

**Univerzita Karlova**

**Filozofická fakulta**

Katedra pedagogiky

# **Diplomová práce**

Bc. Marie Střeščíková

**Žáci se specifickými poruchami chování na základní škole**

Pupils with specific behavioral disorders in primary school

Praha 2023

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Komárková, Ph.D.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 28. dubna 2023

Bc. Marie Střešíková

**Poděkování:** Ráda bych velmi poděkovala mé vedoucí mé diplomové práce Mgr. Tereze Komárkové, Ph.D. za její cenné rady a podnětné připomínky, které mi při tvorbě práce velmi pomohly. Další můj díky patří mé rodině a přátelům, kteří mě celou dobu studia podporovali a poskytovali mi velmi potřebnou podporu.

V neposlední řadě patří můj díky také respondentkám, které mi věnovaly svůj čas při realizaci rozhovorů do empirické části práce.

V Praze, dne 28. dubna 2023

Bc. Marie Střešíková

## **Abstrakt**

Diplomová práce s názvem „Žáci se specifickými poruchami chování na základní škole“ se věnuje problematice vzdělávání žáků základních škol se specifickými poruchami chování. Práce má teoreticko-empirický charakter, je tak rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část práce je zpracována na základě odborné literatury a zaměřuje se na specifické problémy chování žáků s ADD/ADHD. Empirická část práce shrnuje výsledky výzkumného šetření, které bylo provedeno formou rozhovorů s pedagogy a které se orientovalo na přístup pedagogů ke vzdělávání žáků se syndromem ADHD, na důvody, proč žáci se specifickou poruchou chování selhávají ve školním prospěchu, na postoj pedagogů vůči žákům s ADHD, na hodnocení práce těchto žáků a také na faktory, které pedagogové považují při vzdělávání žáků s ADHD za klíčové.

## **Klíčová slova**

žák, základní škola, specifické poruchy chování, ADHD, ADD, rozhovor

## **Abstract**

Diploma thesis called "Students with specific behavioral disorders in primary school" is devoted to the issue of education of primary school pupils with specific behavioral disorders. The work has a theoretical-empirical character, so it is divided into a theoretical and an empirical part. The theoretical part of the work is elaborated on the basis of professional literature and focuses on the specific behavioral problems of pupils with ADD/ADHD. The empirical part of the work summarizes the results of a research study that was conducted in the form of interviews with pedagogues and which focused on the approach of pedagogues to the education of pupils with ADHD syndrome, the reasons why pupils with a specific behavior disorder fail in school, and the attitude of pedagogues towards pupils with ADHD, evaluation of the work of these pupils and also on the factors that pedagogues consider to be key in the education of pupils with ADHD.

## **Key words**

pupil, primary school, specific behavioral disorders, ADHD, ADD, interview

## OBSAH

<b>ÚVOD A CÍLE PRÁCE .....</b>	<b>1</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>3</b>
<b>1 PORUCHY CHOVÁNÍ.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 DEFINICE POJMU „PORUCHA CHOVÁNÍ“ .....</b>	<b>4</b>
<b>1.2 KLASIFIKACE PORUCH CHOVÁNÍ .....</b>	<b>5</b>
1.2.1 <i>Klasifikace poruch chování podle medicínského hlediska .....</i>	<i>5</i>
1.2.2 <i>Klasifikace poruch chování podle speciálně pedagogického hlediska .....</i>	<i>6</i>
<b>2 SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ (HYPERKINETICKÉ PORUCHY) ...</b>	<b>8</b>
<b>2.1 SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ ADD/ADHD .....</b>	<b>8</b>
2.1.1 <i>Terminologie .....</i>	<i>8</i>
2.1.2 <i>Historie vývoje hyperkinetické poruchy .....</i>	<i>9</i>
2.1.3 <i>Historie vývoje hyperkinetické poruchy v České republice.....</i>	<i>10</i>
<b>2.2 KLASIFIKACE HYPERKINETICKÉ PORUCHY A SYNDROMU ADHD .....</b>	<b>11</b>
2.2.1 <i>Klasifikace hyperkinetické poruchy chování podle MKN-10 .....</i>	<i>12</i>
2.2.2 <i>Klasifikace ADHD podle DSM-5 .....</i>	<i>13</i>
<b>2.3 PŘÍČINY VZNIKU ADHD.....</b>	<b>14</b>
2.3.1 <i>Mýty o vzniku ADHD.....</i>	<i>14</i>
2.3.2 <i>Genetické a negenetické faktory vzniku ADHD .....</i>	<i>15</i>
2.3.3 <i>Další aspekty ADHD .....</i>	<i>15</i>
<b>2.4 ZÁKLADNÍ SYMPTOMY ADHD .....</b>	<b>16</b>
2.4.1 <i>Porucha pozornosti .....</i>	<i>17</i>
2.4.2 <i>Hyperaktivita .....</i>	<i>17</i>
2.4.3 <i>Impulzivita .....</i>	<i>18</i>
<b>2.5 DALŠÍ SYMPTOMY SYNDROMU ADHD .....</b>	<b>19</b>
2.5.1 <i>Percepčně motorické poruchy .....</i>	<i>19</i>
2.5.2 <i>Poruchy paměti.....</i>	<i>19</i>
2.5.3 <i>Poruchy myšlení a řeči .....</i>	<i>20</i>
2.5.4 <i>Emoční poruchy a poruchy chování (komorbidní poruchy).....</i>	<i>21</i>
<b>2.6 DIAGNOSTIKA ADHD.....</b>	<b>21</b>
<b>2.7 LÉČBA ADHD.....</b>	<b>23</b>

2.7.1	<i>Farmakologický přístup</i> .....	24
2.7.2	<i>Behaviorální přístup</i> .....	25
<b>3</b>	<b>VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SPECIFICKOU PORUCHOU CHOVÁNÍ</b> .....	<b>26</b>
3.1	<b>LEGISLATIVA</b> .....	<b>26</b>
3.2	<b>PORADENSKÉ SLUŽBY VE ŠKOLSKÝCH PORADENSKÝCH ZAŘÍZENÝCH A ŠKOLÁCH</b> .....	<b>27</b>
3.2.1	<i>Poradenské služby ve školách</i> .....	28
3.2.2	<i>Školská poradenská zařízení</i> .....	29
3.2.3	<i>Účel poradenských služeb</i> .....	29
3.3	<b>PODPŮRNÁ OPATŘENÍ</b> .....	<b>30</b>
3.3.1	<i>Individuální vzdělávací plán</i> .....	32
3.3.2	<i>Asistent pedagoga</i> .....	32
3.4	<b>DOPORUČENÍ PRO PRÁCI SE ŽÁKEM S ADHD</b> .....	<b>33</b>
3.4.1	<i>Komunikace se zákonnými zástupci</i> .....	33
3.4.2	<i>Hodnocení žáků s ADHD</i> .....	34
3.4.3	<i>Doporučené metody a pomůcky</i> .....	34
3.4.4	<i>Desatero doporučení pro práci se žákem s ADHD</i> .....	35
<b>II.</b>	<b>EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....	<b>37</b>
<b>4</b>	<b>ÚVOD EMPIRICKÉ ČÁSTI PRÁCE</b> .....	<b>38</b>
4.1	<b>CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	<b>38</b>
4.2	<b>METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>38</b>
4.2.1	<i>Kvalitativní výzkumné šetření</i> .....	39
4.2.2	<i>Polostrukturovaný rozhovor</i> .....	39
4.3	<b>CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU</b> .....	<b>41</b>
4.4	<b>ROZHOVORY S PEDAGOGY</b> .....	<b>41</b>
4.5	<b>ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT</b> .....	<b>42</b>
<b>5</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMU</b> .....	<b>43</b>
5.1	<b>PEDAGOGOVÉ A INFORMACE O ŽÁCÍCH</b> .....	<b>43</b>
5.1.1	<i>Shrnutí</i> .....	44
5.2	<b>ŽÁK S ADHD VE VZDĚLÁVACÍM PROCESU</b> .....	<b>45</b>
5.2.1	<i>Shrnutí</i> .....	48
5.3	<b>KOMUNIKACE SE ŽÁKEM S ADHD</b> .....	<b>49</b>

5.3.1	<i>Shrnutí</i> .....	50
<b>5.4</b>	<b>PRÁCE SE ŽÁKEM S ADHD</b> .....	<b>50</b>
5.4.1	<i>Shrnutí</i> .....	53
<b>5.5</b>	<b>HODNOCENÍ PRÁCE ŽÁKA S ADHD</b> .....	<b>54</b>
5.5.1	<i>Shrnutí</i> .....	55
<b>5.6</b>	<b>PŘEKÁŽKY A OBTÍŽE PŘI PRÁCI SE ŽÁKEM S ADHD</b> .....	<b>55</b>
5.6.1	<i>Shrnutí</i> .....	58
<b>6</b>	<b>SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>58</b>
6.1	ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	60
<b>7</b>	<b>DISKUSE VÝSLEDKŮ</b> .....	<b>64</b>
<b>8</b>	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>67</b>
<b>9</b>	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>68</b>
<b>10</b>	<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>71</b>
<b>11</b>	<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>72</b>
<b>III.</b>	<b>PŘÍLOHA 1 - ROZHOVOR</b> .....	<b>I</b>
<b>IV.</b>	<b>PŘÍLOHA 2 – SEZNAM KÓDŮ</b> .....	<b>IV</b>

## Úvod a cíle práce

Tématem mé diplomové práce jsou „Žáci se specifickými poruchami chování na základní škole.“ Toto téma jsem si vybrala, protože jsem téměř čtyři roky pracovala jako asistentka pedagoga a nyní již téměř dva a půl roku jako pedagog. Ve své praxi jsem se setkala s několika žáky s poruchami chování a stále se s nimi na mém pracovišti setkávám, a to v čím dál tím větší míře, zejména s těmi se specifickými poruchami chování. Tomuto tématu je důležité se dlouhodobě a pečlivě věnovat, jelikož specifické poruchy chování opravdu dostávají svému jménu a u každého žáka jsou skutečně specifické.

Z těchto důvodů jsem také zvolila za **cíl diplomové práce zjištění, jakým způsobem učitelé přistupují ke vzdělávání žáků se syndromem ADHD**. Jako pedagoga, který se se žáky s ADHD setkává denně a má jich dokonce několik ve třídě, mě velmi zajímalo, jak učitelé vnímají žáka ve svých hodinách, jak se žákem pracují, jak hodnotí jeho práci a stejně tak mě zajímaly názory pedagogů na klíčové faktory vzdělávání žáků, a především na spolupráci s rodiči, kde já sama vidím obtíže.

V teoretické části práce jsem na základě studia odborné literatury a legislativních dokumentů shromáždila nejdůležitější informace o poruchách chování, o specifických poruchách chování, konkrétně o jejich klasifikaci, příčinách, symptomech, diagnostice a léčbě. Dále jsem se věnovala také legislativě vzdělávání žáků s těmito poruchami chování.

První kapitola teoretické části práce je zaměřena na obecnou problematiku poruch chování. Na začátku kapitoly je tu definován samotný pojem „porucha chování,“ v další podkapitole jsou poruchy chování rozděleny podle dvou hledisek, a to z hlediska medicínského, které využívají při diagnostice poruch chování lékaři, a z hlediska speciální pedagogiky, jelikož tato pedagogika se problematikou poruch chování zabývá.

Druhá kapitola teoretické části práce je již konkrétně zaměřena na specifické poruchy chování neboli hyperkinetické poruchy či syndrom ADHD, jak toto označení preferuje zahraniční, především americká literatura. I zde je v podkapitolách dán prostor základní terminologii a historii kodifikace specifických poruch chování. Další podkapitola je věnována příčinám vzniku hyperkinetické poruchy, a to jak genetickým a negenetickým faktorům a také dalším aspektům ADHD. Jedna z podkapitol je také věnována mýtům o vzniku ADHD, které v minulosti o tomto syndromu kolovaly. Další podkapitoly jsou věnovány klasifikaci specifických poruch chování podle MKN-10 a DSM-5 a samotné diagnostice. Následuje podkapitola s konkrétními projevy specifické poruchy chování a



druhá kapitola teoretické části práce je poté zakončena otázkou léčby těchto hyperkinetických poruch.

Třetí kapitola teoretické části práce se zabývá problematikou vzdělávání žáků se specifickou poruchou chování, a to zejména legislativou a podpůrnými opatřeními, které mají žáci při výuce k dispozici. Závěr teoretické části práce se týká doporučení pro práci se žákem s ADHD.

Empirická část práce shrnuje výsledky kvalitativního výzkumného šetření, které proběhlo na základní škole ve formě polostrukturovaných rozhovorů s pedagogy, kteří již mají zkušenosti s výukou žáků se syndromem ADHD. Cílem práce, jak již bylo zmíněno, bylo zjištění, jakým způsobem učitelé přistupují ke vzdělávání žáků se syndromem ADHD, na jehož základě jsou poté položeny čtyři výzkumné otázky. Výzkum byl zaměřen na postoj učitelů k žákům s ADHD, hodnocení těchto žáků, spolupráci a také na faktory, které učitelé považují za klíčové při vzdělávání žáků s ADHD. V neposlední řadě byl výzkum zaměřen také na důvody, proč žáci se syndromem ADHD často selhávají ve školním prospěchu.

Výsledky výzkumného šetření jsou analyzovány v samostatné podkapitole s názvem Výsledky výzkumu a posléze jsou shrnuty v následujících kapitole s názvem Shrnutí výsledků výzkumu, kde jsou v podkapitole také vyhodnoceny položené výzkumné otázky. Na shrnutí výsledků výzkumu poté navazuje kapitola Diskuse výsledků. V kapitole s názvem Závěr je shrnuta a vyhodnocena celá diplomová práce.

# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 Poruchy chování

## 1.1 Definice pojmu „porucha chování“

Na úvod je třeba se podívat na samotnou definici pojmu porucha chování. S tímto pojmem se v dnešní době stále častěji setkáváme již v mnoha publikacích, které jsou zaměřeny nejen na vzdělávání a inkluzi, ale také na výchovu a psychologii dítěte. V každé publikaci se můžeme setkat s několika rozdílnými formulacemi definice poruchy chování.

V samotném Pedagogickém slovníku najdeme následující definici poruchy chování: „*projevy chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené a společenské normy.*“ Tyto nežádoucí projevy se ve většině případů vyskytují u jedinců, kteří jsou sociálně narušeni nebo již mají jiný druh postižení. (Průcha a kol., 2003, s. 170)

Podle Paclta (2007) je porucha chování agresivní a antisociální jednání, které se začíná projevovat už v raném dětství, přetrvává až do adolescence a mnohdy až do dospělosti, kde se postupně vyvine až v poruchu osobnosti.

Train (2001) definuje poruchu chování jako opakující se obraz jednání, které je agresivní, vzdorovité a také disociální.

„*Poruchy chování v dětství představují poměrně rozšířený psychologický a psychiatrický jev. Základními projevy poruch chování jsou agrese, vandalismus, porušování pravidel, krádeže a lhaní. Proto, abychom mohli hovořit skutečně o „poruše“ je třeba aby tyto projevy trvaly minimálně po dobu šesti měsíců.*“ (Ptáček, 2006, s. 5)

Vašutová (2008) hovoří o poruše chování jako o odchylce socializace. V tomto případě dítě, které trpí poruchou chování nerespektuje dané normy chování, které odpovídají jeho věku případně i jeho rozumovým schopnostem, a to poté může způsobit problémy se začleněním dítěte do společnosti.

Vojtová (2008, s. 53) definuje pojmem porucha chování následovně: „*Pojem porucha emocí nebo chování je výrazem pro postižení, kdy se chování a emocionální reakce žáka liší od odpovídajících věkových, kulturních nebo etnických norem a mají nepříznivý vliv na školní výkon včetně akademických, sociálních, předprofesních a osobnostních dovedností.*“

Ačkoliv mohou definice působit poněkud odlišně, jejich základ je ovšem vždy téměř totožný. Vždy je porucha chování brána jako odchylka od žádaného společenského chování a nerespektování společenských norem. Člověk s poruchou chování jedná mnohdy agresivně, vymyká se svým chováním tomu společensky žádoucímu, nedodrжуje předem

daná a žádoucí pravidla a je antisociální, což často zamezuje jeho plnému včlenění do společnosti, ve které žije.

## **1.2 Klasifikace poruch chování**

Poruchy chování můžeme klasifikovat z několika různých pohledů. V odborné literatuře najdeme mnoho hledisek dělení poruch chování s ohledem na vývoj poznatků z různých oborů, které se problematikou poruch chování zabývají. (Michalová, 2007)

### **1.2.1 Klasifikace poruch chování podle medicínského hlediska**

Medicínské hledisko poruch chování využívají při diagnostikách poruch chování především lékaři a další medicínští odborníci. V České republice se lékaři při klasifikaci poruch chování konkrétně řídí podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN-10, kterou v roce 2018 vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR ve své desáté revizi. Tato statistická klasifikace dělí poruchy chování na těchto osm následujících typů:

#### **F90 Hyperkinetické poruchy**

Tyto poruchy jsou charakteristické jejich velmi časným nástupem, který nastává do pěti let života dítěte. Dítě s hyperkinetickou poruchou není dostatečně vytrvalé v činnostech, kde jsou žádoucí zejména poznávací schopnosti. Dalším charakteristickým znakem hyperkinetických poruch je tendence nedokončit jednu činnost a začít se věnovat druhé, k čemuž se váže problematika neorganizované a nadměrné aktivity dítěte. Dítě, které trpí hyperkinetickou poruchou, často postrádá jakoukoliv kázeň, bezmyšlenkovitě porušuje pravidla, díky čemuž se dostává do konfliktu s disciplínou, chová se impulzivně a je také náchylnější na úrazy. Z těchto důvodů jsou děti s hyperkinetickou poruchou mezi svými vrstevníky neoblíbené a hrozí u nich riziko společenská izolace.

#### **F91 Poruchy chování**

Poruchy chování se vyznačují opakovaným a dlouhotrvajícím chováním, které je vzdorovité, antisociální a v neposlední řadě také agresivní. Jedná se o chování, které se výrazně odlišuje od žádaného sociálního chování, které odpovídá věku dítěte, má dlouhodobější trvání a odlišuje se ve velké míře od běžného dětského zlobení. Porucha chování může být samozřejmě i doprovodným projevem jiné psychiatrické poruchy, v tomto případě je ale nutná a žádoucí příslušná psychiatrická diagnóza. Mezi projevy poruchy chování zahrnujeme například kruté chování ke zvířatům, kterým obvykle tato porucha začíná, a také k lidem, časté fyzické napadání svých vrstevníků, ničení majetku,

výbuchy vzteku, školní nekázeň, záškoláctví, pyromanii, časté a opakující se lži, krádeže, toulky a útoky z domu. Aby mohlo dojít k diagnostice poruchy chování, stačí pouze jeden z těchto typů chování, které ovšem musí být výrazné a opakované.

#### **F92 Smíšené poruchy chování a emocí**

Jedná se o kombinaci agresivního, disociálního či vzdorovitého chování, které je trvalého rázu a jsou u něj typické příznaky deprese, úzkosti a dalších emočních poruch.

#### **F93 Emoční poruchy s nástupem specifickým pro dětství**

Při diagnostice těchto poruch je klíčovým rysem přiměřenost vývoje, která určuje rozdíl mezi neurotickými poruchami a emočními poruchami s nástupem specifickým pro dětství.

#### **F94 Poruchy sociálních funkcí s nástupem v dětství a dospívání**

Poruchy, jejichž společným rysem jsou abnormality v oblasti sociálních funkcí začínající během vývojového období. Klíčovou roli při vzniku těchto poruch hraje nedostatek vnějšího prostředí.

#### **F95 Tiky**

Tiky se vyznačují mimovolným, rychlým, opakujícím se a nerytmickým motorickým pohybem nebo nesmyslným a náhlým zvukovým projevem. Dělí se na:

#### **F98 Jiné poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání**

Tyto poruchy mají společný rys, a to jejich nástup v dětství, ovšem jinak se liší.

#### **F99 Duševní porucha neurčená**

(Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018)

### **1.2.2 Klasifikace poruch chování podle speciálně pedagogického hlediska**

Müller (2001) se zabývá problematikou poruch chování z hlediska speciální pedagogiky, kde jsou považovány za odchylky v běžném a žádoucím chování a také za projevy dítěte, které nejsou žádoucí. Patří sem například krádeže, lži, útoky z domu, ale také myšlenky na sebevraždu a sebevražda samotná. Pro určení poruchy chování z hlediska speciální pedagogiky najdeme tato kritéria:

- **Poruchy chování podle stupně společenské závažnosti**

**Disociální chování** je takové chování, které není přiměřené a společenské, ale dá se v tuto chvíli ještě zvládnout určitými pedagogickými postupy. Disociální chování nenabývá sociální dimenze a k jeho nejčastějšímu výskytu dochází v rodinné nebo školní výchově. Jedná se především o projevy neposlušnosti, vzdorovitost, lži, drobné porušení norem a porušování školního řádu. Ve většině případů se disociální chování projeví při

nástupu do školy či v pubertě a většinou jsou přechodného rázu a vymizí samy či s pomocí odborné poradenské či terapeutické péče speciálního pedagoga nebo psychologa.

**Asociální chování** již nelze sloučit se společenskou morálkou. Asociálně chovající se jedinec se již ve velké míře odlišuje od žádoucího chování, jelikož porušuje morální a společenské normy, ovšem stále ještě nepřekračuje zákon. Asociální jedinec ve většině případů svým jednáním škodí pouze sám sobě a to alkoholismem, gamblerstvím, sebepoškozováním, tabakismem, útekou a záškoláctvím. U asociálního chování je již žádané využití speciálně pedagogického přístupu, a to nejen v podobě poradenské péče, ale zejména péče ústavní ve speciálně výchovných zařízeních. (Müller, 2001)

*„Antisociální chování zahrnuje veškeré protisociální jednání bez ohledu na věk jedince, původ a intenzitu činu.“* (Müller, 2001, s. 204)

- **Poruchy chování z hlediska věku**

Z hlediska věku můžeme rozdělit poruchy chování, které jsou typické pro určitý věk a na poruchy, které se mohou vyskytnout ve více nebo dokonce ve všech věkových obdobích. V každém věkovém období má porucha chování své specifika. Asociální chování se vyskytuje u dětí mladších, antisociální chování pak u dětí starších, zhruba od 12. roku.

- **Poruchy chování podle převládající složky osobnosti**

Podle převládající složky osobnosti se osoby s poruchou chování dělí na neurotické, psychopatické, sociálně nepřizpůsobivé a na osoby se sníženými rozumovými schopnostmi.

