

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Informovanost, zkušenosti a strategie učitelů při práci s dětmi s ADHD  
Knowledge, experience and strategies of teachers when working with children  
with ADHD

Tereza Lidinská

Vedoucí práce: PhDr. Marie Linková, Ph.D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Studijní obor: Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro základní a střední  
školy anglický jazyk – německý jazyk

Odevzdáním této diplomové práce na téma Informovanost, zkušenosti a strategie učitelů při práci s dětmi s ADHD potvrzují, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzují, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 10. 4. 2024

Na tomto místě bych ráda poděkovala mé vedoucí práce PhDr. Marii Linkové, Ph.D. za příjemnou spolupráci, profesionalitu a vstřícnost, které mi budou vzorem a inspirací v mém vlastním osobním i profesním životě. Dík patří také všem zúčastněným učitelům, kteří mi poskytli rozhovory. V neposlední řadě děkuji mé rodině a partnerovi, kteří mi vždy byli oporou.

## **ABSTRAKT**

Předmětem této práce jsou učitelé přicházející do styku s dětmi s hyperkinetickým syndromem. Cílem je zmapovat informovanost učitelů o fenoménu ADHD, jejich zkušenosti s dětmi s ADHD a v neposlední řadě strategie pro práci s dětmi s ADHD. V první části této studie nalezne čtenář teoretické informace o hyperkinetickém syndromu, konkrétně pak o historii, etiologii, epidemiologii, projevech, subtypech, diagnóze, komorbiditách, léčbě a práci s dětmi s ADHD. Teoretické informace slouží jako podklad pro druhou praktickou část, zjišťující, zda jsou učitelé o této teorii informováni, a zda se nějakým způsobem odráží i v jejich zkušenostech. Ve druhé empirické části je popsána jednak metodologie studie a jednak samotné výsledky. Studie probíhala cyklicky, kdy se prolínala fáze procesu sběru dat a vyhodnocování dat. Zároveň bylo využito metody sněhové koule, kdy se jednotlivé analyzované informace na sebe nabalovaly, a tak vytvářely podnět k dalšímu výzkumu. S ohledem na cíle této práce bylo zvoleno šetření kvalitativního typu. Informace byly sbírány prostřednictvím rozhovorů. Bylo stanoveno celkem 5 výzkumných otázek: Jaká je informovanost učitelů o ADHD? Jaké jsou konkrétní zkušenosti učitelů s dětmi s ADHD? Jaké používají strategie při výuce dětí s ADHD? / Jaké používají strategie při výuce dětí, které jsou nepozorné nebo hyperaktivní? Jaké překážky a problémy vnímají ve spojitosti s prací s ADHD dětmi? Jaké vnímají učitelé rozdíly v práci s dětmi s ADHD dříve a nyní? Informace odpovídající na tyto otázky byly zpracovány do textu. Za účelem dosažení hlubšího porozumění problematice a vyvozování závěrů bylo místo zamýšlených 10 rozhovorů realizováno celkem 14 rozhovorů. Data jsou analyzována v sekci výsledky výzkumu.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

ADHD, hyperkinetický syndrom, informovanost učitelů, zkušenosti učitelů, strategie učitelů

## **ABSTRACT**

The subject of this diploma thesis are teachers who are in touch with children with hyperkinetic syndrome. The aim is to map teachers' awareness of the ADHD phenomenon, their experience with children with ADHD, and last but not least, strategies for working with children with ADHD. In the first part of this study, the reader will find theoretical information about hyperkinetic syndrome, specifically about history, aetiology, epidemiology, manifestations, subtypes, diagnosis, comorbidities, treatment, and work with children with ADHD. The theoretical information serves as a basis for the second practical part, which examines whether teachers are informed about this theory and whether it is somehow reflected in their experiences. The second empirical part describes both the methodology of the study and the results themselves. The study was carried out cyclically and the phases of the process of data collection and data evaluation were intertwined. At the same time, the snowball research method was used. The analysed individual information pick up more information, thus creating a stimulus for further research. Concerning the objectives of this work, a qualitative type of investigation was chosen. Information was collected through interviews. A total of 5 research questions were set: What is the awareness of teachers about ADHD? What are the specific experiences of teachers with children with ADHD? What strategies do they use when teaching children with ADHD? / What strategies do they use when teaching children who are inattentive or hyperactive? What obstacles and problems do they perceive in connection with working with ADHD children? How do teachers perceive the differences in working with children with ADHD before and now? The information corresponding to these questions was processed into a text. Instead of the intended 10 interviews, a total of 14 interviews were conducted to achieve a deeper understanding of the issue and draw conclusions. The data are analysed in the research results section.

## **KEYWORDS**

ADHD, hyperkinetic syndrome, teachers' knowledge, teachers' experiences, teachers' strategies

## Obsah

Úvod .....	7
1 Teoretická část .....	8
1.1 Definice ADHD a terminologie .....	8
1.2 Historie výzkumu ADHD .....	9
1.3 Etiologie .....	11
1.4 Epidemiologie .....	12
1.5 Projevy ADHD .....	13
1.5.1 Pozornost .....	14
1.5.2 Hyperaktivita .....	14
1.5.3 Impulzivita .....	15
1.6 Subtypy ADHD .....	16
1.7 Přidružené poruchy .....	16
1.8 Diagnóza .....	17
1.9 Komorbidity .....	18
1.10 Léčba .....	20
1.10.1 Farmakoléčba .....	20
1.10.2 Terapeutické ovlivnění .....	21
1.11 Práce s dětmi s ADHD .....	22
2 Empirická část .....	24
2.1 Cíle .....	24
2.2 Výzkumné otázky .....	25
2.3 Metoda sběru dat .....	25
2.4 Předpoklady .....	26
2.5 Výzkumný vzorek / Charakteristika zkoumané skupiny .....	26

2.6	Respondenti .....	27
2.7	Etika.....	27
2.8	Výsledky výzkumu.....	28
2.8.1	Jaká je informovanost učitelů o ADHD?.....	28
2.8.2	Jaké jsou konkrétní zkušenosti učitelů s dětmi s ADHD?.....	33
2.8.3	Jaké používáte strategie při výuce dětí s ADHD? / Jaké používáte strategie při výuce dětí, které jsou nepozorné nebo hyperaktivní? .....	37
2.8.4	Jaké překážky a problémy vnímají ve spojitosti s prací s dětmi s ADHD? .....	42
2.8.5	Jaké vnímají učitelé rozdíly v práci s dětmi s ADHD dříve a nyní? .....	47
2.9	Diskuze .....	50
	Závěr.....	50
	Seznam použitých zdrojů.....	56

## Úvod

V souvislosti s progresivním vývojem psychologických disciplín je každoročně objeveno mnoho nových poznatků uplatnitelných v učitelské praxi. Mnohé z těchto poznatků se týkají tzv. hyperkinetického syndromu neboli ADHD. Starší generace učitelů se za svých studií setkala pouze s pojmem lehká mozková dysfunkce, znají tito učitelé pojem ADHD? Dokázali by ho identifikovat? Jak vnímají tito učitelé změny spojené s ADHD, jeho diagnostikou, či příčinami? Dokážou učitelé účinně pracovat s žáky s ADHD? Toto jsou otázky, které si autor textu pokládal před započatím výzkumu.

Tato práce si klade za cíl zjistit jednak učitelskou informovanost o ADHD, jejich osobní zkušenosti s touto poruchou a připravenost s poruchou pracovat. Věřím tomu, že práce bude moci nabídnout nejen zkušenosti učitelů s dětmi s ADHD, ale i takřikajíc řečeno „informace ze zákulisí“ o aktuálním stavu mezi učiteli v České republice. Zároveň může sloužit jako soubor strategií pro práci s dětmi s hyperkinetickou poruchou, ač zdánlivě nahodilých, ale zato autentických, ověřených a vyzkoušených učitelkou praxí. V neposlední řadě, se čtenář práce dozví prostřednictvím vzorku učitelů, kolik toho skutečně o ADHD ví. V ideálním světě budou učitelé plně informováni buď z univerzity, nebo ze školení s nejnovějšími vědeckými informacemi o všech poruchách a budou schopni reagovat na jednotlivé potřeby žáků. Jak je tomu ve skutečnosti se pokusí zmapovat tato práce.



# 1 Teoretická část

## 1.1 Definice ADHD a terminologie

Z terminologického hlediska není definovat ADHD nikterak jednoduchý úkol, jelikož pojmenování syndromu se značně různí. Termín ADHD pochází z anglického Attention Deficit Hyperactivity Disorder a je chápán jako porucha pozornosti a hyperaktivity. Ačkoli tomu tak dříve nebylo, v dnešní době je ADHD vnímáno jako dobře zavedená diagnostická kategorie.

Dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, vydané Světovou zdravotnickou organizací WHO, spadá tato porucha do skupiny hyperkinetických poruch označovaných kódem F90. Dle této klasifikace hyperkinetické poruchy nastupují v prvních 5 letech života a projevují se zejména neschopností setrvat u činností vyžadujících kognitivní schopnosti, dezorganizací a špatnou regulací aktivity či nadměrnou aktivitou. Skupina se dělí na následující konkrétní poruchy: Porucha aktivity a pozornosti, Hyperkinetická porucha chování, Jiné hyperkinetické poruchy a Hyperkinetická porucha NS. (UZIS, 2023) Ačkoli se pro poruchu v české verzi manuálu užívá jiného jména než ADHD, jde stále o tutéž poruchu. To dokazuje i jméno skupiny F90 v anglickém originále, které je Attention-deficit hyperactivity disorders, z čehož je také odvozena zkratka ADHD (WHO, 2023).

O něco více podrobná taktéž mezinárodně používaná příručka DSM 5 – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, kategorizuje ADHD pod vrozené neurovývojové poruchy. V tomto manuálu vypracovaném největší psychiatrickou asociací na světě tzv. American Psychiatric Association (Americkou psychiatrickou asociací) dále jen APA je ADHD charakterizováno třemi základními rysy: nepozorností, hyperaktivitou a impulzivitou. Obdobnou klasifikaci nalezneme v aktualizované nejnovější verzi MKN-11. (Gomez et al., 2023)

Mnohdy je užíván pro poruchy pozornosti i název ADD, který byl v dřívějších dobách platným označením pro poruchu pozornosti bez hyperaktivity. Ačkoli nepanuje mezi všemi psychiatry a psychology shoda, název ADD není v nynější době uznáván APA a z diagnostického úhlu pohledu lze hovořit pouze o ADHD. (Gomez et al., 2023)

V odborném diskurzu je však termín ADD stále běžný a chápán jako pojem podřadný termínu ADHD (Jucovičová a Žáčková, 2010).

V české odborné literatuře se lze setkat i s označením hyperkinetický či hyperaktivní syndrom, hypokinetický či hypoaktivní syndrom. Ve starších publikacích lze najít termín lehká mozková dysfunkce, který byl dlouhou dobu používán. (Jucovičová a Žáčková, 2010)

Česká psychiatrička Eva Malá (2002, s. 14) poskytuje následující definici: „Porucha pozornosti a aktivity je sociálně-psychiatrickoškolský problém, který je charakterizován poruchou systému motorického, percepčního, kognitivního a behaviorálního narušujícího školní výkonnost dětí s normálním intelektovým potenciálem.“

## **1.2 Historie výzkumu ADHD**

V Německu není dítě, které by neznalo říkanky z knihy Struwwelpeter. Heinrich Hoffman napsal tyto básničky o „neposlušných dětech“ a následném trestu za jejich chování v roce 1845 původně pro svého syna, kniha však celorepublikově oslavila velký úspěch. A právě v této knize nalezneme příběh „Zappelphilipp“ do češtiny přeložený jako Příběh Edy neposedy, který se až nápadně podobá dítěti s hyperkinetickou poruchou. Debaty o poruše ADHD u hlavního protagonisty se vedou i mezi fanoušky Sherlocka Holmese nebo Percyho Jacksona. Někteří literární kritici tvrdí, že i některé postavy Shakespeara vykazují známky poruchy aktivity a pozornosti. Ačkoli se s nepřímým popisem ADHD setkáváme v krásné literatuře odedávna, vědecky popsána byla až v poslední době.

Podle Barkleyho (2006) v odborné literatuře najdeme zmínky o ADHD již 200 let počínaje knihou „Mangel der Aufmerksamkeit, Attentio Volubilis“ napsanou německým filozofem Adamem Weikardem. Ve své knize z roku 1775 Weikard popisuje nepozorné, impulzivní děti i dospělé jedince s problémy se soustředěním. Zároveň věří, že problémy jedinců nikterak nesouvisí s morálkou či spiritualitou, ale jsou buď výsledkem výchovy a prožitků z dětství, nebo jsou ovlivněny genetikou. Weikardovy názory byly na svou dobu velice pokrokové.

