



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích

Bakalářská práce

Vzdělávání žáků s ADHD na 1. Stupni ZŠ

Vypracovala: Denisa Peřanová

Vedoucí práce: PhDr. Vlastimila Urbanová

České Budějovice 2016

Abstrakt

Problematika dětí se syndromem ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) je diskutována jak širokou veřejností, tak pedagogy a ostatními odborníky zainteresovanými ve výchově a vzdělávání. Dítě s diagnózou ADHD je nadměrně neklidné a aktivní. Neklid jako kategorie poruchového chování je sice relativně novým problémem, ale díky průzkumům bylo zjištěno, že četnost neklidných dětí v populaci stále roste. Proto je třeba širokou veřejnost o tomto problému informovat, aby ti, kteří se s hyperaktivním dítětem setkají věděli, jak k němu správně přistupovat.

K hlavním příčinám syndromu ADHD patří nezralost centrální nervové soustavy, kde se uplatňují genetické i negenetické faktory, které působí prenatálně. ADHD, neboli porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, má tři hlavní rysy – hyperaktivitu, impulzivitu a potíže s pozorností.

Zásadním krokem pro děti je vstup do 1. třídy základní školy. Na děti jsou od této chvíle kladeny obvykle vyšší nároky, než na jaké byly doposud zvyklé. Od všech žáků se mimo jiné očekává, že po celou dobu vyučující hodiny budou soustředěni, budou klidně sedět v lavici a zachovávat pravidla školní kázně. Dítěti se syndromem ADHD však tyto základní nároky činí nemalé potíže. Dítě s ADHD nevydrží být po delší dobu vyučovací hodiny soustředěné, nevydrží klidně sedět, otáčí se, mluví při výkladu a často si s něčím hraje. Takovéto děti také bývají zbrklé, upovídané a lehce se nechají vyrušit vnějšími podněty.

Od učitelů se očekává, že budou projevovat respekt k osobnosti a individualitě každého žáka. Práce s dítětem, které má diagnózu ADHD, však představuje zvýšení náročnosti práce pedagoga nad rámec jeho běžných výukových kompetencí.

Podstatou bakalářské práce a provedeného výzkumu je zjistit současné názory vybraných odborníků na vzdělávání žáků s ADHD na 1. stupni základní školy. Dalším záměrem je přiblížit a blíže specifikovat rozdíly, či totožnosti v názorech pedagogů, speciálních pedagogů a psychologů na vzdělávání žáků s ADHD na základních školách.

V souvislosti s hlavním cílem byl stanoven i druhý cíl práce, a to zjistit názory odborníků, zda je role asistenta pedagoga při vzdělávání žáků se syndromem ADHD

přínosná.

V teoretické části bakalářské práce je věnována pozornost vývoji pojmu ADHD a příslušné terminologii. Postupuje se od lehké mozkové dysfunkce (LMD) až po současné pojetí ADHD. Jednotlivé kapitoly se zabývají etiologií ADHD, výskytem této poruchy, klasifikací a rozlišením ADHD podle příznaků. V teoretické části je zařazena kapitola o rozdílných projevech ADHD a ADD. V teoretické části práce je podrobněji rozpracovaná problematika žáka s ADHD na 1. stupni základní školy. V další kapitole je charakterizován mladší školní věk, jsou zde popsány i možné problémy, které u žáka s ADHD mohou vzniknout. Dále jsou zde uvedeny i právní předpisy, které se vztahují mimo jiné i ke vzdělávání žáků s ADHD. Další kapitola je zaměřena na vhodné výukové metody, které jsou uplatňovány při vzdělávání žáků s ADHD, neboť správné metody práce jsou u těchto dětí klíčové. Vyhovující forma vzdělávání pro žáky s ADHD je zajišťována školou ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou. Pedagogicko-psychologické poradny jsou velmi důležitým článkem při řešení výukových problémů u dětí s ADHD. Žákům s ADHD poradny vypracovávají individuální vzdělávací plán, ve kterém je specifikován výčet vhodných podpůrných opatření pro konkrétní dítě. Pedagogicko-psychologické poradny mohou rovněž žákovi s ADHD doporučit asistenta pedagoga, který může žákovi a celé třídě v oblasti vzdělávání výrazně pomoci. Pro úspěšné zvládnutí dítěte se syndromem ADHD je však potřeba zajistit spolupráci všech zúčastněných stran. Multidisciplinárnímu přístupu je věnována poslední kapitola teoretické části bakalářské práce. Má-li být práce s dítětem s ADHD efektivní, je důležité, aby učitel, rodina, dítě a specializovaní odborníci tvořili koalici a vzájemně spolupracovali.

V praktické části bakalářské práce byl vzhledem k tématu práce, zvolen kvalitativní typ výzkumu, v rámci kterého byla použita technika polostrukturovaných rozhovorů s jednotlivými respondenty. Rozhovory byly realizovány s učiteli a výchovnými poradci působícími na dvou základních školách, speciálními pedagogy a psychology působícími v pedagogicko-psychologické poradně.

Ve výzkumné části bakalářské práce je zaznamenán průběh a výsledky kvalitativního výzkumu. Cílem práce bylo získat názory učitelů, výchovných poradců,

speciálních pedagogů a psychologů na problematiku vzdělávání žáků s ADHD.

V práci jsou stanoveny dva cíle:

1. Jaké jsou názory vybraných odborníků na problematiku vzdělávání žáků se syndromem ADHD.
2. Jak odborníci pohlíží na otázku toho, zda je role asistenta pedagoga přínosná pro žáky s ADHD.“

Cíle jsou dále rozpracovány do podoby otázek pro polostrukturovaný rozhovor. Výzkumná zjištění se opírají o informace z rozhovorů se dvěma učiteli a dvěma výchovnými poradci, kteří působí na základních školách a se dvěma speciálními pedagogy a dvěma psychology působícími v pedagogicko-psychologické poradně.

Bakalářská práce zprostředkovává autentické zkušenosti učitelů a výchovných poradců působících na základní škole a psychologů a speciálních pedagogů působících v pedagogicko-psychologické poradně, kteří pracují s žáky se syndromem ADHD. V práci jsou uvedeny informace ohledně problematiky vzdělávání žáků s ADHD a zásady metody práce, které mohou být užitečné pro širší pedagogickou veřejnost.

Klíčová slova

ADHD

vzdělávání

asistent pedagoga

metody práce

Abstract

The problems of children suffering from ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) are discussed by broad public as well as pedagogues and other experts on raising and education. The child diagnosed with ADHD is too busy and active. Restlessness as a category of disordered behaviour is relatively new problem, but thanks to researches it was discovered that the amount of restless children is growing at large scale. Therefore it is necessary to inform the public about this problem, so those who meet hyperactive child, know how to approach him, or her.

The main reasons of ADHD syndrome are immaturity of central nervous system as genetic and nongenetic factors appeared in prenatal stage are involved. ADHD, attention disorder connected with hyperactivity, has three main features – hyperactivity, impulsivity and attention problems.

Entrance to the first class of primary school is a crucial step for children. The children are exposed to higher demands than before. All pupils are expected to be focused, calmly seated and upholding the school rules during the whole time of classes. The child with ADHD syndrome has vast troubles with these requirements. That child cannot be focused for a longer period of time, it is not able to seat still. It is turning around, talks during the courses and often plays with something. These children have tendency to be impetuous, talkative and easily disturbed by outer impulses.

The teachers are expected to show respect for the personality and individuality of every student. The work with the child diagnosed with ADHD means increase of difficulties of the pedagogical job above the frame of usual duties and competencies.

The essence of this bachelor's dissertation and the research is to discover current opinions of selected experts on education of pupils with ADHD on lower level of primary schools. The goal is to specify and concretize the differences or similarities in opinions of pedagogues, special pedagogues and psychologists specialized on primary education of pupils with ADHD. Second goal of the paper is to find out the opinions of experts on the question, if the role of the assistant of pedagogue is effective in the education of ADHD children.

The theoretical part of this bachelor's dissertation is focused on the development of the term ADHD and appropriate terminology. It proceeds from minimal brain dysfunction to actual term of ADHD. The chapter contains the etiology of ADHD, occurrence of this disorder, classification and distinction of ADHD in accordance with the symptoms. In the theoretical part there is a chapter about different manifestations of ADHD and ADD. There is elaborated chapter about the problems of the ADHD child in the lower level of primary school. In the following chapter, there is definition of younger school age and possible problems developing by the ADHD child. There are legal rules relating to the education of ADHD pupils. Another chapter is focused on appropriate educative methods, that are applied during the education of children diagnosed with ADHD, because the right methods of work are pivotal for them. The right form of education for ADHD pupils is provided by the schools in cooperation with educational and psychological counselling offices. Those are very important for solving the educational disorders of ADHD children. They can set up individual educational plan with specific enumeration of appropriate actions for the child. The counselling offices can also recommend the assistant of the pedagogue, who can help the ADHD child and also the whole class. It is necessary for all of the actors to cooperate to manage the child with ADHD. Multidisciplinary approach is mentioned in the last chapter of the theoretical part of this bachelor's dissertation. If the work with ADHD child is supposed to be effective, it is important for the teacher, family, child and experts to create a union and cooperate.

In accordance to the theme of the paper, the qualitative type of research, more specifically the technique of semistructured interviews with the respondents, was used in the practical part. Those were realised with the teachers and educational consultants working in two primary schools, special pedagogues and psychologists working in educational and psychological counselling offices.

In the research part of the paper, the process and results of the qualitative research is captured. The aim of the paper was to gain the opinions of teachers, educational consultants, special pedagogues and psychologists specialized on the problems of education of pupils with ADHD.

In the dissertation, two goals are worded:

- 1) What are the opinions of selected experts on the topic of education of the children diagnosed with ADHD.
- 2) What do the experts think about the question if the role of the assistant of pedagogue is beneficial for ADHD pupil.

The aims are transformed into the form of questions for the semistructured interview. The research results are backed by the information coming from the interviews with the experts mentioned earlier.

The most important outcome of the research is the finding that the role of the assistant of pedagogue is helpful only in the tougher forms of this diagnosis and just on the lower level of primary education. The experts claimed that it is crucial to differentiate bad behaviour from ADHD syndrome. The cooperation of family and school is considered to be very important. The teachers and consultants cwork especially with the family and also with educational and psychological counselling offices, if necessary. Experts apply relaxing and calming methods the most. This bachelor's dissertation arranges authentic experience of the experts with ADHD children from schools and educational and psychological counselling offices. The dissertation shows the information about the problems with the education of the pupils with ADHD and the principles of work with them, that can be useful for larger pedagogical public.

Key words:

ADHD

Education

assistent of the pedagogue

methods of work

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci 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 jejich 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 4. 5. 2016

.....

Denisa Peřanová

Poděkování

Děkuji především PhDr. Vlastimile Urbanové za odborné vedení mé bakalářské práce za čas, který mi věnovala a za poskytnutí cenných rad. Dále děkuji všem účastníkům výzkumu, ochotným ke spolupráci, za jejich vstřícnost a poskytnuté informace. A v neposlední řadě děkuji rodině a přátelům, kteří projevovali podporu i pochopení.

OBSAH

ÚVOD.....	5
I. TEORETICKÁ ČÁST	7
1. SYNDROM ADHD	7
1.1 HISTORICKÝ POHLED NA VZNIK SYNDROMU ADHD	7
1.1.1 Lehká mozková dysfunkce - LMD.....	7
1.2 SOUČASNÝ NÁHLED NA SYNDROM ADHD.....	8
1.2.1 Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou – ADHD	8
1.2.2 Typy ADHD.....	9
1.2.3 Etiologie syndromu ADHD	10
1.2.4 Výskyt syndromu ADHD	10
1.2.5 Porucha pozornosti – ADD.....	11
1.2.6 Klasifikace	11
2. ŽÁK S ADHD NA 1. STUPNI ZŠ.....	14
2.1 VSTUP DÍTĚTE DO ŠKOLY.....	14
2.2 MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK	15
2.2.1 Charakteristika mladšího školního věku	15
2.3 ŠKOLNÍ ZRALOST	16
2.4 DÍTĚ VE VZDĚLÁVACÍM PROCESU	16
2.4.1 Role žáka v mladším školním věku.....	17
2.5 ŽÁK S ADHD A PEDAGOG	17
2.6 HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PŘI VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S ADHD.....	18
2.7 ADHD A SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ	19
2.8 DOMÁCÍ PŘÍPRAVA.....	20
2.9 ADHD A PORUCHY CHOVÁNÍ	20
3. VZDĚLÁVACÍ SOUSTAVA ČESKÉ REPUBLIKY	22
3.1 PRÁVNÍ PŘEDPISY.....	22
4. METODY PRÁCE PŘI SYNDROMU ADHD.....	24
4.1 ZÁKLADNÍCH 12 BODŮ PRO PRÁCI S DÍTĚTEM - ZDENĚK MATĚJČEK	24
4.2 VHODNÉ VÝUKOVÉ METODY.....	27
4.2.1 Zásady při řešení výukových problémů.....	28

5.	SYSTÉM PORADENSKÝCH SLUŽEB PRO DĚTI SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ A CHOVÁNÍ.....	30
5.1	PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA	30
5.1.1	Rozdělení ADHD z pohledu pedagogicko-psychologických poraden	31
5.2	PODPŮRNÁ OPATŘENÍ	32
5.3	INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN	34
5.4	ASISTENT PEDAGOGA.....	35
5.4.1	Vzdělání asistenta pedagoga	35
5.4.2	Náplň práce asistenta pedagoga.....	36
5.4.3	Možnosti opatření asistenta pedagoga	37
6.	MULTIDISCIPLINÁRNÍ PŘÍSTUP	38
6.1	RODINA	38
6.2	ŠKOLA	38
6.3	SPECIÁLNÍ PEDAGOG.....	39
6.4	PSYCHOLOG.....	39
6.5	PSYCHIATR	40
6.6	ORGANIZACE PODPORUJÍCÍ RODINY DĚTÍ SE SYNDROMEM ADHD	41
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	43
7.	CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	43
7.1	CÍL PRÁCE	43
7.2	ZÁKLADNÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	43
8.	METODIKA.....	44
8.1	POUŽITÉ METODY A TECHNIKY SBĚRU DAT	44
8.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO TERÉNU A ZKOUMANÉHO SOUBORU	44
8.3	VLASTNÍ REALIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	45
9.	ANALÝZA DAT	46
9.1	ANALÝZA DAT POLOSTRUKTUROVANÝCH ROZHOVORŮ	46
9.1.1	Výchovní poradci	46
9.1.2	Učitelé na základní škole.....	49
9.1.3	Psychologové z pedagogicko-psychologické poradny.....	54
9.1.4	Speciální pedagogové z pedagogicko-psychologické poradny.....	59

10. DISKUZE.....	63
ZÁVĚR	67
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	72
SEZNAM PŘÍLOH.....	75

Úvod

Motto: „Nic nemá na dítě lepší vliv než chvála.“

Richard Brinsley Sheridan

Název bakalářské práce zní „Vzdělávání žáků s ADHD na 1. stupni ZŠ“. Toto téma jsem si vybrala jednak z důvodu, že jsem v poslední době zaznamenala častější diskusi na toto téma a dále i z důvodu, že jsem se s touto poruchou setkala i v mém nejbližším okolí. Z vlastní zkušenosti vím, že dítě s touto diagnózou to nemá v životě lehké a rovněž pro okolí je práce s těmito jedinci náročná. Myslím si, že je v oblasti výchovy a vzdělávání nesmírně důležité zaujmout k těmto dětem správný přístup. V mé bakalářské práci se zaměřuji na tuto problematiku z pohledu pedagogů a výchovných poradců na základní škole, z pohledu psychologů a speciálních pedagogů z pedagogicko-psychologické poradny. Vyučující, psychologové a speciální pedagogové, jsou kromě rodičů a sourozenců, právě ti, kteří přichází s těmito dětmi do častého kontaktu a záleží na nich, jak danou problematiku zvládnou.

Zejména pro děti v mladším školním věku je správné vedení velice důležité. Pro dítě, kterému byla diagnostikována porucha ADHD, bývá vstup do školy, oproti dětem bez této diagnózy, náročnější. Pro tyto jedince je příznačná hyperaktivita a tudíž neklid, nesoustředěnost a další obtíže, které způsobují ve školských zařízeních nemalé problémy. Správné metody práce jsou proto u těchto dětí klíčové. Při hledání optimálních metod práce je proto nutné spolupracovat se všemi zainteresovanými stranami.

Pro zvládnutí výchovy a vzdělávání těchto dětí je nutná dostatečná informovanost. Pedagogickým pracovníkům, ale samozřejmě i rodičům, by měly být objasňovány příčiny této poruchy, její projevy a způsoby jednání. Je nutné, aby pochopili, jak nejlépe k dítěti s ADHD přistupovat a pracovat s ním. Je důležité informovat o možnostech získání různých pomocných a podpůrných programů a služeb.

Hlavním cílem práce je zjistit názory vybraných odborníků na problematiku vzdělávání žáků s ADHD a přiblížit a blíže specifikovat rozdíly, či totožnosti

v názorech pedagogů, výchovných poradců, speciálních pedagogů a psychologů na vzdělávání žáků s ADHD na základních školách. V souvislosti s hlavním cílem byl stanoven i druhý cíl práce, a to na základě názorů odborníků zjistit, zda je role asistenta pedagoga při vzdělávání žáků se syndromem ADHD přínosná.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je charakterizován syndrom ADHD, jeho příčiny a aktuální stav. Práce se zabývá charakteristikou mladšího školního věku, ve které je zaměřena pozornost na mladšího žáka s ADHD a jeho obtížemi při vstupu do základní školy. Jsou zde uvedeny i právní předpisy, které se vztahují mimo jiné i ke vzdělávání žáků s ADHD. V další kapitole teoretické části jsou popsány vhodné výukové metody, které jsou uplatňovány při vzdělávání žáků s ADHD. Vyhovující formu vzdělávání pro žáky s ADHD zajišťuje škola ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou. Významu pedagogicko-psychologických poraden a jejich podílu na řešení výukových problémů dítěte, je věnována další část bakalářské práce. V poslední kapitole teoretické části je zdůrazněna důležitost spolupráce všech zúčastněných stran při vzdělávání a výchově žáka s ADHD.