- **Poruchy chování u dětí se syndromem lehké mozkové dysfunkce**

Lehkou mozkovou dysfunkcí (LMD) není zapotřebí řadit mezi poruchy chování, může ale nastat situace, kdy u některého z jedinců, který LMD trpí, dojde k zanedbání a není věnována dostatečná pozornost odlišnostem v jeho chování a projevování, což bohužel poté může vést až k antisociálnímu a asociálnímu jednání. Mezi tyto odchylky v chování řadíme především problematický kontakt se samotnou společností, ve které se jedinec pohybuje a s jeho vrstevníky. Dále se můžou tyto odchylky projevit v sociálním chování jedince, které neodpovídá jeho inteligenci a věku, v citové sféře jedince, formou zvýšené frustrace, a dokonce se mohou projevit i změnami v osobnosti. (Müller, 2001)

## 2 Specifické poruchy chování (hyperkinetické poruchy)

*„ADHD je skutečné – skutečná porucha, skutečný problém a často skutečná překážka. Může být srdcervoucí a nervy drásající.“* (Barkley, 2020, s. 19, překlad vlastní)

### 2.1 Specifické poruchy chování ADD/ADHD

#### 2.1.1 Terminologie

V německé literatuře byl zažitý termín „terapie chování“, který zastřešoval veškerou oblast psychoterapie. Dřívější termín „porucha chování“ se nyní nahrazuje termínem „nápadné chování“ či „agresivní chování.“

Nápadné chování vyjadřuje kontrast mezi chováním dítěte a prostředím, ve kterém se vyskytovalo. Pokud si dítě hrálo na hřišti se svými vrstevníky, bylo hlučné a fyzicky aktivní, souviselo jeho chování s prostředím, pokud ovšem jeho aktivita a hluchost přetrvávala i ve školním vyučování, hovořilo se v tuto chvíli již o nápadném chování. Mnozí mladí oponují, že díky svobodě a demokracii se mohou chovat, jak chtějí, ovšem toto přesvědčení může komplikovat vztah s jejich okolím, jelikož v určitých situacích a v určitém prostředí je očekáváno určité chování. Pokud tyto skutečnosti nerespektují, dávají svému okolí najevo, že pro ně není důležité, nevnímají ho a nemají v úmyslu se mu přizpůsobit. Nápadné chování také vyjadřuje to, co požaduje daná autorita. Podle Kreta (1997, s. 8, in Pokorná, 2001) *„označení „nápadné chování“ pak může platit tehdy, jestliže se někomu určité chování jeví jako chování, které je pro něho nepřijatelné.“*

Agresivní chování se projevuje tím, že se dítě rychle rozčílí a odporuje dospělým, často se také vyjadřuje negativně vůči příkazům a pravidlům a odmítá je plnit, s plným vědomím rozčiluje druhé a také na druhé schvaluje vinu. Je přecitlivělý a impulzivní, vzteká se, je urážlivý a také se často chová zlomyslně a není schopno druhým odpustit. Agresivní chování musí vykazovat alespoň čtyři z těchto symptomů a musí trvat déle než půl roku.

V anglické literatuře se prosadil termín AD/HD (Attention Deficit/Hyperactivity disorder), který označuje deficit pozornosti a hyperkinetickou poruchu chování. V Mezinárodní klasifikaci nemocí se setkáme s pojmem hyperkinetické poruchy, který zahrnuje dva subtypy, a to poruchu aktivity a pozornosti, tak i hyperkinetickou poruchu chování. Termín AD/HD se rychle ujal a je známý i naší veřejnosti. Pokorná (2001) prosazuje termín specifické poruchy chování, protože stejně jako u specifických poruch

učení, není jejich příčinou nesprávná výchova nebo nesprávné vedení od učitelů a vychovatelů, ale problémy v oblasti emocí a v oblasti motoricko-percepční a také v nedostatku rozvoje kognitivních funkcí dítěte.

Naše terminologie používá označení jako hyperkinetický a hyperaktivní syndrom, hypokinétický či hypoaktivní syndrom, ovšem v dnešní době se i v české literatuře a terminologii spíše setkáváme s americkou zkratkou ADHD, která zastřešuje dva syndromy poruchy pozornosti, a to sice syndrom deficitu pozornosti, který je spojený s hyperaktivitou – zkratka ADHD (z anglického Attention Deficit Hyperactivity Disorder) a syndrom pozornosti bez hyperaktivity – zkratka ADD (z anglického Attention Deficit Disorder), přičemž ADD je podřazený ADHD. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

### **2.1.2 Historie vývoje hyperkinetické poruchy**

O samotných poruchách chování a pozornosti hovořil již v roce 1890 v knize *Principles of Psychology* William James. Britský pediatr George Still popsal začátkem 20. století chování dvaceti svých pacientů, kteří byli velmi temperamentní, vykazovali vzpurné a potměšile chování a postrádali ve svém chování zábrany. Still předpokládal, že na vině není špatné vedení a výchova od rodičů, ale poranění mozku. Jeho teorie získávala stále více příznivců z řad odborníků, když se prokázalo, že děti trpí poruchou pozornosti, paměti a nutkavým chováním po tom, co byly nakaženy encefalitidou, která se epidemicky šířila po 1. světové válce. Dále se poruchy pozornosti projevovaly také u vojáků za 2. světové války, kteří utrpěli úraz hlavy. V této době již začínáme hovořit o lehké mozkové dysfunkci (LMD) z anglického originálu *Minimal Brain Disfukcion*. (Pokorná, 2001)

Samotný termín hyperaktivního chování byl uzákoněn v roce 1968 a termín deficitní porucha pozornosti (ADD) se objevil v roce 1980. V roce 1988 pak vyšla diagnostická a statistická příručka o duševních chorobách, kde se nacházela kritéria diagnostiky AD/HD neboli poruchy aktivity a pozornosti. U nás v České republice se používá pojem hyperkinetická porucha chování tak, jak je dáno Mezinárodní klasifikací nemocí MKN-10.

Rozšíření termínu hyperkinetické poruchy má hned dvě opodstatnění. Za prvé je to z hlediska etiologie, díky čemuž se, na rozdíl od termínu LMD, nevyhraňuje pouze somaticky, protože i při dnešních možnostech a vyspělosti lékařství mohou být u dětí s hyperkinetickou poruchou výsledky neurologického vyšetření negativní. Druhým opodstatněním rozšíření termínu hyperkinetické poruchy je jeho důkladnější



symptomatologické vymezení. Mnoho pediatrů přiznává, že k diagnostice LMD, které se stávala pomyslným odpadním košem, se mnoho z nich uchýlilo, pokud se setkali s dítětem, které mělo symptomy, které byly těžké diagnostikovat a zařadit. Nový termín hyperkinetické poruchy tedy jasně určuje, že se jedná o poruchu aktivity a pozornosti a o hyperkinetickou poruchu chování. (Pokorná, 2001)

V budoucnosti nelze vyloučit, že se mohou prosadit i další termíny. Odborníci také uvažovali o zavedení termínu Behavioural Inhibition Disorder (BID) neboli česky obtíže v usměrňování chování, protože se jedná především o problém nedostatku sebekontroly jedince. (Barkley, 1996, in Pokorná, 2001)

### **2.1.3 Historie vývoje hyperkinetické poruchy v České republice**

V naší odborné literatuře se o dětech s LMD začalo hovořit již na začátku 20. století, kdy profesor Haveroch napsal v roce 1905 svou práci „Dítě neposeda.“ Tato práce byla sice velmi pokroková, ale v tehdejší době bohužel nebyla příliš významná. V 50. letech 20. zavedl pediatr MUDr. Macek pojem „lehké poškození CNS,“ tedy lehké poškození centrální nervové soustavy. Doktor Macek při své práci v Sociodiagnostickém ústavu v Praze vyhodnocoval některé poznatky o dětech, které se mu podařilo shromáždit z anamnéz a různých vyšetření svých vlastních pacientů. Na základě svého výzkumu se domníval, že na funkce jednotlivých orgánů má vliv odchylka v anatomické struktuře některých CNS. Tyto odchylky jsou sice zanedbatelné, ale pokud dojde k tomu, že se u jednoho jedince nakumuluje těchto odchylek více, začne být jejich přítomnost vážnějšího charakteru. U jedinců s těmito odchylkami se vyskytovaly potíže v chování ve všech třech základních socializačních frontách – rodina, škola, vrstevníci. Tyto odlišnosti nelze ovšem objasnit působením nepříznivých vlivů, a to z důvodu, že v každém vývojovém stádiu jedince byly specifické a nejvíce narůstaly v momentě, kdy dítě začalo vykonávat povinnou školní docházku. Postupem času ovšem tyto odlišnosti, zřejmě z důvodu dozrávání CNS, s narůstajícím věkem dítěte, mizely.

Psychiatr O. Kučera vydává, společně se svým týmem v 60. letech práci, ve které analyzoval poznatky z oblasti etiologie, diagnostiky a psychopatologie, které shromažďoval téměř celou dekádu.

Ve své knize se pak Kučera zaměřuje na kontinuální ráz poruchy a stejně jako MUDr. Macek se věnuje drobným poruchám, za jejichž příčiny vzniku považuje drobné poranění či poškození mozkové tkáně, které mohlo vzniknout v prenatálním, perinatálním a postnatálním období. Na základě svého výzkumu Kučera stanovil termín „dětská

encefalopatie.“ Největší roli zde v tomto případě hraje neurologický nálezn dítěte, který doplňují psychologické a sociální nálezy. Kučerovo pojetí bylo velmi pokrokové, jelikož velmi přemýšlel nad různými mechanismy, které mohly poškození mozku způsobit a věnoval pozornost komplexnímu pohledu na mozkovou poruchu, protože mu bylo jasné, že k řešení a léčbě poruchy musí dojít ke spojitostem z hlediska pedagogického, psychologického a sociálního.

V 60. letech 20. století dochází ke sjednocení všech získaných poznatků o těchto poruchách a je zavedena jednotná terminologie, která pod vlivem oxfordské konference zavedla pojem „lehká mozková dysfunkce.“ Tento termín byl zvolen především kvůli obtížnému prokázání faktického strukturálního poškození mozku. Tento pojem byl pak používán až do 90. let 20. století. (Michalová, 2007)

Termín lehká mozková dysfunkce se přestal používat v roce 1987 a byl nahrazen pojmem hyperkinetický syndrom podle MKN-10 a podle DSM-5 pojmem ADD/ADHD. Tyto dvě klasifikace specifických poruch chování doporučily rozlišovat pouze dílčí symptomy toho, jak se člověk navenek ve svém jednání a chování projevuje. Můžeme říci, že diagnóza ADHD vychází z hlediska symptomatologického a LMD vychází z hlediska etiologického a poukazuje na drobné poškození mozku. (Michalová, Pešatová, 2011)

## **2.2 Klasifikace hyperkinetické poruchy a syndromu ADHD**

Psychiatri v Evropě, tudíž i v České republice, dávají při diagnostice hyperkinetické poruchy přednost kritériu diagnostiky podle MKN-10. Ovšem mezi diagnostickými kritérii MKN-10 a DSM-5 neboli klasifikačním systémem, který vydala Americká asociace psychiatrů v roce 2013 v nové revizi, nejsou markantní rozdíly. Rozdíly lze nalézt v názvu, kdy MKN-10 preferuje označení „hyperkinetická porucha“ a naproti tomu americký DSM-5 používá označení „ADHD.“ Rozdíly najdeme také v příznacích, diagnostice a v popisu abnormalit v chování. MKN-10 má o něco přísnější kritéria pro diagnostiku, kdy dítě musí kromě hyperaktivity vykazovat i nepozornost. Diagnostika podle DSM-5 je mírnější a dělí proto ADHD na tři subtypy a to: ADHD s hyperaktivitou, ADHD s poruchou pozornosti a ADHD s kombinací obou těchto stavů. (Thompson, 2018)

Můžeme najít také možné další dva subtypy ADHD, a to ADHD nespecifického typu, kdy dítě má sice symptomy poruchy pozornosti, hyperaktivity i impulzivity, které ale nesplňují kritéria pro diagnostiku ADHD. Posledním subtypem je ADHD v částečné

remisi, kdy symptomy, které dítě v současné době vykazuje již nesplňují kritéria ADHD. (Drtílková, 2006)

Drtílková (2006) hovoří o kritériích pro diagnostiku ADHD jako o mírnějších. Diagnostikovat ADHD lze i u dětí, které trpí pouze poruchou pozornosti, ale netrpí hyperaktivitou a impulzivitou, nebo naopak trpí hyperaktivitou a impulzivitou, ale poruchou pozornosti nikoliv. Můžeme tvrdit, že hyperkinetická porucha je s ADHD téměř totožná a rozdíly najdeme spíše ve vědecko-výzkumné oblasti. Ovšem díky mírnějším kritériím pro diagnostiku ADHD najdeme v současné době více dětí, kteří mají tuto diagnózu než hyperkinetickou poruchu s přísnějšími kritérii. Díky mírnějším kritériím také mnoho dětí mělo v USA prospěch z léčby na rozdíl od České republiky, kdy přísné podmínky diagnózy mnohdy zabraňují včasnému podchycení hyperkinetické poruchy a jejímu léčení. ADHD se proto může zdát mnohem výhodnější pro praxi a výzkum.

### 2.2.1 Klasifikace hyperkinetické poruchy chování podle MKN-10

**Porucha pozornosti (nepozornost)** – je diagnostikována, pokud po dobu delší než šest měsíců dítě vykazuje alespoň šest z těchto devíti příznaků:

- není soustředěné na podrobnosti a často kvůli své nepozornosti chybuje, což se projevuje nejen ve školním prostředí, ale i dalších aktivitách;
- nedokáže udržet pozornost při hře a při plnění úkolů;
- neposlouchá a nevnímá, když na něj někdo hovoří;
- nedokáže postupovat podle zadaných pokynů, dokončit zadanou práci ve škole, domácí úkol ani své další povinnosti;
- nedokáže si své povinnosti řádně uspořádat;
- úkolům, které vyžadují soustředění a duševní úsilí, se záměrně vyhýbá;
- ztrácí pomůcky nebo věci potřebné pro plnění zadaného úkolu;
- často se nechá vyrušit vnějšími podněty;
- často zapomíná, a to i při činnostech, které jsou pro každý den běžné.

**Hyperaktivita** – je diagnostikována, pokud po dobu delší než šest měsíců dítě vykazuje alespoň tři z těchto pěti příznaků:

- beze smyslu pohybuje končetinami a vrtí se na židli;
- je neklidné v situacích, které klid vyžadují;

- je nadměrně hlasitý a má potíže s tím, aby se chovalo tiše při činnostech, které ticho vyžadují;
- je nadměrně aktivní a svou aktivitu nedokáže podřizovat prostředí.

**Impulzivita** – je diagnostikována, pokud po dobu delší než šest měsíců dítě vykazuje alespoň jeden z těchto čtyř příznaků:

- odpovídá ještě před dokončením otázky tazatele;
- často nedokáže stát v řadě nebo čekat, než na něj řada přijde;
- přerušuje ostatní a vměšuje se do jejich rozhovoru, když jim skáče do řeči;
- nadměrně mluví, a to bez ohledu na společenská pravidla a zvyklosti.

(Munden, Arcelus, 2002)

## **2.2.2 Klasifikace ADHD podle DSM-5**

**Kritérium A-I:** Šest či více příznaků poruchy pozornosti trvá delší dobu než půl roku a jsou tak závažné, že je dítě nepřizpůsobivé a jeho výkon nedopovídá jeho vývojovému stádiu.

### **Porucha pozornosti (nepozornost)**

Dítě:

- se často nedokáže soustředit na podrobnosti a kvůli tomu zbytečně chybuje ve škole a dalších aktivitách;
- má potíže udržet pozornost při plnění úkolů, hraní, má potíže se soustředěním na výklad;
- často neposlouchá, i když se hovoří přímo na něj;
- nedokáže dodržet zadané pokyny a nedokončí zadanou práci, a to jak ve škole, tak doma;
- má potíže s organizováním, nedodržíváním termínu a nepořádkem;
- často se vyhýbá úkolům, které vyžadují delší duševní úsilí;
- ztrácí nezbytné pomůcky;
- snadno se nechá rozptýlit vnějšími podněty;
- je často zapomnětlivý i při běžných činnostech.

**Kritérium A-II:** Šest či více příznaků hyperaktivity či impulzivity trvá delší dobu než půl roku a jsou tak závažné, že je dítě nepřizpůsobivé a jeho výkon nedopovídá jeho vývojovému stádiu.

**Hyperaktivita a impulzivita:**

Dítě:

- často se vrtí na židli a klepe rukama nebo nohama;
- často vstává v situacích, kdy by mělo zůstat sedět;
- běhá nebo šplhá v situacích, kdy je to nežádoucí;
- není schopno při hře a dalších aktivitách zůstat v tichosti;
- působí jako „poháněný motorem“ a nedokáže vypnout;
- nadměrně hovoří;
- odpovídá před dokončením otázky;
- má potíže čekat v řadě;
- skáče lidem do řeči.

(American Psychiatric Association, 2013, překlad vlastní)

## 2.3 Příčiny vzniku ADHD

### 2.3.1 Mýty o vzniku ADHD

S kodifikací hyperkinetické poruchy přišlo mnoho otázek ohledně jejího vzniku. Dnes již víme, že vysoký podíl mají genetické a negenetické dispozice, které ovlivňují vývoj dítěte. Dříve však existovalo pár teorií, které se vznikem ADHD zabývaly a zaměřovaly se především na stravu dětí, která mohla ovlivňovat jejich mozkovou aktivitu. Konkrétně v 70. letech 20. století se stala velmi populární teorie, která předkládala názor, že ADHD vzniká z chemie v potravinách, které děti konzumují. Tuto teorii, která získala mediální pozornost, hojně podporoval doktor Benjamin Fiengold, který tvrdil, že více než polovina dětí s diagnózou ADHD, dostala tuto poruchu z potravin, které obsahovaly chemické přísady a konzervanty. Po mnohých výzkumech, ovšem tato teorie byla vyvrácena.

Další teorie, která byla opět spojena se stravovacími návyky dětí, tvrdila že ADHD způsobuje nadměrná konzumace cukru. Po mnoha experimentech s dietami a psychologickými testy v podobě podávání sladkostí s umělým sladidlem aspartamem a zkoumáním placebo efektu, byla spojitost s konzumací cukru a vzniku ADHD vyvrácena.

V Americe ovšem i nadále probíhají výzkumy, které mají prokázat spojitost se stravou dětí a vznikem ADHD. (Barkley, 2020, překlad vlastní)

### **2.3.2 Genetické a negenetické faktory vzniku ADHD**

ADHD neboli syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou je porucha, která má vždy nějakou biologickou příčinu a nelze z jejího vzniku vinit špatnou výchovu v rodině. ADHD se v lecčem podobá běžné dětské nemoci, a i když ji nelze vyléčit, lze ji léčit a pokud nenastane správná léčba, může, jako u jakékoliv nemoci, dojít k vážným následkům. (Vašutová, 2008)

Příčiny vzniku specifických poruch chování jsou velmi různorodé, jelikož poškození mozku může být vnějšími vlivy v těhotenství, při porodu, ale také v rané fázi dětství. Kromě vnějších vlivů může mít na vznik poruchu chování také dědičnost. (Vašutová, 2005)

K názoru Vašutové se přiklání také Jucovičová a Žáčková (2010), které tvrdí, že příčiny vzniku ADHD jsou nejasné. Nejčastěji ale stojí za vznikem poruchy hyperaktivity drobné poranění mozku v době, kdy se vyvíjí a zraje CNS dítěte. Ve většině případů dojde k tomuto poškození mozku z důvodu nedostatku kyslíku nebo krvácení do mozku, které může být způsobeno delší dobou bez přísunu kyslíku do mozku. Toto poškození vzniká v těhotenství, při porodu nebo v období raného dětství, je způsobeno negativními jevy mezi které patří špatný zdravotní stav matky dítěte, komplikace, které mohou nastat při porodu, nedonošenost nebo naopak přenášení dítěte, dále pak také infekční nemoci, vysoká horečka, úrazy hlavy a bezvědomí, které trvá delší dobu.

Nejčastěji se ale při vzniku ADHD hovoří o velkém podílu genetických faktorů, které vedou ke vzniku hyperaktivity, což potvrzují i mnohé výzkumy. Díky dlouhodobým poznatkům z praxe, které zkoumají dědičnosti hyperaktivity, bylo také zjištěno, že hyperaktivita se ve většině případů dědí po mužské linii, tedy po otci.

Při vzniku hyperaktivity může také dojít ke kombinaci genetických a negenetických faktorů, tedy problémů s těhotenstvím nebo špatným zdravotním stavem matky či vývojem dítěte a dědičnosti. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

### **2.3.3 Další aspekty ADHD**

Paclt (2007) uvádí, kromě genetického a negenetického faktoru, další tři etiologické aspekty možného vzniku ADHD. Prvním aspektem ADHD je aspekt kognitivní, který na problematiku ADHD nahlíží jako na obtíže v oblasti seberegulace dítěte. Podle tohoto

aspektu se uvádí, že dítě s ADHD nemá neobvykle rychlou reakci, jak se vždy předpokládá, ale spíše má pomalé útlumové mechanismy. Útlumové reakce dítěte jsou v tomto případě pomalé a neschopnost dítěte tyto reakce mírnit je brána za kognitivní defekt a můžeme tak hovořit o deviaci motivačního postoje dítěte.

Neurobiologický aspekt ADHD se zabývá odchylkami v mozku, které mohou ADHD způsobit. Tyto odchylky nalezneme ve stavbě a fungování některých mozkových buněk a syndrom ADHD může být díky tomu brán jako specifická vývojová porucha.

Biochemický aspekt ADHD hovoří o poruchách v oblasti tří následujících neurotransmiterů: dopaminu, norepinefrinu a serotoninu. Děti s ADHD mají nedostatek těchto klíčových přenašečů informací mezi mozkovými buňkami. Dopamin řídí naši pozornost a modifikuje přijímání či nepřijímání informací, norepinefrin reguluje naše vzrušení a napomáhá v oblasti paměťových spojů a serotonin mění naši pozornost a puďí nás k činnosti. Pokud dojde k chemické nerovnováze těchto transmiterů, dochází ke změně pozornosti, pocitů a myšlení. (Paclt, 2007)

## **2.4 Základní symptomy ADHD**

Jak již bylo v kapitole o klasifikaci hyperkinetických poruch a ADHD řečeno, syndrom ADHD má své tři základní projevy, a to sice poruchu pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu, které budou v následující kapitole více popsány.

