pro náš výzkum nebyli vhodným výzkumným vzorkem a z dotazníků jsme je proto vyřadili.

Celkově tedy bylo sesbíráno 96 použitelných dotazníků, které nám poté posloužily pro náš empirický výzkum.

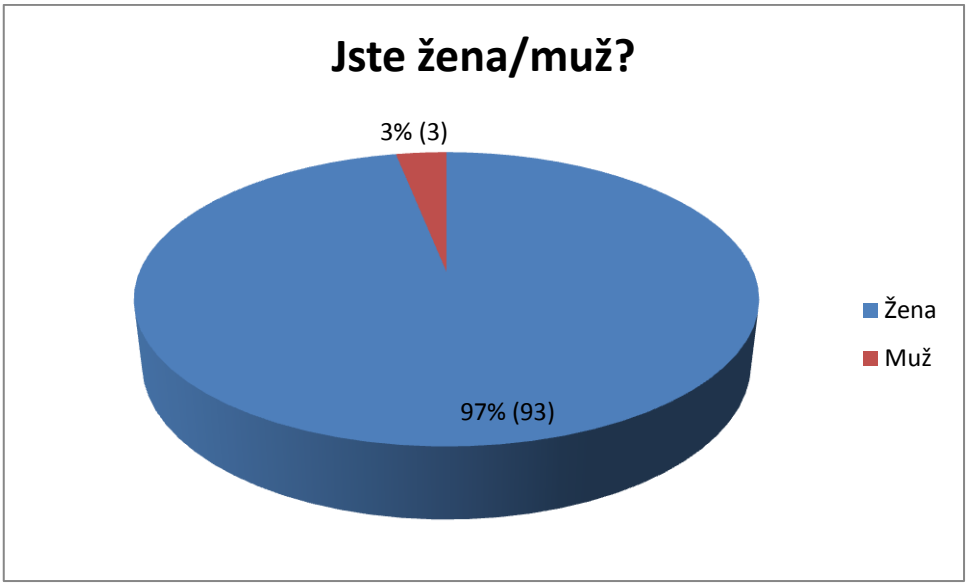
4.5 Způsob vyhodnocení dotazníků

Jednotlivé položky dotazníků jsme zaznamenali do tabulek četností, v nichž byly uvedeny absolutní četnosti všech odpovědí a relativní četnost ve většině případů byla znázorněna v procentech. Ke každé z otázek byly také vytvořeny výsečové či sloupcové grafy, které zajistily lepší přehlednost a orientaci v interpretovaných výsledcích. Nechyběl také popisující komentář.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V následující kapitole uvádíme výsledky výzkumu, které jsme získali pomocí dotazníkového šetření. Procenta v grafech jsou matematicky zaokrouhlena na celá čísla.

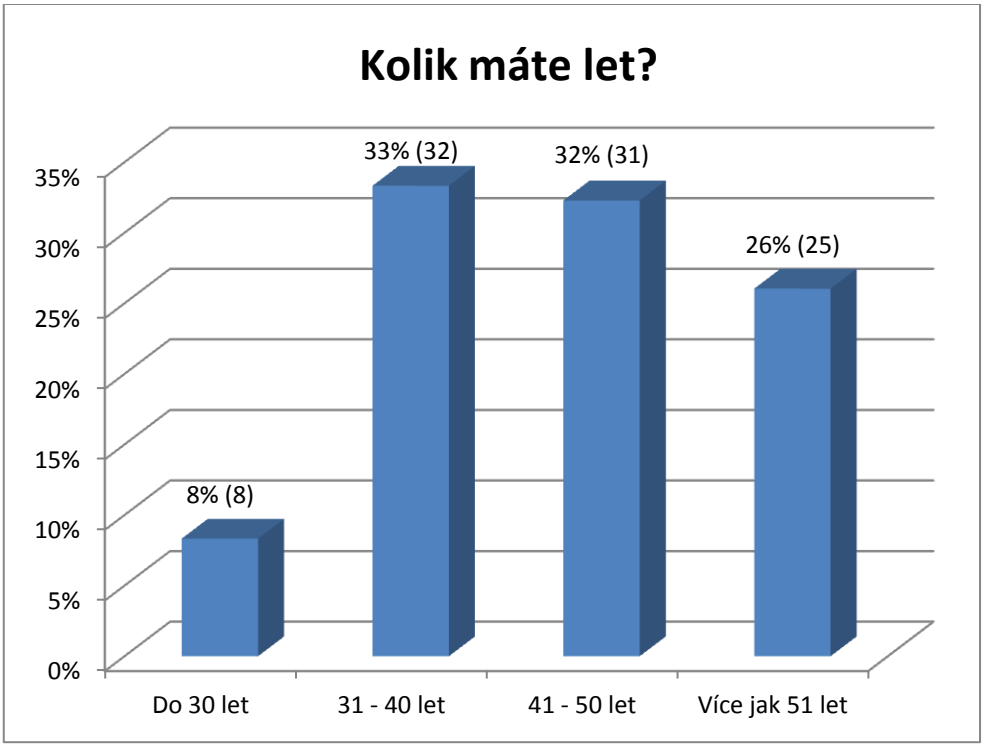
Graf č. 1: Pohlaví



.

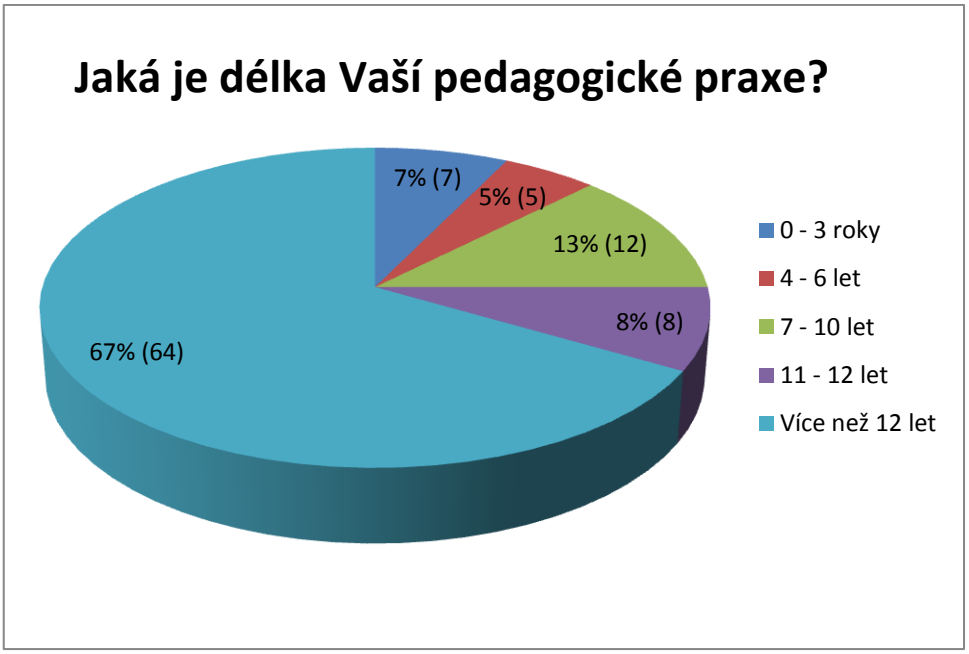
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 96 respondentů. Z grafu jde poznat, že na 1. stupni ZŠ vyučují hlavně ženy (97 %), dotazník vyplnili pouze tři muži (3 %).

Graf č. 2: Věk



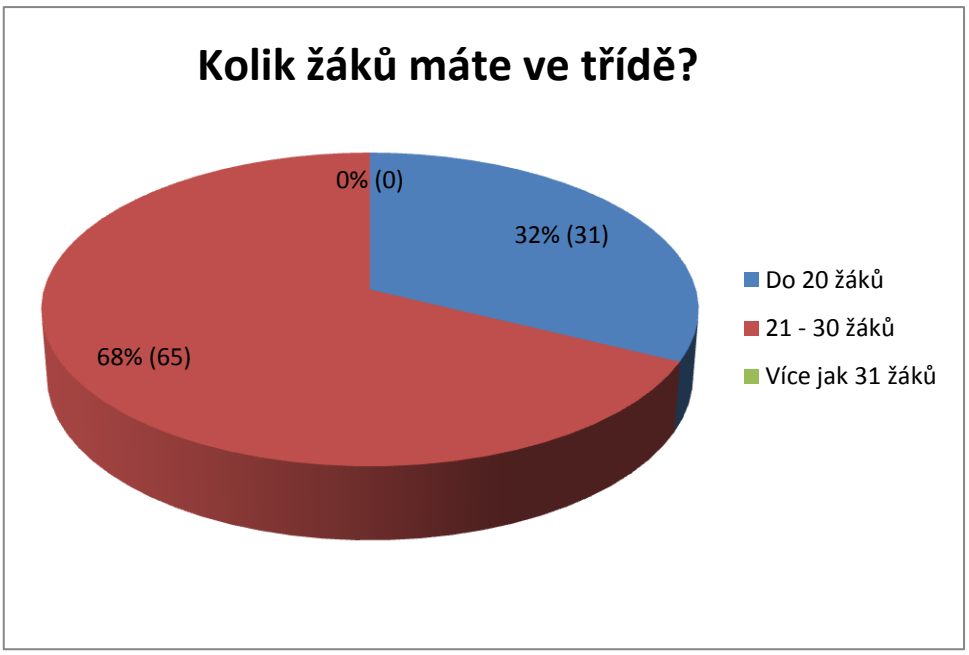
Sloupcový graf nám ukazuje, že nejvíce pedagogů na 1. stupni ZŠ vyučuje ve věku 31-40 let (33 %), o pouhé jedno procento méně je pedagogů ve věku 41-50 let (32 %). Také pedagogové, kteří mají více jak 51 let, mají ve výzkumu vysoké zastoupení (26 %). Nejméně bylo pedagogů ve věku do 30 let (8 %).

