



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Informovanost veřejnosti a postoje učitelů k dětem s ADHD

Vypracovala: Aneta Janáková
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Bílková, Ph.D

České Budějovice 2020

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Informovanost veřejnosti a postoje učitelů k dětem s ADHD jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných ... fakultou elektronickou cestou 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 a 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 dne 15. 5. 2020

.....

Aneta Janáková

PODĚKOVÁNÍ

Především děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Zuzaně Bílkové, Ph.D za vedení, připomínky a cenné rady při psaní mé práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, díky kterým se mi podařilo nasbírat velké množství dat pro praktickou část mé práce. Největší poděkování patří mé rodině, která mě podporovala nejen při psaní této práce, ale i v průběhu celého studia a byla pro mě velkou oporou.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je napsaná na téma informovanost veřejnosti a postoje učitelů k dětem s ADHD. Cílem mojí práce bylo zjistit, jaké povědomí má o této problematice veřejnost a jaký vliv na veřejnost mají média z hlediska poskytovaných informací. Dále jsem zjišťovala, jaké zkušenosti a znalosti mají s ADHD dětmi učitelé v mateřských školách. V teoretické části je podrobněji popsána problematika ADHD, od počátků vymezení ADHD až k současnému pojetí. Další kapitoly se věnují projevům, příčinám a diagnostice dětí s tímto syndromem. Celá teoretická část je završena terapiemi, které se pro léčbu a zmírnění příznaků ADHD využívají. Praktická část je rozdělena do dvou úseků. První úsek je zaměřen na učitele mateřských škol, u kterých jsem formou rozhovorů zjišťovala, jaké jsou jejich zkušenosti s výchovou a vzděláváním dětí s ADHD a jaký postoj k těmto dětem učitel zaujímá. Tyto rozhovory byly následně vyhodnoceny. Druhý úsek je zaměřen na veřejnost, která formou vytvořeného dotazníku odpovídala na otázky spojené s poruchou ADHD a vlivu médií. Všechny odpovědi z dotazníků byly zpracovány do grafů a následně pak byly vyhodnoceny. Z výsledků bylo zjištěno, že učitelé mateřských škol jsou dostatečně seznámeni s problematikou ADHD a vědí, jak k dětem s touto poruchou přistupovat a vzdělávat je. Další část výsledků ukazuje, že veřejnost zná problematiku ADHD a dovede si představit, co tato porucha obnáší.

Klíčová slova

ADHD, porucha pozornosti, hyperaktivita, informovanost veřejnosti, postoje učitelů

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the topic of public awareness and attitudes of teachers towards children with ADHD. The aim of my work was to find out how the public is aware of this issue and what influence the media have on the information provided. I also found out what experience and knowledge have with ADHD children kindergarten teachers. The theoretical part describes in more detail the issue of ADHD, from the beginning of the definition of ADHD to the current concept. The next chapters are devoted to the manifestations, causes and diagnostics of children with this syndrome. The whole theoretical part is completed with therapies that are used for the treatment and alleviation of ADHD symptoms. The practical part is divided into two sections. The first section is focused on kindergarten teachers, where I found out in the form of interviews what their experiences are with the education of children with ADHD and what attitude the teachers takes towards these children. These interviews were subsequently evaluated. The second section is focused on the public, which answered questions related to ADHD and the influence of the media in the form of a questionnaire. All the answers from the questionnaires were processed into graphs and then evaluated. The results showed that kindergarten teachers are sufficiently familiar with the issue of ADHD and know how to approach children with this disorder and educate them. Another part of the results shows that the public knows the issue of ADHD and can imagine what this disorder entails.

Keywords:

ADHD, attention deficit disorder, hyperactivity, public awareness, attitudes of teachers

Obsah

ÚVOD	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Vymezení problematiky ADHD	11
1.1 Terminologie	11
1.2 Pojem ADHD	11
1.3 Projevy ADHD	12
1.3.1 Přidružené příznaky.....	14
1.4 Příčiny vzniku ADHD	15
1.4.1 Genetické faktory	16
1.4.2 Negenetické faktory	16
1.4.3 Další příčiny vzniku	16
1.5 Výskyt.....	17
1.6 Diagnostika.....	18
1.6.1 Postup vyšetření	19
1.6.2 Následná péče.....	21
1.7 Přidružené poruchy.....	21
1.8 ADHD a pohlavní rozdíly	22
1.9 Poruchy připomínající ADHD.....	23
1.10 Terapie	23
1.10.1 Farmakoterapie (léková terapie)	24
1.10.2 Neléková terapie.....	25
1.10.3 Další terapeutické metody.....	25
II. PRAKTICKÁ ČÁST	26
2 Charakteristika výzkumu	27
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	27
2.2 Výzkumné metody.....	27
2.3 Rozhovory	27
2.3.1 Charakteristika respondentů.....	28

2.3.2	Prezentace výsledků	29
2.4	Dotazníkové šetření	35
2.4.1	Průběh.....	35
2.4.2	Stanovení výzkumných předpokladů	35
2.4.3	Prezentace výsledků	36
3	Diskuze	52
	ZÁVĚR.....	57
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	58
	SEZNAM GRAFŮ.....	61
	SEZNAM PŘÍLOH.....	62

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADD= porucha pozornosti

ADHD= porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

DSM-IV= diagnostický a statistický manuál mentálních poruch

DSM-V= diagnostický a statistický manuál mentálních poruch (nahrazuje DSM-IV)

LDE= lehká dětská encefalopatie

LMD= lehká mozková dysfunkce

MKN-10= mezinárodní klasifikace nemocí

OCD= obsedantně-kompulzivní porucha

ODD= poruchy opozičního vzdoru (opoziční chování)

PPP= pedagogicko-psychologická poradna

SPU= specifické poruchy učení

SPUCH= specifické poruchy učení a chování

ÚVOD

Téma mojí bakalářské práce se zabývá poruchou ADHD v souvislosti s informovaností u veřejnosti a postoji učitelů mateřských škol k dětem s touto poruchou. Toto téma jsem si vybrala se záměrem rozšíření této problematiky mezi veřejnost. Myslím si, že se o této problematice vůbec nemluví a veřejnost se o ni moc nezajímají, a to i přesto, že těchto dětí každým dnem přibývá. Někteří lidé si myslí, že jsou tyto děti „zlobivé“ a nepomýšlejí už na to, že takové děti mohou být nemocné. Prostřednictvím této práce bych chtěla u veřejnosti odbourat první dojem a pohled na chování dětí s touto poruchou. Tyto děti se potýkají s problémy, které se projevují špatným udržením pozornosti, nadměrnou aktivitou, impulzivním chováním a dále i řadou jiných problémů. Je potřeba pochopit, že děti s touto poruchou vyžadují individuální přístup a časté opakování nejen učiva, i když to pro některé rodiče a pedagogy může být obtížné. Je důležité tyto děti pochopit, starat se o ně a mít k nim přátelský a vřelý přístup. Nesmíme ale také zapomínat na rodiče, kteří se mohou rovněž potýkat s kritikou okolí stejně, jako jejich děti. To může u rodičů vyvolat pocit selhání v rodičovské roli. Proto je důležité, aby se na tyto rodiče při terapiích nezapomínalo.

Cílem této práce je přiblížit problematiku ADHD širší veřejnosti a zjistit, jaké znalosti týkající se ADHD veřejnost má a jaký vliv na veřejnost mají média i skrze poskytované informace týkající se této poruchy. Myslím si totiž, že jsou lidé v dnešní době snadno ovladatelní a jsou ve velké míře ovlivňováni právě médii v jejich názorech. Tento názor se mi často potvrzuje v mém okolí. Proto jsem se rozhodla tyto dvě myšlenky propojit a prozkoumat. V neposlední řadě bylo cílem zjistit, jaké zkušenosti s ADHD dětmi mají učitelé mateřských škol a tyto zkušenosti porovnat se znalostmi veřejnosti.

Celá práce se dělí na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se zabývala celkovou problematikou ADHD, kde jsem nejdříve vysvětlila terminologii a poté jsem vysvětlila, co zkratka ADHD znamená. Dále jsou podrobně zpracovány hlavní projevy této poruchy i s dalšími možnými příznaky. Následující kapitola je zaměřená na vznik ADHD a uvádí nejčastější příčiny vzniku. Ukazuje biologické a fyziologické faktory, kde hlavní příčinou je zejména genetika. Další kapitola je věnována četnosti výskytu poruchy u obou pohlaví, na kterou navazuje diagnostika, kde

popisují i průběh vyšetření a následnou péči. Někdy bývá porucha ADHD kvůli svým příznakům zaměňována s jinými poruchami a o které poruchy se jedná, navazuje další kapitola. V neposlední kapitole se práce krátce věnuje projevům ADHD, která jsou u obou pohlaví rozdílná. Poslední kapitola teoretické části je věnována terapii ADHD, která se dělí na lékovou a nelékovou terapii.

Začátek praktické části je věnován popisu celého výzkumu, stanovení výzkumných otázek a popisu použitých metod výzkumu. Celá praktická část je rozdělena na dva úseky. V prvním úseku se práce zabývá rozhovory s učitelkami mateřských škol. Druhý úsek se věnuje dotazníkovému šetření u veřejnosti.

Doufám, že tato práce zajistí vyšší informovanost u veřejnosti a bude tak přínosná pro lidi, kteří nemají takové znalosti o poruše ADHD a změní názor a pohled na děti s touto poruchou. Přála bych si, aby si lidé uvědomili, že není dobré soudit děti s ADHD poruchou podle toho, jak se chovají a nebudou je považovat pouze za ty nevychované a zlobivé.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Vymezení problematiky ADHD

1.1 Terminologie

První zmínky a poznatky, které o poruše ADHD známe, zasahují už do roku 1838, kdy byl syndrom nazýván jako lehká mozková dysfunkce (LMD) a za objevitele je považován belgický psychiatr J. Guislain. S postupem času se měnily názvy pro poruchu ADHD. Mezi označeními a názvy byl hyperkinetický syndrom, poruchy školní nepřizpůsobivosti nebo impulzivní porucha. (Zelinková, 2007)

V každé části světa byl syndrom označován jinak, a to i mezi pediatry, psychiatry nebo neurology. Díky vedení psychiatra O. Kučery se u nás od roku 1961 začal používat termín lehká dětská encefalopatie (LDE). (Drtilková, Šerý, 2007)

Na první mezinárodní konferenci v Oxfordu, bylo roku 1962 doporučeno, aby se používal termín lehká mozková dysfunkce. (Černá, 2002)

V současné době se používá termín porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder), ale často je zaměňován s poruchou pozornosti bez hyperaktivity (ADD – Attention Deficit Disorder). Fakt je takový, že ke konci minulého století, byl používán termín ADD, protože se zaměřovalo jen na symptom pozornosti, ale následně se začalo přihlížet i k hyperaktivitě, proto vznikl název ADHD.

1.2 Pojem ADHD

ADHD je zkratka z anglických slov Attention Deficit Hyperactivity Disorder, které překládáme jako poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou. Vyznačuje se potížemi se soustředěním, impulzivitou a zvýšenou aktivitou dítěte. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Tento pojem bývá zaměňován s ADD, zkratkou složenou s anglických slov Attention Deficit Disorder, které do českého jazyka překládáme jako poruchu pozornosti. (Škvorová, Škvor, 2003)

Barkley zdůrazňuje, že při diagnostikování ADHD je potřeba zvážit, jestli součástí projevů je anebo není agresivita, a také brát v potaz, jestli se k projevům

nepřipojují i poruchy opozičního vzdorů. Podle toho dále určuje typy ADHD. (Barkley, 2016)

1.3 Projevy ADHD

Už u dětí v kojeneckém věku je možné zaznamenat projevy ADHD, ale nemůžeme to s jistotou potvrdit, protože děti bývají někdy podrážděné a mohou mít narušený rytmus spánku a bdění. Bývá to tak, že ve dne děti spí a v noci jsou čilé. U dětí, které nemají tuto poruchu, se biorytmus po pár týdnech po narození srovná. Kojenci s ADHD často bez příčiny brečí a křičí. To může narušit vztah mezi matkou a dítětem. Matka si může připadat bezmocně, protože nedokáže uspokojit potřeby svého dítěte. Symptomy se ale mohou projevit třeba až po nástupu do předškolního zařízení. K nejčastějším symptomům patří porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Nesmíme však zapomínat na skutečnost, že tato porucha nepostihuje pouze děti, ale i dospělé, u kterých se tato diagnóza určuje obtížněji. Porucha ADHD se u dospělých jedinců projevuje zejména nízkou tolerancí ohledně různého zdržení, nebo frustrace. Moc mluví a občas dokážou být až moc dotěrní. Můžeme říct, že jsou něco jako dětská „šáskové třídy“, akorát v dospělé verzi. (Bragdon, Gamon, 2006)

Porucha pozornosti

Dětem s ADHD dělá největší problém udržet pozornost nebo se volně zaměřit na plnění předem daných úloh. Nejvíce se tyto projevy objeví, když se má dítě soustředit a plnit stále se opakující nebo nudné úkoly. Znamená to, že snadno sklouzne k mnohem „zajímavějším“ úkolům. Celkově můžeme říct, že jde o problém poruše pozornosti, ale i vytrvalosti. (Paclt, 2007)

Musíme také ale rozlišit, jestli se jedná o poruchu pozornosti z hlediska rušivých zvuků z okolí nebo jestli jde o problém se soustředit pouze na určitý úkol. Z prvního hlediska jde o to, že si dítě více všimá zvuků z okolí, je tedy citlivé na okolní změny, a toto kritérium je označováno jako „rozsah pozornosti“. V druhém případě, nejsou děti schopny zaměřit se na jednu konkrétní věc. Jsou to takoví „denní snílci“, kteří nevnímají okolí. Většina dětí s ADHD poruchou má projevy z obou hledisek, ale jsou i tací jedinci, u kterých se projevuje jen jedno hledisko. (Serfontein, 1999)

Hyperaktivita

„*Hyperaktivita je nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity.*“ (Paclt, 2007, s. 14)

Tyto děti jsou hodně živé, neklidné, pořád se pohybují a nejsou schopny chvíli v klidu a tise sedět. (Drtílková, 2007)

Je známo, že ADHD děti jsou hodně aktivní už v děložce. Velký problém ale u těchto dětí nastává ve chvíli, kdy nastoupí do první třídy. Tyto děti nejsou schopny sedět v klidu a tise na svém místě, a také nevydrží dělat to, co se po nich chce. Jsou hluchní, pošťuchují ostatní děti, zapomínají nebo dokonce ztrácejí pomůcky a mají tendenci si pořád povídat a vykřikovat. (Munden, Arcelus, 2008)

Mezi nápadné znaky patří především to, že musí neustále pohybovat rukou nebo nohou, na všechno sahají a hrají si s tím nebo také neustále střídají hračky. (Serfontein, 1999)

U starších dětí si můžeme všimnout i neustálého pohybu jazyka nebo rtů. (Serfontein, 1999)

Impulzivita

Impulzivnost je pro dítě největší komplikace v jeho životě. Tyto děti nad svými činy nebo slovy nepřemýšlejí a udělají nebo řeknou to, co je jako první napadne. (Serfontein, 1999)

Rodiče se shodují na tom, že nejprve něco udělají a až poté o tom přemýšlí. Postupy těchto dětí jsou spíše chaotické než systematické a jejich zbrklost je mnohdy dokáže dostat do potíží. Proto je u těchto dětí zvýšené riziko úrazů, kdy se zbrkle a bez přemýšlení pouštějí do nebezpečných aktivit. (Drtílková, 2007)

Děti s poruchou ADHD mívají problémy i v sociální sféře, kde je pro ně někdy těžké navázat a udržet si přátelství. Je to tím, že neustále někoho překřikují, skáčou ostatním do řeči nebo říkají nevhodné věci. Tudíž nastává ten problém, že dítě chce mít kamarády, ale bohužel je odmítáno. (Munden, Arcelus, 2008)

1.3.1 Přidružené příznaky

Zdravotní problémy

U dětí s ADHD se až v 52% objevuje špatná motorická koordinace, která se projevuje především zhoršenými motorickými dovednostmi. Jiné zdravotní komplikace se v raném dětství objevují u 25 – 50 % dětí s ADHD poruchou. „*U hyperaktivních dětí byl zjištěn častější výskyt opakovaných infekcí horních cest dýchacích, alergií a astmatu, a to až ve 44% ve srovnání s 25% u normálních dětí.*“ (Paclt, 2007, s. 19-21) Dále se u skoro poloviny těchto dětí objevuje zejména noční pomočování. Tyto děti jsou mnohem náchylnější k nehodám a úrazům než děti bez ADHD, za které může jejich impulzivní chování. (Paclt, 2007)

Poruchy spánku

Jde především o časté probouzení a mluvení ze spaní. Někdy mohou mít děti noční běsy nebo jsou náměsíční. Také velkému množství dětí trvá, než usnou. (Serfontein, 1999)

Emoční poruchy a poruchy chování

Psychické poruchy jsou spojené s ADHD. To znamená, že až u 44% ADHD dětí najdeme nejméně jednu psychickou poruchu. Také je známo, že oproti zdravým dětem, jsou tyto děti náchylnější k depresi, úzkostem a mají i nižší sebehodnocení. (Paclt, 2007)

Dále se u dětí s touto poruchou rychle střídá smích a pláč a naopak. Výjimkou nejsou ani výkyvy nálad a emoční labilita. Když se u dětí objeví výkyvy nálad, může tím docházet i k poklesu jejich výkonnosti. Stejný úkol jednou zvládnou bez problémů, ale podruhé už sis s ním nemusí vědět rady a tudíž jej i zvládnout. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Co se týče poruch chování, nejčastěji se jedná o lhaní, záškoláctví, útky z domova, krádeže a zvýšenou agresivitu. (Paclt, 2007)

Poruchy paměti

Uvádí se, že ADHD děti trpí poruchami krátkodobé paměti. Největším problémem těchto dětí, je zapamatovat si slovně sdělené informace. Proto se často

stává, že zapomenou to, co jim učitel dává za pokyn, zapomínají nebo ztrácejí věci, nemohou si vzpomenout, kde co mají a pro co nebo kam šly. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Poruchy řeči

Co se této poruchy týče, jde především o chaotický projev, kdy často odbíhají od tématu, dané téma ani nedopoví nebo vynechají důležité informace a myšlenky. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Problémy s učením

Většina ADHD dětí se potýká se specifickými poruchami učení (SPU). Nejčastěji se jedná o problémy ve čtení a psaní. Je to tím, že se nevydrží soustředit na jednu konkrétní věc delší dobu a snadno je něco rozptýlí. Při psaní mají některé děti neúhledný rukopis, který je následkem dyspraxie (porucha jemné motoriky), kdy děti moc tlačí na tužku a tudíž je rukopis neúhledný.

