

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

PRÁCE UČITELŮ S ADHD DĚTMI A JEJICH INTEGRACE DO KOLEKTIVU TŘÍDY

Bakalářská práce

Autor: Kateřina Domianová

Studijní program: Specializace ve výuce

Studijní obor: Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělání

Přírodopis se zaměřením na vzdělání

Společný základ

Vedoucí práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

České Budějovice, duben 2017

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

TEACHER'S WORK WITH ADHD CHILDREN AND THEIR INTEGRATION TO THE CLASS

Bachelor Thesis

Author: Kateřina Domianová

Study programme: Specialization in Education

Field of Study: Health Education

Supervisor: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

České Budějovice, duben 2017

Jméno a příjmení autora: Kateřina Domianová

Název bakalářské práce: Práce učitelů s ADHD dětmi a jejich integrace do kolektivu třídy

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2017

Abstrakt:

Bakalářská práce zkoumá hloubku znalostí o poruše ADHD v pedagogickém prostředí.

Cílem práce bylo zmapovat vědomosti učitelů o syndromu ADHD vzhledem k stoupající tendenci této poruchy. Dále bylo zjišťováno, zda je lepší pro dítě mít vlastního asistenta, který by mu při výuce pomáhal. Nebo je lepší ponechávat děti s tímto problémem ve specializované škole či je začleňovat do klasických ZŠ. Tohoto výzkumu se zúčastnilo 48 pedagogů celkem ze 5 základních škol: ZŠ L.Kuby (České Budějovice), ZŠ Máj (České Budějovice), ZŠ a MŠ Ledenice, 3.ZŠ Cheb, ZŠ Františkovy Lázně. Pedagogové vyplňovali dotazník týkající se poruchy ADHD. Dalším výzkumem pro bakalářskou práci bylo pozorování žáka s ADHD při hodině, kde bylo zjišťováno, zda je schopen samostatné práce při hodině. Praktická část bakalářské práce je uzavřena rozhovorem s asistentkou žáka trpícího syndromem ADHD. Asistentka přispěla svými názory a pohledem na poruchu ADHD z profesního hlediska. Vyhodnocením výsledků bylo prokázáno, že většina pedagogů i přesto, že mají ve třídě ADHD žáky, není dostatečně vybavena znalostmi o této poruše, a tím pádem nevědí, jak správně s žáky pracovat.

Klíčová slova: Porucha ADHD, asistent, optimální prostředí, medikamenty, symptomy

Name and Surname: Kateřina Domianová

Title of Bachelor Thesis: Teacher's work with ADHD children and their integration to the class

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

The year of presentation: 2017

Abstract:

This bachelor work tries to figure out how deep is knowledge of ADHD disorder in pedagogical collective. The goal of this work is to survey knowledge of pedagogues about ADHD disorder due to rising tendencies of this disorder. Another goal was to find out if it is better for child to have a personal assistant which would help it. Or if it would not be better to leave children with this kind of a problem in specialized schools or subsume them to classic primary schools. Forty-eight pedagogues from five primary schools participated in this survey: ZŠ L.Kuby (České Budějovice), ZŠ Máj (České Budějovice), ZŠ a MŠ Ledenice, 3.ZŠ Cheb, ZŠ Františkovy Lázně. Pedagogues completed questionnaire about ADHD disorder. Another study for bachelor work was observation of pupil with ADHD within class in which was found out if he is capable of working alone. Practical part of bachelor work is finalized by interview with assistant worker of pupil diagnosed with ADHD disorder. The assistant contributed to my work with her opinions and view of ADHD from professional position. By the evaluation of my survey it was proven that pedagogues mostly, even though they have pupils with ADHD, are not educated enough about this disorder and by this means they do not know how to efficiently work with them.

Keywords: ADHD disorder, assistant, optimal environment, medications, symptoms

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „ Práce učitelů s ADHD dětmi a jejich integrace do kolektivu třídy “ vypracovala samostatně, pouze pod odborným dohledem vedoucího práce MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a sice v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou a ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou V Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne2017

.....

Kateřina Domianová

Poděkování:

Děkuji odbornému vedení své bakalářské práce MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D. za ochotu a profesionální vedení při vypracovávání bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří si udělali čas na vyplnění dotazníku. Velké díky patří asistentce žáka s poruchou ADHD, paní Marii Novákové, za obrovskou ochotu a spolupráci. Poslední poděkování patří všem, kteří přispěli svými poznatky a komentáři k mé bakalářské práci.

Obsah

ÚVOD.....	8
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	9
2.1. definice poruchy ADHD.....	9
2.2. diagnostika poruchy ADHD.....	9
2.2.1. Diagnostika ADHD.....	9
2.2.2. Kritéria u jednotlivých symptomů.....	10
2.2.2.1. oblast pozornosti.....	10
2.2.2.2. oblast hyperaktivita.....	11
2.2.2.3. oblast impulzivita.....	11
2.2.2.4. Kritéria závažnosti ADHD.....	12
2.2.3. 3 typy ADHD.....	12
2.3. symptomy.....	13
2.3.1. symptomy v oblasti pozornosti.....	13
2.3.2. symptomy v oblasti hyperaktivity.....	14
2.3.3. symptomy v oblasti impulzivita.....	15
2.4. medikace.....	16
2.4.1. historie farmakologické léčby.....	16
2.4.2. terapie ADHD dětí pomocí léků.....	16
2.4.3. terapie bez léků.....	17
2.4.4. možnost kombinace lékové a nelékové terapie.....	18
2.5. chování a prožívání jedince s ADHD.....	18
2.5.1. typy strategií.....	19
2.5.1.1. upoutání pozornosti.....	19
2.5.1.2. neúspěch, jeho popření a zlehčování.....	19
2.5.1.3. únik.....	19
2.5.1.4. útok.....	19
2.5.1.5. regrese.....	20
2.6. práce s žáky s ADHD.....	20
2.6.1. pomocníci a asistenti žáků s ADHD.....	22
2.6.1.1. pomocníci v rámci třídy.....	22
2.6.1.2. pomocníci z vyšších ročníků.....	22
2.6.1.3. pomocník zvaný monitor.....	23
2.7. usazení žáka ve třídě.....	23
3 PRAKTICKÁ ČÁST.....	25
3.1. Cíle.....	25
3.2. Výzkumné předpoklady.....	25
3.3. Metodologie.....	26
3.3.1. Metodika.....	26
3.3.2. Použité metody v praktické části.....	26
3.3.2.1. Kvantitativní dotazník.....	26
3.3.2.2. Pozorování.....	27
3.3.2.3. Rozhovor.....	27
3.4. Rozbor jednotlivých výzkumných metod.....	28
3.4.1. Pozorování žáka s ADHD při hodině.....	28
3.4.2. Rozhovor s asistentkou.....	30
3.5. Diskuze.....	47
4 ZÁVĚR.....	49
5.1 Literární zdroje.....	49
5.2. Elektronické zdroje.....	51
6 Přílohy.....	52

ÚVOD

V dnešní populaci je velice častý výskyt vad a syndromů, ať už jsou psychického či fyzického rázu. Spousta lidí je k různým syndromům či vadám a postižením dosti kritická. Nevím, jestli je to dnešní společností, ale lidé by se k sobě měli začít chovat jinak a brát ohled na ostatní a ne být zahleděni jen sami do sebe. Kolem nás se pohybuje spousta lidí, kteří potřebují pomoc, a to nejen pomoc finančního rázu, ale často je mnohem více chvilka stráveného času a společných zážitků. I tento druh pomoci, ač je to pro nás maličkost, pro ně bývá velice příjemným a vzácným okamžikem, který je povzbudí do dalšího fungování v budoucnu. Měli bychom brát ohledy na to, že i když dva lidé mají stejnou vadu, nikdy nebudou stejní. Každý se s vadou popere jinak, a tudíž i dané obtíže jinak snáší a jinak se projevuje. Proto bychom měli ke každému jedinci přistupovat individuálně. Další věc, která dle mého názoru je důležitá, zda-li chce vůbec daný jedinec pomoci. Budeme-li se snažit pomoci jedinci, který naši pomoc nechce, spíše mu ublížíme, než abychom pomohli. Myslím si, že lidé by pomáhali, ale bojí se a nevědí jak. V České republice existuje spousta center, které nabízí pomoc a rady pro lidi, kteří by chtěli pomáhat. Velikou výhodou při pomoci je jednání na rovinu, a to, že je člověk s vadou stejně rovnocenný jako my. Není potřeba neustále připomínat lidem, kteří mají vadu, že jsou znevýhodnění v určitých věcech. Mnohem lepší bude, když uděláme něco proto, aby se dané věci změnily a nebude třeba planých řečí o tom, jak by to bylo skvělé, kdyby to bylo tak či onak. I pomoc malého rázu udělá občas mnohem větší věci, než si myslíme. Má bakalářská práce je zaměřená na poruchu ADHD na základních školách. Téma ADHD jsem si vybrala, protože je tento syndrom dosti rozšířený a myslím si, že spousta učitelů neví, jak se správně chovat a vyučovat žáky s tímto problémem. Jsem zastáncem toho, že ne vždy je potřeba medikace, ale že stačí mít pár znalostí ohledně dané poruchy, které pomůžou hladkému průběhu vyučování a celkovému pobytu ve škole, aniž by byla potřeba medikamentů. V dnešní době je nejméně jeden žák ve třídě diagnostikovaný ADHD, a proto je velice důležitá informovanost učitelů i žáků ohledně chování žáků trpících tímto syndromem. Je-li informovanost dostatečná nedochází ke spoustě kázeňských problémů a rozporům ve třídě.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1. definice poruchy ADHD

V současnosti se pro definice a klasifikace nemocí používají dva základní klasifikační systémy. Klasifikační systém SZO (světové zdravotnické organizace) řadí syndrom ADHD do ICD-10 v České Republice známo spíše pod MKN-10. (1)

Dle klasifikačního systému Americké psychiatrické asociace je řazen do DSM-IV. Syndrom ADHD je řazen do vývojových poruch. Další možný pohled na zařazení syndromu je přístup společnosti k jedinci, který vychází z jejich chování a jednání. Dle tohoto pohledu je řazen do psychosociálních nemocí. Symptomy, kterými se projevuje, jsou poruchy pozornosti, impulzivita a hyperaktivita. V posledních letech se začíná termín ADHD objevovat v odborné literatuře. (Michalcová, 2006)

Zkratka ADHD vychází z anglického názvu tohoto syndromu (attention deficit hyperactivity disorder). V minulosti se pro ADHD využíval také název lehká mozková dysfunkce. Díky pokroku v medicíně došlo k jeho upravení na ADHD. Došlo k celkovému zlepšení popisu projevů a léčby, tím pádem je i přesnější diagnostika. Názor na pojmenování je ovšem stále nejednotný, a proto se i v dnešní klinické a pedagogické sféře můžeme setkat s pojmenováním LMD (Goetz, Uhlíková, 2009)

2.2. diagnostika poruchy ADHD

2.2.1. Diagnostika ADHD

Diagnostika syndromu ADHD není vůbec jednoduchá. Kvůli velkému množství a variabilitě projevů je velmi složitá. Dalším velkým úskalím jsou hranice projevů. Složitost vyplývá z toho, že ne vždy je jednoduché rozhodnout, zda je daný jev v normě pro věkovou skupinu dítěte, nebo jde již o poruchu. Existuje spousta případů, kdy byly příznaky podceněny. Díky těmto zanedbaným projevům může, po nástupu do školy, vyvstat sousta dalších přidružených komplikací například v socializaci dítěte. Aby byla diagnostika kompletní, nestačí pouze posouzení lékaře, ale také spolupráce s řadou pedagogických pracovníků (školní psycholog, učitel, speciální pedagog – asistent) a hlavně členů rodiny (rodiče). Souhra všech napomáhá ke správné orientaci a mapování poruchy dítěte. Díky dostatečné orientaci v situaci, ve které se dítě právě nachází, můžeme přijít na to, ve kterých oblastech by mohlo dojít ke zlepšení a pomoci mu tak. Aby byla diagnostika co nejpřesnější a správná, byla stanovena komplexní baterie, kterou vytvořil profesor

psychologie William E. Pelham. (3) (Wodrich, 2000)

Komplexní baterie

1. Informace z prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. Informace se získávají strukturovaným rozhovorem s rodiči, posuzovací škálou pro matku a učitele, pozorováním dítěte ve třídě a doma, sociometrickým vyšetřením ve třídě.

2. Vyšetření psychologickými testy, včetně vyšetření inteligence.

3. Vyšetření možných SPU.

4. Vyšetření osobnostních vlastností, hlavně emočních poruch.

5. Rozhovor se samotným dítětem – nutné zejména u starších dětí.

(Lechta, 2010, s. 344)

Ne vždy, když je dítě nesoustředěné a ruší výuku lze říct, že je hyperaktivní. Důvodem pro myšlenky na hyperaktivitu jsou problémy v oblasti kognitivní a sociální, ve kterých se většinou vyskytují problémy. Důležité je pozorovat symptomy delší dobu a všimnout si, kdy začaly, zda mají delší trvání, jestli mají něco společného se změnou prostředí a zda je jejich intenzita v normě, či ji překračuje. Syndromy se vyskytují ve třech oblastech a to jako porucha pozornosti, poruchy impulzivity a poruchy v oblasti hyperaktivity.

2.2.2. Kritéria u jednotlivých symptomů

2.2.2.1. oblast pozornosti

1) Problémy se zaměřením se na detaily při práci. Vytváření zbytečných chyb při školních či jiných aktivitách kvůli nepozornosti. (Uvolněnější atmosféra při práci umocňuje pocit, že je čas a možnost se více zaobírat věcmi okolo.) (Jucovičová, Žáčková, 2015)

2) Při plnění nějaké úlohy je dlouhodobější udržení pozornosti obtížné. (Nevydrží dlouho u jedné aktivity, i když ho aktivita baví a zajímá.) (Jucovičová, Žáčková, 2015)

3) Při vykládání, např. postupu, často neposlouchá, co se říká. (Problémy při vyřizování vzkazů, plnění úkolů.) (Jucovičová, Žáčková, 2015)

4) Problémy s plněním jednotlivých pokynů, které jdou po sobě. Finální dokončení práce je většinou problém. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

5) Problémy s organizací. (Nedokáže si vytyčit, jaké pořadí by bylo nejvhodnější pro splnění úkolu.) (Jucovičová, Žáčková, 2015)

6) Úkoly, při jejichž plnění je zapotřebí soustředění, radši vynechají či se jim vyhýbají.

(Jucovičová, Žáčková, 2015)

7) Častá ztráta pomůcek potřebných k vykonání aktivity. (Zapomínání pravítek ve škole na lavici, čepice v šatně.) (Jucovičová, Žáčková, 2015)

8) Ztráta pozornosti vlivem okolních podnětů. (Jiný vyučující přijde náhle do hodiny. Za oknem proletěl pták.) (Jucovičová, Žáčková, 2015)

2.2.2.2. oblast hyperaktivita

1) Časté pohyby na židličce, pohyb rukou a nohou. (Dítě se tak dlouho vrtí na stoličce až z ní spadne). (Jucovičová, Žáčková, 2015)

2) Při aktivitách, kdy je zapotřebí, aby seděl v klidu a zůstal na jednom místě, vstává ze židle. (Při obědě nedokáže dlouho sedět.) (Jucovičová, Žáčková, 2015)

3) Samovolný odchod z místa a pobíhání v situacích, kdy to není vhodné.