O pár desítek let na to vychází další publikace věnující se fenoménu ADHD: „An inquiry into the nature and Origin of Mental Derangement: Comprehending a concise system of

the physiology and pathology of the human mind“, jejíž autorem je skotský lékař Alexander Crichton. To, co je dnes známé pod názvem ADHD, popisuje Crichton detailně ve své teorii vášně. Popisován je nejen nedostatek pozornosti či vnímání tělesných prožitků – potěšení a bolesti, podrážděnost, představitost, vůle, ale i například „mentální vnímání a jeho nemoci“. (Crichton, 1798)

Ptáček a Ptáčková (2018) uvádí britského pediatra George Stilla jako autora prvního zdokumentovaného a pravděpodobně nejdetailnějšího popisu ADHD své doby. Na rozdíl od dřívějších popisů zahrnujících pouze malé množství dětí, Still ve své klinické studii z roku 1902 popisuje vzorek 43 dětí, jejich morální kontrolu a její defekt. V jeho knize *Some abnormal psychical conditions in children* se dočteme, že defekt morální kontroly nemusí souviset s nižším intelektem, jak se lidé do té doby domnívali. (Still, 1902)

V pojetí diskurzu historického vývoje výzkumu ADHD jsou autoři do této doby víceméně jednotní. V objevech 20. století se již někteří rozcházejí a např. čeští autoři Ptáček, Ptáčková a Braten (2020) sledují spíše evropskou linku, zatímco Barkley (2006) a Smith (2013) následují linku americkou.

V severní Americe byla porucha pozornosti vnímaná jako výsledek pandemie encephalitis, což zvedlo vlnu zájmu o výzkum duševních poruch obecně (Barkley, 2006). Ptáček (et al., 2020) uvádí, že k dalšímu systematickému zkoumání projevů duševních poruch ADHD dochází v Německu, kde dva psychiatři Franz Kramer a Hans Pollnow popsali tzv. "Hyperkinetische Erkrankung", neboli hyperkinetické onemocnění, v dnešní době v odborné literatuře často referováno jako Kramer-Pollnow-Syndrom. Syndrom byl popsán pouze u 15 dětí ve věku 2-4 let. Ačkoli byl vzorek dětí spíše nesourodý, byl to krok k systematické kategorizaci duševních poruch.

Deskriptivní přístup k výzkumu přetrvává až do druhé poloviny 20. století. Vědci se nicméně začínají věnovat neurovývojovým poruchám systematictěji a nekladou si za otázku pouze popsat symptomy, ale i odhalit jejich příčiny, a tedy přihlédnout k etiologii (Ptáček et al., 2020). Významnou se stává Shirleyho hypotéza mozkového poškození, či traumatu jako je například výše zmíněná encefalitida či spalničky, nebo epilepsie (Barkley, 2006). Dalším průlomovým objevem byl Bradleynin lék Bazedrine původně určený k

lčbě bolesti hlavy u dčtí. Dčtí podstupující lčbu tímto psychostimulantem se lépe soustředily.

Pro popis symptomů ADHD se od roku 1930 začal používat pojem minimální mozková dysfunkce nebo malá mozková dysfunkce, přeloženo z angličtiny minimal brain disfunction, pod zkratkou: MBD. Od roku 1950 je v České republice dalším běžně známým termínem lehká mozková dysfunkce (LMD). Tento termín fungoval jako diagnostická kategorie až do druhé poloviny devadesátých let, kdy začal být v České republice pomalu nahrazován termíny hyperkinetická porucha chování a porucha pozornosti & aktivity (Jucovičová a Žáčková, 2010).

### **1.3 Etiologie**

Příčiny poruchy pozornosti byly po dlouhá leta nevysvětleny a dodnes je kolem vzniku ADHD mnoho neznámých (Malá, 2002). Jak již bylo zmíněno v historickém přehledu výzkumu ADHD, jako jeden ze zdrojů byla vnímána pandemie encephalitis nebo obdobné nemoci jako spalničky (Barkley, 2006). Vyvstala i teorie o mozkovém poškození (Ptáček et al., 2020), jaký je ovšem současný pohled na věc?

Zatímco laické veřejnosti se symptomy ADHD často jeví jako rodičovské selhání či špatné vlivy ve výchově, soudobí autoři publikací o hyperkinetické poruše se shodují, že hyperkinetická porucha je zakořeněna v genetice, či dána neurologickými faktory. Ačkoli i sociální prostředí a vnější vlivy mají určitý vliv, jisté je, že není zcela dána sociálním prostředím, neboť symptomatiku ADHD nalezneme popsanou napříč stoletími (Smith, 2013).

Většina autorů rozděluje faktory příčin ADHD na genetické a negenetické, přičemž negenetické faktory jsou v menšině. Ty se dle Malé (2002) vztahují pouze na 20-30% chlapců diagnostikovaných s ADHD. Jucovičová a Žáčková (2010) zase zmiňuje častější dědičnost po mužské linii.

Do negenetických (zevních) faktorů patří komplikace v průběhu porodu, předčasný porod nebo nepříznivý stav matky zapříčiněný např. kouřením a pitím alkoholu v době těhotenství. Existují studie potvrzující vztah mezi kouřením a ADHD. Za zmínku

stojí i ekologické vlivy taktéž spadající do zevních faktorů. Těmi jsou např. radioaktivita či těžké kovy v ovzduší. (Ptáček a Ptáčková, 2018; Malá, 2002)

Jucovičová a Žáčková (2010, s.12) uvádí následující: „Jako nejčastější příčina vzniku hyperaktivity bývá uváděno drobné difúzní poškození mozku vznikající v období vývoje centrální nervové soustavy. Příčinou tohoto poškození je většinou nedostatek kyslíku (hypoxie) nebo krvácení do mozku (Které často vzniká jako důsledek dlouhodobějšího nedostatku kyslíku – v důsledku toho dochází k poškození nebo až k odumírání mozkových buněk). Tato poškození vznikají negativním působením různých vlivů v období těhotenství, v době porodu nebo v raném dětství.“

Genetickým faktorům se v dnešní době přikládá mnohem větší význam než negenetickým. Potvrdit to mohou jednak výzkumy dvojčat, adoptovaných dětí a jejich biologických a adoptivních rodičů, či genetické studie rodin, ve kterých se dědí ADHD z generace na generaci, ale i poznatky pracovníků z praxe (Ptáček a Ptáčková, 2018; Jucovičová a Žáčková, 2010). Vědci se snaží odhalit souvislosti ADHD a určitých genů, především genů dopaminerního systému kódujících dopaminový receptor, nebo dopaminový přenašeč: D4, D2, DRD4, DAT1. Z nejnovějších výzkumů vyplývá, že hyperkinetické poruchy jsou způsobovány polygenně, tedy mutací několika genů zároveň. (Ptáček a Ptáčková, 2018; Malá, 2002)

Příčiny ADHD jsou často kombinací výše zmíněných genetických a negenetických faktorů. Do dnešního dne jsou kolem etiologie hyperkinetické poruchy vedeny diskuze a téma je kontroverzní. Jaké přesně jsou však příčiny hyperkinetických poruch nám není až dodnes známo. (Ptáček a Ptáčková, 2018)

## **1.4 Epidemiologie**

„Odhad celosvětové prevalence, díky diagnostické nejednotnosti, je rozporuplný a těžko uchopitelný“ (Malá, 2008). V souvislosti s tím, zda se řídíme kritérii DSM-5 nebo MKN-10, nastává k rozporu v prevalenci ADHD. Toto je dáno především rozdíly v definici ADHD, šíří kategorií a striktností diagnostiky dle jednotlivých manuálů. Příhodová (2011) podává také informace o nárůstu pacientů s ADHD jakožto důsledku lepší diagnostiky, nikoli nárůstu poruchy jako takové. Výskyt hyperkinetické poruchy dle definice MKN-10

pak udává 5–6 % dětí. Výskyt ADHD, tak jak jej uznává DSM-5, se vyšplhal až na 8–12 %. V publikaci ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou (Goetz a Uhlíková) z roku 2013 se údaje o výskytu pohybují mezi 3–7 %.

Goetz a Uhlíková (2013) referují na starší zdroje udávající chlapce jako třikrát častěji postižené než dívky. Zmiňuje se zde také postupné smazávání rozdílů v novějších studiích. Ptáček a Ptáčková (2018) poukazují možné důvody oné diskrepance, kterými jsou snadno odhalitelné symptomy u chlapců, jako je fyzicky viditelná motorická forma ADHD, a relativně hůře odhalitelné symptomy u dívek, jako je verbální forma ADHD nebo regulace emocí. Dalším faktorem je také zaměření dřívějších definic ADHD na motorické formy poruchy převažujících právě u chlapců. Dle Malé (2008) je u dívek diagnostikován až 3,6x vyšší výskyt komorbidních úzkostných a depresivních poruch než u chlapců.

Hyperkinetický syndrom je nejčastěji pozorovatelný a také nejčastěji diagnostikovaný u dětí školního věku, nicméně přetrvává až do dospělosti. Zatímco hyperaktivita a impulzivita s věkem přestávají být do očí bijící a polemizuje se o tom, zda mohou vymizet úplně, porucha pozornosti mnohdy zůstává i nadále. (Miovský a kol., 2018)

## 1.5 Projevy ADHD

Symptomy hyperkinetického syndromu lze rozdělit dle kritérií MKN 10 na 3 hlavní skupiny příznaků: hyperaktivitu, impulzivitu a nepozornost (UZIS, 2023). DSM-5 pak rozlišuje 2 hlavní příznaky, jednak hyperaktivitu, jednak impulzivitu a nepozornost. V této práci se budeme držet popisu dle MKN10 především proto, že nám umožňuje jít hlouběji do detailů, a mnozí čeští autoři z něj vycházejí.

Kromě základních výše zmíněných projevů ADHD existují ještě tzv. přidružené poruchy. Jsou jimi například poruchy percepčně motorické a senzomotorické nebo poruchy zrakového a sluchového vnímání. Další přidružené poruchy jsou spojené s pamětí a poruchami v oblasti myšlení a řeči. V neposlední řadě se osoby trpící hyperkinetickou poruchou potýkají s obtížemi v emoční oblasti a poruchami chování. Vše zmíněné má ve školním prostředí vliv na žáky, a tudíž lze říci, že ADHD je podkladem i pro vývojové poruchy učení. (Jucovičová, 2010)

### **1.5.1 Pozornost**

Jako první se zaměříme na poruchu pozornosti. Lze říci, že rozsah pozornosti je snížený a omezený. Často jsou děti s ADHD popisovány jako těžké a netrpělivé. Jucovičová (2014) uvádí pozornost dítěte s ADHD jako nevyběrovou. Takové dítě není schopné posoudit důležitost podnětů přijímaných z okolí a reaguje na jeden každý z nich. Věnování pozornosti celému svému okolí má ovšem za důsledek rychlé unavení pozornosti. I to je důvod prohloubení deficitu pozornosti při delších aktivitách. Právě nevyběrovost a rychlá únava mají mnoho dopadů na pozornost a potažmo i na studijní výkony dítěte.