Jeden z výzkumů uskutečněných ve Spojených státech ukázal, že 90% školních dětí s ADHD nepodává adekvátní výkony odpovídající jejich schopnostem a při školní práci nejsou dostatečně výkonné. Dále se ukázalo, že tyto děti mají především problémy se čtením, ale zejména se psaním. Zajímavým výsledkem tohoto výzkumu bylo, že v USA nedokončí školní docházku až 30% dětí s ADHD. (Munden, Arcelus, 2008)

1.4 Příčiny vzniku ADHD

Co se týče dětských onemocnění, můžeme říct, že ADHD je velmi prozkoumanou poruchou. Ročně vychází celosvětově několik tisíc odborných publikací s touto tematikou. Je samozřejmé, že příčina nemusí být vždy jasná, ale v dnešní době se udává jako hlavní příčina dědičný základ, a to až z 80%. Zbytek tvoří vnější faktory. (Goetz, Uhlíková, 2009) Některé studie uvádějí také dědičný základ jako hlavní příčinu ADHD, ale procenta, která udávají, jsou nižší, ale shodují se především na 60%.

Dědičný základ se na úrovni centrální nervové soustavy funkčně projevuje zejména v oslabení exekutivních funkcí, biochemicky ve snížené aktivitě dopaminu. Blíže se k tomuto vyjadřuji níže v podkapitole 1.4.3 Další příčiny vzniku, konkrétně u poruch neurotransmise.

Také je známo, že další příčinou může být drobné poškození mozku, ke kterému dochází v důsledku krvácení do mozku nebo nedostatkem kyslíku. K tomuto poškození dochází především při komplikacích v průběhu porodu, pokud je zdravotní stav matky špatný, poporodními onemocněními, úrazy hlavy nebo nedonošeností a přenošeností. Celkově ale můžeme říct, že dítě tuto poruchu ovlivnit nemůže, protože je vrozená nebo časně získaná. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

1.4.1 Genetické faktory

Jak již mnoho studií dokázalo, je 50% šance, že pokud rodiče trpěli ADHD, postihne tato porucha i jejich dítě. Pokud přetrvává ADHD i v dospělosti, procenta se ještě zvyšují. (Munden, Arcelus, 2008)

Munden a Arcelus (2008) také zdůrazňují, že porucha ADHD se dědí po mužské linii.

1.4.2 Negenetické faktory

Drtílková (2007) se zmiňuje o tom, že v 80. letech minulého století za příčinu ADHD byly označovány biologické faktory. Vše stavělo na tom, že matky ADHD dětí v průběhu těhotenství kouřily. Toto tvrzení bylo podloženo 24 klinickými studiemi.

I v dnešní době k rizikovým biologickým faktorům řadíme kouření a konzumaci alkoholu v průběhu těhotenství. Dále také nízkou porodní váhu, předčasné porody a poporodní úrazy. (Drtílková, Šerý, 2007)

Další možnou příčinou, o kterou vedou odborníci spory, je strava. Diskutuje se o alergických reakcích na stravu a její složení. Nikdy však tato teorie nebyla dokázaná, ale i přesto se několik zastánců této teorie najde. Říkají, že aby se u dítěte neprojevovalo ADHD, neměla by strava obsahovat umělá barviva, salicyláty a konzervační přípravky. (Škvorová, Škvor, 2003)

1.4.3 Další příčiny vzniku

Další studie ukazují, že porucha se může projevit u dětí, které vyrůstají ve špatných psychosociálních podmínkách (konfliktní prostředí, disharmonická rodina, psychopatologie u rodiče ..). (Drtílková, Šerý, 2007)

Za jednu z možných příčin můžeme považovat i otravu olovem, kterou se můžeme nakazit ze znečištěného životního prostředí, ale tato hypotéza nebyla potvrzena. (Riefová, 2007)

Porucha neurotransmise

Další příčinou může být také porucha neurotransmise, u které dochází ke snížení dopaminu a noradrenalinu v mozku. Tímto se v roce 1970 zabýval C. Kortensky. Ukázalo se, že tato hypotéza je správná, protože dopamin reguluje emoce, ztrátu zábran (desinhibice) a motorickou aktivitu a noradrenalin reguluje chování a pozornost. (Drtílková, Šerý, 2007)

1.5 Výskyt

Procentuální výskyt ADHD se v každé publikaci liší, protože nejsou jednoznačně stanovená diagnostická kritéria a záleží na tom, jestli je dítě diagnostikováno podle DSM-IV, DSM-V nebo MKN-10. K DSM-V bohužel ještě nemáme tolik studií a výzkumů, abychom podle něj mohli udávat procentuální výskyt ADHD, jelikož teprve nedávno nahradil původní DSM-IV. Například Škvorová a Škvor (2003) udávají výskyt ADHD u 3-10% dětí školního věku, ale Drtílková a Šerý (2007) uvádí výskyt ADHD u 5-8% dětí. Zato Goetz a Uhlíková (2009) uvádí výskyt u 3-7% dětí školního věku. V publikacích, ze kterých jsem čerpala, se většinou všichni shodují na rozmezí od 3% do 7-8%. Dále Goetz a Uhlíková (2009) uvádějí, že odhadem ADHD u nás trpí až 20 000 dětí. Samozřejmě toto číslo není kompletní, protože všechny děti s ADHD nejsou vyšetřeny.

ADHD je jednou z nejčastějších příčin, kdy v dětském věku probíhá psychiatrická léčba. V zemích, kde se používá k diagnostice ADHD klasifikace DSM-IV nebo DSM-V, je výskyt dětí s ADHD 4-19%, zato v zemích, kde se používá klasifikace MKN-10, je výskyt 1-3%. Dáno je to tím, že v klasifikaci DSM-IV se hledí pouze na širší příznaky a není potřeba diagnostikovat všechny zásadní a základní příznaky. Hledí se pouze na poruchu pozornosti, hyperaktivity nebo impulzivity, a ty nemusí být všechny zastoupeny, ale stačí, že dítě vykazuje známky aspoň jedné z příznaků. ADHD porucha se častěji vyskytuje u chlapců a to v poměru od 10:1 do 2,5:1. U dívek se projevuje spíše ADD. (Drtílková, Šerý, 2007)

1.6 Diagnostika

ADHD můžeme stanovit v případě, že dítě vykazuje znaky alespoň po dobu 6 měsíců. Podezření na ADHD může vyslovit pediatr, psycholog, neurolog nebo pedagog, ale konečnou diagnózu může stanovit pouze dětský psychiatr, a to po řádném vyšetření. Následně doporučí rodině, aby s dítětem docházela do PPP (pedagogicko-psychologické poradny). (Goetz, Uhlíková, 2009)

Diagnózu můžeme stanovit pomocí dvou manuálů, a to podle DSM-V (nahradil dřívější systém DSM-IV) a MKN-10. Manuál DSM-V je vytvořen Americkou psychiatrickou společností a má širší kritéria diagnostiky ADHD než MKN-10. Rozlišuje dále 3 podtypy ADHD, ale manuál MKN-10 s těmito podtypy nepracuje, nezná je, ale má 2 vlastní podtypy. DSM-V se od DSM-IV liší pouze v tom, že v DSM-V jsou upravená diagnostická kritéria týkající se adolescentů a dospělých s ADHD. (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013) Manuál MKN-10 je vytvořen Světovou zdravotnickou organizací. (Munden, Arcelus, 2008)

Obě klasifikace jsou vytvořené na stejném základu a liší se pouze v několika bodech. U MKN-10 se ADHD popisuje jako hyperkinetická porucha a DSM-IV má název ADHD. (Munden, Arcelus, 2008) Paclt (2007) uvádí ještě další rozdíl, ten je v diagnostickém přístupu. Podle MKN-10, aby se stanovila diagnóza ADHD musí být zastoupeny všechny 3 hlavní příznaky, kterými jsou porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita, jak doma, tak i ve škole. Jenže u DSM-IV/V stačí, aby se vyskytovala jedna porucha ze dvou, porucha pozornosti nebo hyperaktivita a/nebo impulzivita.

Čeští i britští psychiatři raději využívají klasifikaci MKN-10 a je to tím, že podle této klasifikace je diagnostikován menší počet dětí, kvůli tomu, že musí být přítomny všechny 3 hlavní příznaky. (Munden, Arcelus, 2008)

Abychom dosáhli dobré diagnostiky, je dobré využít různé metody. U ADHD jsou to různá vyšetření, pozorování, rozhovory, dotazníky a škály. (Drtilková, Šerý, 2007)

1.6.1 Postup vyšetření

Aby u dítěte s ADHD došlo k celostnímu psychodiagnostickému zhodnocení, je důležité mít na paměti, že toto vyšetření vyžaduje, aby se zúčastnily všechny strany (dítě, rodiče a psycholog), mít dostatek trpělivosti a času, a především se na dané vyšetření předem připravit. Na vyšetření se chodí v dopoledních hodinách, kdy dítě není vystaveno žádnému stresu a nesmí konzumovat energetické potraviny, zejména sladkosti apod. Vyšetření můžeme rozdělit na klinickou a testovou část. (Paclt, 2007)

1.6.1.1 Klinická část

Do této části patří rozhovor s rodiči, vyšetření dítěte a zhodnocení školního výkonu. (Paclt, 2007)

Rozhovor s rodiči

Většinou se rozhovor provádí s matkou dítěte, protože má nejvíce informací o vývoji dítěte. Když zahájíme rozhovor, nejprve se ptáme, proč přicházejí, a matku necháme mluvit. Dále se do rozhovoru vstupuje, a to kvůli tomu, aby matka začala popisovat chování dítěte. Poté, co si z celého matčina vyprávění udělá psycholog závěr, klade další otázky. (Drtilková, Šerý, 2007)

V neposlední řadě se také psycholog zaměřuje na anamnestické dotazování, což znamená, že se ptá na průběh těhotenství, porodu a vývoje dítěte. (Jucovičová, Žáčková, 2010) Dále Goetz a Uhlíková (2009) dodávají, že se ptá i na rodinné vztahy, zdravotní stav rodičů, sourozenců, popřípadě i jiných rodinných příslušníků, na vývoj rodičů a jejich vzdělání a zaměstnání.

Vyšetření dítěte

U tohoto vyšetření je lepší, probíhá-li bez přítomnosti rodičů, ale zato v prostředí, které mu je známé a kde se cítí v bezpečí. Určitá část vyšetření by měla probíhat formou rozhovoru a dítě by přitom nejlépe mělo sedět, aby se dalo zároveň pozorovat v situaci, kdy má být v klidu. Vyšetření by mělo obsahovat i část, kdy dítě bude pozorováno při hře a nejlépe tak, aby mohlo střídát činnosti. Tato forma pozorování je tou nejcennější částí z celého vyšetření. Průběh vyšetření se odehrává ve čtyřech krocích. V prvním kroku se seznamujeme s dítětem a s jeho životem. Ve

druhém kroku se ptáme na jeho příznaky, například: Kvůli čemu si myslíš, že jsi tady? S čím ti mohu pomoci? Dále se ptáme i na to, jestli když něco udělá, tak jestli o tom přemýšlí předtím nebo potom, za co je trestáno nebo naopak chváleno. Ve třetím kroku se zaměřujeme na psychické funkce dítěte a ptáme se ho na znalosti, které by v jeho věku mělo dítě mít. A posledním (čtvrtým) krokem je pozorování a zaznamenání si informací o tom, jak se dítě v průběhu vyšetření chovalo. (Drtílková, Šerý, 2007)

Zhodnocení školního výkonu

Toto hodnocení dostávají vyšetřující od pedagogů, kteří jsou s dítětem v kontaktu a vidí jeho vývoj a chování. Ideální možností je udělat s učitelem rozhovor, ale jde využít i dotazník, který představuje úsporu času. Dotazníky mají výhodu v tom, že se mohou zasílat opakovaně, a tak vyšetřující může v průběhu léčby pozorovat změny. (Drtílková, Šerý, 2007)

1.6.1.2 Testová část

Základním nástrojem, který se při diagnostice ADHD používá je WISC-III (Wechslerova škála inteligence). Dále se využívají testy pozornosti, zejména Jiráskův Číselný čtverec, ale při jeho použití u malých dětí musíme brát výsledky s rezervou. K vyšetření zrakové percepce se osvědčil Edfeldtův Reverzní test a k vyšetření sluchové percepce se používá Zkouška sluchové diferenciacce nebo analýzy. (Paclt, 2007)

Nezbytnou součástí vyšetření jsou i škály a dotazníky jak pro dítě, tak i pro rodiče a učitele. Mezi nejznámější dotazníky pro rodiče a učitele patří ty, které jsou vytvořené C. K. Connersovou. Její dotazník určený pro rodiče obsahuje 90 položek a ten pro učitele má 39 položek. (Drtílková, Šerý, 2007)

V psychologické diagnostice se pak vždy připojují také testy zaměřené na testování exekutivních funkcí (BRIEF) nebo např.: Test cesty. Metoda BRIEF je formou dotazníku a je určena nejen pro učitele, ale i pro rodiče dětí ve školním věku. Také jej můžeme využít k hodnocení dětí ve věku 5-18 let, ale i dětí s poruchami pozornosti, poruchami učení a dalšími obtížemi. Tento dotazník je zaměřený na exekutivní funkce týkající se toho, jak se děti chovají ve školním i v domácím prostředí. Dotazník obsahuje 86 položek, kde jsou exekutivní funkce hodnoceny osmi škálami a dvě z těchto škál se využívají při diagnostice a rozlišení podtypů ADHD. (Hogrefe – Testcentrum, nedatováno) Test cesty je určen pro děti od 8 let až do dospělého věku a

jedná se o orientační neuropsychologickou zkoušku, která ukazuje například na poškození mozku nebo na poškození některých kognitivních funkcí. Test využívají při svých vyšetřeních psychologové. Je oblíbený zejména díky jeho jednoduchosti při aplikování a krátkému času administrace a vyhodnocení. (Psychodiagnostika, nedatováno)

1.6.2 Následná péče

Když se zjistí, že dítě má ADHD, tak na tuto skutečnost každý rodič reaguje jinak. Někomu se uleví, že zná přesnou příčinu toho, jak se jeho dítě chová a zároveň si oddechne, že za to nemůže on. Zato někteří rodiče to takhle cítit nemusí. Najdou se i tací, kteří si nedokážou připustit, že má jejich dítě nějakou poruchu. Také se často bojí toho, jak okolí přijme takovéto dítě. Základním bodem ke zvládnutí této poruchy ale je, aby byli sami rodiče přesvědčeni o tom, že dostatečně rozumí a chápou to, co se s jejich dítětem děje, a také aby věřili samotné léčbě. (Goetz, Uhlíková, 2009)

1.7 Přidružené poruchy

U dětí s ADHD se v 60-70% vyskytuje ještě i jiná porucha. Výskytu některých sekundárních potíží se dá pravděpodobně zabránit, pokud proběhne včasná léčba dítěte. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Za nejčastější přidružené poruchy se považují specifické poruchy chování a učení (SPUCH), tikové a úzkostné poruchy, a také se spekuluje o obsedantně-kompulzivní poruše (OCD). (Drtílková, Šerý, 2007) K těmto všem poruchám přidává ještě Goetz a Uhlíková (2009) poruchu opozičního vzdoru a zneužívání návykových látek.

Specifické poruchy učení (SPU)

Poruchy učení neboli poruchy školních dovedností se vyznačují tím, že mají předponu dys-. Řadíme mezi ně dyslexii, to znamená poruchu čtení, dysgrafii neboli poruchu psaní a méně častou dyskalkulii, znamenající poruchu počítání. Tyto poruchy má přibližně 30% dětí s ADHD. Když tyto poruchy spojíme s ADHD, tak se dítěti komplikuje průběh školní docházky. (Goetz, Uhlíková, 2009) K tomuto Drtílková (2007) dále dodává, že se u dítěte zvyšuje stres a psychická zátěž. Naštěstí v dnešní

době pedagogové k těmto problémům přihlížejí a hodnotí především snahu žáka než jeho samotný výkon.