V praktické části práce jsou realizovány osobní rozhovory s respondenty, kterými jsou učitelé a výchovní poradci působící na základní škole, speciální pedagogové a psychologové působící v pedagogicko-psychologické poradně. Pozornost je zaměřena především na jejich osobní názory a postoje k dané problematice.

Výsledky práce mohou sloužit jako zdroj informací pro všechny, kteří se s problematikou ADHD setkávají. Na základě této práce je možné získat představu o současném stavu vzdělávání žáků s ADHD na základních školách.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Syndrom ADHD

1.1 Historický pohled na vznik syndromu ADHD

Příznaky Hyperkinetické poruchy u dětí poprvé vzbudily pozornost lékařů na začátku 20. století. Doktor G. F. Still v roce 1902 vyšetřil skupinu dvaceti dětí, u kterých bylo zaznamenáno výrazně nežádoucí chování, přestože jejich rodiny splňovaly kritéria „dobré výchovy“. Ve své studii u nich popsal projevy hyperaktivity, různé poruchy chování, narušenou pozornost a problémy s učením. Doktor Still ze své práce vyvodil, že tyto poruchy musí mít pravděpodobně nějaké biologické příčiny, jelikož je nebylo možné vysvětlit zanedbáním výchovy ani vlivem prostředí. Předpoklad organického původu se odrážel v řadě různých terminologií, ta se často lišila mezi psychiatry, neurology a pediatry. Rozdílné termíny byly používány v různých zemích světa (Drtílková, Šerý, 2007).

V roce 1930 byl poprvé použit termín Minimální mozková dysfunkce (MBD), který u nás byl používán jako Malá mozková dysfunkce (MMD). Později, v padesátých letech dvacátého století, byl u nás používán termín Lehká dětská encefalopatie (LDE). V šedesátých letech se začal prosazovat termín Lehká mozková dysfunkce (Štípek, 2011).

1.1.1 Lehká mozková dysfunkce - LMD

Termín Lehká mozková dysfunkce (dále jen „LMD“), byl výsledkem potřeby sjednotit terminologii a ohraničit diagnostická kritéria této poruchy (Drtílková, Šerý, 2007).

LMD se projevují dysfunkcemi v řadě jednotlivých mentálních funkcí. Podkladem bývají drobná poškození mozkové tkáně, ke kterým došlo v nejčasnějších vývojových fázích nebo zvláštním utvářením mozkových struktur nejspíše na genetickém podkladě (Matějček, 1991).

U jedince s LMD pozorujeme jisté odchylky, a to ve funkci motoriky, která se projevuje neobratností. Rozumové schopnosti bývají v normě či pouze mírně pod průměrem. Nápadnosti se však projevují v dynamice duševních pochodů, což žáka v jeho školní lavici mnohdy silně zatěžuje (Matějček, 2001).

V LMD zpravidla nechybí nápadně nerovnoměrný vývoj jednotlivých mentálních funkcí, dítě v něčem může být nadprůměrné, v něčem jiném však selhává. Typický příznak je nápadně zvýšená aktivita, neklid a dráždivost – musí být neustále v pohybu. Dítě s LMD bývá nesoustředěné a má malou vytrvalost pozornosti, proto se nemůže dobře soustředit na práci, jelikož je rozptylováno všemi rušivými podněty. Další příznak je impulzivita, dítě musí na každý podnět reagovat. Charakteristické je, že dříve jedná, pak teprve myslí. Dítě s poruchou LMD často trpí špatnou orientací v prostoru nebo v čase. Mnohdy si plete vpravo-vlevo. Problém bývá i v tělesné neobratnosti (Matějček, 1991).

Poškození centrální nervové soustavy (dále jen „CNS“) může být různého stupně. Nemusí vždy vést k závažným poruchám. Ve většině případů dochází jen k drobným poškozením, která se v průběhu vývoje buď zcela, nebo alespoň částečně upraví (Matějček, 2001).

1.2 Současný náhled na syndrom ADHD

1.2.1 Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou – ADHD

Dnes se běžně používá zkratka ADHD, která vychází z anglického názvu „Attention Deficit/Hyperactivity Disorder“ (dále jen „ADHD“), což znamená porucha

pozornosti spojená s hyperaktivitou. S názvy jako minimální mozková dysfunkce (MMD), lehká dětská encefalopatie (LDE) nebo lehká mozková dysfunkce (LMD) se dnes setkáváme zřídka, a to většinou ve starších textech nebo učebnicích (Štípek, 2011).

ADHD neboli porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou má tři hlavní rysy:

- Hyperaktivita - dítě je neklidné a stále v pohybu
- Impulzivita - typické jsou rychlé reakce bez zábran, bez přemýšlení
- Potíže s pozorností - pozornost dítěte je rychle unavitelná, nedokáže se déle soustředit.

Další rysy také mohou být:

- Poruchy motoriky - dítě se jeví jako nešikovné a neobratné
- Nižší schopnost seberegulace - hůře dokáže posoudit své chování
- Emoční nevyrovnanost - střídání nálad, mívají také potíže ve vztazích, a to jak mezi vrstevníky, tak s autoritami, hůře se přizpůsobují sociálním situacím (Štípek, 2011).

Aby tyto symptomy byly klinicky významné, musí se vyskytovat ve významném počtu a dostatečném stupni. Symptomy musí překračovat meze, které jsou pro jedince daného věku a vývojového stádia normální (Munden, Arcelus, 2008).

1.2.2 Typy ADHD

Odborníci rozlišují typy ADHD podle příznaků, kterými se jedinci projevují. Taylor (2012) ve své knize uvádí dělení ADHD na tři typy:

- ADHD, typ převážně hyperaktivně-impulzivní

Děti jsou jak hyperaktivní, tak impulzivní. Tento typ se objevuje převážně u chlapců.

- ADHD, typ převážně nepozorný

Děti jsou nepozorné a nerozhodné. Tomuto typu se říká ADD. Častěji se vyskytuje u dívek.

- ADHD, typ kombinovaný

S tímto typem jsou děti hyperaktivní a nepozorné.

1.2.3 Etiologie syndromu ADHD

Mezi odborníky neexistuje shoda v tom, která skutečnost vyvolává hyperaktivní poruchy. Hyperkinetická porucha je lékařská diagnóza, která však dosud není somaticky uchopitelná (Pokorná, 2001).

Někteří autoři se domnívají, že genetické vlivy mohou být zjištěny u poloviny případů. Jiní autoři upozorňují na další vlivy - opožděné neurologické zrání, prenatální a postnatální poškození, zvýšený spad těžkých kovů a vliv radioaktivity, výživa dětí, otrava olovem, vliv některých léků, vliv prostředí, interakce mezi dítětem a rodiči (Pokorná, 2001).

Roli může však mít i osobnost dítěte, jeho temperament, zranitelnost, míra úzkosti, tolerance k zátěži, podpora, která je mu dávana apod. V úvahu je nutné brát jak složku organickou, tak psychickou. Všechny projevy chování je nutno hodnotit ve vztahu k vývoji dítěte (Pokorná, 2001).

1.2.4 Výskyt syndromu ADHD

ADHD patří mezi nejčastější poruchy v dětském věku. Podle různých studií se ADHD vyskytuje u 5 – 8 % dětí. Je zajímavé, že se porucha častěji vyskytuje u chlapců. Příznaky impulzivity a hyperaktivity jsou u chlapců až pětkrát častější než u dívek (Drtílková, Šerý, 2007).

Chlapci jsou okolím mnohdy považováni za „zlobivé“. Dívky častěji postihuje porucha pozornosti a okolím jsou často vnímány jako „nenápadné“ či „hloupé“ (Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, 2009).

1.2.5 Porucha pozornosti – ADD

Při práci s dítětem je důležité nezaměňovat termíny ADD a ADHD. ADD, neboli attention deficit disorder (dále jen „ADD“), znamená poruchu pozornosti. ADHD, neboli attention deficit hyperaktivity disorder, znamená poruchu pozornosti provázanou s hyperaktivitou. Dítě s ADD často hyperaktivní není. Žák nezlobí, nevyrušuje, proto není pro učitele tak nápadný. Pro tohoto žáka však jeho porucha může znamenat zhoršený prospěch, který může být příčinou malé sebeúcty.

Charakteristický projev u dětí s ADD je snadné rozptýlení vnějšími podněty. Dítě s ADD má problémy s nasloucháním a s plněním pokynů, často má potíže se zaměřením a udržením pozornosti, se soustředěním na úkol a jeho dokončením. Mívá nevyrovnané výkony ve škole. Jeho výkon se neustále mění, jednou je schopný úkol splnit, podruhé však ne. Dítě často „vypíná“ pozornost, což může vypadat jako „zasměnost“. Dítě s ADD bývá nepořádné, ztrácí, nebo nemůže najít pomůcky. Na pracovním stole či ve svém pokoji mívá nepořádek. Potýká se s nedostatečnými studijními dovednostmi a mívá potíže se samostatnou prací (Riefová, 1999).

1.2.6 Klasifikace

V dnešní době se lékaři a další odborníci snaží stanovit u každého pacienta správnou diagnózu. Diagnózy vycházejí z klasifikačních systémů. Obec lékařů z celého světa se pravidelně schází, aby klasifikaci syndromů, poruch a nemocí vylepšovala. Použití správně stanovené klasifikace zaručuje, že kterýkoliv lékař na světě stanoví u

libovolného pacienta s určitým souborem symptomů a klinických příznaků stejnou diagnózu jako jiný lékař kdekoli na světě. To umožňuje lékařům i ostatním odborníkům využít výsledků vědecké práce k tomu, aby mohli předpovědět pravděpodobnou příčinu symptomů nemoci, její nejpravděpodobnější průběh a také, aby mohli rozhodnout, jaká léčba bude v daném případě nejúčinnější. Je velmi důležité, aby se všichni odborníci dokonale shodli v čem je „chyba“ nebo co se rozumí pod pojmem „diagnóza“. Jednotné stanovení je důležité proto, aby mohla být jedinci včas poskytnuta účinná lékařská péče.

Diagnostická kritéria se aktualizují a zlepšují v závislosti na našich znalostech v oblasti nemocí a poruch. V současné době se používají dva hlavní systémy, které klasifikují syndromy, poruchy a nemoci. Jsou jimi:

1. Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace, u nás známý jako Mezinárodní klasifikace nemocí, MKN-10
2. Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace, DSM-IV.

Mezi MKN-10 a DSM-IV existují značné rozdíly. K velice podobným syndromům (skupinám symptomů, které dohromady vytvářejí diagnózu) byla přisouzena podobná, avšak odlišná diagnostická označení. Příznaky nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity označilo DSM-IV jako ADHD, zato MKN-10 jako Hyperkinetickou poruchu. Rozdíly nalezneme v řadě příznaků, které jsou důležité pro stanovení diagnózy. DMS-IV klasifikuje jako příznak impulzivity vlastnost „často je nepřiměřeně upovídané“. MKN-10 uvádí stejný příznak impulzivity, ale s přesnějším popisem „mluví nadměrně bez ohledu na společenské zvyklosti a zábrany“. DSM-IV vyžaduje, aby nejméně šest symptomů pro „hyperaktivitu-impulzivit“ přetrvávalo po dobu nejméně půl roku v takové míře, že mají za následek nepřízpůsobivost dítěte a neodpovídají jeho vývojovému stádiu. Zde je možné, že i děti bez symptomů nedostatečné kontroly impulzivity, by mohly splňovat kritéria pro ADHD. Současným vědeckým názorem je, že jeden ze základních příznaků ADHD je právě nedostatečná kontrola impulzivity (Munden, Arcelus, 2008).

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - MKN-10 – klasifikovala Hyperkinetickou poruchu následovně: „*Skupina poruch*

charakterizovaná časným začátkem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou. Současně může být přítomna řada dalších abnormalit. Hyperkinetické děti jsou často neukázněné a impulzivní, náchylné k úrazům a dostávají se snadno do konfliktů s disciplínou pro bezmyšlenkovité porušování pravidel spíše, než by úmyslně vzdorovaly. Jejich vztah k dospělým je často sociálně dezinhibován pro nedostatek normální opatrnosti a odstupu. Mezi ostatními dětmi nejsou příliš populární a mohou se stát izolovanými. Poznávací schopnosti jsou běžně porušené a specifické opoždění v motorickém a jazykovém vývoji je disproporciálně časté. Sekundárními komplikacemi jsou disociální chování a nízké sebehodnocení“ (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2010).

Rozdíly mezi kvalifikacemi budou později promítnuty ve výběru rozdílných, avšak překrývajících se skupin dětí. MKN-10 diagnostikuje menší skupinu dětí se závažnějšími příznaky, než je tomu v případě DSM-IV (Munden, Arcelus, 2008).

2. Žák s ADHD na 1. stupni ZŠ

2.1 Vstup dítěte do školy

Vstup do školy je pro dítě vždy velká změna. Dítě se musí přizpůsobit novým pravidlům a zvládnout nároky, které se po něm bezpodmínečně vyžadují. Dítě, které nechodilo do mateřské školy, musí zvládnout delší dobu bez rodičů, zapojit se do kolektivu dětí a podřídit se cizí autoritě dospělého člověka. Dítě, které chodilo do mateřské školy má v tomto směru situaci snazší, jelikož už se s těmito autoritami setkalo. Škola je však svou organizací od mateřské školy odlišná (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Od všech dětí se očekává, že po celou dobu vyučovací hodiny budou soustředěni, budou klidně sedět v lavici a zachovávat pravidla školní kázně. Velký důraz je kladen na rozumovou vyspělost, na pracovní motivaci, zájem, koncentraci a na další osobnostní vlastnosti. Laťka nároků stále stoupá a je více méně stejná pro všechny děti (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Škola klade mnohem vyšší nároky na tlumení impulzivity, projevů hyperaktivity a koncentraci pozornosti. Porucha koncentrace pozornosti se projevuje zejména v těch situacích, které nejsou pro dítě motivující a musí se jim podřídit. Další problémy má dítě s podřizováním se pravidlům, autoritám a s dokončováním úkolů. První negativní, pro dítě silně traumatizující zážitky, může dítě získat velmi brzo po nástupu do školy nebo si je může nést už z období předškolního (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Dítě si většinou neuvědomuje důvod, proč by se mělo učit. Proto není divu, že větší počet dětí po kratší či delší době vykazuje známky nepřizpůsobení. Nevydrží být soustředěni, neustále si s něčím musí hrát, nevydrží klidně sedět, otáčejí se, mluví při výkladu. Později se mohou projevit i problémy ve zvládání výuky. Dítě zaostává v jednom či více předmětech. V tomto období se rozhoduje, zda dítě zůstane ve škole nebo bude navštěvovat některou ze speciálních tříd či škol. Je zde i možnost návratu do

mateřské školy, to však lze pouze v prvních měsících po nástupu do základní školy (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Neúspěchy snižují sebehodnocení dítěte a také působí na jeho celý další vývoj. Rodiče se snaží neúspěchy eliminovat domácí přípravou, kterou však mnohdy protahují nad únosnou míru. Postoj dítěte k učení je nejen lhostejný, ale vysloveně negativní. Projevy nepřizpůsobení dítěte ve škole se mnohdy mohou projevit akutním či chronickým onemocněním. Ranní zvracení, bolesti hlavy nebo břicha či jiné somatické problémy mají v takovémto případě jasnou souvislost se školními nároky (Langmeier, Krejčířová, 1998).

2.2 Mladší školní věk

Období mladšího školního věku spadá do prvních dvou či tří let školní docházky, tedy přibližně od šesti do devíti let (Matějček, Klégrová, 2011).

Ve věku 6-7 let dítě nastupuje do školy, kdy dochází k různým vývojovým změnám a většina z nich je důležitá pro zvládnutí školních požadavků (Vágnerová, 2012).

2.2.1 Charakteristika mladšího školního věku

Na počátku školního věku se mění způsob dětského poznávání. Rozvíjí se jak sluchová, tak zraková percepce. Mění se uvažování, dochází k přechodu na úroveň konkrétních logických operací. Uvažování dětí je stále silně vázáno na realitu, ale již respektují elementární zákony logiky. Děti akceptují proměnlivost jako základní vlastnost reality (Vágnerová, 2005).

Mění se způsob chápání a řešení problémových situací. U dítěte školního věku se zvyšuje kapacita paměti, dítě dokáže lépe udržet pozornost a rozvíjí se u něj paměťové strategie, které jsou vázány na zrání, ale také na specifické požadavky školy. V závislosti na zrání CNS se zvyšuje emoční stabilita a rozvíjí se emoční inteligence.

V tomto období se viditelně rozvíjí sebekontrola (Vágnerová, 2005).

2.3 Školní zralost

Při vstupu dítěte do školy je velmi důležité, aby bylo tzv. zralé (Vágnerová, 2012).

Školní zralost je fyzická a duševní připravenost dítěte na vstup do školy. Při posuzování školní zralosti hledíme na určité oblasti vývoje dítěte. Mezi nejdůležitější patří:

- Motorický vývoj
- Vývoj řeči
- Vývoj poznávacích procesů
- Vývoj sociální
- Vývoj emocionální

Nastoupí-li do školy dítě nezralé, hrozí, že bude vystaveno stálé psychické zátěži. Budou na něj kladeny požadavky, na které nebude stačit. Dítě v důsledku přetížení může být unavené, stresované, dokonce mohou nastat různé psychosomatické problémy. Také může dojít k vytvoření negativního postoje ke škole (Kendíková, Vosmik, 2013).

2.4 Dítě ve vzdělávacím procesu

Pro utváření osobnosti člověka sehrává škola významnou roli. Dítě zde pobývá podstatnou část svého života. Učitel je pro něj zpočátku ta nejvýznamnější osoba a stává se autoritou konkurující autoritě rodičů. Dítě je hodnoceno za podané výkony při vyučování a také za chování. Tím si dítě vytváří v prvních letech školní docházky pocit vlastní hodnoty. Později se opírá o to, jak je přijímáno spolužáky (Michalová, 2006).

Obstát a dosáhnout uznání není mnohdy pro dítě jednoduché. Škola by na něj měla působit pozitivně, aby v něm utvářela kladný vztah k učení. V některých případech

však zapříčiňuje negativní působení, které může vzniknout na základě nevhodně se vyvíjejících vztahů mezi učitelem a žákem či školou a rodinou. Škola tak může dítěti vzít veškerou chuť učit se nové věci (Michalová, 2006).