Důsledkem nevyběrové pozornosti je taktéž zapamatování si pouze některých určitých informací. Nepozorné dítě totiž často nedokončí aktivitu a přechází k další, takže nepracuje s informacemi tak jako jeho vrstevníci. Zároveň není schopné odlišit důležité informace od detailů a přehlíží často i ty informace, které jsou stěžejní. Nicméně si mnohdy pamatuje zajímavé detaily. Kvůli výkyvům pozornosti mnohdy způsobeným únavou dochází u žáků často k výkyvům ve školní výkonnosti. Lze je pozorovat při běžných činnostech, odráží se to ovšem i v klasifikaci. Často může žák dostat špatnou známku i z učiva, ze kterého do té doby dostával známky dobré. (Jucovičová, 2014)

### **1.5.2 Hyperaktivita**

Hyperaktivita je typickým projevem ADHD, Goetzem a Uhlíkovou je (2013, s. 22) popsána jako „... nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity.“ Z fyziologického hlediska se jedná o zvýšenou aktivitu centrální nervové soustavy a pomalé až snížené útlumové reakce. Důsledkem toho je aktivita přetrvávající i navzdory únavě. (Goetz a Uhlíková, 2013; Jucovičová, 2014)

Typický je neustálý pohyb. Osoby s ADHD mívají problém se započítím nové činnosti, kvůli neschopnosti seberegulace a zklidnění se, a zároveň s ukončováním stávající činnosti. Na druhou stranu velice často nejsou schopni činnosti dokončit. Člověk se zvýšenou aktivitou může trpět psychomotorickým neklidem. Děti pak mají potřebu například pobíhat po třídě, poskakují, či pošťuchují se, nevydrží sedět a vrtí se. U dospělých i u dětí lze pozorovat kmitání nohama, pohrávání si s předměty, bezděčné tūkání prsty do stolu atp. Psychomotorický neklid může být nepřímo i příčinou pro vyšší

riziko úrazu. Pravděpodobnost, že se hyperaktivní osoba, která nedává pozor na své pohyby, zraní, je vyšší. (Goetz a Uhlíková, 2013; Jucovičová, 2014)

Existuje mnoho dalších, na první pohled ne tak zřejmých příznaků. Zvýšená aktivita CNS například zapříčiňuje i špatné usínání. Osoby s ADHD se pak budí v noci častěji než lidé bez poruchy. Ojedinele se objevuje i výskyt pomočování. (Goetz a Uhlíková, 2013) Hyperaktivní jedinci někdy také mluví hlasitě, až překotně. V některých případech mají i nutkání vydávat zvuky např. pískání, mňoukání, houkání. Zásadní je též rychlá unavitelnost. Unavení jedinci však nereagují tak, jak je očekáváno – tedy zklidněním a útlumem, ba naopak zvýšenou aktivitu. Zdá se až, že "neumí vypnout". (Jucovičová, 2014)

### **1.5.3 Impulzivita**

„Impulzivní jednání bývá popisováno jako okamžitá reakce na podnět, kdy chybí fáze rozmýšlení - dítě jedná podle svého prvotního nápadu, aniž by si rozmyslelo postup a domyslelo důsledky nebo následky svého jednání.“ (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 33). Impulzivita mnohdy bývá popisována slovy zbrklost či bezhlavost. Bezhlavost proto, že děti udělají první, co je napadne, a dospělí své činy nedomýšlejí dostatečně. Zbrklost proto, že jejich jednání je prudší a intenzivní. Často je ale vnímána jako neukázněnost a nevychovanost. (Jucovičová a Žáčková, 2010)

Impulzivita je výsledkem snížené volní ovládací schopnosti, ty jsou též spojeny s vývojem dítěte, které jedná na svůj věk nevyzrálé. V CNS je proces vzruchu a útlumu v nerovnováze, a tudíž jim chybí jistá míra sebekontroly, která se postupně vyvíjí. Naproti nedostatku schopnosti útlumu stojí zvýšená reaktivita zapříčiňující ono impulzivní jednání bez zvažování důsledků (Jucovičová a Žáčková, 2010).

Toto přináší obtíže s mnohými činnostmi. Příkladem jsou aktivity, které vyžadují delší čas. Raději zvolí aktivity, slibující odměnu v bližším časovém horizontu, jinak jim postupně začne unikat cíl. Takové cíle pak zůstávají nedokončené. Netrpělivost je dalším problémem, nedokáží čekat ať už ve frontě, při hře nebo v konverzaci a všechno chtějí okamžitě. V neposlední řadě skáčou do řeči, nebo mají potřebu nadměrně komentovat ostatní. (Goetz a Uhlíková, 2013; Jucovičová a Žáčková, 2010)



## 1.6 Subtypy ADHD

ADHD se skládá ze tří složek, a to z nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity. U každého můžou být tyto složky zastoupeny v jiné míře a podle toho označujeme jednotlivé subtypy. Subtyp s převažující poruchou koncentrace reprezentuje 25–35 %. Tyto děti mají největší problém se soustředěním, projevy ovšem nejsou tak výrazné, a proto se často o ADHD svého dítěte rodiče dozvědí až při nástupu do školy. Druhou variantou je subtyp s převažující hyperaktivitou a impulzivitou, do kterého spadá 10–20 %. Tyto děti se v jistých mezích dokáží soustředit. Nejčastěji se setkáme s tzv. smíšeným typem ADHD, a to až u 50 % dětí. Jak již název napovídá, v tomto typu se vyskytují všechny tři složky. Výzkumy ukazují, že se zastoupení jednotlivých složek může během života jedince měnit. (Goetz a Uhlíková, 2013)

## 1.7 Přidružené poruchy

U dětí s ADHD se vyskytují jak poruchy jemné motoriky, tak poruchy hrubé motoriky. Děti mají potíže s koordinací a jsou vnímány jako neohrabané a nešikovné. Zároveň se mnohdy přidružují poruchy percepce, tedy sluchového a zrakového vnímání. Tyto poruchy jsou pak základem pro specifické poruchy učení jako: dysgrafie, dyspinxie, dyspraxie, dyskalkulie, dysortografie, dyslexie. (Jucovičová 2014)

Co se poruchy paměti týče, typickým problémem bývá krátkodobá neboli provozní paměť. Dítě nejen že si nepamatuje informace, které mu byly sděleny, a okamžitě zapomíná, týká se to i zapomínání věcí ve škole, v autobuse, na zastávce, doma atd. To samozřejmě zhoršuje školní prospěch dítěte (Goetz a Uhlíková, 2013).

Jak již bylo výše zmíněno, děti s ADHD mají problém s verbálním vyjadřováním. Mluví překotně, chaoticky a nestrukturovaně. Je pro ně těžké mluvit tak, aby „měl příběh hlavu a patu“ a nerozlišují podstatné od detailů. Verbální složka myšlení převládá nad neverbální. Mohou se také vyskytnout poruchy jako dyslalie, poruchy artikulace, rytmu řeči a obdobné obtíže s výslovností sykavek, měkkých a tvrdých slabik. (Jucovičová a Žáčková, 2010).

Za zmínku stojí také obtíže s regulací emocí. Nejtypičtější je emoční labilita, kdy dochází k velkým výkyvům nálad a citové nestálosti. Někteří autoři popisují též nízkou frustrační

toleranci a neadekvátní reakce na podněty. Takové děti se pak jeví jako sociálně nezralé. Tyto problémy s regulací mohou vyvolat až stavy úzkostí (Jucovičová, 2014).

## 1.8 Diagnóza

Diagnostikovat ADHD lze dle diagnostických kritérií. Řídit se můžeme buď DSM-5, nebo manuálem MKN-10. DSM-5 chápe ADHD jako poruchu, která se může projevovat během celého života a diagnostikovat ji tedy lze i v dospělosti. Nutná je ovšem přítomnost projevů poruchy již před 12 rokem, neboť ADHD je definováno jako porucha vznikající v dětství a přetrvávající do dospělosti. Dříve tomu tak nebylo, DSM-4 bralo v potaz pouze projevy před 7 rokem. Je tedy snadnější nechat se diagnostikovat a léčit i pro dospělé (Ptáček a Ptáčková, 2018, Čermáková et al., 2013)

DSM-5 definuje 2 kategorie příznaků: nepozornost a hyperaktivitu-impulsivitu. V obou kategoriích musí být sledováno minimálně 6 či více příznaků, přičemž každá z nich jich má celkem devět. Tyto příznaky musí být přítomny minimálně po dobu 6 měsíců a déle. (Ptáček a Ptáčková, 2018)

Manuál MKN-10 je oproti DSM-5 přísnější. Na rozdíl od DSM-5 Rozlišuje kategorie 3: nepozornost, hyperaktivitu a impulzivitu. MKN-10 určuje jako minimum u nepozornosti šest z celkových devíti kritérií. U hyperaktivity musí přetrvávat alespoň tři z pěti příznaků a u impulzivity alespoň jeden ze čtyř. Tyto příznaky musí trvat alespoň šest měsíců a objevit se již před sedmým rokem. (Ptáček a Ptáčková, 2018)

Jucovičová a Žáčková (2015) uvádí, že se nejvíce dotýká problematika ADHD dětí v předškolním až školním věku. Nejčastěji bývá dítě diagnostikováno při přechodu z mateřské školy na školu základní ve školských poradenských zařízeních. Těmi jsou především pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra.

Při diagnostice ADHD je vždy nutné zvážit, zda se nevyskytují současně s ADHD další komorbidity. Pokud by tak učiněno nebylo, je možné, že dojde k mylné diagnostice. Jedním ze způsobů diagnózy je diferenciální diagnóza. (Ptáček a Ptáčková, 2018) Dalším důležitým faktorem je vliv syndromu na život jedince. Dříve bylo stěžejní, zda symptomy snižují kvalitu života jedince. Při diagnostice v dnešní době je určující, jestli symptomy narušují život jedince. (Jucovičová a Žáčková, 2015)

K diagnostice jsou využívány sebeposuzující škály, dotazníky a neuropsychologické testy. Některými z diagnostických nástrojů jsou například: WURS, BARS, ASRS, Conners, nebo interview DIVA. S těmito nástroji pracují např. kliničtí psychologové, nebo psychiatři. Autoritou pro diagnostiku ADHD jsou aktuálně pedopsychiatři. (Čermáková et al., 2013)

Dalšími metody diagnostiky jsou výkonnostní testy, u nich se sleduje křivka kolísání, testy pozornosti, např. test pozornosti D2 a číselný čtverec, a testy paměti. V neposlední řadě se využívají projektivní techniky jako například kresby. (Jucovičová a Žáčková, 2015)

## 1.9 Komorbidity

Autoři (Čermáková et al., 2013; Stárková, 2016) se shodují, že diagnostika hyperkinetického syndromu je záležitostí spíše komplikovanou hned z několika důvodů. Jedním z nich je možnost záměny symptomů ADHD s běžnými příznaky únavy. Z tohoto důvodu musí být u dítěte pozorovány symptomy po delší dobu. Další z nich jsou sklony k hazardu, užívání návykových látek atp. Uchylování se k těmto řešením životních situací ale může zapříčinit emoční potíže. V případech dětí s ADHD je mnohdy těžké rozpoznat příčinu a důsledek. Samotný boj s příznaky ADHD pak může vyústit v další potíže. (Čermáková et al., 2013)

V neposlední řadě často narazíme u osob s ADHD na komorbidity. Až 60 % dětí s ADHD je diagnostikováno další komorbiditou. Kvůli nim jakožto komplikacím v diagnostice se doporučuje provést diferenciální diagnostiku. Nejenže děti s komorbidními poruchami či onemocněními přibývá, ale i se zvyšujícím věkem dítěte je větší pravděpodobnost vzniku jakýchkoliv komorbidit. (Stárková, 2016) Ptáček a Ptáčková (2018) zmiňují i kontroverzi diagnostiky. Jak rozhodnout, zda jsou pozorované symptomy už dvě komorbidní poruchy s odlišným vznikem a vývojem, nebo se jedná o subtypy jedné poruchy se společnými patomechanismy, zůstává otázkou. Ta je však stěžejní nejen pro medikaci, ale i další kroky v terapii. Jak již napovídá vysoká míra komorbidit, diagnóza ADHD se vyznačuje svojí komplexností.

Jednou z nejčastěji diagnostikovaných komorbidit je porucha opozičního vzdoru, která se vyskytuje téměř u 50 % dětí s ADHD. Dalšími takovými sekundárními poruchami jsou poruchy chování, které má diagnostikováno 30–50 % dětí s ADHD. Třetí v pořadí jsou

úzkostné poruchy, které se komorbidně vyskytují u 20–25 % dětí, dále bylo zaznamenáno 15–20% komorbidit s poruchami nálad a v neposlední řadě specifické poruchy učení 10–25%. (Ptáček a Ptáčková, 2018)

S pokrokem ve výzkumu poruch chování se situace v oblasti komorbidit neustále vyvíjí. Například ještě před pár lety nebyly komorbidity ADHD a poruchy na autistickém spektru možné. Současné diagnostické příručky, a to včetně manuálu DMS-5 tuto komorbiditu připouštějí. Aktuální trend je takový, že narůstá počet jedinců diagnostikovaných na autistickém spektru, ať již s ADHD, nebo bez. (Stárková, 2016) Komorbidně s ADHD se vyskytují i následující poruchy: Tourettův syndrom, rekurentní somatické bolesti, bipolární afektivní porucha, mentální retardace, autismus a Aspergerův syndrom (Ptáček a Ptáčková, 2018). Za zmínku stojí i poruchy příjmu potravy a obezita, kde se jako hlavní příčina záchvatovitého přejídání (z anglického „binge eating“) jeví impulzivita (Stárková, 2016).