Kromě těchto tří hlavních projevů se můžou u hyperaktivních dětí projevit i další přidružené poruchy související s ADHD, a to percepčně motorické poruchy – poruchy motoriky a poruchy motorické a senzomotorické koordinace. U dětí s ADHD se také mohou dále objevit poruchy paměti, poruchy v oblasti myšlení a řeči a poruchy zrakového a sluchového vnímání, z čehož mohou vyplynout následné vývojové poruchy učení. Děti s ADHD mají také problémy v oblasti emocí a celkově prožíváním sebe samého, mnoho z nich proto mívá i poruchy v oblasti emocí a poruchy chování. Některé z těchto poruch lze pozorovat už od útlého věku, jiné poruchy se nejvíce ale začnou projevovat, když dítě vstupuje do socializačního procesu, například nástupem do mateřské školy, kde se dítě účastní činností, které vyžadují pozornost a klid, což dítě není schopné dodržet. Klíčový se pak pro děti s ADHD stává nástup do základní školy, kde jsou již pevně daná a přísnější pravidla než v mateřské škole a je po dítěti vyžadováno jejich dodržování. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

### **2.4.1 Porucha pozornosti**

Jedním z nejčastějších symptomů ADHD je nepozornost dítěte, která je obvykle vytrvalá a přináší dítěti problémy ve vzdělávání, i když je dítě mnohdy nadprůměrně inteligentní. Dítě se specifickou poruchou chování má změněnou aktivační úroveň, jeho výkon během výuky kolísá, má nižší toleranci zátěže a je také často unavené. Problematika pozornosti je nejčastěji a nejsnáze zjištělný symptom specifické poruchy chování. (Vašutová, 2008)

Paclt (2007) popisuje, že tento druh obtíží se obvykle projevuje při testování dětí pomocí herních testů World-tests. Dítě je při tomto testu umístěno na velkou volnou plochu a má k dispozici velké množství hraček. Deficit pozornosti se v tomto případě projeví tak, že dítě nedokáže vytrvat delší dobu u jedné hračky a často hračky střídá. Problémem syndromu ADHD tedy není jenom porucha pozornosti, ale také nedostatečná vytrvalost.

Poruchu v oblasti koncentrace pozornosti můžeme pozorovat již v předškolním věku dítěte, kdy dítě nedokáže déle vydržet u jedné věci či aktivity, má problémy s pravidly her, kterým se nedokáže přizpůsobit a dodržovat je, často proto hru nechá nedokončenou a raději se jde věnovat další činnosti, kterou opět nechá nedokončenou. Poruchu koncentrace pozornosti můžeme pozorovat i při poslechu obyčejné pohádky, protože dítě nestále potřebuje nové podněty a nedokáže se soustředit na vypravěče.

Nejčastěji se porucha pozornosti objevuje v momentech, kdy je po dítěti požadována činnost, která pro ně není motivující a zajímavá, což se nejvíce projevuje v mladším školním věku, kdy dítěti nastávají povinnosti ve formě školní práce a domácí přípravy. Dítě se všemožně snaží této činnosti vyhnout nebo ji alespoň na chvíli přerušit a jeho pozornost je v tomto případě upoutána nejen podněty z okolí, ale i vnitřními jevy, kdy dítě z ničeho nic napadne myšlenka či nápad, které ale vůbec nesouvisí s činností, kterou má dítě udělat. Existují ale situace, kdy dítě s poruchou pozornosti dokáže u jedné činnosti zůstat a plně se na ni soustředit, ovšem musí to být činnost, kterou si v tu chvíli sám vybral a která ho baví. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

### **2.4.2 Hyperaktivita**

Druhým z projevů syndromu ADHD je hyperaktivita. Mezi hlavní projevy hyperaktivity patří nadměrný a nepřiměřený hlasový projev, dítě se tedy projevuje velmi hlasitě a je často v mluvě k nezastavení. Dalším projevem hyperaktivity je motorická aktivita, která se především vyskytuje v situacích, kdy je velmi nežádoucí. Dítě je často



neklidné a nedokáže vydržet v klidu a tichu. Pohyby jeho těla jsou irelevantní a v mnohých případech také zbytné a nepotřebné. Při vyučování bylo zpozorováno, že hyperaktivní dítě má velké problémy zůstat v lavici a často ji proto opouští i bez povolení učitele. Při práci ve škole často hýbou rukama a nohama, hrají si s pomůckami a dalšími předměty, při hodině se snaží povídat i se svými spolužáky a často vydávají podivné rušivé zvuky. (Luk, 1985; Zentall, 1985 in Paclt, 2007)

U hyperaktivity je zajímavé, že existují záznamy o tom, že dítě, které má syndrom ADHD bylo nadměrně aktivní již v děloze. Po narození jsou to pak děti, které velmi často pláčou, je těžké je uklidnit a mají také problémy se spánkem. Někdy se také může stát, že bude velmi obtížné si takové dítě nějakým způsobem naklonit a rozveselit ho. U hyperaktivních dětí mají také rodiče často pocity selhání, jsou vyčerpaní a bohužel může dojít k tomu, že bude jejich vztah s dítětem narušen a jeho dětství nebude úplně ideální, což posléze může přinést další odlišnosti v jeho chování. (Munden, Arcelus, 2002)

### **2.4.3 Impulzivita**

Posledním z hlavních projevů specifické poruchy chování je impulzivita, která s sebou nese často špatné následky, jelikož impulzivní dítě mnohdy nedokáže předvídat důsledky svého jednání a nedokáže také předjímat možné nebezpečí, které mu hrozí. (Vašutová, 2008)

Stále zůstává nejasné, které aspekty impulzivity jsou u dětí s diagnostikovaným ADHD postiženy. Děti trpící impulzivitou často jednájí dříve, než si situaci promyslí, odpovídají dříve, než je položena celá otázka a často tak chybují z nepozornosti. Impulzivní děti také často nedokážou přemýšlet o důsledcích svého jednání, které mohou být i velmi destruktivní a ohrožující na životě. Mnohdy se také zapojují do rizikových činností. Impulzivita proto s sebou nese také zvýšené riziko úrazu (Paclt, 2007)

Dalším z problémů impulzivity a impulzivního chování se projevuje v oblasti sociálních situací a vztahů, kdy má dítě problém navázat, a hlavně udržet přátelství, jelikož kvůli impulzivitě mnohdy z legrace své kamarády pošťuchují, a to naprosto bez důvodu, skáčou jim do řeči, nenechají je domluvit a celkově ve společnosti vrstevníků vzbuzují jisté pozdvižení, což je samozřejmě bráno velmi negativně. Takové dítě zoufale touží po přátelství, ale kvůli svému chování bývá odmítáno. Dítě s ADHD má mnohdy nevinné záměry, ale bohužel budí dojem, že zlobí rádo a takové chování mu vyhovuje. Impulzivní chování bývá také často zaměňováno za opoziční a asociální, což není v mnoha případech pravda. Ovšem kvůli předsudkům společnosti a po letech nepravd a obviňování si mnozí

jedinci se syndromem ADHD vytvořili určité opoziční a asociální vzorce chování, ale z toho důvodu, aby vlastně naplnili očekávání, které se od nich už očekává. (Munden, Arcelus, 2002)

## 2.5 Další symptomy syndromu ADHD

### 2.5.1 Percepčně motorické poruchy

Percepčně motorické poruchy se dělí na poruchy **motoriky a senzomotorické koordinace** a poruchy **percepčních a kognitivních funkcí**.

**Poruchy motoriky a senzomotorické koordinace** se objevují u dětí s ADHD v oblasti jemné a hrubé motoriky. Děti s těmito poruchami jsou často neohrabané a neobratné, jejich pohyby jsou velmi křečovité, nekoordinované a mnohdy nedochází k souhře horních a dolních končetin. Problémy v jemné motorice se projevují při sebeobsluze, zejména při oblékání, jídle a hře, kdy děti často rozbíjí věci. Ve škole se tyto obtíže nejvíce projeví v tělesné výchově, v pracovních činnostech a výtvarné výchově. Často také mají děti problémy se čtením a psaním, jejich písmo je neúhledné a tempo příliš pomalé. U dětí se také může vyvinout dyslexie, dysortografie, dysgrafie a dyskalkulie. Pokud je také porušena motorika mluvidel, je dítě artikulačně neobratné, má problémy s řečí a vyslovováním.

**Poruchy percepčních a kognitivních funkcí** neboli poruchy zrakového a sluchového vnímání souvisí s dysgnózií neboli lehčí poruchou či opožděným vývojem vnímání. (Vágnerová, 1999 in Jucovičová, Žáčková, 2010)

Děti s touto poruchou trpí nedostatky ve sluchové a zrakové percepční oblasti. Jedná se ovšem o poruchu funkce, a ne přímo orgánu, jelikož zrak a sluch jsou v pořádku, ale dítě se jeví, že špatně vidí a slyší. V oblasti zraku může dojít k problémům s rozlišením tvarů a písmen, které jsou si podobné. Dítě má také problémy s orientací v čase a prostoru a určování levé a pravé strany. Problémy v oblasti sluchového vnímání se projevují především se **sluchovou pamětí** a zapamatováním mluveného výkladu. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

### 2.5.2 Poruchy paměti

Porucha pozornosti se může jevit také jako porucha paměti. Pokud se dítě nesoustředí a nekoncentruje při výkladu učitele, nezíská potřebné informace a nemůže si je organizovaně uložit do paměti, ze které pak tyto informace nemůže vyvolat. Díky této

poruše mají žáci problém se systematizováním, organizováním a strategií. Mnohdy danou informaci žáci sice znají, ale nejsou schopni ji vyvolat ze své paměti a povede se to až poté, když je dítě vybídnuo. U dětí s ADHD byly také zpozorovány výkyvy ve výkonu během práce a úkolů, které se zaměřují na krátkodobou paměť. Děti s ADHD mají také oslabenou **pracovní paměť**, jelikož si nedokážou zapamatovat informace a ihned je také zpracovat. (Fassbender a kol., 2011; Burzy a kol., 2009 in Ptáček, Ptáčková, 2019)

Někdy se také stává, že paměť dítěte ulpívá na jedné určité vzpomínce, od které se dítě těžko odtrhává a nemůže si pak vybavit další informace. V tomto dětem nejvíce pomáhá asociační učení, kdy stačí dítěti popsat situaci, při které došlo ke sdělení informace, nebo mu napovědět klíčovým slovem a dítě si obvykle vzpomene. Pro děti s ADHD jsou také charakteristické i poruchy **krátkodobé paměti** a jejich paměť lze označit jako „průtokovou.“ Krátkodobá paměť trvá jenom pár sekund a dítě s poruchou pozornosti nemusí v tu dobu zrovna vnímat a informace k němu nedojde celá, nebo k němu tato informace nedojde vůbec. Poruchy se projevují jak v auditivní, tak ve vizuální krátkodobé paměti, což nejen ovlivňuje jejich práci ve škole, ale zejména také domácí přípravu na výuku. Díky tomu dochází mnohdy k nedorozuměním mezi rodičem a učitelem, kdy má učitel pocit, že se dítě doma pod dohledem rodičů vůbec nepřipravuje a rodiče mu nevěnují přílišnou pozornost. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

### **2.5.3 Poruchy myšlení a řeči**

V oblasti názorů na myšlení lidí se syndromem ADHD se odborníci poněkud liší, ale lze říct, že myšlení lidí s ADHD se poněkud odlišuje od myšlení ostatních, což nemusí být hned bráno v negativním slova smyslu. ADHD s sebou sice může nést určitou chaotičnost, impulzivitu, infantilitu a nepružnost v myšlení a zbytečné lpění na nepodstatných detailech. Dokážou ovšem díky svým odlišným myšlenkovým pochodům přijít na originální postup řešení úkolu a dospět k výsledku. Díky své tvořivosti a originalitě jsou hyperaktivní jedinci úspěšní, i když jiným způsobem. O myšlení hyperaktivních jedinců můžeme dále říct, že je difuzní, tedy rozptýlené a nelineární, protože díky své hyperaktivitě se dokážou soustředit na více věcí najednou. Někdy bývá porušen i sled myšlenek, když skáčou od jedné k druhé a nejsou souvislé a lineární. Myšlení je také často zabíhavé a nepropojené, jelikož jedinec nemůže pojmout informaci v globálu, ale soustředí se pouze na nedůležité detaily. U dětí můžeme dále zpozorovat poruchu pojmového myšlení, poruchu schopnosti zobecňovat pojmy a poruchu schopnosti abstraktního myšlení, která se projevovala zejména u dětí s opožděným vývojem řeči a

vývojovou dysfázií. Děti s ADHD mají problém nejen porozumět řeči ostatních, ale také své vlastní, protože často mívají artikulační problémy. (Jucovičová, Žáčková, 2017a)

#### **2.5.4 Emoční poruchy a poruchy chování (komorbidní poruchy)**

ADHD je často v koexistenci s dalšími emocionálními poruchami a poruchami chování. Už od raného dětství jsou děti s ADHD mnohem temperamentnější a péče o ně je těžší a náročnější než u jejich vrstevníků bez ADHD. Z výzkumů vyplývá, že až 45 % dětí s ADHD má alespoň jednu psychiatrickou poruchu a mnoho z nich jich má poruch dokonce více než jednu. Děti z ADHD také často trpí depresemi a úzkostmi, které ovšem nesplňují podmínky pro formální psychiatrickou diagnostiku. Vědci bylo také potvrzeno, že u dětí s ADHD dochází k většímu výskytu opozičního a vzdorovitého jednání. Více než dvě třetiny dětí mohou být velmi tvrdohlavé, hádat se s rodiči a vykazovat zvýšenou agresivitu vůči ostatním. Díky impulzivitě se rychle rozzlobí a poté slovně či dokonce fyzicky napadnou ostatní. Pokud není toto patologické jednání řešeno, může přerůst do mnohem závažnějších forem antisociálního chování jako je lhaní, útěky z domu, krádeže, vandalismus a delikventní a kriminální jednání. Až 65 % dětí s ADHD může eventuálně mít poruchu opozičního vzdoru a u více než 45 % se mohou vyskytnout závažnější poruchy chování. (Berkley, 2020, překlad vlastní)

## **2.6 Diagnostika ADHD**

Aby byla specifická porucha chování diagnostikována, musí být splněny tři okolnosti – symptomy se u dítěte objevily před sedmým rokem, symptomy přetrvávají déle než půl roku, a především jsou tak závažného stupně, že se dají považovat za vývojovou odchylku. (Pokorná, 2001)

Cesta k vyšetření a diagnostice dítěte není jednoduchá. Nejprve se musí vyloučit všechny jiné možné příčiny a poruchy, které mohou u dítěte vyvolávat agresivitu, nepozornost, neklid a kázeňské potíže. U předškolních dětí je třeba, aby se rodiče, kvůli hyperaktivitě jejich dítěte, obrátili na pediatra, ovšem samotnou diagnózu může stanovit až dětský psychiatr v případné spolupráci s dalšími odborníky a specialisty. U dětí, které již dochází do školy, může dát podnět k vyšetření učitel a školní psycholog, pokud je ve škole přítomný. Učitel a psycholog spolupracují s pedagogicko-psychologickými poradnami (PPP), zasílají do poraden hodnocení dítěte jak z oblasti výsledků vzdělávání, tak z oblasti chování dítěte a úzce s nimi při diagnostice dítěte spolupracují. (Drtilková, 2006)

Některé děti, u kterých je podezření na syndrom ADHD, jsou rovnou automaticky posílány na neurologické vyšetření, které syndrom ADHD potvrdí nebo vyvrátí. Ovšem i přes veškerý vývoj současné medicíny nemusí být některé abnormality při vyšetření pomocí EEG jednoznačně zjištěny a některé příčiny, zejména ty neorganické mohou být naprosto absentující. Mnohdy kvůli tomu docházelo v praxi k případům, kdy u dítěte bylo na základně komplexní pedagogické, speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky, podezření na ADHD, ale toto podezření bylo na základně neurologického vyšetření úplně vyvráceno a problémy s chováním dítěte byly vyhodnoceny jako nedůsledná výchova a vedení v rodině. Dítě poté nedostalo potřebnou péči, dostávalo snížené známky z chování a jeho další vývoj nebyl příliš dobrý.

Nejlepší je při diagnostice použít komplexní pedagogické, speciálně pedagogické a psychologické vyšetření, které může, a v některých případech i musí, být doplněno dokumenty od dalších odborníků, kteří se eventuelně mohou podílet o následnou péči o dítě. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Před samotným vyšetřením je třeba sehnat co nejvíce nápomocných údajů o dítěti. Údaje o chování, práci a prospěchu dítěte získáváme z mnoha různých zdrojů, tím velmi cenným je **pedagogická diagnostika**. Pedagogická diagnostika je založena na rozborech prací dítěte a jeho dlouhodobého pozorování. Učitelé tyto údaje zpracovávají a poradnám ji poté poskytnou ve formě vypracování strukturovaného školního dotazníku nebo podle svého uvážení sami napíší pedagogickou diagnostiku, která obsahuje všechny důležité informace o žákovi, a to jak o jeho chování během přestávek a hodin, tak i o jeho školní práci a výsledcích vzdělávání, zahrnuty jsou také informace o spolupráci s rodinou žáka.

Další důležité informace o dítěti získáváme pomocí **anamnestického dotazování**, které zjišťuje údaje o těhotenství matky, porodu a vývoji dítěte od narození po zlomové body v životě dítěte jako například nástup do mateřské školy, nástup do základní školy, přechod na druhý stupeň či změny v období dospívání. Další informace získáváme pomocí **pozorování chování dítěte**, a to jak při práci, rozhovoru, při hře, tak i v jeho přirozeném prostředí a volnočasové aktivitě jako například ve družině nebo v zájmovém kroužku. Důležité je také sledovat jeho chování vůči dospělým a vrstevníkům. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Po získání veškerých potřebných údajů se přechází k psychologickému vyšetření. Celkové psychodiagnostické testování dítěte je časově náročné a vyžaduje přípravu a trpělivost všech, kteří se tohoto zhodnocení dítěte účastní, a to tedy samotného dítěte,

jeho rodičů, psychologa a dalších odborníků. Vyšetření je dobré vést v dopoledních hodinách a je třeba, aby dítě před ním bylo dostatečně vyspalé a nebylo před ním vystaveno stresu. Je také nežádoucí, aby dítě před vyšetřením konzumovalo energetické nápoje či potraviny se zvýšeným obsahem cukru, což může ovlivnit jeho koncentraci. Komplexní vyšetření trvá i více než dvě a půl hodiny, proto je doporučeno ho rozdělit do několika dnů, které ovšem musí po sobě následovat. Delší odmlka mezi vyšetřeními může způsobit zkreslení výsledků. Vyšetření má dvě části. Tou první je **klinická část**, kde jsou zpracovány záznamy z pedagogické diagnostiky a klinický rozhovor s dítětem a rodiči. **Druhá část je testovací**, kdy je dítě podrobena testům pozornosti a dalším škálám a dotazníkům. (Paclt, 2007)

Na základě vyšetření pak psychologové zjišťují nerovnosti ve výkonech dítěte a intelektových testech. Speciální pedagogové pak vyhodnotí a potvrdí percepčně motorické poruchy, které ve většině případů souvisí s kolísající pozorností dítěte. Děti s ADHD také často trpí specifickými poruchami učení, proto je třeba zajistit další vyšetření, které zjistí druh a stupeň těchto poruch. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

## 2.7 Léčba ADHD

ADHD nepatří mezi nemoci a poruchy, které by dítě nějakým způsobem bezprostředně ohrožovaly na životě, ovšem významně ovlivňují jeho vývoj a také snižují jeho možnosti sociálního a poté i pracovního uplatnění. V případě neléčení přechází ADHD až v 80 % případů do dospělosti, kdy má jedinec poté problémy s uplatněním na trhu práce, které by odpovídalo jeho schopnostem a kdy také ovlivňuje jeho vztahy s vrstevníky. U jedince pak dochází k frustracím z neúspěchu a k pocitům osamělosti (Malá 2002; Malá 2008 in Ptáček, Ptáčková, 2018)

V dospělosti je pak také u jedince s neléčeným ADHD zvýšené riziko výskytu dalších poruch chování, jako například závislosti na návykových látkách, antisociální poruchy osobnosti a další problémy v oblasti sociálních vztahů. Z toho vyplývá, že léčbu ADHD je třeba nasadit včas, jelikož je poté zásadní v dalším vývoji jedince. Včasná a vhodná léčba dává dítěti potřebnou možnost většího rozvoje svých schopností a v budoucnu pak dosáhnout sociálního a profesního postavení, které jeho schopnostem budou odpovídat. (Doggett, 2004 in Ptáček, Ptáčková, 2018)

Při léčbě dítěte je třeba spolupráce nejen lékaře, psychologa a psychiatra, ale také rodičů a učitele, jelikož tyto subjekty se podílí na výchově dítěte a jsou s ním

v každodenním styku a mohou tak posoudit efektivitu léčebných metod, které se zaměřují třemi směry:

- farmakologický přístup;
- behaviorální přístup (psychoterapie);
- kombinace postupů.

(Ptáček, Ptáčková, 2018)

### **2.7.1 Farmakologický přístup**

Hyperkinetický syndrom a ADHD jsou lékařské pojmy a jsou tedy klasifikovány jako nemoci. Odborníci se shodují v tom, že jsou to nemoci, které jsou sice nevléčitelné, ale léčitelné, což vyvolává otázku, čím a jak je tato nemoc léčitelná. Jednou z možností je využití farmakoterapie, jejíž počátky se datují do 30. let 20. století, kdy byla hojně využívána zejména v anglosaských zemích. Největší rozvoj farmakoterapie byl zaznamenán v padesátých a šedesátých letech 20. století. (Serfontain, 1999 in Jucovičová, Žáčková, 2010)

Názory odborníků na farmakoterapii se od té doby velmi liší. Někteří tvrdí, že tato léčba je jedna z nejlepších možností, která dítěti umožní být ve škole úspěšný a má pro dítě ohromný význam. Jiní zase tvrdí, že je sice účinná, ale pro dítě kontroverzní, jiní ji zcela odmítají, protože její dlouhodobé užívání může ovlivnit emoce dítěte a způsobit tak zvanou emoční plochost, kdy dítě ztrácí schopnost prožívat a projevovat city a reagovat na pocity druhých lidí. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Některé z léků také paradoxně sice zvýší koncentraci dítěte, ale spolu s ní se zvýší i jeho aktivita a agresivita. Někdy naopak léky dítě utlumí tak, že vůbec není schopno školní výuku vnímat. Vždy je nutné se poradit s odborníkem o pozitivích a negativích, které léky přináší a ovlivňují tak život dítěte. Z těchto důvodů se k předepsání medikace přistupuje až poté, co selžou terapeutické a uklidňující metody jako například muzikoterapie nebo arteterapie a další opatření, farmakoterapie se pak jeví jako jediná možnost, jak projevy ADHD utlumit. V případě předepsání medikace je důležité sledování chování dítěte a následné upravení medikace nebo jejich dávek, proto je třeba spolupráce mezi školou, rodiči a odborníky, kteří si v průběhu léčby dítěte budou předávat informace o působení medikace a chování dítěte. Rodiče by si také měli uvědomovat, že pouze medikace problémy s chováním dítěte nevyřeší a dítě je proto třeba správně výchovně vést. (Jucovičová, Žáčková, 2017b)

Nejčastěji užívanou medikací při léčbě ADHD jsou **stimulancia**, ze kterých je v České republice dostupný pouze methylfenidát a to ve dvou provedeních – **Ritalin**, který má krátkodobě působící formu (2,5 až 4 hodin) a musí se brát dvakrát denně a **Concerta**, která má dlouhodobě působící formu (10 – 12 hodin) a stačí tedy, na rozdíl od Ritalinu, když dítě užívá pouze jednu tabletu denně. Stimulancia posilují vliv dopaminu a působí tak na motorickou koncentraci. Napomáhají ke zlepšení výkonu a udržení pozornosti a pomáhají také k lepšímu sociálnímu přijetí dítěte, bohužel ale mají nežádoucí účinky ve formě bolestí břicha, nauzey, nespavosti, ubírání na váze, a dokonce zpomalení růstu. (Ptáček, Ptáčková 2018)

Dalším druhem medikace jsou **ne-stimulancia**, která obsahují látku atomexin, která má výhodu delšího působení. V České republice se využívá zatím pouze lék **Strattera**, což je první lék, který je určen speciálně pro léčbu hyperkinetické poruchy. Účinek Strattery je srovnatelný s Ritalinem a Concertou. Největší výhodou tohoto léku je jeho celodenní působení, ovšem jako každý lék má Strattera několik negativních vedlejších účinků jako je vysoký puls a krevní tlak a také nechutenství. V době jejího užívání je také dobré sledovat jaterní testy dítěte, ale zatím neexistují dlouhodobé studie, které by negativní účinky při dlouhodobém užívání léku prokázaly.