Pro dítě obvykle bývají nejtěžší první roky školní docházky, ve kterých bývají poruchy aktivity a pozornosti nejvýraznější. Dítě často ve škole nedává pozor, ruší ostatní, dělá chyby z nepozornosti, ztrácí své věci. Jelikož neumí pracovat systematicky, své činnosti vykonává nahodile a impulzivně. Pomoci mu mohou rodiče, kteří společně s ním vytvoří denní plán, který pomůže strukturovat jeho povinnosti i volný čas. Za úspěšné splnění by měla následovat pochvala (Drtílková, Škvor, 2007).

2.4.1 Role žáka v mladším školním věku

Role žáka je vymezena pevnými normovanými požadavky. Dítě od hravého zaměstnání přechází k vytrvalejší a cílevědomější činnosti. Nezbytné jsou určité schopnosti, například práce ve skupině spolužáků, schopnost podřídit se autoritě, akceptovat určitá pravidla, schopnost najít si své místo ve skupině. Dítě se učí kooperaci a pomoci slabšímu (Michalová, 2006).

Ve škole také dochází ke zvnitřnění elementárních norem sociálního chování. Dítě ví a uvědomuje si, co smí. Je však stále závislé na situaci a postojích dospělých. Dítě má stále omezenou sebereflexi. S rolí, které přijímá, si osvojuje vlastní sebepojetí a sebehodnocení, začíná se srovnávat s vrstevníky. Na vývoj sebehodnocení má vliv hodnocení rodičů, vrstevníků i učitelů (Michalová, 2006).

2.5 Žák s ADHD a pedagog

Pedagogická profese nese s sebou mnoho kompetencí. Vedle profesní erudovanosti a schopnosti komunikace je to například schopnost pomoci stabilizovat rodinu s dítětem s ADHD. Právě pedagog bývá prvním „diagnostikem“ dítěte, protože pokud tak

neučinil dětský lékař, pedagog je první, kdo si všímá odchylek ve vývoji a doporučí vyšetření u psychologa. Učitel je důležitou osobou v životě dítěte, dokáže mít nadhled nad danou situací, umí poukázat na klady dítěte a dát mu pozitivní zpětnou vazbu. Nebagatelizuje, nesoudí, často je to on, kdo hájí zájmy dítěte bez ohledu na problematičnost jeho chování a je schopen povzbudit dítě i jeho rodiče (Škrdlíková, Škvor, 2015).

Aby byl učitel dítěte s ADHD ve své profesi úspěšný, musí mít na paměti, že to co obvykle jiné děti už umí, dítě s diagnózou ADHD se bude muset učit a pedagog s ním danou látku bude muset mnohokrát opakovat, což je způsobeno zejména vlivem nižší pozornosti (Škrdlíková, Škvor, 2015).

Zlaté výchovatelské pravidlo zní: *„Zařídít věci tak, aby je dítě udělalo dobře a my je za to mohli pochválit. Nepřipustit však, aby udělalo něco špatně a my je za to museli trestat“* (Matějček, 1991, s. 213).

Jako velký problém vidí Škrdlíková a Škvor (2015) citovou ambivalenci, kterou učitelé v kontaktu s dítětem často používají. Učitelé, kteří mají ve třídě dítě s ADHD, musejí často odolávat značnému stresu a potřebují vyšší míru frustrační tolerance. Proto si často učitelka v zájmu „profesionality“ snaží zachovat klid za každou cenu v domněnku, že nesmí před dětmi ukázat své emoce. Škrdlíková a Škvor (2015) tvrdí, že je dobré dětem ukázat adekvátní, zdravou a logickou emoční reakci učitelky, namísto neustálého vysvětlování se stejným naučeným výrazem ve tváři. Dítě se tak vlastně neučí nic o tom, že i druzí lidé mají svoje smutky a trápení. Samozřejmě schopnost nadhledu nad svými emocemi je v pořádku, ale ne, pokud je to za cenu snahy vynuceného úsměvu a předstírání, že se nic neděje. Díky adekvátní emoční interakci mezi dospělým a dítětem dochází k učení empatie u dítěte a v neposlední řadě jde také o ochranu učitele před vyhořením a eliminaci stresové zátěže (Škrdlíková, Škvor, 2015).

2.6 Hodnocení výsledků při vzdělávání žáků s ADHD

Každá škola si sama stanovuje, jakým způsobem bude žáky hodnotit. Možnosti

hodnocení vymezuje ustanovení § 50 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen „školský zákon“).

Škola si vybírá z těchto možností:

- Klasifikační stupeň (od 1 do 5)
- Slovně
- Kombinace obou způsobů

Zákonní zástupci žáka s vývojovou poruchou mohou požádat ředitele školy o použití slovního hodnocení. Ředitel školy může slovní hodnocení povolit u všech vyučovacích předmětů, anebo pouze u některých (Kendíková, 2015).

Slovní hodnocení je pro žáky s ADHD mnohdy vhodnější než klasifikační, jelikož slovní hodnocení zahrnuje více informací, obsahuje jak silné stránky žáka, tak jeho nedostatky. Slovní hodnocení navrhuje způsoby řešení ke zlepšení výsledků. Celkově snižuje riziko školní neúspěšnosti a v neposlední řadě eliminuje stres žáka ze známek (Kendíková, 2015).

2.7 ADHD a specifické poruchy učení

Specifické poruchy učení jsou často provázeny poruchou ADHD, ale není to pravidlem. Děti s poruchou učení mívají problémy s některými dovednostmi jako je čtení, psaní, počítání. Tyto potíže nelze přičíst žádné formě získaného poškození, onemocnění mozku či nedostatečných rozumových schopností. Jde spíše o specifickou funkci kognitivních procesů. Nelze proto říci, že tyto potíže jsou způsobeny malou snahou či nedostatkem učení, proto by se k tomu mělo ve škole i při domácí přípravě přihlížet. Dítěti pomůžeme pomocí speciálních nácviků (Štípek, 2011).

2.8 Domácí příprava

K dobrému zvládnutí školních nároků je velmi důležité, aby rodiče dítě naučili nějakému systému, který mu pomůže při hledání potřebných věcí či při vypracovávání úkolů. U dětí s diagnózou ADHD to platí dvojnásob. Dítě by mělo mít svůj zápisník, do kterého by si mělo zapisovat všechny domácí úkoly, které by mělo vypracovávat ve stejnou hodinu. Studium bude zvládat mnohem lépe, pokud bude začleněno do každodenního programu.

Při domácí přípravě by rodič měl zajistit vhodné místo, které bude tiché a dobře osvětlené. Na stole by mělo být vždy jen to, co se právě používá, vše ostatní by mohlo dítě rozptylovat. Při učení jsou důležité přestávky, a to asi tak každých dvacet minut. Užitečné pravidlo při psaní úkolů je, aby žák postupoval od nejjednoduššího k obtížnějšímu (Taylor, 2012).

V neposlední řadě je dobré, aby rodiče dávali své děti do různých kroužků jako například volejbal, basketbal atd., a to proto, aby děti měly možnost spalovat energii mimo třídu a při výuce pak dávaly pozor (Taylor, 2012).

2.9 ADHD a poruchy chování

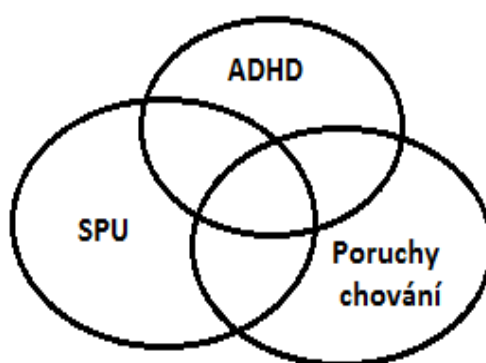
Poruchy chování jsou charakterizovány déle trvajícím agresivním, opozičním, vzdorujícím, antisociálním, silně negativistickým nebo delikventním chováním. Od běžného dětského zlobení se toto chování liší větší závažností a trvalostí. Poruchy chování a ADHD je někdy obtížné odlišit. Obě diagnózy se často v mnoha oblastech překrývají nebo existují zároveň vedle sebe.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) je porucha chování agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takovéto chování však musí výrazně překračovat sociální chování v určitém věku a mělo by mít trvalejší ráz a to minimálně šest měsíců.

Porucha chování je například nadměrné násilí anebo týrání, krutost k lidem či ke

zvířatům, destrukce majetku, opakované lži, časté a silné výbuchy vzteku, záškoláctví a nekázeň (Štípek, 2011).

ADHD, specifické poruchy chování a specifické poruchy učení se mohou vzájemně doplňovat nebo existovat vedle sebe. Neznamená to však, že pokud dítě má problémy se čtením, bude mít poruchu chování či ADHD. Existuje tu však různé prolínání diagnóz, které Štípek (2011) znázorňuje ve své knize následujícím obrázkem:



3. Vzdělávací soustava České republiky

V České republice je vzdělávací soustava zformulována v Národním programu rozvoje vzdělávání (tzv. Bílá kniha) a zakotvena ve školském zákoně.

Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních, a to na státní a školní úrovni. Státní úroveň v systému kurikulárních dokumentů představuje Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (dále jen „RVP“). Národní program vzdělávání rozpracovává cíle, obsahy, prostředky a podmínky vzdělávání, které jsou nezbytné k dosažení těchto cílů. Cíle vzdělávání jsou stanoveny školským zákonem. Rámcové vzdělávací programy se vydávají pro jednotlivé obory vzdělávání, vymezují povinný obsah, rozsah a podmínky vzdělávání. Jsou závazné pro tvorbu školního vzdělávacího programu (dále jen „ŠVP“), který představuje školní úroveň. ŠVP si vytváří každá škola a musí být v souladu s RVP. Podle ŠVP se uskutečňuje vzdělávání na dané škole.

Rámcové i školní programy jsou veřejně přístupné dokumenty pro pedagogickou i nepedagogickou veřejnost (Balada, 2005).

3.1 Právní předpisy

Právní předpisy Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy České republiky upravují přístup k žákům s poruchami učení a chování (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Školský zákon upravuje předškolní, základní, střední, vyšší odborné a jiné vzdělávání ve školách a školských zařízeních (Česko, Zákon č. 561/2004). Na žáky, kteří mají specifické poruchy učení a chování se vztahují následující ustanovení zákona:

§ 2 - Zásady a cíle vzdělávání

Při vzdělávání jsou zohledňovány vzdělávací potřeby jednotlivce.

§ 16 - Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami jsou jedinci se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním, což vede k poruchám učení a chování. Žáci mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Žáci mají právo bezplatně užívat speciální učebnice a speciální didaktické kompenzační pomůcky poskytované školou.

V § 16 je dále uvedeno, že žákům se zdravotním postižením je možné zřídit třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Ředitel školy může ve třídě, ve které se vzdělává žák se speciálními vzdělávacími potřebami zajistit asistenta pedagoga. Dále je v § 16 uvedeno, že školské poradenské zařízení zajišťuje speciální vzdělávací potřeby dětem, žákům a studentům.

§ 18 - Individuální vzdělávací plán

Na žádost zákonného zástupce může ředitel školy s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.

§ 26 - Vyučovací hodina

Vyučovací hodina pro žáky se speciálními potřebami může mít odlišnou délku. V některých případech lze vyučovací hodiny dělit a spojovat (Česko, Zákon č. 561/2004).

4. Metody práce při syndromu ADHD

4.1 Základních 12 bodů pro práci s dítětem - Zdeněk Matějček

Zdeněk Matějček stanovil 12 bodů důležitých při práci s dítětem, které má diagnózu ADHD. Matějček (2001) říká, že porozumět dětem s tímto postižením není lehké. Pro rodiče těchto dětí je těžko pochopitelné, že se jejich dítě vymyká normálu, nikoli však nějakým nedostatkem, nýbrž přebytkem. U dětí se vyskytuje neklid, nesoustředěnost, impulzivita, výkyvy nálad ve větší míře, než je tomu u druhých dětí.

Vychovatelé jsou těmito dětmi neustále zaměstnáváni, a proto je potřeba, aby se obrnili klidem, trpělivostí a shovívavostí. Pro dítě je podstatné, aby poznalo, že mu vychovatel rozumí a může se spoléhat na jeho pomoc. Důležité je dítě pochválit již za snahu a nečekat až na dobrý výsledek (Matějček, 2001).

Při práci s dítětem je nutno odstranit všechno, co by mohlo působit rušivě. Důležitou zásadou je nedopustit, aby se dítě naučilo něčemu špatně, neboť obzvláště toto dítě ulpívá na tom, co si jednou osvojí. Odpočinkem je pohybové uvolnění, ale ne nucení do úplného klidu. Nevyžaduje se absolutní soustředění a umožňuje se při práci stát či klečet (Matějček, 2001).

Matějček (2011) ve své knize Praxe dětského psychologického poradenství stanovil dvanáct bodů důležitých při práci s dítětem, které trpí poruchou ADHD:

1. Trpělivost, klid a optimistický výhled do budoucna

Povaha této poruchy má s postupující zralostí CNS a při správném výchovném vedení spíše sklon k vyrovnávání obtíží.

2. Nešetřit povzbuzením, pochvalou, oceněním – a to nejen za dobrý výkon, ale především za projevenou snahu

Nečekáme tedy, až dítě daný úkol dokončí, ale chválíme ho kdykoliv projevilo snahu se s úkolem vypořádat a mělo zájem se něco nového naučit. Snaha něco se naučit a chuť

do práce, tj. „angažovanost“, je velice důležitá pro budoucnost dítěte. V dalších vývojových fázích, při větší zralosti CNS, to bude právě cílevědomá snaha, co pomůže dítěti k vyšší výkonnosti a vytrvalosti. Zkušenost ukazuje, že od 6. třídy a výš se kvalita práce dětí s tímto postižením zlepšuje a stížností na chování naopak ubývá.

3. Nedopustit, aby se dítě naučilo něčemu špatně

Na to, co se jednou dítě naučí, velmi ulpívá, těžko se orientuje na nový pracovní postup. Určitá myšlenková rigidita je charakteristickým znakem tohoto postižení. To znamená, že nelze spoléhat na samostatnost dítěte, ale je nutno mu taktně poskytovat vedení.

4. S dítětem pokud možno spolupracovat

Vždy je nutno pro dítě připravit vhodné prostředí pro práci. Klidné a nerušené prostředí je základ. Velmi důležité je, aby dítě při práci cítilo oporu. Je důležité, aby nahlas odůvodňovalo, jaké „i-y“ se ve slově píše či jak řešit početní příklad. Učitel by před začátkem každé činnosti měl k tomuto žákovi klidně přistoupit, případně mu položit lehce ruku na rameno (tělesný kontakt nejvíce napomáhá soustředění) a připomenout mu, co má udělat nejprve a co až potom. Stížnosti typu: „Celá třída už má hotovo, kdežto ty sis ještě ani nepřipravil pomůcky“, je obžalobou učitele z hrubého porušení pedagogiky, který dokonale nepochopil potřeby dítěte s touto poruchou.

5. Málo a často!

Dětem více vyhovuje práce nárazová, než dlouhodobé a soustavné zatěžování pozornosti. Je dobré, když na jednom úkolu dítě pracuje nejvýš deset minut, pak práci přerušit a odpočinout si a k úkolu se vrátit po odpočinku. Dobré je dopřát žákovi odpočinek, vždy když je na něm znatelná únava.

6. Využít zájmu

Platí zásada, máme-li dítě něco naučit, musíme vzbudit jeho zájem. Je jasné, že zájem podněcuje a udržuje pozornost. Nucení a tresty nemají význam, ty spíše pozornost od úkolu odvádějí.

7. Hodně pohybu

Omezovat a trestat dítě za jeho nadměrnou pohyblivost jenom zvyšuje napětí, zhoršuje pozornost a snižuje výkonnost. Pohyb a volná hra znamenají odpočinek nervového systému. Mnoho rodičů si myslí, že tuto potřebu zajistí dítěti sportovní kroužek. Dětem s touto poruchou však většinou nevyhovuje tréninkový režim, řízená pohybová činnost jim nepřináší uvolnění. Je důležité, aby si dítě mohlo řídit přívod podnětů samo. Je dobré, když si rodina zvykne na zdravý pohyb a aktivní zábavu jako součást svého programu.

8. Zabránit pocitům méněcennosti

Pocity méněcennosti se projevují tam, kde si dítě uvědomuje, že i přes všechnu snahu nemůže dokázat to, co ostatní. Je tedy důležité takové dítě taktně chránit před trapnými situacemi a opakovanými neúspěchy. Současně je však nutno hledat pro dítě uplatnění nebo vyniknutí v jiných činnostech, které jsou v dětském kolektivu vysoce hodnoceny.

9. V celém rodinném prostředí je třeba vytvořit ovzduší spolupráce

Dítě musí vědět, že ho mají všichni rádi, že jsou ochotni mu pomáhat, ne ho pouze jen kritizovat a kontrolovat. Musí cítit, že se s ním počítá jako s platným členem rodiny. Je dobré ho při každé příležitosti, kdy může s něčím pomáhat nebo něco dobrého udělat pro druhé, zaangažovat. Rozmanité práce jsou pro něj prospěšné a přináší mu uspokojení, zvláště pokud je pochváleno za jeho snahu.

10. Spolupráce rodiny a školy

Učitel má mnohdy mnoho důvodů, proč být s výkony žáka nespokojen, proto je velmi důležité informovat učitele o možných problémech a spolupracovat na jejich řešení.

11. Spolupráce s lékařem

Lékař ve většině případů předepisuje léky, které mají pomoci ve vyrovnaní nepravidelnosti nervové činnosti. Léky však samy o sobě nejsou řešením, důležité je zejména správné výchovné vedení.

12. Volit vhodné zaměstnání

Mnoho dětí s touto poruchou vystudovalo vysoké školy. Důležité je však najít pravý zájem dítěte. Nevhodná jsou sedavá zaměstnání se stereotypně se opakujícími činnostmi. Vhodná jsou zaměstnání s větší proměnlivostí podnětů a s možností pohybového uvolnění (Matějček, Klégrová, 2011).

4.2 Vhodné výukové metody

Jucovičová a Žáčková (2010) ve své knize uvádí některá doporučení, které je dobré využívat při práci s žákem, který má diagnózu ADHD. Tvrdí, že není dobré kárat žáka za projevy typické pro ADHD jako je psychomotorický neklid, potíže s udržením pozornosti, vykřikování atd. Na takovéto typické projevy by učitel neměl reagovat.