(Při psaní písemné práce opustí své místo.) (Jucovičová, Žáčková, 2015)

4) Při spoustě aktivit nastává problém s intonací hlasu. Mají problém se ztišit v situacích, kdy je potřeba klid.) (Jucovičová, Žáčková, 2015)

5) Nadměrné projevy aktivity, které nejsou schopni přizpůsobit podmínkám ve společnosti. (Nedomýšlení následků, úrazů při nějaké aktivitě.) (Jucovičová, Žáčková, 2015)

2.2.2.3. oblast impulzivity

1) Vykřikování odpovědí před dokončením položené otázky. (Často odpoví bez rozmyšlení a ani neví co odpovídá.) (Jucovičová, Žáčková, 2015)

2) Problémy s čekáním v řadě a s plněním všeho hned. (Jakmile něco chce, musí to být splněno hned. Čekání ve frontě na oběd mu činí problémy.) (Jucovičová, Žáčková, 2015)

3) Při rozhovorech časté skákání do řeči a přerušování ostatních. (Při rozhovorech velice často skáčí do řeči a to i několikrát za větu.) (Jucovičová, Žáčková, 2015)

4) Problém s nadměrnou výřečností. (Komentování všeho, co se děje. Časté mluvení, když to není zapotřebí.) (Jucovičová, Žáčková, 2015)

V oblasti pozornosti by mělo dítě trpět nejméně 6 z vyjmenovaných příznaků, a to nejméně po dobu 6 měsíců v míře neodpovídající danému vývojovému stádiu, ve kterém se nachází. Po splnění těchto podmínek se dá uvažovat o poruše pozornosti.

V oblasti hyperaktivity by mělo dítě trpět nejméně 3 příznaky, které jsou patrné, a

to nejméně po dobu 6 měsíců, aby se dalo hovořit o hyperaktivním dítěti.

V oblasti impulzivity by mělo dítě mít alespoň 1 příznak po dobu 6 měsíců mimo normu chování pro daný věk. (Jucovičová, Žáčková, 2015) (Lechta, ed. 2010)

Při symptomech v oblasti hyperaktivity je velice důležité přihlížet k tomu, zda je dítě hyperaktivní, nebo je jen temperamentní a velmi živé. Vyjmenované symptomy se mohou objevovat v souvislosti s jinými poruchami, proto je velice důležité přiřadit je správně.

2.2.2.4. Kritéria závažnosti ADHD

a) Mírný typ

- jen velice málo symptomů v nadměrné míře
- angažovanost dítěte ve škole a společnosti je ovlivněna minimálně
- koncentrace soustředění kolísá

b) Střední typ

- v emoční rovině je nestabilita
- patrný neklidem
- nutná specifická péče

c) Vážný typ

- sebekontrola na špatné úrovni
- velmi patrný neklidem
- v kontaktu s vrstevníky problém
- častá kombinace se specifickými poruchami
- nezbytná další specifická péče (Jucovičová, 2010)

2.2.3. 3 typy ADHD

U poruchy ADHD se diagnostikují 3 typy:

- 1) Typ s převládající poruchou pozornosti (25-30%)
- 2) Typ impulzivně- hyperaktivní (10-20%)
- 3) Typ smíšený (50%) (Michalová, 2011)

2.3. symptomy

2.3.1. symptomy v oblasti pozornosti

Pro pozornost je typická roztěkanost, nepozornost a nesoustředěnost. Při provádění jakékoliv činnosti se velice často nechají rozrušit cizím podnětem, který nemusí být nijak významný. Děti nejsou schopni rozlišit podstatnost a nepodstatnost podnětů, a proto velice často neudrží pozornost u jedné aktivity a tudíž mají pocit, že musejí dávat pozor na vše. Tlumení vedlejších, a v podstatě bezvýznamných podnětů, je pro ně velice obtížné. Tento symptom je viditelný již u dětí předškolního věku, které si nejsou schopni delší dobu hrát s jednou hračkou, popřípadě delší dobu vydržet u jedné hry a dodržovat její pravidla. Na stejném principu je i neschopnost udržení pozornosti při poslouchání pohádek, kdy dítě musí být v klidu. Nejvíce viditelný je tento příznak v situacích, které pro dítě nejsou tak důležité, nebaví ho, nemají pro něj žádný užitek a nedaří se jim dosáhnout cíleného výsledku. Což se například projevuje při práci v hodinách nebo při psaní domácích úkolů. Rodiče těchto žáků potvrzují, že čas, který stráví děti s poruchou ADHD např. nad psaním domácích úloh nebo nad přípravou na další školní den, je dosti dlouhý. Neúspěch v činnostech, ve kterých soustředěnost hraje dosti důležitou úlohu, je velice často provázen afektivními někdy až agresivními reakcemi. Děti mnohem snadněji zvládají úkoly, které mají pozitivní zpětnou vazbu a dokáží se jimi tedy nějak motivovat. Tato pozitivní zpětná vazba je pro ně velice důležitá. Nedostatečné udržení pozornosti působí problémy nejen při samostatné práci dítěte, ale také v sociální interakci s ostatními. Při rozhovorech se děti nechají snadno vyrušit jinými podněty a neudrží pozornost, poté nevědí, o čem se mluví, a začnou skákat do řeči, což působí na ostatní hovořící jako drzost a nevychovanost. Dalším velice významným problémem je unavitelnost, která se u dětí s ADHD dostavuje mnohem rychleji než u ostatních. Rychlejší unavitelnost dětí s poruchou ADHD přispívá velkou mírou k nevyrovnaným výsledkům těchto žáků ve škole. Není to tak, že by žák s ADHD nechtěl pracovat, ale rychle se unaví a není tím pádem schopen vnímat celou hodinu, a proto mu uniká spousta informací a tudíž nejsou kompletní. Množství informací, které jsou žáci schopni vstřebat, je mnohem menší než je obvyklé u zdravých jedinců stejného věku. V jednu chvíli přestanou dávat pozor, ať z důvodu únavy nebo jako důsledek vyrušení, a informace si do mozku uloží nesprávně a jenom částečně, proto je posléze většinou nejsou schopni použít ve správných situacích a momentech. Jejich centrální nervová soustava není dostatečně vyvinutá, a proto je pro ně velice složité a únavné zaměřit pozornost na určitý

cíl. Dalším problémem, který často nastává je zaujetí tématem. Delší dobu od něj nemohou přejít k jinému a je pro ně velice složitá komunikace na další téma. Důsledkem toho se k tématu, které je zaujalo, několikrát vrátí, i když už dávno zbytek kolektivu hovoří úplně o něčem jiném. Při rozhovorech mají často problémy s porozuměním obsahu, co druhý vykládá. Je to zapříčiněno dlouhými monology, které jsou často monotónní a dítě má problém se v nich orientovat a udržet pozornost. Při dlouhém kázání rodičů či zadávání úkolů děti většinu zapomenou určitou část, a proto je důležité několikrát jednotlivé kroky zopakovat. Většina zmíněných symptomů vede k pocitu nedostatečnosti a k dlouhodobým neúspěchům, které mají za následek zhoršení psychického stavu jedince. (Jucovičová, Žáčková, 2015) (Lechta, et. 2010) (Munden, Arcelus, 2008) (Zelinková, 2015) (Škrdlíková, 2015) (Attention deficit hyperactivity disorder)

2.3.2. symptomy v oblasti hyperaktivity

Hyperaktivita je zvýšená aktivita, jak v oblasti motorické, tak v oblasti hlasové. Tyto pohyby nemají žádný účel a tudíž jsou na obtíž. V oblasti řeči se tyto projevy obvykle objevují jako skákání do řeči, nadměrný projev jako je např. mlaskání či klapaní. Děti trpící hyperaktivitou jsou stále aktivní a v pohybu. Důvodem těchto pohybů jsou nesmyslné pády ze židle. Tím, že se děti neustále vrtí, klepou si rukama do lavice, poklepávají si nohou, ruší své okolí. V případě, že se tyto žáci začnou nudit, dochází k situacím, kdy pošťuchují spolužáky a dochází tak k častým konfliktům. Jakmile fyzická aktivita postihuje celé tělo a dítě má pohyby, které se nedají pořádně koordinovat nazýváme tento děj silným psychomotorickým neklidem. Děti, které trpí silným psychomotorickým neklidem pobíhají bez dovolení při hodinách po třídě, z ničeho nic se zvednou ze svého místa a přejdou jinam, časté je i to, že si žák lehne na lavici. Žáci, trpící neustálým pohybem rukou a nohou mají tzv. jemný psychomotorický neklid. Celkové napětí těla se projeví jak ve fyzické tak psychické podobě. Tyto symptomy se popisují jako vnitřní neklid. Neustálé pnutí a vnitřní neklid způsobuje to, že dítě je stále v aktivním stavu a neustále pohotovosti. Další projevy psychomotorického neklidu mohou být i drobné pohyby mimického svalstva. Děti trpící záškuby mimického svalstva provádí tzv. grimasaci. Při ADHD se mohou objevit také drobné tiky. Při povídání ze sebe hyperaktivní dítě chrlí slovo za slovem a často dochází k tomu, že ani nevyjádří to, co tím chtělo vlastně sdělit svému okolí. Při rychlém mluvení dochází k častému zadýchávání a zajíkání. Během momentálního nápadu, který nutně potřebují sdělit skáčí do řeči ostatním. Velice častá je také hlasitá intonace jejich hovoru, mluví velmi hlasitě a dochází k překřikování. Nevědí,

kdy je jejich hlas v normální intenzitě a kdy mluví příliš nahlas. Po napomenutí, aby se žák ztišil se na chvíli ztiší, ale posléze opět přidá na intenzitě. U hyperaktivních dětí nedochází k útlumovým fázím těla, což způsobuje přetěžování nervové soustavy. (Jucovičová, Žáčková, 2015) (Lechta, et. 2010) (Munden, Arcelus, 2008) (Zelinková, 2015) (Attention deficit hyperactivity disorder)

2.3.3. symptomy v oblasti impulzivity

Impulzivita je popisována jako bezmyšlenkovitá reakce na určitý podnět. Děti při okamžitém reagování úplně vynechávají fázi přemýšlení a nepřemýšlejí nad důsledky, které může mít jejich chování. Také proto se impulzivní děti dostávají do velice riskantních situací, které mohou skončit úrazem. I na zdánlivě slabý podnět často reagují intenzivně a někdy i velice prudce. Okamžité reagování na situaci je často zbrklé a bez jakýchkoliv zábran, proto nemají problém udělat život ohrožující věc, jako je např. vběhnutí do silnice, vylézt na skříň a skočit z ní na postel. Tyto situace často nepřivádějí do nebezpečí pouze je, ale také i celé okolí. Jejich jednání je spojováno s nedostatečným ovládním volních schopností, které je způsobeno opožděným vývojem a pomalejším dozráváním centrální nervové soustavy. Chování impulzivních žáků nám často připomíná chování malých dětí. Dalším velkým problémem je nedostatečná sebekontrola a spontánní jednání. Díky nerovnoměrnému dozrávání centrální nervové soustavy je časté, že útlumové fáze jsou snižené, zatímco reaktivní fáze jsou často zvýšené. Při komunikaci s ostatními osobami často vykřiknou svou myšlenku. Při zadávání pokynů dochází k tomu, že v polovině přestanou poslouchat a posléze zmatkují a nevědí, co mají jak udělat. Dalším častým jevem je nedokončování rozdělané práce. To se projeví negativním dopadem například při učení se či v dospělosti v zaměstnání. Děti často odpovídají bez rozmyšlení a ještě než byl dokončen výklad úkolu. Při práci nedokáží velice často zhodnotit, co je jejich cíl a jaká jsou očekávání na jejich osobu. Důsledkem těchto jednání jsou částečné potíže s úkoly a omyly vzniklé impulzivním řešením. Jakmile mají žáci trpící impulzivním chováním možnost ve volbě aktivit, raději zvolí kratší aktivitu, která zabere méně času a je na ní méně práce. Když děti chtějí něco, například nějakou věc nebo chtějí podnikat nějakou aktivitu, musí to být splněno hned. Nestane-li se tak, dítě začne reagovat agresivně a nepřiměřeně aktuální situaci. Tento jev je také spojen s impulzivitou a není to v žádném případě výjev rozmazleného dítěte. (Jucovičová, Žáčková, 2015) (Lechta, et. 2010) (Munden, Arcelus, 2008) (Zelinková, 2015) (Jenett, 2013) (Attention deficit hyperactivity disorder)

2.4. medikace

2.4.1. historie farmakologické léčby

V roce 1937 bylo v USA provedeno týdenní léčení dětí, které trpěly obtížemi v chování. Léčení probíhalo pomocí benzedrinu a bylo prokázáno nápadné zlepšení v chování 14 testovaných z 30. Podávané stimulanty působily tlumivým účinkem na neklid a hyperaktivitu žáků ve škole. Léky měly účinek na poruchu neurotransmiterů, tím pádem působily na CNS. V 60.-70. letech minulého století byla oficiálně zavedena neuroleptika do oblasti psychiatrie. Díky nástupu neuroleptik byla psychostimulancia zatlačena do pozadí. Postupně docházelo ke zkoušení nových neuroleptik (např. levopromazin, haloperidol). Neuroleptika na pacienty působila tlumivými účinky, avšak docházelo k neblahým účinkům na kognitivní procesy. Díky pokrokům ve zkoumání syndromu ADHD docházelo k odklonu od neuroleptik. Ve farmakologické léčbě hrál nemalou úlohu i fakt, že bylo do nedávna ADHD součástí LMD (lehká mozková dysfunkce). Díky tomuto faktu se využívaly léky, které převážně ovlivňovaly organickou psychopatologii. (Drtílková, Šerý et al., 2007)