Porucha opozičního vzdoru se vyznačuje především vznětlivým chováním, výbuchy zlosti a hádkami s dospělými. Častý je otevřený odpor vůči autoritám a odmítání kooperace. Nezřídka se dopouštějí takové děti porušování pravidel. Právě tento neklid a lidově řečeno „zlobení“ znamenají, že poruchu opozičního vzdoru a ADHD lze při diagnostice lehce zaměnit. (Ptáček a Ptáčková, 2018)

Důsledkem selhávání ve škole kvůli ADHD může být i špatný prospěch a žákovské výkony. Ty mohou mít pak sekundárně vliv i na sebevědomí. To se může začít projevat jednak poruchami nálad, jednak úzkostnými poruchami. Pocit smutku a plačtivost jsou manifestací poruch nálady tedy depresí. Běžně tyto depresivní stavy nejsou krátkodobé, ale přetrvávají až několik týdnů. To může dále vést k problémům s navazováním vztahů s vrstevníky, k izolaci a ztrátě zájmů. Lidé s depresemi si dělají mnohdy přehnané starosti a obávají se toho, co přinese budoucnost. Často pak má toto všechno vliv na spánkový režim. Jedinec s depresemi nemůže v noci usnout a přes den spí nadměrně, což pouze podporuje neschopnost koncentrace. Z popsanych symptomů vyplývá, že deprese a ADHD nejsou jen komorbidity, je zde ale i prostor pro záměnu. (Čermáková et al., 2013)

Osoby s ADHD mohou stejně tak trpět úzkostmi. Jejich obavy a neklid je svazují natolik, že nejsou schopni běžné funkce. Vyhýbají se pak nepříjemným úkolům a situacím navozujícím právě pocity úzkosti. Pocity nadměrných obav ovšem necítí pouze při určitých

situacích, ale ve všech sférách života. Úzkosti nemusí být jen sekundární diagnózou k ADHD, ale i primární poruchou s vlastní patogenezi. V obou případech, jak u depresí, tak u úzkostí se může jednat o duální diagnózu. Nelze ovšem vyloučit ani variantu, že by ADHD bylo zdrojem těchto poruch. (Čermáková et al., 2013)

Další poruchou s mnohými podobnostmi je bipolární porucha. Osoby s touto poruchou trpí změnami nálad. V určitých obdobích prochází mánií, kdy se cítí radostně, mají mnoho energie a často jednájí impulzivně. To se nápadně podobá symptomům ADHD, může tedy dojít k záměně. Na rozdíl od návalů energie pramenící z ADHD však trvá manický stav mnohem déle. Tyto poruchy se ale mohou vyskytovat i současně. (Čermáková et al., 2013)

Vzhledem k impulzivité a špatnému sebeovládání podléhají osoby s ADHD vyššímu riziku vzniku závislosti a zároveň jen velmi těžko se ze závislosti dostávají. Pokud trpí osoba diagnostikovaná s ADHD nějakou závislostí, pak je nutné vzít v potaz obě dvě diagnózy a řešit je společně. (Čermáková et al., 2013; Ptáček a Ptáčková, 2018)

## **1.10 Léčba**

Ačkoli Stárková (2016) udává farmakoterapii jako nejúčinnější léčbu, píše ve svém článku také o důležitosti behaviorální terapie. Stejně tak Goetz a Uhlíková (2013) se shodují, že je léčba neefektivnější, pakliže působí najednou několik faktorů a těmi jsou: farmakoterapie, psychoterapie a režimová a výchovná opatření. Podílet na léčbě by se dle nich měli rodiče, učitelé, trenéři a ideálně všichni, kteří přijdou s dítětem do styku. Důležité je též zohlednit přidružené poruchy – zejména pak poruchy chování, a řešit situaci komplexně.

### **1.10.1 Farmakoléčba**

Podíváme-li se blíže na farmaka užívaná k léčbě ADHD, musíme rozlišovat mezi tzv. stimulanty a nestimulačními preparáty. Stimulanty neboli neurostimulanty jsou takové látky, které působí na dopaminový systém jedince. Do této skupiny patří na českém trhu 2 povolené medikamenty: Ritalin a Concerta. Nestimulační medikamenty mají vliv na metabolismus noradrenalinu. Příkladem je lék Strattera. (Goetze a Uhlíková, 2013; Stárková, 2016) Dle údajů v Máme dítě s ADHD (Jucovičová a Žáčková, 2015) až na 30 % dětí farmaka neúčinkují. U těch, u kterých farmaka zabírají, je nutné zvolit tu správnou vzhledem k převažujícímu subtypu ADHD. Vedou se mnohé diskuse o jejich nežádoucích

účincích, téma medikace je tedy mnohými vnímáno jako kontroverzní. Autoři se zcela neshodují ani na délce léčby, volbě vhodné medikace, nebo vysazování medikace (Ptáček a Ptáčková, 2018).

Účinnou látkou v obou psychostimulačních medikamentech, jak Ritalin, tak Concerta je methylfenidát. U Ritalinu má tato látka velmi rychlý účinek, kdy je změna pozorovatelná do 30 minut až jedné hodiny. Efekt však netrvá déle než čtyři hodiny, po kterém se může dokonce dostavit zhoršení příznaků. Ve školním prostředí je tedy nezbytné zohlednit jednak délku trvání výuky a jednak domácí přípravu a lék nasadit ve vhodný moment. Concerta oproti tomu je methylfenidát s pozvolným uvolňováním, u kterého je délka trvání až 8–12 hodin, není však lékem primárního užití u dětí. Lék působí stabilněji a nedochází k takovým výkyvům v pozornosti, jako je tomu u Ritalinu. (Goetze a Uhlíková, 2013; Stárková, 2016)

Oproti výše zmíněným stimulancia má přípravek Strattera delší dobu trvání účinku a to až 24 hodin, tím pádem pokrývá celý den, a to nejen školní aktivity. Účinnou látkou tohoto přípravku je Atomoxetin. Tento medikament stejně jako Ritalin je považován za lék první volby. Dle Ptáčka a Ptáčkové (2018) byl u Atomoxetinu potvrzen nižší počet relapsů po vysazení léku než u Ritalinu, zatím ale není dostatek kvalitních studií, a proto nelze stanovovat mnoho závěrů. Pozorován byl také pozitivní dopad na komorbidně se vyskytující úzkosti (Goetze a Uhlíková, 2013).

### **1.10.2 Terapeutické ovlivnění**

Co se nelékové terapie týče, jednou z nejužívanější terapií je tzv. kognitivně behaviorální terapie – KBT. Základem KBT je práce s nežádoucími vzorci chování. Odborník se při terapii snaží najít spouštěč takového chování a systematicky buď odstranit tento spouštěč nebo odstranit či změnit reakci na něj. V KBT je nezbytná kooperace všech zúčastněných a to dítěte, rodičů a učitelů a posléze i jejich změna chování, právě proto, že spouštěče ze strany učitelů a rodičů mohou být neuvědomělé a snadno vypustitelné. (Goetze a Uhlíková, 2013) Cílem této terapie je ovlivnit volní vlastnosti a zlepšit sociální a školní dovednosti žáků (Miovský a kol., 2018). Zabírají techniky jako modelování situací, role-playing, či sebeinstrukce. Jde především o to, naučit dítě kontrolovat impulzivitu a nepozornost. (Jucovičová a Žáčková, 2015)

Miovský spolu s kolektivem (2018) píše ve své knize Diagnostika a terapie ADHD i o skupinových terapiích. Tato terapie je vhodná jak v dětství, tak v dospělosti a nabízí prostředí, ve kterém klienti mohou sdílet své problémy, cítit se podporováni a motivováni, učit se a opravovat své chování. Tato varianta zatím nenašla v České republice plné využití svého potenciálu. Jako další možnost předkládá psychodynamické přístupy, které se ovšem užívají i ve světě jen málokdy. Miovský si stojí za tím, že tyto nové a moderní přístupy jsou značně nedocenené a mohly by být velice přínosné.

V neposlední řadě bývá využívána rodinná terapie, či gestalt terapie – především pro práci se skupinou např. třídou jako celkem. (Jucovičová a Žáčková, 2015)

### **1.11 Práce s dětmi s ADHD**

Mnoho autorů doporučuje uzpůsobit zacházení s dětmi s ADHD nejen v hodinách, ale rovněž v domácím prostředí. Goetz a Uhlíková (2013) poskytují četná doporučení a principy rodičům a rovněž učitelům. Je důležité uvědomit si, že návod na práci s dětmi s ADHD nikdy nemůže být univerzální a musí se zohlednit jejich osobnostní rysy a konkrétní projevy poruchy. Zároveň existují publikace cílené právě na děti s ADHD jako například Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: Rádce pro děti s ADHD a ADD (Taylor, 2006).

Carter (2014) prezentuje ve své knize Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole tzv. metodu FIRST, kdy každé písmeno reprezentuje jeden aspekt práce s dětmi s ADHD a to: Fun – zábava, Individualism – individualita, Rules – pravidla, Simplicity – jednoduchost, Time management – hospodaření s časem.

V rámci první zásady Fun by se ideálně měly suché a nezajímavé úkony jako je uklízení podat zábavnou formou hry, například počet uklizených hraček do určitého časového limitu. Je nutné počítat s impulzivitou dítěte a nutkáním střídat aktivity a pevností posléze korigovat dítě tak, aby zábava nepřerostla v chaos. V domácím prostředí lze podpořit danou činnost např. změnami oblečení a proprietami. Příkladem může být pošťácká čepice při úklidu, kdy si dítě hraje na doručovací službu. Upevňuje to soustředěnost na danou aktivitu. Zábava pak funguje i jako motivační prvek pro práci ve škole. Je vhodné

zapojovat do aktivit pohyb, nejlépe pak cílený pohyb za edukativním účelem. (Carter, 2014)

Druhou zásadou Individualism se myslí zohledňovat jedinečnost dítěte a přizpůsobovat tomu práci s ním. Jde o to akceptovat dítě takové, jaké je spolu s jeho fantazií a nápady a nebojovat s nimi. Jedna z rad zní: pokud například chce dítě přestavět nábytek v pokoji, přestavěte ho. Zvýší to pravděpodobnost, že dítě přejme zodpovědnost za prostor a bude motivovanější k úklidem. Děti by neměly být nuceny k výkonu činnosti způsobem, která se jim příčí. Místo toho lze nabídnout alternativy, při kterých přijmou práci za svou. (ibid.)

Rules, jakožto třetí složka metody FIRST by měla být nedílnou součástí života dětí s ADHD. První dva principy zábava a individualismus vedou bez pravidel k výchově neukázněného dítěte. Pravidla by neměla být svazující, nýbrž je dobré nastavit bezpečné mantinely, ve kterých dítě může experimentovat. Součástí pravidel je stanovení pevné rutiny. Denní režim by měl být dítěti k dispozici i v podobě rozvrhu ideálně doplněného o samolepky a podobné motivační prvky. Odměna je důležitou motivací pro dítě při následování pravidel, která by neměla být opomíjena. Stejným způsobem je nezbytné nastavit si pravidla i ve školním prostředí a podporovat jejich dodržování odměnami. (ibid.)

Pravidla by měla být jednoduchá, snadno srozumitelná, konkrétní, splnitelná a logická. Tímto následujeme čtvrtý princip Simplicity. Nejedná se však pouze o pravidla, toto se vztahuje na veškerou komunikaci. Jednotlivé povely ať už rodičovské, či učitelské, by měly být stručné a jasné. Pokud se zeptáme dítěte, aby povel zopakovalo, zvyšujeme pravděpodobnost, že si bude povel pamatovat. Další možností, jak podpořit efekt jednoduchosti jsou kontrolní seznamy, podle kterých se děti mohou řídit a odškrtnout si jednotlivé položky. (ibid.)

Další nezbytností pro děti s ADHD je osvojit si lepší práci s časem. Tím se dostáváme k poslednímu pravidlu Time. Time management úzce souvisí s pravidly, která jsou pro děti s ADHD ještě důležitější než pro děti bez poruchy. Kritickými částmi jsou přechody. Myšlenkové přesuny činí dětem potíže. Je dobré dítěti poskytnout „varování“ o změně aktivity. To mu dá dostatek času na mentální a emoční přesun. Pomáhat mezi přechody



mohou nejen upozornění na změny aktivit, ale i písničky, či předměty. V neposlední řadě je vhodné, aby se dítě naučilo používat buď elektronický, nebo fyzický plánovač. (ibid.)

## **2 Empirická část**

V praktické části se nejdříve podíváme na zvolené postupy výzkumu a metodologii, v našem případě kvalitativní typ výzkumu provedený formou polostrukturovaných rozhovorů s učiteli. Vzhledem k cirkulární povaze kvalitativního výzkumu nelze chronologicky popsat jednotlivé fáze, lze však popsat kapitoly jako takové. Praktická fáze výzkumu byla provedena v souladu s pravidly a typy stanovenými v knize *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (Švaříček a Šedřová, 2007). Nejdříve byly určeny synergické cíle a to intelektuální, praktické a v neposlední řadě i personální, poté byly definovány konkrétní výzkumné otázky. V souladu s výzkumnými cíli a výzkumnými otázkami přišla fáze získávání dat pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Následně byly rozhovory a informace získané v rozhovorech zanalyzovány a zodpovězeny výzkumné otázky. Na základě otázek pak byly vyvozeny závěry.