Důležité podle Jucovičové a Žáčkové (2010) je umožnit žákovi pohybové uvolnění v průběhu vyučování. Například nechat žáka rozdat sešity nebo dojít pro křidu. Platí zde zásada „krátce a častěji“, což znamená pracovat po kratších úsecích. Žáka je důležité neustále motivovat. Nehodnotit co žák nestihne, ale zhodnotit to, co stihne vypracovat. Tito žáci chybují často z důvodu neschopností udržet v paměti zadání příkladů, a proto je dobré žákovi poskytovat zrakovou oporu. Dítě je dobré posadit na méně rušivé místo, aby se mohlo lépe soustředit. Pravidelně a systematicky oceňovat vhodné chování, snahu i malé pokroky.

Kendíková (2015) ve své knize rovněž uvádí několik typů jak pracovat s dítětem s ADHD ve škole. Ve výuce doporučují přijmout některá opatření, zejména výběr místa k sezení tak, aby měl žák zajištěn kontakt s učitelem nebo asistentem. Ti by měli dbát zvýšeného dohledu a pomoci, zejména při zahájení nových činností.

Podle Kendíkové (2015) by učitel měl tolerovat neestetický grafický projev, jako je psaní a výtvarná výchova, a také by měl chápat motorické neobratnosti při tělesné výchově a sportech. U žáků s tímto postižením by měl upřednostňovat ústní zkoušení před zjišťováním znalostí písemnou formou a měl by si být vědom výkyvů ve výkonnosti žáka. Učitel by měl používat při práci s těmito žáky motivačních systémů a

hledat vhodné způsoby odpočinku a odreagování. Měl by se snažit hledat silné stránky na jedinci, které jsou pro jeho rozvoj důležité. Učitel si s žákem musí stanovit jasná pravidla, které musí důsledně dodržovat. Vždy je nutno ocenit snahu či jakékoliv malé zlepšení.

Při komunikaci s dítětem s ADHD je nutné držet se jednoduchých pravidel. Vždy hodnotit dítě, nikoliv jeho osobnost. Mluvit s ním jasně a stručně a nepoužívat nadsázku či sarkasmus, chválit i za maličkosti (Kendíková, 2015).

4.2.1 Zásady při řešení výukových problémů

Jucovičová a Žáčková (2010) uvádí preventivní působení vzniku konfliktních situací a problémového chování u dětí s ADHD.

V první řadě je důležité znát projevy specifických poruch chování a umět odhadnout, které situace mohou k problémovému chování vést. Vždy je důležité sledovat u těchto dětí jejich aktuální stav. Pokud je dítě rozladěné a v nepohodě, může reagovat jako „přetopený kotel“. Je tedy důležité odvést jeho pozornost od negativních myšlenek a snažit se změnit jeho emoční ladění tak, aby přestalo být podrážděné (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Dále je třeba sledovat situace, které u dětí problémové chování vyvolávají. Často se stává, že se jedná o situace, které se opakují. Nutno tyto situace analyzovat a eliminovat nebo alespoň zmírnit jejich dopad (Jucovičová, Žáčková 2010).

Jucovičová a Žáčková (2010) uvádí důležité zásady při řešení výchovných problémů u dětí s ADHD. Mezi ně patří:

- **Prevence**

Znát mechanismy vzniku konfliktů, vědět, kteří žáci mohou být nositeli agresivního chování, sledovat klima třídy. Umět se získanými poznatky pracovat ve prospěch třídy.

- **Hranice**

Stanovit dítěti mantinely ve výchově. Za spoluúčasti dětí vytvořit soubor jejich práv

a povinností.

- Řešení konfliktů

Bezodkladně řešit konfliktní situace s žáky a vytvářet s nimi modelové situace.

- Zpevňovat sociálně přijatelné chování

Pravidelně, systematicky a cíleně. Naopak nepřijatelné chování nechat vyhasnout.

- Konflikty řešit s žákem individuálně

Pokud byla třída svědkem konfliktu, pak ji seznámit s výsledkem.

- Afekt

Pokud afekt není ohrožující, nechat ho, ať proběhne a řešit jej až se dítě zklidní.

- Ohrožující afekt

Řešit ho bezodkladně v izolaci od ostatních.

- Metody odvádění agrese

Používat metody na převádění sociálně přijatelné formy, a to pomocí her či preventivních programů.

Taylor (2012) ve své knize uvádí důležité způsoby, jak pracovat s žákem, který má diagnózu ADHD. Uvádí, že žákovi je dobré ukázat, jak se při vyučování může uvolnit od napětí, které v něm vyvolává neklid. Může si například pod lavicí točit palci, lehce poklepávat nohou či dlaně tisknout k sobě. Žáka je možné uvolnit také tím, že dojde pro něco do kabinetu nebo učitel pomůže rozdat testy. Ve třídě je dobré mít relaxační zónu, kde si dítě může odpočinout.

Dále je velmi užitečné, když si učitel a žák spolu vytvoří tzv. „tichý signál“. Tímto domluveným signálem může dát žák učiteli najevo, že už je toho na něj příliš, že potřebuje odejít a uvolnit přebytečnou energii. Učitel mu to buď povolí, nebo určí, že musí ještě vydržet (Taylor, 2012).

Taylor (2012) tvrdí, že zasedací pořádek má rovněž velký význam. Žáci s ADHD by podle něj měli sedět někde v přední části třídy v řadě nejvzdálenější ode dveří chodby, kde mohou dobře vidět na učitele.

5. Systém poradenských služeb pro děti se specifickými poruchami učení a chování

V dnešní době existuje řada zařízení, která se zabývají specifickými poruchami učení a chování. V první řadě je bezesporu důležitá spolupráce rodiče s třídním učitelem, kdy je nutné najít společnou strategii, která pomůže odstranit obtíže (Pokorná, 2001).

Ve škole se dále rodič může obrátit na výchovného poradce, který působí na každé škole. Výchovný poradce je učitel, který se kromě výuky věnuje i potřebám žáků se speciálními potřebami. Na některých školách působí i speciální pedagog či psycholog. Jedná se o odborníky, kteří se věnují individuálním potřebám žáků (Pokorná, 2001).

Mimo školu existuje řada specializovaných pracovišť, které jsou zaměřeny na děti se specifickými poruchami učení a chování, tyto zařízení se nazývají Dys-centra. Odbornou pomoc může dítěti dále zajistit pedagogicko-psychologická poradna. Pedagogicko-psychologickou poradnu může rodičům doporučit třídní učitel či výchovný poradce, může ji však rodič s dítětem navštívit i bez vědomí školy (Pokorná, 2001).

5.1 Pedagogicko-psychologická poradna

Činnost pedagogicko-psychologických poraden je ukotvena v platné legislativě školského zákona a vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Pedagogicko-psychologická poradna (dále jen „PPP“) je zaměřena zejména na komplexní psychologickou, speciálně-pedagogickou a sociální diagnostiku. Jejím cílem je především zjišťovat příčiny poruch učení, chování a dalších problémů ve vývoji osobnosti, které mohou mít vliv na výchovu, vzdělávání a profesní orientaci.

Aktivita poradny jsou v oblasti poradenství, psychokorekce a terapie. Všechny

oblasti jsou cílené na rozvoj a sebepoznání osobnosti a také na rozvoj prosociálních forem chování (Bartoňová, Vítková, 2007).

V týmu odborných pracovníků PPP je psycholog, speciální pedagog a sociální pracovníce. Tým zpracovává odborné podklady k zařazování a přeřazování dětí a žáků do škol a školských zařízení, dále zpracovává odklad školní docházky, doporučení k integraci a další. Poskytuje pedagogickým pracovníkům škol konzultace a odborné informace při výchově a vzdělávání dětí a žáků, jejichž výchova a vzdělávání vyžadují zvláštní pozornost. Činnost PPP je také zaměřena na zpracování plánů aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů (Bartoňová, Vítková 2007).

Školní poradenské pracoviště je zaměřené na odbornou pomoc při integraci a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, na dlouhodobou péči o žáky s výchovnými či výukovými obtížemi, prevenci školní neúspěšnosti, kariérové poradenství, metodickou pomoc učitelům, primární prevenci sociálně patologických jevů a vzdělávání žáků mimořádně nadaných (Kendíková, 2015).

5.1.1 Rozdělení ADHD z pohledu pedagogicko-psychologických poraden

Při stanovování diagnózy je důležité správně určit míru obtíží, které žák s ADHD může mít. Podle míry obtíží je sestaven plán, podle kterého se žák bude vzdělávat. Jucovičová a Žáčková (2010) ve své knize uvádějí kritéria závažnosti ADHD:

- **Mírný typ ADHD**

Existuje málo symptomů, které jsou nutné ke stanovení diagnózy. Angažovanost dítěte ve škole a ve společnosti trpí minimálně, anebo vůbec. Kolísá u něj schopnost koncentrace pozornosti a jsou patrné výkyvy. Symptomy jsou zvládnutelné bez speciální péče a to v rámci individuálního přístupu.

- **Střední typ ADHD**

U dítěte je patrný neklid, emoční nestabilita, snížená sebekontrola,

nesoustředění, překotné reakce. Míra společenské újmy kolísá mezi mírnou až vážnou. Dítě potřebuje jak individuální přístup, tak další speciální péči.

- **Vážný typ ADHD**

Symptomy se projevují v nadměrné míře. Újma se týká jak činností doma, ve škole, tak i v přátelských vztazích. Je zjevný výrazný neklid, sklon k rizikovému chování, nápadné obtíže v soužití s ostatními, nízká či nulová schopnost sebekontroly a sebeovládání. Speciální péče je nezbytná (Jucovičová, Žáčková, 2010).

5.2 Podpůrná opatření

Novela školského zákona s platností od 1. září 2016 zavádí nový pojem „podpůrná opatření“. Podpůrná opatření jsou opatření organizační, personální a vzdělávací, které poskytuje škola dětem, žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015).

Žáky se speciálními vzdělávacími potřebami dělíme do tří skupin:

- Žáci se zdravotním postižením
- Žáci se zdravotním znevýhodněním
- Žáci se sociálním znevýhodněním

Jedince s diagnózou ADHD řadíme mezi žáky zdravotně znevýhodněné (Kendíková, 2015).

Zákon stanovuje tato podpůrná opatření:

- Poradenskou pomoc školského poradenského zařízení a školy
- Úpravu organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání
- Úpravu prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky

- Úpravu podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání
- Použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic, pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů
- Úpravu výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovým vzdělávacím plánem
- Vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu
- Využití asistenta pedagoga
- Využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočníka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící atd.
- Poskytování vzdělávání v prostorách stavebně nebo technicky upravených (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015).

Podpůrná opatření můžeme podle zákona rozdělit do pěti stupňů:

- 1. stupeň

Škola tento stupeň poskytuje i bez konzultace a rozhodnutí pedagogicko-psychologické poradny či speciálně pedagogického centra. Realizuje podpůrné opatření ze základních finančních prostředků, které dostává od státu. Do 1. stupně patří žáci, kteří mají lehké narušení komunikačních schopností ovlivňující úroveň čtení a psaní, nezávažné nespecifické poruchy chování nebo se problémy týkající se přestěhování, rozvodu rodičů, atd.

- 2. - 5. stupeň

Tyto stupně stanovuje vždy školské poradenské zařízení a mají za úkol:

- Identifikovat speciální vzdělávací potřeby žáka
- Navrhnout podpůrná opatření podle závažnosti dopadů do vzdělávání ve 2. až 5. stupni
- Spolupracovat se školou a metodicky ji vést
- Vyhodnocovat efektivitu podpůrných opatření

Škole vzdělávající žáka, který má podpůrná opatření 2. - 5. stupně náleží finanční zvýhodnění. Částka, kterou škola dostane, je závislá na náročnosti vzdělání každého

konkrétního žáka (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015).

Výčet podpůrných opatření je uveden v Katalogu podpůrných opatření. Katalogy jsou rozděleny podle typu postižení. V současnosti však není katalog pro žáky s potřebou podpory z důvodu poruch učení nebo chování k dispozici (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015).

5.3 Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán (dále jen „IVP“) vymezuje pravidla vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Jedná se o dokument, který vypracovávají pracovníci školy s doporučením školského poradenského zařízení, a to na základě žádosti zákonného zástupce. IVP je vypracovaný pouze na jeden školní rok.

IVP vychází ze školního vzdělávacího plánu konkrétní školy a ze závěrů speciálně pedagogického nebo psychologického vyšetření ve školském poradenském zařízení. V některých případech také z doporučení lékaře (Kendíková, 2015).

IVP vždy musí obsahovat:

- Obsah, rozsah a způsob poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče
- Cíl vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva
- Způsob hodnocení
- Vyjádření dalšího pedagogického pracovníka podílející se na práci se žákem
- Seznam kompenzačních, rehabilitačních či učebních pomůcek
- Jméno odborníka ze školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat
- Návrh případného snížení žáků ve třídě běžné školy
- Předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu

Školské poradenské zařízení dvakrát do roka vyhodnocuje dodržování postupů, opatření a podpory, které stanovuje IVP. V případě nedodržování pravidel, informuje o této skutečnosti vedení školy.

Podle IVP se vzdělávají žáci s ADHD. Způsob vzdělávání doporučují pedagogicko-psychologické poradny (Kendíková, 2015).

5.4 Asistent pedagoga

Asistent pedagoga je relativně nová pedagogická profese. V českém vzdělávacím systému se rozvíjí od poloviny 90. let 20. století. Smyslem asistenta pedagoga je podpořit efektivitu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Asistent pedagoga je podpůrné opatření podle § 16 školského zákona (Morávková, 2015).

5.4.1 Vzdělání asistenta pedagoga

Kvalifikace asistenta pedagoga úzce souvisí s náplní práce. Základní rámec vzdělání vymezuje zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. Zákon vymezuje dvě úrovně práce asistenta pedagoga lišící se požadavky na vzdělání.

- Základní vzdělání - pro méně náročné činnosti
- Střední vzdělání s maturitou nebo vzdělání vysokoškolské - pro náročnější činnosti

Obě úrovně však předpokládají alespoň základní pedagogické vzdělání, minimálně formou absolvovaného kvalifikačního kurzu pro asistenty pedagoga (Morávková, 2015).

V praxi asistenta pedagoga jsou neméně důležité některé kompetence a osobní dispozice. Mezi nejdůležitější patří pozitivní vztah k dětem, schopnost komunikace s pedagogy, schopnost komunikace s rodiči žáků, trpělivost, důslednost a schopnost učit se od kolegů asistentů i učitelů (Morávková, 2015).

5.4.2 Náplň práce asistenta pedagoga

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, vymezuje hlavní činnosti asistenta pedagoga.

§ 7 – Asistent pedagoga

- Pomáhá žákům přizpůsobovat se školnímu prostředí
- Pomáhá pedagogickým pracovníkům při výchovné a vzdělávací činnosti a při komunikaci s žáky
- Spolupracuje se zákonnými zástupci žáků (Česko, zákon 561/2004).

Konkrétní činnosti asistenta pedagoga u žáků s ADHD podle Kendíkové (2015):

- Pomáhá při rozvoji sociálních dovedností (řešení konfliktů se spolužáky, komunikace a navazování sociálních vztahů)
- Zajišťuje dohled o přestávkách a volných hodinách
- Pomáhá usměrňovat problémové chování žáka
- Zajišťuje bezpečnost žáka
- Pomáhá při orientaci v čase a prostoru
- Zajišťuje relaxaci ve třídě i mimo ni
- Pomáhá žákům při výuce
- Připravuje pomůcky a materiály pro žáka s ADHD
- Spolupracuje na tvorbě IVP

Náplň práce asistenta pedagoga vychází z doporučení ze školského poradenského zařízení a stanovuje ji ředitel školy podle konkrétních potřeb žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Činnosti asistenta pedagoga jsou též zaznamenány v individuálním vzdělávacím plánu. Asistent pedagoga není osobní asistent, proto by

měl pomáhat celé třídě, ve které je dítě se specifickými poruchami učení integrováno. Asistent pedagoga je rovněž pomocníkem učitele ve třídě, proto může být využit i v činnostech jako je administrativa, příprava pomůcek, kopírování materiálů, atd. (Kendíková, Vosmik, 2013).

5.4.3 Možnosti opatření asistenta pedagoga

Povinností ředitelů škol je vytvářet podmínky pro integrované žáky, což v určitých situacích znamená zřídit funkci asistenta pedagoga. Školská poradenská zařízení pomáhají vytvářet podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Ředitelé škol za tímto účelem využívají jejich doporučení. Poradny mimo jiné navrhnou zřízení funkce asistenta pedagoga. Ředitel školy zašle žádost o souhlas se zřízením této pozice příslušnému oboru školství krajského úřadu, ke které připojí i kopii doporučení školského poradenského zařízení. V případě, že funkce asistenta pedagoga je na dobu určitou, musí ředitel po jejím uplynutí podat žádost novou. Pokud ředitel funkci zruší, nahlásí tuto skutečnost příslušnému oboru školství krajského úřadu (Morávková 2015).

6. Multidisciplinární přístup

Aby byla práce s dítětem efektivní, je nutné, aby učitel, rodina, dítě a specializovaní odborníci tvořili koalici a vzájemně spolupracovali (Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, 2009).

6.1 Rodina

Být rodičem dítěte, který má diagnózu ADHD, není jednoduché. Rodiče bývají ze stálého dohlížení na dítě unaveni, ale jsou to však právě rodiče, kteří jsou za správnou výchovu dítěte odpovědní. Je důležité, aby vyhledali odbornou pomoc včas. Existuje celá řada pravidel, návodů a triků, jak dítěti s poruchou ADHD pomoci (Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, 2009).

6.2 Škola

Při vzdělávání dítěte s diagnózou ADHD je velmi důležitá komunikace mezi školou a rodinou. Obě strany musí být připravené na to, že během studia žáka s touto diagnózou se mohou vyskytnout různé problémy. Aby vznikla kvalitní komunikace mezi školou a rodinou, musí být už na začátku vztahu přesně stanovené podmínky a pravidla pro vzdělávání žáka s ADHD a tato pravidla musí být oboustranně dodržována. Mezi školou a rodinou musí docházet k pravidelnému kontaktu. Využívá-li žák podpory asistenta pedagoga, je nutné, aby rodina byla i s ním v pravidelném kontaktu (Kendíková, 2015).