Graf č. 3: Délka pedagogické praxe



Největší zastoupení ve výzkumu měli pedagogové, jejichž délka praxe byla více jak 12 let (67 %). Dále to byli pedagogové s praxí 7-10 let (13 %), poté 11-12 let (8 %), o jedno procento méně bylo pedagogů, kteří byli teprve v začátcích své pedagogické praxe (7 %) a nejmenší zastoupení bylo u pedagogů, jejichž praxe byla v rozmezí 4-6 let (5 %).

Graf č. 4: Počet žáků ve třídě



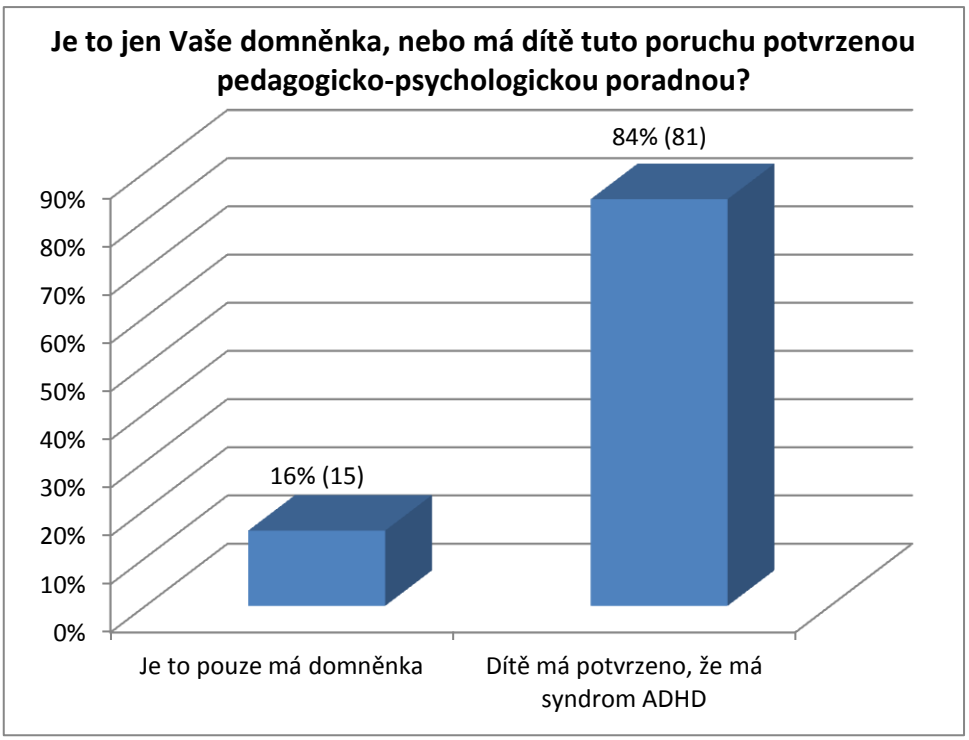
Dále nás ve výzkumu zajímalo, kolik žáků ve třídě pedagog vyučuje a má na starost. Z grafu nám vyplývá, že ředitelé škol se snaží žáky redukovat na maximální počet 21-30 žáků, kterých je nejvíce (68 %). Výzkumu se také zúčastnili pedagogové, jejichž třída čítá maximálně 20 žáků. Možnost výběru více jak 31 žáků, se nám v grafu ani nezobrazuje, to znamená, že se výzkumu neúčastnil nikdo, kdo by takový počet žáků ve třídě měl.

5. otázka: Víte, co znamená porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou neboli ADHD?

6. otázka: Nachází se (nebo se v minulosti nacházel) ve Vaší třídě žák s ADHD?

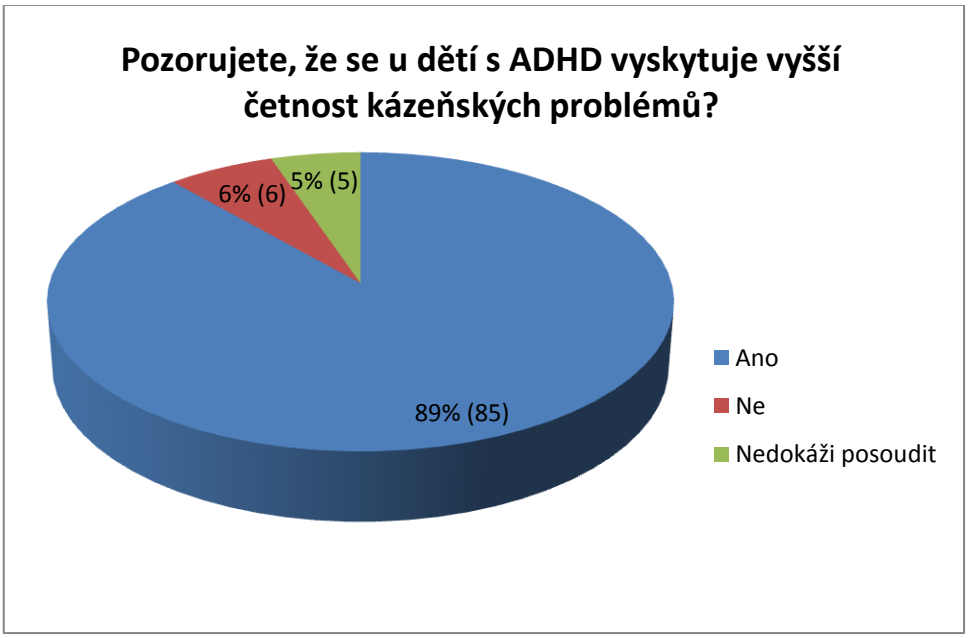
V dotazníkovém šetření jsme se zaměřovali na pedagogy, kteří měli ponětí o tom, co znamená pojem ADHD a také jsme potřebovali ty pedagogy, v jejichž třídách se v minulosti nacházelo či v současné době nachází dítě s tímto syndromem. Proto jsme ihned na začátku vyhodnocování dotazníků vyřadili ty pedagogy, kteří nevěděli, co znamená pojem ADHD. Je překvapivé, že v dnešní době vyučují pedagogové, kteří nemají tušení o tom, co tato problematika znamená a nejsou s ní nikterak obeznámeni. V dotazníku se tři takoví pedagogové objevili, a proto jsme je vyřadili. Dalších osm pedagogů jsme ihned vyřadili z toho důvodu, že se v jejich třídě nikdo se syndromem ADHD a ani s podezřením na tento syndrom nevyskytoval. Proto není potřeba znázornění grafů, jelikož u těchto dvou otázek bylo 100 % zastoupení těch pedagogů, kteří správně věděli, co pojem ADHD znamená a také se v jejich třídě vyskytoval žák s tímto syndromem, což bylo pro náš výzkum potřebné.

Graf č. 7: Domněnka či potvrzení PPP?