Kromě stimulancií a non-stimulancií jsou také jedincům s ADHD předepisována **antidepresiva**, která sice nebyla vyvinuta pro léčbu hyperkinetické poruchy, ale některá mají schopnost zvyšování koncentrace a **antipsychotika**, protože uklidňují organismus a tlumí agresivitu. U obou druhů léčiv je třeba důkladná konzultace s odborníky a rozbor všech negativ a pozitiv. (Drtílková, 2006)

### **2.7.2 Behaviorální přístup**

Behaviorální přístup neboli psychoterapie přichází s větší rozmanitostí a možností léčby mezi které patří především behaviorální terapie, klasická a skupinová terapie a speciální sociální výcvik. Je doporučována především dětem, jejichž projevy ADHD nejsou markantní, dále je určena pro děti, které nejsou schopny svou diagnózu přijmout, mají deprese a úzkosti, nebo je doporučována těm, u kterých nezabírá předepsaná medikace nebo je jenom částečně úspěšná.

Pomocí psychoterapeuta, do jehož pohovorů je zapojena i rodina dítěte, jsou posilovány rodinné vztahy a utužována vzájemná spolupráce, což je prvním krokem ke zvládnutí projevů ADHD. Dítěti je také pomocí psychoterapie zvyšováno sebevědomí a zlepšuje se jeho schopnost komunikace, což má poté příznivý vliv na chování dítěte



v kolektivu a ve školním výkonu. Důležité je také při psychoterapii pochopit, že se nezaměřuje pouze na dítě, ale také na učitele a rodiče, kterým radí, jak dětem ADHD pomoci a jakým způsobem s ním jednat a komunikovat, což jsou dovednosti, které mohou uplatňovat celý život. (Webster-Stratton a kol., 2001 in Ptáček, Ptáčková, 2018)

Jako neúčinnější postup při léčbě ADHD je doporučována kombinace medikace a terapie, ovšem stále tu hraje tu největší roli rodina, která musí dítě s ADHD pevně vést, dát mu režim, učit ho zodpovědnosti, dbát na vhodné stravování, a především dítě netrestat za věci, které kvůli své poruše neovlivní. Lze velmi dobře poznat, které dítě s ADHD je dobře vedeno a které nikoliv. Proto by rodič v zájmu svého dítěte měl být dostatečně informován o poruše svého dítěte a spolupracovat s lékaři, pracovníky pedagogicko-psychologických poraden, případně i DYS-center, učiteli, psychology a dalšími odborníky, kteří se na léčbě a vzdělávání dítěte s ADHD podílejí. (Jucovičová, Žáčková, 2018)

### **3 Vzdělávání žáků se specifickou poruchou chování**

#### **3.1 Legislativa**

České právní předpisy stanovily pravidla pro vzdělávání žáků s ADHD, kteří jsou považováni za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP). Jejich vzdělávání je proto upraveno legislativními předpisy a má svá daná pravidla, která jsou při vzdělávání žáků s SVP nutná dodržovat. Nejdůležitější normou, kterou se řídí vzdělávání žáků s SVP představuje **Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání**, který je spíše znám pod pojmem **školský zákon**, jehož § 16 až 19 jsou zaměřeny právě na problematiku žáků s SVP. (Kendíková, 2019)

Konkrétně § 16 s názvem Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami definuje žáka a studenta s SVP následovně: „(1) *Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.*“ (Zákon č. 561/2004 Sb.)

Ve vzdělávání žáků se SVP jsou, kromě školského zákona důležité také vyhlášky neboli prováděcí předpisy paragrafů školského zákona. V tomto případě je nejdůležitější

**vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v platném znění**, která doplňuje již zmíněný § 16 školského zákona a mimo jiné také definuje pojem podpůrná opatření, která jsou žákům s SVP poskytována. S podpůrnými opatřeními také souvisí poradenské služby žákům s SVP, která jsou definovány **vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění**. Dále se vzdělávání žáků s ADHD řídí i základními pravidly, která jsou obsažena v Základních pravidlech a dalších prováděcích předpisech. Pravidla vzdělávání žáků na základních školách najdeme ve **vyhlášce č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, v platném znění**, jejíž novelizace z roku 2016 se vztahovala právě ke vzdělávání žáků s SVP. Vzdělávání žáků s SVP na středních školách se pak týká **vyhlášky č. 13/2005 Sb., o střední škole a vzdělávání v konzervatoři v platném znění** a také **vyhláška č. 353/2016 Sb., o přijímacím řízení ke střednímu vzdělávání**, kde jsou popsána pravidla jednotných přijímacích zkoušek. (Kendíková, 2019)

### **3.2 Poradenské služby ve školských poradenských zařízeních a školách**

Poradenské služby ve školských poradenských zařízeních (ŠPZ) a školách se řídí podle **vyhlášky č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**, kterou v roce 2020 novelizovala vyhláška č. 607/2020 Sb..

Dle § 1 vyhlášky č. 72/2005 Sb. jsou poradenské služby poskytovány bezplatně prostřednictvím ŠPZ a škol žákům, jejich rodičům, případně jejich dalším zákonným zástupcům. Poskytování poradenských služeb je vždy vázáno žádostí, kterou může podat škola, ŠPZ, zákonný zástupce žáka, orgán veřejné moci nebo žák samotný.

Aby mohla být psychologická nebo speciálně poradenská služba žákům poskytnuta, je nutný písemný souhlas žáka nebo zákonného zástupce, čímž poskytnou také svou součinnost při realizaci poradenské služby. Pokud je nařízena jinými právními předpisy, není již souhlas nutný. Žák a jeho zákonní zástupci jsou předem informováni o všech jejich právech a povinnostech a samozřejmě o všech náležitostech poradenské služby, která bude žákovi poskytnuta. Jedná se především o informace o povaze poradenské služby, o jejích cílech, postupech, kterými se cílů dosáhne, o délce jejího trvání a o její povaze. Dále je žák nebo jeho zákonný zástupce informován o prospěchu poradenské služby, o možných

důsledcích realizace poradenské služby, ale také následcích v případě, že nebude poradenská služba žákovi poskytnuta.

Po splnění všech podmínek, ve kterých je nejdůležitější součinnost žáka a jeho zákonného zástupce, zejména dodání jejich souhlasu s poskytováním poradenské služby, začne být služba poskytována neodkladně, nejpozději tři měsíce od doby, kdy byla žádost přijata. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

### 3.2.1 Poradenské služby ve školách

Ve školách jsou **školní poradenská pracoviště** obvykle tvořena dvěma osobami, a to **metodikem prevence a výchovným poradcem**, se kterými spolupracují všichni pedagogičtí pracovníci školy. V případě, že je na škole větší počet žáků s SVP, může se na škole vyskytnout také **školní psycholog** či **speciální pedagog**. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

**Výchovný poradce** je podle Kendíkové (2019) klíčovou osobou poskytování poradenských služeb na školách. Náplň jeho práce je stanovena vyhláškou č. 72/2005 Sb., ovšem jeho činnost se liší podle typu školy, na které působí, a podle počtu žáků s SVP, které jsou na dané škole vzdělávány.

Mezi hlavní činnosti výchovného poradce patří především kariérové poradenství, kterým výchovný poradce pomáhá žákům, a to i těm s SVP, v jejich cestě dalším vzděláváním. Žákům s SVP zprostředkovává diagnostiku a následně kontroluje účinnost PO a vývoj žáků s SVP, spolupracuje s ŠPZ a zákonnými zástupci žáků a eviduje dokumenty, jako například individuální vzdělávací plány a plány pedagogické podpory.

**Metodik prevence** ve škole zajišťuje především prevenci sociálně patologických jevů, jako je například záškoláctví, šikana, rasismus, kriminalita mládeže a sexuální zneužívání, a to pomocí tvorby a realizace preventivního programu školy. Dále metodik prevence organizuje různé akce, které se zaměřují na problematiku rizikového chování mládeže. Ve spolupráci s učiteli také reaguje na varovné signály, které mohou předznamenávat sociálně patologické jevy.

**Školní psycholog** a **školní speciální pedagog** úzce spolupracují s metodikem prevence, se kterým vytváří preventivní programy, a spolupracují také na tvorbě organizace poradenských služeb na školách. Mezi jejich hlavní činnosti patří vyhledávání a diagnostika žáků s SVP a také mimořádně nadaných. Pro tyto žáky pak ve škole připravují vhodné podmínky pro jejich vzdělávání, spolupracují na tvorbě a realizaci PO, které pak vyhodnocují. Školní psycholog také poskytuje žákům konzultace a poradenství v oblasti problémů ve vzdělávání a také v osobním životě. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

### 3.2.2 Školská poradenská zařízení

Mezi ŠPZ patří pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a speciálně pedagogická centra (SPC). Tyto dva subjekty jsou ve vzdělávání žáků s ADHD velmi klíčové, jelikož vydávají doporučení pro práci se žákem, na jehož základě jsou potom tvořena podpůrná opatření, která jsou při vzdělávání žáka s ADHD realizována. (Kendíková, 2019)

Podle vyhlášky č. 72/2005 Sb.: „*Poradna poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou a speciálně pedagogickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Centrum poskytuje poradenské služby zejména při výchově a vzdělávání žáků s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem.*“

### 3.2.3 Účel poradenských služeb

Mezi účely poradenských služeb patří, podle § 2 vyhlášky č. 72/2005 Sb. zejména:

- tvorba ideálních podmínek pro rozvoj osobnosti dítěte a pro jeho zdravý tělesný, psychický a sociální vývoj;
- naplňování vzdělávacích potřeb a rozvoj schopností, dovedností a zájmů žáka;
- zjišťování SVP žáka, doporučení a následné vyhodnocení účinnosti poskytovaných PO;
- prevence a řešení rizikového chování a obtíží při vzdělávání a výchově a motivace k řešení problémů;
- tvorba vhodných podmínek pro žáky s SVP;
- tvorba vhodných podmínek pro žáky z jiných kultur a odlišných životních podmínek;
- tvorba vhodných podmínek pro žáky nadané a mimořádně nadané;
- pomoc při volbě dalšího vzdělávání a uplatnění na trhu práce;
- rozvoj znalostí a dovedností pracovníků škol a školských zařízení;
- zmírňování a prevence prohlubování znevýhodnění žáků s SVP a nadaných;
- podpora všech pedagogických a nepedagogických pracovníků, kteří se podílejí na realizaci PO;
- posilování kvality poradenských služeb;
- spolupráce s orgány veřejné moci. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

### 3.3 Podpůrná opatření

Podpůrná opatření (PO) jsou podle Katalogu podpůrných opatření doporučení pro vzdělávání žáků s SVP na mateřských, základních a středních školách, a to nejen těch běžných, tak i ve školách zařízených pro žáky se zdravotním postižením. Přijetí a uzákonění podpůrných opatření bylo velkým krokem v oblasti vzdělávání žáků, kteří mají znevýhodnění. (Michalík a kol., 2015)

Podpůrná opatření se dle vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných dělí do pěti stupňů. První stupeň znamená pouze lehkou úpravu metod a organizace vzdělávání a také hodnocení výsledků vzdělávání žáka. Tento stupeň podpůrného opatření je poskytován především žákům, u kterých je zapotřebí zapojení do kolektivu a potřeba úprav ve vzdělávání. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

Jedním z PO prvního stupně je **pedagogická intervence**, kterou může kromě školy realizovat také školní družina či klub a která „slouží zejména k podpoře vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve vyučovacích předmětech, kde je třeba posílit jeho vzdělávání, ke kompenzaci nedostatečné domácí přípravy na výuku a k rozvoji učebního stylu žáka.“ (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

Dalším z PO prvního stupně, které škola vypracovává sama a není finančně náročné, je **plán pedagogické podpory**, u kterého je výhoda průběžných úprav a revize. Mezi náležitosti pedagogické podpory, které jsou dány § 10 vyhlášky č. 27/2016 Sb., patří:

- zdůvodnění plánu pedagogické podpory;
- popis obtíží a potřeb žáka;
- cíle pedagogické podpory;
- metody a organizace výuky, pomůcky, které má žák k dispozici, požadavky na organizace práce učitele;
- PO v rámci domácí přípravy;
- PO jiného druhu.

PO prvního stupně škola obvykle po třech měsících vyhodnocuje a konstatuje, zda tyto úpravy vedou ke stanoveným cílům. Pokud PO prvního stupně žákovi nedostačuje, je třeba se na základě doporučení školy obrátit na ŠPZ, které může doporučit podpůrné opatření druhého až pátého stupně. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

Postup při **přiznání PO druhého až pátého stupně** je pak následující: Ředitel školy musí určit pracovníka, který bude zodpovědný za spolupráci se ŠPZ, obvykle je tato

funkce přidělena třídnímu učiteli žáka nebo přímo řediteli školy. Tento pracovník poté poskytuje součinnost při tvorbě PO. ŠPZ může na základě svého uvážení využít také žák sám či jeho zákonný zástupce. Při následném vyšetření žáka školským poradenským zařízením se vychází:

- z charakteru obtíží a z toho jaký mají tyto obtíže dopady na žákovo vzdělávání;
- ze speciálně-pedagogické nebo psychotické diagnostiky;
- z informací o dosavadních výsledcích vzdělávání žáka a průběhu vzdělávání;
- z informací školy o PO 1. stupně;
- z informací, které poskytl žák či jeho zákonný zástupce;
- z údajů o spolupráci žáka se školským poradenským zařízením;
- z podmínek školy;
- z posouzení zdravotního stavu, pokud je to třeba.

Poté, co škola obdrží doporučení od ŠPZ odsouhlasené zákonným zástupcem, začne neprodleně poskytovat dané podpůrné opatření, které škola, ve spolupráci se školským poradenským zařízením, průběžně vyhodnocuje a vyvozuje závěry o jeho účinnosti. V případě, že škola vyhodnotí, že je PO nedostačující, nebo ho již není třeba, kontaktuje zákonného zástupce žáka a doporučí mu návštěvu ŠPZ. V běžných případech se vyhodnocuje poskytování podpůrných opatření ve lhůtě do 1 roku od vydání doporučení, a pokud při rutinním vyšetření dítěte a vyhodnocení jeho výsledků nazná, že PO je nedostačující, změní stupeň PO nebo zachová stupeň PO stejný, ale doporučí jiný druh PO. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

Při uplatňování podpůrných opatření se musí vždy dbát na soulad se zájmy dítěte, proto školy musí dodržovat některé podmínky, mezi které například patří odlišná délka vyučovacích hodin, dělení nebo naopak spojování vyučovacích hodin, spolupráce s rodiči žáka, spolupráce s dalšími školami, které vzdělávají žáky s SVP, formativní hodnocení žáků s SVP, a především diferenciací a individualizací vzdělávacího procesu. Škola musí dodržovat naprosto všechna doporučení školských zařízení, aby dané podpůrné opatření bylo účinné a smysluplné. (Kendíková, 2019)

Mezi dvě nejčastější podpůrná opatření, která jsou využívána při vzdělávání žáků s ADHD patří individuální vzdělávací plán a asistent pedagoga.

### 3.3.1 Individuální vzdělávací plán

Podle § 3 vyhlášky č. 27/2016 Sb. individuální vzdělávací plán (IVP) je „závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka, přičemž vychází ze školního vzdělávacího programu a je součástí dokumentace žáka ve školní matrice.“

IVP škola na základě doporučení ŠPZ a žádosti zákonného zástupce žáka vypracovává každý školní rok. IVP je vytvářen ještě před nástupem žáka do dané školy, nejpozději musí být sestaven měsíc po nástupu žáka do školy či po zjištění potřeby uplatnění PO.

Obvykle IVP obsahuje **identifikační údaje žáka, druh a stupeň PO, které je žákovi poskytováno, údaje o úpravách vzdělávání, metod a formy výuky, a pokud je to třeba, tak obsahuje také úpravu výstupů vzdělávání. Dále obsahuje také údaje o ŠPZ a také údaje o pedagogických pracovnících, kteří se podílí na vzdělávání žáka, tedy na realizaci IVP.**

Na vypracování a realizaci IVP se podílí všichni vyučující žáka. Za samotné vypracování IVP zodpovídá ředitel školy a všechny zainteresované osoby, které se budou podílet na realizaci IVP. Kontrolu IVP pak realizuje ŠPZ, které nejen kontroluje jeho plnění, ale takého nejméně jednou do roka ve spolupráci se školou vyhodnocuje. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

Za největšího výhody IVP lze považovat jeho stručnost, přehlednost, praktičnost a využitelnost, ale bohužel je tu riziko velké formálnosti. (Michalík a kol., 2015)

### 3.3.2 Asistent pedagoga

Podle § 5 vyhlášky č. 27/2016 Sb.: „Asistent pedagoga poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka či žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v rozsahu podpůrného opatření. Asistent pedagoga pomáhá jinému pedagogickému pracovníkovi při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností uskutečňovaných ve škole v rámci vzdělávání, včetně poskytování školských služeb.“

Asistent pedagoga (AP) pracuje s celou třídou nebo se studijní skupinou. Při své práci musí asistent pedagoga dodržovat pokyny zadané pedagogem a s tímto pedagogem také spolupracovat.

### **AP zajišťuje:**

- přímou pedagogickou činnost, kterou vykonává podle pokynů a postupů, které mu byly zadány pedagogem a která poskytuje individuální podporu žákům s SVP a další činnosti, které s přímou pedagogickou činností souvisí;
- podporu žaka při dosahování vzdělávacích cílů a přípravě na výuku, čímž vede AP žáka k větší samostatnosti;
- vytváření a nácvik sociálních kompetencí a pracovních, hygienických a dalších návyků žáka.

### **Mezi činnosti, které AP při své práci vykonává patří:**

- podpora pedagoga při práci se žáky s SVP;
- organizační činnosti při vzdělávání žáků s SVP;
- pomoc žákům s SVP s adaptací na školní prostředí;
- pomoci při komunikaci se žáky, jejich zákonnými zástupci případně i s komunitou, ze které daní žáci pochází;
- pomoc žákům se sebeobsluhou a pohybem během vyučování a mimoškolních akcí, kterých se AP účastní jako doprovod žáka;
- pomoc žákům s SVP s nácvikem sociálních kompetencí. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

V současné době patří AP mezi nejčastěji využívané podpůrné opatření, které žáci s ADHD mohou využít, ovšem současně se o AP také vede mnoho debat, a to nejen z hlediska financování, ale i jejich vlivu na další vývoj dítěte. Ovšem stále převažují názory, že AP dokáže být velmi účinným PO, zejména díky jeho pomoci se začleňováním žáka do kolektivu. Velkým pozitivem přítomnosti AP ve třídě je jeho možnost pomoci ostatním žákům nejen pouze tomu, ke kterému byl přidělen. (Kendíková, 2019)

## **3.4 Doporučení pro práci se žákem s ADHD**

### **3.4.1 Komunikace se zákonnými zástupci**

Při vzdělávání žáka s ADHD je klíčové, aby docházelo ke spolupráci všech zainteresovaných osob a subjektů, které se na vzdělávání a výchově žáka podílí. Důležitá je především spolupráce školy a zákonných zástupců, mezi kterými by měly být průběžně sdílené informace o chování žáka a je také třeba, aby rodiče a učitelé přistupovali k vzdělávání a výchově dítěte jednotně. (Kendíková, 2019)



Kvalitu vztahů mezi rodinou žáka a školou podle Kendíkové (2014) ovlivňují tři faktory, a to pravidelnost kontaktu, výměna informací a stanovení podmínek a způsobu práce a vzdělávání žáka s ADHD, kterou musí obě strany bezpodmínečně dodržovat. Jako neefektivnější způsoby komunikace je dobré využívat osobní schůzky s rodiči žáka nebo komunikovat s rodiči přes asistenta pedagoga, pokud je žákovi přidělen. Asistent může rodičům podávat informace nejen o učivu a domácích úkolech, ale především o tom, jak se žáka chová v hodině a o přestávkách. Jako další způsob komunikace se zákonnými zástupci lze využít elektronickou žákovskou knihu, speciální sešit pro záznam chování žáka či speciální listy, kde žáci mají prostor k sebehodnocení.

### **3.4.2 Hodnocení žáků s ADHD**

Pravidla pro hodnocení žáků najdeme v § 51 školského zákona, kde je konkrétně hodnocení výsledků vzdělávání vyjádřeno následovně: *„Hodnocení výsledků vzdělávání žáka na vysvědčení je vyjádřeno klasifikačním stupněm slovně nebo kombinací obou způsobů. O způsobu hodnocení rozhoduje ředitel školy se souhlasem školské rady.“* Z tohoto vyplývá, že každá škola by si měla sama zvolit, jaký způsob při hodnocení žáků použije. Je však nutné, aby se slovní hodnocení dokázalo převést do klasifikačního stupně a naopak. (Zákon č. 561/2004 Sb.)

U žáků se syndromem ADHD je pedagogům doporučováno využívat spíše slovní nebo bodové hodnocení než klasickou pětistupňovou klasifikační stupnici. Důležité je pro pedagogy myslet na to, že i mezi žáky s ADHD mohou najít žáka s talentem, nadáním pro určitou věc či obor a je důležité žáka motivovat, aby svůj talent rozvíjel. Žádoucí tedy je, aby byl při hodnocení žáků s ADHD uplatněn individuální přístup, který bude reflektovat jejich poruchu, a budou respektovány jejich obtíže s učením a chováním. (Drtilková, 2006)

### **3.4.3 Doporučené metody a pomůcky**

Dle Jucovičové a Žáčkové (2010) je při práci se žákem s ADHD důležité nenutit žáka ke klidu. Jedním z projevů ADHD je hyperaktivita a s ní spojený motorický neklid, proto je nežádoucí dítě za drobné motorické projevy kárat, ale je vhodné mu pro uvolnění umožnit pohyb po třídě nebo po chodbě nebo ho například pověřit rozdáním sešitů či smazáním tabule. Stejně tak se u žáků s ADHD můžou projevit verbální projevy a potřeba na sebe upoutat pozornost. Je žádoucí, aby učitel vysvětlil jeho spolužákům, že na tyto projevy nemají reagovat a seznámit je s lidskou individualitou.