Třídní učitel bývá často klíčovou osobou, která rozpozná příznaky ADHD, neboť se většinou začnou výrazněji projevovat při nástupu do školy. Pro učitele může být výuka dítěte s ADHD mnohdy velmi náročná až vysilující. Je však velmi důležité, aby učitel na komplexní terapii u dítěte s touto poruchou spolupracoval a přizpůsobil se individuálním potřebám tohoto žáka (Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, 2009).

Na většině škol existují poradenské služby, kam se rodič v případě potřeby může obrátit. Poradenské služby jsou zajišťovány výchovným poradcem a metodikem prevence. Na některých školách poskytují své služby i jiní odborníci, a to speciální pedagog či školní psycholog (Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, 2009).

6.3 Speciální pedagog

Speciální pedagog aktivně vyhledává pomocí diagnostiky žáky se speciálně-vzdělávacími potřebami a zařazuje je do speciálně pedagogické péče. Podle potřeb žáka je stanoven individuální plán podpory, který nabízí speciálně-pedagogické, vzdělávací, reedukační, stimulující a kompenzační činnosti se skupinou či jednotlivcem. Speciální pedagog spolupracuje na tvorbě IVP a podle potřeb žáka doporučuje úpravy školního prostředí a zajišťuje speciálně-pedagogické pomůcky či didaktické materiály (Kendíková, 2015).

6.4 Psycholog

Psycholog je vystudovaný odborník, který se zabývá zvládnutím psychických a psychologických potíží bez medikace. Psycholog rodinám a dětem s ADHD může značně pomoci. Při své práci používá různé techniky, které se zaměřují na chování, pocity, sebedůvěru a sociální dovednosti. Psycholog může rodině i dítěti s diagnózou ADHD nabídnout pomocnou ruku při zvládání různých potíží a být důležitou oporou při léčbě (Munden, Arcelus, 2008).

Školní či poradenský psycholog se zaměřuje na oblast vzdělávání a výchovy. Zapojuje se do různých aktivit, jako je testování dětí s cílem zjistit jejich schopnosti a potíže. Nabízí poradenství pro učitele a rodiče, ale především pomáhá dětem vyrovnat se s jejich problémy a napomáhá při jejich odstranění (Munden, Arcelus, 2008).

6.5 Psychiatr

Pro děti, které trpí středně těžkou až těžkou poruchou ADHD, může psychiatr předepsat užívání léku. Léky mohou znamenat skutečnou změnu v chování, myšlení a schopnosti učit se. Při předepisování léků je vždy důležité si s dítětem promluvit a vysvětlit mu, proč je dobré léky brát. Některé děti mohou získat dojem, že berou léky, protože zlobí a mohou se pak léčbě bránit. V současné době se nejvíce využívají tyto léky:

- Ritalin

Snižuje hyperaktivitu a impulzivitu a snižuje rozsah pozornosti. Děti své impulzy začínají ovládat, jsou méně agresivní, reagují pozitivně na příkazy a pokyny. Protože se zvyšuje jejich pozornost, méně chybují, méně zapomínají, zlepšuje se jejich kvalita práce. Kvůli celkovému uklidnění se zlepšují vztahy s okolím, dítě je veselejší a snaživější. Jak Ritalin funguje? Lidé s ADHD mají jinak „ustrojený“ mozek než běžná populace. Mozek potřebuje větší stimulaci, aby dokázal být ve střehu a soustředit se. Ritalin pravděpodobně působí tak, že u lidí s ADHD zvyšuje množství chemických přenašečů zejména dopaminu a noradrenalinu v nepatrných mezírákách mezi mozkovými buňkami.

- Dexadrin (Amfetamin)

Z farmakologického hlediska je chemicky blízký Ritalinu. Zabírá u dětí, které však na Ritalin nereagují.

- Impramin

Medikace tohoto typu může pomoci lidem, kteří trpí ADHD spojenou s úzkostí či depresí.

- Clonidin

Tento lék se často bere v druhé polovině dne, a to z důvodu zmírnění symptomů, které zapříčiňují spavost. Je to lék, který se užívá při léčbě ADHD ve spojení s tiky nebo Tourettovým syndromem (Munden, Arcelus, 2008).

Užívání léků má většinou dalekosáhlý účinek, v mnoha případech často řeší veškeré problémové chování. Léky však neléčí, ale „pouze“ upravují mozkovou

funkci jedince, proto by měly být pouze dočasnou oporou, než si mladý člověk osvojí zvládání nežádoucích impulsů sám (Munden, Arcelus, 2008).

6.6 Organizace podporující rodiny dětí se syndromem ADHD

Existuje celá řada organizací, které se zabývají pomocí rodinám, jenž mají dítě s ADHD. Jedná se například o tyto organizace:

- **Asociace Dospělých pro Hyperaktivní děti**

Asociace Dospělých pro Hyperaktivní děti je občanské sdružení, které sdružuje odborníky, kteří se z profesního hlediska zabývají ADHD a další zainteresované osoby. Cíl asociace je edukovat širokou veřejnost v oblasti ADHD. Sdružení vydává publikace, zaměřené na tuto problematiku, pořádá přednášky, organizuje kurzy, poskytuje poradenství odborníkům, ale i laické veřejnosti. Zprostředkovává setkání pro ty, kteří se s problematikou ADHD setkávají v profesním či osobním životě (Asociace Dospělých pro Hyperaktivní děti, 2009).

- **Centrum pro rodinu a sociální péči**

Centrum pro rodinu a sociální péči je nezisková organizace, která rodinám nabízí vzdělávací, volnočasové a poradenské programy. Organizace se aktivně věnuje pomoci rodinám s hyperaktivními dětmi. V rámci práce s hyperaktivními dětmi nabízí skupinové aktivity pro děti a jejich rodiny, které jsou zaměřené na trénink sociálních a emočních dovedností, při kterých jsou využívány terapeutické prvky jako muzikoterapie, arteterapie či dramaterapie (Neklidné děti, 2015 – 2016).

- **Prodys**

Občanské sdružení Prodys sdružuje osoby, které se zabývají péčí o děti s obtížemi v učení a chování. Zabývá se dětmi s grafomotorickými obtížemi, dyslexií, dyskalkulií,

ADHD, ADD, DMO. Veřejnosti nabízí širokou škálu metod diagnostiky, terapie a další péče. Zajišťuje kulturní, poznávací, sportovní a ozdravné pobyty pro děti i pro jejich rodiny (Prodys - poradenství v oblasti speciální, [n.d.]).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7. Cíl práce a výzkumné otázky

7.1 Cíl práce

Hlavním cílem práce je zjistit názory vybraných odborníků na problematiku vzdělávání žáků s ADHD. Přiblížit a blíže specifikovat rozdíly, či totožnost v názorech pedagogů, speciálních pedagogů a psychologů na vzdělávání žáků s ADHD na základních školách. V souvislosti s hlavním cílem bakalářské práce byl stanoven i druhý cíl práce, a to na základě názorů odborníků zjistit, zda je role asistenta pedagoga při vzdělávání žáků se syndromem ADHD přínosná.

7.2 Základní výzkumné otázky

S ohledem na cíle bakalářské práce byly zformulovány dvě základní výzkumné otázky:

1. Jaké jsou názory vybraných odborníků na problematiku vzdělávání žáků se syndromem ADHD.
2. Jak odborníci pohlíží na otázku toho, zda je role asistenta pedagoga přínosná pro žáky s ADHD.“

Ke každé výzkumné otázce byly vytvořeny otázky, které byly pokládány respondentům, a pomocí kterých byly, zjišťovaly cíle práce.

8. Metodika

8.1 Použité metody a techniky sběru dat

V bakalářské práci, s ohledem na stanovené cíle, byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu.

Výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí základní výzkumné otázky. Dále vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek (Hendl, 2005).

Kvalitativní přístup zkoumá jevy v autentickém prostředí. Výzkumníci si kladou za cíl získat komplexní obraz těchto jevů. Nástroj kvalitativního výzkumu je rozhovor, výzkumníci pracují tedy se slovy a textem. V kvalitativním výzkumu je malý počet respondentů výzkumu (Švaříček, Šedřová, 2007).

Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz a informuje o názorech účastníků výzkumu (Hendl, 2005).

Na základě zvolené metody byly stěžejní technikou sběru dat v praktické části práce polostrukturované rozhovory s pedagogy a výchovnými poradci působícími na základní škole, speciálními pedagogy a psychology působícími v pedagogicko-psychologické poradně.

8.2 Charakteristika výzkumného terénu a zkoumaného souboru

Výběr respondentů pro praktickou část práce proběhl ve dvou městech - v Jindřichově Hradci a v Českých Budějovicích. V Jindřichově Hradci se jednalo o základní školu a pedagogicko-psychologickou poradnu, v Českých Budějovicích o základní školu.

V obou základních školách byl rozhovor veden vždy s jedním učitelem, který vyučuje na 1. stupni základní školy a ve třídním kolektivu má alespoň jednoho žáka se syndromem ADHD a s výchovným poradcem, který rovněž vyučuje alespoň jednoho

žáka se syndromem ADHD na 1. stupni základní školy. V obou základních školách byly vždy nejprve kontaktovány výchovné poradkyně, které dojednaly rozhovory s učiteli.

V Pedagogicko-psychologické poradně v Jindřichově Hradci byl veden rozhovor se dvěma speciálními pedagogy a se dvěma psychology. V poradně byla nejprve kontaktována vedoucí pracoviště, která zde působí mimo jiné jako psycholožka, a ta domluvila rozhovor se speciálními pedagogy a s psychology.

Výzkumný soubor nakonec tvořilo osm osob. Všechny zainteresované osoby byly vždy seznámeny s tématem bakalářské práce a za jakým účelem je rozhovor realizován.

8.3 Vlastní realizace výzkumného šetření

Pro každou skupinu respondentů byl vytvořen okruh otázek, který se lišil obsahem. Ve všech případech se jednalo o otázky otevřené, které byly položeny tak, aby podávaly co nejkomplexnější náhled na problematiku vzdělávání žáků s ADHD na 1. stupni základní školy.

Rozhovory byly individuální s osobním kontaktem s respondentem. Délka rozhovorů se pohybovala okolo 15 až 30 minut. V úvodu rozhovoru byli respondenti seznámeni s tématem bakalářské práce a za jakým účelem je rozhovor realizován. Některé rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrávány a některé byly zapisovány do záznamového archu.

9. Analýza dat

9.1 Analýza dat polostrukturovaných rozhovorů

V praktické části práce byly porovnány názory odborníků na problematiku žáků se syndromem ADHD. Při výzkumném šetření byla navštívena jedna základní škola a pedagogicko-psychologická poradna v Jindřichově Hradci a jedna základní škola v Českých Budějovicích.

9.1.1 Výchovní poradci

Charakteristika respondenta A: Výchovní poradkyně na základní škole v Českých Budějovicích:

- 53 let
- Praxe v oboru 30 let
- Vysokoškolské vzdělání na Pedagogické fakultě v Českých Budějovicích
- Vyučuje 3. třídu základní školy s 20 žáky, jeden žák se syndromem ADHD
- Rozhovor probíhal v kabinetě, byl zapisován do záznamového archu, trval 15 minut

Žákovi se syndromem ADHD je 9 let a neměl odklad povinné školní docházky. Třetí třída má celkem 20 žáků. V třídním kolektivu se nenachází žádný další žák, který by měl speciální vzdělávací potřeby a vyžadoval by tedy speciální vedení. V této třídě nefunguje žádný asistent pedagoga. Škola zaměstnává čtyři asistenty pedagoga, kteří působí v jiných třídách.

Charakteristika respondenta B: Výchovní poradkyně na základní škole v Jindřichově Hradci:

- 47 let
- Praxe v oboru 22 let
- Vysokoškolské vzdělání na Pedagogické fakultě v Olomouci
- Vyučuje 3. a 4. třídu základní školy, v každé jeden žák se syndromem ADHD.
- Rozhovor probíhal v kabinetě, byl nahráván do záznamového zařízení, trval 30 minut

Ve 3. třídě je 22 žáků. Čtyři žáci v tomto třídním kolektivu mají individuální vzdělávací plán a jeden žák má syndrom ADHD. Žákovi se syndromem ADHD je 9 let a měl odklad povinné školní docházky. Ve 4. třídě je 24 žáků. Žák se syndromem ADHD ze 4. třídy má individuální vzdělávací plán. Žákovi je 11 let a měl odklad povinné školní docházky. V této třídě jsou tři další žáci, kteří mají individuální vzdělávací plán. V celé škole nepůsobí žádný asistent pedagoga.

Odpovědi výchovných poradců:

1. **Kolik dětí s diagnózou ADHD evidujete na 1. a 2. stupni Vaší základní školy?**
Základní škola v Českých Budějovicích eviduje na prvním stupni 2 žáky se syndromem ADHD a na druhém eviduje 7 žáků. Základní škola v Jindřichově Hradci na prvním stupni eviduje 5 žáků a na druhém stupni 3 žáky se syndromem ADHD.
2. **Zvyšuje se počet žáků s ADHD na Vaší základní škole?** Názor paní výchovné poradkyně na počet žáků s ADHD na základní škole v Českých Budějovicích je, že se počet žáků se syndromem ADHD nezvyšuje, počet je podle ní více méně stejný. Názor paní výchovné poradkyně působící v na základní škole Jindřichově Hradci je obdobný.
3. **Způsobují symptomy ADHD žáka ve škole problémy? V případě, že ano, jaké konkrétně?** Obě výchovné poradkyně se domnívají, že symptomy ADHD způsobují problémy jak učitelům, tak hlavně žákovi samotnému. Žák je nepozorný,

nehlásí se, vykřikuje, mnohdy je vzteklý. Paní výchovná poradkyně z Českých Budějovic však zdůrazňuje: „*Žáci se syndromem ADHD jsou však chytří! Jejich projev, ale mnohdy vypovídá o opaku.*“ Paní výchovná poradkyně v Jindřichově Hradci podotýká, že vztah třídního učitele a žáka, který má syndrom ADHD, může být mnohdy komplikovaný, jelikož učitel musí žáka neustále usměrňovat. Chování žáka po nějaké době může dokonce vést k averzi, kterou si učitel vůči žákovi může vytvořit. Paní výchovná poradkyně působící na základní škole v Jindřichově Hradci nabízí řešení. Při výuce žáka, který má syndrom ADHD by bylo dobré, kdyby se od 3. třídy učitelé ve třídách střídali. Díky tomuto opatření by se komplikovanému vztahu mezi učitelem a žákem mohlo zabránit. Výchovná poradkyně dále uvádí: „*Mluvím z vlastní zkušenosti, jelikož sama vyučuji ve třídě několikrát do týdne angličtinu a myslím si, že jsem k žákovi shovívavější. Jeho chování mi nevadí. Ale pravdou je, že pokud má jeden učitel žáka ve třídě, který vykazuje symptomy ADHD stále, tak vztahy mohou být problematické.*“

- 4. Podílíte se na řešení výukových, popřípadě výchovných, problémů? Pokud ano, jak konkrétně?** Obě výchovné poradkyně odpověděly, že se samozřejmě podílí i na výukových i výchovných problémech žáků. Na řešení problémů obě výchovné poradkyně spolupracují s ostatními učiteli, kteří s konkrétními žáky přijdou do styku, a v případě nutnosti kontaktují i rodiče, aby s nimi mohli problémy řešit. Obě výchovné poradkyně zmiňují, že pokud u žáka zaznamenají náznak nějaké poruchy, obrací se na pedagogicko-psychologické poradny, od kterých žádají vyšetření žáka. Podle vyšetření žáka přizpůsobí škola výuku jeho možnostem.
- 5. Využíváte nějaké speciální metody při práci s žákem, který má syndrom ADHD?** Obě výchovné poradkyně odpověděly, že žáka se syndromem ADHD neučí jiným způsobem, spíše používají odpočinkové metody, například střídání činností či krátkodobá oddychová cvičení. Paní výchovná poradkyně působící na základní škole v Českých Budějovicích navíc uvedla, že žáky někdy v rámci uvolnění nechá pracovat na koberci, který mají ve třídě k dispozici.

6. Myslíte si, že je role asistenta pedagoga přínosná při vzdělávání žáků s ADHD?

Jestliže ano, jak konkrétně? V názorech na tuto otázku se výchovné poradkyně neshodly. Paní výchovná poradkyně působící na základní škole v Českých Budějovicích odpověděla: *„Role asistenta pedagoga určitě přínosná je jelikož asistent pedagoga dokáže žáka se syndromem ADHD zklidnit a upozornit, že teď je důležité dávat pozor. Asistent pedagoga může žákovi pomoci při přípravě na výuku, při samotné výuce a to tak, aby žák nerušil ostatní děti.“* Naproti tomu výchovná poradkyně působící na základní škole v Jindřichově Hradci odpověděla: *„Ne, nemyslím si, že role asistenta pedagoga u žáka se syndromem ADHD je přínosná. Další člověk pouze narušuje výuku v dané třídě. Pokud je jeden, maximálně dva žáci s ADHD ve třídě, tak si výuku učitel zvládne sám. Dále si myslím, že žák má mnohdy dojem, že je mu asistent stále k dispozici a špatně se učí samostatnosti. Nejde přece mít asistenta celý život.“*

7. S kým spolupracujete při řešení výukových, popřípadě výchovných, problémů?

Obě výchovné poradkyně odpověděly, že v rámci školy spolupracují s učiteli a vychovateli, kteří přijdou s žákem do kontaktu. Mimo školu spolupracují především s rodiči žáků, a pokud to vyžaduje situace, tak s pedagogicko-psychologickou poradnou.

9.1.2 Učitelé na základní škole

Charakteristika respondenta A: Paní učitelka na základní škole v Jindřichově Hradci:

- 57 let
- Praxe v oboru 35 let
- Vysokoškolské vzdělání na Pedagogické fakultě v Českých Budějovicích
- Vyučuje ve 3. třídě základní školy s 22 žáky, jeden žák se syndromem ADHD
- Rozhovor probíhal ve sborovně, byl nahráván do záznamového zařízení, trval 30 minut

Ve 3. třídě paní učitelka vyučuje 22 žáků. Čtyři žáci v tomto třídním kolektivu mají individuální vzdělávací plán a rovněž se zde nachází žák se syndromem ADHD, kterému je 9 let a měl odklad povinné školní docházky. Škola nezaměstnává žádného asistenta pedagoga. Na škole nepůsobí žádný speciální pedagog ani psycholog.