2.4.2. terapie ADHD dětí pomocí léků

Syndrom ADHD je klasifikován v kategorii nemocí jako MKN-10 nebo DSM-V, tudíž jako nemoc. První označení vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí a druhé je definováno Americkou psychiatrickou asociací. Lékaři se v názorech na ADHD různí, někteří tento syndrom berou jako nemoc, jiní ne. Jedni jsou pro použití farmakoterapie, druzí tvrdí, že lze zvládnout syndrom i bez použití léků. ADHD je nemoc, kterou lze léčit, ale nikdy nebude úplně vyléčená. Podle Serfontaina je medikace vhodným řešením, ovšem pouze na kratší časový interval. Dalším zastáncem léků pro ADHD žáky je Riefová, která tvrdí, že farmaka by mohla pomoci žákovi ve škole jak s chováním tak s prospěchem. U spousty diagnostikovaných ADHD je prokázáno, že farmakoterapie je nevhodná, a že neplní svůj účel. Podle pana Bravena má dlouhodobější medikace neblahý vliv na emoční vývoj jedince a může docházet k blokování hlubších emocí (děti nejsou schopni hlubšího prožívání v emoční oblasti). Dopad léků se může odrazit v již tak složitých oblastech pro jedince jako jsou například: vztahy s druhými, navazování kontaktů, v cítění a v chápání druhých. U nás medikování léky nemá tak dlouhou tradici. Do nedávna se pohlíželo na ADHD pouze jako na lehkou poruchu, která byla medikována léky s tlumivými účinky, které zvyšovaly a podporovaly agresivitu žáka. Medikace nesmí být jednotná pro ADHD, vzhledem k tomu, že existuje více druhů, je důležité zvolit správná farmaka. Aby byla

správně zvolena medikace je důležité dbát na komplexní rozbor jedince. Mnohdy se v praxi setkáváme s problémem, že lékař diagnostikující ADHD předepíše ten nejpoužívanější lék, aniž by se zaobíral více úhly situace. Rodiče velice často dítěti léky vysadí kvůli jejich nefunkčnosti, zároveň ztrácejí další důvěru nejen k medikamentům, ale také k lékařům. Při určování léků jsou důležité kompletní informace o daném jedinci a to nejen od rodičů, ale také od učitelů či odborných pracovníků, které mají s dítětem zkušenosti a pracují s ním. Při zjišťování informací od rodiny musíme brát zřetel na to, že některé z nich mohou být zkreslené. Další negativní stránkou jsou vedlejší účinky, které mají často léky. Rodiče neradi dávají medikamenty z důvodu útlumu, špatnému a agresivnímu reagování...Psychiatr Pöthe tvrdí, že medikace ADHD nepomáhá jedincům trpícím tímto syndromem, nýbrž rodičům, kteří jsou v bezvýchodné situaci a nevědí, jak si s dítětem poradit. Léky nedokáží vyřešit veškeré problémy, dokáží pouze zmírnit dané projevy, aby byly v únosné míře a pomohly tak k normálnímu životu. I přes používání medikamentů je zapotřebí, aby rodiče s dítětem pracovali dále, naučili ho, jak jednat v určitých situacích, a jak zvládat sebekontrolu. Dalším důležitým prvkem je naučit dítě, že při plnění úkolů nese určitou odpovědnost nejen za vykonanou práci, ale také za následky. (Jucovičová,Žáčková, 2015)

2.4.3. terapie bez léků

Jedna z možných metod je terapie, která využívá kognitivně behaviorální přístupy. Cílem této terapie není pouze dítě s ADHD, ale také rodina či partneři. Způsoby, které jsou využívány v této metodě, učí cílené osoby, jak přizpůsobit své chování v dané situaci. Využívá se například modelových situací, role a jejich ztvárnění či instruování sebe samotného, tímto stylem může dítě kontrolovat své chování v rámci impulzivního a nepozorného chování. Další možnou metodou je například vedení rodičů za pomoci terapeuta či rodinné terapie. Ve chvíli, kdy dojde k propojení individuální a rodinné terapie dochází velmi často k optimalizaci situace nejen v rodině, ale také v žákově školním či osobním životě. Změny nastávají nejen ve výchově, ale také v režimu. Je potřeba nastolení určitých pravidel, které se musejí striktně dodržovat. Do změn v režimovém a výchovném systému dítěte je nutné zahrnout i pedagogy a pedagogické pracovníky, kteří přicházejí s žákem do styku a působí na něj ve vzdělávacím procesu. V rámci pedagogicko-psychologických skupin existují poradny, které připravují žáky s ADHD na vstup do školního procesu, pomáhají dětem s rozvojem motorických a percepčních funkcí, které ve většině případů, nejsou dostatečně rozvinuty. Pedagogicko-psychologičtí pracovníci

pořádají také skupinové terapie v kolektivu třídy, kdy žákům osvětlují, jak se chovat k spolužákovi, který trpí ADHD syndromem, a jak s ním vycházet. Obdobné skupiny existují i pro rodiče, kdy se sejde skupina rodičů, kteří mají ADHD dítě a vyměňují si předchozí zkušenosti. Terapeut, který má na starosti tuto skupinu, se snaží rodičům osvětlit, jak smýšlí a jak to cítí jejich dítě. Snaží se, aby rodiče pochopili, co je pro dítě důležité a co je zapotřebí z jeho potřeb usměrňovat. Základem úspěchu terapie je optimalizování vztahu rodiče s dítětem. (Jucovičová,Žáčková, 2015)

2.4.4. možnost kombinace lékové a nelékové terapie

Většina rodičů žáků trpících syndromem ADHD používá kombinaci těchto dvou terapií. V průběhu školního roku, kdy je zapotřebí, aby se dítě soustředilo a dodržovalo určitá pravidla ve škole, využívají terapii, kdy je dítě pod vlivem medikamentů. Jakmile skončí školní rok či jsou ve škole prázdniny a není tudíž potřeba neustálé koncentrace, léky dítěti vysadí. Z praxe vím, že kombinace těchto dvou metod není vůbec špatná. Jakmile rodiče na prázdniny vysadí dítěti léky, je potřeba trochu upravit režim, na který je dítě zvyklé. Tento způsob většinou nečiní dítěti problémy. Na letním dětském táboře jsem měla dítě s ADHD, které bylo přes školní rok medikováno dosti vysokými dávkami léků, ale maminka mu na prázdniny léky vysazuje už několik let. S dítětem nebyly větší problémy než s normálními dětmi, které netrpí ADHD. Léky jsem měli u sebe pro jistotu, ale správným přístupem a jasně stanovenými pravidly chování jsme neměli žádný problém dítě udržet v normě. I z tohoto důvodu jsem zastáncem, že ne vždy je třeba za každou cenu dávat dítěti léky jen pro pohodlí ostatních, a že stačí jen vědět, jak správně s ním zacházet. (Jucovičová,Žáčková, 2015)

2.5. chování a prožívání jedince s ADHD

Neustálým nepřítelem, který provází lidi trpící ADHD je stres a tlak, který je vytvářen náročnými situacemi a časovou tísní. Dalším problémem je uznání, snaží se být dobří a úspěšní ovšem ve většině případů nastává opak. I tímto stylem zklamání se dostávají velice často do stresových situací. Při plnění běžných každodenních činností si ADHD děti uvědomují, že je nejsou schopni zvládat jako ostatní děti, a proto se uchylují velmi často k osobitému řešení situace, jež nemusí okolí vždy pochopit. Jako obranu používají určité strategie jako jsou útok, únik, regrese a spousta dalších.

2.5.1. typy strategií

2.5.1.1. upoutání pozornosti

Vzhledem ke špatnému plnění aktivit, které následně vede k neúspěchu, se dítě snaží docílit úspěchu odlišným způsobem. Často tudíž kvůli neúspěchu poutají pozornost všemi možnými způsoby, které nejsou vždy vhodné a správné. Aby na sebe dítě strhlo pozornost je třeba způsobit určitý rozruch, kterého jde docílit například provokováním učitelů či spolužáků, vykřikováním a mnoha dalšími věcmi. Pomocí těchto věcí si dítě začne všimnout nejen okolí, ale také učitel a tím pádem dítě dosáhlo úspěchu. Další možností, jak získat pozornost je „vytahování se“. (Jucovičová,Žáčková, 2015) (Jucovičová, 2013)

2.5.1.2. neúspěch, jeho popření a zlehčování

Popření neúspěchu děti používají ve většině případů nevědomky. Neúspěch v dané aktivitě si neuvědomí, a proto je to nijak netíží. Zatím co zlehčování praktikují cíleně. Uvědomují si, že v něčem neuspěli, ale navenek působí, že se vlastně nic nestalo. Další možnost jak obhájit neúspěch je shazování úspěchu ostatních. Starší děti se syndromem ADHD často tímto stylem zkreslují situaci a staví se tak do role, kdy jim každý křivdí, protože ono za to nemohlo, byla to vina okolností. Zkreslování reality může být nebezpečné, a proto je třeba hlídat míru zkreslení. Při překonání určité hranice může dojít k narušení psychiky dítěte. (Jucovičová,Žáčková, 2015)

2.5.1.3. únik

Strategie úniku může být, jak vědomá, tak nevědomá. Úniky, které si dítě uvědomuje, jsou například schválně pozdní příchody do vyučování či úplné nechození do školy. Dalším možným řešením je útěk ze školy či domova. Dítě se tak snaží zabránit zbytečnému stresu, který pro něj představí činnosti ve škole či doma. Méně častý a špatně poznatelný je únik do „vlastního světa“, který si dítě vytvoří samo. Cítí se v něm mnohem bezpečněji a klidněji. Nejsou tam žádné nástrahy v podobě nenadálých situací či stresů. (Jucovičová,Žáčková, 2015)

2.5.1.4. útok

Jakmile dítě zjistí, že i přes jeho vynaložené úsilí a snahu dojde k nezdaru, použije jako svou obranu útok. Ať už se jedná o útok psychický či fyzický není správné nechat dítě

řešit nezdár tímto způsobem. Příkladem psychického útoku je urážení či zesměšňování spolužáků, kamarádů, vyučujících či rodičů. Příkladem fyzického útoku je nejen útok na jiné lidi, ale také útok proti předmětům, kvůli kterým došlo k nezdaru. Útok může být veden i sám proti sobě, dítě si myslí, že ono je příčinou selhání, a proto je potřeba to nějak vyvážit. Strategie útok bývá využívána k získání okamžité pozornosti. Je to určitý způsob, kterým dítě volá o pomoc, a proto je potřeba jím předcházet. Při použití útoku dítě ubližuje nejen okolí, ale převážně sobě, a to zejména po psychické stránce. Jakmile je využit útok, dítěti se na chvíli uleví, ale je to pouze chvilková záležitost, která má následky delšího trvání. (Jucovičová, Žáčková, 2015) (Martínek, 2009)

2.5.1.5. regrese

Zpětný návrat do bezpečí. Dítě ví, že v mladším věku se cítilo mnohem bezpečněji než v aktuálním věku, a proto se do něj navrácí svými projevy. V nižším věku na dítě nejsou kladeny takové nároky, jako jsou na něj kladeny teď, a tudíž je zvládalo bez obtíží a nedocházelo ke stresovým situacím. To je jeden z možných důvodů, proč děti využívají regresi. Dalším možným důvodem je, že rodiče dávají větší pozor na děti mladšího věku, a tudíž se jim dostává i větší pozornosti. Je také možné, že k regresi dochází kvůli výběru kamarádů. Děti trpící syndromem ADHD tráví více času s mladšími dětmi. Mentální vyspělost mladších dětí je většinou nižší než jedince s ADHD, a proto se jim snaží vyrovnat a dělají vývojově zpětné kroky. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Pedagog, který má ve třídě ADHD, by měl být velice všímavý k dítěti a mapovat jeho chování. Zájmem o dítě lze předejít častým potížím v psychickém vývoji, které jsou následkem chování a prožívání. Dítě používá strategii jako volání, že něco není v pořádku. Proto není dobré brát na lehkou váhu například to, že se dítě začne počůrávat či útočit na ostatní. Jedinci se syndromem ADHD mají sami se sebou dost obtíží, a proto jen drobné pozorování a všímání si náznaků pomůže jejich obtíže zmírnit popřípadě úplně odstranit.

2.6. práce s žáky s ADHD

Pro děti s diagnózou ADHD je velice důležitá pozornost dospělých, a to nejen při práci ve škole, ale také při jakékoliv jiné aktivitě mimo ni. Když dítě vidí, že o něj dospělý nejeví dostatečný zájem a nemá pozornost, za dobře provedené věci či za vzorné chování, dospěje k názoru, že ho dospělý ignoruje, a že je třeba vydobýt si jeho zájem zlobením či prováděním riskantních činností např. začne mlátit spolužáka, začne schválně vbíhat na silnici apod. Abychom se vyhnuli těmto provokacím, je zapotřebí dítě pochválit i za to, že

se chová vzorně a podle toho, jak chceme, aby se chovalo. Je zapotřebí při chválení dávat pozor na to, abychom nesmíchali pochvalu s dodatečnou kritikou. Dítě si poté spojí pochvalu s připojenou kritickou poznámkou a dojde k závěru, že mu pochvala nestojí za vynaložené úsilí. Při neustálém vyrušování a nevhodném chování při hodině je velice vhodné o přestávce zabavit dítě jinou aktivitou například, určitou hrou nebo nějakým typem skládanek. I tato malá chvílka, kdy se pedagog věnuje dítěti mimo hodinu, mu velice prospěje nejen proto, že žák vidí, že má učitelovu pozornost, ale také i proto, že má šanci získat další pochvaly a kladné body.

Dalším velice důležitým krokem je nechválit jen za dobrý výsledek vykonané práce, ale také za to, že je žák ochotný spolupracovat. U dětí s poruchou pozornosti je velice časté, že brzy ztratí zájem o aktivitu, kterou právě dělají, proto je nezbytné dávat pozor a jakmile zjistíme, že se žák nudí, je potřeba navázat kontakt např. požádat žáka o smazání tabule nebo poprosit žáka o zalití kytek ve třídě. Jakmile žák zareaguje na nabízenou aktivitu kladně, je vhodné vyslovit pochvalu za pomoc, ale jakmile přijde negativní reakce v podobě ignorace nabídky, není dobré jakkoliv komentovat dále danou situaci.

Při zadávání pokynu je velice důležité, abychom věděli, že žák tyto povely zvládne. Dané instrukce musí být jasné, cílené, podané srozumitelně a hlavně řečené v klidu, bez citových pohnutek. Další důležitou věcí je zadávat úkoly po jednom, tak aby byl žák schopen je vnímat. Při této konverzaci je důležitý oční kontakt a komunikace s žákem např. zopakování vyřčeného pokynu. Většině dětí prospěje vědět, jaký čas mají na splnění daných požadavků popřípadě na papíře napsaný postup, tak aby si sami mohly rozvrhnout přípravu.

Když je žákovi zadána samostatná práce, je potřebné, aby vyučující několikrát zkontroloval žáka přímo při práci. Velice dobré je vyslovit žákovi pochvalu za dobrou práci a za to, že při samostatné práci nevyrušuje ostatní spolužáky.

Je možné také zavést bodovací systém, který bude spočívat v odměňování např. razítky za dobře zvládnutou práci. Při tomto systému je ale zapotřebí, aby bylo jasné a pevně stanoveno, za co budou body či razítka udělovány. Velice vhodné je vytvořit bodovací tabulku, která bude obsahovat kolik razítek dostane žák za danou činnost a mohl se na tuto tabulku kdykoliv podívat. Tuto metodu je ovšem nutné nechat běžet určitou dobu, aby si na ní dítě zvyklo a bylo schopné se něco naučit. Při provádění této metody je také velice vhodné, aby učitel při nesplnění daného úkolu za určitý časový úsek či při vzdoru a lhostejnosti žáka použil sebrání bodů. Učitel ovšem nesmí pouze vyhrožovat, že

bod sebere, ale doopravdy ho odebrat. Při odebrání bodů dojde u žáka k motivaci a ke změně chování. (Laver-Bradbury, 2016)

Při aktivitách mimo školu, jako jsou například vycházky apod. je třeba mít jasně stanovená pravidla ještě před odchodem ze třídy. Dítě musí jasně znát hranice, které nesmí překročit. Není však dobré dítě venku neustále okřikovat, mnohem lepší řešení je zasáhnout v okamžik, když vidíme, že se dítě chystá udělat věc, která je za domluvenými hranicemi. (Jucovičová, Žáčková, 2015)(Munder, Arcelus, 2008)

Další možnou úlevou pro žáky bude přizpůsobení jejich vyučovacího plánu tak, aby nebylo zapotřebí velkého memorování z paměti. Žáci s ADHD jsou schopní velice rychle přemýšlet a chápat věci, jednat a vynalézat nové cesty a způsoby řešení. Jestliže necháme žáky s tímto problémem hledat nové způsoby a nebudeme je omezovat, budou šťastnější a zároveň jejich výsledky ve škole budou lepší. (Antal, 2013) (Rief, 2010) (Jucovičová, 2013)

2.6.1. pomocníci a asistenti žáků s ADHD

2.6.1.1. pomocníci v rámci třídy

Jedním z možných způsobů, jak ulehčit práci učitelů při vyučování, je spolupráce ve třídě. Žáci například plní práci ve dvojicích, při níž pomáhá jeden druhému, a zároveň se jeden od druhého učí, protože každému žákovi jde lépe jiná látka. Společné práce mohou probíhat nejen při vyučování, ale také jako kolektivní a kamarádká výpomoc po škole například při vypracovávání domácích úkolů či společné práci.