Dále je doporučováno střídání činností v průběhu vyučovací hodiny. Učitel by měl z počátku odhadnout, jaká je doba soustředění žáka, a podle toho pak volit vhodné aktivity, které zabrání jeho únavě nebo naopak hyperaktivitě. Je proto žádoucí, aby si učitel hodinu předem připravil a aktivity promyslel. Je také vhodné zapojit do hodiny relaxační metody, které tlumí agresivitu dítěte. Vždy je také důležité vést žáka k tomu, aby dokončil svou práci, proto je dobré mít žáka v akční zóně učitele.

Jelikož mají žáci s ADHD často problémy s krátkodobou pamětí, je třeba při výuce využívat i názorné pomůcky a vlastní aktivitu dítěte, díky vlastnímu zapojení si učení lépe zapamatuje. Informace je vždy třeba zopakovat a pokyny žákovi zadávat jasně a stručně, případně je zadávat a opakovat pokaždé jiným způsobem. Vždy je třeba žáka chválit i za drobné úspěchy. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Zpětná vazba by měla být jasná, neměla by rušit dítě v jeho práci, a především by měla být častá, jelikož může vést i ke změně v chování žáka s ADHD. Pedagog by také měl respektovat učební styl žáka. (Zelinková, 2003; srov. Hallowell, Ratey, 2003; Reifová, 1999 in Paclt, 2007)

Základním předpokladem pro práci se žákem s ADHD je ovšem pedagogický optimismus a vyšší tolerance. Pozitivní přístup pedagoga k žákovi může velmi ovlivnit žákův přístup ke vzdělávání, a případně i napravit jeho nežádoucí chování. (Paclt, 2007)

#### **3.4.4 Desatero doporučení pro práci se žákem s ADHD**

Kendíková (2019) ve své knize o ADHD sestavila desatero doporučení pro pedagogické pracovníky, jak s žákem s ADHD pracovat a zajistit mu tak vhodné podmínky a prostředí pro jeho vzdělávání. V desateru doporučuje, aby pedagog, AP a další pedagogičtí pracovníci, kteří se na vzdělávání žáka podílí, **dítě důkladně poznali** a seznámili se nejen se všemi aspekty jeho poruchy, ale i s jeho osobností a prostředím, ze kterého do školy přichází. Jak již bylo zmíněno, důležité jsou také pro dítě s ADHD **struktura a řád**, tedy určité rituály a postupy, které by měl žák pravidelně dodržovat, což mu přinese pocit jistoty. Žák by ve vzdělávacím procesu měl samozřejmě zažít **pocit úspěchu** a **pocit významu**. Pedagog by měl žáka chválit, a to i za maličkosti či samozřejmost. Důležitá je také již dříve zmíněná **motivace** žáka a učení ho samostatnosti. Pedagog by žákům s ADHD také neměl věnovat **přílišnou pozornost**, učitel jednak nemá čas se věnovat pouze jednomu žákovi, ale je třeba brát v potaz, že někteří žáci se nechtějí odlišovat a způsobovat si případné problémy v kolektivu. **Budování dobrých vztahů**

**v kolektivu** je dalším doporučením desatera, stejně tak jako **otevřeně komunikovat se všemi žáky** ve třídě a dát jim prostor hovořit o důvodech svého jednání a o svých pocitech.

Nelze opomenout ani komunikaci s rodiči, a to nejen s rodiči žáka s ADHD, ale s **rodiči či zákonnými zástupci všech žáků v dané třídě**. Zde je důležité rodičům sdělit, jak škola pracuje se žáky s SVP a případně rodičům odpovědět na jejich dotazy.

Posledním bodem desatera je **odmítnutí konfrontace** se žákem s ADHD. V situaci, kdy je chování žáka nevhodné, nemůže brát učitel toto jednání jako útok na svou osobu, ale musí brát v potaz obtíže žáka. Proto by jednání učitele nemělo být afektivní, neměl by žáka neadekvátně trestat a zvyšovat na něj hlas.

Jak trefně poznamenávají Jucovičová s Žáčkovou (2017b, s. 33) „*Nesmíme zapomínat, že lidská kvalita se projeví i ve schopnosti přijímat odlišnosti, být tolerantní (děti s ADHD za své odlišné projevy nemohou) v pochopení a pomoci.*“

## **II. EMPIRICKÁ ČÁST**

## 4 Úvod empirické části práce

Žáci s různými druhy poruch chování či učení nejsou na základních školách žádnou novinkou. V poledních třech letech je ale nárůst žáků se syndromem ADHD na mém pracovišti vzestupný. Sama mám ve třídě dva žáky se specifickou poruchou chování a stejně tomu tak bylo i minulý rok. Kladla jsem si také otázky, zda dělám vše dobře, zda skutečně poskytuji žákům potřebnou pomoc a podporu při jejich vzdělávání. Studovala jsem zprávy těchto žáků, byla v kontaktu s rodiči žáků a pedagogicko-psychologickými poradnami, ovšem vždy nastaly nějaké problémy, které byly skutečně nečekané a mnohdy také závažnějšího charakteru. Na základě těchto mých zkušeností jsem zvolila téma mé diplomové práce a empirickou část jsem zaměřila na přístup pedagogů ke vzdělávání žáků s ADHD, protože mě zajímalo, jak se k těmto žákům staví další pedagogové, jak tyto žáky hodnotí a kde nachází největší překážky ve vzdělávání žáků s tímto syndromem.

### 4.1 Cíl a výzkumné otázky

Cílem diplomové práce bylo **zjištění, jakým způsobem učitelé přistupují ke vzdělávání žáků se syndromem ADHD.**

Výzkumné otázky jsou vzhledem k cíli práce následující:

*Jaký postoj zaujímají učitelé vůči žákům s ADHD?*

*Jak učitelé hodnotí práci žáků se syndromem ADHD?*

*Proč žáci se syndromem ADHD selhávají ve školním prospěchu?*

*Jaké faktory považují učitele za klíčové při vzdělávání žáků s ADHD?*

### 4.2 Metodologie výzkumného šetření

Pro dosažení cíle práce byla ve výzkumném šetření použita kvalitativní metoda výzkumného šetření ve formě polostrukturovaného rozhovoru neboli interview, pomocí něhož byly zjišťovány postoje pedagogů vůči žákům se specifickou poruchou chování, metody a pomůcky, které pedagogové při práci se žákem s ADHD používají. Zjišťovány byly také způsoby hodnocení práce těchto žáků a dále byly otázky v rozhovoru zaměřeny na spolupráci s rodiči a na názory pedagogů na klíčové faktory, které mohou negativně ovlivňovat vzdělávání žáků se specifickou poruchou chování.

#### 4.2.1 Kvalitativní výzkumné šetření

Při sběru dat do výzkumného šetření můžeme volit mezi dvěma přístupy k výzkumu, a to mezi kvantitativním a kvalitativním. V této práci je použita metoda kvalitativního výzkumného šetření, a to ve formě polostrukturovaného rozhovoru.

Při kvantitativním výzkumu podle Hendla (2005) vycházíme z přírodních věd a spoléháme na měřitelnost a předpověď lidského chování. Kvantitativní výzkum využívá výběry, které jsou náhodné, experimenty a sběr dat, jenž je silně strukturovaný, a to pomocí testů, dotazníků či pozorování. Získaná data poté analyzujeme a statisticky zpracováváme, a to s cílem je poté prezentovat, popisovat nebo ověřovat pravdivost našich představ o proměnných.

Naproti tomu kvalitativní výzkum je podle Creswella (1998, s. 12 in Hendl, 2005) „proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

V případě kvalitativního výzkumu si výzkumník vybere respondenty či místa k pozorování, vybere si téma a určí si výzkumné otázky, které může v průběhu sběru a analýzy dat upravovat. Díky tomu je kvalitativní výzkum pružnější než kvantitativní. Mezi metody sběru dat v kvalitativním výzkumu řadíme pozorování, studium textů a dokumentů, rozhovor a audio, případně videozáznamy. (Hendl, 2005)

#### 4.2.2 Polostrukturovaný rozhovor

Rozhovor neboli **interview** je podle Chrásky (2007, s. 182) „metoda o shromažďování dat v pedagogické realitě, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta.“

Chráska (2007) tvrdí, že největší výhoda rozhovoru spočívá v osobním styku s dotazovaným, což umožňuje hlubší proniknutí do dané problematiky a také možnost usměrňování a rozšíření otázek, což například v případě dotazníku není možné. V práci byl použit **polostrukturovaný rozhovor** (interview), který dotazovaným nejen nabízí několik variant odpovědí, ale také vyžaduje určité vysvětlení či zdůvodnění jejich odpovědí.

Mezi největší výhody polostrukturovaného rozhovoru kromě toho, že je to často nejefektivnější možnost získání informací, patří flexibilita, dostupnost a pochopitelnost. Díky polostrukturovanému rozhovoru má také výzkumník možnost odhalit to, co je skryté, a také nahlédnout na různé hlediska lidského chování, především protože umožňuje

respondentům hovořit způsobem, který je mu vlastní a využívat hovorový jazyk. (Mišovič, 2019)

Polostrukturovaný rozhovor obsahuje témata a otázky, které výzkumník musí respondentům položit neboli jádro rozhovoru. Na jádro rozhovoru se poté vážou další témata a otázky, které odpovědi respondenta mohou více rozvést a doplnit. Doplňující otázky dle Miovskeho (2009, s. 160 in Mišovič, 2019, s. 80) „... mohou výborně posloužit a přinášet informace přímo spojené s kontextem, mohou přispět k mnohem lepšímu uchopení problému, o který se zajímáme.“

Otázky rozhovoru v této diplomové práci byly rozčleněny do dvou okruhů.

První okruh otázek se týkal především postojů a názorů pedagogů vůči žákům. Otázky byly zaměřeny na práci se žákem s ADHD, na to, jak učitel žáka v hodinách vnímá, jaké metody a postupy učitelé využívají a jakým způsobem žáky hodnotí.

1. *Zjišťujete si vždy aktuální informace o daném žákovi s ADHD?*
2. *Jak vnímáte žáka s ADHD ve vašich hodinách?*
3. *Jakým způsobem ovlivňuje syndrom ADHD žákovo pracovní tempo a soustředění?*
4. *Pozorujete u žáka v hodinách výchovné obtíže?*
5. *Jakým způsobem s vámi žák s ADHD komunikuje?*
6. *Jaké metody nejčastěji při práci s žákem s ADHD využíváte?*
7. *Využíváte při vzdělávání žáka s ADHD speciální pomůcky?*
8. *Jak vnímáte žákovo soustředění při psaní písemných prací?*
9. *Přihlížíte při hodnocení žáka k jeho poruše?*
10. *Jaká kritéria hodnocení práce žáka s ADHD jsou pro vás důležitá?*
11. *Považujete práci se žákem se syndromem ADHD za obtížnější než se žáky bez tohoto syndromu?*

Druhý okruh otázek se týkal faktorů, které učitelé považují za klíčové při vzdělávání žáků s ADHD. Otázky byly zaměřeny také na komunikaci mezi učitelem a rodiči žáka a také mezi učitelem a pedagogicko-psychologickou poradnou.

12. *Kde si myslíte, že nastávají největší obtíže při vzdělávání žáka s ADHD?*
13. *Myslíte si, že máte dostatečnou podporu ze strany rodičů žáka s ADHD?*
14. *Komunikují s vámi rodiče žáka s ADHD pravidelně nebo pouze v případě nějakých obtíží?*

15. Narazila jste při práci s dítětem s ADHD na nějaké překážky?

16. Snažíte se při vzdělávání žáků s ADHD spolupracovat s pedagogicko-psychologickými poradnami a dalšími odborníky, kteří mají žáka ve své péči?

### 4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek do rozhovorů tvořilo devět pedagogů z dvoustupňové základní školy, kteří již mají zkušenosti se vzděláváním žáků se syndromem ADHD. Všichni pedagogové byli vybráni záměrným výběrem. Do rozhovorů byli zapojeni pedagogové bez ohledu na to, zda učí na prvním nebo na druhém stupni, protože žáci se syndromem ADHD se vyskytují na obou stupních dané základní školy.

Tabulka 1 – Informace o respondentkách

Jméno (fiktivní)	Délka praxe	Třídnicí	Stupeň	Žák s ADHD ve třídě	Vzdělávání žáka s ADHD
Eva	12 let	ano	1., 2.	ne	ano
Eliška	16 let	ano	1.	ne	ano
Věra	14 let	ano	1.	ne	ano
Alice	45 let	ano	1.	ano, 3 (+AP)	ano
Kristýna	24 let	ano	2.	ano, 2 (+AP)	ano
Květa	13 let	ano	2.	ano, 1 (+AP)	ano
Tereza	13 let	ano	1., 2.	ne	ano
Alena	23 let	ano	1., 2.	ne	ano
Simona	13 let	ne	2.	ne	ano

zdroj: vlastní zpracování

### 4.4 Rozhovory s pedagogy

Všech devět rozhovorů bylo uskutečněno na dvoustupňové základní škole, kde pracují na pozici pedagoga. Všechny rozhovory s pedagogy byly uskutečňovány během měsíce března 2023. Všechny rozhovory s respondenty, respektive respondentkami, se uskutečnily v budově školy, konkrétně v prostředí buď sborovny, nebo třídy. Každý z rozhovorů trval v průměru zhruba 20 minut. Všechny rozhovory byly nahrávány na



aplikaci diktafon v mém mobilním telefonu. Poté byly všechny rozhovory přepsány do písemné formy a následně byly analyzovány a vyhodnoceny.

Každá z respondentek byla předem obeznámena s etickými zásadami výzkumu a se skutečností, že je rozhovor nahráván na diktafon. Každá respondentka také obdržela informaci, že její slova poté budou přepsána do písemné podoby a její výroky budou použity pouze pro potřeby mé diplomové práce a vše bude zcela anonymní. V rámci zachování anonymity nejsou použita ani skutečná křestní jména respondentek a jsou změněna na jména fiktivní. Všechny respondentky souhlasily s nahráváním rozhovoru na diktafon v mobilním telefonu a následnou prezentací jejich výroků v mé diplomové práci.

#### **4.5 Analýza získaných dat**

Na základě studia odborné literatury, přesněji knihy *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (Švaříček, Šedřová, 2007), jsem při analýze dat získaných z rozhovorů s pedagogy využila otevřené, axiální a selektivní kódování.

Na základě několikanásobného přečtení všech přepsaných rozhovorů jsem začala s kódováním a jednotlivé části přepsaných rozhovorů jsem členila na jednotky. Podle Švaříčka a Šedřové (2007) je jednotka například slovo, skupina slov, věta nebo celý odstavec. Poté jsem každé této jednotce přidělila kód, který nejvíce vystihl tvrzení dané respondentky. Během tvorby kódů jsem každému kódu vymyslela buď vlastní název nebo jsem se inspirovala výroky respondentek, využila jsem tak metodu „*In vivo kódy*“, jak se využití výroků respondentů při kódování nazývá v odborné literatuře.

Nejprve jsem rozhovory analyzovala a poté jeden z nich začala zkušebně kódovat. Kódy jsem poté přidělovala do dalších rozhovorů a podle potřeb jsem měnila jejich názvy nebo jsem názvy pouze upravovala. Po vytvoření kódů a jejich přidělení k výrokům v rozhovoru jsem vytvořila seznam kódů a rozdělila je do několika kategorií podle jejich společných či podobných znaků. Kategorie jsem si poté sepsala na papír a vytvořila obrazce podobné myšlenkovým mapám, které mi pomohly najít vztahy mezi jednotlivými kategoriemi. Využila jsem techniku „vyložení karet,“ která je podle Švaříčka a Šedřové (2007, s. 226) „...nejjednodušší nadstavbou nad otevřené kódování, jakou si lze představit.“ Díky „vyložení“ karet v kombinaci se selektivním a axiálním kódováním jsem z kódů sestavila schéma a z obsahu jednotlivých kategorií začala tvořit kapitoly do empirické části práce, které obsahují podrobný popis a interpretace kódů, které patří do konkrétní kategorie.

## 5 Výsledky výzkumu

### 5.1 Pedagogové a informace o žácích

#### Informování a spolupracující pedagogové

Všechny respondentky odpověděly na otázku, zda si **zjišťují vždy aktuální informace o daném žákovi s ADHD**, kladně. Alena dokonce poznamenala, že zprávy čte několikrát a dle jejích slov: *„Dělám si dokonce ze zpráv i různé výtahy a poznámky, abych věděla, jak s tím dítětem pracovat. Popřípadě si zjišťuji i informace o žákovi od jeho třídní učitelky nebo od kolegyň, které žáka taky učí a sdílíme své zkušenosti.“* Lze tedy konstatovat, že pedagogové mají zájem o zjišťování informací o žácích se syndromem ADHD a považují je za důležité podklady, tudíž pedagogové jsou dostatečně informováni o žácích s ADHD a doporučení ze zpráv z poraden reflektují při vzdělávání žáka. Dle Simony získává další podklady *„z informací poskytnutých zákonnými zástupci, ale to se stává málokdy,“* což potvrzují i slova Květy, která tvrdí, že: *„Spolupráce s rodinou je důležitá, a právě i informace od rodiny můžou škole pomoci, ale to by ti rodiče museli nějak komunikovat.“* Alice dodává, že informace jsou uloženy i ve složce žáka, takže jsou vždy pedagogům k dispozici k nahlédnutí.

Zároveň také všechny respondentky uvedly, že se vždy snaží s poradnami spolupracovat, píší na žáky hodnocení. Simona říká: *„Ano, s poradnami se snažím spolupracovat, protože pedagogicko-psychologické poradny jsou způsobilé ke všem závěrům a doporučením, které se žáků s ADHD týkají.“* Alena dokonce s poradnou i jednou konzultovala vzdělávání jednoho ze svých žáků, ale tento žák neměl syndrom ADHD.

#### Skoupé a nespolupracující poradny

Šest respondentek (Eva, Květa, Kristýna, Alice, Věra a Eliška) se shodlo, že oni sice s poradnami spolupracují, ale nemají pocit dostatečné podpory ze strany pedagogicko-psychologických poraden a díky tomu, že do škol chodí pouze verze zprávy pro pedagogy, která je dle tvrzení Terezy *„o dost informačně chudší a skoupá“* než zpráva, která je určena zákonným zástupcům, mají tito pedagogové pocit nedostatečných informací, případně také, že informace pro ně nejsou relevantní, protože podle Kristýny: *„Já sice s poradnami spolupracuji, ale přijde mi to zbytečné, zprávy z poraden jsou jako přes kopírák, takovou zprávu si mohu napsat i sama.“*

K problematice „kopírování“ zpráv se vyjádřila i Alice, které dokonce přišla z pedagogicko-psychologické poradny zpráva na jednoho žáka v ženském rodě. *„Většinou nám pak chodí úplně stejné zprávy a výsledky, jednou dokonce přišla zpráva na kluka v ženském rodě, takže mě to přijde, že to není úplně v pořádku. Ty děti tam prostě přijdou že, oni si je teda vyslechnou a napíší jim stejnou zprávu jako dítěti před tím a je to hotovo.“* Zároveň ale dodává, že je to u jak které poradny. Chválí zaměstnankyně jedné z poraden, které s Alicí vše prokonzultovaly a ujistily ji, že vše dělá dobře, k dalším poradnám ovšem byla kritická. *„Jinak ostatní pedagogicko-psychologické poradny přijdou akorát na tu konzultaci, sedí v hodině, udělaj nějaký zápis a nic se neděje. Neřeknou nám, co je dobře, co je špatně, nedaj tu zpětnou vazbu.“*

Podle Věry je pro ni situace s některými poradnami skutečně zoufalá. *„Já se opravdu snažím, aby ti žáci měli všechno co mít mají, člověk ví, že tenhle syndrom je pro některé žáky i rodiče fakt peklo a o to víc mě štve, že poradny nikdy nedají učitelům nějaké ty opravdu užitečné rady. Je fakt zoufalý, že učitelé mají kvůli tomu o to víc práce, protože sami musí odhadnout, co je pro toho žáka dobrý a co ne, protože ta poradna ti nějaké opravdu použitelné informace nedá. U každého žáka je to jako přes kopírák a při poruše, která je u každého žáka specifická... to nejde.“*

Květa také nemá pocit, že poradny by ji při vzdělávání žáka, jakkoliv pomohly. Sice se sama poučkami a doporučeními z poraden řídí, ale jako respondentky před ní, má však pocit, že je vše pouze kopírování jednoho a toho samého a mnohdy má také pocit, že žáka dokáže posoudit lépe než poradna, což se shoduje s tvrzením Elišky, která tvrdí: *„...a většinou ty poradny doporučí postupy takové, které se žákem učitel již sám uplatňuje ještě před vyšetřením v poradně.“* Květa se vyjadřuje také k nedostatku dalších odborníků, kteří by byli žákům s ADHD velmi nápomocní: *„Máme tu poradny, ale další odborníky v této oblasti bohužel postrádáme, protože jich ve školství není moc a jsou prostě nedostatkové zboží. Dětský psycholog by tomu dítěti dokázal hodně pomoci, i když... co si budeme nalhávat, někdy je trpělivý rodič, který se o dítě s ADHD zajímá, lepší než sto psychologů.“*

### 5.1.1 Shrnutí

Z výzkumu vyplývá, že všechny dotazované respondentky si pečlivě pročítají zprávy z pedagogicko-psychologických poraden nebo případně spolupracují se svými dalšími kolegy, kteří žáka vzdělávají a sdílí své informace. Lze tedy konstatovat, že si

učitelé zjišťují informace o žácích se syndromem ADHD, jelikož je považují za klíčové při vzdělávání žáka s ADHD a doporučení poraden berou jako základ pro práci se žákem. Většina respondentek se ale také shodla, že necítí podporu ze strany poraden, jejich zprávy považují za strohé, informačně nedostačující a některé respondentky zprávy dokonce považují za pouhé kopírování textu, který se stále opakuje. Dvě respondentky mají pocit, že žáky dokáží diagnostikovat dříve než poradny, a dokonce jeho obtíže posoudit lépe než právě poradna. Jedna respondentka se vyjádřila také k nedostatečnému počtu odborníků v oblasti péče o žáky s ADHD jako například školní psycholog.

## 5.2 Žák s ADHD ve vzdělávacím procesu

### Rušivý element

Pět respondentek (Kristýna, Tereza, Alice, Alena a Eva) se shodlo, že některé žáky s ADHD vidí jako rušivý element třídy. Tereza se k žákům s ADHD vyjádřila takto: „*Vidím je, slyším... jsou rušivým elementem pro ostatní, vykřikují, vyrušují, ale mně osobně práce s nimi nevadí, protože chápu jejich obtíže. Tito žáci jsou zkrátka impulzivní, bezprostřední a hlavně roztěkaní.*“ Dodává, že ale někteří žáci s ADHD dokážou strhnout i další žáky a učitel si musí zjednat respekt a také tvrdí, že dříve se ve své praxi setkala i se žáky s ADHD, kteří byli bezproblémoví a ADHD by u nich nepostřehla.