Co se týče poruch chování, tak přibližně 14% pacientů s ADHD má vážnější poruchy chování, kdy se v průběhu dospívání stupňují. Proto je léčba za těchto podmínek důležitá. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Poruchy chování se projevují především krádežemi, krutostí ke zvířatům, výbušností nebo útekem z domova a záškoláctvím. U chlapců trpících poruchami chování je vysoká pravděpodobnost, že si je s sebou ponese až do dospělosti, kdy může docházet ke zneužívání drog nebo delikvencí. (Drtílková, 2007)

Porucha opozičního vzdoru (ODD)

40% dětí s ADHD trpí touto poruchou. Jak název napovídá, projevuje se vzpurným chováním a to především k autoritě, opakovaným a záměrným porušováním pravidel a hádkami. Pokud dojde k včasné léčbě, může dojít jak ke zlepšení příznaků ADHD, tak i projevů ODD. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Úzkostné poruchy

Výskyt těchto poruch se týká skoro 30% školních dětí s ADHD. Jde o to, že dítě má strach z nějaké situace, jako například nástup do školy, odchod jednoho z rodičů, ale mohou nastat i bez příčiny. Tyto poruchy jsou spojeny s tělesnými příznaky jako bušení srdce, pocení, bolesti břicha atd. Bohužel úzkost potlačuje některé příznaky ADHD, především impulzivitu, takže je obtížnější stanovit diagnózu. U dětí s ADHD trpících touto poruchou bylo zjištěno výrazně nižší sebevědomí, než u dětí se samotným ADHD. (Goetz, Uhlíková, 2009)

1.8 ADHD a pohlavní rozdíly

U dívek s ADHD nemáme tolik studií jako u ADHD chlapců, ale je dokázáno, že dívky trpí více úzkostí a depresemi. Také se u nich častěji vyskytuje porucha příjmu potravy ve srovnání s dívkami bez ADHD a v neposlední řadě u nich v nízkém věku dochází k menarche. V jedné ze studií bylo zjištěno, že více problémů s rodiči mají dívky, ty jsou více šikanovány než chlapci. Ale oproti chlapcům méně šikanují a mají lepší prosociální chování. Co mají ale obě pohlaví stejné je, že mají menší objem mozku a mozečku, ale objem hippocampu se nezmenšuje. (Malá, 2008)

1.9 Poruchy připomínající ADHD

Ne všechny děti, které vykazují příznaky hyperaktivity, impulzivity nebo nesoustředěnosti, musí mít poruchu ADHD. Někdy i tyto příznaky mohou být ukazatelem jiného problému. Je několik onemocnění, které ADHD připomínají, ale i přesto se o tuto poruchu nejedná. Jde například o:

- Poruchu zraku a sluchu – u dětí, které mají potíže se zrakem nebo sluchem, může docházet k tomu, že tyto problémy ovlivní jejich chování, kdy se nesoustředí, jsou neklidné nebo dokonce agresivní
- Následky poranění hlavy – podle toho, o jaký úraz, oblast a závažnost poškození se jedná, může docházet k poruchám emocí a chování, zapomnětlivosti, výbušnosti, upovídanosti nebo k nevhodnému chování na veřejnosti
- Léky a drogy – vedlejší účinky u některých léků a drog se mohou projevovat jako příznaky ADHD, například lék zvaný antikonvulzivum, který se používá při léčbě epileptických záchvatů, způsobuje snížení pozornosti a problémy s myšlením; v případě drog se bavíme o užívání alkoholu nebo marihuany, které se mohou projevovat některými příznaky ADHD
- Psychické poruchy – většina příznaků psychických poruch má dopad na udržení pozornosti a u některých psychických poruch může docházet k tomu, že se dítě snažit potlačit příznaky tím, že je neklidné a vrtí se, to nastává např. u Tourettova syndromu (Munden, Arcelus, 2008)

1.10 Terapie

„Nejlepší terapie je prevence.“ (Prekopová, Schweizerová, 2008, s. 111)

Na léčbě ADHD se nepodílí pouze jeden člověk, ale jde o tým lidí, skládající se z rodiny, pedagogů, lékařů, psychologů a dalších lidí blízcích dítěti. Aby byla léčba co nejefektivnější, musí obsahovat různé metody, ale především farmakoterapii (lékovou terapii) a psychoterapii. Cílem léčby je, aby bylo dítě schopno se lépe zařadit do kolektivu, aby dokázalo využívat jeho inteligenci a především zvládat denní režim. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Nesmíme ale zapomínat, že každé dítě je jiné, a proto je důležitý individuální přístup a posouzení. Následně k těmto opatřením můžeme zvolit optimální léčbu. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

1.10.1 Farmakoterapie (léková terapie)

I přes to, že se od některých autorů dozvídáme o nevléčitelnosti této poruchy, lze ji léčit. Farmakoterapie nemá u nás takovou tradici. Také názory odborníků na medikaci jsou rozdílné. Znáмым fakte ale je, že medikace u 20-30% dětí není účinná. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Jestliže jsou léky dítěti předepsány, je důležité, aby si lékař s dítětem promluvil a podal mu vysvětlení. Lékař by měl dítěti vysvětlit důležitost užívání léků a vyslechnout názor dítěte. (Munden, Arcelus, 2008)

Dle Goetze a Uhlíkové (2009) je nejvhodnější věk dítěte, pro začátek léčby, věk 5-7 let. Je to tedy období před začátkem povinné školní docházky, či její úplný začátek.

K léčbě ADHD se používá několik léků, ale zmiňuji jen ty, které se využívají u nás:

Stimulancia

K nejdéle používaným a neúčinnějším lékům u nás patří Ritalin, s účinnou látkou methylfenidát. Účinky Ritalinu spočívají v tom, že zvyšují pozornost a zároveň snižují hyperaktivitu a impulzivitu. (Munden, Arcelus, 2008)

Doporučené užívání toho léku je od 6 let, ale v některých případech může být užíván už před 6 rokem věku dítěte. Účinky Ritalinu jsou rychlé, proto je možné, že první změnu uvidíme už do 1 hodiny. Jeho nevýhodou je ale to, že účinky netrvají déle jak 4 hodiny, proto je nutné podávat lék častěji. V zahraničí jsou známy i léky, které mají dlouhodobější účinky, z těchto léků je u nás dostupný lék zvaný Concerta. Jeho účinky trvají až 12 hodin, ale není dobré jej zvolit jako první podávaný lék. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Nestimulační látky

Do této skupiny se řadí atomoxetin neboli Strattera a je určen k léčení dětí, ale i dospělých s ADHD. Na trh u nás byl uveden roku 2005, v jiných zemích od roku 2002 a během dvou let bylo pomocí jeho účinků úspěšně léčeno 3,7 milionu dětí a dospělých trpících ADHD. (Drtilková, Šerý, 2007)

Jeho výhodou jsou účinky trvající skoro celý den a má i pozitivní dopad na kvalitu spánku. (Goetz, Uhlíková, 2009)

1.10.2 Neléková terapie

Za nejúčinnější z těchto terapií se považuje kognitivně behaviorální terapie (KBT). Cílem této terapie je, aby se dítě naučilo ovládat a řídit své chování. Rodiče se zase dozvídají, jak dítěti pomoci a jak k němu přistupovat. (Goetz, Uhlíková, 2009)

1.10.3 Další terapeutické metody

Pokud žádná z předepsaných léčeb nezabírá, obrací se odborníci i k jiným metodám. Prekopová a Schweizerová (2008) uvádí terapie, které se zaměřují na osobnost dítěte a jeho sociálního prostředí, na pohybovou aktivitu a na terapie v podobě biochemické cesty. Do terapií zaměřených na osobnost dítěte a jeho sociálního prostředí řadí například terapii pevným objetím¹ nebo systemickou rodinnou terapii, u které jde především o nápravu komunikace v rodině. V terapiích zaměřených na pohybovou aktivitu uvádějí například rehabilitace zaměřené na neurofyziologickém základu (Vojtova metoda, Bobath koncept nebo metoda Ayresové), terapeutickou jízdu na koni, terapii hudbou nebo kineziologií², v níž jde o kooperaci levé a pravé mozkové hemisféry, a také se pokouší o odstranění zablokované energie. Nakonec v terapiích v podobě biochemické cesty uvádějí medikaci (léky) a dietu. U diety jde o dodržování pravidel stravování, čímž se dítě zároveň učí určitému řádu a sebeovládání.

¹ Tato terapie se v ČR považuje za problematickou a není považována za terapii vědeckou, ale spíše alternativní.

² V ČR je tato terapie vnímána spíše za alternativní metodu než metodu vědecky ověřenou.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

2 Charakteristika výzkumu

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cíl výzkumu

Primárním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké zkušenosti mají učitelé mateřských škol s ADHD dětmi a jak jsou o této problematice informováni. Sekundárním cílem práce bylo zjistit, jaké povědomí o této problematice má veřejnost a jestli je ovlivňována médii.

Výzkumné otázky

- 1) Jaké jsou zkušenosti učitelů mateřských škol s ADHD dětmi?
- 2) Jak probíhá spolupráce mezi učiteli a rodiči dětí s ADHD?
- 3) Zná veřejnost problematiku ADHD?
- 4) Je veřejnost ovlivnitelná informacemi z médií?

2.2 Výzkumné metody

Data jsem sbírala dvěma způsoby: rozhovory s učiteli mateřských škol a dotazníkovým šetřením. Data byla sbírána po dobu 1 měsíce. Za tuto dobu jsem získala dostatečné množství potřebných odpovědí.

2.3 Rozhovory

Rozhovory byly uskutečněny s osmi pedagogy mateřských škol v jejich třídách. Každý z těchto učitelů má jinou zkušenost s ADHD dětmi. Někteří učitelé dítě s ADHD ve třídě měli, jiní učitelé s těmito dětmi nepracovali. Všechny rozhovory byly prováděny osobně a individuálně ve třídách, kde paní učitelky pracují. Každý rozhovor trval okolo 15 až 20 minut. Během této doby jsem se stihla zeptat na všechny předem připravené otázky, a také jsem na začátku rozhovoru paní učitelky stručně seznámila s tématem a cílem mé bakalářské práce. Všechny odpovědi jsem si zaznamenávala do záznamového archu. Záznamy z rozhovorů jsem následně podrobila analýze a roztřídila je do předem stanovených kategorií, které vycházely z výzkumných otázek.

2.3.1 Charakteristika respondentů

A. Paní učitelce je 44 let a má vystudované bakalářské studium v oboru speciální pedagogika. V praxi je 22 let a pokaždé ve své třídě měla dítě s ADHD. Momentálně má ve třídě 6 chlapců a z toho 4 s ADHD. K sobě má přidělenou asistentku pedagoga, se kterou jsem rovněž prováděla rozhovor. S paní učitelkou jsem prováděla rozhovor, když jsem k ní do třídy chodila na praxi. Ráda mi všechny otázky zodpověděla, byla milá a má mnoho zkušeností s ADHD dětmi a každý rok ve své třídě má minimálně jedno dítě s ADHD.

B. Paní asistentce je 44 let, má udělaný kurz asistenta pedagoga a v současné době si dodělává vysokoškolské studium v oboru speciální pedagogika. V praxi je 3 roky, ale za tak krátkou dobu už má hodně zkušeností s ADHD dětmi. Paní asistentka byla velmi milá a na to, že má za sebou krátkou praxi, tak má hodně zkušeností s ADHD dětmi. Rozhovor probíhal ve třídě, kam jsem dojížděla na praxi. Byla velmi ochotná a povídala plynule.

C. Paní učitelce je 33 let a má střední pedagogické vzdělání. V praxi je 14 let a za tu dobu ve své třídě už měla dítě s ADHD. Momentálně má ve třídě 22 dětí (11 chlapců a 11 dívek) a žádné z dětí nemá diagnostikované ADHD. S paní učitelkou a zároveň paní ředitelkou v mé domovské mateřské škole probíhal rozhovor bez problémů. Byla milá, povídala plynule, dozvěděla jsem se hodně informací a příjemně mě překvapilo, jak se k této problematice staví.

D. Paní učitelce je 52 let, má střední pedagogické vzdělání a nedokončené vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogika. V praxi je 10 let a měla už ve třídě dítě s ADHD a dokonce má 2 syny s ADHD. Momentálně má ve třídě 21 dětí (10 chlapců, 11 dívek) a žádné z dětí nemá diagnostikované ADHD. Rozhovor s paní učitelkou probíhal rovněž v mé domovské mateřské škole, kdy paní učitelka odpovídala vždy k dané otázce, občas nějakou více rozvedla a samotný rozhovor se nesl v přátelském duchu.

E. Paní učitelce je 58 let a má střední pedagogické vzdělání. Za 39 let praxe neměla nikdy ve třídě dítě s ADHD. Momentálně má ve třídě 21 dětí (11 chlapců, 10 dívek). S paní učitelkou se znám od doby, kdy já sama chodila do mateřské školy. Rozhovor probíhal bez problémů, ale komunikace s paní učitelkou byla náročnější, protože se mi ji nedařilo do rozhovoru pořádně vtáhnout.

F. Paní učitelce je 49 let a má střední pedagogické vzdělání. Za 27 let praxe nikdy neměla ve třídě dítě s ADHD, ale myslí si, že jeden z chlapců ADHD měl. Rodina na vyšetření jít nechtěla, tudíž to je jen úsudek paní učitelky. Momentálně má ve třídě 12 dětí (8 chlapců, 4 dívky). Paní učitelka byla při rozhovoru přátelská, sice nezabíhala moc do detailů, ale ke každé otázce se vyjádřila tak, aby obsahovala hlavní myšlenku.

G. Paní učitelce je 31 let a má vysokoškolské pedagogické vzdělání. V praxi je 5 let a nesetkala se s dítětem, které by mělo ADHD. Momentálně má ve třídě 28 dětí (12 chlapců, 16 dívek). S paní učitelkou jsem se setkala poprvé a hned od začátku mi připadala nesympatická. To se mi také potvrdilo. Při rozhovoru působila pohrdavě a celkově otráveně, tudíž odpovídala i hodně stručně.

H. Paní učitelce je 30 let a má vysokoškolské pedagogické vzdělání. V praxi je 4 roky a s ADHD má momentálně první zkušenost. V mateřské škole působí paní učitelka delší dobu, ale nyní byla přesunuta do jiné třídy, kde je i dítě s ADHD. Momentálně má ve třídě 28 dětí (14 chlapců, 14 dívek). S paní učitelkou jsem se setkala poprvé, ale působila velmi přátelsky a rozhovor probíhal plynule. V průběhu rozhovoru se k nám přidala i asistentka, která má na starost chlapce s ADHD a některé otázky pomáhala paní učitelce zodpovědět. S oběma probíhal rozhovor bez problémů.

2.3.2 Prezentace výsledků

Paní učitelky se zkušenostmi s ADHD dětmi ve třídě

Odpovědi od těchto paní učitelek jsem pro lepší přehlednost zpracovala do jednotlivých kategorií obsahujících několik otázek, na které jsem se jich při rozhovorech dotazovala.

Kategorie č. 1: Kontakt s ADHD dítětem

V prvním tématu jsem se ptala na tyto otázky: „Máte ve třídě dítě s ADHD? Pracovala jsem dříve s ADHD dítětem?“

Jelikož mám tuto kapitolu rozdělenou podle toho, jestli paní učitelky mají nebo nemají zkušenosti s ADHD dětmi a tato část se věnuje paní učitelkám se zkušenosti, tudíž všechny měly s těmito dětmi zkušenosti. V současné době měly ve třídě ale jen tři paní učitelky z pěti.

Kategorie č. 2: Dítě s ADHD v mé třídě

Toto téma vychází z následujících otázek: „Jak se přišlo na to, že má dítě ADHD. Věděla jste předem, že budete mít ve třídě dítě s ADHD? Měla jste nějaká očekávání a splnila se? Má dítě předepsané léky? Bere je a od kdy? Nastala po nich změna? Vidíte u dítěte pokrok a v čem?“

Pouze dvě paní učitelky věděly dopředu, že k nim do třídy přijde dítě s ADHD, protože už před nástupem do mateřské školy bylo dítěti na vyšetření diagnostikováno. Zbylé tři paní učitelky na diagnostiku ADHD přišly v průběhu docházky dítěte a následně doporučily rodičům vzít dítě na vyšetření, kde se následně diagnóza potvrdila. Můžeme tedy říct, že je velký rozdíl v aktivitě paní učitelek, když dopředu vědí, že budou mít ve své třídě dítě s ADHD. Mají výhodu v tom, že se na dítě mohou dostatečně dopředu připravit a rozvrhnout si pro něj činnosti tak, aby je bylo dítě schopno všechny splnit. Zatímco paní učitelky, které na diagnózu přišly až v průběhu školní docházky, se potýkaly s tím, že ze začátku vůbec nevěděly, proč dítě nespolupracuje a není schopno plnit vše, co je od něj požadováno. Postupně musely hledat náznaky a pozorovat dítě tak, aby mohly navrhnout určitou diagnózu. Ale i přesto paní učitelky uvedly, že i kdyby všechny dopředu věděly, že budou mít ve třídě dítě s ADHD žádná z nich by očekávání neměla. Všechny naznačily, že si raději představu o dítěti udělají až například po dvou měsících, kdy budou mít dítě ve třídě než jej odsuzovat dopředu a především mít svůj názor a nebrat v potaz názory jiných lidí. Jedna paní učitelka uvedla, že je také rozdíl v tom, jestli ve třídě máte dítě s ADHD vyrůstající ve své vlastní rodině nebo dítě s ADHD, které vyrůstá v dětském domově. Druhá paní učitelka uvedla, že ji nic nepřekvapilo, protože chlapce s ADHD, který k ní byl přeřazen z jiné třídy, znala ze školní zahrady, a tudíž věděla, jak se chová a jak s ním pracovat. Další paní učitelka uvedla, že nemá vůči těmto dětem nikdy žádná očekávání a

předsudky, protože ona sama má doma tři chlapce a dva z nich ADHD mají a ví, jaká práce s nimi je a co to obnáší. Proto tato paní učitelka při prvních možných známkách ADHD u jednoho chlapce ve své třídě ihned věděla, na co se zaměřit a jak mu přizpůsobit denní program.