2.6.1.2. pomocníci z vyšších ročníků

Dalším způsobem pomoci je spolupráce mezi ročníky. Starší žáci pomáhají mladším s plnění různých úkolů, jako jsou například slovní úlohy nebo při výtvarné činnosti. Spolupráci je možno dohodnout tak, že starší žáci chodí pravidelně jeden den v týdnu do hodin svých mladších spolužáků a tam jim pomáhají. Spolupráce funguje na základě ochoty starších spolužáků a ochoty učitelů. Žákům je přidělen vždy jen jeden mladší spolužák, se kterým spolupracují celý školní rok. Tento druh pomoci může fungovat i mimo školu a to formou doučování, kdy starší žák pomáhá mladšímu s plněním úkolů a učením se do školy, protože žáci se ve většině případů naučí více od svých spolužáků, kdy se mohou soustředit jen na ně a nerozptyluje je nic jiného, jsou v místnosti sami bez ostatních spolužáků.

2.6.1.3. pomocník zvaný monitor

Funkce monitoru je přidělena žákovi, který navštěvuje stejnou třídu, jako žák trpící poruchou pozornosti. Učitel monitorujícímu studentovi dopředu objasní a vysvětlí problematiku, která bude probírána v hodině, a monitor posléze během hodiny pracuje s ADHD žákem samostatně, vysvětluje mu vykládanou látku nezávisle na pedagogovi. Učitel posléze pouze dohlíží na to, aby žákovi byla látka vysvětlena správně. Tento druh pomoci je vhodný, když žák nemá přiděleného asistenta a potřebuje pomoci při hodinách. Většinou je jako monitor vybírán některý ze spolužáků, který má dobrý vztah s žákem s poruchou. Pro ADHD žáka je tento způsob minimálně stresující, protože určeného monitora zná, nikdo na něj nespěchá, je udržován oční kontakt a spolužák přizpůsobí tempo výkladu individuálně možnostem jedince a tudíž je stres minimalizován.

2.7. usazení žáka ve třídě

U dětí trpících ADHD je velký problém pozornost. Jakákoliv drobnost, často i pro normální žáky nepatrný podnět, nabourá jejich soustředěnost a vyvede je z rovnováhy. Proto je velice důležité přemýšlet nad tím, kde žáka s ADHD usadíme. Žáci by neměli sedět tam, kde je větší koncentrace rozptylujících podmětů, jako je například řada lavic u okna nebo přímo ve středu třídy či v lavici hned u dveří. Dovolí-li to prostory třídy, je dobré nechat žáka s poruchou ADHD sedět samotného v lavici. Sedí-li žák sám, nemá potřebu neustálé kontroly souseda a nemá nutkání ho pošťuchovat. Když si učitel posadí žáka s ADHD doprostřed třídy je jasné, že v okolí bude spousta věcí, které ho budou rozptylovat a zajímat více než výuka a to například spolužák před ním si bude poklepávat nohou nebo spolužák sedící vedle si kreslí a podobně. Posadí-li si žáka k oknu je velice pravděpodobné, že zajímavější pro něj bude dění za oknem než výklad v hodině. Nejlepší umístění žáka trpícího ADHD je před katedrou, kde je možná neustálá kontrola učitelem. Pedagog může při hodině navazovat velice často s žákem oční kontakt, popřípadě upoutat jeho pozornost jiným způsobem.

Při pozorování vyučovací hodiny, kde byl žák s diagnózou ADHD jsem měla možnost vidět, že je pro vyučujícího mnohem snazší mít žáka, jak už jsem zmínila v lavici u katedry. Paní učitelka měla všechny žáky s nějakou diagnózou posazené v jedné řadě. Tito žáci seděli v lavicích jednotlivě. Seděli sice v lavicích vedle oken, ale řada židlí přímo u okna byla volná a oni seděli vedle volného židle. Žáka s ADHD si paní učitelka posadila přímo do první lavice. Chlapec byl v naprostém klidu, kolem něj nebylo moc podmětů, které by ho mohly rozptylovat a zároveň měla paní učitelka možnost kdykoliv poklepat na

desku lavice, když viděla, že se žák soustředí na něco jiného. (Žáčková, Jucovičová, 2017)
(Jucovičová, Žáčková, 2015)

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1. Cíle

Cílem praktické bakalářské práce bylo zmapování znalostí o syndromu ADHD v pedagogické sféře. Tyto znalosti byly zjišťovány pomocí vytvořených dotazníků, které byly následně rozdány do jednotlivých základních škol. Předpokladem bylo, že škola, na které je vyšší výskyt poruchy ADHD bude mít lépe proškolené učitele v této oblasti než školy s nižším výskytem. Dalším z cílů bylo vysledování chování vzorců žáků s ADHD při hodině. Sledováno bylo jejich chování nejen při samostatné práci, ale také při kolektivní práci, kde byla nutná spolupráce s ostatními spolužáky. Pozorování bylo velmi přínosné i z důvodu přítomnosti asistenta pedagoga, se kterým jsem posléze své postřehy mohla zkonzultovat. Jako poslední cíl praktické části byl rozhovor s asistentkou. Díky rozhovoru jsem získala odborný pohled profesionála, který nevycházel jen z odborných znalostí, ale také z praktických zkušeností.

3.2. Výzkumné předpoklady

Předpoklad č. 1

Předpokládám, že si většina učitelů myslí, že poruchu ADHD zná a má o ní dostatek informací.

Předpoklad č. 2

Domnívám se, že kvůli vzrůstajícímu počtu žáků s diagnostikovaným ADHD se většina vyučujících v praxi již s touto poruchou setkala.

Předpoklad č. 3

Myslím si, že na velice málo školách je asistent učitele, který pomáhá žákovi s ADHD.

Předpoklad č. 4

Domnívám se, že školy málo informují své učitele a žáky o poruše ADHD.

3.3. Metodologie

3.3.1. Metodika

První krok mé praktické části bakalářské práce byl kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Dotazník byl sestaven na základě odborné literatury. Dotazníky byly vytvořeny pro účel zjištění znalostí o problematice ADHD. S vytvořenými dotazníky jsem oslovila v září roku 2016 vedení pěti základních škol, které se následně účastnily výzkumu. Počet odpovídajících učitelů, na základních školách, kde bylo šetření prováděno, nebyl předem určen a tím pádem záleželo čistě na učitelích, zda dotazník vyplní či ne. Celkem se účastnilo výzkumu 48 vyučujících z 5 různých škol (16 vyučujících z L.Kuby, 11 vyučujících z 3.ZŠ Chebu, 9 vyučujících ze ZŠ Máj, 7 vyučujících ze ZŠ Františkovy Lázně, 5 vyučujících ze ZŠ a MŠ Ledenice). Další krok praktické části byl kvalitativní výzkum, který byl proveden formou pozorování a rozhovoru. Nutné podmínky pro pozorování žáka s ADHD při hodině byly souhlasy ředitele školy, zákonných zástupců žáka a v neposlední řadě vyučujícího. Samotné pozorování probíhalo ve dnech od 26.9.2016 do 30.9.2016 na 3. ZŠ v Chebu. Pozorovaný žák ze třídy 3.B. Po pozorování jsem zpracovala výsledný protokol o pozorování. Jako poslední krok praktické části byl rozhovor s asistentkou ADHD žáka. Rozhovor byl poskytnut osobní asistentkou pozorovaného žáka. Následně byl rozhovor sepsán do písemné podoby. Celková praktická část má poskytnout informace a různé pohledy na věc.

3.3.2. Použité metody v praktické části

3.3.2.1. Kvantitativní dotazník

Tato metoda se řadí do standardizovaných vědeckých výzkumu, při kterých je zapotřebí větší množství respondentů. V dotazníku jsou zkoumány proměnné, které lze na konci vyhodnotit pomocí číselných údajů např. v procentech pomocí grafů a tabulek. Otázky v dotazníku jsou pokládány pomocí otevřených či uzavřených otázek, kterých bylo celkem patnáct, z toho 10 uzavřených, kdy respondenti volili ze dvou či více možností, a pět otevřených, u kterých respondenti odpovídali svými vlastními odpověďmi. U uzavřených otázek by měl mít respondent vždy možnost zvolit z daného výběru odpověď 'nevím', a proto jsem vždy jako poslední odpověď zvolila možnost 'nevím'. Při vyhodnocování otevřených otázek je zapotřebí správně pochopit respondentovu odpověď a dobře jí zařadit. Ne vždy je sjednocení odpovědí u otevřených otázek jednoduché, ale vyhodnocující osoba by si neměla měnit význam odpovědí svou vlastní jednotnou formulací. Dotazník byl vytvářen pomocí více zdrojů, aby odpovědi byly přesné a správné. Otázky byly voleny tak, aby se díky ním ukázala znalost či neznalost dané problematiky.

Dotazník je přiložen k bakalářské práci v podobě přílohy č. 1.

3.3.2.2. Pozorování

Pozorování je metoda, při které se snažíme vysledovat a zaznamenat určité jevy a zákonitosti. Sledovaný objekt by neměl být pod tlakem okolí a měl by být v optimálních podmínkách, na jaké je zvyklý. Při této metodě je pozorovatel nečinný a nezasahuje nijak do dané aktivity. Pozorovatel sleduje činnost pozorovaného objektu, dělá si o ní záznam, ze kterého následně vychází při rozboru. Jako podklady mohou sloužit pozorovateli například zprávy od lékaře či vyrozumění z pedagogicko-psychologické poradny. V rozboru by pozorovatel neměl zkreslovat vypožorované jevy a měl by brát ohled na různé rušivé elementy, které mohly k daným jevům přispět. Pozorování k mé bakalářské práci bylo provedeno na 3. ZŠ Cheb, kdy bylo prvně osloveno vedení školy. Po souhlasu vedení byli osloveni zákonní zástupci žáka a požádáni o souhlas s pozorováním. Jako poslední krok byla domluva s vyučujícím, který vedl hodiny, při nichž bylo pozorování prováděno. Pozorování probíhalo od 26.9.- 30.9.2016, kdy jsem po celou dobu čtyř dnů navštěvovala třídu 3.B. Součástí třídy 3.B jsou dva žáci s diagnostikovaným ADHD, jeden z nich měl svého osobního asistenta na práci v hodině. Třetí žák, který navštěvuje také tuto třídu ještě nebyl diagnostikovaný, ale už se čekalo pouze na posudek z poradny o jeho diagnóze. Během pozorování jsem měla možnost pozorovat nejen žáky, jak pracují, ale také zároveň asistenta v praxi. Při pozorování jsem si každou vyučovací hodinu dělala zápisy, které jsem po ukončení této praxe sepsala do komplexní zprávy, která je součástí praktické části bakalářské práce.

3.3.2.3. Rozhovor

Rozhovor je metoda, při které je použit osobní kontakt s respondentem. Rozhovor probíhá formou ústího kladení otázek respondentovi, který odpovídá. Odpovědi je možné zaznamenat buď na nahrávací zařízení či zapsat. Následně se rozhovor zpracovává do písemné podoby celý, odpovědi respondenta se přepisují doslovně, jinak by došlo ke zkreslení informací, ke kterému nesmí dojít. Na začátku rozhovoru by nemělo chybět stručné představení respondenta, aby čtenáři věděli, s kým byl rozhovor proveden. Rozhovor, který je součástí mé praktické bakalářské práce, byl proveden přímo s asistentkou žáka, který byl v pozorované třídě. Asistentka Marie Nováková, se kterou byl rozhovor proveden, pracuje s dětmi trpícími tímto syndromem již druhým rokem, a proto přispěla do rozhovoru nejen svými odpornými znalostmi, ale také příklady rovnou z praxe.

3.4. Rozbor jednotlivých výzkumných metod

3.4.1. Pozorování žáka s ADHD při hodině

Pozorování proběhlo ve dnech od 26.9.2016 do 30.9.2016 na 3. ZŠ v Chebu. Pozorování žáci s poruchami chování a učení navštěvují třídu 3.B. Pozorování proběhlo v hodinách českého jazyka, matematiky a prvouky. Ve třídě 3.B jsou tři žáci s diagnostikovanou poruchou pozornosti ADHD a dalšími přidruženými poruchami.

1. žák s dg. ADHD Žák je usazen v první lavici u katedry. V lavici sedí sám kvůli lepší koncentraci na vykládanou látku. Žák trpí poruchou pozornosti a psychomotorickým neklidem. Žák je pod medikamenty, vždy ráno dostává 1,5 prášku. Při hodině má precizně srovnané sešity na lavici, neustále je upravoval, aby ani jeden z nich nevyčuhoval ze srovnaného sloupce. Tužky měl také pravidelně seřazené podle velikosti v řadě vedle sebe, jakmile vzal jakoukoliv tužku do ruky, hned srovnat zbytek tužek k sobě a nastala opětovná harmonie a pravidelnost u něj na pracovním stole. Žák byl v míře koncentrován na vykládanou látku, jen občas si hrál s rukama pod lavicí nebo si poklepal nohou. Je to velice bystrý žák, který si toho spoustu pamatuje. Při matematické úloze s koláčky, kdy si žáci měli graficky znázornit koláčky neztrácel čas vykreslováním koleček, jako to dělali ostatní žáci ze třídy, ale udělal čárky, čímž si velice urychlil a usnadnil práci. Jako jediný ze třídy si tento způsob zapamatoval z minulého týdne, kdy zpracovávali podobnou úlohu. Při hodině se nijak výjimečně neprojevoval, nebyl agresivní a ve všem bez problému spolupracoval. Po rozhovoru s vyučující paní učitelkou jsem zjistila, že s žákem nejsou moc problémy. Rodinné zázemí zmíněného žáka je podle všeho v pořádku a rodiče se o syna starají bez problémů. Žákovi musí být předem oznámeno, co se bude dít, a jak to bude přesně probíhat, jinak reaguje velice impulzivně a agresivně. Žák nepotřebuje při práci v hodině asistenta, vše zvládá bez obtíží sám. Práce v kolektivu mu nečiní žádné problémy a je schopen spolupracovat a zapojovat se do činností s kolektivem spojených.

Závěr pozorování: Žák je soběstačný při práci. V hodině reaguje normálně, nevyrušuje a je schopen kolektivní práce. Dle vyjádření psychologa i pedagoga je medikace léky nutná, ale asistent pro žáka není zapotřebí. Žák zvládá bez problému normální výuku.