Kristýna popisuje žáka s ADHD jako živého, neposedného, upovídaného a také v hodinách často vyrušujícího. Dokonce se ve své praxi setkala i se žákem s ADHD, který v hodině vykřikoval sprostě po svých spolužácích a házel po nich věcmi. Žáci s ADHD podle ní potřebují neustálé pobízení a motivaci k práci, protože některé z nich předměty ve škole nebaví a dávají v hodinách najevo, a to například i při **psaní písemných prací**, což potvrzuje svými slovy Tereza: „*Když je žák na písemnou práci připravený, nemá problém se soustředit a napíše ji. Pokud ale byla jeho příprava minimální, rychle se unaví, přestane ho písemka zaujímat a vyrušuje ostatní spolužáky, kteří se soustředí, nebo dokonce písemnou práci či úkol komentuje, a ani přes mou pomoc se takzvaně nechytá.*“

Dle Evy jsou žáci s ADHD velmi impulzivní a bezprostřední. „*Učím hudebky, což je pro některé žáky, a to nejen pro s ADHD, předmět, kde se můžou předvádět a vyblbnout se. Zažila jsem i žáka, který při zpívání nevydržel sedět, začal tancovat, hlasitě zpívat a strhnul tak celou třídu. Zní to vtipně, ale nabouralo mi to celou hodinu a těžko jsem toho žáka pak uklidňovala. Víím, že je to prostě jeho... porucha, ale někdy je to... prostě složitý.*“

Evina slova o impulzivité a vyrušování potvrzuje i Alena, která žáka s ADHD popisuje jako impulzivního, který vykřikuje a skáče do řeči svým spolužákům a učiteli. Alena dále dodává, že žáky s ADHD bere jako součást třídy, ovšem je jí jasné, že tito žáci vyžadují specifický přístup.

Alice říká, že každý žák s ADHD je jiný, dále se vyjadřuje k otázce medikace žáků s ADHD, která je podle ní důležitá, protože ovlivňuje chování žáka v hodině. „...někdy je den, že je úplně naprostý klid a někdy prostě ty děti zlobí opravdu hodně. Nezaujme je nic, jsou neposední, vrtí se. Taky záleží na tom, že některý mají medikace, podle toho, jak je ta medikace nastavená anebo jestli si ji nezapomene vzít, protože samozřejmě se to stává taky.“

### **Pomalý a nesoustředěný žák**

Eliška vidí některé žáky s ADHD jako zbrklé a s krátkodobou pozorností. Žáci s ADHD podle ní pracují krátkodobě, jednorázově a kolísá jejich soustředění. Někteří žáci mají podle Elišky také velmi pomalé tempo, ztrácí se v textu, a tím tak neustále vyžadují pozornost od učitele, případně od asistenta pedagoga.

Květa vidí žáka s ADHD jako žáka, který má v hodině největší potíže v soustředění, které trvá pouze krátkou dobu. Tempo žáka kolísá, často tohoto žáka něco rozptýlí a neustále musí být upozorňován, aby udělat to, co je po něm žádáno „...takže je nutné si tyto žáky posadit do akční zóny učitele a častěji sledovat jejich pozornost a připomínat jednotlivé kroky práce.“ Květa svá slova shrnuje tím, že učitel zkrátka musí mít se žákem s ADHD větší míru trpělivosti a vystupování učitele vůči žákům s ADHD musí být klidnější.

Alice se také vyjádřila k tempu a soustředěnosti žáků, podle ní jsou žáci s ADHD mnohdy myšlenkami „mimo.“ Jejich práce je pomalá a dle Alice si také začínají zvykat na poskytnuté pomůcky, což může bránit jejich osamostatňování.

Tempo žáka a jeho obtíže se soustředěním a udržením pozornosti vidí respondentky jako největší problémy při psaní **písemných prací**. Osm respondentek se vyjádřilo, že žáci ani v průběhu psaní písemných prací nedokáží udržet pozornost. Eliška říká, že psaní písemných prací je pro žáky s ADHD problematické práce z hlediska soustředění nebo se u žáka projeví i nervozita a strach. „Některý žák udrží pozornost pouze krátce, nedokáže pochopit zadaný text, tím se zasekne a nejde v práci dál. Jiný žáka je zbrklý, nervózní, má strach, že práci nestihne. Písemný projev je pro tyto žáky téměř vždy problematický.“

Stejně jako Eliška vidí i Alice problémy v písemném projevu žáka. „... díky jejich špatnému soustředění nejsou schopni ani opsat z tabule pořádně, natož napsat samostatně text, to už i vynechávají písmenka. Někdy mají text napsaný na tabuli a písmenka jsou zase vynechaná, a hlavně jim vůbec třeba nedává smysl odpověď na otázku v testu. Samozřejmě jak u kterého žáka s ADHD, jeden z mých žáků se musí neustále kontrolovat. A vůbec špatně se to po nich čte a oni sami po sobě to ani nepřečtou, protože vůbec nevědí, co píšou, protože se na to nesoustředí...“

Alena tvrdí, že pokud je písemná práce delší, soustředění žáka klesá a stejně tak i jeho zájem a rychle se unaví, někteří žáci práci vyhotoví bez toho, aby si vůbec přečetli zadání a práci poté odevzdávají s absurdními chybami, proto je lepší práci rozfázovat, případně zvolit pomoc asistenta pedagoga, pokud je ve třídě přítomný.

Kristýna také při písemných pracích volí pomoc asistenta pedagoga, který žákovi pomáhá s vysvětlením zadání a v případě, že je žák roztěkaný a nesoustředí se, pomáhá ho usměrňovat. Eva a Věra také využívají pomoci asistenta pedagoga, který žáka usměrňuje a případně pomáhá s vysvětlením písemné práce. Věra říká: „Soustředění žáků s ADHD je při písemkách špatné, takže by nad ním člověk pořád musel stát, vysvětlovat mu a korigovat ho, ale jako učitelka musím taky chodit k ostatním, takže pomoc asistenta opravdu vítám.“

Květa se k otázce písemných prací vyjádřila takto: „Samozřejmě, že se žáci s ADHD nedokážou při písemných pracích soustředit, proto je nutné často nahlížet, zda se drží zadání, pomáhat mu při práci s časem, aby se nezasekl u jedné úlohy, kterou neumí a nedokázal pak z nedostatku času vyplnit zbytek práce.“

Simona se vyjádřila, že se při práci s ADHD snaží dodržovat všechny metody a postupy, které doporučí poradna, takže proto jsou i její písemné práce upravené tak, aby žákům s ADHD vyhověly: „... ale je mi jasné, že to na všechny předměty takto nejde, takže chápu, že to soustředění při písemkách je pro žáky s ADHD opravdu obtížné.“

### **Výchovně vedený žák**

Simona, Eliška a Věra se shodly, že se při své praxi setkaly i se žáky, kteří i přes svou diagnózu syndromu ADHD nevykazovali ve svém chování žádné odchylky, a nikdy s těmito žáky nevyvstaly problémy. Eliška tvrdí: „...pokud je žák vhodně doma veden výchovně, dokáže ve škole respektovat pokyny učitele a spolupracovat. V poslední době se

*to ale spíše stává málokdy a vždycky je na pedagogovi, jak si dokáže u žáka vytvořit respekt.“*

Věra říká, že ve své třídě kdysi měla žáka, který měl ADHD a z počátku byl velmi impulzivní a vykřikoval. *„Pak jsme ale začali komunikovat s rodiči, domlouvat se, co mají s tím žákem doma dělat a co, jak s ním pracovat a sice to chvíli trvalo, ale výsledky se dostavily a žáček byl téměř bezproblémový.“*

Simona má zkušenosti se žáky s ADHD takové, že většina z nich buď užívala medikaci nebo měla k dispozici asistenta pedagoga, který žáka v hodinách nenápadně usměrňoval, tudíž sama u žáků nepozorovala nějaké větší výchovné obtíže, ale říká, že je to u těchto žáků vždy individuální a vždycky záleží na spolupráci s rodinou, která má s žáky s ADHD pracovat, protože pokud rodina nespolupracuje a například také nedodrжуje medikaci žáka, nastávají mnohdy výchovné obtíže.

### 5.2.1 Shrnutí

Respondentky se shodly, že žáci s ADHD jsou velmi individuální a ve své praxi se setkali se žáky, jejichž projevy ADHD byly velmi odlišné. Také záleží na tom, zda žák užívá medikaci, která projevy ADHD tlumí. Z rozhovorů vyplynulo, že respondentky mají zkušenosti se žáky, jejichž projevy syndromu ADHD se velmi lišily a na tomto základě jsou žáci rozděleni do tří hlavních kategorií podle tvrzení respondentů na – rušivý element, pomalého a nesoustředěného žáka a výchovně vedeného žáka.

Dle respondentek funguje žák s ADHD jako rušivý element třídy, který vykřikuje, vyrušuje a je velmi impulzivní a bezprostřední. Tito žáci také komentují písemné práce a vyrušují při jejich psaní ostatní spolužáky. Žáci také často skáčou do řeči, případně dokážou svým chováním strhnout celou třídu a nabourat tak hodinu. Jedna z respondentek také hovoří o medikaci, kterou považuje za důležitou pro žákovo „fungování“ v hodině.

Nejvíce se respondentky vyjadřovaly o žákovi s ADHD jako o nesoustředěném a pomalém, což se také projevuje při psaní písemných prací, kdy žákům často klesá pozornost, nesoustředí se na práci a dělá jim problém i písemný projev. Z těchto obtíží poté plynou i problémy v oblasti prospěchu dítěte.

V případě výchovně vedeného žáka nepozorovaly tři respondentky u žáka se syndromem ADHD žádné obtíže, a to jak ve vzdělávání, tak v chování žáka, ovšem vše bylo výsledkem důkladné rodinné výchovy, péče, zájmu o dítě a také spolupráce mezi rodinou žáka a školou.

## 5.3 Komunikace se žákem s ADHD

### Bezproblémový komunikátor

Alice říká, že problémy s komunikací má jeden z jejích žáků, ostatní komunikují bez problému. Alena nespatřuje žádný rozdíl v komunikaci se žákem s ADHD a se žákem bez tohoto syndromu, stejně jako Věra, která tvrdí, že nějaké výrazné rozdíly v komunikaci se žákem s ADHD také nepozoruje. Simona říká, že někteří žáci s ADHD také nemají sebemenší problém s komunikací. Eliška se setkala také se žáky s ADHD, kteří neměli problémy s komunikací. *„Komunikují všemi dostupnými prostředky... písemně, ústně, mimikou, pohyby v případě jeho přetížení, žádostí o uvolnění na WC, pokud potřebuje svůj odpočinek...“* Kristýna v komunikaci se žákem s ADHD také nespatřuje žádné obtíže, žáci ve většině případů respektují učitele a problém s komunikací s ním nemají.

### Netrpělivý a spontánní komunikátor

Tereza říká, že zvláště žáci s ADHD na prvním stupni za ní často o přestávkách přichází a chtějí si povídat nebo se snaží upoutat na sebe pozornost. Žáci na druhém stupni v hodinách odmlouvají a vymlouvají se z jejich chování. Simona říká, že komunikace se žákem s ADHD je velmi individuální, některý žák s ADHD je velmi spontánní a skáče do řeči, což svými slovy potvrzuje i Květa. *„Komunikaci vnímám jako obtížnější v tom, že žák je netrpělivý, pokud chce učiteli odpovědět na dotaz a není hned vyvolán. Je netrpělivý, vykřikuje, pokud na něj učitel včas nezareaguje.“* Dále Květa dodává, že žáci s ADHD vnímají vyvolání někoho jiného, jako jejich opomíjení, proto je důležité žákům s ADHD připomínat pravidla. Eva svým tvrzením potvrzuje Květinu slova. *„Tito žáci jsou prostě... netrpěliví, impulzivní... a taková je i jejich komunikace. Často si pletou slova, říkají páté přes deváté a některý mluví velmi rychle nebo jsou pořád v pohybu...“*

### „Nekomunikátor“

Simona se při vzdělávání žáků s ADHD setkala i se žáky, kteří nekomunikovali vůbec. Žáka, který s učitelem nekomunikuje má ve své třídě i Alice. *„Mám tady jednoho žáka a ten skoro vůbec nemluví, ale jako jenom kývá nebo dělá zamítavý gesta jako kroucení hlavy a podobně...“*



### 5.3.1 Shrnutí

Dle respondentek je komunikace se žáky s ADHD velmi individuální a lze ji tak rozdělit do třech kategorií. Do první kategorie patří žáci, u kterých respondentky nevidí sebemenší problém s komunikací. Tito žáci dokáží komunikovat všemi dostupným prostředky a dokáží respektovat učitele.

Komunikace s některými žáky s ADHD je obtížnější z důvodu jejich roztěkanosti, impulzivity a spontánnosti. Tito žáci také často nevydrží v klidu, a i při rozmluvě jsou v pohybu. Do poslední kategorie vyplývající z analýzy rozhovorů patří žáci se syndromem ADHD, kteří s učitelem slovně nekomunikují vůbec a používají ke svému vyjadřování pouze gestikulaci.

## 5.4 Práce se žákem s ADHD

### Obtížnější a časově náročnější práce

Všech devět respondentek odpovědělo na otázku, **zda považují práci se žákem se syndromem ADHD za obtížnější než se žáky bez tohoto syndromu** kladně, tedy že práci se žákem s ADHD považují za obtížnější, a to hned z několika následujících hledisek. Dle Alice: *„Je to náročnější časově na přípravy... na všechno. Asistenti běhají, protože jako ten asistent je tedy opravdu potřeba, bez něho by se to vůbec nedalo, protože bych mohla stát opravdu jenom u těch žáků s ADHD.“* Dále dodává, že asistenta pedagoga ve své třídě využívá hojně, protože má ve třídě tři žáky s ADHD. Alici je jasné, že o pozici asistenta pedagoga nemá společnost dobré mínění, ale ona sama je za asistenta ve třídě vděčná, což potvrzuje i Tereza, podle které je asistent skutečně její pravá ruka a velmi ji při práci s dítětem pomáhá. Eliška, Věra a Alena také hovoří o časově náročnějších přípravách a tvorbě pomůcek pro žáka. Věra si mnoho pomůcek tvoří i sama, často si vyhledává inspiraci na internetu, a dokonce si i sepsala manuál, jak se žákem pracovat a seznam pomůcek, které má pro žáka s ADHD vytvořené.

Dle Květy je pro učitele důležité, aby *„...při práci se třídou stále sledoval pozornost daného žáka a staral se o její udržení. Často se žákům s ADHD musí opakovat pokyny a to opakovaně. Tady se mi nejvíc osvědčilo, když žák po učiteli pokyny opakuje nahlas a pak až teprve si je zapamatuje.“*

Simona tvrdí, že práce s dítětem s ADHD považuje za obtížnější než s dítětem bez ADHD z hlediska příprav, organizace pestřejší hodiny a „krocení“ žáka a myslí si, že při dostatečné podpoře rodiny žáka, by práce tak obtížná být nemusela. Kristýna tvrdí, že

práce se žákem s ADHD je pro ni náročná zejména díky výchovným problémům žáka, kdy žák vyrušuje. „*No... rozhodně je náročnější, už jenom kvůli tomu, že ten žák je... akční, někdy drzý, nevychovaný a dokáže o hodinu rozložit celou třídu.*“

Eva dodává... „*...jak učím tu hudební výchovu, myslím, že to mám s dětmi v hodně věcech horší, než moji kolegové... tancování, zpívání... to všechno tyhle žáky baví až moc... takže ty hodiny jsou někdy zajímavý... Nechci křičet, nechci být ta zlá, ale krotit toho žáka je... prostě těžké, zvláště, když už se chechtá celá třída.*“

### **Využívané pomůcky**

Eliška říká, že využívá cokoliv, co žákům pomůže s pochopením učiva. „*Cokoliv je možné při probírání učiva vidět, osahat, vyzkoušet například karty s obrázky, slovíčka pro manipulaci na magnetické tabuli, kostky, autíčka, hodiny, počítadla, talíře pro ukázkou dělení, pohybová hra nalepená na zemi pro výuku barev v angličtině, karty s čísly rozmístěné po třídě, sebehodnotící obrázky...*“

Alena říká, že při tvorbě pomůcek spolupracuje s asistentem pedagoga, který po dohodě pomůcku vytvoří. Kristýna říká, že při vzdělávání žáků s ADHD nejčastěji používá gramatické přehledy a další pomocné tabulky, což se shoduje s tvrzením Věry, která žákům při svých hodinách také poskytuje gramatické přehledy a prý si i hojně tvoří vlastní pomůcky, které jsou zaměřené na probíranou látku. O přehledech, které jsou zaměřené na konkrétní aktuální látku hovoří i Květa, která někdy samotného žáka také využije jako „pomůcku“: „*Myslím si, že speciální pomůcky jsou nutností, je dobré, aby měli při sobě jednoduše zpracované přehledy, tabulky a tak... Osobně nemám ráda celkové přehledy, které nabízejí obchody. Žák z nich bývá zmatený, protože se v přemíře informací špatně orientuje. Lepší je využít pomůcky na konkrétní aktuální látku, kde má žák jasně dané informace, které se týkají aktuálního tématu. V případě, že se může výklad učiva opřít o požitek žáka, je dobré vybrat pro jeho předvedení právě jeho, takže když v hodině chci něco názorně ukázat, vyberu si právě žáka s ADHD a doufám, že mu to pomůže.*“

Kromě tabulek a gramatických přehledů Alice využívá také tablety. „*Máme různé bzučáky, máme tabulky, gramatické přehledy, násobilky a tak dále. A máme tablety samozřejmě a tam mají i různá cvičení na pozornost, na procvičování látky nebo jednodušší příklady, než mají ostatní děti.*“ Dodává ale, že tablety mají také své proti: „*...ty děti to na tabletu baví, ale zase na druhou stranu jsou pak na tom doma pořád, protože se jich někdy některý rodiče chtějí zbavit a radši jim dají do ruky mobil.*“

Simona se při využívání pomůcek řídí doporučením poradny a pokud podle poradny nejsou pomůcky potřeba, nevyužívá je.

Tereza se k pomůckám, které využívá se žákem s ADHD vyjádřila tak, že žádné nepoužívá, protože se žáka snaží zapojit do práce s ostatními. Eva také žádné pomůcky při vzdělávání žáka s ADHD nevyužívá.

### **Osvědčené metody**

Květě se osvědčilo, když žákovi s ADHD úkony sděluje několikrát a zapojuje žáka do hodiny. Také využívá střídání metod výuky. *„Každý úkon je třeba sdělit několikrát, při obtížnějším úkolu si jej rozdělíme na dílčí kroky, ty případně zapíšeme na tabuli, aby je žáci měli před očima kdykoliv. Je dobré, pokud žák s ADHD je vybrán, aby zadání úlohy četl nahlas před třídou, tím je zaručeno, že zadání vnímá. Během hodiny je nutné měnit činnosti, nebýt celou hodinu jen v učebnici, nebo jen opisovat prezentaci. Střídat výklad s diskuzí třídy, často zařazovat rychlé skupinové práce.“*

Eliška také v hodině mění různé činnosti a využívá při práci se žákem mnoho výukových metod. *„Využívám hlavně... didaktické hry, inscenační metody, slovní metody dialogické, názorně demonstrační metody, předvádění, práce s obrazem, dovednostně praktické metody, napodobování... snažím se v hodině střídat různé aktivity...“*

Tereza se také střídáním metod a aktivit snaží udržet žákovu pozornost, zapojit ho do práce jako svého pomocníka a motivovat ho k práci pomocí pochval. *„...hodně žáka chválím, pomáhá mi také s rozdáváním testů, obsluhou tabule.... když vidím že je žák unavený, nechám ho i projít se na záchod a zpět. Dobré je měnit činnost, když mu utíká pozornost, častěji kontroluji jeho práci, chodím se dotazovat, zda práci rozumí.“*

Kristýna, stejně jako tři předchozí respondentky volí více činností během jedné vyučovací hodiny, pochvaly a srozumitelné vysvětlování práce *„...snaha o oční kontakt, pochvaly, krátkodobé úkoly, více činností během hodiny, velká trpělivost, srozumitelné vysvětlování, zjednodušování výkladu...“*

Eva i Simona volí především slovní, aktivizační a názorně demonstrační metody, které podle Simony dají žákům mnohem víc než výklad.

Alice při práci se žákem s ADHD volí především individuální přístup, který považuje za klíčový. *„Hlavně individuální přístup a hlavně mají asistentku. Samozřejmě různé pomůcky, tabulky musí mít. Ale je to o tom individuálním přístupu. Mají samozřejmě i delší čas na všechno čili mají větší časovou dotaci na testy a písemné práce.“*

Alena při práci se žákem využívá metody, které jí byly doporučeny poradnami, lpí ale na dodržování pravidel a řádu hodiny. Snaží se žákům dávat kratší úkoly a větší časovou dotaci. Žákům také hned poskytuje zpětnou vazbu. „*Poskytuji ihned zpětnou vazbu, pokud úkol splní správně, chválím, ocením snahu...*“

Věra také využívá postupy a metody, které jí doporučí pedagogicko-psychologické poradny. „*Řídím se tím, co je ve zprávě, ale osvědčily se mi asi nejvíc názorně demonstrační metody a taky práce s obrazem. Hodně využívám i plastické mapy, interaktivní mapy nebo různá videa...*“

#### **5.4.1 Shrnutí**

V rozhovorech se všechny respondentky vyjádřily tak, že práce se žákem s ADHD skutečně považují za mnohem náročnější, ať už z hlediska příprav, které jsou časově náročnější, protože pedagogové musí vymýšlet více aktivit, dále z důvodu tvorby pomůcek a také z důvodu zvýšené trpělivosti, protože v některých předmětech je žák velmi aktivní a dokáže ovlivnit i celou třídu, která se k jeho nežádoucímu chování přidá. Některé respondentky se shodly, že jim v mnohém pomáhá asistent pedagoga, a to především právě při tvorbě pomůcek a při práci se žákem.

Při vzdělávání žáka s ADHD využívá většina respondentek i různorodé pomůcky, které žákům pomáhají k pochopení učiva. Hojně využívané jsou gramatické přehledy, které si pedagogové mnohdy tvoří sami nebo ve spolupráci s asistentem pedagoga, dále tabulky, tablety a cokoliv, co si může žák takzvaně „osahat.“ Někdo také žáka samotného zapojí jako „pomůcku“ a předvádí na něm využití učiva. Některé respondentky žádné pomůcky nevyužívají, protože nemají potřebu a snaží se žáka zapojit do práce s jeho spolužáky.

Z analýzy rozhovorů vyplývá, že při práci se žákem s ADHD využívají respondentky často především názorně demonstrační metody, slovní metody a skupinovou práci. Nejvíce se respondentkám osvědčilo střídání různých metod a aktivit v hodině, díky tomu byla hodina různorodá a pozornost žáka s ADHD tak často neklesala. Vždy se snaží také žáka zapojit a pomocí pochval ho také motivovat. Důležitý je individuální přístup a dle tří z respondentek také doporučení poradny.