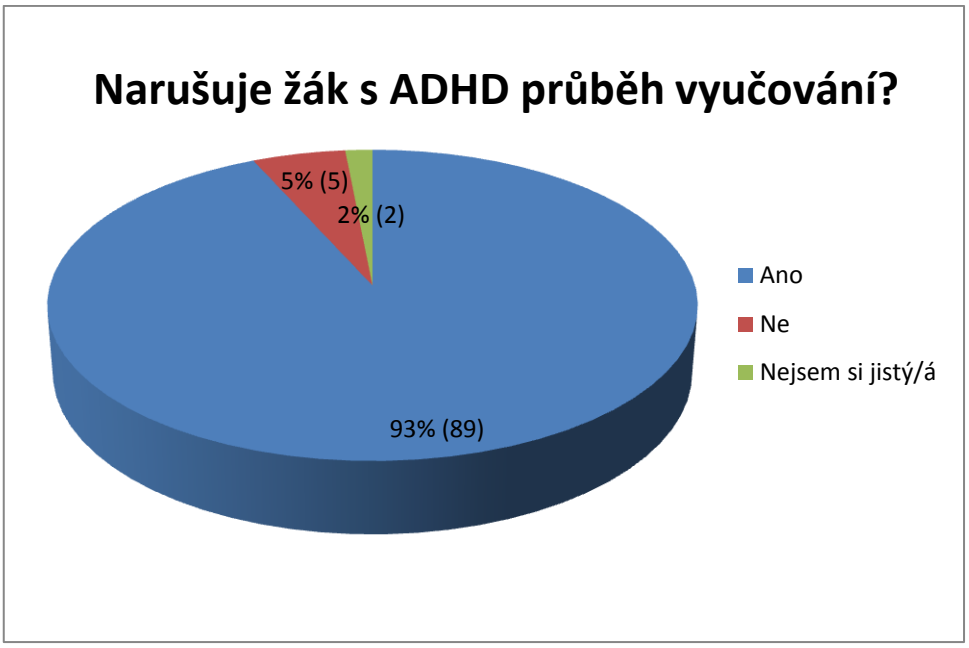
Otázka č. 7 reagovala na otázku č. 6 a dotazovala se, zda si pedagog pouze myslí, že jeho žák má syndrom ADHD nebo zda má tuto poruchu oficiálně potvrzenou od pedagogicko-psychologické poradny. Většina pedagogů odpověděla, že žák má tuto poruchu potvrzenou (84 %), 16 % pedagogů uvedlo, že je to pouze jejich nepodložená domněnka.

Graf č. 8: Četnost kázeňských problémů



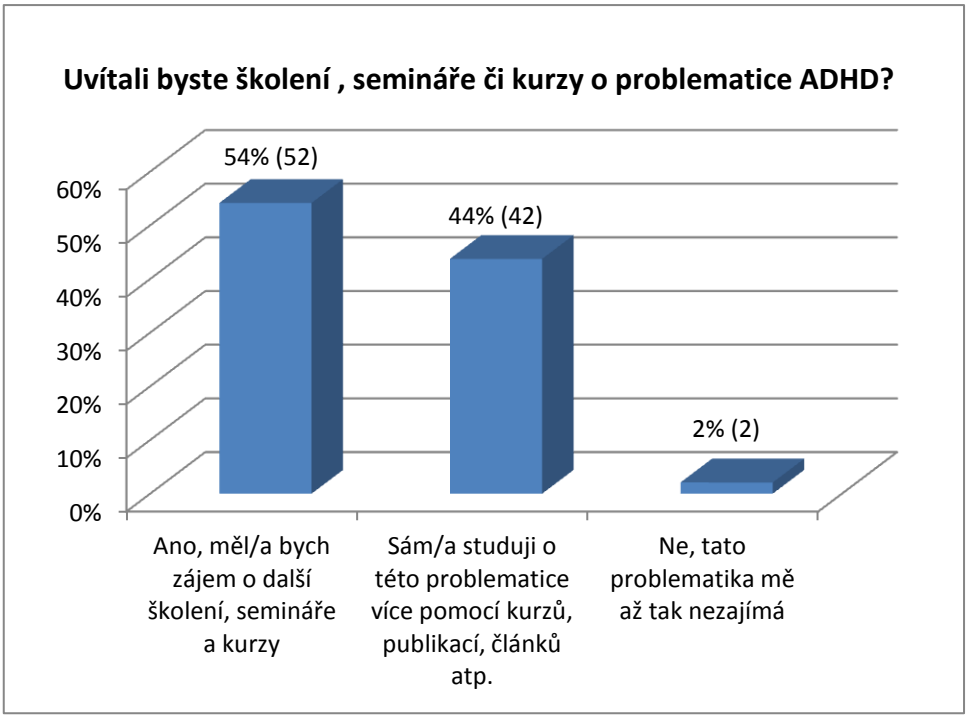
Z celkového počtu 96 respondentů více než polovina pozoruje, že se u žáků s ADHD vyskytuje vyšší četnost kázeňských problémů (89 %). Pouze 6 % pedagogů žádnou vyšší četnost kázeňských problémů nepozoruje, 5 % pedagogů tento jev nedokážou posoudit.

Graf č. 9: Vyrušování v hodinách



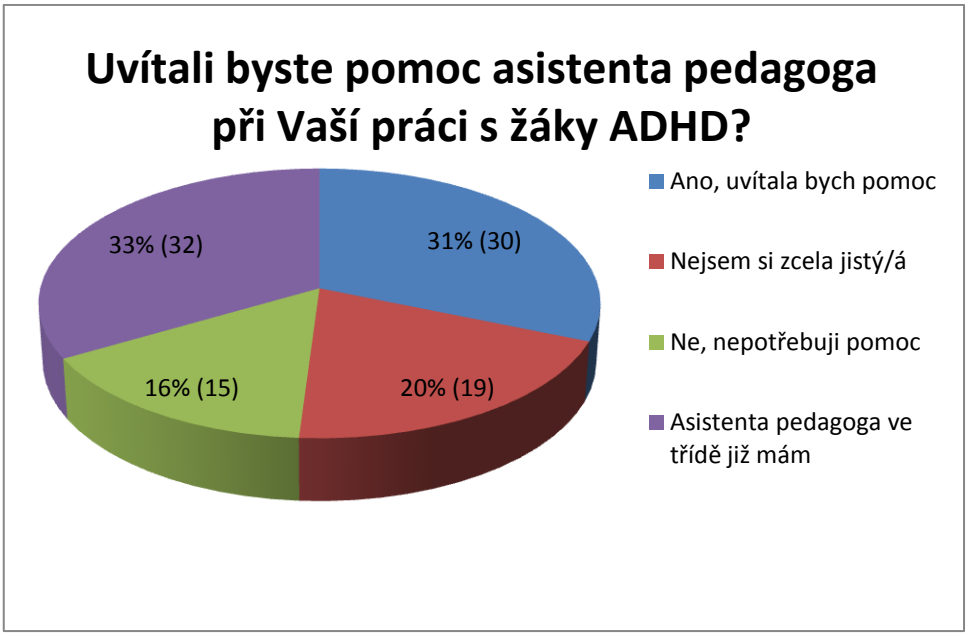
Otázka č. 9 se ptala na chování žáků s poruchou ADHD. Zajímalo nás, zda žák s touto poruchou nějakým způsobem narušuje průběh vyučování. Téměř veškerý počet pedagogů uvedl, že žák vyučování narušuje (93 %), pouze pět pedagogů uvedlo, že žák vyučování nenarušuje (5 %) a dva pedagogové uvedli, že si nejsou jisti (2 %).

Graf č. 10: Zájem o školení, semináře a kurzy



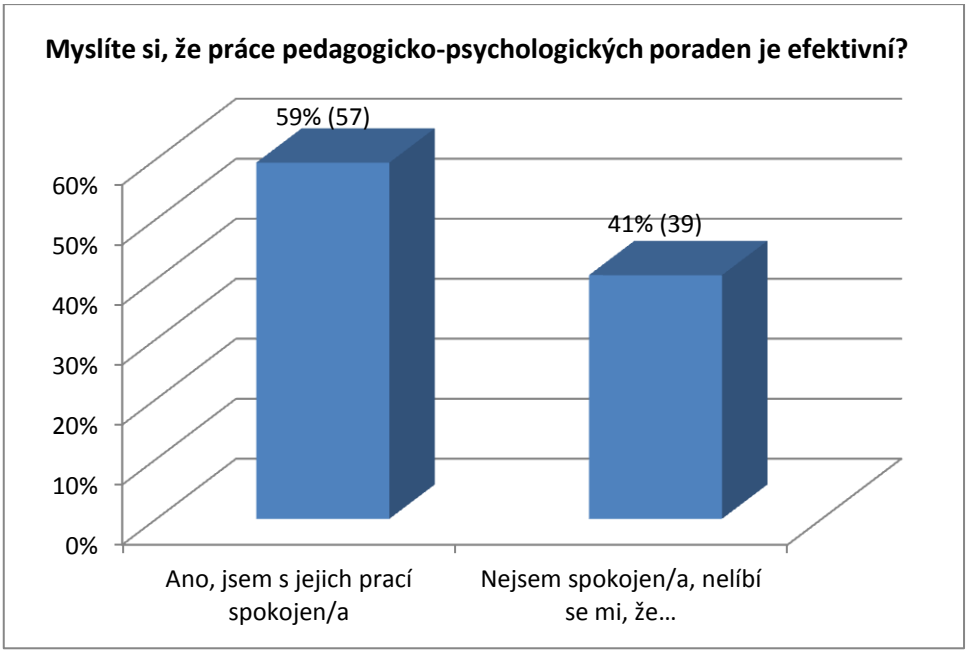
Desátá otázka zjišťovala, zda pedagogové projevují zájem o další vzdělávání ohledně problematiky ADHD. Větší polovina respondentů uvedla, že by měli zájem o další vzdělávání. Menší polovina pedagogů uvedla, že sami studují tuto problematiku více pomocí různých vzdělávacích nástrojů. Našli se ale i pedagogové, kteří uvedli, že nemají zájem o další vzdělávání a ani sami nestudují, jelikož je tato problematika pro ně nezajímavá (2 %).