Charakteristika respondenta B: Paní učitelka na základní škole v Českých Budějovicích:

- 58 let
- Praxe v oboru 35 let
- Vzdělání vysokoškolské na Pedagogické fakultě v Ústí nad Labem.
- Vyučuje ve 3. třídě základní školy s 19 žáky, jeden žák se syndromem ADHD
- Rozhovor probíhal ve třídě o přestávce, byl nahráván do záznamového zařízení, trval 15 minut

Ve 3. třídě paní učitelka vyučuje 19 žáků, žádný žák nemá specifické poruchy učení. V třídním kolektivu se nachází jeden žák s diagnózou ADHD. Žákovi je 9 let a neměl odklad povinné školní docházky. Ve třídě nepůsobí žádný asistent pedagoga. Škola zaměstnává celkem 4 asistenty pedagoga. Na škole nepůsobí žádný speciální pedagog ani psycholog.

Odpovědi učitelů ze základních škol:

- 1. Máte v současné době ve třídním kolektivu žáka s ADHD? Jestliže ano, tak kolik žáků?** Obě paní učitelky mají ve svém třídním kolektivu jednoho žáka, který má syndrom ADHD. Paní učitelka, působící na základní škole v Jindřichově Hradci, uvedla, že ve třídě má 22 žáků a z toho čtyři žáci mají navíc speciální vzdělávací potřeby. Paní učitelka, působící na základní škole v Českých Budějovicích, uvedla, že ve třídním kolektivu má 20 žáků a žádný žák nemá speciální vzdělávací potřeby.

2. Jak se žák v průběhu vyučování projevuje? Obě paní učitelky se shodly, že žák s ADHD je neposedný a nepozorný, nevydrží sedět v lavici, vyrušuje při vyučování, a proto je často jimi usměrňován. Paní učitelka působící na základní škole v Jindřichově Hradci zdůraznila: *„Je ale chytrý, opravdu mu to pálí, je šikovný, ale má výkyvy v práci. Jeden den nevnímá a nemůže vydržet v lavici sedět a druhý den dává pozor a dobře pracuje. Mám pocit, že tyto děti ať chtějí sebevíc, tak si nemohou pomoci a stále se musí vrtět.“*

3. Způsobují u žáka symptomy ADHD problémy ve vzdělávání? Jestliže ano, tak jaké konkrétně? Obě paní učitelky se shodly, že symptomy žáka s ADHD způsobují problémy ve vzdělávání, jelikož žák musí neustále napomínat, aby nevykřikoval, seděl na svém místě a pracoval na zadané činnosti. Paní učitelka působící na základní škole v Jindřichově Hradci uvedla: *„Myslím si, že tento žák se syndromem ADHD má rovněž nějaké genetické problémy. Chlapec někdy bývá trochu agresivnější, což si ale nemyslím, že plyne z této diagnózy, ale že se jedná o nějaký dědičný problém. On totiž někdy mívá takový zvláštní výraz, takovou zlobu v očích. Přijde mi, že v těchto chvílích bývá rozzlobený na celý svět, že se mu něco nepovedlo. Já už na něm poznám jakou má náladu, a čím horší má náladu, tak tím víc vykřikuje a zlobí. Já jeho agresi řeším domluvou, napomínáním, domlouváním. Když vidím, že má problém, tak si ho vezmu mimo ostatní žáky a pobavím se s ním o tom.“* Obě paní učitelky se dále shodly, že problémy, které způsobuje žákovo chování, nejsou velké.

4. Využíváte nějaké speciální metody při vzdělávání žáků s ADHD? Paní učitelka působící na základní škole v Českých Budějovicích zdůraznila individuální přístup, který je podle ní u těchto žáků velmi důležitý. Paní učitelka působící na základní škole v Jindřichově Hradci hodně zařazuje do výuky odpočinkové činnosti. Žáka například poprosí, aby rozdal sešity či pro něco došel. Žák si podle ní odpočine od

soustředění a pak může znovu dávat pozor na výklad. Při diktátech žák píše menší počet vět, aby měl větší čas na kontrolu. Paní učitelka působící na základní škole v Jindřichově Hradci zdůraznila: „*Chlapec je skutečně chytrý, proto ani nemusím volit nějaký speciální přístup při výuce. Jediné větší opatření, které jsem tomuto žákovi zavedla je, že žák má lavici blíže u tabule a dál od ostatních lavic. Zkoušela jsem žáka posadit do první lavice, ale žák byl stále otočený a povídal si s ostatními dětmi. Řešení posadit žáka dál od ostatních dětí se mi osvědčilo. Žák dává pozor, neruší ostatní děti a ani ostatní děti neruší při výuce jeho. Co však u žáka nejvíce funguje, je pochvala. Chválit, chválit, chválit. Když žáka pochválím, tak je úplně vidět, jak se celý rozzáří.*“

- 5. Uplatňujete individuální přístup k žákovi s ADHD?** Obě paní učitelky uplatňují individuální přístup k žákovi, který má syndrom ADHD. Paní učitelka působící na základní škole v Jindřichově Hradci zmínila, že se práce s žákem zlepšuje. Podle ní jde na žákovi vidět postup v samostatné práci.
- 6. Myslíte si, že je role asistenta pedagoga přínosná při vzdělávání žáků s ADHD? Jestliže ano, jak konkrétně?** Paní učitelka působící na základní škole v Českých Budějovicích si myslí, že role asistenta pedagoga při vzdělávání žáků se syndromem ADHD přínosná je. Asistent pedagoga podle ní může žákovi znovu a pomalu vysvětlit učivo a může žáka usměrňovat tak, aby žák svým chováním nevyrušoval celou třídu. Dále ale uvedla, že asistenta pedagoga ve své třídě v současné době nepotřebuje, jelikož si s výukou celé třídy poradí sama. Asistenta pedagoga by ve své třídě uvítala pouze v případě, kdyby měl žák s ADHD větší obtíže, nebo kdyby byla skladba třídy na výuku náročná. Paní učitelka působící na základní škole v Jindřichově Hradci uvedla, že si nedovede spolupráci s asistentem pedagoga představit. Uvedla, že pokud má ve třídě pouze jednoho žáka se syndromem ADHD, tak by ji asistent pedagoga nevyhovoval. Dále uvedla, že samozřejmě záleží na míře

obtíží, které žák má a rovněž záleží na složení třídního kolektivu. Kdyby byla třída náročná na výuku a sama by ji nezvládala, tak by asistenta pedagoga nejspíše potřebovala. Paní učitelka působící na základní škole v Jindřichově Hradci dále uvedla: *„Myslím si, že pro děti může být asistent pedagoga rušivým elementem. Já jsem nikdy asistenta pedagoga neměla a ani ho v současné době ve své třídě nepotřebuji.“*

7. S kým spolupracujete při řešení výukových popřípadě výchovných problémů?

Paní učitelka působící na základní škole v Jindřichově Hradci odpověděla jasně: *„V první řadě spolupracuji s rodiči. Okamžitě, jakmile se naskytne problém, hned je kontaktuji. Myslím si, že je perfektní, když žák vidí spolupráci školy a rodiny.“* Dále paní učitelka působící na základní škole v Jindřichově Hradci uvedla, že v nutných případech je možné se sejít s rodiči a s vedením školy, aby byl sjednocen postup, jak s žákem pracovat. Paní učitelka působící na základní škole v Českých Budějovicích odpověděla: *„Pokud mám ve třídě problém, který sama nedokážu vyřešit, tak problém projednávám na pedagogické radě s výchovným poradcem školy, nebo si pozvu rodiče žáka do školy. S pedagogicko-psychologickou poradnou jsem spolupracovala, když jsem vyučovala v minulých letech v jiné třídě. V této třídě měl žák výraznější symptomy ADHD. Musela jsem neustále volat rodiče do školy a neustále řešit jeho problémy. Museli jsme žákovi dokonce pohrozit i diagnostickým ústavem. Práce s žáky, kteří mají syndrom ADHD je tedy velmi individuální. Každý žák je jiný.“* Obě paní učitelky se shodly, že spolupráce s rodiči je velmi důležitá. Obě uvedly, že s rodiči obou žáků, kteří mají syndrom ADHD, vychází velmi dobře.

Paní učitelka působící na základní škole v Jindřichově Hradci po skončení rozhovoru dodala: *„Obecně si myslím, že je důležité, aby rodiče přitvrdili ve výchově. Rodiče často v první řadě vidí problém jinde, než u jejich dětí. Před lety to bývalo jinak, dítě dostalo vynadáno, že se nesnaží. Dnes rodiče děti vehementně brání a poukazují na chyby ostatních. Dítě je perfektní a ostatní mu ubližují. Dříve rodiče ani*

nechtěli chodit s dítětem na vyšetření do poraden, dnes to patří mezi první aktivity, které rodiče s dětmi absolvují, a to i za předpokladu, že si učitel myslí, že je na vyšetření ještě brzy. Dnes je na prvním místě vyšetření, aby se žák a rodiče měli na co vymlouvat. Já jsem dříve měla hlavně pocit, že chci žáky naučit co nejvíce, nevím, ale zda to dnes lidi vidí jinak.“

9.1.3 Psychologové z pedagogicko-psychologické poradny

Charakteristika respondenta A: Paní psycholožka A z pedagogicko-psychologické poradny:

- 45 let
- Praxe v oboru 25 let
- Vysokoškolské vzdělání v oboru psychologie v Praze
- Rozhovor probíhal v kanceláři v pedagogicko-psychologické poradně, byl zapisován do záznamového archu, trval 25 minut

Charakteristika respondenta B: Paní psycholožka B z pedagogicko-psychologické poradny:

- 49 let
- Vysokoškolské vzdělání v oboru psychologie v Praze
- Praxe v oboru 15 let
- Rozhovor probíhal v kanceláři v pedagogicko-psychologické poradně, byl nahráván do záznamového zařízení, trval 25 minut

Odpovědi psychologů z pedagogicko-psychologické poradny:

1. **Na základě jakých vyšetření je u dítěte stanovena diagnóza ADHD?** Obě paní psycholožky zdůraznily, že existuje mnoho nástrojů na diagnostikování syndromu ADHD. V poradně nejčastěji používají subtesty z WISCu, které jsou citlivé na

pozornost, dále číselný čtverec, test cesty, pracují rovněž se škálou ADHD, kdy dávají dotazník rodičům nebo učitelům. Paní psycholožka A zdůraznila: „*Vždy je u žáka důležité udělat test rozumových schopností.*“ Obě paní psycholožky uvedly, že při vyšetření vždy vychází z anamnézy osobní, zdravotní i rodinné a při vyšetření používají metodu pozorování. Paní psycholožka B uvedla, že pokud se jedná o integraci, tak posílají žáka dále i na lékařské vyšetření k psychiatrovi.

2. **Narůstá počet dětí s touto diagnózou?** Paní psycholožka A odpověděla: „*Myslím si, že počet dětí s touto diagnózou mírně narůstá. Možná je to však z důvodu, že přikládáme syndromu ADHD více pozornosti a v současné době máme i více nástrojů, pomocí nichž můžeme i stanovovat diagnózu. Na vyšší počet dětí se syndromem ADHD může mít vliv i zdravotnictví a současná medicína. Rizikové těhotenství, může mít také vliv na vznik syndromu ADHD.*“ Paní psycholožka B odpověděla: „*Myslím si, že narůstá počet diagnostikovaných dětí s touto diagnózou. Nemyslím si však, že je vyšší počet žáků s ADHD, oproti dobám minulým. Myslím si, že v dnešní době se této problematice věnuje větší pozornost, dříve se tato problematika podle mého názoru tolik neřešila, a proto se i zvyšuje počet diagnostikovaných dětí.*“

3. **Jak se projevuje dítě se syndromem ADHD?** Obě paní psycholožky se shodly, že žák se syndromem ADHD má tři hlavní rysy – impulzivitu, hyperaktivitu a nepozornost. Shodly se, že žák se syndromem ADHD je zbrklý, má výkyvy v práci, chaoticky pracuje a snadno ho cokoliv odpoutá od pozornosti, například když venku zatroubí auto. Každý rušivý element žáka rozhodí. Paní psycholožka A zdůraznila: „*ADHD může mít však podklad i ve výchově, pokud je dítěti vše dovoleno a nemá pevný řád, nemůžeme se divit, že má dítě problémy. Musíme rozlišovat, zda chování dítěte má příčinu v genetických faktorech, či je na vině nesprávná a nedůsledná výchova. Musíme se proto zaměřovat na to, jak to funguje v rodině.*“ Obě paní

psycholožky se dále shodly, že u žáka se syndromem ADHD je typické neustálé hraní si s nějakým předmětem, a to proto, jelikož potřebuje žák mít stále zaměstnané ruce. Jako další typický znak u žáků s ADHD paní psycholožky uvedly třes v nohou. Paní psycholožka B uvedla: *„U žáků se syndromem ADHD bývají časté emocionální potíže ve vztazích. Žáci se neumí mnohdy zařadit do kolektivu, často vyčnívají, neumí se přizpůsobit, a proto se nechovají tak, jak se od nich očekává. Další častý problém u žáků s ADHD je, že nejsou schopni se přizpůsobovat pravidlům, režimu a řádu.“*

4. **Jaká doporučení navrhuje učitelům při vzdělávání dětí s ADHD?** Obě paní psycholožky se shodly, že žáky se syndromem ADHD je velmi důležité vést k osvojení řádu, dodržování režimu a tolerovat žákovy výkyvy v práci. Zdůraznily, že každá hodina by měla mít svůj řád. Na začátku hodiny zavést složitější výklad a na konci zadávat domácí úkoly. Žák se tak postupně naučí, jakou má hodina posloupnost a bude se v ní lépe orientovat. Obě paní psycholožky se dále shodly, že je důležité dopřát žákovi pohybové uvolnění. Například, aby učitel poprosil žáka o sebrání sešitů či o jinou aktivní pomoc. Paní psycholožka B zdůraznila, že s každým dítětem se pracuje individuálně. Někaký žák s ADHD potřebuje přesadit do první lavice, u jiného žáka se musí tolerovat jeho tělesný neklid a umožnit mu častější uvolnění v rámci hodiny. Paní psycholožky učitelům často doporučují, aby žáka s ADHD přesadili do první lavice, jelikož je důležité, aby učitel a žák byli v přímém kontaktu a učitel mohl na žáka snáze při práci dohlédnout. Při výkladu by měl učitel umět upoutat žákovu pozornost, a to například tak, že lehce poklepe prstem na žákovu lavici, a tím vzbudí jeho zájem o dění kolem. Jako další doporučení uvedly paní psycholožky pracovat s pozorností žáků pomocí her, často měnit činnosti a motivovat k práci.

5. Myslíte si, že je role asistenta pedagoga přínosná při vzdělávání žáků s ADHD?

Jestliže ano, jak konkrétně? Paní psycholožky odpověděly, že v některých případech může být role asistenta pedagoga při vzdělávání žáků s ADHD přínosná, v jistých situacích může asistent pedagoga zastoupit učitele, upozorňovat žáka na důležité momenty ve výuce, usměrňovat a pomáhat mu se soustředěním na výuku. Asistent pedagoga si může včas všimnout, že je žák unavený a dopřát mu odpočinkovou činnost. Někdy mívají žáci emocionální problémy, tak i v této oblasti může být asistent pedagoga žákovi nápomocný. Pro učitele může žák s ADHD v některých situacích znamenat zvýšenou zátěž, a proto v těchto případech by měl působit v této třídě asistent pedagoga a pomáhat řešit ztíženou situaci a realizovat doporučení z poraden. Asistent pedagoga by však měl vést žáka k samostatnosti. Paní psycholožka A uvedla: *„Nemyslím si, že je asistent pedagoga vhodný pro každé dítě s diagnózou ADHD. Asistent pedagoga je například dobrý u žáků, kteří mají těžší formy ADHD, například pro ty, kteří již berou nějakou medikaci.“*

6. Jaké jsou v současné době nejefektivnější způsoby řešení problematiky ADHD?

Paní psycholožka B uvedla: *„Informovat a poučovat rodiče o tom, co jsou příznaky ADHD, a co už nejsou. Informovat rodiče o jednotlivých symptomech ADHD, a to proto, aby měli pro dítě pochopení a chtěli s ním pracovat.“* Dále se paní psycholožky shodly, že je velmi důležitá výchova s pravidly a pravidelností. S dítětem by se nemělo pracovat chaoticky. Další důležitá oblast je nácvik sociálních situací, práce s emocemi a prožíváním. Paní psycholožka B tvrdila, že těmto dětem často chybí sebereflexe, neuvědomují si, jak s nimi emoce pracují a jak působí na ostatní. Paní psycholožka A uvedla: *„Dalším řešením mohou být medikace. Medikace je podle mého názoru dobrá pouze v případech, když selhávají všechny ostatní možné prostředky k dosažení lepšího stavu. Medikace je chemie, proto bych volila tuto cestou pouze v případě, kdy selhává výchova. Podle mého názoru je u dětí se syndromem ADHD důležitá úprava režimu a výchovy, bude-li mít dítě pravidelný režim a dobrou výchovu, tak si myslím, že u dítěte dojde ke zlepšení“*

stavu, a to i bez medikace. Myslím si, že dlouhodobá medikace může způsobovat závislosti.“

7. Jaká je dítěti s ADHD poskytována psychologická péče? Obě paní psycholožky uvedly, že v poradně pořádají různé kurzy na pomoc žákům se syndromem ADHD. Kurzy napomáhají posílení pozornosti. V poradně provozují metodu KUPOZ, při které se pracuje individuálně s klientem. Je to terapeutický program, ve kterém se i rodiče dozvídají, jak správně s dítětem pracovat. Další kurz, který poradna nabízí je skupinové setkání Neposeda. V tomto kurzu se pravidelně setkávají malé skupiny žáků se syndromem ADHD a pracovníci se zde snaží vymyslet pro konkrétního žáka odpovídající pomoc. Mezi další péči, kterou poradna nabízí rodičům, je individuální poradenství a konzultace k výchově.