## 5.5 Hodnocení práce žáka s ADHD

### Kvalita versus kvantita

Pro tři respondentky (Alice, Kristýna a Věra) není důležité, zda žák stihl celou písemnou práci v zadaném časovém limitu, který je i tak delší, než u žáka bez ADHD, ale zda to, co stihl, má dobře a látku pochopil. Dle Alice: *„U žáků s ADHD je kvalita pro mě důležitější než kvantita. Takže já tlačím na to, aby ty děti dělaly méně práce, ale dobře. Aby se nestresovaly tím, že těch příkladů je strašně moc, ale aby dělaly svým tempem a abych viděla, že tomu opravdu rozumí a že to chápou. Pro mě je důležitější méně, ale kvalitní práce.“*

Kristýna nechává dostatek času na vypracování práce a kontrolu a vždy ohodnotí pouze to, co žák stihl. Věra sice žákům tvoří na své předměty i o něco kratší práce než ostatním žákům, přesto i tak hodnotí kvalitu a ne kvantitu. *„Je mi jedno, když z pěti příkladů vypočítá tři, ale musí být správně. Špatnou známkou za to, že něco nestihl, protože má poruchu, žáka opravdu nenamotivuji.“*

### „Svémi slovy“

Pro Elišku je důležité, zda žák zadanou látku pochopí a dokáže ji svými vlastními slovy nejen vysvětlit, ale i ji použít. *„...zda dané téma pochopil, dokáže ho vysvětlit vlastními slovy a použít ho ve cvičení písemném, ústním nebo praktickém.“*

Květa, která učí matematiku, respektuje u žáka s ADHD chybu v součtu nebo ve znaménku a hodnotí především to, zda žáka dokáže po svém vysvětlit postup, který při výpočtu zvolil a zda pochopil zadání úlohy.

Dle Aleny: *„Učím předměty, které jsou plné přírodních zákonitostí a definic a chápu, že pro žáka s ADHD je to obtížnější.... Pro mě je důležité, zda ten žák dokáže vysvětlit třeba tu definici svými slovy, prostě svou řečí... a dokáže mi tak, že umí to, co se od něj očekává.“*

### Snaha a aktivita

Tereza hodnotí především žákovu aktivitu v hodinách a snahu se zapojit do práce. *„Je pro mě důležitá spolupráce žáka s učitelem, snaha zapojit se, zájem o výuku ze strany žáka, aktivita v hodině... Snažím se ústně chválit, a hlavně tomu žákovi dát najevo, že písemka se sice povést nemusela, ale že jedničku může získat i jinak...“*

Simona se snaží žáka v hodině chválit a namotivovat ho k výkonu. Hodnotí to, zda se žák hlásí, je aktivní a zda má vůbec snahu písemnou práci vypracovat, a ne hned odevzdat.

Eva dodává, že v hudební výchově hodnotí také aktivitu žáka, tedy když je to ta žádána aktivita. „*No... v hudebce je hodnocení dětí ADHD takové zajímavé. Písemky mají zkrácené, ale spíše tedy hodnotím jejich snahu a ochotu zpívat a zapojit se do tanečních aktivit... ale mnou určených, ne jejich vlastních a z jejich iniciativy...*“

### 5.5.1 Shrnutí

K otázce hodnocení práce žáka s ADHD se všechny respondentky shodly, že při hodnocení žákovské práce v hodině a při hodnocení písemných prací samozřejmě přihlíží k žákově poruše a přistupují tak k jeho hodnocení individuálně. Dle slov jedné z respondentek je hodnocení těchto žáků benevolentnější, než u žáků bez ADHD „*abyste toho žáka nesrazili...*“ Pro některé respondentky je důležitější kvalita práce žáka než kvantita, proto mají žáci například kratší písemné práce nebo učitel hodnotí pouze to, co žák stihl vypracovat. Někteří pedagogové hodnotí to, zda žák dokáže svými vlastními slovy vysvětlit danou látku, aby učitel poznal, že žák dané učivo pochopil a v látce se orientuje. Další pedagožky hodnotí snahu a ochotu žáka se zapojit do hodiny a také aktivitu žáka v hodinách.

## 5.6 Překážky a obtíže při práci se žákem s ADHD

### Rodiče a výchova

#### a) ADHD jako výmluva

Kristýna přiznává, že s jednou matkou žáka se syndromem ADHD měla obrovské problémy. Matka synovo nevhodné chování omlouvala právě jeho diagnózou. „*Byla to šílená zkušenost. Na každou zprávu nebo poznámku matka hned reagovala a ptala se, zda vím, že syn má ADHD a že to máme respektovat. Podpora od té matky nebyla žádná, kluk si dělal v hodině i o přestávce, co chtěl, rušil, vykřikoval, ubližoval dětem, dělal blbosti a prohlašoval před třídou, že mu klidně můžu dát poznámku, že mu rodiče stejně nic neudělají, protože má ADHD a nemůže za to.*“ Eliška některé označila dokonce za „nesoudné,“ protože dle jejího tvrzení „*...sami dělali chyby, ale viděli chyby pouze v nás učitelích.*“ Eliška dodává, že pokud by rodiče spolupracovali a dodržovali doporučení pedagogů, umožnili by dětem dosáhnout ve vzdělávání větších úspěchů.

Simona říká, že si někteří rodiče myslí, že doporučením z poradny vyřeší žákovu situaci na několik let a další odpovědnost padá na školu, která se má jejich dětem s ADHD prostě nějak přizpůsobit, protože oni za svoje chování nemůžou a může za to ADHD. Dle Simony je komunikace se zákonnými zástupci zkrátka obtížná.

Evu při komunikaci s rodiči překvapila věta... „*No a co, tak zlobí, má ADHD, tak to jiný nebude... Když mi tohle ta matka řekla, neměla jsem slov. Člověk se snaží tomu dítěti pomoc a taky částečně i sobě, že jo? A prostě... má ADHD a tečka? Když to tak budou brát všichni rodiče, tak kam se jako dostaneme?*“

Dle Alice mnoho rodičů nepochopilo, že diagnóza ADHD znamená, že se s dítětem musí více pracovat a takzvaný papír z poradny je pro ně zkrátka znamení, že oni nic nemusí a vše je na škole. „*ADHD není omluva na všechno, ADHD není nízká inteligence...*“ Alice dodává, že skutečně většina rodičů, se kterými se setkala s dítětem doma nepracovala a veškerou práci se žákem nechávala na škole. „*... my se tady fakt můžeme přetrhout...*“

## **b) Syndrom chudáčka**

Dle Terezy mají někteří rodiče pocit, že jejich děti jsou vlastně chudáci a ADHD je nemoc, která žáka omezuje, a proto se školou začínají komunikovat pouze v případech, že učitel na rodiče apeluje, aby žákovi „promluvili do duše,“ v tuto chvíli začnou rodiče argumentovat nemocí žáka. „*Objevuje se syndrom chudáčka, kdy je mladšímu dítěti diagnostikována porucha a nemusí to být jenom ADHD, ale třeba i porucha učení. Od té doby má dítě podporu rodičům v tom, že je prostě nemocné, že je chudák a nic nemusí, že mu má učitel a ostatní pomáhat a ulevovat mu. On má zkrátka nemoc, je to chudáček, a tak to musíme brát a ve všem mu pomáhat, jinak máme u rodičů problém.*“

Eliška ještě dodává, že někteří rodiče svoje děti přílišně opečovávají, dělají za něj vše a naprosto nevhodně jej vedou a se školou začnou komunikovat, až když začnou vidět problémy v žákově prospěchu.

Alice se setkala i s rodiči, kteří dítě opečovávali takzvanou „opičí láskou,“ tedy, že své dítě opečovávali tak, že mu vlastně škodili a bránili tak jeho osamostatnění, které je u žáka s ADHD důležité. Alice se toto přílišné „opečovávání“ snažila s matkou žáka vyřešit, což se prý podařilo, ale Alici je jasné, že někteří rodiče stále v tomto způsobu výchovy pokračují.

### c) Nezájem o dítě a spolupráci se školou

Dle Alice je komunikace s některými rodiči obtížná. *„Někteří rodiče... Nekomunikují vůbec, ani když má žák potíže. Většinou komunikují, až když má žák nějaký průšvih spíš bych řekla, ale jako když má potíže... Oni vidí známky že jo, ale vůbec je to nezajímá, takže až potom si je musím pozvat, jinak sami neřeknou. V některých rodinách je prostě něco špatně. U dětí s ADHD je ta práce s dítětem nutná, ale pro ty rodiče je to víc práce.“*

Dle Aleny je spolupráci s rodiči sice individuální, ale v poslední době se setkala s tím, že rodiče spíše chápou školu jako nepřítel, a ne jako partnera ke spolupráci, proto také poté přistupují ke komunikaci se školou odmítavě. Někteří rodiče se ve výjimečných případech ozvou, když má jejich dítě nějaké potíže, ale spíše se Alena setkala s naprostou ignorací v komunikaci.

Květa se stále častěji setkává s tím, že rodina žáka naprosto rezignuje na domácí přípravu žáka a odmítá se školou spolupracovat. Podpora žáka v rodině je klíčová a pokud tato podpora chybí, nelze u žáka čekat nějaké pozitivní výsledky. Květa dodává, že mnohdy rodiče nemají o vzdělávání dítěte zájem a veškerou práci se žákem přesouvají rodiče na školu, díky čemuž se do opozice staví i žák, protože škola je jediná, která po žákovi chce plnění nějakých povinností.

### Nedostatečné vzdělání pedagogů a vybavenost škol

Tři respondentky (Věra, Simona a Tereza) se jako jediné vyjádřily také k nedostatečnému vzdělání pedagogů. Tereza by uvítala větší podporu ve vzdělávání a informovanosti učitelů. *„Ano, překážky vidím, a to v podobě nedostatečné podpory ve vzdělávání učitelů, a hlavně i rodičů v této problematice například nějaké školení nebo semináře. Také ve výchovném poradenství bych uvítala lepší informovanost učitelů ve školách, třeba nějaká schůzka na začátku roku, informace, jak se žákem pracovat, rodinné zázemí...“* Věra dokonce z vlastní iniciativy absolvovala několik školení a kurzů, které byly zaměřené na práci se žákem s ADHD.

Alice jako jediná z respondentek řadí k překážkám ve vzdělávání také nedostatečné vybavení základních škol, které mnohdy nejsou na žáka s ADHD připravené. *„...s vybaveností třídy a s technikou kterou tady člověk ve třídě má, protože ta technika by mě mnohem víc pomohla, že jo, a to si myslím že by u toho žáka s ADHD bylo hodně nápomocný. Některé děti jsou rychlejší a můžou něco navíc vypracovat třeba na tabletu*



*nebo na interaktivní tabuli, kterou nemám, a já bych se třeba mohla zase věnovat dalším dětem, že jo, takže to je to i o technice je to prostě o vybavení tříd a škol celkově.“*

### **5.6.1 Shrnutí**

Respondentky v otázce překážek a obtíží se žákem s ADHD popisovaly obtíže, na které při své práci narazily. Jako největší překážku a obtíž považují spolupráci s rodiči žáků se syndromem ADHD. Respondentky mají pocit, že se v poslední době rodiče staví vůči škole velmi negativně a místo toho, aby školu viděli jako partnera ke spolupráci, vidí školu jako nepřítele a zaujímají vůči ní odmítavý postoj.

Někteří z rodičů berou diagnózu žáka jako zdůvodnění všeho, a to jak špatného prospěchu dítěte, tak jeho obtíží v chování. Syndrom ADHD je pro ně výmluva a omluva na vše a nechápou, že stanovení diagnózy neznamena přenesení problému na školu, která má poté výchovné a vzdělávací problémy žáka řešit a brát za ně odpovědnost, pro rodiče by tato diagnóza podle některých respondentů měla znamenat, že by se měli dítěti o to více věnovat.

Jiní rodiče na specifickou poruchu chování svého dítěte pohlíží tak, že dítě je chudáček, který je nemocný a je třeba ho opečovávat, tedy spíše za něj vše dělat a litovat ho. Díky tomu ale zabraňují, aby se dítě osamotnilo, což poté vytváří se vzděláváním dítěte problémy. Do poslední skupiny patří rodiče, kteří se školou naprosto nekomunikují, nebo pouze v případě, že má žák nějaké obtíže a je nutné je se školou začít řešit.

Dále se některé respondentky vyjádřily, že překážky a obtíže při práci se žákem se syndromem ADHD vidí v nedostatečně vybavených školách a v nedostatečném vzdělání pedagogů, které se jedna z respondentek snaží doplnit alespoň pomocí kurzů a seminářů.

## **6 Shrnutí výsledků výzkumného šetření**

Z výzkumu vyplývá, že všichni pedagogové se snaží spolupracovat s poradnami, které považují za hlavní zdroj informací o žákovi, o doporučovaných metodách, postupech, pomůckách a hodnocení. Většina respondentek ovšem necítí podporu ze strany pedagogicko-psychologických poraden a spolupráci s nimi vidí ve špatném světle z důvodu nedostatečné zpětné vazby a identických zpráv na žáky, které jsou mnohdy pro pedagogy informačně nedostačující.

Dále z výzkumu vyplynulo, že respondentky považují práci se žáky s ADHD za obtížnější než se žáky bez tohoto syndromu. Žáci v hodinách často vyrušují, jsou

impulzivní a bezprostřední. Jedna z respondentek se vyjádřila také k medikaci žáků, která ovlivňuje žákovo chování v hodinách. Učitelé se musí na žáky více zaměřovat ve spolupráci s asistentem pedagoga, je-li ve třídě dostupný, také korigovat jeho chování a často žáky s ADHD také pobízet k práci. Žáci s ADHD jsou také často pomalí a nesoustředění, což negativně ovlivňuje i jejich školní prospěch.

Z důvodu jejich obtíží se soustředěním, pomalým tempem a kolísající pozorností často nedokáží podat takový výkon, jaký je dle daného učitele žádoucí. Často se také u žáků s ADHD objevuje při psaní písemných prací nervozita a strach ze špatného hodnocení a nedostatečného množství časové dotace. Respondentky se v praxi setkaly také se žáky s ADHD, kteří byli bezproblémoví, ale vždy vše záviselo na spolupráci s rodinou žáka a výchovným vedením žáka.

U některých žáků pozorují respondentky také problémy v oblasti komunikace. Žáci s ADHD jsou buď velmi impulzivní, netrpěliví a spontánní, nevydrží stát v klidu a často také skáčou učiteli do řeči. Někteří žáci s ADHD nekomunikují vůbec a vystačí si pouze gestikulací. Respondentky zkrátka hodnotí práci se žákem se syndromem ADHD za obtížnější, a to už z důvodu větší časové náročnosti na přípravy a také z důvodu zvýšené trpělivosti. V mnohém pedagogům pomáhá asistent pedagoga, a to zejména při tvorbě pomůcek a usměrňování žáků.

Při práci se žáky využívají respondentky velké množství pomůcek ve formě tabletů, tabulek, gramatických přehledů, kartiček a například také násobilky. Některé respondentky si vytváří pomůcky samy, protože chtějí dát žákovi přehlednou pomůcku, zaměřenou na jednu konkrétní látku, což obchody nenabízejí. Některé pedagožky pomůcky nevyžívají, protože se snaží žáka co nejvíce zapojit do spolupráce s ostatními.

Z metod doporučených pro práci se žákem s ADHD se respondentkám nejvíce osvědčily názorně demonstrační, které žákům pomocí vizualizace pomáhají s pochopením učiva, metody, slovní metody a skupinová práce. Respondentky také doporučují střídání různých metod a aktivit v průběhu hodiny, díky čemuž v tak velké míře neklesá žákova pozornost.

Z výzkumu dále vyplývá, že při hodnocení žáka s ADHD přihlíží respondentky k jeho poruše, proto je jejich hodnocení velmi individuální a vůči žákům také benevolentnější, aby žáci mohli mít pocit úspěchu a byli pozitivně namotivováni na další práci. Často tak hodnotí žákovu aktivitu a snahu se zapojit do hodin, nelpí na splnění celé písemné práce a ohodnotí to, co žák stihl, pedagogové tedy volí kvalitu nad kvantitou. Dále

pedagogové hodnotí to, zda žák dokáže vysvětlit danou látku či postup svými slovy a danou látku pak také použít.

I přes veškerou snahu, kterou pedagogové při vzdělávání žáka s ADHD vynakládají, naráží při své práci na různé překážky, a to především ze strany rodičů žáka, kteří buď vůbec se školou nekomunikují a nespolupracují nebo se staví vůči pedagogům a škole negativně a znemožňují tak bezproblémové vzdělávání jejich dítěte. Díky diagnóze jejich dítěte mají někteří rodiče pocit, že je vše vyřešeno a veškerou zodpovědnost za vzdělávání dítěte poté převádí na školu. Někteří rodiče jsou naopak až moc pečliví a své dítě přehnaně opečovávají, což opět způsobuje obtíže při jeho vzdělávání, protože se dítě nedokáže osamostatnit. Mezi další překážky zařadily respondentky také jejich nedostatečné vzdělání pro práci se žáky s ADHD a také nedostatečné vybavení škol.

## **6.1 Odpovědi na výzkumné otázky**

Na začátku empirické části práce byl nastaven cíl, jak učitelé přistupují ke vzdělávání žáků se syndromem ADHD. Na základě tohoto cíle poté byly stanoveny čtyři výzkumné otázky, které si, díky analýze výsledků výzkumného šetření, můžeme nyní zodpovědět.

### **Jaký postoj zauímají učitelé vůči žákům s ADHD?**

Z výzkumu vyplývá, že učitelé sice vnímají práci se žákem s ADHD jako mnohem náročnější a obtížnější, ovšem žádný z učitelů nevyjádřil odmítavý postoj vůči žákům s tímto syndromem. Učitelé mají pochopení pro žáky s ADHD, i když mnohdy je to stojí mnoho trpělivosti, jelikož někteří tito žáci působí jako rušivý element třídy, který je třeba neustále napomínat a upozorňovat, aby pracoval. U některých žáků není specifická porucha chování téměř poznat, ale vše vždy záleží na zázemí v rodině, která se žákem vzorně pracuje a chápe, že dítěti se syndromem ADHD je nutné se věnovat mnohem více než dítěti bez tohoto syndromu.

Respondentky ovšem chápou, že žakovy problémy vyplývají z jeho specifické poruchy chování, a i když to respondentky stojí mnoho času a úsilí, snaží se žákům poskytovat vše, co při svém vzdělávání potřebují. Respondentky uvádí, že vždy se žákem pracují tak, jak je jim pedagogicko-psychologickými poradnami doporučeno.

Lze tedy konstatovat, že i přes náročnost a obtíže při práci se žáky se syndromem ADHD nezauímají učitelé k žákům negativní a odmítavé postoje. Ke vzdělávání žáků

s ADHD přistupují dotazovaní učitelé zodpovědně, využívají velké množství pomůcek, volí adekvátní metody a umožňují zažít žákům pocit úspěchu pomocí slovní motivace.

### **Jak učitelé hodnotí práci žáků se syndromem ADHD?**

Všechny dotazované respondentky se shodly, že při hodnocení žáka s ADHD přihlíží ke jeho poruše a řídí se také daným doporučením z pedagogicko-psychologických poraden. K hodnocení práce žáků se syndromem s ADHD přistupují učitelé proto velmi individuálně a v některých případech také hodnotí žáky benevolentněji, aby ve vzdělávacím procesu mohli zažít pocit úspěchu a byli motivováni se dále snažit o další úspěch. Někteří učitelé dávají přednost kvalitě před kvantitou a motivují žáka tak, že nemusí stihnout celou písemnou práci, i když má větší časovou dotaci, stačí pouze část práce, polovina příkladů..., ovšem musí být správně. Žáci mají díky tomu možnost uspět a mít pozitivní hodnocení a odezvu, i když díky své roztěkanosti a nervozitě nestihnou v časovém limitu celou písemnou práci.

Další přístup, který učitelé při hodnocení žáků se syndromem ADHD volí je to, že žák, třeba i ústním zkoušením, pokud má problémy se vyjádřit svým písemným projevem, svými vlastními slovy dané učivo popíše, vysvětlí, či odpovídá na otázky pokládané pedagogem tak, jak vyhovuje jemu, a z těchto odpovědí pedagog konstatuje, jak žák danému učivu rozumí.

Další pedagogové hodnotí i žakovu aktivitu v hodinách a jejich snahu se do hodiny zapojit, díky čemuž žákovi dodávají motivaci se dále snažit a zapojovat se do hodin.

### **Z jakého důvodu selhávají žáci se syndromem ADHD ve školním prospěchu?**

Ačkoliv hodnotí učitelé práci žáků velmi individuálně, a dle tvrzení jedné z respondentek, mnohdy benevolentněji, a snaží se žáka pozitivně motivovat, ne vždy je možné žáka hodnotit kladně a dobrou známkou. I přes poskytnuté pomůcky, větší časovou dotaci a upravené, ve většině případů zkrácené či rozfázované písemné práce, mají žáci s prospěchem problémy, které vyplývají z jejich specifické poruchy chování.

Dle tvrzení respondentek je pro žáky obtížné se soustředit nejen při vyučovací hodině, ale také při psaní písemných prací. Jedna z respondentek vidí také obtíže v tom, že někteří žáci s ADHD mají potřebu vyrušovat i při písemných pracích, komentují zadání práce a rozptylují tak své spolužáky.

Nejčastěji respondentky pozorují, že se při písemných pracích u žáků začíná projevovat strach z neúspěchu a negativního hodnocení a nervozita, že zadanou práci nestihne dokončit v časovém limitu. Díky těmto faktorům jsou žáci roztěkaní, nedokáží se na práci důkladně zaměřit a dělají zbytečné chyby. U žáků pozorují učitelé také problémy s písemným projevem, kdy žák po sobě odpovědi ani nepřečte, a nepřečte je po něm ani pedagog, nebo díky své roztěkanosti, nesoustředěnosti a nepozornosti nedávají jeho odpovědi v písemných pracích smysl.

Dalším problémem žáků se syndromem ADHD je jejich velmi kolísající pozornost a únava. Žáci tak odevzdají písemnou práci s absurdními chybami, hlavně aby se psaním už nemuseli takzvaně trápit.

Pedagogové ve spolupráci s asistentem pedagoga se snaží žákům být nápomocní i při písemných pracích, vysvětlovat žákům zadání, korigovat žakovu práci, případně usměrňovat žakovo chování, ovšem obtíže plynoucí z žakovy diagnózy mají dopady na jeho školní prospěch, a i přes všechny využití metody, pomůcky a motivace je žakovo soustředění ovlivněno jeho poruchou. Z toho bohužel u mnohých žáků vyplývají problémy se školním prospěchem, což dále může vyvolat i sníženou motivaci a zájem o spolupráci s učitelem, a tudíž i zájem o vzdělávání.

### **Jaké faktory považují učitele za klíčové při vzdělávání žáků s ADHD?**

Mezi nejdůležitější klíčový faktor při vzdělávání žáků se syndromem ADHD považují učitelé dostatečnou podporu v rodině žáka a spolupráci rodiny se školou. Bohužel dle tvrzení respondentek se někteří rodiče žáků s ADHD staví vůči vzdělávací instituci negativně a odmítají se školou, jakkoliv komunikovat nebo spolupracovat, což pedagogům velmi ztěžuje jejich práci se žákem, protože domácí příprava a péče je pro žáka s ADHD potřebnější než u žáka bez tohoto syndromu.