Většina paní učitelek uvedla, že nikdy děti neměly předepsané léky, až na jednu paní učitelku. Ta uvedla, že chlapec léky předepsané má a je mu doporučeno, aby léky užíval, ale rodiče s tímto tvrzením nesouhlasí a povídají, že chlapec léky nepotřebuje, tudíž je neužívá. Většina paní učitelek dodala, že medikaci by u dětí volilo podle jednotlivého dítěte a jeho stavu.

Všechny paní učitelky viděly u dětí pokrok, a to zejména ve zklidnění dítěte, při vypracovávání úkolu se dokážou lépe soustředit a nemusí se jim tolik věcí pořád opakovat dokola. Jedna paní učitelka zmínila, že se chlapec po sobě naučil uklízet a další uvedla, že byl vidět pokrok v jemné motorice.

Kategorie č. 3: Porozumění a názor na problematiku ADHD

Do tohoto téma spadají následující otázky: „Mají ADHD děti nějaký společný znak? Jak byste tyto děti popsala laické veřejnosti? Říká se, že ADHD není porucha ale nevychovanost. Co si o tom myslíte?“

Všechny paní učitelky uvedly, že jsou děti nepozorné, jsou pořád v pohybu a nevydrží být v klidu, dále se nevydrží dlouho soustředit, což znamená, že se musejí častěji u těchto dětí střídat činnosti, a také dochází k nedokončení činností. Dále ještě některé paní učitelky uváděly, že tyto děti bývají agresivní, potřebují dostatečnou motivaci k činnostem, jsou rády středem pozornosti a především potřebují individuální přístup.

Laické veřejnosti by tyto děti popisovaly tak, že mají určitý druh psychické nemoci, že jsou divoké, ale přátelské nebo že nevydrží ani u toho, co je baví. Jedna z odpovědí ještě byla, že vlastně „zlobí“, ale nemůžou za to, protože je to nemoc.

Nad otázkou, jestli je ADHD porucha nebo nevychovanost, se všechny paní učitelky pousmály a odpovědi byly ve prospěch toho, že je to tak padesát na padesát. Podle nich to je tím, že v dnešní době je velký nárůst dětí s ADHD a dokonce bývá zaměňováno s nevychovaností, protože rodiče si nepřipustí, že dítě špatně vychovali, proto se raději snaží, aby dítěti bylo diagnostikováno ADHD a tudíž vinu svalují na

poruchu, kterou dítě ani mít nemusí. Důležité proto je, aby tyto děti měly nastavené nějaké mantinely a pravidla, které musí dodržovat. Proto je dobré znát, v jakém sociálním a rodinném prostředí dítě vyrůstá, jestli má nastavená nějaká pravidla a podle toho můžeme soudit, jestli se opravdu jedná o poruchu ADHD nebo jen o nevychovanost.

Kategorie č. 4: Spolupráce s ADHD dítětem

V tomto tématu jsem se ptala na následující otázky: „Jaká je práce s těmito dětmi? Jak s nimi pracujete? Jaké je dítě v kolektivu? Připravovala byste kolektiv na příchod dítěte s ADHD? Měla jste nějaký vážný problém s tímto dítětem?“

Všechny paní učitelky uvedly, že je potřeba s dítětem pracovat individuálně, střídat činnosti a motivovat ho k činnostem a především, aby mělo dítě na práci klid, jinak ho vše rozhodí. Některé paní učitelky dodaly, že je potřeba nevyčleňovat dítě z kolektivu, problémy řešit mimo kolektiv, mít pro dítě asistenta nebo také mít u stolu při práci nebo při jídle méně dětí. Všechny paní učitelky také popisovaly, že všechny děti ve třídě měly vždy kamarády, snažily se na sebe upoutávat pozornost, některé jejich reakce byly nepřiměřené (neodhadnou svou sílu), a také byly hodně hyperaktivní a hlučné. Jedna paní učitelka zmínila, že také záleží na tom, jakou má chlapec zrovna náladu a že se snaží být přátelský, ale moc mu to nejde. Druhá paní učitelka uvedla, že také záleží na tom, jak je přizpůsobený kolektiv a kolik je ve třídě dětí. Další paní učitelka dodala, že berou ostatním dětem často hračky.

Když zůstanu u kamarádů a kolektivu, tak by většina paní učitelek kolektiv dětí nepřipravovala na příchod dítěte s ADHD. Odůvodnily to tím, že by pro děti nebylo dobré, kdyby se jim takováto informace říkala dopředu. Mají pocit, že by mohlo dojít k tomu, že by kolektiv vyčlenil toto dítě a to třeba z důvodu, že jiné nebo naopak by je mohlo ohrožovat. Proto si myslí, že je vše lepší řešit až v průběhu začlenění do kolektivu nebo kdyby se děti začaly vyptávat a nechápaly určité věci, které dělá. Paní učitelky, co by připravovaly kolektiv dětí na příchod dítěte s ADHD uvedly, že v řízené činnosti by dětem oznámily, že se k nim připojí dítě s ADHD, následně by je seznámily s pojmem ADHD a vysvětlily by jim, jak se takovéto dítě může chovat. Také by se dětem muselo říct, že je pořád stejný jako oni, akorát je v některých věcech rychlejší. Jedna paní učitelka, která by nepřipravovala kolektiv, ale zmínila, že by spíše na

příchod dítěte s ADHD připravila paní učitelky. Doporučila by jim semináře a literaturu týkající se problematiky ADHD.

Se závažnějšími problémy se většina paní učitelek u dětí nesešla. Zmiňovaly jen takové ty běžné věci jako, že se dítě nechtělo oblékat, když se šlo ven, někdy nechtělo pracovat nebo jíst. Jedna paní učitelka uvedla, že u chlapce záleží na tom, kolik je ve třídě dětí a když je vyrušován ve svém prostoru, bere to jako útok na sebe a brání se tím, že útočí na ostatní děti. Další paní učitelka uvedla, že s chlapcem byli potíže. Neustále děti ohrožoval a docházelo opakovaně k fyzickým útokům na ostatní děti, a to buď pomocí svého vlastního těla, nebo hraček, které byly po ruce. Vše se řešilo i s rodiči chlapce, kteří tomu moc věřit nechtěli, a tak chlapce přemístili do jiné mateřské školy.

Kategorie č. 5: Spolupráce s rodiči

V posledním tématu jsem se ptala na spolupráci paní učitelek s rodiči, s kým spolupracují, jak probíhá jejich spolupráce a jestli by ji chtěly nějak změnit.

Všechny paní učitelky spolupracují s rodiči chlapců, většinou to je tedy s maminkou chlapce a spolupráce skoro u všech probíhá v rámci možností. Některé paní učitelky uvedly, že záleží na tom, co je s rodiči řešeno. Když jde o záležitosti týkající se mateřské školy, jako různé akce a podobně, tak s tím rodiče problémy nemají, ale když se jedná o chlapce, jako je konzultace výchovných problémů nebo rady, tak to rodiče už nevnímají. Tyto paní učitelky se s tím ale už smířily a vědí, že rodiče nijak nepřesvědčí, tak takovéto věci s nimi řeší, jen pokud je to nutné. Jedna z paní učitelek ale zmínila i pozitivní přístup rodičů. Vše, co se jim doporučilo, tak přijali a snažili se změnit. Chtěli především pomoci synovi a usnadnit mu pobyt v mateřské škole a zároveň se naučili, tak se v určitých věcech k němu mají chovat a co dělat. Paní učitelky zmínily, že je důležité komunikovat s rodiči, protože podle informací, co paní učitelce například při ranním příchodu do třídy rodiče o dítěti řeknou, třeba jak se vyspalo a podobně, může ovlivnit další práci paní učitelky s dítětem.

Paní učitelky bez zkušeností s ADHD dětmi ve třídě

Otázka č. 1: Víte, co znamená pojem ADHD?

Všechny paní učitelky dokázaly zodpovědět, co se pod pojmem ADHD skrývá, a to porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou.

Otázka č. 2: Jak se podle Vás projevuje?

Všechny paní učitelky zmínily poruchu pozornosti a hyperaktivitu. Jen jedna paní učitelka ale správně zmínila všechny základní projevy. Zbylé paní učitelky zapomněly ještě na impulzivitu.

Otázka č. 3: Jak byste pracovala s těmito dětmi?

U této otázky se paní učitelky shodovaly. Všechny uvedly jako hlavní individuální přístup a časté střídání činností. Dále všechny také zmiňovaly dostatečně dítě motivovat při práci a být klidné a trpělivé.

Otázka č. 4: Kdybyste předem věděla, že budete mít ve třídě dítě s ADHD, měla byste nějaká očekávání?

Paní učitelky by vůči dětem neměly žádná očekávání, protože každé dítě se projevuje jinak doma a v kolektivu dětí. Jedna z paní učitelek ale uvedla, že by očekávala méně dětí ve třídě nebo aspoň, aby dítě mělo asistenta.

Otázka č. 5: V případě, že byste měla ve třídě dítě s ADHD, jak byste si představovala spolupráci s rodiči?

Všechny paní učitelky uvedly, že si nepředstavují spolupráci s rodiči dítěte s ADHD jinak než jak tomu je u ostatních rodičů.

Otázka č. 6: Říká se, že ADHD není porucha, ale nevychovanost. Co si o tom myslíte?

Dvě z paní učitelek odpověděly, že ADHD je porucha, protože vzniká při porodu nebo v průběhu těhotenství a nejde nijak ovlivnit. Podle třetí paní učitelky to je padesát na padesát. Souhlasí s tím, že je to porucha, ale také si myslí, že z části průběh ovlivňují i rodiče, protože dětem nedokážou nastavit hranice a nechávají jim volnost.

Otázka č. 7: Připravila byste kolektiv dětí na příchod dítěte s ADHD?

Všechny paní učitelky se shodují, že by kolektiv dětí na příchod dítěte s ADHD nepřipravovaly a nechaly by všemu volný průběh. Myslí, že kdyby to kolektiv dětí věděl, mohlo by se stát, že by dítě s ADHD bylo vyčleňováno a toho dosáhnout nechceme.

2.4 Dotazníkové šetření

Dotazník byl vytvořen pouze v elektronické podobě a umístěn na sociálních sítích a rozposílán pomocí rodiny a přátel. V dotazníku je celkem 18 otázek a je k nalezení v přílohách (Příloha A: Dotazník). Všechny otázky jsou uzavřené, ale u třech otázek mohli respondenti napsat i svůj názor.

2.4.1 Průběh

Na sesbírání potřebného množství dat jsem si vyhradila jeden měsíc, ale po umístění dotazníku na sociální síť jsem nečekala takový příval odpovědí. Během týdne jsem měla 812 kompletně vyplněných dotazníků a po dvou týdnech jsem dotazník odstranila s tím, že se celkové číslo už nezměnilo. Díky takto velkému množství odpovědí jsem si zakoupila software, který mi provedl celkovou analýzu získaných dat. Jedná se o platformu survio.com, kde byl zároveň dotazník vytvořen.

2.4.2 Stanovení výzkumných předpokladů

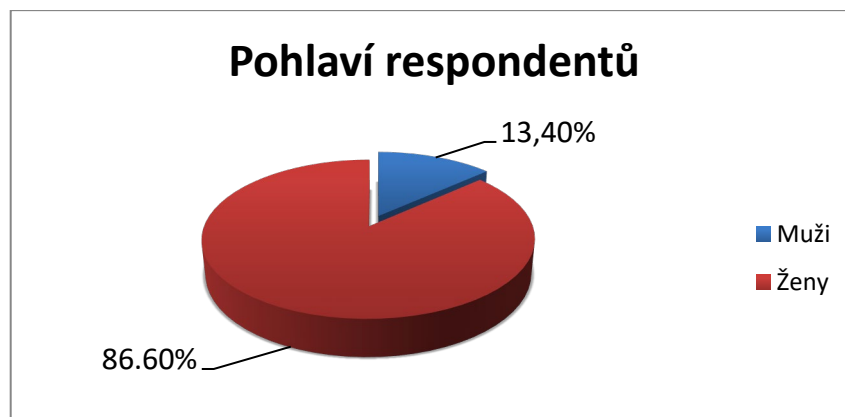
- Předpokládám, že pojem ADHD je všeobecně známý, a tak si myslím, že budou respondenti zvládat odpovídat na otázky ve větším množství správně. V současné době si ale nemyslím, že se o tomto tématu hojně diskutuje v médiích, protože já sama nikde žádnou zmínku nezaslechla, nikde jsem nic nečetla a ani mezi lidmi jsem nezaslechla, že by se o tomto tématu někdo bavil.
- Předpokládám, že dotazník bude vyplněn větším množstvím žen, protože mi přijde, že ženy jsou ochotnější pomoci.
- Předpokládám, že většina respondentů se s pojmem ADHD setkala a tudíž znají přesný název.
- Předpokládám, že když respondenti znají přesný název ADHD, tak snadno odvodí jeho projevy.

- Předpokládám, že příčiny budou respondenti určovat správně, protože jdou logicky odvodit a při posouzení s ostatními možnostmi vyjdou najevo právě ty správné.
- Předpokládám, že většina respondentů v nejbližší době nezaznamenala informace spojené s ADHD.
- Předpokládám, že si respondenti nedohledávají podrobnější informace o zprávách z médií.
- Předpokládám, že jsou respondenti hodně ovlivňováni médii.

2.4.3 Prezentace výsledků

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Graf č. 1 Pohlaví respondentů

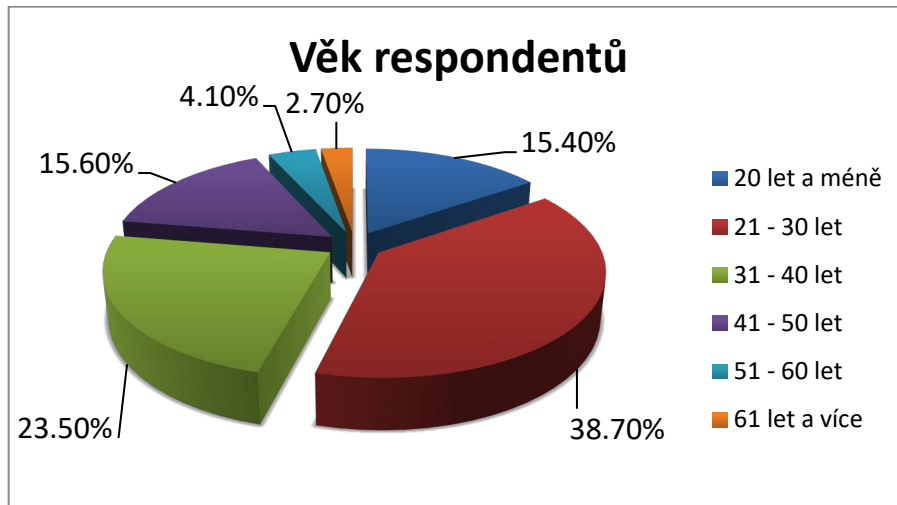


Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového počtu respondentů vyplývá, že se dotazníkového šetření zúčastnilo skoro o 6,5x více žen než mužů, což znamená, že mužů bylo 13,40% a žen 86,60%. Můžeme uvažovat nad tím, že důvodem, proč vyplnilo dotazník více žen než mužů, může být to, že ženy jsou ochotnější pomoci druhým lidem, což by potvrdzovalo můj předpoklad, ale s jistotou to nelze určit.