### **2.1 Cíle**

Cílem práce bylo zmapovat zkušenosti učitelů s dětmi s ADHD a zjistit aktuální stav informovanosti o ADHD a připravenosti učitelů s dětmi s touto poruchou pracovat. Zkušenosti učitelů v této oblasti mohou poskytnout informace o aktuálním stavu.

Cíl intelektuální: Cílem práce bylo zmapovat zkušenosti učitelů s dětmi s ADHD a zjistit aktuální stav informovanosti o ADHD a připravenosti učitelů pracovat s dětmi s touto poruchou.

Cíl praktický: Informace získané v tomto výzkumu mohou být využity v učitelské praxi a pomoci ostatním učitelům ve výuce dětí s ADHD, toto je také praktickým cílem této práce.

Cíl personální: Autorce samotné byla v dětství diagnostikována lehká mozková dysfunkce, a proto je pro ni samotnou přínosné vědět, jakým způsobem může aplikovat získané informace ve vlastním životě. Zároveň pracuje autorka ve školství a zkušenosti učitelů lze efektivně využít v praxi.

## 2.2 Výzkumné otázky

V souladu s cíli práce je pro nás stěžejní odpovědět následující otázku: Jaká je informovanost a zkušenost učitelů s dětmi s ADHD a jaké mají strategie pro práci s ADHD?

Tato otázka dále může být rozčleněna na následující podotázky:

1. Jaká je informovanost učitelů o ADHD?
2. Jaké jsou konkrétní zkušenosti učitelů s dětmi s ADHD?
3. Jaké používají strategie při výuce dětí s ADHD? / Jaké používají strategie při výuce dětí, které jsou nepozorné nebo hyperaktivní?
4. Jaké překážky a problémy vnímají ve spojitosti s prací s ADHD dětmi?
5. Jaké vnímají učitelé rozdíly v práci s dětmi s ADHD dříve a nyní?

## 2.3 Metoda sběru dat

Výzkumná praxe nabízí využít buď kvantitativních, či kvalitativních metod. Každá z metod má jisté přednosti. Zatímco kvantitativní metody nabízí data od většího vzorku respondentů a lze tedy vyvozovat závěry o určité skupině jako takové. Můžeme pak vyvozovat závěry na základě množství a míry. Kvalitativní metody naproti tomu umožňují vést výzkum více do hloubky a získat komplexní informace o daném jevu. Po zvážení výhod a nevýhod obou metod bylo vzhledem k charakteru cílů rozhodnuto využít metody kvalitativní. Bylo tak rozhodnuto především proto, že metoda kvalitativní vede k dosažení stanovených cílů, a kvůli charakteru daného jevu.

V rámci kvalitativních metod se nabízí využít buď kazuistik, nebo rozhovorů. V našem případě by kazuistika jistě poskytla mnoho informací o jedincích s ADHD, nicméně skupina pro nás stěžejní jsou učitelé, kteří přijdou do styku s dětmi s ADHD a jejich zkušenosti s tímto fenoménem. Technika pozorování by generovala mnoho informací o průběhu a skutečném stavu věci. Naším cílem však bylo především zaznamenat prožívání a hodnocení učitelů. Z tohoto důvodu byla vybrána forma rozhovoru, která koresponduje s našimi cíli.

Z různých typů rozhovoru pak byl vybrán rozhovor polostrukturovaný. Na rozdíl od zcela strukturovaného rozhovoru, polostrukturovaný rozhovor nám dává jistou volnost a

možnost zaměřit se na detaily, na které by ve strukturovaném rozhovoru nebyl prostor. Oproti hloubkovému rozhovoru bez struktury však máme jistotu, že jisté otázky jsou zodpovězeny, a i přes jistou volnost se stále držíme tématu a neuhýbáme od něj.

## **2.4 Předpoklady**

Předpokladem k této práci bylo, že se učitelé po dobu jejich učitelské praxe již setkali s dětmi s ADHD, ať už diagnostikovanými, nebo nediodiagnostikovanými a museli tedy řešit obtíže s tím spojené. Vzhledem k postupujícímu výzkumu v této oblasti se se můžou lišit i informace, které učitelé o tomto fenoménu mají v souvislosti mnohými faktory. Některé mohou být například dosažené vzdělání, věk, nebo vlastní zkušenosti. Rozdílné budou s největší pravděpodobností i postupy, které učitelé zvolí při práci s těmito dětmi a jejich připravenost tyto postupy aplikovat.

## **2.5 Výzkumný vzorek / Charakteristika zkoumané skupiny**

Při tvorbě plánu výzkumu bylo určeno, že bude vzorek obsahovat minimálně 10 výpovědí učitelů. Tento vzorek byl konstruován graduálně a bylo při jeho tvorbě využito tzv. metody sněhové koule (Švaříček a Šeďová, 2007). Počáteční rozhovory byly prováděny s učiteli na gymnáziu. Byli vybráni učitelé s různým stupněm praxe, vzděláním, aprobací a různým pozadím. K získání komplexnějšího vhledu do problematiky byli osloveni i učitelé ze základní školy, jak prvostupňoví učitelé, tak druhostupňoví. V neposlední řadě mají mnozí z učitelů zkušenosti z vícero institucí a mohli tedy i poskytnout srovnání. Vzhledem k možnostem autora, byly všechny rozhovory vyjma jednoho provedeny s učiteli učícími v plzeňském kraji. Z etických důvodů bude zachována anonymita jednotlivých učitelů a ani lokace, ani osobní údaje, které by mohli blíže poukazovat na konkrétní osoby, nejsou blíže specifikovány.

Do zkoumané skupiny byli nejdříve zařazeni tzv. „vhodné a typické typy respondentů“ tedy takoví, kteří jsou dobře dostupní a představují průměr. Postupně byly zařazeni i maximálně variabilní typy, tedy vzájemně odlišné. Na jedné straně jsou to učitelé, tvrdící, že nemají zcela žádnou zkušenost s ADHD dětmi a po dobu své (mnohdy i dlouholeté praxe) se s nikým s ADHD neseťkali. Často pracují na prestižních školách, na kterých

studují nadaní studenti. Na straně druhé stojí učitelé buď s jistou speciální kvalifikací, či zkušenostmi ze škol s nadprůměrným množstvím dětí s poruchami a postiženími.

Důležitým faktorem pro sběr dat bylo také zajištění vstupu do terénu. Vybraní učitelé jsou tací, kteří jsou otevření sdílet své zkušenosti a mají k výzkumníkovi důvěru. Definice jsou převzaty z knihy Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách (Švaříček a Šed'ová, 2007).

## **2.6 Respondenti**

Rozhovor byl udělán celkem se 14 respondenty, z čehož pouze jeden neučí v plzeňském kraji. Šest respondentů pracuje v nynější době na škole gymnaziálního typu, z toho tři respondenti učili v dřívější době na druhém stupni základní školy. K tomuto číslu se přidávají další dva učitelé s praxí na nižším sekundárním stupni. První je stále v praxi, druhá po ukončení úvazku ve státním školství a začátku podnikání nastoupila na mateřskou dovolenou, kde je do dnešního dne (data k 2.2.2024). Na prvním stupni ZŠ učí nebo učili a v nynější době čerpaní mateřskou dovolenou celkem šest respondentů.

U dvou prvostupňových respondentek, má jejich výuka své specifika, neboť učí na malotřídních školách. Dvě z výše zmíněných učitelek jsou také školní výchovné poradkyně, jedna na gymnáziu, jedna na prvním stupni ZŠ. Rozhovory nebyly vedeny v tomto pořadí, naopak byla žádoucí co největší diversifikace pohledů.

## **2.7 Etika**

V rámci interakce s jednotlivými účastníky výzkumu byl vždy zajištěn souhlas se zpracováním dat z rozhovorů. Účastníkům byla také slíbena a zajištěna důvěrnost sdělených informací. Bylo tak učiněno především proto, aby nebyly vyvozeny žádné důsledky z jednotlivých odpovědí dotazovaných. Sekundárním důvodem lze označit autenticitu sdělovaných informací. Pakliže existuje mezi účastníky rozhovorů důvěra, zvyšuje se pravděpodobnost, že informace budou skutečným odrazem reality, a tím dojde ke splnění cílů této práce.

## 2.8 Výsledky výzkumu

V této části jsou analyzovány rozhovory s učiteli v rámci stanovených výzkumných otázek. Zde jsou reflektovány názory a zkušenosti učitelů. Vzhledem k tomu, že cílem práce nebylo vyvozovat všeobecně platné závěry, ale popisovat a reflektovat co nejautentičtější stávající situaci ve školství, v následujících stránkách jsou předkládány názory, nikoliv všeobecně uznávaná fakta. Ačkoli nelze zevšeobecňovat výsledky a vztáhnout je na učitele obecně, přináší to podněty k diskusi o tématu, kterému by se měl věnovat v rámci akademického diskurzu prostor.

### 2.8.1 Jaká je informovanost učitelů o ADHD?

Prvním výzkumným cílem této práce je zanalyzovat informovanost učitelů o fenoménu ADHD. Na základě tohoto poznatku mohou být stanoveny další otázky. Na začátku výzkumu byla tato otázka určena jako výchozí, spolu s druhou a třetí výzkumnou otázkou zaobírající se vlastními zkušenostmi učitelů a jejich strategiemi práce s dětmi s ADHD v hodině. Na základě těchto třech otázek byly v průběhu sběru dat a jejich cyklického vyhodnocování stanoveny další dva cíle, čímž byla naplněna celkové šíře studie. Cílem nebylo učitele testovat a uvádět do nekomfortních situací, proto je odpověď na tuto otázku vyhodnocena nepřímo z odpovědí na otázky zkoumající buď jejich názor, nebo jejich zkušenosti.

Za účelem obeznámenosti s pozadím každého respondenta byla zjišťována délka jejich praxe, přičemž byla položena otázka: „*Pamatujete si něco o ADHD ze svých studií?*“, kterou následovala otázka: „*Jak jste se dozvěděl/a o ADHD?*“ Z odpovědí logicky vyplývalo, že starší generace učitelů zná ze studií pouze pojem LMD neboli lehká mozková dysfunkce, a s pojmem ADHD se setkala až po dobu své praxe, zatímco mladší generace učitelů se setkala již s pojmem ADHD na univerzitě. Dvě učitelky vypověděly, že se s pojmem setkaly až v osobním životě či v praxi. V jednom případě to bylo z důvodu studia jiného oboru než učitelského na filozofické fakultě, ve druhém případě to bylo z důvodu přerušného studia a vstupu do praxe pouze se středoškolským pedagogickým vzděláním.

V prvním případě se učitelé, kteří se na univerzitě seznámili pouze s pojmem LMD, později dozvěděli o ADHD různými způsoby. Někteří se s ním setkali v praxi, někteří v

populárně naučné literatuře, či skrze jiná média. „Pamatuju si, že jsem o tom tehdy četla v nějakém časopisu. On to ještě nikdo moc neznal,“ říká Erika. „Poprvé jsem se o tom dozvěděla na internetu online. Já se sama o témata z psychologie zajímám. Bylo to taky dost polarizováno v médiích. V té době jsem ještě žila v Americe a tam se to téma obecně víc řeší. Berou si ty děti i mimo hodiny a pak s nimi dost pracují. No a s ADHD přímo jsem se setkala při opětovném nástupu do školství v roce 2015,“ popisuje svoji cestu učitelka Lenka. Sama pak dodává, že způsob, jakým bylo v Americe nakládáno s dětmi s poruchami, byl dle jejího názoru už před rokem 2015 pokrokový. Tyto trendy dle jejího názoru trvají déle, než se dostanou do škol na menších městech v Čechách. Mnozí si první setkání s pojmem už nepamatují. Nejmladší respondent stále dokončuje studium, má již ale tříletou praxi na dvou různých základních školách. O výuce ADHD říká následující: „Máme jeden seminář z psychologie, povinný, a na jedné hodině jsme to brali. Je to velice praktický předmět, teorie tam je osekána na úplný minimum a docela bych řekl že to, co jsem se naučil, využívám.“ Předmět na filozofické fakultě Univerzity Karlovy zaměřený na práci s dětmi s SPU a dysfunkcemi vnímá jako velmi přínosný právě pro jeho praktičnost.

Pedagožka Radka se na univerzitě učila o LMD. Co se pojmů LMD a ADHD týče, tuto problematiku popsala následovně: „Pod lehkou mozkovou dysfunkcí se schovávalo všechno možné. Měly se na to dítě brát ohledy, ale třeba to nebyla jen porucha, ale prostě nedostatek intelektu.“ Vysvětluje si tím i mýty spojené s ADHD, kterým dodnes někteří učitelé stále věří, jako například právě spojení ADHD a nedostatek intelektu.