Rodiče spíše vidí školu a pedagogy jako nepřítel, který nerespektuje to, že jejich dítě má diagnostikovanou poruchu chování. Právě diagnózou se snaží své děti omlouvat nebo převádět veškerou zodpovědnost na školu a učitele. Někteří rodiče dokonce své děti berou jako nemocné chudáky, přičemž diagnózu ADHD považují za nemoc, při které je třeba za žáky vše dělat a díky tomu zabraňují jejich osamostatnění, které je při jejich vzdělávání také klíčové.

Dotazované učitelky se shodly, že pokud by fungovala podpora v rodině žáka a pokud by rodina se školou spolupracovala, bylo by vzdělávání žáků s ADHD mnohem jednodušší, a to nejen pro samotné pedagogy, ale především pro žáka samotného.

Mezi další faktory pedagogové zařadili nedostatečné vzdělání pedagogů. Některé respondentky tvrdí, že pedagogové nemají dostatečné vzdělání zaměřené na specifické poruchy chování a nejsou tak připraveni na práci se žákem s ADHD. Vzdělávání si obvykle poté doplňují alespoň různými kurzy a semináři.

Důležité je dle jedné respondentky také vybavení škol, které by měly být na práci se žákem s ADHD dostatečně připraveny, a tudíž i řádně vybaveny.

## **7 Diskuse výsledků**

Výzkumné šetření bylo provedeno na dvoustupňové základní škole. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jakým způsobem učitelé na zdejší škole přistupují ke vzdělávání žáků se syndromem ADHD.

Lze konstatovat, že pedagogové nezaujímají k žákům s ADHD negativní postoje a přistupují ke vzdělávání žáků se syndromem ADHD velmi zodpovědně i přesto, že považují práci se žákem se syndromem ADHD za obtížnější než se žáky bez tohoto syndromu. Pedagogové si vždy zjišťují informace z pedagogicko-psychologických poraden, aby byli dostatečně připraveni na výuku žáka s ADHD, a stejně tak spolupracují s poradnami, kde sdílí své informace o žákovi a o účinnosti podpůrných opatření, které jsou žákům poskytnuty. Na základě srovnání dat z prostudované odborné literatury lze konstatovat, že učitelé využívají při práci se žákem s ADHD doporučení, která jsou při práci se žákem žádoucí. Při vzdělávání žáka využívají pomůcky, které si mnohdy i sami tvoří a využívají také velké množství výukových metod, které žákům pomáhají pro pochopení a uchopení učiva. Někteří pedagogové zapojují žáka do hodiny jako figuranta a snaží se tak, aby si žák látku tak lépe zapamatoval, což je opět odbornou literaturou doporučováno.

Odborná literatura doporučuje časté střídání aktivit v hodině, což, jak vyplynulo z výsledků výzkumu, využívají pedagogové při práci se žákem s ADHD velmi často, stejně tak jako pohybové aktivity, které zabraňují žákově únavě jako například smazání tabule či rozdání sešitů.

U žáků se syndromem ADHD je dle odborné literatury doporučováno slovní hodnocení. Ve škole, kde výzkum probíhal, není slovní hodnocení žáků využíváno. Dotazované respondentky využívají slovní hodnocení pouze ve svých hodinách a tím se snaží žáka pozitivně motivovat a řídí se tak doporučením z odborné literatury, která o časté chvále dítěte hovoří. Při hodnocení žáků s ADHD ovšem vždy přihlíží k poruše žáka a žáky proto hodnotí individuálně, vždy dávají žákům potřebnou podporu a pomoc a také možnost prezentovat učivo svojí vlastní formou.

Největší problémy spatřují pedagogové v komunikaci s rodiči žáka se syndromem ADHD, přestože odborná literatura doporučuje, aby rodiče a škola spolupracovali a vzájemně si sdělovali informace o žácích, jelikož je třeba, aby volili společné postupy při práci se žákem. Učitelé v tomto případě necítí podporu ze strany rodičů žáka a zmiňují, že rodiče nyní berou školu jako nepřítele, se kterým nechtějí bud'

komunikovat nebo se proti němu staví do opozice. Domnívám se, že obtíže s komunikací na straně rodičů plynou z nedostatku informací o poruše jejich dítěte. Jak ve výzkumu zaznělo, někteří rodiče berou diagnózu svého dítěte jako znamení toho, že mohou přenést zodpovědnost na školu, která se musí řídit doporučením pedagogicko-psychologických poraden, ale často rodiče zapomínají, že tato doporučení jsou určena i rodičům.

I přes tyto překážky přistupují pedagogové ke vzdělávání žáků s velkou mírou zodpovědnosti.

Doporučovala bych, aby se škola více zaměřila na komunikaci se zákonnými zástupci žáků se syndromem ADHD. Jistě by to eliminovalo většinu výchovných problémů žáka a také problémů se školním prospěchem. Návrhem na další výzkum bych volila právě problematiku komunikace rodičů a školy. Hledala bych hlavní příčiny, proč komunikace a spolupráce mezi nimi nefunguje a jaké dopady má tato skutečnost na žáka a jeho vzdělávání.

Vzhledem k malému počtu dotazovaných respondentek samozřejmě nelze výsledky výzkumu generalizovat. Největším limitem výzkumu, který je veden ve formě polostrukturovaného rozhovoru je subjektivita respondentek, která může výsledky výzkumu značně ovlivnit. Odpovědi byly založeny na zkušenostech a postojích respondentek, což mohlo vést ke zkreslení dat nebo k nepřesnostem ve vnímání žáků s ADHD. Bohužel při použití tohoto typu výzkumu je zkreslení dat takřka nevyhnutelné. Za silnou stránku využití metody rozhovoru považuji to, že tazatel může hlouběji nahlédnout do zkoumaného tématu, jelikož rozhovor lze v jeho průběhu upravovat a pomocí doplňujících otázek získat více informací o tématu.

Ráda bych se také na závěr diskuse vyjádřila k mým zkušenostem se vzděláváním žáků s ADHD. Z mého pohledu mě výsledky výzkumu nepřekvapily. Sama také považuji práci se žákem s ADHD za náročnější než se žákem bez této specifické poruchy chování. Samozřejmě je to u každého žáka individuální, ale spíše jsem se vždy setkala se žáky, kteří kvůli nedostatečnému vedení a podpoře ze strany rodiny byli velice problémoví a jejich vzdělávání bylo obtížné. Skutečně byli tím rušivým elementem v hodině, často vykřikovali, často se dostávali do konfliktů se svými spolužáky kvůli své impulzivitě a hyperaktivitě. Mnohdy si opravdu neuvědomovali následky svých slov a činů, což ve třídě vyvolávalo další problémy, které ovlivňovaly klima třídy. Komunikace s rodiči byla také velmi obtížná, jelikož se vždy stavěli do opozice a výchovné obtíže svých dětí



zdůvodňovali jejich diagnózou a že se s tím nedá nic dělat. Mnohdy jsem se díky tomu dostávala i k otázce, zda je povolání pedagoga pro mě to pravé.

Vždy jsem ale ke vzdělávání žáků s ADHD přistupovala zodpovědně, spolupracovala jsem s pedagogicko-psychologickou poradnou, vytvářela pomůcky, snažila se žáka často chválit a hodnotit jeho snahu a spolupráci, a dokonce se snažila urovnat i vztah jeho rodičů ke škole. Někdy má práce přinesla výsledky, někdy ne, ale nikdy by mě nenapadlo k žákovi zaujmout odmítavý postoj a začít ho v hodinách „trpět.“ Teď, po dvou letech mého třídnictví, беру žáky s ADHD již jako běžnou součást vzdělávacího procesu. Práce s nimi je sice náročnější, ale když člověk nahlédne pod tu „nálepku“ syndromu ADHD, pochopí, že někteří žáci se sami trápí tím, jak tato porucha ovlivňuje jejich chování, a začne s ním pracovat jinak, tak si získá jeho respekt a ocenění. Tudíž souhlasím s tvrzením odborné literatury, že záleží na pozitivním přístupu učitele, který může mírnit projevy žakových výchovných obtíží a motivovat ho ke vzdělávání.

## **8 Závěr**

Cílem této diplomové práce bylo zjištění, jakým způsobem učitelé přistupují ke vzdělávání žáků se syndromem ADHD. Na základě cíle práce byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. Zajímalo mě, jaký učitelé mají k těmto žákům postoj a z jakých důvodů žáci s ADHD ve školním prospěchu často selhávají. Dalším záměrem práce bylo zjištění, jak učitelé žáky se syndromem ADHD hodnotí. Posledním záměrem diplomové práce bylo zjištění, co pedagogové považují za klíčové při vzdělávání žáků s ADHD.

Obsah teoretické a praktické části mé diplomové práce je uzpůsoben cíli práce. V teoretické části práce jsem na základě studia odborné literatury definovala základní pojmy z oblasti poruch chování a specifických poruch chování, tedy syndromu ADHD. Zaměřila jsem na historii specifických poruch chování, příčiny vzniku ADHD, kde byl dán prostor i mýtům, které se dříve považovaly za důvody vzniku ADHD. Dále jsem se věnovala symptomům, diagnostice a léčbě ADHD. Závěrečná část teoretické části práce je zaměřena na legislativní podporu žáků a také především jsem věnovala pozornost podpůrným opatřením, která jsou žákům při jejich vzdělávání poskytována.

Empirická část práce shrnuje výsledky kvalitativního výzkumného šetření, které proběhlo na dvoustupňové základní škole, a to ve formě polostrukturovaného rozhovoru s pedagogy, kteří již mají zkušenosti se vzděláváním žáků se syndromem ADHD.

V kapitole Výsledky výzkumu byly vyhodnoceny postoje pedagogů vůči žákům se syndromem ADHD, způsob hodnocení žáků, důvody, proč žáci selhávají ve školním prospěchu a také překážky, které pedagogové spatřují při práci se žákem s ADHD. Položené výzkumné otázky jsou zodpovězené v samostatné podkapitole.

Na závěr tedy lze konstatovat, že učitelé přistupují ke vzdělávání žáků s ADHD zodpovědně, i když práci se žákem považují za mnohem náročnější než se žákem bez tohoto syndromu. Vždy spolupracují s pedagogicko-psychologickými poradnami a využívají jimi doporučené metody a postupy při práci se žákem a při hodnocení jeho práce.

## 9 Seznam použité literatury

- 1) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5 (R)) (5th ed.)*. American Psychiatric Association Publishing. 2013. ISBN 978-0-89042-554-1
- 2) BARKLEY, Russell. A. *Taking charge of Adhd, fourth edition: The complete, authoritative guide for parents*. New York: Guilford Publications, 2020. ISBN 9781462542673.
- 3) ČERNÁ, Alena. *Kyberšikana: průvodce novým fenoménem*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4577-0.
- 4) DOČEKAL, Daniel, MÜLLER, Jan, HARRIS, Anastázie, HEGER, Luboš. *Dítě v síti: manuál pro rodiče a učitele, kteří chtějí rozumět digitálnímu světu mladé generace*. Praha: Mladá fronta, 2019. Flowee. ISBN 978-80-204-5145-3.
- 5) DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Dítě s hyperkinetickou poruchou*. Praha: Gasset, 2006. ISBN 80-903682-6-3.
- 6) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- 7) CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
- 8) JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.
- 9) JUCOVIČOVÁ Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti*. Praha: Grada, 2017a. ISBN 978-80-271-0204-4.
- 10) JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ Hana. *Metody práce s dětmi s ADHD především pro učitele a vychovatele*. 4. aktualizované vydání. Praha: D + H, 2017b. ISBN 978-80-87295-24-3.
- 11) KENDÍKOVÁ, Jitka. *ADHD krok za krokem*. Praha: Raabe, 2019. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-438-1.
- 12) KENDÍKOVÁ, Jitka. *Legislativa ADHD pro školy a poradny: praktická příručka pro ředitele, učitele a poradenské pracovníky*. Praha: Raabe, 2014. KuliFerda a jeho svět rozvíjí - připravuje - pomáhá - napravuje - baví!. ISBN 978-80-7496-167-0.

- 13) KENDÍKOVÁ, Jitka. *Vademecum asistenta pedagoga*. 2. vydání. V Praze: Pasparta, 2020. ISBN 978-80-88290-50-6.
- 14) MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2310-5.
- 15) MICHALÍK, Jan, BASLEROVÁ Pavlína a FELCMANOVÁ Lenka. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4654-7
- 16) MICHALOVÁ, Zdeňka. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2007. ISBN 80-7311-075-x.
- 17) MICHALOVÁ, Zdeňka a PEŠATOVÁ Ilona. *Specifické poruchy učení a chování v inkluzivním prostředí základní školy*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-815-1.
- 18) MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2.
- 19) MÜLLER, Oldřich. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
- 20) MUNDEN, Alison a ARCELUS Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: [přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.
- 21) PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. Psyche (Grada). ISBN 978-80-247-1426-4.
- 22) POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
- 23) PRŮCHA, Jan, MAREŠ Jiří a WALTEROVÁ Eliška. *Pedagogický slovník. 4. aktualiz. vyd.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
- 24) PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-81-4.
- 25) PTÁČEK, Radek a PTÁČKOVÁ Hana. *ADHD – variabilita v dětství a dospělosti*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-2930-8.
- 26) ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

- 27) THOMPSON, Alison M. *Mé dítě má ADHD: jak s ním přežít*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1316-1.
- 28) TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha: Portál, 2001. ISBN 9788071785033.
- 29) ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. ISBN 978-80-7472-168-7.
- 30) VAŠUTOVÁ, Maria. *Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-525-6.
- 31) VAŠUTOVÁ, Maria. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 80-7042-691-8.
- 32) VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-166-9.
- 33) ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. 5. vyd. Praha: Portál, 2000, c1994. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-481-8.

#### **Zákony a vyhlášky:**

- 34) Zákon číslo 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). [online].[cit. 2023-02-02].Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/56990/download/>
- 35) Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. [online].[cit. 2023-02-22].Dostupné z: <https://cloud.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/27-2016-1.1.2021-1.pdf>
- 36) Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online].[cit. 2023-03-14].Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/54670/download/>

## **10 Seznam zkratk**

**ADD** – Attention Deficit Disorder (porucha pozornosti bez hyperaktivity)

**ADHD** – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (porucha pozornosti s hyperaktivitou)

**AP** – asistent pedagoga

**CNS** – centrální nervová soustava

**č.** – číslo

**DSM-5** – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch)

**IVP** – individuální vzdělávací plán

**MKN-10** – Mezinárodní klasifikace nemocí

**LMD** – lehká mozková disfunkce

**PO** – podpůrné opatření

**PPP** – pedagogicko-psychologická poradna

**Sb.** – sbírky

**SPC** – speciálně pedagogická centra

**SVP** – speciální vzdělávací potřeby

**ŠPZ** – školské poradenské zařízení

## **11 Seznam tabulek**

Tabulka 1 – Informace o respondentkách .....	41
--	----

# III. Příloha 1 - Rozhovor

## Rozhovor – Eliška

**T:** „Ahoj, moc ti děkuji, že sis na mě udělala čas.“

**R:** „Není zač, ráda ti pomohu s tvou diplomkou.“

**T:** „Předem tě tedy chci seznámit s tím, že tvoje odpovědi budou anonymní. Nikde nebude uvedeno tvoje jméno, v diplomové práci bude uvedeno jméno fiktivní. A všechno, co mi teď řekneš, bude použito pouze pro potřeby mé diplomové práce.“

**R:** „Dobře, děkuji.“

**T:** „Souhlasíš tedy s nahráváním na diktafon?“

**R:** „Ano, souhlasím.“

**T:** „Děkuji. Takže pro začátek.... Jaká je délka tvé pedagogické praxe?“

**R:** Šestnáct let.

**T:** „Zjišťuješ si vždy aktuální informace o daném žákovi s ADHD, kterého učíš?“

**R:** „Ano, zjišťuji. Musím... tohle mi dá ten základ pro práci se žákem.“

**T:** „Jak vlastně vnímáš žáka s ADHD ve tvých hodinách?“

**R:** „Je jasné, že ten žák potřebuje individuální přístup učitele nebo i asistenta, určitou míru spolupráce, pochopení a tolerance k jeho odlišnosti od spolužáků. Ale... Pokud je vhodně doma veden a dokáže respektovat dospělého, práce s takovým žákem není příliš problematická.“

**T:** „Jakým způsobem, podle tebe, ovlivňuje syndrom ADHD žákovo pracovní tempo a soustředění?“

**R:** „Někdo je zbrklý, pracuje krátkodobě a nárazově, neudrží dlouho pozornost a přímou soustředěnost, dochází ke změnám jeho nálad. Jiný žák zase... pracuje velmi pomalu, ztrácí se díky nesoustředěnosti, potřebuje často přímo v textu ukázat, kde má pracovat. Vyžaduje velmi častou pozornost od pedagoga nebo asistenta. Pak dokáže pracovat i velmi dobře.“

**T:** „Pozoruješ u žáka v hodinách nějaké výchovné obtíže?“

**R:** „Co si budeme povídat... pokud je žák vhodně doma veden výchovně, dokáže i ve škole respektovat pokyny učitele a spolupracovat. Často dochází k opačné situaci a je na pedagogovi, jak si dokáže vytvořit respekt žáka vůči jeho osobě.“



**T: Jakým způsobem s tebou žák s ADHD komunikuje? Pozoruješ nějaké rozdíly v komunikaci?**

R: „Komunikuje všemi pro něj dostupnými prostředky... písemně, ústně, mimikou, pohyby v případě jeho přetížení, žádostí o uvolnění na WC, pokud potřebuje svůj odpočinek...“

**T: „Takže je tedy komunikace bezproblémová?“**

R: „Ano, nevidím v ní rozdíly naproti ostatním žákům.“

**T: „Jaké metody nejčastěji při práci s žákem s ADHD využíváš?“**

R: „Využívám hlavně... didaktické hry, inscenační metody, slovní metody dialogické, názorně demonstrační metody, předvádění, práce s obrazem, dovednostně praktické metody, napodobování... snažím se v hodině střídat různé aktivity... Myslím, že tohle žákovi s ADHD hodně pomáhá.“

**T: „Využíváš při vzdělávání žáka s ADHD nějaké speciální pomůcky?“**

R: „Cokoliv je možné při probírání učiva vidět, osahat, vyzkoušet například karty s obrázky, slovíčka pro manipulaci na magnetické tabuli, kostky, autíčka, hodiny, počítadla, talíře pro ukázkou dělení, pohybová hra nalepená na zemi pro výuku barev v angličtině, karty s čísly rozmístěné po třídě, sebehodnotící obrázky...“

**T: „Jak vnímáš žákovo soustředění při psaní písemných prací?“**

R: „No... Jak u kterého žáka s ADHD. Některý žák udrží pozornost pouze krátce, nedokáže pochopit zadaný text, tím se „zasekne“ a nejde dál v práci. Jiný žák je zbrklý, nervózní, má strach, že práci nestihne. Písemný projev je pro tyto žáky téměř vždy problematický.“

**T: „Přihlížíš při hodnocení žáka k jeho poruše?“**

R: „Ano, přihlížím. Pokud žáka písemný projev omezuje, přezkouším ho z daného učiva ústně.“

**T: „Jaká kritéria hodnocení práce žáka s ADHD jsou pro tebe důležitá?“**

R: „To, zda dané téma pochopil, dokáže ho vysvětlit svými slovy a použít v praktickém cvičení písemném, ústním nebo praktickém.“

**T: „Považuješ práci se žákem se syndromem ADHD za obtížnější než se žáky bez tohoto syndromu?“**

R: Rozhodně ano.

**T: „Proč?“**

R: „Je to časově náročné hlavně z důvodu příprav, vymýšlení aktivit, přípravy pomůcek...“

**T: „Kde si myslíš, že nastávají největší obtíže při vzdělávání žáka s ADHD?“**

R: „No... to ti řeknu hned a narovinu. V nevhodném přístupu při domácí výchově. Rodiče sami často nevědí, že dítě vychovávají nevhodně. Rodiče, kteří jsou tzv. soudní a spolupracují s učiteli, dodržují jejich doporučení a tvoří s nimi jednotnou frontu, umožňují svým dětem dosáhnout větších úspěchů ve škole.“

**T: „Myslíš si, tedy že máš dostatečnou podporu ze strany rodičů žáka s ADHD?“**

R: „To je individuální. S některými rodiči funguje spolupráce naprosto perfektně, s některými se nelze na ničem dohodnout, natož shodnout, neboť své dítě za vše neustále omlouvají, „opečovávají“ a naprosto nevhodně vedou.“

**T: Komunikují s tebou rodiče žáka s ADHD pravidelně nebo pouze v případě nějakých obtíží?**

R: „Většinou v případě nějakých obtíží a když vidí, že má žák problémy s prospěchem, jinak vůbec.“

**T: „A co když je vyzveš ke schůzce?“**

R: „Nemají zájem. Vymlouvají se a když nakonec přijdou, nevyřeší se nic.“

**T: „Narazila jsi při práci s dítětem s ADHD na nějaké překážky?“**

R: „Ano. Na nesoudné rodiče, kteří sami dělali chyby, ale viděli chyby pouze v nás učitelích.“

**T: „A poslední otázka. Snažíš se při vzdělávání žáků s ADHD spolupracovat s pedagogicko-psychologickými poradnami a dalšími odborníky, kteří mají žáka ve své péči?“**

R: „Velice ráda bych spolupracovala, bohužel zprávy z poradny se velmi často podobají jedna druhé. A většinou doporučují postupy takové, které se žákem učitel již sám uplatňuje ještě před vyšetřením v poradně.“

**T: „Rozumím. Moc ti děkuji za tvůj čas. Velmi si toho vážím.“**

R: „Opravdu nemáš vůbec zač a držím palce. Sama jsem na tvou diplomku moc zvědavá.“

# IV. Příloha 2 – Seznam kódů

## **Kódy získané z rozhovorů**

- informovaní a spolupracující pedagogové
- skoupé a nespolupracující poradny
- rušivý element
- pomalý a nesoustředěný žák
- výchovně vedený žák
- bezproblémový komunikátor
- netrpělivý a spontánní komunikátor
- „nekomunikátor“
- obtížnější a časově náročnější práce
- využívané pomůcky
- osvědčené metody
- kvalita versus kvantita
- „svými slovy“
- snaha a aktivita
- rodiče a výchova
- nedostatečné vzdělávání pedagogů a vybavenost škol

## **Kategorizace kódů**

### **Pedagogové a informace o žácích**

- informovaní a spolupracující pedagogové
- skoupé a nespolupracující poradny

### **Žák s ADHD ve vzdělávacím procesu**

- rušivý element
- pomalý a nesoustředěný žák
- výchovně vedený žák

### **Komunikace se žákem s ADHD**

- bezproblémový komunikátor
- netrpělivý a spontánní komunikátor
- „nekomunikátor“

### **Práce se žákem s ADHD**

- obtížnější a časově náročnější práce
- využívané pomůcky
- osvědčené metody

### **Hodnocení žáka s ADHD**

- kvalita versus kvantita
- „svými slovy“
- snaha a aktivita

### **Překážky a obtíže při práci s žákem s ADHD**

- rodiče a výchova
- nedostatečné vzdělávání pedagogů a vybavenost škol