2. žák s dg. ADHD Žák je usazen ve druhé lavici v řadě před katedrou. V lavici sedí bez spolužáka, nejen kvůli lepší koncentraci na právě probíranou látku, ale také kvůli agresivnímu chování jedince. Žák trpí poruchou pozornosti s hyperaktivitou a velice výrazným psychomotorickým neklidem. Žák je zatím bez jakýchkoliv léků. Neustále se ošívá, hraje si s pomůckami. Při práci ve skupině nejevil žádné známky zájmu o aktivitu. Při psaní desetiminutové práce pozoroval, co se děje kolem něj v místnosti, tudíž byla

nutná přítomnost vyučujícího přímo u žákovi lavice, až poté se začal soustředit na psaní. Ke konci hodiny začal kopat do židle spolužáka sedícího v lavici před ním. S pravítkem, které měl v ruce začal tlouct do lavice. Po napomenutím třídní paní učitelky stupňoval intenzitu úderů do desky stolu. Ke konci dne byl tento žák již velice neklidný, podrážděný a nevladatelný. Žák vyrůstá v ne zrovna harmonické rodině. Prostředí pro jedince není příznivé. Žák se i přes to, že navštěvuje 3. třídu večer potuluje po městě sám s partou ostatních dětí. Pije kávu. Podle paní učitelky je schopen samostatné práce, ale dohled asistenta by pomohl k lepší koncentraci při probírání nové látky a k uklidnění výrazných projevů žáka.

Závěr pozorování: Žák je při vyučování dost agresivní, nevěnuje pozornost výkladu učitele. Vyvolává konflikty a čeká na reakci. Rozrušuje okolí svým chováním. Samostatné práce je schopný, ale nejeví o ni zájem. Když u žáka při jakékoliv práci stojí asistent je více v klidu a pracuje. Při kolektivní práci není schopen spolupráce. Dle mého názoru by byla vhodná částečná medikace a spolupráce s asistentem.

3. žák s dg. ADHD Žák sedí ve třetí lavici v řadě před katedrou. V lavici sedí sám bez spolužáka. Žák je pod medikací 0,5 prášku a má přiděleného asistenta, který mu pomáhá při práci v hodině. Žák trpí poruchou pozornosti s hyperaktivitou a má problémy se čtením. Žák má na lavici zalaminované pomůcky jako jsou například tabulka s malou násobilkou, číselná osa a abeceda. Při hodině žák začne pracovat pouze s asistentem, jakmile nedá asistent počáteční impulz k zahájení práce, tak žák není schopen zahájit práci. Jakmile žák začne pracovat, je schopen dále samostatně pokračovat. Při vyučování je žák v klidu, soustředí se na výklad asistenta. V sešitě má všechno úhledně napsané a srovnané pod sebou. Práce mu trvá trochu déle než ostatním žákům, ale to je zapříčiněno tím, že vše musí mít úhledně. Při kolektivní práci nemá problém se zapojit a spolupracuje. Při hodině se hlásí a je aktivní. Ke konci hodiny začal být mírně roztěkaný, ale díky asistentovi nebylo třeba napomínání od pedagoga.

Závěr pozorování: Žák je mírně opožděn, při hodině potřebuje speciální plán. Při práci je zapotřebí dohled asistenta. Kolektivní práci zvládá výborně. Není agresivní. Se spolužáky vychází bez problému a nemá problém se začleněním do kolektivu. V komunikaci s učitelem a asistentem také bezproblémový žák.

Celkové zhodnocení pozorování I přesto, že ve třídě byli 3 žáci s poruchou pozornosti, vyučovací hodiny nebyly nijak narušeny. Každý žák měl svou práci, přičemž na dva z nich dohlížela asistentka pedagoga. Práce s asistentkou nijak nenarušovala chod vyučování. I když měli tyto žáci stejnou poruchu, každý byl úplně jiný a jinak se

projevoval, proto je zapotřebí k nim přistupovat ve vyučování individuálně a nenaléhat na ně. Spolupráce pedagoga s asistentem byla na velmi dobré úrovni a byla bezproblémová. Při hodinách se navzájem nerušili. Proto si myslím, že i když je ve třídě více žáků trpící poruchou pozornosti, není žádný problém mít na pomoc asistenta, který v případě potřeby pracuje s těmito žáky individuálně a pedagog se může věnovat zbytku třídy.

3.4.2. Rozhovor s asistentkou

Paní Marie Nováková je asistentkou pedagoga na 3. ZŠ v Chebu. Ve třídě 3.B má na starosti žáka s diagnózou ADHD.

ROZHOVOR

- Jak dlouho děláte asistentku dětem s diagnózou ADHD?

S dětmi s tímto syndromem pracuji 2. rokem

- Baví Vás pracovat s těmito dětmi?

Ano, tyto děti potřebují někdy zcela jiný přístup, než děti ostatní, ale když je dokážete zaujmout, máte radost, že se zadařilo :-)

- Děláte asistentku pouze jednomu žákovi nebo jich máte na starosti ve třídě více?

Momentálně máme ve třídě takové žáky dva, oba jsou to chlapci

- Jaký máte názor na inkluzi z pohledu asistentky?

Inkluze – to je téma pro diskusi... jako všechno to má svá pro i proti

- Myslíte si, že jsou učitelé dostatečně vzděláni v oblasti ADHD a vědí, jak pracovat s ADHD žáky?

Děti s ADHD přibývá. Je spousta literatury k tomu určené, probíhají zajímavá školení k této problematice. Myslím si, že to každý učitel řeší hlavně, pokud tyto žáky ve třídě má. Snaží se pak hledat nejlepší cestu k práci s těmito žáky.

- Je podle vás nějaký problém ve třídě při hodině, když je tam asistent (např. hluk, rozruch..)?

Já osobně toto nepozoruji, děti mě respektují, s kolegyní učitelkou se mi skvěle spolupracuje a určitě je důležitá i souhra ped. pracovníků při práci v hodině. To se u nás ve třídě daří :-)

- Myslíte si, že by při integraci žáků trpících ADHD pomohlo, kdyby žáci věděli více o této poruše?

Nemohu říci, jak je tomu jinde. V naší třídě děti vědí, že máme žáčky, kteří tímto syndromem trpí. Berou je úplně normálně i se k nim tak chovají. Nikdo je nevyřazuje z kolektivu.

- Myslíte si, že všechny děti, které mají v papírech od doktora napsanou poruchu ADHD jsou ADHD?

Nejsem pracovník PPP ani jiného podobného institutu, záleží to na posouzení odborníků k tomu určených.:-)

- Funguje spolupráce rodičů se školou při práci s ADHD žáky?

Ano, rodiče těchto dětí s námi spolupracují.

- V literatuře je uváděno, kde by měli žáci trpící ADHD sedět. Má podle vás usazení žaka velký vliv na jeho chování?

Máme vyzkoušeno, že usazení žaka je docela důležité, osvědčila se nám 1. a 3. lavice, kde žáci sedí každý sám – pokud možno, ne u okna, musí mít co možná nejméně rozptylující okolí.

Díky rozhovoru s asistentkou pedagoga jsem si rozšířila obzory o poruše ADHD. Asistentka rozhovorem přispěla k mé bakalářce svými postřehy z praxe, které mi pomohly v mnoha ohledech. Při rozhovoru jsem se utvrdila, že odborné rady v knihách jsou sice dobré, ale každé dítě je jedinečné, a proto se s každým z nich musí pracovat individuálně.

3.4.3. Vyhodnocené dotazníky

Dotazníky byly rozdány učitelům na ZŠ L.Kuby, ZŠ Máj (České Budějovice), ZŠ a MŠ Ledenice, 3.ZŠ Cheb, ZŠ Františkovy Lázně. Celkový počet respondentů je 48. Školy s větším výskytem ADHD: 3.ZŠ Cheb, L.Kuby.

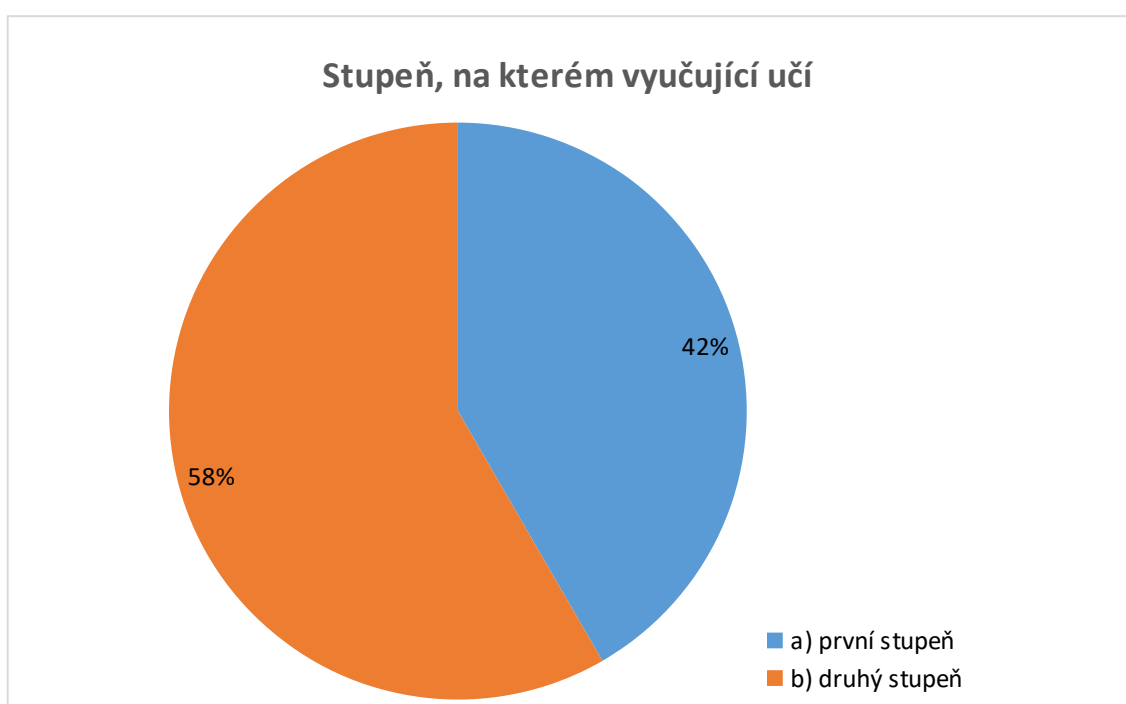
ZÁKLADNÍ ŠKOLA	POČET ODPOVÍDAJÍCÍCH UČITELŮ
ZŠ L.Kuby (České Budějovice)	16
ZŠ Máj (České Budějovice)	9
ZŠ a MŠ Ledenice	5
3.ZŠ Cheb	11
ZŠ Františkovy Lázně	7

Otázka č. 1

Vyučujete na

- a) prvním stupni
- b) druhém stupni

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
a) prvním stupni	20	42%
b) druhém stupni	28	58%



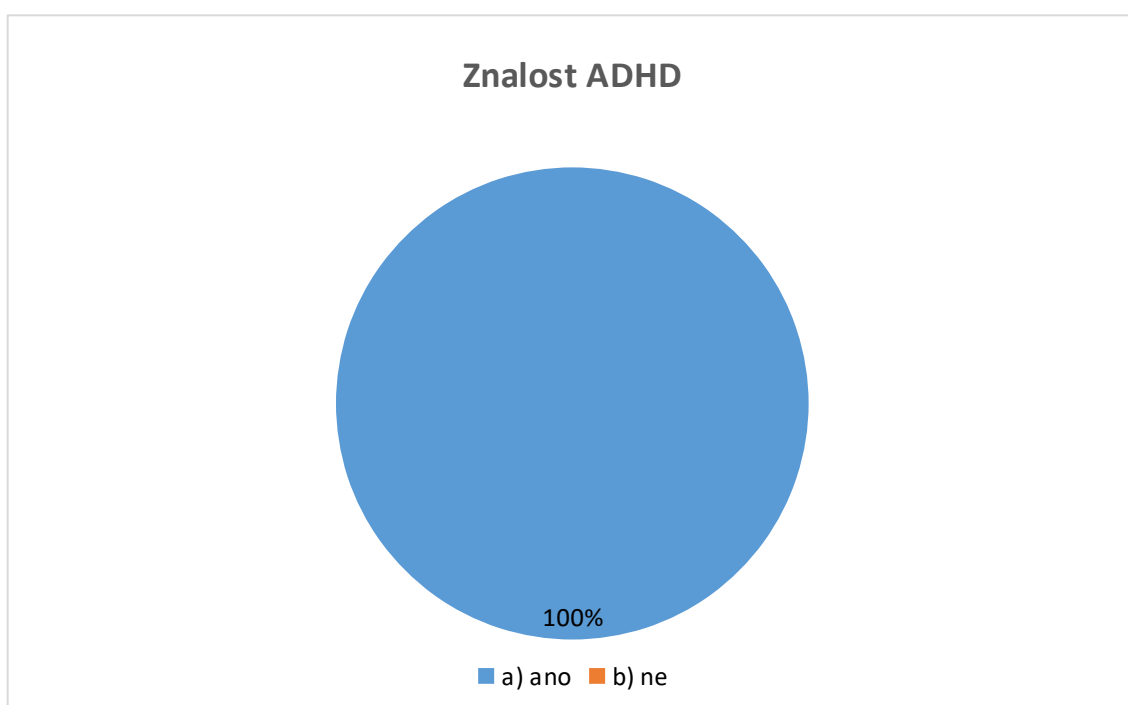
Komentář k otázce: Počet odpovídajících vyučujících z prvního a druhého stupně byl celkem vyrovnaný.

Otázka č.2

Víte, co je porucha ADHD?

- a) ano
- b) ne

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
a) ano	48	100%
b) ne	0	0%



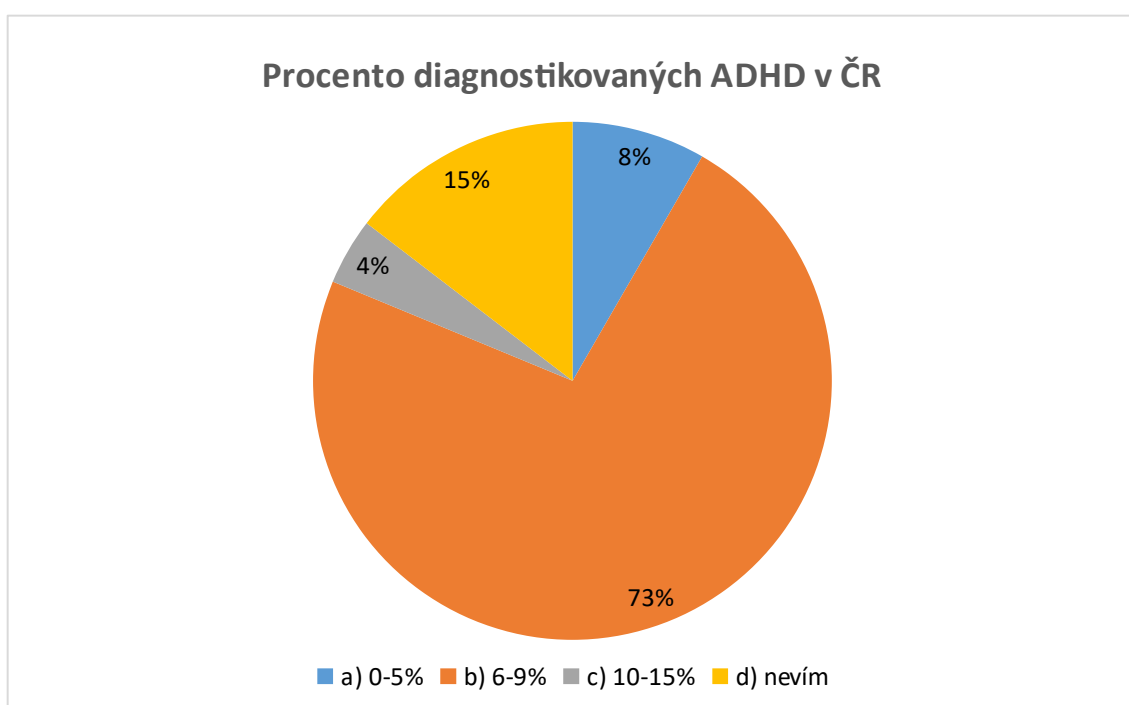
Komentář k otázce: 100% respondentů odpovědělo, že znají poruchu ADHD.