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Graf č. 2: Věk respondentů

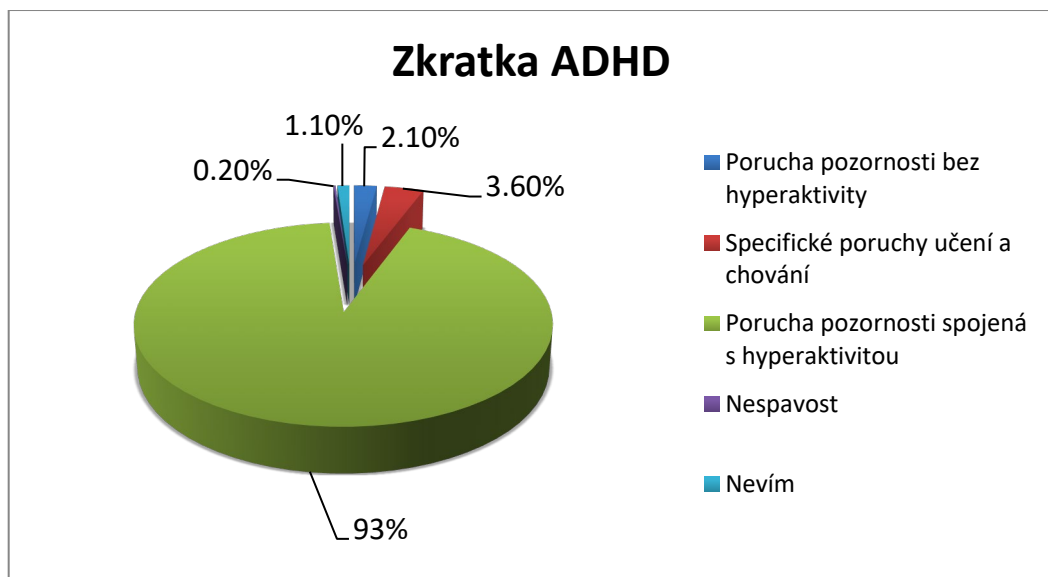


Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu vyplývá, že dotazníkového šetření se zúčastnilo 38,70% respondentů ve věku 21 – 30 let. Myslím si, že je to tím, že mladší generace lidí tráví na sociálních sítích více času než starší populace a více ovládá moderní technologie. Což souhlasí s tím, že nejméně respondentů bylo ve věku 51 let a více.

Otázka č. 3: Jaká porucha je označována zkratkou ADHD?

Graf č. 3: Zkratka ADHD



Zdroj: vlastní zpracování

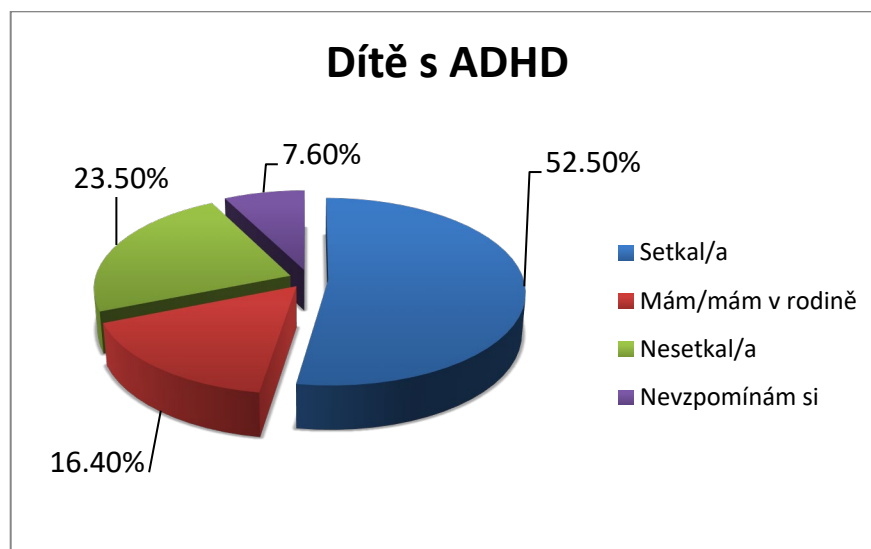
Jak jsem předpokládala, naprostá většina respondentů odpovídala na tuto otázku správně. Myslím si, že většina lidí všech věkových kategorií se s tímto termínem alespoň letmo setkala, a proto i skrze nabízené odpovědi dokázali správně určit, co se pod zkratkou ADHD skrývá.

V této otázce volilo:

- „Poruchu pozornosti bez hyperaktivity“ 14 žen a 3 muži
- „Specifické poruchy chování a učení“ 27 žen a 2 muži
- „Poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou“ 657 žen a 98 mužů
- „Nespavost“ 1 žena 1 muž
- „Nevím“ 4 ženy a 5 mužů

Otázka č. 4: Setkali jste se někdy nebo máte dítě s ADHD?

Graf č. 4: Dítě s ADHD



Zdroj: vlastní zpracování

S tím, jak v dnešní době vzrostlo u dětí diagnostikování poruchy ADHD, tak se dalo očekávat, že alespoň polovina dotazovaných respondentů se s takovýmto dítětem už setkala.

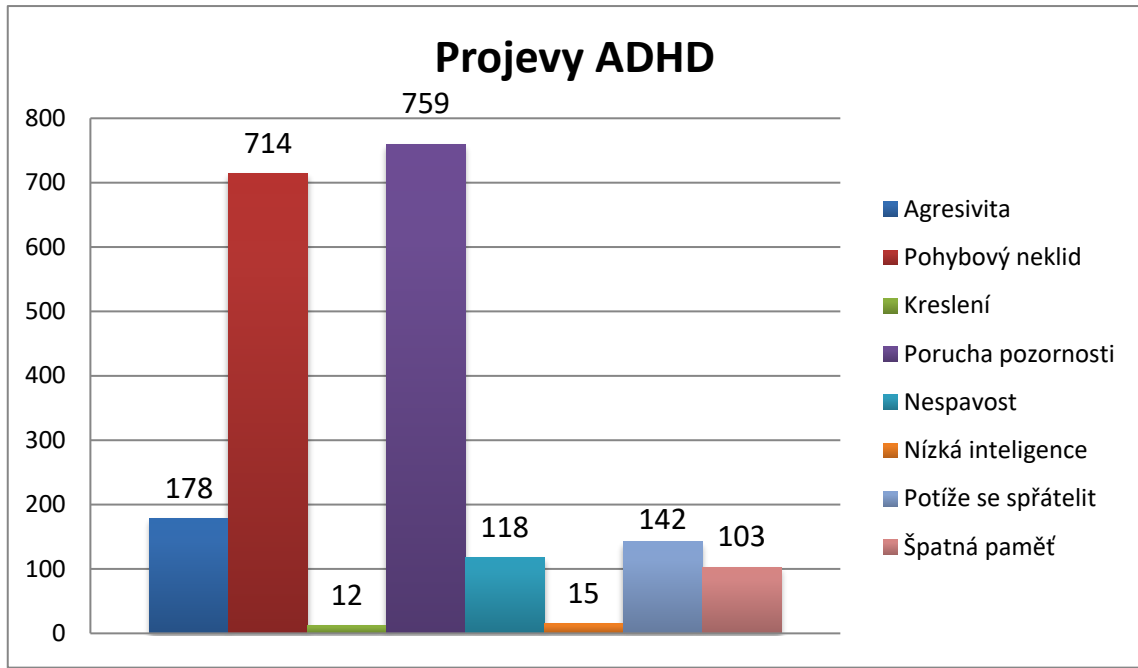
Z detailního zkoumání vyšlo najevo že:

- S dítětem, které má ADHD se setkalo 375 žen a 51 mužů
- V rodině má dítě s ADHD 127 žen a 6 mužů
- Nikdy se s dítětem s ADHD nesesetkalo 158 žen a 33 mužů

- Mezi respondenty, kteří si nevzpomněli, že by se setkali s dítětem s ADHD bylo 43 žen a 19 mužů

Otázka č. 5: Jak se ADHD projevuje?

Graf č. 5: Projevy ADHD



Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu je patrné, že respondenti jsou dobře obeznámeni s hlavními projevy ADHD a zároveň se potvrdil můj předpoklad o tom, jestliže respondenti znají název ADHD a jeho přesnou definici, dokážou odvodit tedy i jeho projevy. Jelikož bylo na výběr více možností, tak respondenti pravděpodobně chtěli označit více projevů ADHD a označovali i ty projevy, kterými se ADHD vůbec nevyznačuje, jako je například kreslení nebo nízká inteligence.

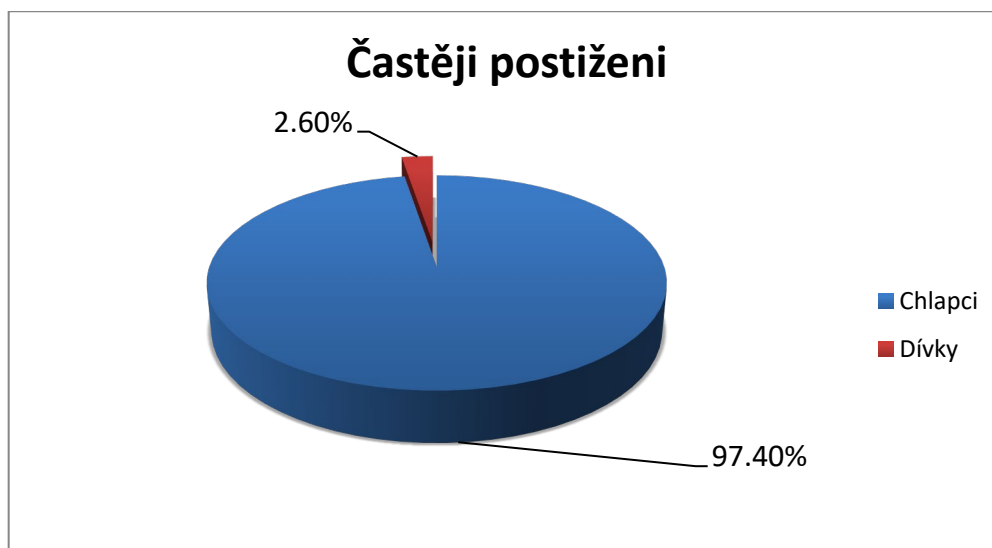
Ze všech respondentů označilo:

- 160 žen a 18 mužů, že u dětí s ADHD může docházet k agresivnímu chování
- 632 žen a 82 mužů označilo „Pohybový neklid“, který je jedním ze základních projevů ADHD
- 10 žen a 2 muži uvedli „Kreslení“, které ale není projevem ADHD
- 664 žen a 95 mužů správně označilo „Poruchu pozornosti“, což patří k základním projevům ADHD

- 108 žen a 10 mužů volilo „Nespavost“, což patří mezi přidružené příznaky ADHD a tudíž také volili správně
- „Nízkou inteligenci“ zvolilo 11 žen a 4 muži, což neodpovídá příznakům ADHD
- 130 žen a 12 mužů vybralo „Potíže se spřátelit“, což také volili správně, protože chování dětí s ADHD může ovlivnit navazování vztahů
- Pouze 96 žen a 7 mužů vybralo „Špatnou paměť“, která spadá pod přidružené příznaky ADHD

Otázka č. 6: Koho tato porucha postihuje častěji?

Graf č. 6: Častěji postižení



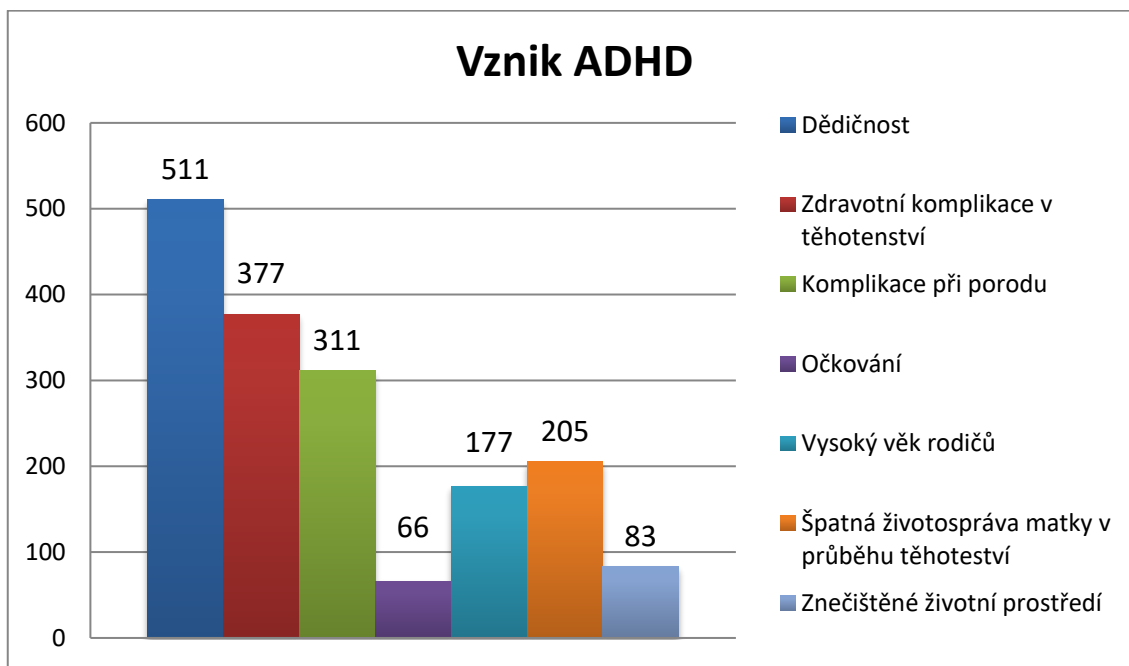
Zdroj: vlastní zpracování

Téměř 100% respondentů správně odpovědělo, že častěji tato porucha postihuje chlapce. V detailním nahlédnutí do výsledků volilo:

- 685 žen a 106 mužů správně chlapce
- 18 žen a 3 muži špatně dívky

Otázka č. 7: Jaká je podle Vás příčina vzniku ADHD

Graf č. 7: Vznik ADHD



Zdroj: vlastní zpracování

Jak jsem již předpokládala, tak na tuto otázku respondenti odpovídali správně. Bylo možné volit více odpovědí, a když se podíváme na graf, tak můžeme vidět, že všechny čtyři příčiny vzniku ADHD mají nejvíce označení.

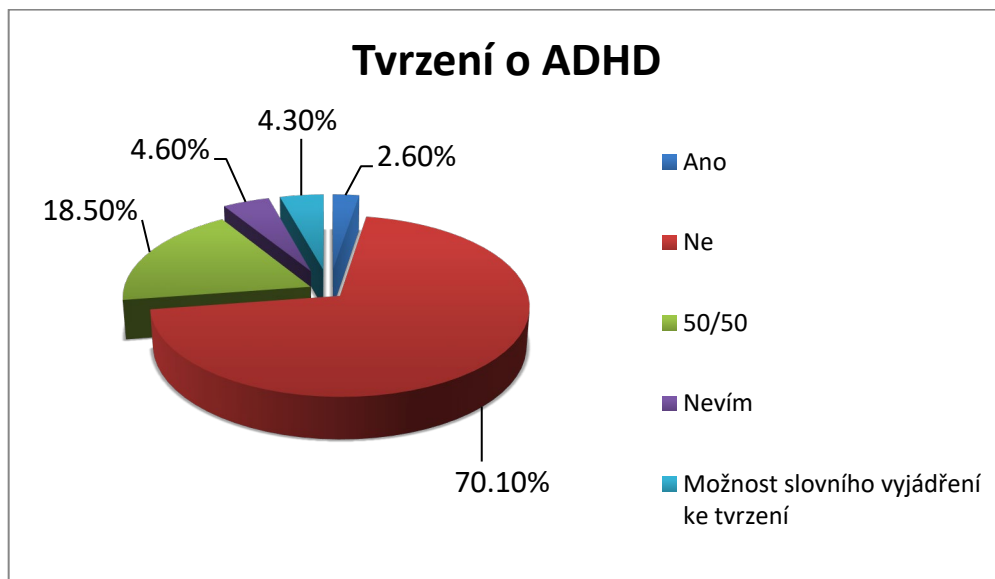
Respondenti volili následovně:

- 439 žen a 72 mužů vybralo „Dědičnost“, která je považována za hlavní příčinu vzniku ADHD
- K příčinám vzniku ADHD také patří „Zdravotní komplikace v těhotenství“ a tuto příčinu vybralo 340 žen a 37 mužů
- Dále mezi další příčiny vzniku ADHD patří „Komplikace při porodu“, což zvolilo 286 žen a 25 mužů
- 59 žen a 7 mužů jako příčinu vzniku ADHD zvolilo „Očkování“, ale to nemá s příčinami vzniku u ADHD nic společného
- 163 žen a 14 mužů si myslí, že za vznikem ADHD stojí „Vysoký věk rodičů“, ale tato příčina nikde není udávána a nemá na vznik ADHD žádný podíl
- K posledním příčinám vzniku ADHD patří „Špatná životospráva matky v průběhu těhotenství“, kterou vybralo 176 žen a 29 mužů

- „Znečištěné životní prostředí“ jako příčinu vzniku ADHD zvolilo 75 žen a 8 mužů, ale znečištěné prostředí nemá vliv na vznik této poruchy, což je popsáno v kapitole 1.4.3 Další příčiny vzniku

Otázka č. 8: Souhlasíte s tvrzením, že ADHD není porucha, ale jde jen o nevychované děti?

Graf č. 8: Tvrzení o ADHD



Zdroj: vlastní zpracování

O tomto tvrzení se v dnešní době hojně diskutuje, proto jsem v možnostech odpovědi zvolila i variantu, kde respondenti mohli psát svůj vlastní názor na tuto problematiku. Ani mě nepřekvapilo, že tuto variantu využilo jen 35 respondentů, a to 32 žen a 3 muži. Tento typ odpovědí, kdy má respondent možnost se vyjádřit není totiž moc oblíbený, protože zabírá více času a přemýšlení, dle mého názoru. Všechny odpovědi jsem shrnula do dvou bodů. První bod se týká výchovy a druhý bod vyšetření a diagnostiky.