Po skončení rozhovoru paní psycholožka B dodala: *„Je velmi důležité, aby lidé věděli, co syndrom ADHD obnáší. Informovanost a osvěta pro všechny, kteří přijdou s tímto dítětem do styku, je velmi důležitá. Mělo by se rozlišovat, co je zlobení a co už zlobení být nemusí. Pro děti se syndromem ADHD to bývá náročné, mají to samy se sebou těžké a navíc je mnohdy okolí trestá za jejich projevy, a to ať vědomě či nevědomě. Okolí je stále usměrňuje, ale na pochvalu se už nedostane. Pro děti se syndromem ADHD je samozřejmě jednodušší, když i okolí ví, že za tyto projevy nemohou. Pro rodiče bývá mnohdy výchova dítěte se syndromem ADHD velmi náročná, protože dítě může mít i jiné problémy, a to například poruchu chování, která může vzniknout jako následek ADHD. Rodičům se velmi často uleví, když zjistí, že za chování dítěte až tolik nemohou. Z rodičů diagnóza trochu sejme pocit viny, že dítě špatně vychovali a rovněž se lépe obhajují před ostatními.“*

9.1.4 Speciální pedagogové z pedagogicko-psychologické poradny

Charakteristika respondenta A: Speciální pedagožka A z pedagogicko-psychologické poradny:

- 55 let
- Vysokoškolské vzdělání v oboru Učitelství na 1. stupni v Plzni a vysokoškolské vzdělání v oboru Speciální pedagogika v Praze
- Praxe v oboru poradenství 15 let
- Rozhovor probíhal v kanceláři v pedagogicko-psychologické poradně, byl nahráván do záznamového zařízení, trval 30 minut

Charakteristika respondenta B: Speciální pedagožka B z pedagogicko-psychologické poradny:

- 47 let
- Vysokoškolské vzdělání v oboru Speciální pedagogika v Brně
- Praxe v oboru 10 let
- Rozhovor probíhal v kanceláři v pedagogicko-psychologické poradně, byl nahráván do záznamového zařízení, trval 30 minut

Odpovědi speciálních pedagogů z pedagogicko-psychologické poradny:

1. **Na základě jakých vyšetření je u dítěte stanovena diagnóza ADHD?** Obě paní speciální pedagožky uvedly, že diagnózu nestanovuje speciální pedagog, ale psycholog. V nejlepším případě by diagnóza měla být potvrzena i klinickým psychologem. Při diagnostikování se zaměřuje na vyšetření rozumových schopností, používá se metoda pozorování, dále se používají dotazníky pro rodiče a učitele a v neposlední řadě se prostuduje anamnéza osobní, rodinná i zdravotní.
2. **Narůstá počet dětí s touto diagnózou?** Paní speciální pedagožka A uvedla: „*Myslím si, že narůstá počet diagnostikovaných dětí, dříve se tato problematika tolik neřešila. Počet myslím narůstá, ale nevím, zda je počet vyšší kvůli kvalitní diagnostice či je*

více žáků s ADHD. „Paní speciální pedagožka B uvedla: *„Zda počet žáků se syndromem ADHD narůstá, nedokážu úplně říct, počet možná trochu narostl u dětí s výchovnými problémy, kdy ale nutně vždy nemusí jít o syndrom ADHD.*“ Obě paní speciální pedagožky se shodly, že je důležité odlišovat, co je ADHD a co je pouhá nevychovanost. Podle speciálních pedagožek měly dříve děti pevnou výchovu a řád, proto u dětí nebyla taková možnost rozvinout nějakou poruchu. Rodiče v současné době občas ve výchově selhávají, a to právě z důvodu nedůslednosti. Děti tak mnohdy reagují nepřiměřeně či vzdorovitě.

3. Jak se projevuje dítě s diagnózou ADHD? Paní speciální pedagožky uvedly, že dítě se syndromem ADHD má tři hlavní rysy - impulzivitu, nesoustředěnost a hyperaktivitu. Žáci se ošívají, mají výkyvy v práci a jsou často a rychle unavené. Dítě se syndromem ADHD snadno cokoliv vytrhne z koncentrace. Typickými projevy u těchto žáků je třes v nohou či nutnost mít neustále zaměstnané ruce.

4. Jaká doporučení navrhuje učitelům při vzdělávání dětí s ADHD? Obě paní speciální pedagožky se shodly, že je velmi dobré posadit žáka blízko k učiteli, jelikož žák potřebuje s učitelem častější kontakt. Je doporučováno žákovi poskytovat častější odpočinek a to buď relaxací či aktivním odpočinkem, při kterém učitel například poprosí žáka, aby posbíral sešity. Paní speciální pedagožka A uvedla: *„Myslím si, že je dobré mít na prvním stupni koberec, na kterém si žáci mohou pohrát, protáhnout se a uvolnit se.*“ U žáka se syndromem ADHD je dobré častěji opakovat pokyny, jelikož tento žák je může snadněji přeslechnout. Obě paní speciální pedagožky se shodly, že každé dítě je individualita, proto je důležité přistupovat ke každému žákovi individuálně. Každý žák se syndromem ADHD je jiný, jeden žák může mít zvýrazněný motorický neklid a jiný žák může mít výraznější problémy v sociální oblasti. I když základní charakteristika u ADHD je stejná, tak některé rysy mohou být u jednotlivých žáků výraznější. Žáci se syndromem ADHD mnohdy mívají výraznější výkyvy v práci, je tedy důležité to respektovat a nechat například zkoušení na jindy. Přihlížet k zvláštnostem jedince. Paní speciální pedagožka A uvedla: *„Pokud jsou symptomy žáka výrazné a žák je například medikovaný či může u žáka*

být souběh vad, tak se může doporučit i asistent pedagoga.“ Obě paní speciální pedagožky se shodly, že neexistuje jednotná forma, u každého žáka funguje něco jiného. Paní speciální pedagožka B uvedla: „Úplně nejideálnější řešení by bylo, kdyby přišel učitel do poradny a my bychom mohli konkrétně pohovořit o konkrétním dítěti, co konkrétně potřebuje, než pouze obecné pokyny.“

5. Myslíte si, že je role asistenta pedagoga přínosná při vzdělávání žáků s ADHD?

Jestliže ano, jak konkrétně? Obě paní speciální pedagožky se shodly, že role asistenta pedagoga je přínosná u žáků, kteří mají těžší formu syndromu ADHD. Jedná se například o žáky, kteří jsou integrováni či pracují podle individuálního vzdělávacího plánu. Paní speciální pedagožka A uvedla: *„Myslím si, že tato problematika určitě nejde generalizovat. Hodně záleží na osobnosti dítěte a na temperamentu.“* Obě paní speciální pedagožky uvedly, že si myslí, že role asistenta pedagoga je vhodná u žáků se syndromem ADHD na 1. stupni základní školy. Asistent pedagoga může žáka aktivovat k činnosti, pomáhat mu v úkolech, může žáka motivovat, ale i usměrňovat. Asistent pedagoga může s žákem pracovat individuálně jeho tempem. Obě paní speciální pedagožky se shodly v názoru, že asistent pedagoga u žáka na druhém stupni základní školy již není přínosný, jelikož žák si na jeho přítomnost může zvyknout a nic ho tedy nenutí se osamostatnit. Obě paní speciální pedagožky se dále shodly, že ne všichni žáci se syndromem ADHD asistenta pedagoga potřebují, záleží vždy na míře obtíží, které žák může mít.

6. Jaké jsou v současné době nejefektivnější způsoby řešení problematiky ADHD?

Paní speciální pedagožka B uvedla: *„Každá instituce má vlastní možnosti jak žákovi pomoci. Jako školské poradenské zařízení můžeme spolupracovat se školou i s rodinou. Rodině můžeme nabídnout nějakou formu reedukace, terapie, nebo programy zaměřené na posílení pozornosti jako například KUPOZ. To jsou možnosti, které má poradna. Pokud jde o závažnější formy ADHD a dítě je ve zdravotnické péči, tak postup je samozřejmě jiný. V tomto případě může psychiatr rozhodnout, zda konkrétní dítě potřebuje medikaci.“* Paní speciální pedagožka A uvedla: *„Myslím si, že nejdůležitější u žáka se syndromem ADHD je režim a*

důslednost. Režim ale samozřejmě našít dítěti se syndromem ADHD na míru. Jedno dítě potřebuje mezi domácími úkoly přestávku, jiné musí jet na jeden zátaž, jelikož by se už k práci nechtělo vracet. Pravidelnost a režim je jednoznačně nejdůležitější. “

7. Jaká je dítěti s ADHD poskytována speciálně pedagogická péče? Paní speciální pedagožka A uvedla: *„Většinou se v poradně zaměřujeme na správné vedení rodičů a jejich dětí. Vedení se týká režimových opatření. S rodiči i s dítětem domlouváme správný režim, který by dítě mělo dodržovat. Pokud se jedná o souběh vad, jako například poruch učení, nabízíme rodičům reedukaci. Dále je dobré, že i rodič se má na koho obrátit, kdo mu může v téhle problematice pomoci. Rodiče si mnohdy vyčítají, že mohou za špatné chování svých dětí, proto je velmi důležité s nimi o tom mluvit. Rodiče mívají pocity selhání při výchově, mnohdy si říkají, že nedokázali správně vychovat své dítě, proto je důležité jim říci, že za chování svého dítěte až tolik nemohou. Tato informace často v rodičích vyvolá velkou úlevu.“* Obě paní speciální pedagožky uvedly, že v poradně funguje kurz nazvaný „Neposeda“. Jedná se o kurz pro malé skupinky dětí se syndromem ADHD a pro jejich rodiče. Psychologové pracují s rodiči a speciální pedagogové s dětmi. Obě tyto skupiny pracují samostatně. Paní speciální pedagožky uvedly, že si myslí, že kurz je pro účastníky velice přínosný. Rodiče mají možnost vidět, že stejné situace prožívají i jiní rodiče, což jim přináší rovněž značnou úlevu. Děti se syndromem ADHD se učí relaxovat a jak pracovat se svými emocemi.

10. Diskuze

Podstatou bakalářské práce a provedeného výzkumu bylo zjistit současné názory vybraných odborníků na vzdělávání žáků s ADHD na 1. stupni základní školy. Přiblížit a blíže specifikovat rozdíly či totožnosti v názorech pedagogů, výchovných poradců, speciálních pedagogů a psychologů na vzdělávání žáků s ADHD na základních školách. V souvislosti s hlavním cílem bakalářské práce byl stanoven i druhý cíl práce, a to na základě názorů odborníků zjistit, zda je role asistenta pedagoga při vzdělávání žáků se syndromem ADHD přínosná.

Výběr respondentů pro praktickou část bakalářské práce proběhl ve dvou městech - v Jindřichově Hradci a v Českých Budějovicích. Při výzkumném šetření byla navštívena jedna základní škola a pedagogicko-psychologická poradna v Jindřichově Hradci a jedna základní škola v Českých Budějovicích. Výzkumný soubor nakonec tvořily čtyři skupiny po dvou osobách. Skupiny tvořili výchovní poradci, učitelé působící na základní škole, psychologové a speciální pedagogové působící v Pedagogicko-psychologické poradně v Jindřichově Hradci. Pro každou skupinu respondentů byl vytvořen okruh otázek, který se lišil obsahem. Ve všech případech se jednalo o otázky otevřené, které byly položeny tak, aby podávaly co nejkomplexnější náhled na problematiku vzdělávání žáků s ADHD na 1. stupni základní školy.

ADHD, neboli porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, má tři hlavní rysy - hyperaktivitu, impulzivitu a potíže s pozorností (Štípek, 2011). Učitelé, výchovní poradci, psychologové i speciální pedagogové se shodli, že základní charakteristika u žáků se syndromem ADHD je stejná, ale některé rysy mohou být u jednotlivých žáků výraznější. Jeden žák se syndromem ADHD může mít zvýrazněný motorický neklid a jiný může mít výraznější problémy v sociální oblasti. Žák se syndromem ADHD, podle respondentů, může způsobovat ve škole problémy. Žák při hodině vykřikuje, je nepozorný a neposedný. Paní učitelka působící na základní škole v Jindřichově Hradci uvedla, že má pocit, že tyto děti, ať chtějí sebevíc, tak si nemohou pomoci a stále se musí vrtět. Paní výchovná poradkyně působící na základní škole v Jindřichově Hradci uvedla, že v důsledku nepřiměřeného chování žáka může někdy dokonce dojít k averzi

učitele na žáka.

Respondenti se shodli, že žáci se syndromem ADHD mají časté emocionální problémy. Paní učitelka působící na základní škole v Jindřichově Hradci uvedla, že na žákovi někdy pozoruje velkou zlobu, jako by se zlobil na celý svět. Uvedla, že čím horší má náladu, tak tím víc vykřikuje a zlobí. Jucovičová a Žáčková (2010) uvádějí, že v první řadě je důležité znát projevy specifických poruch chování a umět odhadnout, které situace mohou vést k problémovému chování. Vždy je důležité u těchto dětí sledovat jejich aktuální stav. Pokud je dítě rozladěné a v nepohodě, může reagovat jako „přetopený kotel“. Je tedy důležité odvést jeho pozornost od negativních myšlenek a snažit se změnit jeho emoční ladění tak, aby přestalo být podrážděné.

Aby byl učitel u dítěte s ADHD ve své profesi úspěšný, musí mít na paměti, že to co obvykle jiné děti už umí, dítě s diagnózou ADHD se bude muset učit déle a pedagog s ním danou látku bude muset mnohokrát opakovat, protože se věci nenaučí hned, což je způsobeno zejména vlivem nižší pozornosti (Škrdilková, Škvor, 2015). Respondenti ve svých odpovědích také zmiňovali, že je důležité pokyny žákovi se syndromem ADHD opakovat, jelikož informace snadno přeslechne. Respondenti však uvedli, že žáci se syndromem ADHD jsou chytrí, ale jejich projevy mohou mnohdy vypovídat o opaku.

Matějček a Klégrová (2011) v knize Praxe dětského psychologického poradenství stanovil dvanáct bodů důležitých při práci s dítětem, které trpí syndromem ADHD. Jeden z bodů zněl: „*Nešetřit povzbuzením, pochvalou, oceněním – a to nejen za dobrý výkon, ale především za projevenou snahu.*“ Při rozhovoru paní učitelka z Jindřichova Hradce uvedla, že nejvíce na žáka funguje pochvala. Popisovala žáka se syndromem ADHD, který se celý „rozzáří“ štěstím když ho pochválí. Pochvala je pro žáka s ADHD velkou motivací.

Podle Kendíkové (2015) je při vzdělávání velmi žádoucí, posadit žáka se syndromem ADHD na takové místo, kde by žák měl zajištěn častý kontakt s učitelem anebo s asistentem. Dožadovaní učitelé uvedli, že posazení žáka se syndromem ADHD do prvních lavic se jim při výuce velmi osvědčilo, jelikož jsou v přímém kontaktu s žákem a mohou mu tedy lépe pomáhat při výuce.

Kendíková (2015) uvádějí, že učitel by si měl být vědom výkyvů ve výkonnosti

žáka se syndromem ADHD. U těchto dětí je velmi důležitá relaxace, proto by měl učitel najít vhodný způsob odpočinku a odreagování.

Žákovi se syndromem ADHD je dobré poskytovat častější odpočinek a to jak formou relaxace, tak například aktivním odpočinkem. Respondenti v některých případech jako pozitivní alternativu uvedli umístění koberce ve třídách na prvním stupni základní školy, na kterém žáci mohou relaxovat, protáhnout se a uvolnit se.

Při výukových či výchovných problémech může mnohdy žákovi se syndromem ADHD pomoci asistent pedagoga, a to například při samotné výuce, zajišťování relaxace, usměrňování problémového chování žáka a pomáhání při rozvoji sociálních dovedností (Kendíková, 2015).

Respondenti se shodli, že role asistenta pedagoga je přínosná pouze u žáků s těžší formou ADHD, kdy je žák například medikovaný či má individuální vzdělávací plán. Asistent pedagoga je podle respondentů přínosný pouze na 1. stupni základní školy, kdy žákovi pomáhají v přípravě na hodinu, v případě nutnosti usměrňují jeho chování a celkově s ním individuálně pracují, aniž by žák vyrušoval celou třídu. Roli asistenta pedagoga na 2. stupni základní školy, shledali respondenti jako nepřínosnou, jelikož si myslí, že žák si na asistenta pedagoga zvykne a nebude v budoucnu již schopný pracovat samostatně. Asistent pedagoga by tedy měl žáka od počátku k samostatnosti vést, aby žák jeho pomoc později nepotřeboval. Asistent pedagoga není vhodný pro každého žáka se syndromem ADHD. Učitelé si mnohdy zvládají výuku sami. Vždy však záleží na míře obtíží, které žák se syndromem ADHD má.

Další možností, jak pomoci dětem, které trpí středně těžkou až těžkou poruchou ADHD, je medikace, kterou žákovi může předepsat psychiatr. Léky mohou znamenat skutečnou změnu v chování, myšlení a schopnosti učit se (Munden, Arcelus, 2008). Medikaci odborníci z pedagogicko-psychologické poradny volili jako poslední možnost, kdy všechna ostatní opatření selhávají.

Aktivita pedagogicko-psychologické poradny jsou v oblasti poradenství, psychokorekce a terapie. Všechny oblasti jsou cílené na rozvoj a sebepoznání osobnosti a také na rozvoj prosociálních forem chování (Bartoňová, Vítková 2007). Pedagogicko-psychologická poradna v Jindřichově Hradci nabízí rodinám reedukaci, terapie či různé

programy, jako je KUPOZ a kurz Neposeda.

Doporučení, která dává pedagogicko-psychologická poradna školám i rodinám, je vést děti se syndromem ADHD k osvojení řádu. Rodiny by měly mít stanovená jasná pravidla a rovněž každá vyučovací hodina by měla mít svůj řád. To proto, aby se děti se syndromem ADHD lépe orientovali v činnostech a věděly, co se od nich v jednotlivých situacích očekává.

Respondenti se shodli v názoru, že je velmi důležité rozlišovat, zda se jedná o syndrom ADHD či za nepřiměřeným chováním žáka může být nesprávná a nedůsledná výchova. Respondenti dále uvedli, že si myslí, že dříve byla výchova důslednější a děti měly pevný řád. Rodiče v současné době selhávají, a to právě z důvodu nedůslednosti ve výchově. Děti tak mnohdy reagují nepřiměřeně či vzdorovitě. Informovat a poučovat veřejnost o tom, co je a co není syndrom ADHD, je podle respondentů základ. Jako nejdůležitější výchovný prvek při vzdělávání žáků s ADHD na 1. stupni základní školy shledali respondenti v pravidelném režimu a důslednosti. Zdůraznili však, že režim se musí „našít“ dítěti na míru podle jeho potřeb.