Vyjma dvou dotazovaných školních výchovných poradkyň Magdaleny a Marie se nikdo neúčastnil školení o problematice ADHD. Z výpovědi Marie se nejednalo o školení valné kvality. Jako jeden z kladů vnímá možnost networkingu a sdílení zkušeností. „Já měla výhodu, že pracuju jako výchovná poradkyně a na školení jsem se dostala, i na nějaká dobrá. Ne všechny totiž byly k něčemu. Kolikrát tam prosedíte půl dne a jo, vidíte se se známými tvářemi a vyměníte si nějaké ty zkušenosti, ale nového se pomalu nedozvíte nic.“ Zde vidí velký potenciál pro změnu k lepšímu. „Kdyby měli ti učitelé možnost se účastnit školení, ale kvalitních školení, tak by věděli, co s těmi dětmi dělat! Teď jsou akorát zavalení papírama, jejich vzdělání na ty děti vlastně vůbec nestačí a prostor na to se ještě něco navíc učit tam prostě není!“ Malé znalosti specifických poruch učení a dysfunkcí,

nadměrná byrokracie a nároky kladené na učitele, dohromady vedou k nefunkčnímu zacházení s dětmi s dysfunkcemi. Více o problematice byrokracie v kapitole 4. Jaké překážky a problémy vnímají ve spojitosti s prací s ADHD dětmi?

Co se ostatních pedagogů týče, většina gymnaziálních učitelů uznala, že se jistě měli možnost školení o ADHD za svoje působení účastnit. Na gymnáziu, jehož učitelé se účastnili studie, mají dokonce povinnost se účastnit minimálně 2 školení s tématem dle vlastního uvážení za rok. Raději ale využili školení týkající se jejich aprobace. Učitelé na základních školách naopak referovali o nedostatku možností dalšího vzdělání. Nedostupnost školení se tedy netýká specificky toho o ADHD, ale školení obecně. Na pražské škole, kde učí učitel Jan, mají dvě povinná školení. Na začátku letošního školního roku (2023/2024) to bylo školení s tématem komunikace: asertivita ve vztahu k rodičům a v průběhu roku vzhledem k aktuálnímu dění v České republice pak bezpečnost: střelba ve školních zařízeních. Na škole, kde učila Karolína, se ke školení vlastního výběru dostat taktéž nelze: „My jsme vůbec žádnou nabídku školení neměli, a kdybysme měli, tak bych si stejně vybrala to, co se týká mých předmětů. Když jsem byla aktivní a našla si něco k němčině, tak jsem si o to musela zažádat a stejně mi to potom zamítli.“ Marika taktéž na ZŠ, ale na jiné škole popisuje situaci podobně: „Nějaké školení, k tomu mi vůbec nemáme přístup. Já už jsem nějaké snahy o to vzdala.“ Z toho vyplývá, že aktuální nabídka školení o ADHD je buď pro učitele nedostupná, nebo neatraktivní.

Mnoho učitelů se při odpovědi na otázku: „Pozorujete některé symptomy ADHD u svých žáků?“ uchýlilo k popisu oněch symptomů. Řečeno bylo například, že: „žáci nedávají pozor...“ (Marika, 2024), „...jsou nepozorní.“ (Lenka, 2024) nebo že: „Místo práce se dívají z okna.“ (Emilia, 2024), dále také že: „...jsou duchem nepřítomní...“ (Eliška, 2024), či že: „...jsou mimo realitu.“ (Erika, 2024). To je jev, který někteří učitelé dle slov Emilie pozorují již po generace. Mnohokrát byl zmíněn také neklid. Emilia popisuje až destruktivní chování: „...takhle trhá ten papír (předvádí trhání papíru) a já mu říkám: „proč to děláš?“ a on neví. Ničí, co mu přijde pod ruku. Oni mají strašně moc energie. Je důležitý, aby s nimi ti rodiče něco dělali i po škole“. Učitelka Kamila podotkla, že žáci s ADHD často zapomínají. „Já jsem třeba měla kamarádku a její dítě prostě nikdy nepřineslo pero domů ze školy. Pro učitelku to byl problém, že psalo tužkou.“ Učitelka Eliška

zmiňuje vyrušování v hodině: „Jak nedávají pozor, tak se prostě pořád s někým baví. Člověk je musí vyvolávat, aby se jim připomenul.“ Výstižně to shrnula učitelka Alena: „Oni nejsou hloupý, jsou jenom rozevlátý.“

Téměř nikdo z učitelů u žáků s ADHD nepozoruje komorbidity. Na otázku „Pozorujete u dětí s ADHD nějaké další poruchy?“ odpověděla pouze učitelka Alena, Kamila a Lenka kladně. Alena si všimla špatné úpravy sešitů u dětí trpících ADHD a zmiňuje dyslexii a dysgrafii. Kamila působila poněkud zmateným dojmem: „Musím se přiznat, že se neorientuju, ale ono se to v dnešní době asi hodně prolíná – máš ADHD, k tomu je dysgrafik a dyslektik... ale zároveň něco ani nemusí být dyslektik, protože to je kvůli ADHD.“ Narážela tímto na obtížnost odlišení symptomů jedné poruchy a koexistence komorbidní poruchy. Lenka vnímá především dyslexii. Žákům dělá problémy četba delšího textu. Nejen že se nesoustředí, ale i porozumění v angličtině je pro ně náročnější. Při hlasité četbě pak zaměňují ve slovech písmenka a slova pak zaměňují za jiná. Během tohoto popisu pedagožka Lenka zmínila následující: „Já si myslím, že se pozornost dá vytrénovat. Ta četba je hlavně problém, ale to se to dá trénovat.“ Karolína odpovídala následovně: „Poruchy ne, někdy jim třeba nešel pravopis, ale to si myslím, že je následek nepozornosti. Nedokážou se soustředit, takže si nikdy nevytvořili žádný systém.“

V odpovědi na otázku „Jak dlouho si myslíte, že tu s námi ADHD je?“ se všichni učitelé včetně těch, kteří řekli, že s poruchou nemají žádné zkušenosti, shodují, že to není nová diagnóza a v populaci se vyskytuje již odedávna. Příkladem může být výpověď Zuzany: „Na základě toho, co se o tom ví, píše, nebo zjišťuje, tak ty lidi tady vždycky byly – moje generace, tvoje generace. Bylo to tu vždycky, ale dřív když chodili do škol, tak se říkalo, že to byl sígr, že ten toho mlátí, nebo spratek nevychovanej, nebo drzá holka. Dostával třeba trojky schování, a co se za tím skrývá, to se neřešilo.“ Jan se vyjádřil následovně: „ADHD je podle mě tak starý, jako je náš druh... Homo Sapiens.“ Jako poslední příklad výpovědi uvedeme Kamilu: „ADHD je tu odjakživa, jen se to nedagnostikovalo.“ Z její výpovědi též vyplývá, že vnímá nárůst diagnostikovaných případů.

U etiologie je už situace mírně komplikovanější. Názor učitelů se zjišťoval pomocí otázky: „Kde si myslíte, že se ADHD bere?“ Převážně se učitelé domnívají, že je choroba dědičná. Nárůst diagnóz si ale vysvětluje každý jinak. Většina vnímá jako příčinu diagnostikování,



kteřé se dřív neprovádělo v takové míře: „Myslím si, že ADHD tu bylo určitě i dřív, ale asi jako homosexualita se to neřešilo. Lidi byly zavřeny v ústavech. Dnes už jsou začleňování do společnosti,“ (Karolína, 2024). Marika vidí ve zvýšeném počtu diagnostik i jistá negativa: „Rodiče je dřív nedali do poradny, dnes je to šílený. Diagnostiku má každý druhý, a to bohužel i ti, co jí ale vůbec nepotřebují, jen za tím vidí nějaké výhody.“ Školní výchovná poradkyně Magdalena sdílí názor Mariky.

Eliška oproti tomu vnímá situaci jako výsledek vlivů nynější společnosti: „Určitě na to má nějaký vliv internet. Ty děti se vůbec nehýbou, neběhají venku, jen sedí u mobilů. Na to si dávám pozor, abychom s holkami (pozn.: dcerami) šli aspoň jednou denně ven. Já bych je všechny vyhnala ven někam do přírody.“ Kromě Elišky se o nedostatku času stráveného v přírodě zmínila ještě Kamila. Marika v tomto bodě nadhodila i špatné stravovací návyky, zejména pak konzumaci jídel s vysokým obsahem cukru a energetických nápojů: „Co taky často u nich vidím, jsou ty energetické drinky. To musí na hyperaktivitu taky nějak působit stejně jako ten cukr.“

Tiktok a mobilní telefony byly často zmiňovanými důvody zhoršení ADHD a dětské nepozornosti jako takové. Magdalena si ve spojitosti s tím všímá nepříznivého chování i o přestávkách: „Někdo musí dohrát tu hru na mobilu za každou cenu, i když zazvoní a přijde učitel. A jakmile pak zazvoní na přestávku, zase jdou k mobilu. Za každou cenu to musí dohrát.“ Lenka k tomuto tématu dodává: „Podívej se na video s Petrem Kubelíkem. Mluvil tam o mediálních sítích, že to jsou drogy, a přirovnával Youtube k Marihuaně. Facebook je jako heroin a Tiktok, to je úplně to nejhorší. Měl by být úplně zakázaný. Ničí to pozornost od malinka.“ V tomto ohledu ovšem nepanuje naprostý konsenzus, více o zkušenosti učitele Jana v analýze výzkumné otázky číslo 5.

Jedna z mála věcí, na které se všichni vyučující jednomyslně shodli, byla speciální péče u žáků s ADHD. Na otázku *Myslíte se, že děti s ADHD potřebují nějakou speciální péči? (Jakou?)* byla odpověď všech respondentů negativní. Radka poté dodala, že záleží na intelektu daného jedince. Kamila řekla, že si myslí, že všechny děti potřebují individuální péči. Ve větší šíři se vyjádřila i Zuzana, které je toho názoru, že pokud dítě s ADHD může fungovat v běžném životě ve společnosti, není speciální péče nutná. V opačném případě by bylo vhodné dítě umístit do speciální třídy, kde by se mu dostalo dostatečné péče.

Ač toto nebyl primární účel, některým učitelům sloužilo interview jako možnost se nad situací zamyslet. Zuzana polemizovala o dřívější a nynější situaci takto: „Spíš ten výskyt je teď vyšší a nasvědčovalo by to tomu, že ta populace... muselo by to být třeba životním prostředím, stravou, těžkým porodem, nebo neklidným těhotenstvím.“ Po chvilce přemýšlení, kdy docházelo k zapisování poznámek z rozhovoru, dodala: „V historii vyrůstaly děti v dost stresujícím prostředí. Můj dědeček je ze 7 dětí a ty porody doma, to nebylo vůbec jednoduchý – takže pokud to bylo daný porodama, tak to muselo být i dřív.“

Zuzana ve svých úvahách zmínila i následující: „Určitě jsem se s ADHD prvně setkala ve třídě na základce... I když oni to vlastně mohou mít i dospělí.“ Původní myšlenku nedokončila, nicméně informace, o výskytu ADHD v dospělosti byla zmíněna v celém procesu rozhovorů pouze jednou. Na toto téma nebyla kladena žádná otázka, většina učitelů se k němu tedy nevyjádřila, padl zde ovšem i opačný názor. Marika: „Tady na základce toho je hodně, ale oni z toho postupem času vyrostou.“ Tento názor nepřímo koresponduje s reakcemi gymnaziálních učitelů. V prvotní reakci většina z oslovených gymnaziálních učitelů sdělila, že mi nemůžou poskytnout o ADHD mnoho informací, vzhledem k tomu, že na gymnáziu se takoví žáci nevyskytují, neboť je gymnázium výběrová škola. Otázkou pro možné budoucí studie zůstává, z jakého důvodu by se studenti v dysfunkcemi neměli vyskytovat na školách gymnaziálního typu.

### **2.8.2 Jaké jsou konkrétní zkušenosti učitelů s dětmi s ADHD?**

Zkušenosti učitelů s dětmi s ADHD jsou předmětem druhé výzkumné otázky. V následující kapitole budou popsány konkrétní prožitky a zkušenosti učitelů s dětmi s ADHD. Zatímco struktura textu u první výzkumné otázky následovala jednotlivá témata udávaná v otázkách z rozhovorů, text druhé výzkumné otázky bude strukturován dle zkušeností respondentů. Ty byly zjišťovány primárně pomocí otázek: *Máte, nebo měli jste někdy žáky s ADHD? Máte nějaké zkušenosti s ADHD?* Často ovšem docházelo ke spontánnímu sdílení již před položením otázek, nebo prohlubování informací o konkrétním případě v dalším průběhu rozhovoru. Vzhledem k různorodosti zkušeností učitelů se konkrétní příklady zahrnuté v jednotlivých výpovědích objevovaly napříč otázkami.