Otázka č. 3

Jaké je procento diagnostikovaných dětí s ADHD v ČR?

- a) 0-5%
- b) 6-9%
- c) 10-15%
- d) nevím

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
a) 0-5%	4	8%
b) 6-9%	35	73%
c) 10-15%	2	4%
d) nevím	7	15%

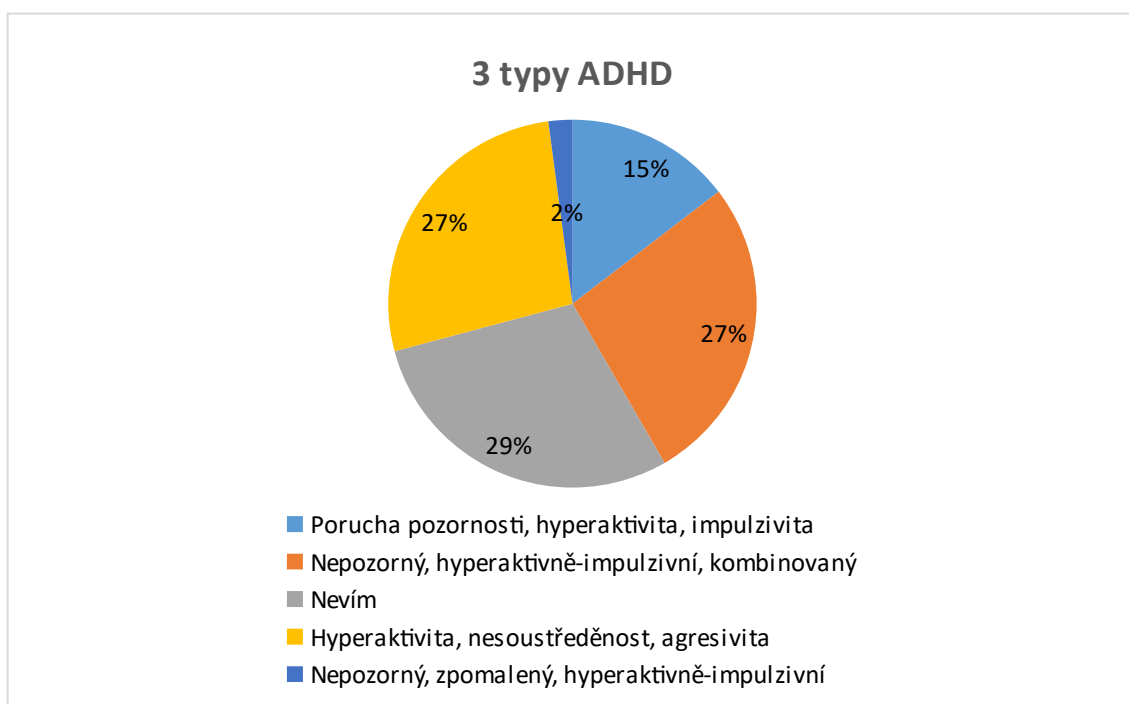


Komentář k otázce: 35 (73%) respondentů ze 48 zvolilo správnou odpověď na položenou otázku č. 2. Správná odpověď je možnost b) 6-9%.

Otázka č. 4

Jaké 3 typy ADHD existují?

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
porucha pozornosti, hyperaktivita, impulzivita	7	15%
nepozorný, hyperaktivně-impulzivní, kombinovaný	13	27%
nevím	14	29%
hyperaktivita, nesoustředěnost, agresivita	13	27%
nepozorný, zpomalený, hyperaktivně-impulzivní	1	2%

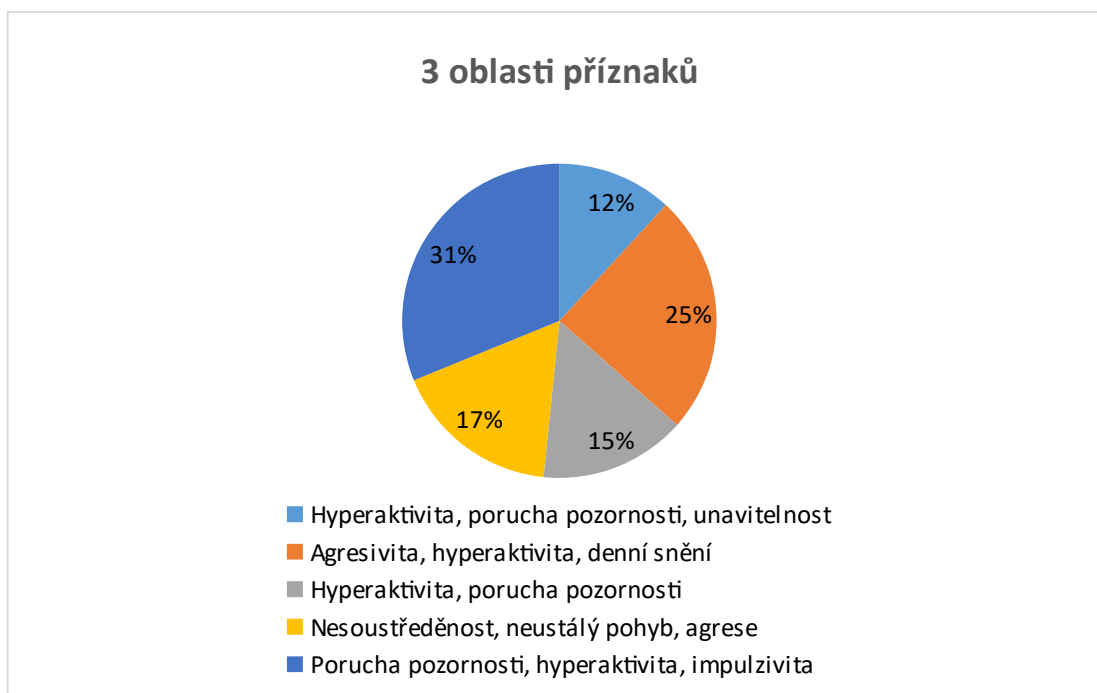


Komentář k otázce: Správná odpověď na otázku č. 4 je nepozorný typ, hyperaktivně-impulzivní typ, kombinovaný typ. Tuto otázku správně zodpovědělo 13 respondentů (27 %) z 48 (100%).

Otázka č. 5

Vyjmenujte 3 oblasti příznaků poruchy ADHD?

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
hyperaktivita, porucha pozornosti, unavitelnost	6	12%
agresivita, hyperaktivita, denní snění	12	25%
hyperaktivita, porucha pozornosti	7	15%
nesoustředěnost, neustálý pohyb, agrese	8	17%
porucha pozornosti, hyperaktivita, impulzivita	15	31%



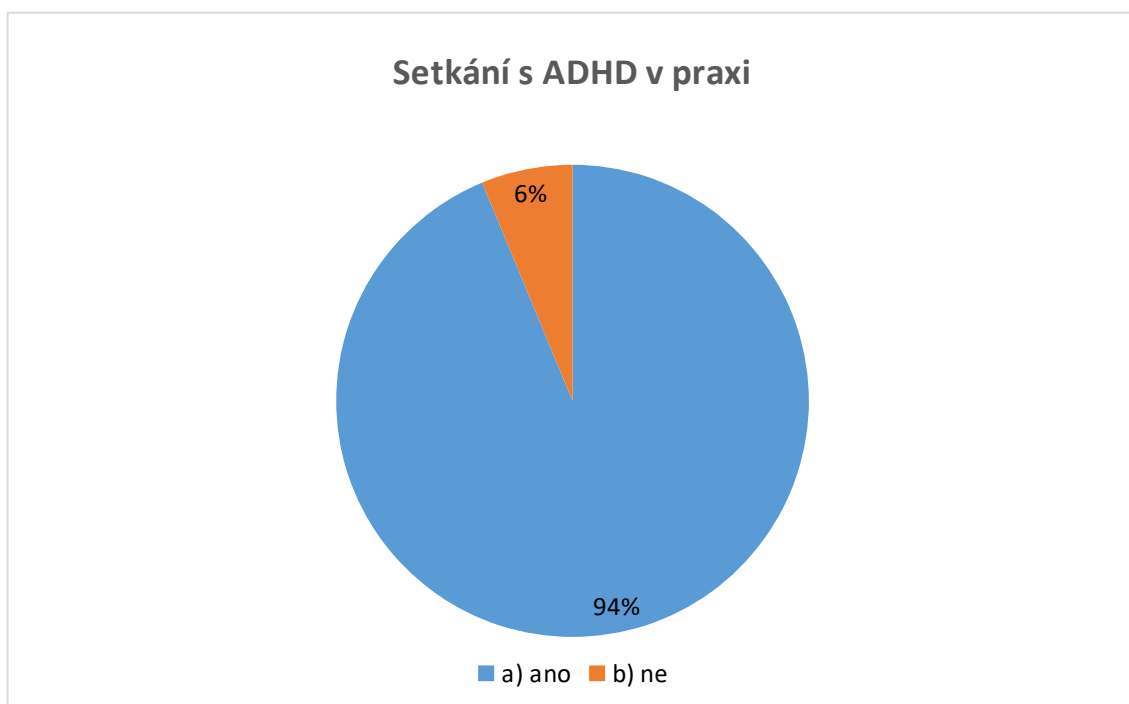
Komentář k otázce: Správnou odpověď vypsalo 15 respondentů (31%). Tři oblasti poruchy jsou hyperaktivita, impulzivita, porucha pozornosti.

Otázka č. 6

Setkali jste se s poruchou ADHD v praxi?

- a) ano
- b) ne

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
a) ano	45	94%
b) ne	3	6%

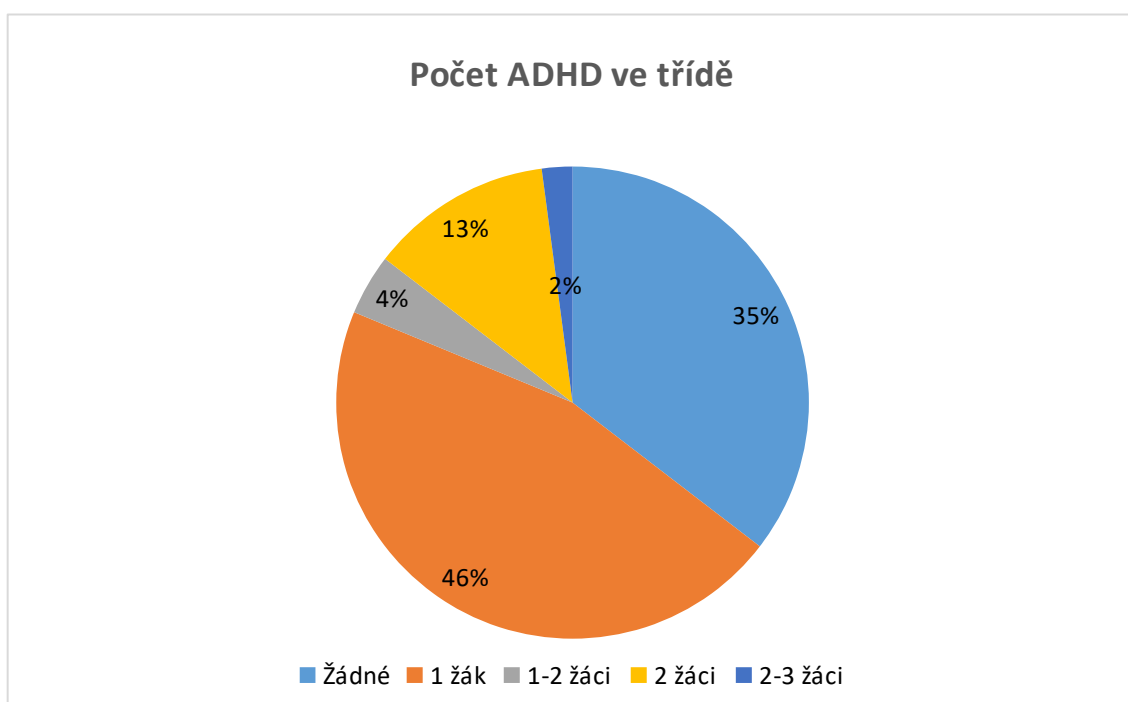


Komentář k otázce: 45 (94%) z 48 (100%) dotazovaných se v praxi již setkalo s poruchou ADHD.

Otázka č. 7

Kolik máte ve třídě žáků s diagnostikovaným ADHD?

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
žádného	17	35%
1 žák	22	46%
1-2 žáci	2	4%
2 žáci	6	13%
2-3 žáci	1	2%



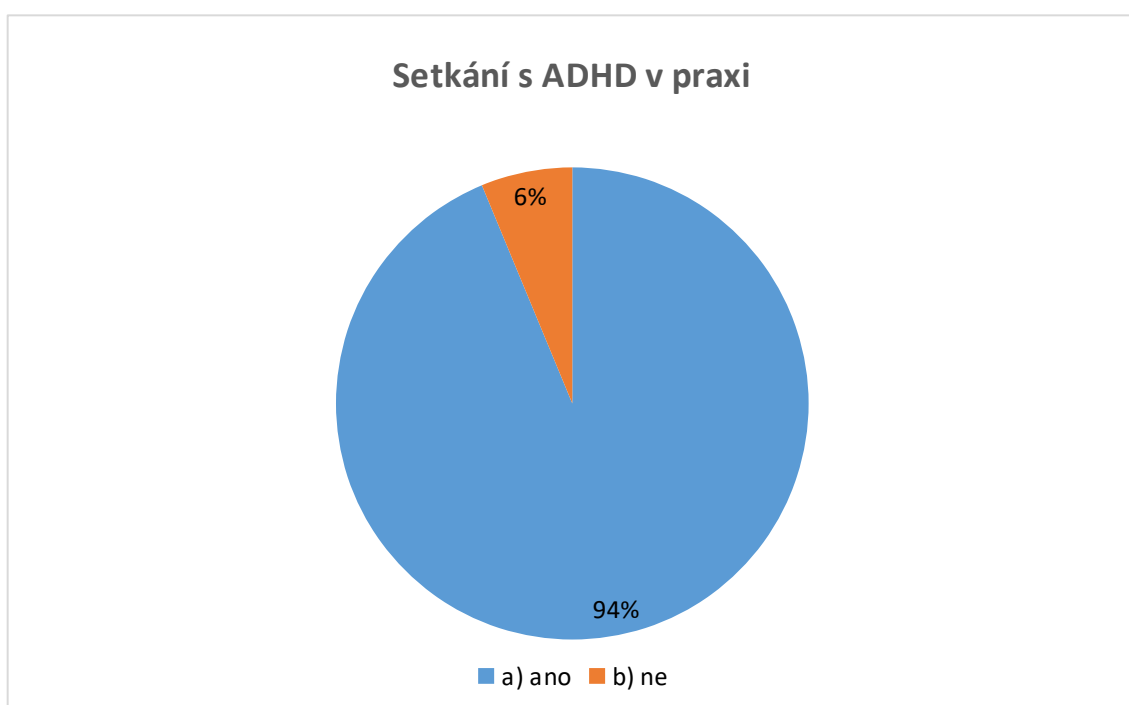
Komentář k otázce: 31 respondentů (65%) má ve třídě nejméně jednoho žáka s poruchou ADHD. 22 respondentů (46%) má ve třídě jednoho žáka s touto poruchou. Jednoho až dva žáky s ADHD mají ve třídě 2 vyučující (4%). Dva žáky s poruchou ADHD má ve třídě 6 učitelů (13%). Jeden jediný vyučující (2%) má ve třídě 2-3 žáky s ADHD.