1. Jedná se o poruchu, která je ovlivnitelná výchovou a správnou životosprávou dítěte. Někdy se ale jedná pouze o nevychované děti, protože rodiče jsou líní, dětem se nevěnují, nestanovují jim žádná pravidla a následně si radši seženou potvrzení o tom, že dítě má ADHD než aby připustili, že je nevychované, nebo to dělají kvůli podpoře. Také díky špatné výchově dochází i ke zhoršení samotného ADHD.
2. Diagnóza ADHD je záležitostí dnešní moderní doby, kdy někteří rodiče tuto diagnózu považují za trend a tudíž, aby šli s dobou, potřebují pro své dítě také

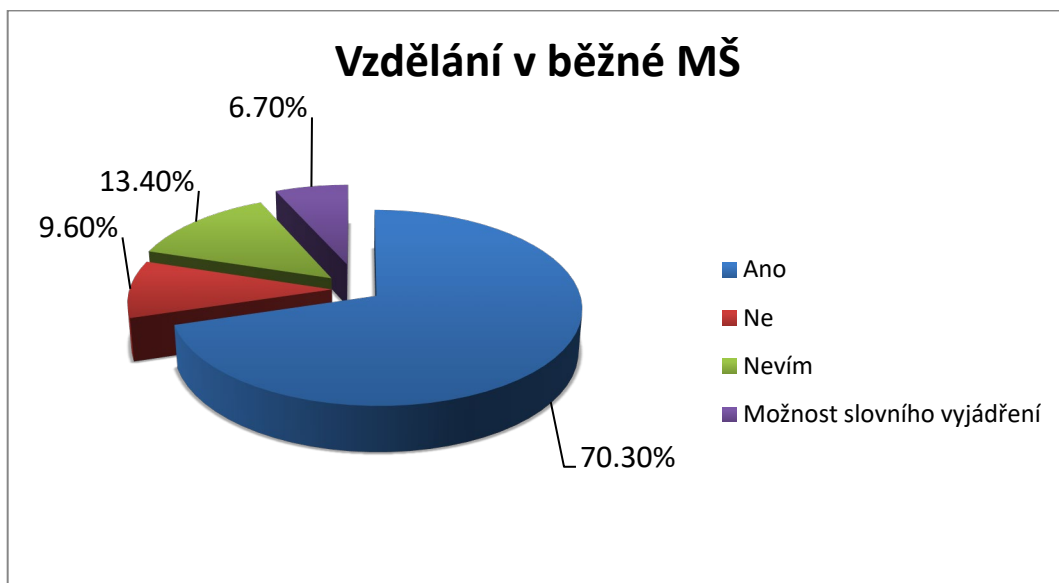
potvrzení o tom, že má ADHD. Z toho vyplývá, že určení této diagnózy u dětí se uděluje příliš často, lehkomyšlně a bez řádného vyšetření.

Zbylí respondenti se vyjádřili takto:

- 18 žen a 3 muži souhlasí s tím, že se nejedná o poruchu, ale o nevychované děti
- Zato 494 žen a 75 mužů s tímto tvrzením nesouhlasí a uvádějí, že se jedná výhradně o poruchu
- 132 žen a 18 mužů zvolilo, že se jedná o poruchu, ale roli hraje i výchova
- 27 žen a 10 mužů se vydalo jednodušší cestou, nebo na toto tvrzení neměli svůj názor a zvolili možnost „Nevím“

Otázka č. 9: Myslíte si, že by tyto děti měly být vzdělávány v běžné mateřské škole (MŠ)?

Graf č. 9: Vzdělávání v běžné MŠ



Zdroj: vlastní zpracování

V dnešní době integrace a inkluze se dalo předpokládat, že většina lidí bude volit právě možnost zařazení dítěte s ADHD do běžné mateřské školy, což se potvrdilo i na grafu. I u této otázky byla možnost k vyjádření svého názoru a tentokrát tuto možnost využilo o něco málo respondentů více, a to 54 ve složení 52 žen a 2 muži. Všechny odpovědi jsem shrnula do dvou bodů. První bod je zaměřen na samotné dítě a druhý bod je zaměřen na mateřskou školu a rodiče.

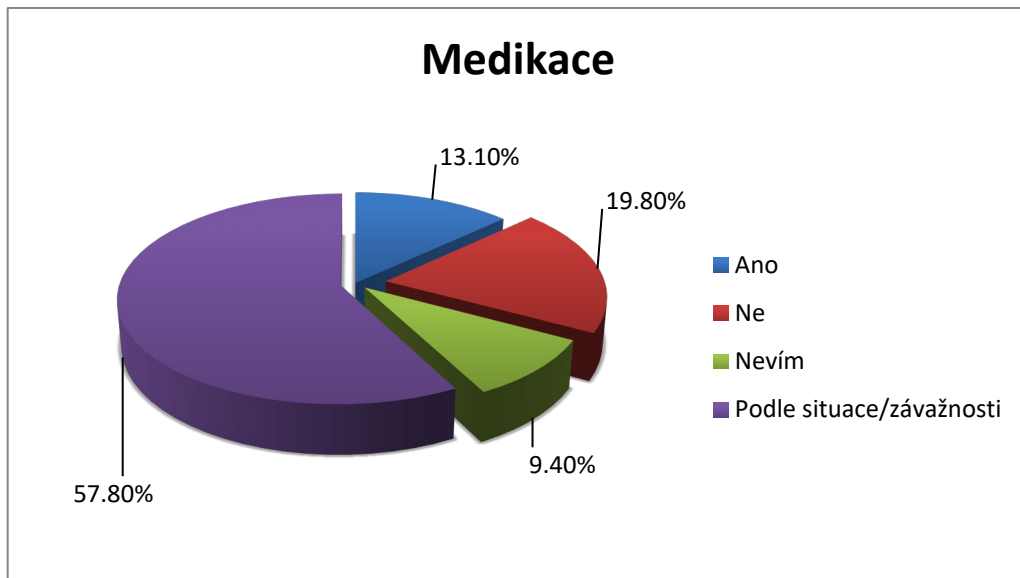
1. K zařazení dítěte s ADHD do běžné mateřské školy musíme brát v potaz i to, do jaké míry se u něj ADHD projevuje, nebo jestli dokonce nemá k ADHD přidruženou jinou poruchu. Z hlediska kolektivu dětí je pro dítě lepší zařazení do běžné mateřské školy, ale musíme dbát na to, jestli dítě s ADHD svým chováním neohrožuje ostatní děti na životě nebo ve vzdělání. Důležité je věnovat se dítěti s ADHD i individuálně.
2. Pokud by učitel ve své třídě měl dítě s ADHD, bylo by dobré, aby byl ve třídě přítomen asistent pedagoga, který by se věnoval převážně tomuto dítěti. Záleží především na rozhodnutí rodičů dítěte a také učitelé musejí mít dostatek znalostí, aby s těmito dětmi mohli efektivně pracovat a věnovat se zároveň ostatním dětem. Pokud se umístí do běžné mateřské školy dítě s ADHD, mělo by to zahrnovat důkladnější spolupráci mezi učitelem a rodiči. Objevila se i odpověď, že místa v běžných mateřských školách by se měla obsazovat dětmi bez poruch a postižení, a tyto děti zařazovat do speciálních mateřských škol nebo v běžné mateřské škole zřídit speciální třídu. Jedna odpověď byla dokonce taková, že jestliže by učitel měl ve své třídě dítě s ADHD, měl by za to dostávat prémiové finanční ohodnocení.

Ostatní respondenti volili takto:

- 494 žen a 76 mužů souhlasí s tím, že by se děti s ADHD měly vzdělávat v běžné mateřské škole
- 71 žen a 7 mužů si nemyslí, že by měly být tyto děti vzdělávány v běžné mateřské škole
- Bohužel 86 žen a 23 mužů nemělo na tuto situaci názor, a proto volili možnost „Nevím“

Otázka č. 10: Dali byste tomuto dítěti medikaci (léky)? (k omezení projevů poruchy)

Graf č. 10: Medikace



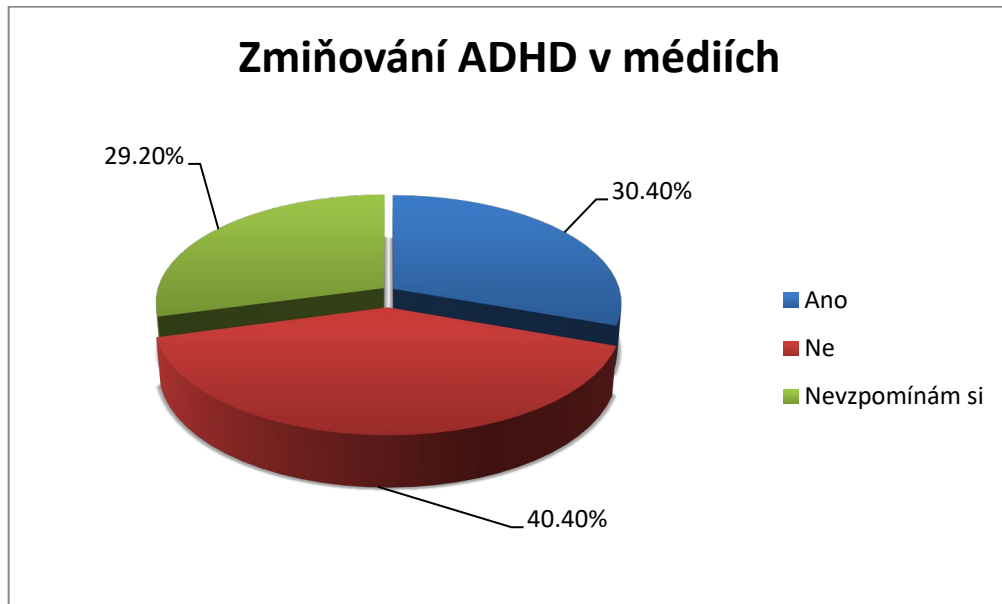
Zdroj: vlastní zpracování

Dle mých zkušeností s ADHD dětmi, které medikaci užívaly, bylo znát, že jsou schopny se déle soustředit na danou činnost a nejsou tolik výbušné, což ovlivňuje i jejich vztahy s ostatními dětmi. Odpovědi vypadali takto:

- 83 žen a 23 mužů by dítěti s ADHD dali medikaci
- Naopak 136 žen a 25 mužů by se k tomuto kroku neuchýlila
- Volbu „Nevím“ zvolilo 62 žen a 14 mužů
- Zato nejvíce respondentů by se rozhodovalo podle situace a podle toho, jak moc výrazné by byly projevy ADHD, a to 422 žen a 47 mužů

Otázka č. 11: Zaznamenali jste v nejbližší době v médiích zmínky o ADHD?

Graf č. 11: Zmiňování ADHD v médiích



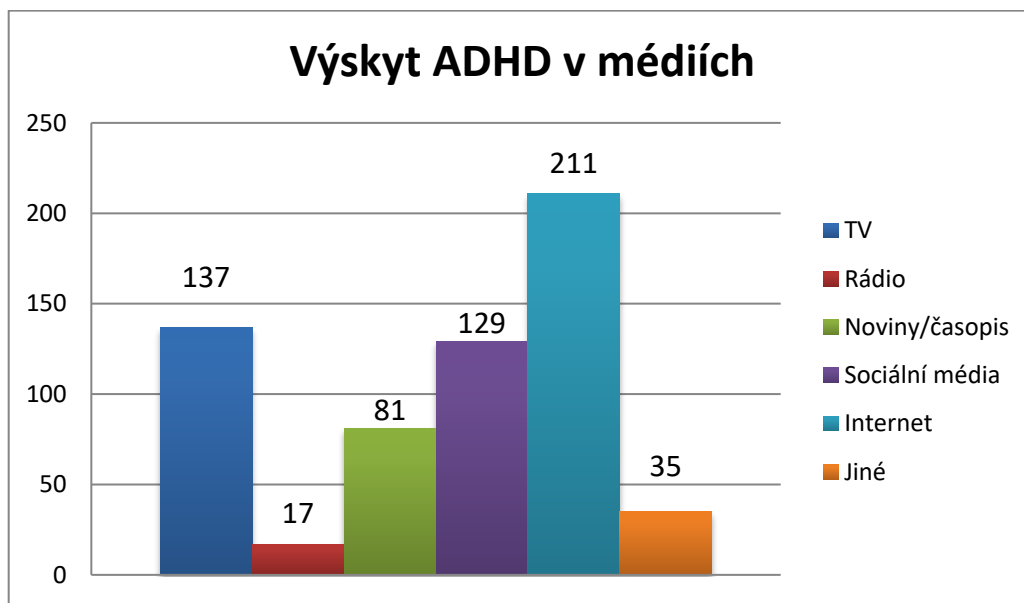
Zdroj: vlastní zpracování

U této otázky jsem předpokládala, že respondenti v nejbližší době nezaznamenali informace spojené s ADHD, protože já sama jsem nezaznamenala žádné informace týkající se ADHD. Jak je vidět na grafu, tento předpoklad byl správný. Respondenti odpovídali následovně:

- 219 žen a 28 mužů zaznamenalo v médiích zprávy o ADHD
- 272 žen a 56 mužů naopak nikde nezaznamenalo zprávy týkající se ADHD
- Mezi respondenty, kteří si nevzpomínají, bylo 212 žen a 25 mužů

Otázka č. 12: Pokud ano, kde?

Graf č. 12: Výskyt ADHD v médiích



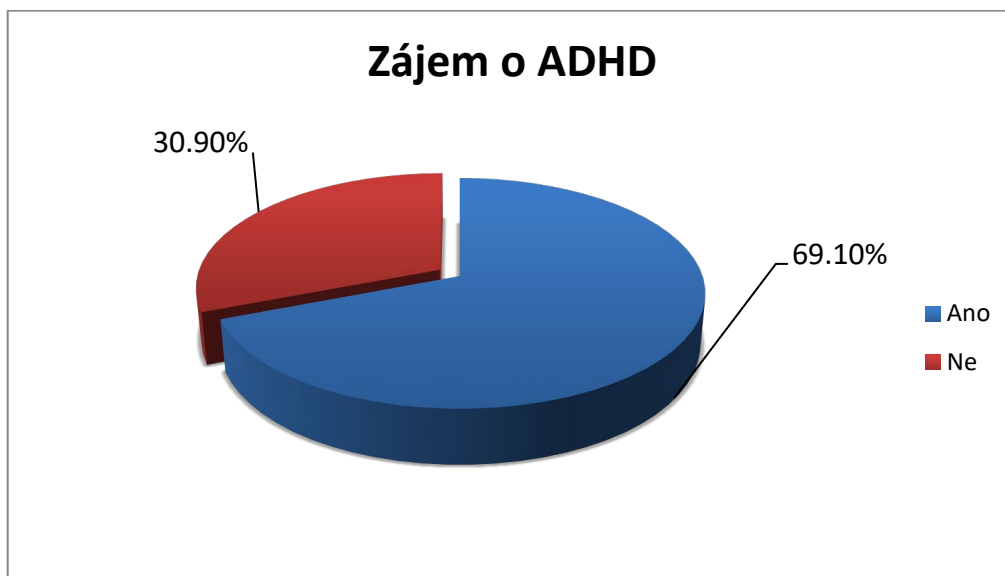
Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti, kteří zaznamenali v médiích zprávy týkající se ADHD, následovně vybírali v jakém typu médií, se setkali se zprávami o ADHD. Nejčastěji se respondenti s ADHD setkali na internetu, dále pak v televizi nebo na sociálních sítích. Nejmenší počet zpráv o ADHD byl v rádiu. Respondenti měli možnost vypsát i jiný zdroj informací a nejčastěji se objevovali tyto odpovědi:

- Škola, přednášky
- Rodina a známí
- Lékař a psycholog
- Knihy
- Dokumenty (především na internetovém serveru YouTube)

Otázka č. 13: Chtěli byste být více informováni o poruše ADHD?

Graf č. 13: Zájem o ADHD

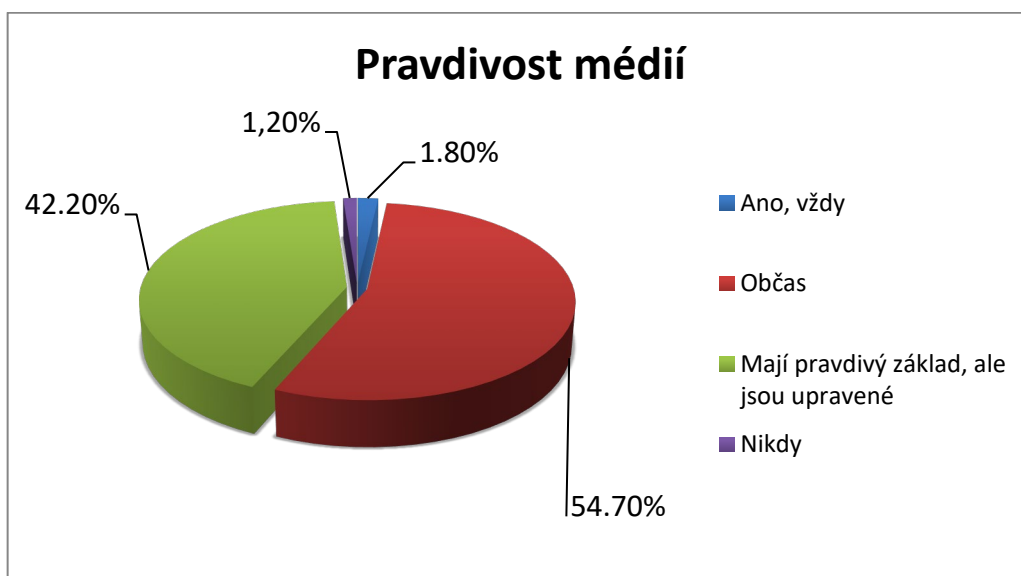


Zdroj: vlastní zpracování

561 respondentů odpovědělo, že by bylo rádo více informováno o této poruše, ale zase na druhou stranu, když chtějí být více informováni, tak na internetu je spousta článků, informací a dokumentů na toto téma. Stačí chtít a hledat a vždy se něco najde. Z toho usuzuji, že respondenti chtěli zejména potěšit mě, a proto byla jejich odpověď „Ano“.