Učitelka Kamila je v nynější době na mateřské dovolené (20. 2. 2024) a vzdělává se sama i z osobních důvodů ve směru správné výchovy dítěte. Sama se domnívá, že ADHD má a

pozoruje ho na svých dětech, z toho důvodu ho zohledňuje právě ve svých výchovných strategiích. Děti jsou dle jejích slov „roztěkané a mají až moc energie“. Jako důležité udává „nesnažit se s dětmi vyhrát souboj“. Vysvětluje to následujícím příkladem: „Třeba nošení přezůvek, někomu ta přeska vadí. Pak učitelka stráví 20 minut tím, že se s nimi dohaduje o tom, že mají mít přezůvky, když si je půlka třídy sundá.“ Sama ráno řešila podobnou situaci s bundou.

Podobný vzorec lze vypožorovat i u jiných učitelek momentálně s dítětem na mateřské dovolené (20. 2. 2024). Ačkoli každá poskytuje jiné informace ohledně výchovy dětí s ADHD, všechny mají společné, že tyto informace se často dostávají do popředí jejich výpovědí. Pro Elišku je důležité spojení s přírodou a omezení technologií. Pro Karolínu je to střídme množství dobře vybraných podnětů, kterými jsou v nynější době pouze dřevěné hračky a dostatek denního režimu.

Ke svému vlastnímu ADHD se Kamila vyjádřila takto: „Já si myslím, že ho teda taky mám. Všechno by tomu nasvědčovalo podle těch příznaků. A teď to vidím i na dětech a ono to je dědičný, takže mi to dává smysl.“ Není ovšem jedinou respondentkou, která má podezření na vlastní ADHD. Sebediagnostikovala se i vyučující Lenka. Sdílela následující: „Měla jsem i celkem špatné domácí prostředí, nebyla jsem z nejklidnější domácnosti. No a vidím to na sobě. Nebyla jsem nikdy schopná dávat pozor, neměla jsem daný ty filtry. To až dýl jsem začala vnímat na sobě, že nějaké filtry jsou. Tak když jsem se o tom poprvé dozvěděla v Americe, tak jsem začala hrát počítačové hry na udržení pozornosti. To tehdy hodně doporučovali a vlastně jenom z vlastní iniciativy jsem se pak začala zajímat o ADHD a jak s tím pracovat.“ Když Lenka zjistila, že by se jí tato dysfunkce mohla také týkat, začala trénovat pozornost, paměť, hrát počítačové hry a více číst. Na základě svých vlastních zkušeností pak došla k závěru, že ADHD se lze vytrénovat. Stejně jako respondentka Lucie zaznamenala symptomy u svého syna. Vzhledem k tomu, že forma ADHD jejího syna není nikterak vážná, uchyluje se i v jeho případě k tomuto řešení.

Gymnaziální učitelka Lenka poté pokračovala v popisu: „...oni třeba nemají papíry, ale je to vidět. Vidíš to, že to dítě je mimo. To je náš Jiřík taky. Ten si to na internetu našel a hnedka už od kvarty začal: „Mami a já chci po tom koronaviru! Mami a po pololetí půjdeme do té poradny.“ A já mu říkám: „Ne, prostě ne Jiříku.“ Na matiku si stěžoval.

„Musíš si doma víc počítat.“ On je líný a neučí se. Takhle blbě na tom zase není. Už je v sextě a už jsem to od něj dlouho neslyšela.“

Další učitelkou s vlastní zkušeností z rodiny s ADHD je Emilia. Již od mala pozorovala Emilia na svém synovi škálu symptomů: „on neposedí. Pořád musí něco dělat, tak to s ním šije. Jeden čas jsme před ním schovávali sirky a všechny ostré předměty, to jsme měli i strach, že zapálí dům. On to má opravdu hodně silný, ale on za to nemůže. Já se ho ptám: „a proč to děláš?“ a on není schopný odpovědět.“ Její syn byl diagnostikován a se syndromem rodiče aktivně pracují. Emilia dodává: „je opravdu důležitý s ním pracovat. Teď když začal chodit na atletiku, tak se to zlepšilo, on se tam aspoň vybijí, tu energii... Taky je důležitý, aby správně jedl. A on to ví, že musí jíst ryby, ty omega 3 mastné kyseliny a tak. A málo škadkýho, on ten cukr na ně působí moc špatně. Nějaký energitáky, to má zakázaný, to on vůbec nesmí.“ Na otázku, zda to její syn skutečně dodržuje odpovídá: „Jo dodržuje, já to na něm poznám, když si dá něco, co nemá. A on to moc dobře ví!“ Podobné symptomy pak vnímá i u svých žáků a říká, že je připravená s nimi pracovat.

Karolína sama má pocit, že o ADHD ví relativně hodně. Jejím zdrojem jsou kamarádi: „Mám kamarádku s ADHD a proto vím, že to je člověk roztěkanejší, a rád se pohybuje. Jinak bych vlastně ani netušila, jak to funguje. On se vlastně pohybem ventiluje. Nevydrží dlouho u jedné věci a asi furt potřebuje měnit prostředí a asi i zaměstnání. Nikdy jsem si o tom nečetla žádnou knížku nebo neviděla přednášku.“ Ve své dvouleté již ukončené praxi se pak s diagnostikovanými žáky s ADHD nesetkala: „Pamatuju si, že jsme měli studenty s poruchou autistického spektra, ale s ADHD si nikoho konkrétního nevybavuju. Byli tam takový, který na to vůbec neměli papíry, ale měli to. Lítali po třídě, takový ty „zlobivý děti“. Že to každý viděl.“

Stejným způsobem se více detailů dozvěděla o ADHD gymnaziální učitelka Zuzana, ačkoli ona naopak tvrdí, že o ADHD neví téměř nic, a v celé své třicetileté praxi se ním nesetkala. Zuzana míní: „rozměr toho jevu jsem si přibližovala na základě toho, co mi řekli kamarádky, co učí na základkách. Setkala jsem se s tím přes ně.“

Magdalena sdílela především zkušenosti související s komplikacemi její práce jakožto školní výchovné poradkyně. Kvůli problémovým žákům s ADHD měla povinnost

zorganizovat školení pro veškerý pedagogický sbor na gymnázium o ADHD. Jeden z incidentů popsala právě do rozhovoru: „Měli jsme jednoho takového chlapce, který měl diagnózu ADHD a maminku doktorku. A ta chtěla teda všechny úlevy a jednala až na nože. Jednou jsme tu už měli i inspekci. On totiž přišel domů s tím, že mu kluci shodili penál s brýlemi, a byl z toho problém, že to neřešíme. Pak se ukázalo, že se to stalo půl roku zpátky a kluk to řekl doma, jen aby měl od mámy pokoj.“

V nynější době (1. 2. 2024) jsou na škole 2 diagnostikovaní žáci, z čehož jeden měl na základní škole asistentku, které se dobrovolně vzdal při vstupu na gymnázium. „...to je taky zvláštní, jak se k nám dostal. On měl vlastně na základce asistentku, no a když jsem potom říkala, že tady by to asi byl dost velkej problém, tak potom jeho psychiatr usoudil, že to není nutný, že to zvládne bez toho.“ V nynější době na škole není zaměstnaná jediná asistentka, přičemž nejen Magdalena, ale i jiní pedagogové se shodují na tom, že studium s asistentkou na gymnázium by bylo problematické a není možné.

Malotřídní učitelka Kamila má zkušenosti, jak s dětmi s lehkými formami dysfunkcí, tak dětmi s lehkou až střední mentální retardací. Jednu ze svých zkušeností popisuje takto: „Ve škole jsme měli jednoho chlapečka a ten byl úplně mimo, že třeba ani nevěděl kolikrát, jak se jmenuje jeho mamina. A pak ti vypočítal příklady pod sebe. Prostě to bylo zvláštní. Tak jsme ho poslali do poradny a tam nám řekli: „no on nám vyšel jako hraniční, pročpak jste ho sem vůbec posílali? To chce asistentku?“ A my že asistentku nechce, spíš chceme vědět, jak s ním pracovat. Tak ona „No tak když nechcete asistentku, tak to vám diagnózu ani nemusím psát, když je hraniční.“

Druhá malotřídní učitelka Erika má naopak dle svých slov štěstí na děti: „Mám fakt tak hodný děti, opravdu vyloženě hodný. Ten první stupeň je opravdu klidnější a já se tam cítím hrozně dobře mezi těma dětma.“ Stejně jako Zuzana se ve své praxi trvající 36 let nikdy s dětmi s ADHD nesešla. Když jsou však otázky poupravené a výraz „ADHD“ je nahrazen slovním spojením „nepozorné a hyperaktivní děti“, je schopna odpovídat na otázky a pracuje s takovými dětmi v hodinách běžně.

Učitelka Radka pracuje ve školství přes 30 let. V nynější době učí na gymnázium, v dřívější době byla však zaměstnána na základní škole a posléze i na jazykové škole. „Na gymplu je toho málo. Na základce se najde všechno. Teď učím jedno dítě (pozn.: s ADHD

syndromem), to je ale inteligentní. Hodně záleží na té inteligenci, když není snižena, tak se s ním dá normálně pracovat. Dřív jsem taky měla žáka s poruchou a ten nechtěl ani na vyšetření, ale já když vidím, že prostě něco má, tak to zohledním. Strašně mě překvapovalo, že někteří učitelé nejsou schopni to rozpoznat. I když jsem byla na jazykovce, tak bylo poznat, jestli má žák dysgrafii, dyslexii, nebo jinou poruchu.“

Další učitel základní školy Jan tentokrát však na 2. stupni má ve svých třídách dva žáky diagnostikované s ADHD. Jeden z nich – Lukáš je zároveň žákem nadaným: „On když chce, tak kolikrát pracuje i víc než ostatní. Když to ty děti aspoň trochu baví, tak jsou schopný se soustředit mnohem líp.“ Pro tohoto žáka si učitel Jan připravuje materiály navíc. Druhý z nich je spíše žák problémový: „Nenosí si úkoly, nedělá vůbec nic a je vidět, že ho ani ta třída nebere. Jakob je ale neúspěšný proto, že je nevychovaný. To nemá s ADHD nic společného a ty problémy má všude. V mých hodinách taky, paradoxně tam ale to pnutí neprobíhá mezi rodičem a učitelem, ale asistentem a učitelem.“

Učitelka Marika má taktéž velice zajímavou zkušenost. Nyní ve třídě má dítě diagnostikované s Tourettovým syndromem a s ADHD zároveň. „Je to náročný no. Ty tiky nejsou většinou tak nápadné, on má hlavně hodně energie a prostě nedává pozor. Je na něm pak ale znát, když je unavený, to je úplně mimo a zase se mu ty tiky zhoršují, i když je víc v klidu. Jeden čas se u něj nějak řešila medikace. Vím, že s tím to měli ty rodiče strašně komplikovaný. Teď teda nic nebere, ale oni s ním opravdu hodně pracují a je to na něm vidět.“

### **2.8.3 Jaké používáte strategie při výuce dětí s ADHD? / Jaké používáte strategie při výuce dětí, které jsou nepozorné nebo hyperaktivní?**

Na konkrétní strategie se tazatel ptal přímo položenou otázkou (varianta 1): „*Jaké používáte strategie při výuce dětí s ADHD?*“. Mnohými učiteli byla tato otázka zodpovězena ještě před vyzváním spolu s kladnou odpovědí na otázku „*Učíte žáky s ADHD?*“, nebo otázku „*Pozorujete u některých svých žáků příznaky ADHD?*“. Naopak učitelé, kteří na tyto otázky odpověděli záporně, byli celkově ve svých odpovědích spíše struční. Pakliže sdělili, i že se nikdy za celou svoji dosavadní praxi nesetkali s žáky s tímto syndromem, nedávala otázka dotazující se na práci s takovými žáky smysl, byla tedy

nahrazena variantou 2: „*Jaké používáte strategie při výuce dětí, které jsou nepozorné nebo hyperaktivní?*“

Jeden z překvapujících poznatků získaných při provádění rozhovorů se týká právě druhé varianty otázky zaměřující se na strategie práce s žáky. Mnozí učitelé řekli, že žádné žáky s ADHD nikdy neměli. Po modifikaci otázky z „...příznaky ADHD?“ na „...nepozorné nebo hyperaktivní?“ sdíleli ovšem i tito učitelé strategie plně funkční při práci s dětmi s ADHD. Nabízí se pár vysvětlení. Jedním z nich je, že učitelé nemají dostatečné informace, o tom, co to ADHD vlastně je a jakým způsobem fungují žáci s ADHD. Vzhledem k charakteru některých odpovědí je nasnadě, že učitelé rozumí pojmu ADHD a mají i teoretické znalosti, nedokáží je však využít v praxi. Propojení teorie a praxe selhává a učitelé se uchylují k intuitivnímu zacházení s nepozornými a hyperaktivními žáky. Obě dvě vysvětlení korespondují s výše zmíněnými závěry v otázce číslo 1.