Graf č. 11: Potřeba asistenta pedagoga



U této otázky je zřejmé, že profese asistenta pedagoga je již v dnešní době rozšířená, jelikož z našeho výběrového vzorku uvedlo 33 % pedagogů, že již asistenta pedagoga ve své třídě má. Stále jsou ale pedagogové, kteří by pomoc pedagoga ve své třídě ocenili (31 %), 20 % pedagogů si není jistých, zda by asistenta pedagoga při své práci upotřebili a 16 % dotazovaných uvedlo, že pomoc asistenta pedagoga nepotřebují.

Graf č. 12: Názor na efektivnost práce PPP



Při výzkumu nás zajímalo, jak jsou pedagogové spokojení s prací pedagogicko-psychologických poraden. Více než polovina pedagogů uvedla, že jsou s prací těchto poraden spokojeni (59 %), našli se ale i tací, kteří spokojeni nejsou (41 %). U odpovědi „B“ mohli respondenti uvést, co konkrétně se jim na práci pedagogicko-psychologických poraden nelíbí. Někteří respondenti nechali políčko nevyplněné, někteří respondenti svůj názor napsali. Pro větší přehlednost a zajímavost si některé uvedeme.

„Správně diagnostikují, ale doporučení pro práci těžko aplikujeme při velkém počtu žáků ve třídách. Je určeno spíše pro individuální práci.“

„S narůstajícím počtem problémových žáků dochází k přetížení poraden a dlouhé lhůtě před vyšetřením. Potřeba následné péče a spolupráce s rodinou.“

„Narůstá počet „problémových“ žáků a PPP nemají takovou kapacitu – dlouhé čekání na vyšetření a malá následná pomoc.“

„Mají vyšší nároky na práci učitele, snaží se dítěti s ADHD co nejvíce ulehčit práci a přitom rodina se školou často moc nespolupracuje.“

„Doporučení jsou velmi obecné, většinu z nich stejně učitel dělá i bez jejich doporučení.“

„Není možné v početné třídě plnit individuální přístup k dítěti, který s oblibou píší. Jeden učitel na to nestačí. Učitel je taky jen člověk.“

„Ze zkušenosti vím, že přibude práce pouze pedagogovi. Rodina a dítě často příliš nespolupracují.“

„Málo spolupracují s učitelem, mají ve výchovných opatřeních pokyny, které mají téměř stejné pro všechny děti s různými diagnózami. Jejich závěry tedy učiteli vůbec nepomohou.“

„Dlouhá čekací doba od odeslání žádanky.“

„Často diagnostikují i u těch, kteří tuto poruchu nemají – rodiče a děti toho zneužívají.“

„Občas dávají doporučení, která nelze realizovat.“

„Nelíbí se mi, že jde o jednorázovou diagnostiku.“

„Každému žákovi doporučí individuální přístup (to se ve třicetičlenném kolektivu lehce řekne) a celkově vyšetření z poradny často nekorespondují se skutečným stavem žáka. Navíc se na vyšetření velmi dlouho čeká.“

„Kromě „papíru“ nic dítě od nich nezíská.“

„Dlouhá čekací doba.“

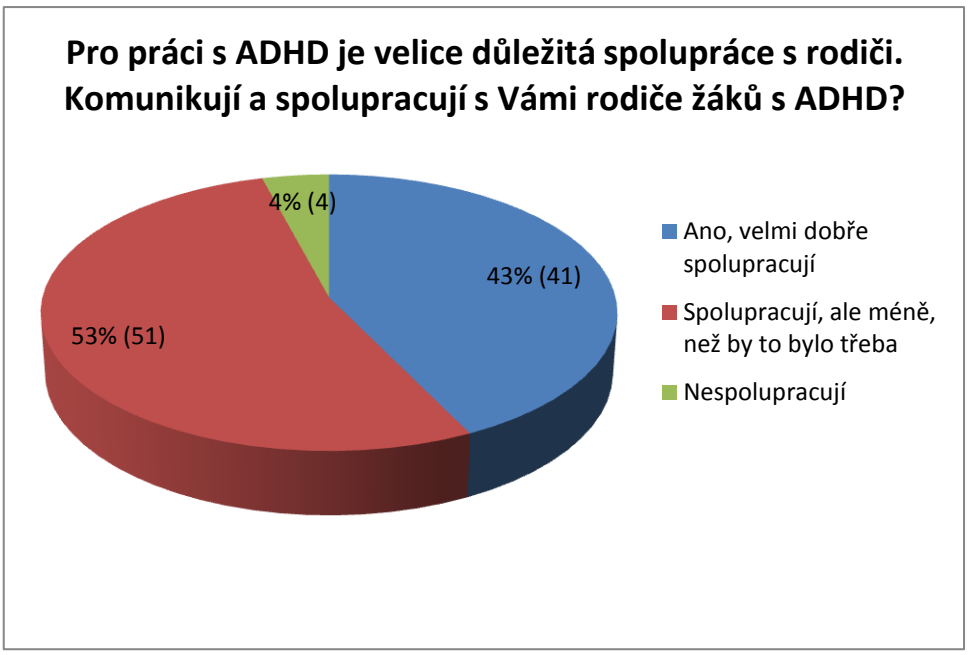
„Mají dlouhé objednací lhůty, vyšetřené děti mají ve zprávách většinou téměř totéž, přestože se jedná o naprosto odlišné děti a poruchy.“

„Doporučují pouze teoreticky, jejich rady nelze uvést v praxi.“

„Neustále opisují tytéž věty a závěry.“

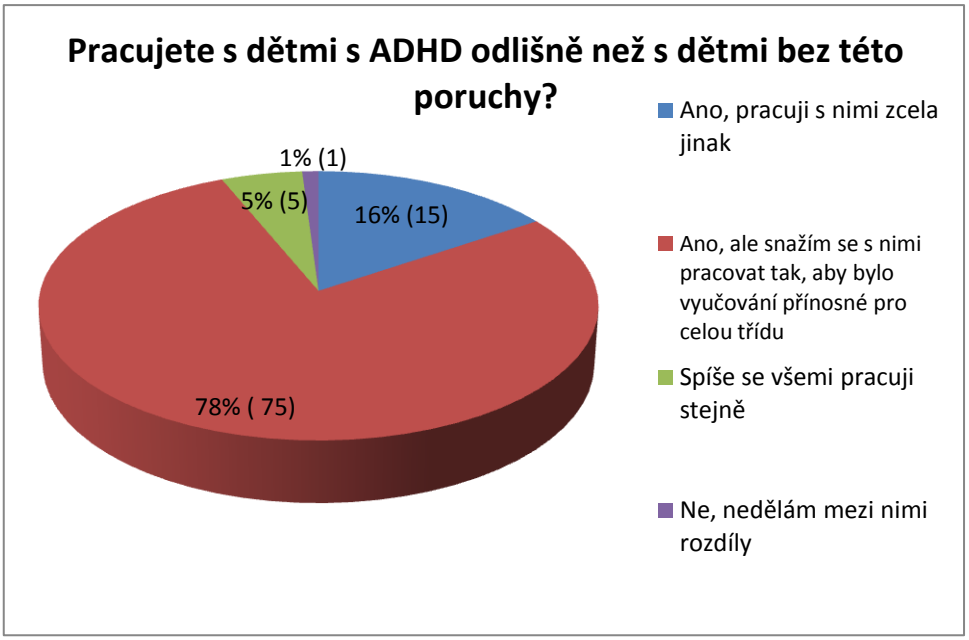
„Myslím si, že někteří rodiče jdou s dítětem do poradny jen kvůli tomu, aby mělo papír, že má SPU a poradna jim to potvrdí i když k tomu třeba není důvod.“