V neposlední řadě respondenti uvedli, že u žáků se syndromem ADHD je velmi důležité uplatňování individuálního přístupu, jelikož každý žák je ojedinělý. Při výuce je nutno jednoznačně přistupovat k žákovi s respektem k jeho individualitě. Jednotná forma či postup, jak pracovat s žákem se syndromem ADHD, z důvodů různých odlišností a specifik, neexistuje.

Závěr

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit názory vybraných odborníků na problematiku vzdělávání žáků s ADHD a přiblížit a blíže specifikovat rozdíly, či totožnosti v názorech pedagogů, výchovných poradců, speciálních pedagogů a psychologů na vzdělávání žáků s ADHD na základních školách. V souvislosti s hlavním cílem bakalářské práce byl stanoven i druhý cíl práce, a to na základě názorů odborníků zjistit, zda je role asistenta pedagoga při vzdělávání žáků se syndromem ADHD přínosná.

Bakalářská práce byla rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části byl popsán syndrom ADHD, jeho výskyt a klasifikace. V další kapitole byl charakterizován žák na 1. stupni základní školy v mladším školním věku a jeho role. Dále zde byly zmíněny obtíže žáka se syndromem ADHD při vstupu do základní školy a jeho specifické poruchy učení i chování.

V další části bakalářské práce byly uvedeny právní předpisy, které se mimo jiné vztahují i ke vzdělávání žáků se syndromem ADHD.

Další kapitola teoretické části byla věnována vhodným výukovým metodám, které jsou při vzdělávání žáků s ADHD využívány a popsán systém poradenských služeb pro děti se specifickými poruchami učení a chování. Byl zdůvodněn význam pedagogicko-psychologických poraden a jejich podíl na řešení výukových problémů dítěte s ADHD. Dále bylo uvedeno, že úspěšné zvládnutí dítěte se syndromem ADHD je možné v rámci multidisciplinárního přístupu, tj. při jednotném postupu rodiny, školy, specializovaných odborníků a dalších organizací.

V praktické části byly realizovány osobní rozhovory s respondenty, kterými byli učitelé a výchovní poradci působící na základní škole, speciální pedagogové a psychologové působící v pedagogicko-psychologické poradně, s cílem zjistit jejich názory na problematiku vzdělávání žáků s ADHD a dále zjistit, zda by při vzdělávání žáků se syndromem ADHD byla přínosná role asistenta pedagoga.

Učitelé a výchovní poradci v rámci výzkumu uvedli, že se počet žáků se syndromem ADHD nezvyšuje a zůstává přibližně stejný.

Analýzou rozhovorů bylo potvrzeno, že žák se syndromem ADHD je nepozorný, neposedný, nehlásí se, ale vykřikuje a celkově při vyučování vyrušuje. Žák se syndromem ADHD je zbrklý, upovídaný, často si s něčím hraje a lehce se nechá vyrušit vnějšími podněty. Vztah třídního učitele a žáka, který má syndrom ADHD, podle respondentů, může být mnohdy komplikovaný, jelikož učitel musí žáka neustále usměrňovat. Výchovná poradkyně z Jindřichova Hradce dokonce uvedla, že rušivé chování žáka s ADHD může po nějaké době vést až k averzi učitele na žáka. Její navrhané řešení spočívalo ve větší možnosti střídání učitelů ve třídách s těmito žáky.

Při zpracování rozhovorů bylo dále zjištěno, že učitelé učí žáky se syndromem ADHD na základních školách stejným způsobem, jako ostatní žáky. Pouze jim umožňují častější oddychové aktivity, střídání činností a celkově volí k těmto žákům shovívavější a individuální přístup, který jejich porucha učení vyžaduje. Dobrým počinem podle pedagogů je posadit žáka se syndromem ADHD do první lavice, a to z důvodu stálé interakce mezi učitelem a žákem. Paní učitelky se shodly, že nejdůležitější motivací je při vzdělávání žáků se syndromem ADHD jednoznačně pochvala, a to i za projevenou snahu. Pro tyto žáky, kteří jsou často za jejich projevy napomínáni, znamená pochvala velkou motivaci pro další práci.

Podle pedagogů se názor na roli asistenta pedagoga lišil. Roli asistenta pedagoga u žáka se syndromem ADHD schvalovala výchovná poradkyně působící na základní škole v Českých Budějovicích, která uvedla, že asistent pedagoga může žákovi při přípravě na výuku i při samotné výuce pomoci. Naopak paní výchovná poradkyně působící v Jindřichově Hradci uvedla, že si nemyslí, že žák se syndromem ADHD na základní škole asistenta pedagoga potřebuje, jelikož se domnívá, že žák může získat dojem, že je mu asistent stále k dispozici a špatně se učí samostatnosti. Asistent pedagoga, podle ní, může být ve třídě rušivým elementem. Dle jejího názoru a zkušeností zvládají učitelé výuku sami, pokud jsou ve třídě maximálně dva žáci se syndromem ADHD. V závěru se však učitelé a výchovní poradci shodli, že v případě vážnější formy této poruchy či ve spojení s jinými aspekty, by role asistenta pedagoga mohla být přínosem.

Respondenti uvedli, že při řešení výukových, popřípadě výchovných, problémů

spolupracují zejména s rodinou. Úzkou spoluprací školy a rodiny při řádném vzdělávání žáků s ADHD považují respondenti za velmi důležitou. Učitelé a výchovní poradci dále konstatovali, že při výchově a vzdělávání žáků se syndromem ADHD spolupracují s pedagogicko-psychologickou poradnou.

Respondenti působící v pedagogicko-psychologické poradně v rámci výzkumného šetření uvedli, že se domnívají, že počet žáků se syndromem ADHD se nezvyšuje, i když počet dětí s touto diagnózou narůstá. Respondenti se však domnívají, že je to tím, že se problematice ADHD v poslední době věnuje více pozornosti, a tím narůstá zájem o vyšetření, a z toho vyplývá vyšší počet diagnostikovaných dětí s tímto syndromem. Dále uvedli, že při stanovení poruchy ADHD existuje mnoho nástrojů, které při své práci využívají a které zajistí správné diagnostikování této poruchy.

Při charakteristice žáka s ADHD se shodli, že žák se syndromem ADHD je impulzivní, hyperaktivní a má potíže s pozorností, pracuje chaoticky, má výkyvy v práci a snadno ho cokoliv odpoutá od pozornosti. Žák se syndromem ADHD mívá rovněž časté emocionální potíže ve vztazích, neumí se mnohdy zařadit do kolektivu, neumí se přizpůsobit, a většinou se nechová tak, jak se od něj očekává. Respondenti však uvedli, že je důležité nezaměňovat nevychovanost dítěte za syndrom ADHD a rozlišovat, zda chování dítěte má příčinu v genetických faktorech, či je na vině nesprávná a nedůsledná výchova.

Respondenti působící v pedagogicko-psychologické poradně konstatovali, že učitelům doporučují, aby při vzdělávání žáků se syndromem ADHD častěji zařazovali oddychové aktivity a ověřovali si, jak dlouho udrží pozornost. Respondenti se shodovali i v názoru, že je vhodné tohoto žáka posadit do prvních lavic, jelikož s ním učitel může být v přímém kontaktu. Respondenti také navrhovali, aby učitel žáka se syndromem ADHD docházel do poradny na konzultace, jelikož by odborníci s pedagogem mohli projednat optimální opatření pro konkrétního žáka, nikoliv dávat pouze obecné rady.

Rovněž uvedli, že nabízí odbornou pomoc nejen žákům se syndromem ADHD, ale i jejich rodinám. Pořádají pro ně různé kurzy, při kterých napomáhají k úspěšnému zvládnutí výukových a výchovných problémů.

Na možnost využití medikace v případě diagnostikování syndromu ADHD se

respondenti pedagogicko-psychologické poradny shodli v názoru, že medikace by měla být zavedena jen v krajních případech, tedy pouze tehdy, kdy ostatní možnosti selžou. Konstatovali, že u dětí se syndromem ADHD musí především fungovat řád a důsledná a jednotná výchova všech zúčastněných stran.

U role asistenta pedagoga uvedli, že může být přínosná, neboť pro učitele může žák s ADHD v některých situacích znamenat značnou zátěž. Avšak i odborníci z pedagogicko-psychologické poradny se shodli, že role asistenta pedagoga při vzdělávání žáků se syndromem ADHD je přínosná pouze v těžších formách této diagnózy a pouze na 1. stupni základní školy, jelikož žák si na přítomnost asistenta pedagoga může zvyknout a nic ho pak nenutí se osamostatnit.

Podstatou bakalářské práce a provedeného výzkumu bylo zjistit současné názory vybraných odborníků na vzdělávání žáků s ADHD na 1. stupni základní školy a přiblížit a blíže specifikovat rozdíly, či totožnosti v názorech pedagogů, speciálních pedagogů a psychologů na vzdělávání žáků s ADHD na základních školách.

Bylo zjištěno, že existuje velké množství odborné literatury, která se touto problematikou zabývá, a ze které lze získat velké množství zásadních informací o možnostech a způsobech správného zvládnutí výukových a výchovných problémů. Informace o zásadách výuky, efektivních postupech a zdrojích odborné pomoci, byly v této bakalářské práci shrnuty.

Rovněž autentické zkušenosti učitelů, výchovných poradců, psychologů a speciálních pedagogů, které byly získány v rámci provedeného výzkumu, potvrdily, že tito odborníci problematiku ADHD znají a s žáky s diagnostikovaným syndromem ADHD mají nemalé zkušenosti. Mezi respondenty nebyly zaznamenány větší rozdíly v názorech na vzdělávání žáků s ADHD na 1. stupni základní školy.

Výzkumem bylo potvrzeno, že úspěšné zvládnutí dítěte se syndromem ADHD je možné pouze v rámci multidisciplinárního přístupu, tj. při jednotném postupu rodiny, školy, specializovaných odborníků a dalších organizací.

Je však důležité více informovat veřejnost o odlišných způsobech chování těchto jedinců a možnostech získání různých pomocných a podpůrných programů a služeb, které jsou ke zdárnému zvládnutí výchovy a vzdělávání žáků s tímto syndromem

prospěšné. Zvolení správných výukových a výchovných metod je pro práci s těmito žáky klíčové.

V souvislosti s hlavním cílem bakalářské práce byl stanoven i druhý cíl práce, a to zjistit názory odborníků, zda je role asistenta pedagoga při vzdělávání žáků se syndromem ADHD přínosná.

Dle názorů odborníků by byla role asistenta pedagoga při vzdělávání žáků se syndromem ADHD přínosná pouze v těžších formách této diagnózy a pouze na 1. stupni základní školy. V ostatních případech bylo konstatováno, že správnými postupy lze tuto problematiku zvládnout.

Seznam použitých zdrojů

1. *Asociace dospělých pro hyperaktivní děti*. [online]. © 2009 Asociace dospělých pro hyperaktivní děti [cit.2016-02-22]. Dostupné z: <http://www.prodys-bubenickova.cz><http://www.adehade.cz/>
2. BALADA, Jan. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání: s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006. ISBN 80-870-0002-1.
3. BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání*. Vyd. 2. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4.
4. ČESKO. Zákon č. 561 ze dne 1. ledna 2005, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve školách a školských zařízeních. [online]. © 2013 – 2016 MŠMT [cit.2016-02-22]. Dostupné z: www.msmt.cz
5. DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5.
6. DRTÍLKOVÁ, Ivana a David ŠKVOR. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Vyd. 2. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-447-8.
7. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.
8. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7.
9. KENDÍKOVÁ, Jitka. *Krok za krokem s ADHD: praktická příručka pro rodiče předškoláků a školáků s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe s.r.o., 2015. ISBN 978-80-7496-171-7.
10. KENDÍKOVÁ, Jitka a Miroslav VOSMIK. *Jak zvládnout problémy dětí se školou?: děti se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole - praktická příručka pro rodiče*,

- učitele a další odborné pracovníky.* Vyd. 1. Praha: Pasparta, 2013. ISBN 978-80-905576-0-4.
11. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie.* Vyd. 3. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-716-9195-X.
 12. MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství: celostátní vysokoškolská příručka pro studenty filozofických a pedagogických fakult studijního oboru 77-01-8 Psychologie a skupiny oborů Učitelství.* Vyd. 1. Praha: SPN, Státní pedagogické nakladatelství, 1991. ISBN 80-042-4526-
 13. MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí: celostátní vysokoškolská příručka pro studenty filozofických a pedagogických fakult studijního oboru 77-01-8 Psychologie a skupiny oborů Učitelství.* Vyd. 3. Jinočany: Státní pedagogické nakladatelství, 2001. ISBN 80-860-2292-7.
 14. MATĚJČEK, Zdeněk a Jarmila KLÉGROVÁ. *Praxe dětského psychologického poradenství.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0000-0.
 15. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10.* Vyd. 2. Praha: Bomton Agency, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3.
 16. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - MKN-10.* Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online] © WHO 2010, © ÚZIS ČR - 2010-2016 [cit.2016-02-22]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
 17. MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ a Lenka FELCMANOVÁ. *Podpůrná opatření ve vzdělávání: praktická příručka pro rodiče předškoláků a školáků s ADHD.* Vyd. 1. Praha: Člověk v tísni, o.p.s., 2015. ISBN 978-80-87456-57-6.
 18. MICHALOVÁ, Zdeňka. *Sonda do problematiky specifických poruch chování.* Vyd. 1. Havlíčkův Brod: Tobíáš, 2007. ISBN 978-80-7311-075-8.
 19. MORÁVKOVÁ VEJROCHOVÁ, Monika. *Standard práce asistenta pedagoga.* Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. ISBN 978-80-244-4722-3.
 20. MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky.* Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-430-4.

21. *Neklidné děti*. Centrum pro rodinu a sociální péči [online]. © 2015 – 2016 Centrum pro rodinu a sociální péči, [cit.2016-02-22]. Dostupné z: <http://www.neklidne-deti.cz/>
22. POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8570-9.
23. *Prodys - poradenství v oblasti speciální pedagogiky* [online]. [n.d.]. [cit.2016-02-22]. Dostupné z: <http://www.prodys-bubenickova.cz>
24. RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-717-8287-4.
25. Richard Brinsley Sheridan, [online] ©2009–2015 Citáty [cit.2016-02-22]. Dostupné z: <http://azcitaty.cz/richard-brinsley-sheridan/29486/#ixzz3wIzebSUI>
26. ŠTÍPEK, Petr. *Dítě na zabití: příručka pro rodiče dětí a dospívajících s problémovým chováním*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-981-1.
27. ŠKRDLÍKOVÁ, Petra a David ŠKVOR. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0928-7.
28. ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
29. TAYLOR, John F. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0068-0.
30. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
31. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Okruhy otázek pro učitele základních škol

Příloha č. 2: Okruhy otázek pro výchovné poradce základních škol

Příloha č. 3: Okruhy otázek pro speciální pedagogy působící v pedagogicko-psychologické poradně

Příloha č. 4: Okruhy otázek pro psychology působící v pedagogicko-psychologické poradně

Příloha č. 1: Okruhy otázek pro učitele základních škol

1. Máte v současné době ve třídním kolektivu žáka s ADHD? Jestliže ano, kolik žáků?
2. Jak se žák v průběhu vyučování projevuje?
3. Ovlivňuje žák se syndromem ADHD kvalitu vyučovací hodiny? Jestliže ano, jak konkrétně?
4. Využíváte nějaké speciální metody při vzdělávání žáků s ADHD?
5. Uplatňujete individuální přístup k žákovi s ADHD?
6. Myslíte si, že je role asistenta pedagoga přínosná při vzdělávání žáků s ADHD? Jestliže ano, jak konkrétně?
7. S kým spolupracujete při řešení výukových popřípadě výchovných problémů?

Příloha č. 2: Okruhy otázek pro výchovné poradce základních škol

1. Kolik dětí s diagnózou ADHD evidujete na 1. a 2. stupni Vaší základní školy?
2. Zvyšuje se počet žáků s ADHD na Vaší základní škole?
3. Způsobují symptomy ADHD žáka ve škole problémy? V případě, že ano, jaké konkrétně?
4. Podílíte se na řešení výukových, popřípadě výchovných, problémů? Pokud ano, jak konkrétně?
5. Využíváte nějaké speciální metody při práci s žákem, který má syndrom ADHD?
6. Myslíte si, že je role asistenta pedagoga přínosná při vzdělávání žáků s ADHD? Jestliže ano, jak konkrétně?
7. S kým spolupracujete při řešení výukových, popřípadě výchovných, problémů?

Příloha č. 3: Okruhy otázek pro speciální pedagogy působící v pedagogicko-psychologické poradně

1. Na základě jakých vyšetření je u dítěte stanovena diagnóza ADHD?
2. Narůstá počet dětí s touto diagnózou?
3. Jak se ze speciálně pedagogického hlediska projevuje dítě s diagnózou ADHD?
4. Jaká doporučení navrhuje učitelům při vzdělávání dětí s ADHD?
5. Myslíte si, že je role asistenta pedagoga přínosná při vzdělávání žáků s ADHD?
Jestliže ano, jak konkrétně?
6. Jaké jsou v současné době nejefektivnější způsoby řešení problematiky ADHD?
7. Jaká je dítěti s ADHD poskytována speciálně pedagogická péče?

Příloha č. 4: Okruhy otázek pro psychology působící v pedagogicko-psychologické poradně

1. Na základě jakých vyšetření je u dítěte stanovena diagnóza ADHD?
2. Narůstá počet dětí s touto diagnózou?
3. Jak se z psychologického hlediska projevuje dítě s diagnózou ADHD?
4. Jaká doporučení navrhuje učitelům při vzdělávání dětí s ADHD?
5. Myslíte si, že je role asistenta pedagoga přínosná při vzdělávání žáků s ADHD?
Jestliže ano, jak konkrétně?
6. Jaké jsou v současné době nejefektivnější způsoby řešení problematiky ADHD?
7. Jaká je dítěti s ADHD poskytována psychologická péče?