Otázka č. 8

Má žák s ADHD, kterého vyučujete svého asistenta?

- a) ano
- b) ne

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
a) ano	3	6%
b) ne	45	94%



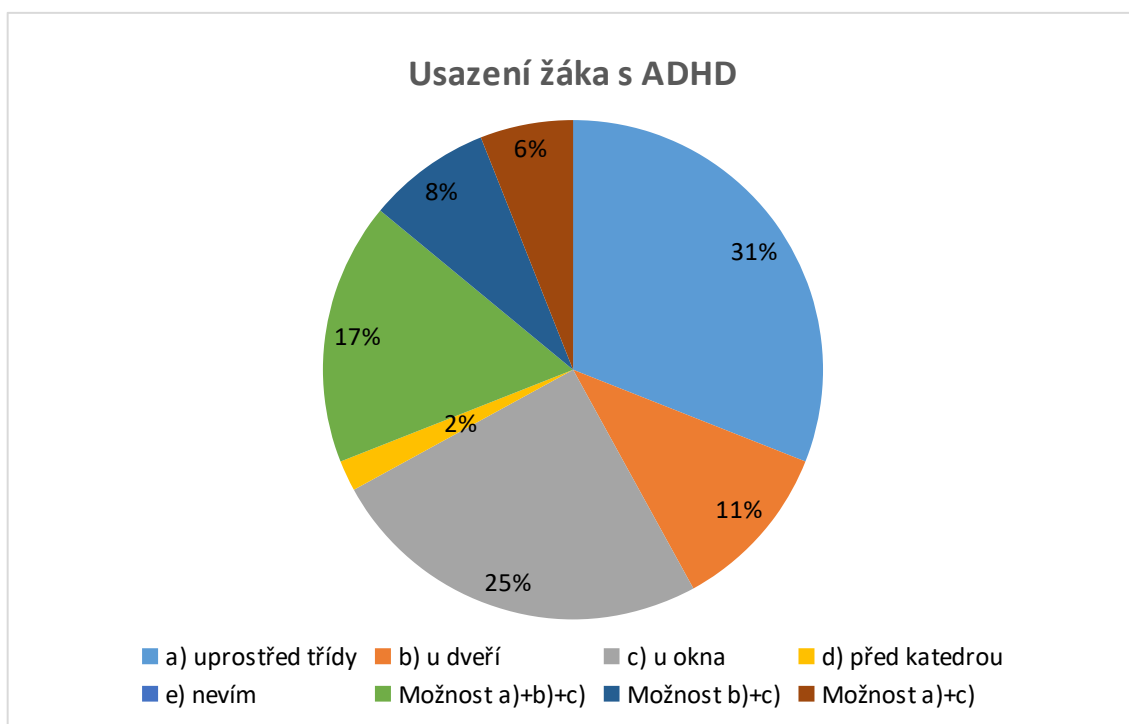
Komentář k otázce: Pouze tři vyučující (6%) mají pro žáka s ADHD ve třídě asistenta, zbylých 45 vyučujících (94%) vyučuje žáky bez asistenta.

Otázka č. 9

Na jakém místě ve třídě by neměli sedět žáci s touto diagnózou? (možno označit i více odpovědí)

- a) uprostřed třídy
- b) u dveří
- c) u okna
- d) před katedrou
- e) nevím

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
a) uprostřed	15	31%
b) u dveří	5	11%
c) u okna	12	25%
d) před katedrou	1	2%
e) nevím	0	0%
a)+b)+c)	8	17%
b)+c)	4	8%
a)+c)	3	6%

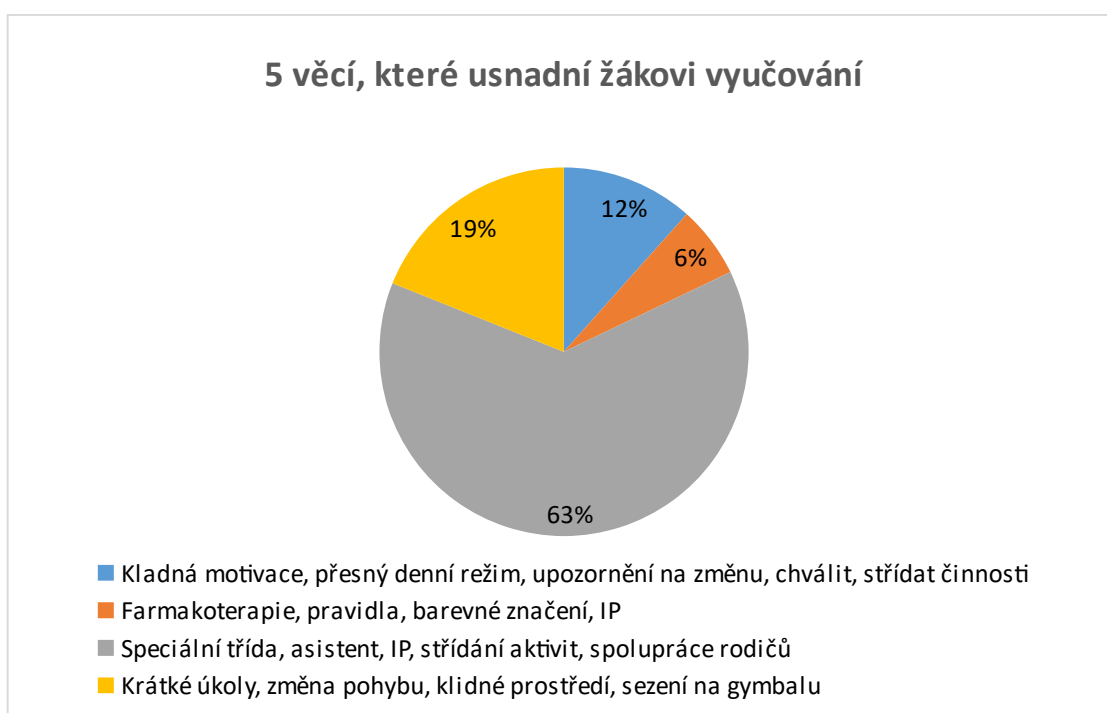


Komentář k otázce: Správná odpověď je složená ze 3 odpovědí: a) uprostřed třídy + b) u dveří + c) u okna. Všechny tři odpovědi zvolilo pouze 8 respondentů (17%), jednotlivou možnost (a-uprostřed třídy) zvolilo 15 respondentů (31%), možnost (b- u dveří) zvolilo 5 respondentů (11%), možnost (c- u okna) zvolilo 12 vyučujících (25%).

Otázka č. 10

Vyjmenujte alespoň 5 věcí, které pomohou žákům s ADHD ve škole.

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
kladná motivace, přesný denní režim, upozornění na změnu, chválit, střídat činnosti	6	12%
farmakoterapie, pravidla, barevné značení, IP	3	6%
speciální třída, asistent, IP, střídání aktivit, spolupráce rodičů	30	63%
krátké úkoly, změna pohybu, klidné prostředí, sezení na gymbalu	9	19%



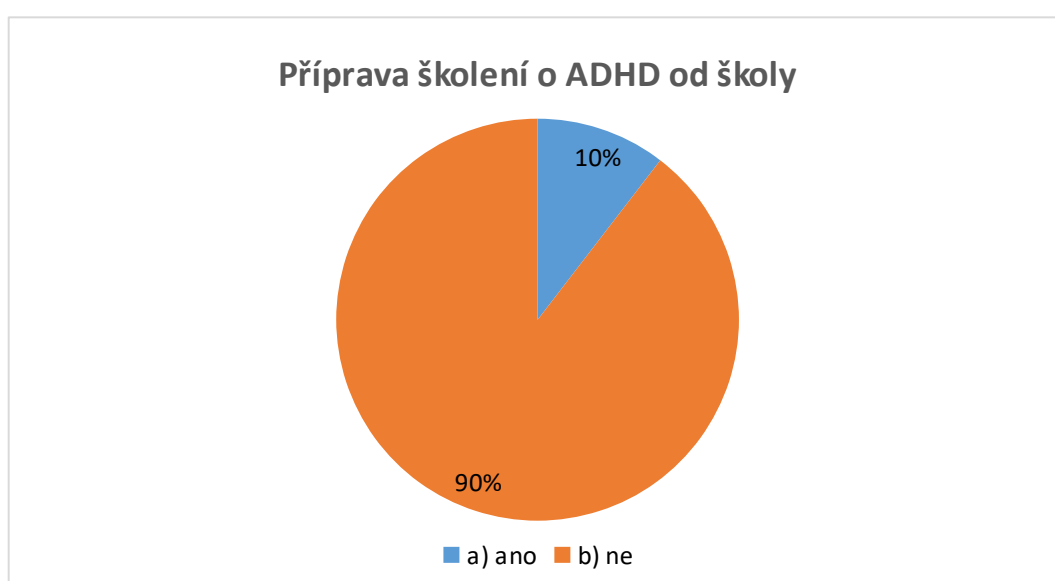
Komentář k otázce: Na otázku č. 10 odpovídali respondenti různorodě, správná odpověď není dána, protože k usnadnění žákovi edukace je více možných způsobů než 5. Nejčastější odpověď byla speciální třída, asistent, individuální vyučovací plán, střídání aktivit, spolupráce rodičů se školou. Tento druh odpovědi vypsalo 30 vyučujících (63%).

Otázka č. 11

Připravuje Vaše škola přednášky či školení, jak se chovat k žákům s ADHD při hodinách i mimo ně?

- a) ano
- b) ne

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
a) ano	5	10%
b) ne	43	90%



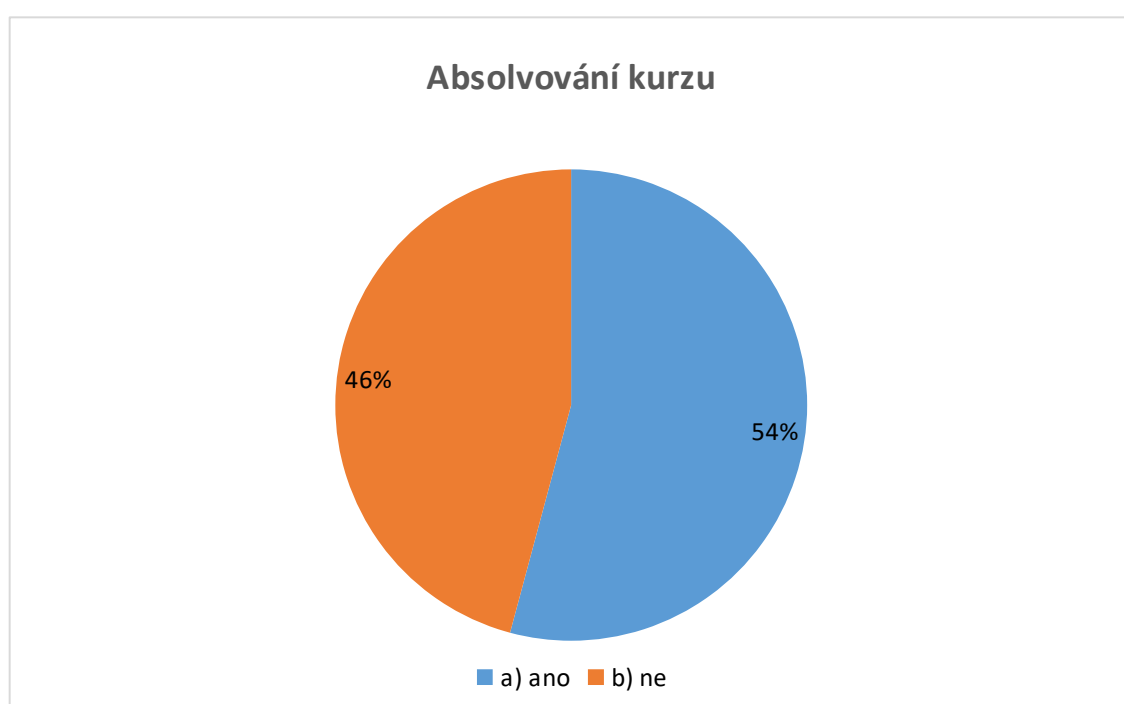
Komentář k otázce: Pohled na tuto otázku byl velmi individuální od jednotlivých vyučujících. 5 vyučujících (10%) odpovědělo, že jejich škola připravuje přednášky o poruše ADHD nejen pro vyučující, ale také pro jejich studenty.

Otázka č. 12

Absolvovali jste nějaký kurz, jak pracovat s dětmi s ADHD (kurz, přednášku, školení..)?

- a) ano
- b) ne

Odpověď	Počet respondentů	Procento
a) ano	26	54%
b) ne	22	46%



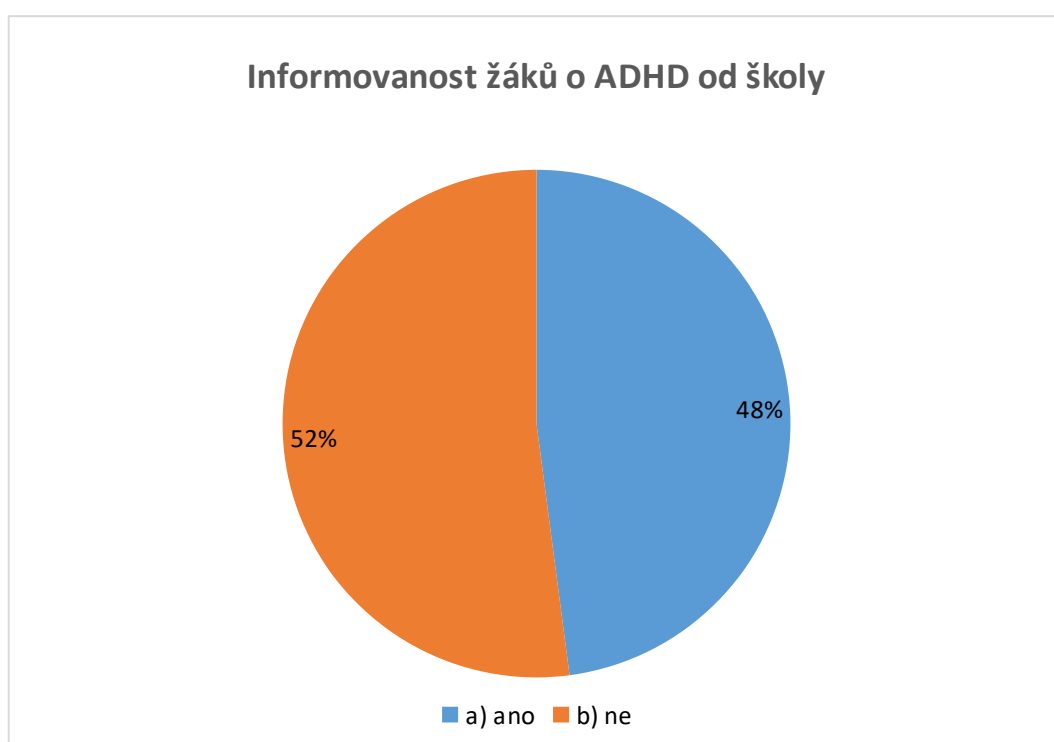
Komentář k otázce: 26 (54%) vyučujících ze 48 navštívilo nějaký kurz týkající se poruchy ADHD, či byli proškoleni přímo základní školou, na které vyučují.