Graf č. 13: Spolupráce rodičů



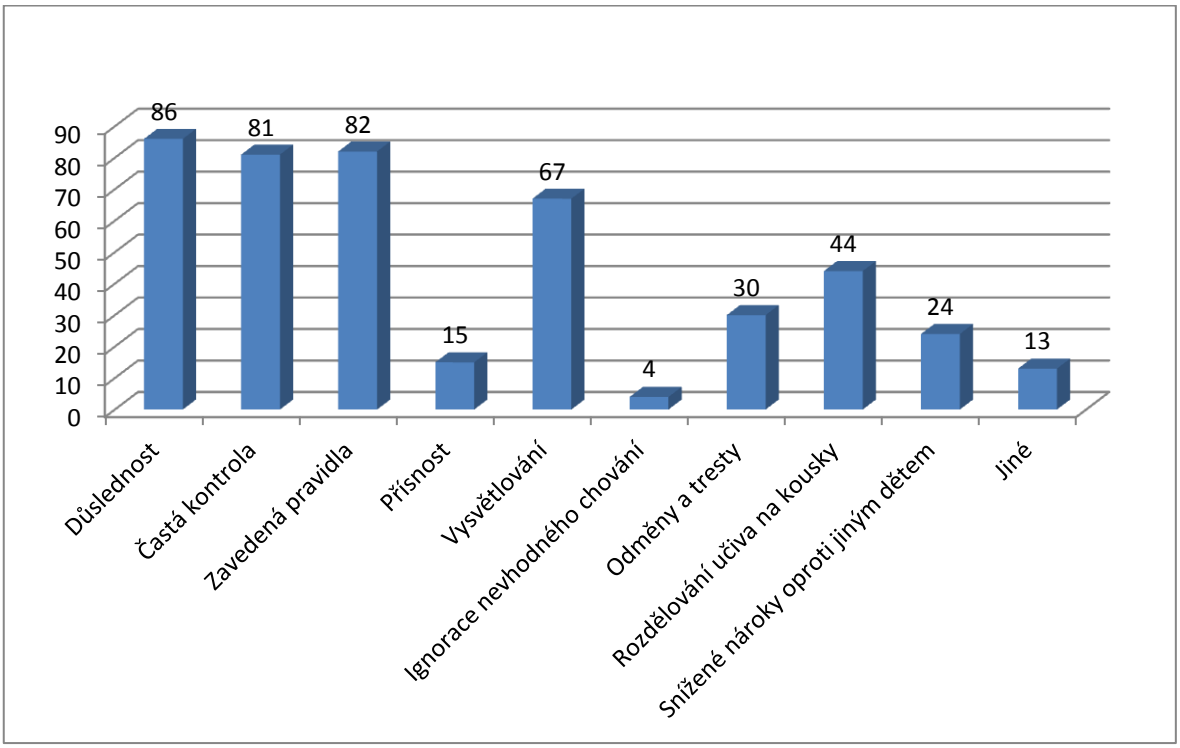
U žáků, kteří trpí hyperkinetickým syndromem je velice důležité, aby spolupracovali i jejich rodiče, tudíž nás zajímalo, jak pedagogové hodnotí spolupráci rodičů dětí s ADHD. Nejčastější odpovědí bylo, že rodiče sice do určité míry spolupracují, ale méně než by bylo potřeba, tudíž jejich spolupráce není úplně dostatečná (53 %), menší polovina pedagogů je se spoluprácí rodičů spokojena (43 %) a 4 % pedagogů uvedlo, že rodiče nespolupracují vůbec.

Graf č. 14: Rozdíly v práci s dětmi ADHD



V našem výzkumu nás zajímalo, jak pedagogové pracují s dětmi s ADHD. Otázka č. 14 se dotazovala, zda pedagogové pracují s dětmi s ADHD jinak než s ostatními dětmi bez této poruchy. Velké procento pedagogů volilo možnost, že se snaží s ADHD žáky pracovat tak, aby bylo vyučování přínosné pro celou třídu (78 %). 16 % pedagogů uvedlo, že s těmito žáky pracují zcela jinak, ještě méně pedagogů uvedlo, že spíše se všemi pracují stejně a pouhý jeden z celkového počtu 96 dotazovaných uvedl, že mezi žáky nedělá žádné rozdíly.

Graf č. 15: Metody práce



Otázka č. 15 se přesněji zaměřovala na to, jaké metody volí pedagogové při výchově a vyučování dětí s hyperkinetickým syndromem. U této otázky mohli dotazovaní volit více odpovědí, tudíž graf je uveden pouze v počtu voleb dané možnosti (v absolutních číslech). Třemi nejvíce volenými metodami byla důslednost (86), zavedená pravidla (82) a častá kontrola žáka (81). Metoda vysvětlování získala 67 voleb, rozdělování učiva na kousky získalo 44 voleb. Poté už v menšině byly voleny možnosti: odměny a tresty (30), snížené nároky oproti jiným dětem (24), přísnost (15) a nejméně voleb získala metoda ignorace nevhodného chování. V možnostech odpovědí byla také položka jiné a do této možnosti si mohli respondenti dopsat svoji odpověď. Odpovědí bylo 13 a pro větší přehlednost a zajímavost je uvádíme.

„Hledám a zkouším, co zafunguje hlavně motivačně:“

„Často střídám činnosti, snažím se, aby rodiče neměli na dítě přehnané nároky, posiluji sebevědomí, hodně chválím, spolupráce s rodiči – udělat odpolední režim na vypracování úkolů, přípravu na školu, pohodové školní a domácí prostředí.“

„Trpělivost, časté upozorňování.“

„Slovní a písemné pochvaly.“

„Podpora – osobní.“

„Neustálá motivace, individuální přístup.“

„Individuální práce nad rámec vyučování – 1 hodina týdně odpoledne.“

„Jazyková bariéra – vysvětlování.“

„Učivo, které z důvodu nesoustředěnosti není schopno provést ve vyučování, po domluvě s rodiči v klidu dokončujeme po vyučování. Chválení za úspěch.“

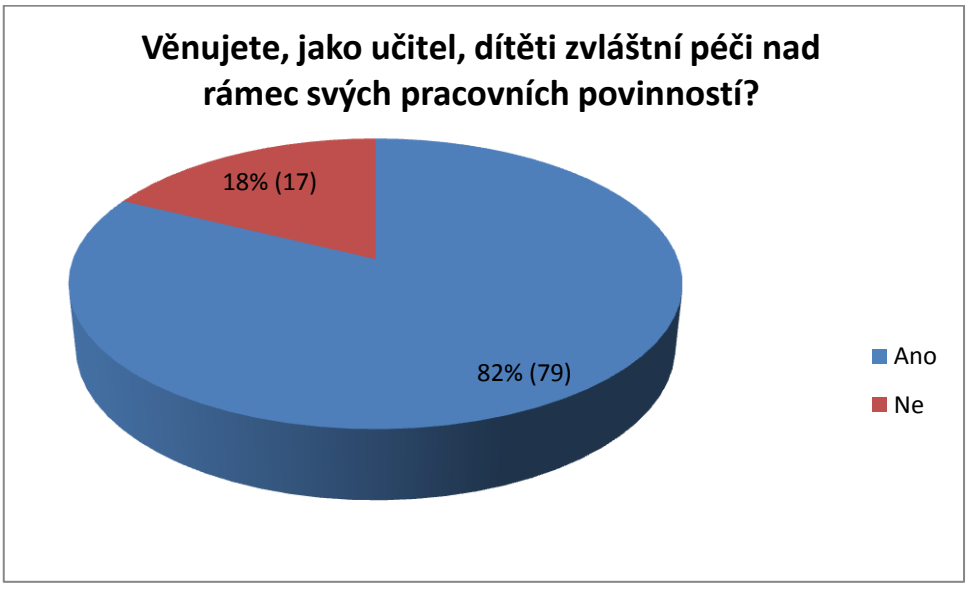
„Tolerance (času, chování).“

„Zohlednění grafického projevu + chování.“

„Trpělivost“.