Otázka č. 14: Jsou podle Vás informace/zprávy, která podávají média pravdivá?

Graf č. 14: Pravdivost médií

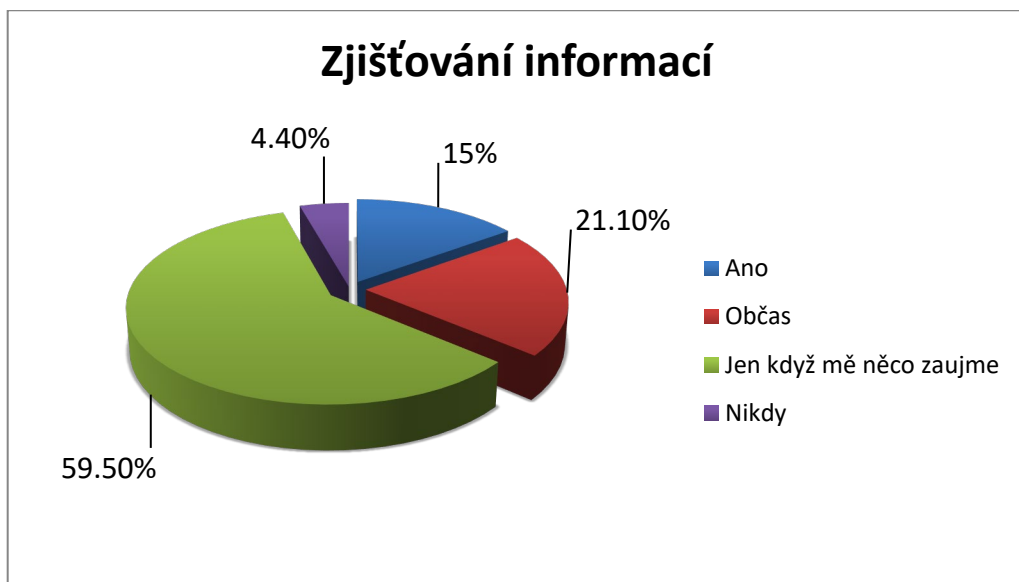


Zdroj: vlastní zpracování

U této otázky se nedá na 100% určit, jak to s pravdivostí informací, které poskytují média vlastně je. Zajímalo mě, jaký pohled na média má veřejnost. Z grafu můžeme vyzorovat, že respondenti, kteří si myslí, že média mají vždy pravdu a také nikdy nemají pravdu, je velice málo. Z detailního zkoumání vyplynulo, že celkově tyto odpovědi zvolilo pouze 25 respondentů. Nejvíce respondentů volilo možnost „Mají pravdivý základ, ale jsou upravené“, což značí o tom, že aby byla informace poutavější, je nutné ji poupravit. V těsném závěsu byla volena možnost „Občas“, se kterou se napůl ztotožňuji i já, protože co se například týká aktuálních, sportovních nebo významných událostí, tak ty se upravovat podle mě nedají, jelikož se dají snadno dohledat.

Otázka č. 15: Hledáte si zdroj nebo podrobnější informace o zprávách z médií?

Graf č. 15: Zjišťování informací

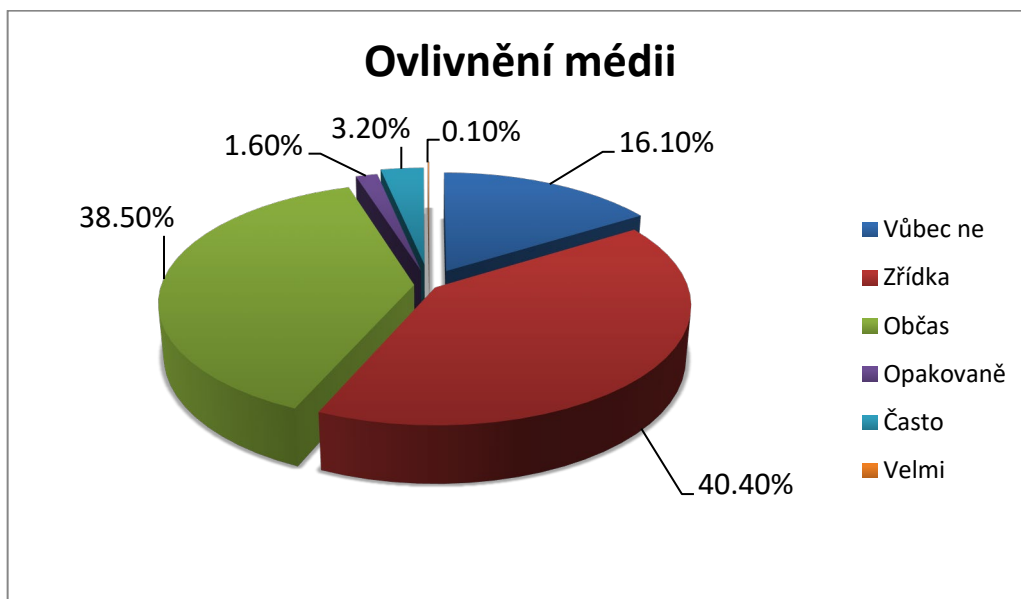


Zdroj: vlastní zpracování

Zde jsem předpokládala, že si lidé nedohledávají zdroj a podrobnější informace, proto jsem byla mile překvapená, že víc jak polovina respondentů zvolila odpověď „Jen když mě něco zaujme“, což je podle mě úspěch a také chápu, že když veřejnost něco nezajímá, tak si samozřejmě o tom nebudou zjišťovat více informací.

Otázka č. 16: Ovlivňují Vás média v rozhodování a názorech?

Graf č. 16: Ovlivnění médií

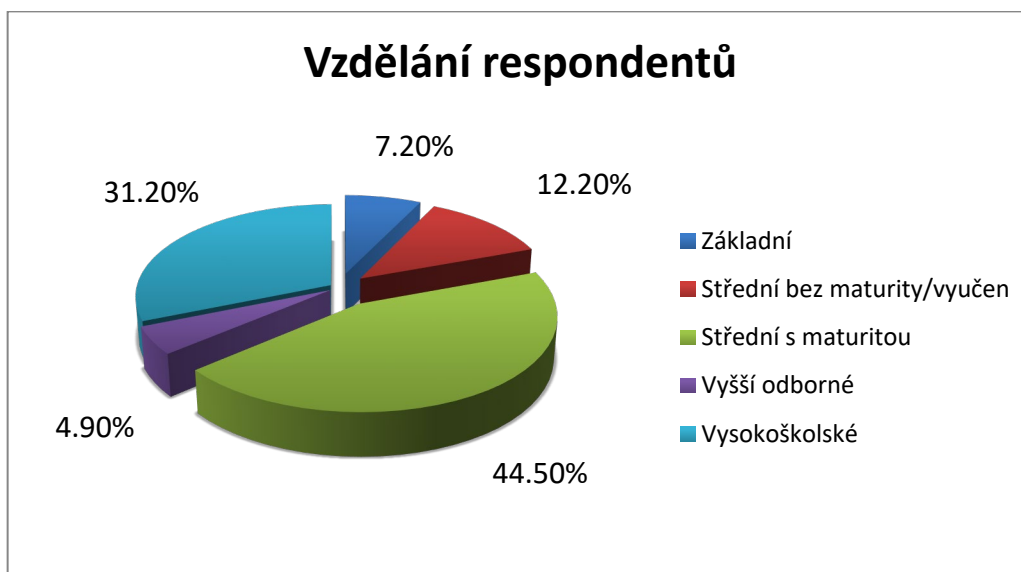


Zdroj: vlastní zpracování

Mým předpokladem u této otázky bylo, že se lidé snadno nechají ovlivnit tím, co říkají a píší média. Z grafu ale vyplývá, že tomu tak ve většině případů není. Téměř všichni respondenti totiž volili možnosti „Zřídka“ a „Občas“.

Otázka č. 17: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf č. 17: Vzdělání respondentů

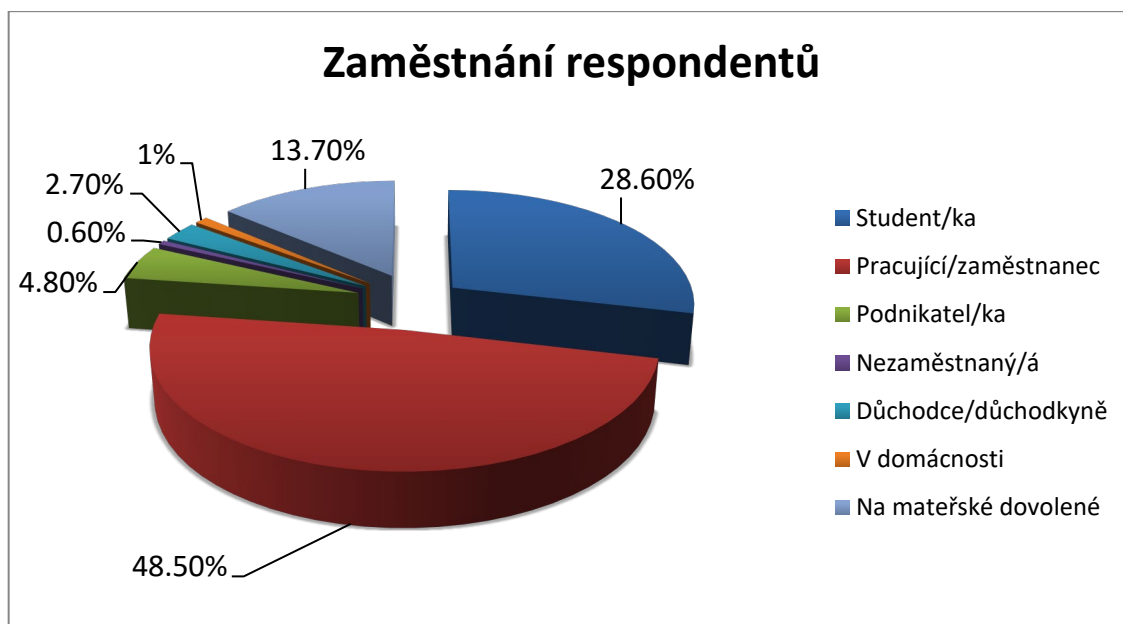


Zdroj: vlastní zpracování

Tato otázka nebyla pro respondenty povinná, ale většina z nich ji i přesto vyplnila. Nejvíce respondentů bylo s maturitou a následovali respondenti s vysokoškolským vzděláním, což mě překvapilo, že jich bylo takové množství. Nejméně respondentů bylo s vyšším odborným vzděláním.

Otázka č. 18: Jaké je Vaše zaměstnání?

Graf č. 18: Zaměstnání respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

I tato otázka byla nepovinná, ale i jako u předchozí otázky ji většina respondentů vyplnila. Téměř polovina respondentů byla pracujících a následně studentů.

3 Diskuze

Jedním z mých cílů v této práci bylo zjistit, jak jsou na tom se zkušenostmi s ADHD dětmi učitelé mateřských škol a jaké jsou jejich znalosti o těchto dětech. Druhým cílem bylo zjistit, jestli veřejnost zná problematiku ADHD a jestli je ovlivnitelná médii. Ze všech výzkumů jsem zjistila, že učitelé mateřských škol znají problematiku ADHD, mají zkušenosti s těmito dětmi a umějí s nimi pracovat. Co se týče veřejnosti, mile mě překvapilo, kolik respondentů tuto problematiku zná a dokázali by o ní něco málo říci. Vliv médií, podle výsledků, nemá na veřejnost takový dopad, ale zde si nejsem jistá validitou svých zjištění, protože dotazník neobsahoval další korektivní otázky, které by tuto domněnku podpořily nebo vyvrátily.

Když se nejprve zaměřím na zkušenosti a znalosti paní učitelek, tak si myslím, že mají přehled o této problematice a nevztahuje se to jen na paní učitelky, které měly ve své třídě dítě s ADHD, ale i na paní učitelky, které nikdy dítě s ADHD neučily, protože odpovědi všech dotazovaných paní učitelek se shodovaly. Zase na druhou stranu se jejich znalosti téměř neliší od znalostí veřejnosti. Podle mě by bylo tedy dobré, kdyby se paní učitelky více v této problematice vzdělávaly, protože ADHD dětí v dnešní době přibývá a bylo by dobré, aby učitelé na příchod těchto dětí byli řádně připraveni a věděli, jak s nimi pracovat.

Když jsem se paní učitelek ptala, jaké mají ADHD děti společné znaky a jak by tyto děti popsaly laické veřejnosti, bylo zajímavé, že na první otázku mi rovnou odpovídaly i to, jak k dětem přistupují, jak s nimi pracují, a také co děti vyžadují od nich, jako například že si vyžadují jejich pozornost. Na tyto věci jsem se vůbec neptala, ale i přesto je zmínily. Velice mě také překvapilo, že laické veřejnosti by ADHD děti prezentovaly jinak, než když mi u nich popisovaly společné znaky. Nevidím důvod, proč by laické veřejnosti nemohly popsat ADHD děti stejně, jako vyjmenovávaly jejich společné znaky. Například Kopsová a Kops (2014) ve své knize popisují ADHD dítě podobným způsobem, jako jej paní učitelky popisovaly mně. Jejich knihu si může koupit každý a také nerozlišují to, komu ADHD dítě popisují, proto nevidím důvod, aby učitelé dělali rozdíly v tom, komu ADHD dítě popisují. Ze získaných výpovědí není zřetelné, proč paní učitelky zdůrazňují tento rozdíl, ale domnívám se, že předpokládají nepochopení u veřejnosti, které ale moje data neukazují, naopak se jeví jako vcelku obeznámená.

Jucovičová a Žáčková (2010) uvádějí, že při práci s ADHD dětmi je důležité, abychom je motivovali, chválili a uklidňovali kvůli tomu, aby byly schopny vydržet u práce. Také uvádějí, že je důležité nastavit dítěti určité mantinely, aby vědělo, co si může dovolit a co ne. Ze všech rozhovorů jasně vyplynulo, i to paní učitelky zmiňovaly, že všechny tyto metody s dětmi dodržují. Já ale doporučuji, aby se tyto metody používaly i s ostatními dětmi, které nemají ADHD. Každé dítě je potřeba chválit, motivovat jej a nastavovat mu mantinely. V pár odpovědích jsem se setkala i s tím, že je dobré dávat dětem s ADHD jasné a stručné instrukce. Toto zmiňuje ve své publikaci i psycholog V. Mertin (2004), kde uvádí, že je potřeba, aby instrukce, kterou dítěti podáváme, v sobě obnášela pouze jednu informaci. Opět mě napadá stejná myšlenka. Přeci i některé děti bez ADHD potřebují dostávat jasné a stručné pokyny. Také je otázkou, zda všechny ADHD děti potřebují dostávat jasné a stručné pokyny.

Munden a Arcelus (2008) uvádějí, že ADHD děti mají málo kamarádů. Ve sledovaných třídách se ale tento předpoklad nepotvrdil. Všechny paní učitelky uvedly, že vždy mělo dítě s ADHD kamarády a s ostatními dětmi vycházelo.

Co mě ze všeho nejvíce u paní učitelek překvapilo, byli jejich odpovědi na otázku týkající se toho, jestli ADHD je porucha nebo nevychovanost. Z odpovědí sice vyplynulo, že podle nich je to tak padesát na padesát, protože to takto zmiňuje na svých seminářích psychiatr PaedDr. Zdeněk Martínek, který vysoký nárůst ADHD u dětí připisuje také tomu, že rodiče opravdu své dítě nechají diagnostikovat jako ADHD, a to jen kvůli tomu, aby se neříkalo, že jsou jejich děti nevychované. Nicméně po detailním zkoumání mě překvapilo to, že paní učitelky uvedly, že vlastně aby dítě mohlo být diagnostikováno jako ADHD, musí žít v dobrém sociálním a rodinném prostředí a zároveň zlobit, aby se mohlo jednat o ADHD. Neberou už vůbec v potaz možnou variantu, že dítě má opravdu poruchu ADHD a k tomu je nevychované. Z literatury víme, že hyperaktivita je zřejmě zapříčiněná nezrálou CNS a že se jedná o vrozenou poruchu. (Jucovičová, Žáčková, 2010) Možná paní učitelky vycházejí z publikace Drtílková a Šerý (2007), kde se zmiňují, že u dětí, které žijí v nepříznivých podmínkách, je větší pravděpodobnost, že se u nich ADHD projeví.