Otázka č. 13

Myslíte si, že Vaše škola dostatečně informuje žáky, jak se chovat ke spolužákům trpících ADHD poruchou?

- a) ano
- b) ne

Odpověď	Počet respondentů	Procento
a) ano	23	48%
b) ne	25	52%



Komentář k otázce: 25 vyučujících (52%) se domnívá, že jejich škola nedostatečně informuje žáky, jak jednat a jak se chovat ke spolužákovi, který trpí nějakou poruchou.

Otázka č. 14

Měly by podle Vás mít žáci s ADHD speciální učební plán a určité výhody?

- a) ano
- b) ne

Odpověď	Počet respondentů	Procento
a) ano	35	73%
b) ne	13	27%



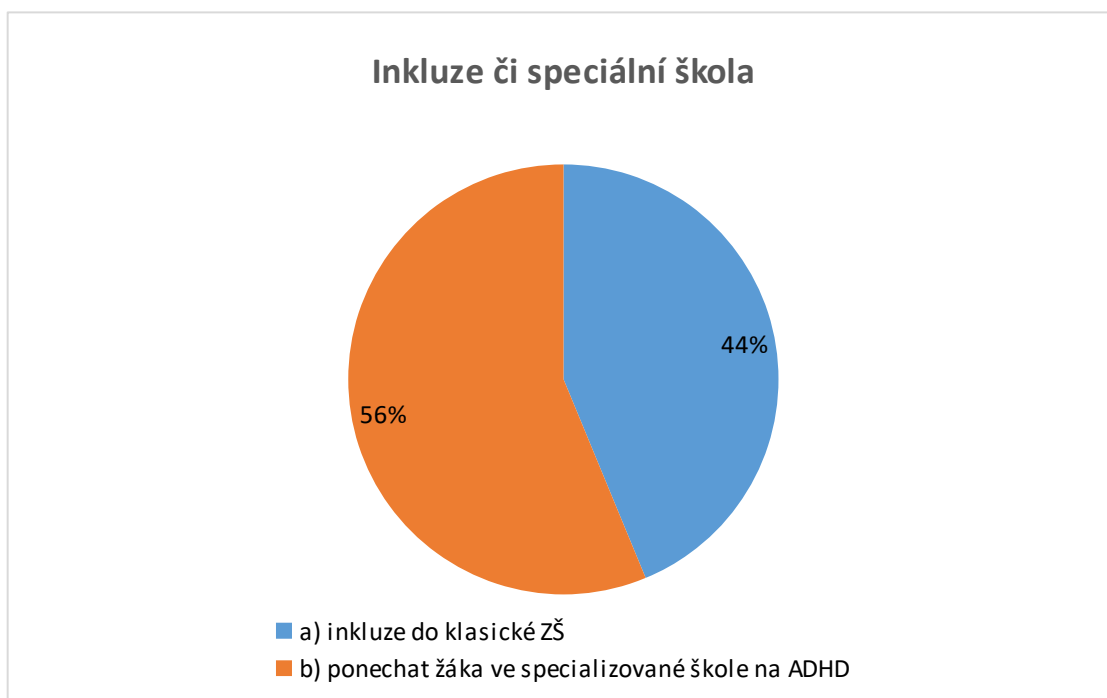
Komentář k otázce: 35 vyučujících (73%) z dotazovaných schvaluje individuální plán a určité výhody pro tyto žáky.

Otázka č. 15

Co by podle Vás bylo lepší pro žáka s ADHD?

- a) inkluze do klasické ZŠ
- b) ponechat žáka ve specializované škole na ADHD

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
a) inkluze do klasické ZŠ	21	44%
b) ponechat žáka ve specializované škole na ADHD	27	56%



Komentář k otázce: 27 vyučujících (56%) je názoru, že by pro žáky bylo lepší ponechat je ve specializované třídě. Zbýlých 21 vyučujících (44%) nevidí problém v inkluzi do klasických základních škol.

3.5. Diskuze

Všichni dotazovaní učitelé si myslí, že mají dostatečné informace a znalosti o poruše ADHD. Toto tvrzení vychází z dotazníku z otázky č. 1, ve které 100% respondentů odpovědělo, že ví co je porucha ADHD. Nicméně jejich znalosti nejsou velké. Zde se potvrzuje můj předpoklad č. 1, který mohu podložit otázkou č. 9 z dotazníku. Učitelé sice vědí, že by dítě s ADHD nemělo sedět v prostoru s mnoha potencionálními rozptylujícími podmínky, nicméně při pohledu na tuto problematiku, vyučující přemýšlejí pouze v základní rovině a ne v širších souvislostech. Pouhých pět dotazovaných (11%) však odpovědělo, že by tito žáci neměli sedět u dveří a odpověď u okna zvolilo 12 dotazovaných (25%). Místo u okna sice není ideální, ale mnohem horší je místo u dveří. Za dveřmi se pohybuje spousta lidí, je tam spousta zvuků, někdo klepe na dveře ve vedlejší třídě. Právě tyto podmínky jsou mnohem silnější, než podmínky, které jsou u okna. Vhodným řešením pro usazení žáka je vynechat místo nejbližší u okna a posadit jej na vedlejší místo směrem do uličky. Toto řešení mi přijde jako ideální, žák nemá nikoho vedle sebe, kdo by ho rozptyloval, ale zároveň nejsou v okolí další rušivé podmínky. Tento styl usazení žáka popisuji v podkapitole praktické bakalářské části pozorování. Popisuji zde, že je to praktické nejen pro žáky, ale také pro vyučující, kteří mají přehled o těchto žácích, vzhledem k umístění katedry ve většině tříd.

V dnešní době je dosti moderní trend diagnostikovat ADHD u dětí, které jsou jen trochu živější. Díky této oblibě je pravděpodobný procentuální výskyt poruchy ADHD v České Republice poměrně velký. V dětské populaci se odhaduje, že přibližně každé 15 dítě má diagnózu ADHD, což je 6-9%. Tento fakt vyplývá z asociace dospělých pro hyperaktivní děti [Asociace dospělých pro hyperaktivní děti \[online\]](#). Vzhledem k dosti velkému procentuálnímu zastoupení docházím k domněnce, že se většina učitelů za svou praxi musela setkat nejméně jednou s touto poruchou. Má domněnka se potvrzuje otázkou č. 6 z dotazníku, kdy 45 respondentů (94%) potvrdilo setkání s poruchou ADHD v praxi. Tento fakt je také možné částečně dokázat otázkou č. 7, ve které jsem se učitelů tázala, kolik dětí s diagnózou ADHD mají ve třídě. Procentuální zastoupení učitelů, kteří mají ve třídě žáka s touto poruchou je 65% (31 vyučujících) z toho 46% (22 vyučujících) má ve třídě jednoho, jednoho až dva žáky mají 4% vyučujících (2 učitelé), dva žáky s ADHD má ve třídě 13% vyučujících (6 učitelů) a 2-3 žáky s touto diagnózou má pouze jeden z dotazovaných vyučujících. Z otázky č.7 jasně vidíme, že výskyt ADHD v běžných třídách je dosti velký, a proto si myslím, že by bylo vhodné více informovat vyučující i žáky, jak zacházet s člověkem trpícím poruchou ADHD. Díky většímu množství informací dokáže

škola pomoci nejen žákovi, kterému tak usnadní jeho vzdělávání, ale také vyučujícímu s jeho prací.

Domnívám se, že jedním z hlavních důvodů, proč je na základních školách velmi malý počet asistentů, je jejich celkový nedostatek. Dnešní doba klade dosti velké kvalifikační požadavky na většinu zaměstnání a výjimkou není ani post pomocného asistenta pro žáky. Lidé, kteří chtějí pomáhat žákům s poruchou, musí mít dostatek odborných znalostí, které jsou k vykonávání této pozice potřeba. Své tvrzení o nedostatku asistentů mohu podložit otázkou č. 8. Od pouhých 3 učitelů (6%) byla kladná odpověď na otázku, zda žák s ADHD, kterého vyučují, má svého osobního asistenta. To znamená, že 94% vyučujících (45 z 48 dotazovaných) musí zvládnout výuku normálních žáků a žáků s diagnózou ADHD sami. Existuje i jiné možné řešení, které by mohlo usnadnit učitelovi jeho práci při hodině. V jedné z podkapitol (2.6. práce s žákem) své teoretické části bakalářské práce navrhuji možná řešení, která by mohla pomoci vyučujícímu při práci s ADHD žákem. I takovýto druh pomoci může být prospěšný nejen pro učitel a žáka s ADHD, ale také pro toho kdo pomáhá.

Další má domněnka je ohledně informování žáků a učitelů o poruchách chování. Domnívám se, že informování o tom, jak se chovat, a jak jednat, není nijak silná stránka základních škol. V otázce č. 11, ve které jsem se dotazovala, zda ZŠ, na které odpovídající kantoři vyučují, připravuje nějaké přednášky či kurzy o poruchách. Z odpovědí vyplývá, že 90% (43 škol) ZŠ nepřipravuje přednášky, a proto se mohu domnívat, že informovanost je slabší stránkou. Nicméně v otázce č. 13, kde se vyučujících táži na jejich názor ohledně informovanosti žáků, jak se chovat ke spolužáků s poruchou odpovídalo kladně 48% (23 respondentů), což je skoro polovina. Z tohoto faktu vyplývá, že informovanost žáků je na docela dobré úrovni.

4 ZÁVĚR

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit znalosti a zkušenosti s poruchou ADHD v prostředí školy. Při vyhodnocování dotazníků bylo zjištěno, že spousta učitelů se domnívá, že vědí, co je porucha ADHD, a že s ní umí správně pracovat. Jejich domněnka je však mylná. V závěrečné práci jsem se snažila osvětlit možnosti, kterými je možné žákům s ADHD usnadnit průběh školní docházky a celkově jim pomoci při začleňování do kolektivu. Vzhledem k možnosti pozorování ADHD přímo při vyučování jsem zjistila, že není důvod dávat žáky s tímto syndromem do speciální školy. Za výborné a bezproblémové spolupráce asistenta a vyučující lze zvládnout i tří žáky s ADHD v jedné třídě. Dále vím z vlastní zkušenosti, že ne vždy je zapotřebí k zvládnutí ADHD medikament, ale pouze stačí vědět a znát zásady, jak jednat s těmito dětmi. I těchto pár důvodů by mělo stačit k pozastavení se a zamyšlení nad tímto syndromem. Všechny děti nejsou stejní, a tudíž nejde praktikovat univerzální pravidla na všechny, ale musí se s nimi jednat individuálně.

5 Referenční seznam zdrojů

5.1 Literární zdroje

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Přeložil Dagmar TOMKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-430-4.

LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporné i klady ADHD v dospělosti*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0204-4.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Přeložil Dagmar TOMKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-430-4.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Vyd. 12. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.

WODRICH, David L., 2000. *Attention-deficit/hyperactivity disorder: what every parent wants to know*. 2nd ed. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Pub. Co. ISBN 155766398X.

JENETT, Wolfdieter, 2013. *ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele*. Brno: Edika. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 9788026601586.

ŠKRDLÍKOVÁ, Petra, 2015. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál. ISBN 9788026209287.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ, c2007. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén. ISBN 9788072624195.

MICHALOVÁ, Zdeňka, 2007. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobíáš. ISBN 9788073110758.

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

ANTAL, Martin, 2013. *To dítě je nepozorné: jak žít s hyperaktivním dítětem : ADHD očima ADHD*. Praha: Mladá fronta. ISBN 9788020428981.

LAVER-BRADBURY, Cathy, Margaret THOMPSON a Anne WEEKS, 2016. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál. ISBN 9788026210351.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada).

ISBN 9788024726977.

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

MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže: druhy agresí, přístupy k agresivnímu chování, poruchy chování, šikana*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2310-5.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2013. *Metody práce s dětmi s ADHD především pro učitele a vychovatele*. 3. vydání. Praha: Jucovičová Drahomíra - nakladatelství D + H. ISBN 9788087295113.

5.2. Elektronické zdroje

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. [cit. 25.4.2017].

Dostupné z: <http://www.ceskaskola.cz/2016/01/vyhlaska-c-272016-sb-o-vzdelavani-zaku.html>

Nimh.nih.gov [online]. Attention deficit hyperactivity disorder. [cit. 24. 4. 2017]. Dostupné z: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/index.shtml>

[Asociace dospělých pro hyperaktivní děti \[online\]. ADHD, skutečný problém skutečných dětí.](#)

[cit. 28.4.2017]. Dostupné z: <http://www.adehade.cz/ucitele/>

6 Přílohy

Seznam příloh: Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 1

Vážení učitelé, učitelky jsem studentkou pedagogické fakulty JČU. Právě se k Vám dostal dotazník, který je součástí mé bakalářské práce na téma: " Žáci s diagnostikou ADHD". Ráda bych Vás proto požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Předem děkuji za Váš čas, který tomu věnujete.

Dotazník k bakalářské práci: Práce s žáky s ADHD a jejich začleňování do kolektivu třídy.

ZŠ na které vyučujete:

1) Vyučujete na:

- a)prvním stupni
- b)druhém stupni

2) Víte, co je porucha ADHD?

- a) ano
- b) ne

3) Jaké je procento diagnostikovaných dětí s ADHD v ČR?

- a) 0-5%
- b) 6-9%
- c) 10- 15%
- d) nevím

4) Jaké 3 typy ADHD

existují ?

.....

5) Vyjmenujte 3 oblasti příznaků poruchy

ADHD?

6) Setkali jste se s touto poruchou v praxi?

a) ano

b) ne

7) Kolik máte ve třídě žáků s diagnostikovaným

ADHD?

8) Má žák s ADHD, kterého vyučujete, svého asistenta při hodině?

a) ano

b) ne

9) Na jakém místě ve třídě by neměli sedět žáci s touto diagnózou?

a) uprostřed třídy

b) u dveří

c) u okna

d) před katedrou

e) nevím

10) Vyjmenujte alespoň 5 věcí, které pomohou žákům s ADHD ve

škole.

.....

11) Přípravuje Vaše škola přednášky či školení, jak se chovat k žákům s ADHD při hodinách i mimo ně?

a) ano

b) ne

12) Absolvovali jste nějaký kurz, jak pracovat s dětmi s ADHD (kurz, přednášku, školení....)?

a) ano

b) ne

13) Myslíte si, že Vaše škola dostatečně informuje žáky, jak se chovat ke spolužákům trpících ADHD poruchou ?

a) ano

b) ne

14) Měly by podle Vás mít žáci s ADHD speciální učební plán a určité výhody?

a) ano

b) ne

15) Co by podle Vás bylo lepší pro žáka s ADHD?

a) inkluze do klasické ZŠ

b) ponechat žáka ve specializované škole na ADHD