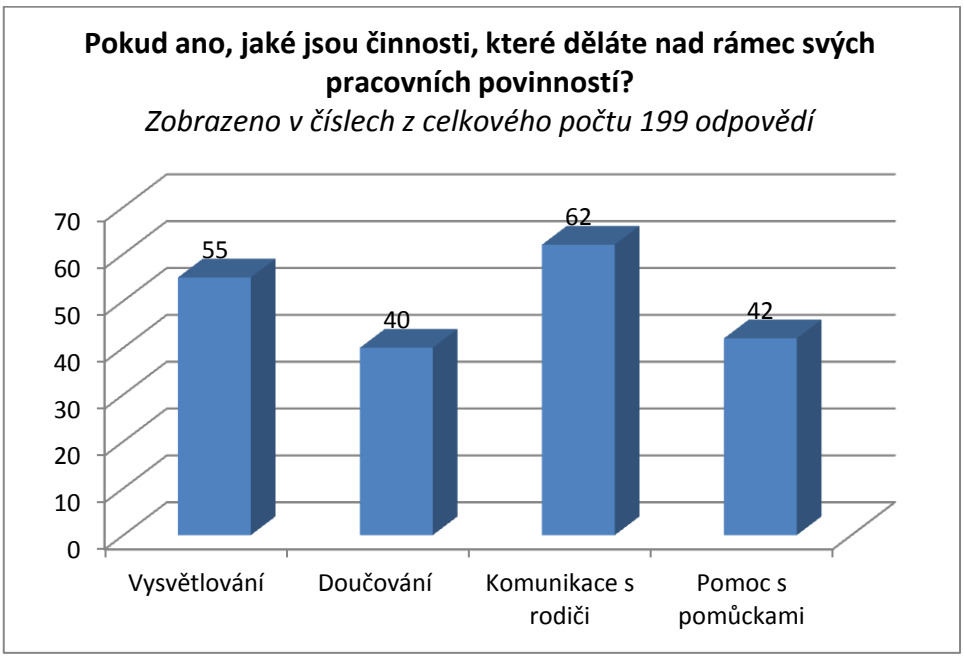
„Motivace a častější změna činností.“

Graf č. 16: Zvláštní péče



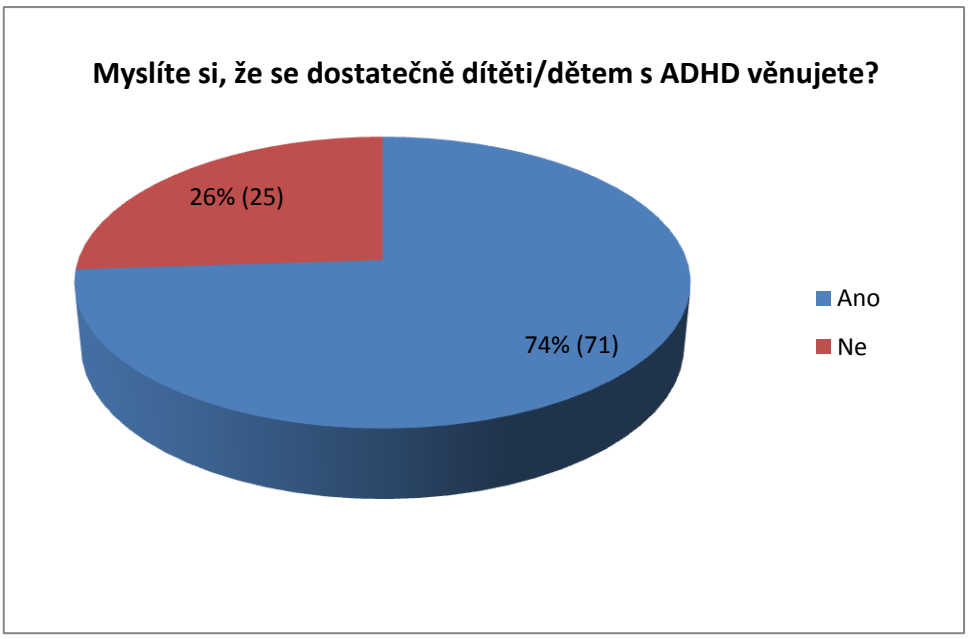
Většina respondentů odpověděla, že dítěti věnuje zvláštní péči nad rámec svých pracovních povinností (82 %). Pouze 18 % respondentů odpovědělo, že žádnou zvláštní péči dítěti nevěnuje.

Graf č. 17: Nadrámcové činnosti



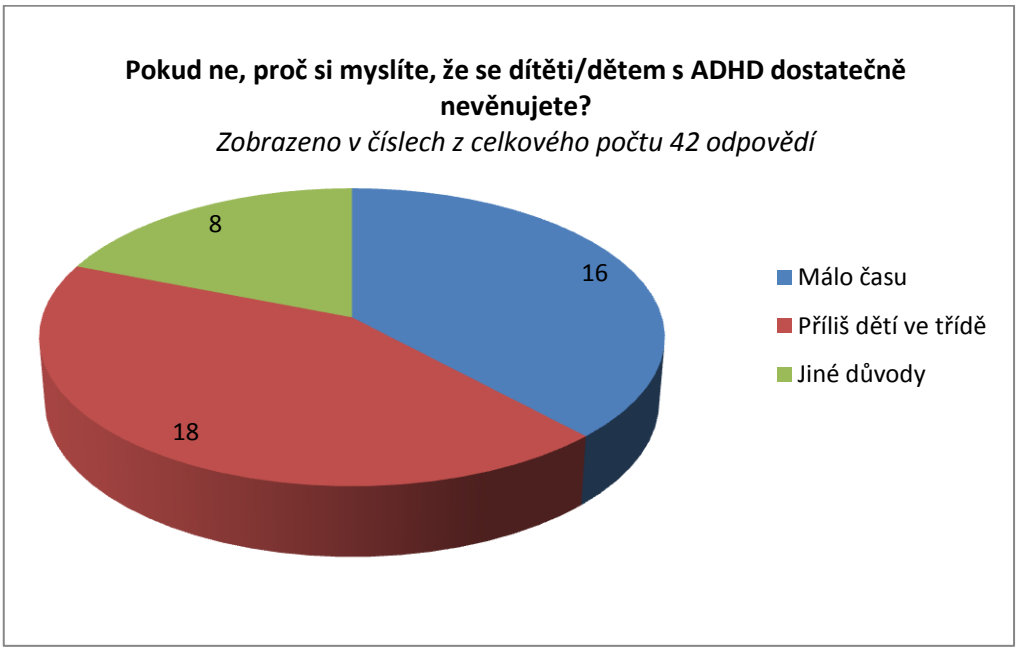
V případě že respondenti na 16. otázku odpověděli „ano“, tak se jich dotazník dále ptal na konkrétní činnosti, které dělají nad rámec svých pracovních povinností. Vzhledem k tomu, že neodpovídal všechen počet respondentů, tak je graf znázorněn v počtu voleb dané odpovědi (v absolutních číslech). V grafu si můžeme všimnout, že počet voleb u jednotlivých odpovědí je téměř vyrovnaný. Pedagogové v první řadě komunikují s rodiči (62), poté dodatečně vysvětlují dítěti učivo (55), pomáhají dítěti se školními pomůckami (42) a ve velkém počtu také děti doučují (40).

Graf č. 18: Věnování se žákům s ADHD



U této položky nás zajímalo, zda si pedagogové myslí, že se dítěti s ADHD dostatečně při výuce věnují. Čtvrtina respondentů odpověděla, že si myslí, že se dětem dostatečně nevěnují (26 %). 74 % respondentů si naopak myslí, že se dětem věnují dostatečně.

Graf č. 19: Důvody nedostatečného věnování se žákům s ADHD



V případě, že respondenti u 18. položky uvedli odpověď „ano“, tak jsme se s nimi rozloučili a poděkovali za účast na dotazníku. Pokud ale respondenti odpověděli, že si nemyslí,

že se dětem s ADHD ve výuce dostatečně nevěnují, tak pro ně byla určena ještě poslední otázka v dotazníku, která se tázala na důvody, které zapříčiňují, že se dětem dostatečně nevěnují. Pro tuto otázku jsme získali 42 odpovědí, u kterých respondenti uváděli i více možností, tudíž jsou v grafu znázorněny počty voleb (v absolutních číslech) u jednotlivých odpovědí.

Nejvíce volený důvod byl, že pedagogové vyučují velký počet dětí ve třídě a z toho důvodu se dětem s ADHD nemohou individuálně věnovat (18). Nedostatek času je pro pedagogy další příčina tohoto problému (16). Respondenti měli možnost uvést i jiné důvody (8), které si pro větší přehlednost a zajímavost uvádíme.

„Ve třídě je široké spektrum dětí s individuálními potížemi. Děti s vývojovými poruchami potřebují speciálního pedagoga a speciální školství. Děti již v 1. třídě mají diagnózu z PPP a jsou zařazené v ZŠ i před doporučení PPP (tj. rodiče nespolupracují nebo z finančních důvodů nemohou – speciální škola je pro ně nedostupná, daleko). Učitel ZŠ i s asistentem pedagoga nemůže nahradit speciálního pedagoga – speciální školu.“

„Jsem ředitelka málotřídní školy, řeším stále mnoho úkolů, stává se, že musím dokonce odejít i z vyučování…“

„Ve třídě bývá většinou více dětí s různými specifickými poruchami, vyžadují různé způsoby práce, individuální přístup. Ve třídách jsou i děti, které by měli navštěvovat speciální školy (vyšetřené v PPP), ale rodiče tato doporučení neakceptují. Také se „zapomíná“ na děti nadané, protože pro ostatní problémy jiných žáků na ně nezbývá čas.“

„Nezájem ze strany dítěte a rodiny.“

„Pokud bych se věnovala více dětem s ADHD, bylo by to na úkor zbytku třídy.“

„Takové dítě potřebuje individuální přístup a trochu jiné vedení (hlavně v koncentraci, uklidnění a zadání a pochopení úkolu). Dítě je impulzivní, upozorňuje na sebe, chce často zpětnou vazbu a vše, co s poruchou může souviset.“

„Dítě ani rodina nemají zájem o spolupracování.“

„Ve třídě bývá několik dětí s různými specifickými poruchami a integrovaní – tedy patřící do speciálního školství. Vyžadují tedy individuální přístup. Ten ale vyžadují i děti ostatní a nadané.“

5.1 Výsledné shrnutí výzkumu

Na základě dotazníkového šetření jsme zjistili odpovědi na naše stanovené výzkumné otázky. Ke každé výzkumné otázce se vztahovaly některé otázky z dotazníku.