Co se týče spolupráce rodičů s paní učitelkami, tak na tuto otázku jsem moc odpovědi nedostala. Paní učitelky si spolupráci s rodiči vyložily tím způsobem, že mi popsaly, jak probíhá komunikace mezi nimi a rodiči ADHD dětí. Komunikaci paní učitelky hodnotily kladně a jen pouze jedna paní učitelka uvedla opravdovou

spolupráci. Povídala, že vše, co rodičům bylo doporučeno, tak se snažili praktikovat i doma, aby si dítě více osvojilo doporučené metody, které na něj uplatňovala i paní učitelka v mateřské škole. Rodiče se díky této spolupráci naučili, jak se v určitých situacích k chlapci mají chovat a jak s ním efektivně pracovat. Já osobně bych mateřských školám doporučila dvě jednoduché, ale efektivní publikace, díky kterým by mohly vzdělávat rodiče a třeba by to pomohlo i k efektivnější spolupráci mezi oběma stranami. První publikace je od manželů Kopsových s názvem *Tygr dělá uáá uáá*, kdy příběh této knihy je o Jakobovi, který trpí poruchou ADHD a o jeho tygru. Tygra nedokáže vždy kontrolovat, a když se to stane, tak se tygr projevuje poruchami pozornosti a hyperaktivitou. Příběh popisuje to, jak Jakub poznává nejen sebe, ale i svého tygra, kterému se snaží porozumět a zkrotit ho, když si nakonec uvědomí, že zkrotit nejen tygra, ale i sebe. Vše je vysvětleno jednoduše a srozumitelně, aby onoho svého tygra pochopily i další děti s ADHD. Druhá publikace se jmenuje *Kryštof ÁdéHáDě* a je napsána z pohledu Kryštofovy matky Pavlínky Brzákové. V knize popisuje celý jejich příběh od toho, jak zjistili, že Kryštof trpí ADHD až po to, jak se s problémy potýkali nejen ve škole. I přes velké problémy se matka s Kryštofem a její dcerou odstěhovala za přítelem do zahraničí, což byl pro Kryštofa naprostý šok, jelikož tyto děti nemají rády změnu, ale i přesto věřila, že se vše jednou zlepší. Krásný příběh o tom, že je potřeba věřit v lepší zítřky a že naděje umírá poslední.

Poslední věc, které mě po rozhovoru s jednou paní učitelkou hodně překvapila je ta, že když si učitel myslí, že dítě trpí poruchou ADHD a doporučí rodičům, aby s ním navštívili pedagogicko-psychologickou poradnu a nechali dítě vyšetřit, tak i v případě, že by se potvrdila diagnostika ADHD, tak ji nechtějí uznávat kvůli tomu, že by musel být pro dítě zajištěn asistent, což stojí peníze. Nemůžu toto tvrzení potvrdit, protože nevím, jak to v těchto poradnách chodí, a bohužel jsem neměla možnost se dojit do nějaké poradny zeptat a toto tvrzení potvrdit nebo vyvrátit. Je to ale možnost k dalšímu výzkumu. Osobně si myslím, že by toto poradna nepotvrdila, i kdyby to byla pravda. Na jednu stranu mi to přijde jako nesmysl, aby dítěti upírali někoho, kdo mu může pomoci a ulehčit mu pobyt nejen v mateřské škole. Ale na druhou stranu může být asistentů málo, tudíž nemohou každému dítěti přiřadit asistenta, ale samozřejmě v tom mohou hrát roli i peníze.

Když se zaměřím na další část výzkumu, a to na dotazníkové šetření, tak mě příjemně překvapilo, že veřejnost zná tuto problematiku a alespoň z části ví, jaké má

tato porucha projevy. Tím jsem si odpověděla na třetí výzkumnou otázku, což byla ta, jestli veřejnost zná problematiku ADHD. Když zůstanu u projevů ADHD, respondenti jen velmi málo vybrali možnost, že se ADHD projevuje špatnou pamětí. Jak jsem již popisovala v teoretické části, ADHD děti trpí poruchami krátkodobé paměti, což má za následek, že si těžce zapamatovávají slovně sdělené informace. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Zbylé odpovědi dotazovaných respondentů mě ve výsledku moc nepřekvapily, protože jsem předpokládala, že dotazník vyjde u většiny otázek správně. Byly ale dvě otázky, kde mě výsledky překvapily. První otázka se týkala toho, jestli by chtěla být veřejnost více informována o této poruše a většina odpovědí zněla „Ano“. Myslím si, že opravdu respondenti odpovídali popravdě, ale jde o to, jakým způsobem by chtěli další informace dostávat. To by mohla být otázka pro další zkoumání. Já osobně si myslím, že by byli nejradši, aby jim někdo informace poskytl a oni pro to nemuseli nic udělat.

Co se týče druhé otázky, která mě překvapila, byla ta, že respondenti odpovídali, že moc nejsou ovlivněni tím, co média prezentují. To je zároveň poslední výzkumná otázka. Já si ale myslím pravý opak. Podle mě je veřejnost velice ovlivnitelná. Jak ukazují výsledky, tak veřejnost je ovlivnitelná, protože jejich odpovědi a znalosti odpovídají tomu, co hlásají a prezentují média. Zároveň jsem si ale vědoma toho, že síla všech dostupných médií není stejná. Hodně také záleží na tom, o jaká média se jedná, a podle toho budou lidé v určité míře ovlivnitelní. Například pokud někdo věří televizním médiím, bude také jimi více ovlivněn než třeba novinami. Je to pouze moje myšlenka a by bylo potřeba hlubšího bádání, abychom zjistili, jak moc velký vliv mají média na veřejnost.

Jelikož jsem sesbírala velké množství dat, napadlo mě prozkoumat, jestli na odpovědi respondentů mělo vliv vzdělání. Po důkladném prozkoumání výsledků jsem ale zjistila, že vzdělání respondentů nemělo vůbec žádný vliv na výběr odpovědí. Zkusila jsem se tedy zaměřit na věk respondentů, ale také nebyl patrný nějaký výrazný rozdíl.

Pokud bych porovnála odpovědi od paní učitelek s odpověďmi respondentů, tak se v hodně věcech shodují, například v pohledu na podávání medikace dětem s ADHD, tudíž by volili podle situace a stavu dítěte. Podle mě, alespoň podle toho, co jsem zažila, je medikace úspěšná. Samozřejmě záleží na rodičích, jestli budou dítěti medikaci chtít

podávat. Někteří rodiče si myslí, že pokud dítěti medikaci dají, ovlivní to charakter dítěte a nebude samo sebou. Jednoduše bude z něj jakási loutka v moci medikace. Jiní rodiče naopak s medikací mají výborné zkušenosti, protože se u dítěte zmírní projevy ADHD. Samozřejmě ale také záleží na tom, jak bude na medikaci reagovat dítě a jestli bude medikace účinná, protože každé dítě je jiné. Odpovědi respondentů mě docela překvapily, protože jsem očekávala, že většina z nich by dítěti medikaci nedala. Ale na druhou stranu chápu opatrnost nejen učitelů, ale i veřejnosti na podávání medikace. Odborné publikace totiž uvádějí jako lék první volby Ritalin, který je problematický. Jeho nevýhodou totiž je, že se musí podávat častěji, jelikož jeho účinky netrvají déle jak 4 hodiny. (Goetz, Uhlíková, 2009) Chápu tedy již zmíněnou opatrnost.

Celkově musím říct, že výzkum splnil má očekávání a myslím si, že učitelé mateřských škol jsou připraveni na děti s ADHD, schopni se jim dostatečně věnovat a přizpůsobit jim podmínky vzdělávání. Pokud jde o veřejnost, ADHD pro ně není velká neznámá a jsem ráda, že nevěří tomu, když se řekne, že ADHD rovná se nevychovanost.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit, jak je s problematikou ADHD seznámena veřejnost, jaký vliv na ni mají média a jaké jsou zkušenosti učitelů mateřských škol s ADHD dětmi. Žít s touto poruchou není vůbec jednoduché a ztěžuje život nejen dítěti, ale i jeho rodičům, okolí a učitelům. Bohužel občas okolí vnímá projevy dítěte jako neposlušné, proto je dobré klást velký důraz na lepší informovanost nejen rodičů, ale i učitelů a spolužáků, protože pokud okolí bude mít povědomí o této poruše a bude vědět, jak se projevuje, změní se i jeho nahlížení na dítě samotné. Abychom dítěti co nejvíce usnadnili vzdělávání, je důležité, aby rodiče a učitelé spolupracovali a snažili se dosáhnout lepších výsledků společným úsilím.

Teoretická část obsahuje základní informace od ADHD. Je zde vysvětleno jaké jsou projevy a příčiny této poruchy, kde jsme se dozvěděli, že hlavním příčinou jsou genetické a biologické faktory. Dále je podrobně zpracována diagnostika, kde je nastíněn i průběh samotného vyšetření. Další kapitoly jsou věnovány přidruženým poruchám, pohlavním rozdílům, a také jak ovlivnit průběh této poruchy, čili terapie, které se dělí na lékovou a nelékovou formu.

Výzkumná část byla věnována nejprve rozhovorům s učiteli, kdy jsem zjistila, že nemají o mnoho znalostí více o této poruše než veřejnost, ale vědí jak s těmito dětmi pracovat a i přesto se nadále vzdělávají na seminářích zaměřených na problematiku ADHD. Další část výzkumného šetření byla zaměřena na informovanost veřejnosti, kdy jsem si myslela, že povědomí o této problematice není dostatečné. Výsledky mě ale utvrdily v tom, že veřejnost tuto problematiku zná a chtěla by o ní být více informovaná.

Tento výzkum mi ukázal, že veřejnost i učitelé jsou dostatečně informováni o této problematice, i když nemůžu říct, že to takto mají všichni respondenti a učitelé. Věřím, že se mi touto prací podařilo přiblížit tuto problematiku a doufám, že povědomí o této problematice bude vzrůstat a že ti, kteří říkají, že se o poruchu nejedná, změní názor a i přístup k těmto dětem.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BARKLEY, Russell A. *Managing ADHD in school: the best evidence-based methods for teachers*. Eau Claire, WI: Pesi Publishing & Media, [2016]. ISBN 978-1-55957-043-5.

BRAGDON, Allen a David GAMON. *Když mozek pracuje jinak*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-066-6.

BRZÁKOVÁ, Pavlína. *Kryštof ÁDéHáDě*. Ilustroval Petr HEROLD. Praha: Eminent, 2018. ISBN 978-80-7281-521-0.

ČERNÁ, Marie. *Lehké mozkové dysfunkce*. Dotisk 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-880-8.

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

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

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. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.

KOPSOVÁ, Kamila a Petr KOPS. *Tygr dělá uáá uáá...: knížka pro děti, rodiče i pedagogy: pracujeme s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD).* Brno: Edika, 2014. ISBN 978-80-266-0597-3.

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.

PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování.* Praha: Grada, 2007. Psyché [Grada]. ISBN 978-80-247-1426-4.

PREKOP, Jirina a Christel SCHWEIZER. *Neklidné dítě.* Vyd. 2. Přeložil Alžběta SIROVÁTKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-351-2.

RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD.* Vyd. 3. Přeložil Lenka STAŇKOVÁ. Praha: Portál, 2007. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-257-7.

SERFONTEIN, Gordon a Milan KOLDINSKÝ. *Potíže dětí s učením a chováním.* Praha: Portál, 1999. Rádci pro rodiče a vychovatele (Portál). ISBN 80-7178-315-3.

ŠKVOROVÁ, Jaroslava a David ŠKVOR. Proč zlobím?: lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-407-1.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-80-7367-326-0.

Internetové zdroje:

ČERMÁKOVÁ, Markéta, Hana PAPEŽOVÁ a Petra UHLÍKOVÁ. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD): příručka pro dospělé*. [online]. 2013 [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/attachments/article/17/ADHD-ADD-Web-1.pdf>.

Hogrefe – Testcentrum. *Hogrefe – Testcentrum*. [online]. [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: <http://www.testcentrum.com/testy/brief>.

MALÁ, Eva. *ADHD: Symptomy a pohlaví*. [online]. Česká a Slovenská psychiatrie. Galen. 2008, roč. 104, č. 4, s. 172-179 [cit. 2020-02-15]. ISSN 12120383. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2008_4_172_179.pdf.

MERTIN, Václav. ADHD – Pohled psychologa. *Pediatric pro praxi*. [online]. 2004, č. 2 [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-200402-0002.php>.

Psychodiagnostika. *Psychodiagnostika*. [online]. [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: http://www.psychodiagnostika-sro.cz/cz/Katalog_popis.asp?kod=624&ZozArg=1&Kateg=1&MT=.

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Pohlaví respondentů.....	36
Graf č. 2: Věk respondentů	37
Graf č. 3: Zkratka ADHD	37
Graf č. 4: Dítě s ADHD	38
Graf č. 5: Projevy ADHD	39
Graf č. 6: Častěji postiženi.....	40
Graf č. 7: Vznik ADHD.....	41
Graf č. 8: Tvrzení o ADHD	42
Graf č. 9: Vzdělávání v běžné MŠ.....	43
Graf č. 10: Medikace	45
Graf č. 11: Zmiňování ADHD v médiích	46
Graf č. 12: Výskyt ADHD v médiích	47
Graf č. 13: Zájem o ADHD	48
Graf č. 14: Pravdivost médií.....	48
Graf č. 15: Zjišťování informací.....	49
Graf č. 16: Ovlivnění médií	50
Graf č. 17: Vzdělání respondentů	50
Graf č. 18: Zaměstnání respondentů	51

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník

Informovanost veřejnosti o poruše ADHD

Dobrý den,

jmenuji se Aneta Janáková a jsem studentkou 3. ročníku Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích oboru „Speciální pedagogika předškolního věku – Učitelství pro mateřské školy“.

Ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce na téma „Informovanost veřejnosti a postoje učitelů k dětem s ADHD.“

Vyplnění dotazníku Vám zabere maximálně 5 minut a je zcela anonymní, proto nemusíte mít žádné obavy. Jestli Vás dotazník zaujme, neváhejte jej poslat svým známým, budu jedině ráda.

Předem Vám děkuji za spolupráci a za Váš čas,

Aneta Janáková

1. Jsem ...

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Muž
- Žena

2. Kolik je Vám let?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 20 let a méně
- 21 - 30 let
- 31 - 40 let
- 41 - 50 let
- 51 - 60 let
- 61 let a více

3. Jaká porucha je označována zkratkou ADHD?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Porucha pozornosti bez hyperaktivity
- Specifické poruchy učení a chování
- Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou
- Nespavost
- Nevím

4. Setkali jste se někdy nebo máte dítě s ADHD?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Setkal/a
- Mám/mám v rodině
- Nesetkal/a
- Nevzpomínám si

5. Jak se ADHD projevuje?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Agresivitou
- Pohybovým neklidem
- Kreslením
- Poruchou pozornosti
- Nespavostí
- Nízkou inteligencí
- Potížemi se spřátelit
- Špatnou pamětí

6. Koho tato porucha postihuje častěji?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Chlapce
- Dívky

7. Jaká je podle Vás příčina vzniku ADHD?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Dědičnost
- Zdravotní komplikace v těhotenství
- Komplikace při porodu
- Očkování
- Vysoký věk rodičů
- Špatná životospráva matky v průběhu těhotenství
- Znečištěné životní prostředí

8. Souhlasíte s tvrzením, že ADHD není porucha, ale jde jen o nevychované děti?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano
- Ne
- 50/50
- Nevím
- Možnost slovního vyjádření ke tvrzení

9. Myslíte si, že by tyto děti měly být vzdělávány v běžné mateřské škole (MŠ)?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano
- Ne
- Nevím
- Možnost slovního vyjádření

10. Dali byste tomuto dítěti medikaci (léky)? (k omezení projevů poruchy)

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano
- Ne
- Nevím
- Podle situace/závažnosti

11. Zaznamenali jste v nejbližší době v médiích zmínky o ADHD?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano
- Ne
- Nevzpomínám si

12. Pokud ano, kde?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- TV
- Rádio
- Noviny/časopis
- Sociální média
- Internet
- Jiné... (prosím vypište)

13. Chtěli byste být více informováni o poruše ADHD?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano
- Ne

14. Jsou podle Vás informace/zprávy, která podávají média pravdivá?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, vždy
- Občas
- Mají pravdivý základ, ale jsou upravené
- Nikdy

15. Hledáte si zdroj nebo podrobnější informace o zprávách z médií?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano
- Občas
- Jen když mě něco zaujme
- Nikdy

16. Ovlivňují Vás média v rozhodování a názorech?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Vůbec ne
- Zřídka
- Občas
- Opakovaně
- Často
- Velmi

17. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď (nepovinné)*

- Základní
- Střední bez maturity/vyučen
- Střední s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

18. Jaké je Vaše zaměstnání?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď (nepovinné)*

- Student/ka
- Pracující/zaměstnanec
- Podnikatel/ka
- Nezaměstnaný/á
- Důchodce/důchodkyně
- V domácnosti
- Na mateřské dovolené