VO 1.: Věnují učitelé dětem s ADHD zvláštní péči?

Otázky z dotazníku č. 16, 17, 18, 19

Výsledky výzkumu nám sdělily, že 82 % pedagogů věnuje žákům s ADHD zvláštní péči. Zajímalo nás, jaké jsou ty činnosti, které pedagogové považují za zvláštní péči. Ukázalo se, že pedagogové nejvíce uvádí komunikaci s rodiči, také si udělají čas, aby dětem více vysvětlili učivo, pomáhají jim se školními pomůckami a po vyučování někteří z nich i žáky s ADHD doučují. Část pedagogů (26 %) uvádí, že si myslí, že dětem s ADHD dostatečně nevěnují a to z toho důvodu, že se musí věnovat velkému počtu dětí a přitom jim nezbývá čas se individuálně věnovat dětem s ADHD, které pomoc potřebují. Výzkum nám tedy ukázal, že převládají pedagogové, kteří dětem s ADHD zvláštní péči, která je nad rámec jejich pracovních povinností, věnují.

VO 2.: Jakým způsobem učitelé pracují s dětmi s ADHD?

Otázky z dotazníku č. 14, 15

Konkrétně nás zajímalo, zda pedagogové pracují s dětmi s ADHD jinak, než s dětmi bez této poruchy a jaké jsou metody jejich práce. Z výzkumu vyplynulo, že pedagogové s dětmi s ADHD pracují jiným způsobem, ale snaží se, aby tento jiný způsob výuky byl přínosný i pro ostatní děti. Pedagogové se hlavně při své výuce zaměřují na důslednost, častou kontrolu a zavedená pravidla.

VO 3.: Jaký význam mají léta dosažené pedagogické praxe v souvislosti se zvládáním syndromu ADHD u žáků?

Otázky z dotazníku č. 3, 5

Výzkumem bylo zjištěno, že starší populace pedagogů, kteří mají za sebou více, jak 12 let pedagogické praxe si dokážou poradit s žáky s ADHD z důvodu, že za dobu své dlouholeté pedagogické činnosti se setkali s mnoha žáky s poruchami pozornosti a chování a mají proto velké množství zkušeností, které jsou pro výuku a výchovu žáka s ADHD potřebné.

VO 4.: Jaký názor mají učitelé na spolupráci rodičů dětí s ADHD a na práci pedagogicko-psychologických poraden?

Otázky z dotazníku č. 12, 13

Zajímavým výsledkem se ukázal názor učitelů na spolupráci rodičů a pedagogicko-psychologických poraden. V dotazníku jsme se tázali, zda si pedagogové myslí, že je práce pedagogicko-psychologických poraden efektivní. Výsledek nám ukázal, že pedagogové se v této otázce dělí na dvě téměř dvě stejné poloviny – jedna polovina je s prácí pedagogicko-psychologických poraden spokojena (59 %) a druhá má proti jejich práci výhrady (41 %). Nejčastěji se opakovalo, že čekací lhůty jsou nepřiměřeně dlouhé, že jejich doporučení jsou stále stejná a nejsou pro děti individuálně vypracovávány. Z těchto názorů jde poznat, že pedagogicko-psychologické poradny mají velké množství žádostí, které jim přicházejí a málo času na to, aby děti jednotlivě, individuálně diagnostikovali, což není správné. Výzkum nám také sdělil, jaký názor mají učitelé na spolupráci rodičů. Většina z nich (53 %) spolupráci hodnotí tak, že není úplně dostatečná. Rodiče sice spolupracují, ale méně než je potřebné.

Tato výzkumná otázka nám ukázala, jak je spolupráce mezi pedagogicko-psychologickými poradnami, pedagogy a rodiči důležitá. Tyto tři strany jsou pro dítě s ADHD nesmírně důležité a správná spolupráce zajistí, že dítě bude správně diagnostikováno, vzděláváno a vychováváno.

Hlavní výzkumná otázka se tázala na to, zda jsou pedagogové dostatečně obeznámeni s problematikou ADHD. Z celkového počtu 103 dotazníků osm pedagogů u otázek č. 5, 6 odpovědělo, že neví, co znamená porucha pozornosti neboli ADHD, nebo že se s ní nikdy nesetkali a museli jsme je proto z šetření vyloučit. Je tedy s podivem, že mezi pedagogy se stále nachází i tací, kteří se nikdy s hyperkinetickým syndromem nesetkali, nebo setkali, ale z důvodu neznalosti ADHD projevů neví, že se v jejich třídě žák s touto poruchou nachází a proto s ním ani nijak zvlášť odlišně nepracují. Porucha pozornosti s hyperaktivitou je v dnešní době velice známá, a proto 96 respondentů s kterými jsme ve výzkumu pracovali tuto poruchu zná a umí ji u dětí rozeznat, tudíž na naši hlavní výzkumnou otázku můžeme dle výsledků z výzkumu odpovědět, že ve většině případů jsou pedagogové dostatečně obeznámeni s problematikou ADHD.

5.1.1 Doporučení pro praxi

Dle výsledků, které nám z dotazníkového šetření vyplynuly, můžeme konstatovat, že téměř každý pedagog se ve své pedagogické praxi setkal s žákem s poruchou pozornosti a hyperaktivitou, ať už odborně potvrzenou nebo ne.

Teoretická část práce dbá na to, aby dítěti s ADHD byla věnována speciální pozornost a péče. Výhodu má pedagog, kterému je ve třídě nápomocen asistent. Asistent se může dítěti individuálně věnovat a učitel má čas na ostatní děti, které také potřebují pozornost. Proto bychom doporučovali, aby ve třídě, kde se nachází dítě s diagnózou ADHD byl vždy i asistent pedagoga, který tu pro něj bude. Výuka se tím zefektivní a dítě bude mít stále nad sebou dohled a potřebnou pomoc.

Je jasné, že z finančního hlediska je asistent pedagoga pro školu zátěž, ale i tak lze s jistotou říci, že výsledky k lepšímu budou ihned znát. V případě, že asistent pedagoga by z určitého důvodu nebyl ve třídě možný, tak by bylo vhodné, aby škola zařídila školení, nebo jiné doplňující studium pro pedagogy na téma poruchy chování a pozornosti. Je to vhodný způsob, jak pedagogy více ohledně této problematiky vzdělat a předat jim cenné informace, jak mají s dítětem s ADHD pracovat. Pomoci by pedagogům mohla i právě tato bakalářská práce, která si klade za cíl poskytnout komplexní pohled na danou problematiku a zkvalitnit výchovu dětí s ADHD a proto obsahuje informace ohledně syndromu ADHD u dětí, ať už z legislativního či vývojového hlediska a vysvětluje, objasňuje a doporučuje vhodné metody práce, které by pedagogům mohly pomoci.

ZÁVĚR

Bakalářská práce měla za cíl poskytnout komplexní pohled na danou problematiku a zkvalitnit výchovu dětí s ADHD.

Teoretická část bakalářské práce se zabývala celkovým vymezením a charakteristice pojmu ADHD. Také příčinami, kvůli kterým dítě tuto poruchu získává, vývojem dítěte od raného do školního věku a zároveň i porovnáním, jak se vyvíjí dítě s diagnózou ADHD a dítě bez této diagnózy. Práce také obsahovala rady pro pedagogy, jak s žákem pracovat, aby docházelo k pozitivním změnám v chování a vzdělávání dítěte.

Praktická část se orientovala na pedagogy a jejich zkušenosti, ať už s žákem s ADHD, asistentem pedagoga, pedagogicko-psychologickými poradnami, či s žákovými rodiči.

Můžeme říci, že spolupráce mezi pedagogicko-psychologickými poradnami, pedagogy a rodiči je velice potřebná. Tyto tři strany jsou pro dítě s ADHD nesmírně důležité a správná spolupráce zajistí, že dítě bude vhodně diagnostikováno, vzděláváno a vychováváno.

Dovolím si ocitovat dětskou psycholožku Jiřinu Prekopovou: „*Jestliže si chci od někoho něco vzít, musím mu to nejdříve sám dát. To znamená – jestliže od dítěte očekávám soustředěnost, cílevědomost a klid, musím mu dát příklad toho, jak se to všechno dělá. Jestliže od dítěte očekávám pozornost, musím mu ji sám věnovat dříve, než ji budu žádat od něj.*“ Myslím, že tato slova paní doktorky dostatečně vystihují to, co by pedagogové měli vědět. Důležité je, aby pochopili, že dítě s ADHD není jen zlobivé dítě. Měli by si uvědomit, že dítě nezlobí schválně a důsledky svého chování si ani neuvědomuje. Důsledky, které s sebou onemocnění nese netrpí jen okolí dítěte, ale i dítě samotné.

Dětí s ADHD stále přibývá a je možné, že díky životnímu tempu, které se neustále zrychluje, bude dětí s touto poruchou stále více. Vstup do školy, ať už pro zdravé dítě či pro dítě s poruchou pozornosti, je velkým životním okamžikem. Pedagogové by proto měli být připraveni i na tyto typy nepozorných dětí, být laskaví, ale přesto důslední s velkou dávkou snahy, tolerance a trpělivosti. Právě trpělivost a správný přístup k dítěti s ADHD přináší to kýžené ovoce.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARKLEY, Russell A. *Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment*. Fourth edition. New York: The Guilford Press, 2015, xiii, 898 pages. ISBN 1462517722.

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, 159 s. ISBN 978-80-7315-140-9.

BASLEROVÁ, Pavlína. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012, 139 s. ISBN 978-80-244-3051-5.

CARTER, Cheryl R. *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: praktický rádce pro rodiče i učitele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 118 s. ISBN 978-80-262-0621-7.

DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., V nakl. Galén 1. Praha: Galén, 2007, 87 s. ISBN 978-80-7262-447-8.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou : příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 160 s. ISBN 9788072626304.

GULOVÁ, Lenka (ed.) a Radim ŠÍP (ed.). *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 245 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4368-4.

HRDLIČKOVÁ, Alena a Hana HORKÁ. *Výchova pro 21. století: koncepce globální výchovy v podmínkách české školy*. Brno: Paido, 1998, 101 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-54-0.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 238 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.

KRAUS, Blahoslav. *Teorie výchovy*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2006, 5 s.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006, 118 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-430-4.

NELEŠOVSKÁ, Alena. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 171 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-0738-1.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013, 395 s. ISBN 978-80-262-0403-9.

RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010, 251 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-728-2.

SERFONTEIN, Gordon. *Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 149 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-315-3.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder – porucha pozornosti s hyperaktivitou
ADD	Attention Deficit Disorder – porucha pozornosti
ZŠ	Základní škola
PPP	Pedagogicko-psychologické poradny
LMD	Lehká mozková dysfunkce
LDE	Lehká dětská encefalopatie
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition - diagnostický a statický manuál mentálních poruch, 4. Vydání

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví 43

Graf č. 2: Věk 43

Graf č. 3: Délka pedagogické praxe 44

Graf č. 4: Počet žáků ve třídě 45

Graf č. 7: Domněnka či potvrzení PPP? 46

Graf č. 8: Četnost kázeňských problémů 46

Graf č. 9: Vyrušování v hodinách 47

Graf č. 10: Zájem o školení, semináře a kurzy 48

Graf č. 11: Potřeba asistenta pedagoga 48

Graf č. 12: Názor na efektivnost práce PPP 49

Graf č. 13: Spolupráce rodičů 51

Graf č. 14: Rozdíly v práci s dětmi s ADHD 51

Graf č. 15: Metody práce 52

Graf č. 16: Zvláštní péče 53

Graf č. 17: Nadrámcové činnosti 54

Graf č. 18: Věnování se žákovi s ADHD 55

Graf č. 19: Důvody nedostatečného věnování se žákům s ADHD 55

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I. Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Jana Večeřová a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor sociální pedagogika.

Chtěla bych požádat **učitele na 1. stupni ZŠ** o vyplnění mého dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma: *„ADHD – porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita u dětí na 1. stupni ZŠ“*. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce. Moc Vám děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování tohoto dotazníku.

1) **Jste žena / muž?**
   a) Žena
   b) Muž

2) **Kolik máte let?**
   a) Do 30 let
   b) 31 – 40 let
   c) 41 – 50 let
   d) Více jak 51 let

3) **Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?**
   a) 0 - 3 roky
   b) 4 – 6 let
   c) 7 – 10 let
   d) 11 – 12 let
   e) Více než 12 let

4) **Kolik žáků máte ve třídě?**
   a) Do 20 žáků
   b) 21 – 30 žáků
   c) Více jak 31 žáků

5) **Víte, co znamená porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou neboli ADHD?**
   a) Ano, vím co znamená ADHD, je to (prosím doplňte)
      .....
      .....
      .....
      .....
   b) Ne, nevím co znamená ADHD

c) Nejsem si zcela jistý/á, co znamená ADHD
   - Pokud jste si vybrali odpověď B nebo C, v dotazníku nepokračujte.

6) Nachází se (nebo se v minulosti nacházeli) ve Vaší třídě/třídách žák/žáci s ADHD?

a) Ano
b) Ne
c) Nejsem si zcela jistý/á
   - Pokud jste si vybrali odpověď B, v dotazníku nepokračujte.

7) Pokud ano, je to jen Vaše domněnka nebo má dítě tuto poruchu potvrzenou pedagogicko-psychologickou poradnou?

a) Je to pouze má domněnka
b) Dítě má potvrzeno, že má syndrom ADHD

8) Pozorujete, že se u dětí s ADHD vyskytuje vyšší četnost kázeňských problémů?

a) Ano
b) Ne
c) Nedokáži posoudit

9) Narušuje žák s ADHD průběh vyučování?

a) Ano
b) Ne
c) Nejsem si jistý/á

10) Uvítali byste školení, semináře či kurzy o problematice ADHD?

a) Ano, měl/a bych zájem o další školení, semináře či kurzy
b) Sám/sama studuji o této problematice více pomocí kurzů, publikací, článků z internetu atp.
c) Ne, tato problematika mě až tak nezajímá

11) Uvítali byste pomoc asistenta pedagoga při Vaší práci s žáky ADHD?

a) Ano, uvítala bych pomoc
b) Nejsem si zcela jistý/á
c) Ne, nepotřebuji pomoc
d) Asistenta pedagoga již ve třídě mám

12) Myslíte si, že práce pedagogicko-psychologických poraden je efektivní? (tzn. „dělají to, co mají dělat?“)

a) Ano, jsem s jejich prácí spokojen/a

b) Nejsem spokojen/a, nelíbí se mi že (prosím, doplňte)
.....
.....
.....
.....

13) Pro práci s ADHD je velice důležitá spolupráce s rodiči. Komunikují a spolupracují s Vámi rodiče žáků s ADHD?

a) Ano, velmi dobře spolupracují
b) Spolupracují, ale méně než by bylo potřeba
c) Nespolupracují

14) Pracujete s dětmi s ADHD odlišně než s dětmi bez této poruchy?

a) Ano, pracuji s nimi zcela jinak
b) Ano, ale snažím se s nimi pracovat tak, aby bylo vyučování přínosné pro celou třídu
c) Spíše se všemi pracuji stejně
d) Ne, nedělám mezi nimi rozdíly

15) Jaké jsou vaše metody práce/techniky zvládání dítěte s ADHD? (Můžete vybrat více možností)

a) Důslednost
b) Častá kontrola
c) Zavedená pravidla
d) Přísnost
e) Vysvětlování
f) Ignorace nevhodného chování
g) Odměny a tresty
h) Rozdělování učiva na kousky
i) Snížené nároky oproti jiným dětem
j) Jiné (prosím doplňte)
.....
.....
.....
.....

16) Věnujete, jako učitel, dítěti zvláštní péči nad rámec svých pracovních povinností?

a) Ano
b) Ne

17) **Pokud ano, jaké jsou činnosti, které děláte nad rámec svých pracovních povinností?**
    a) Vysvětlování
    b) Doučování
    c) Komunikace s rodiči
    d) Pomoc s pomůckami

18) **Myslíte si, že se dostatečně dítěti/dětem s ADHD věnujete?**
    a) Ano
    b) Ne
        - V případě, že jste odpověděl/a ano, děkuji Vám za vyplnění dotazníku a dál nepokračujte.

19) **Pokud ne, proč si myslíte, že se dítěti/dětem s ADHD dostatečně nevěnujete?**
    a) Málo času
    b) Příliš dětí ve třídě
    c) Jiné důvody (prosím doplňte)
    .....
    .....
    .....
    .....
    .....

Velice Vám děkuji za vyplnění mého dotazníku.