Z celkových 14 respondentů pouze dva sdělili, že žádné studenty s ADHD nemají. První z nich nyní čerpá mateřskou dovolenou (informace k datu 20.1.2024) a doba její praxe tzn. čtyři roky prý nebyla dostatečně dlouhá na to, aby se s touto poruchou setkala. Druhý z nich po dobu své třicetileté praxe žáky s ADHD nikdy neměl, a žádným diferenciovaným způsobem s nepozornými žáky nepracoval. Zbývající učitelé všichni využívají nějaké postupy, které by byly právě tak efektivní při práci s dětmi s ADHD, jako při práci s unaveným a nepozorným dítětem. Téměř každý učitel se s tím i když nevědomky nějakým způsobem vypořádává. Závěr z toho můžeme vyvodit takový, že často učitelé neví, že se jedná o ADHD, ale i přesto s tímto jevem pracují. Niže jsou detailně popsány odpovědi učitelů přinášející odpověď na naši výzkumnou otázku.

V následujících odstavcích se budeme věnovat jednotlivým strategiím, tipům a trikům, které v rozhovorech poskytli naši respondenti. Nejčastěji se objevovaly odpovědi typu „nechám žáka projít a vyvětrat si hlavu“. Padaly návrhy, že žák může jít smazat tabuli, zalít květiny, otevřít nebo zavřít okna a rozdat nebo vybrat sešity a tímto způsobem si i odpočinout. Další častou odpovědí, mnohdy převzatou z pokynů od výchovného poradce, který poskytuje učitelům metodické vedení, je dát žákovi více času na psaní písemek.

Četně se objevila odpověď opakování a kontroly aktivity žáka. Dotazovaná Lenka zhodnotila situaci následujícími slovy: „Musíš nad ním opravdu stát. Když už si všichni

vyndali sešity a píšou, tak on ještě kouká z okna a fakt mu to musíš zopakovat „Kde máš sešit? Vyndej si ho. Najdi si tu stránku.“

Mnohokrát zmíněno bylo také vyvolávání žáků. Je nutné buď vyvoláváním, nebo jiným způsobem žáky držet aktivní a upozorňovat na probíranou látku. Častější vyvolávání žáků by pak podle učitelky a gymnaziální výchovné poradkyně Magdaleny mělo být provedeno citlivým způsobem a to takovým, při kterém se žák necítí nekomfortně a hloupě. V praxi to znamená nevyvolávat jen a pouze daného žáka, což by na něj strhávalo pozornost. Důležité je také nevyvolávat způsobem, při kterém poukážeme na žákovu nepozornost. Místo přímé konfrontace například: „Martine, na jaké jsme stránce?“, bychom měli volit následující způsob: „Martine, můžeš přečíst nadpis na stránce 35 nahoře?“.

V rámci jednotek se objevovala specifitější doporučení. Jedním z nich bylo pořízení „antistresového mačkátká“. Tato pomůcka není nikterak nákladná a vyučující Magdalena ji využívá, zvláště v případě jedné studentky, která trpí neklidem. Účinnost onoho mačkadla zdůvodňuje impulzy přijímanými z nervových zakončení v ruce a tím tvorbou dostatečného stimulantu pro mozek k uklidnění.

Dotazovaná gymnaziální učitelka Alena se odkazovala na metodické doporučení, ve kterém je explicitně napsáno, aby učitelé své pokyny žákům opakovali. Dále svou odpověď rozvedla. Věří, že je důležité děti zabavit a v hodinách hudební výchovy dává hyperaktivním dětem do ruky bubínky či jiný rytmický nástroj, na který se musí soustředit. Vnímají pak hudbu, aktivně se zapojují a zároveň nevyrušují.

Gymnaziální učitelka Radka je toho názoru, že učitelé by všichni měli být schopni pracovat s žáky s poruchami. V nynější době je zaměstnána na gymnáziu, na začátku své dvacetileté praxe ale pracovala na druhém stupni základní školy a zmiňuje strategie, které využívala převážně tam. Zároveň se v negativním smyslu vyjádřila k častému doporučení z PPP a to je přidání času na úkoly. „Když jsme psali diktát, diktovala jsem jim jenom ob větu. Nebo se dají vymyslet cvičení, do kterých jenom doplňují a ostatní píšou všechno. Je nesmysl, aby dostávali víc času na něco, co nemůžou beztak zvládnout, a ještě to zdržuje celou třídu. To snad ví každý, že to jde dělat i takhle.“



Učitelka Karolína s praxí na druhém stupni ZŠ (v nynější době - 8.1.2024 na mateřské dovolené) vidí jako klíč pro práci s dětmi nejen s ADHD, ale s poruchami obecně pochopení. Toho se dětem v nynější době ve školství ne vždy dostává. „Některý učitelé už na ně (pozn. autora: děti s poruchami) byli alergický a nevycházeli jim vstříc. Chovala jsem se k nim víc přátelsky a brala je takový, jaký jsou.“ Komentuje situaci Karolína. Zároveň jí přijde absurdní schválně dávat pětky za projevy poruch jako je zapomínání pomůcek nebo úprava sešitu. Netrestala je, spíše s nimi soucítila. Na otázku „*Myslíte si, že děti s ADHD potřebují nějakou speciální péči? Pokud ano, jakou?*“ odpověděla: „Speciální péče je dobrá, ale důležité je i pochopení. Když se to zjistí, že má tuto poruchu, super by bylo, kdybychom ho mohli poslat na terapie a nějak se s tím pracovalo. Určitě se s tím dá nějak pracovat.“ Měla také pocit, že její kompetence jsou v tomto ohledu malé a není schopná dětem pomoci. Výuka ve státním školství se jí postupně začala jevit jako ztráta času a „boj proti větrným mlýnům“, až se rozhodla ze státního školství odejít do soukromého sektoru.

Oproti tomu doporučení z PPP jsou pro ni nepoužitelná. Doporučení komentuje slovy: „Byly tam i trochu konkrétnější rady. Například: když mám diktovat diktát, musím mu dát víc času. V praxi na to není čas. Ve třídě je 30 dětí a diktát mu diktuje asistentka na chodbě.“

Honza učící též na druhém stupni ZŠ vidí důležitost v udržování komunikace se svými studenty. Nejenže se ptá na kontrolní otázky, pakliže vidí, že studenti ztrácejí pozornost, ale je téměř v neustálém dialogu se žáky. Stejně jako výše zmíněná Karolína se dle jeho vlastních slov „snaží být senzitivní k tomu, že děti mají různé překážky v učení“. Děti neshazuje a nedává nesmyslné pětky např. za zapomenuté domácí úkoly. Za zapomenuté pomůcky na hodinu nepíše poznámky. Namísto toho dá dětem prostor vyřešit problém jiným způsobem. Zapomenutý atlas si můžou půjčit, chybí-li dětem jiné specifitější pomůcky, musí si umět poradit sami. Nepřímým způsobem tedy rozvíjí i schopnosti improvizace dětí a kompenzace poruchy. Zároveň se k otázce na konkrétní možnosti práce s ADHD vyjádřil následovně: „Nedokážu si představit, že bych měl nějaké konkrétní scénáře na práci. V hodině je šilenej šrumec, to nejde.“ Toto vyjádření je totožné s názorem Karolíny, že na speciální opatření není v hodině čas.

Další dvě prvostupňové učitelky Eliška a Marika se shodly, že je důležité prostřídát dostatek aktivit a neupoutat děti po celou dobu výuky na židle. Ve společném rozhovoru pojaly tuto část jako sdílení nápadů na aktivity s dětmi. Z velkého množství aktivit zde pro dostatek názornosti představíme Šílený diktát, kdy si děti musí doběhnout přečíst kousek textu, ten pak musí někomu nadiktovat. Tato aktivita, stejně jako mnoho jiných propojuje pohyb a čtení s porozuměním.

O extrémně individualizované výuce pak v našem výzkumu poskytují výpovědi obě malotřídní učitelky, se kterými byl rozhovor veden. Učitelka Kamila učila před svojí mateřskou dovolenou, kterou v nynější době čerpá (informace k datu 12.1.2024), ve škole se zvýšeným výskytem dětí s nejrůznějšími diagnostikami všech stupňů až po těžkou mentální retardaci. Zapříčiněno je to podle ní tím, že s problémovými dětmi v této škole jedná stejně, jako s neproblemovými a dle jejích slov se nedívají na nikoho skrz prsty, ba naopak se dětem dostává víc péče a porozumění. Tato respondentka pak uvádí, že je vhodné používat ve výuce mnoho aktivizačních metod, u kterých děti pouze nesedí. Stěžejní je i dostatečné zapojení pohybu. Sdílela s námi následující 2 konkrétní příklady: při výuce jednotek času, si žáci stopovali, za jak dlouho vyběhnou schody; při výuce jednotek délky měřili rozměry třídy a dalších předmětů ve třídě a ty zapisovali.

Na tomto místě se nabízí citovat její přístup k individualizaci výuky: „Na té malotřídce bylo super, že když byl někdo napřed, tak jsem ho mohla přeradit k někomu jinému. Když měl hotovo, mohla jsem ho přeradit do té rychlejší skupiny. Děti s ADHD tak měly víc času. Když pak měly něco jiného (pozn. autora: jinou poruchu), tak jsem je přerazovala k té slabší, aby si opakovaly. Nebo jsem měla připravenou zvlášť práci pro ty nejšíkovnější.“ Výuka v malotřídce jí dává smysl. Třídy jsou sice spojené a učitel nemá možnost se věnovat jedné třídě 100 % času, ale každá třída má kolem 10 dětí a jde tedy lépe výuku individualizovat. Učitelé děti skutečně znají. Atmosféra je tím pádem familiárnější než ve školách velkých ve městech a zároveň mohou učitelé připravit žákům cvičení „na míru“ a to jak pomalejším žákům, tak rychlejším.

Druhá malotřídní učitelka Erika popisuje zcela odlišnou situaci. Děti s diagnostikami poruch má oproti Kamile opravdu málo. Děti na její škole jsou bezproblémové a hodné a cítí se mezi nimi velice dobře. Stejně jako Kamila pak zmiňuje, že děti velmi dobře zná a

mají dobrý kolektiv. Ačkoli se nesetkala s dětmi diagnostikovanými ADHD, učila děti nepozorné nebo hyperaktivní. Osvědčilo se jí velice často střídat aktivity. Hodně ve výuce improvizuje a přenechává dětem do jisté míry autonomii ve volbách aktivit. „Já mám třeba spoustu nápadů během té výuky, nebo oni něco nadhodí. Když si ty děti chtějí občas povídat, tak si povídáme, ale samozřejmě nejde to pořád a asi jak stárnu, tak jsem benevolentnější.“ Říká Erika. Když vidí, že děti přestávají dávat pozor, vystřídá aktivity. Chodí mezi nimi a komunikuje s nimi. Dalším faktorem je podle ní humor v hodině „Já mám ráda, když je pohoda a smějeme se v té škole. Opravdu je to někdy vyburcuje k těm výkonům a spíš dávají pozor, když se jim to podá zábavně.“

Zatímco někteří respondenti si vystačí s výše popsanými strategiemi a doporučeními z pedagogicko-psychologické poradny, někteří vnímají, že vědomosti učitelů nejsou dostačující. Slovy prvostupňové učitelky a školní poradkyně Marie: „V dnešní době už všichni ví, že ho mají nechat projít, ale nějaká další průprava tam chybí. Já si myslím, že kdyby učitelé prošli dobrým vzděláním, tak by si s nimi ten učitel věděl rady.“ Viz odpovědi na první výzkumnou otázku. Vlastní možnosti seberozvoje jakožto výchovné poradkyně vnímá jako enormní výhodu oproti ostatním učitelům.

#### **2.8.4 Jaké překážky a problémy vnímají ve spojitosti s prací s dětmi s ADHD?**

Jeden z výroků paní učitelky Marie zní: „Děti s ADHD jsou samozřejmě problém ve třídě, co si budeme povídat, ale které dítě není problém?“ Tímto bych ráda otevřela následující kapitolu, ve které se budeme věnovat záležitostem, které učitelé vnímají jako překážky a problémy, ve výuce dětí s ADHD. Následující strany popisující problémy či překážky ve výuce dětí s ADHD jsou pouze obrazem myšlenek názorů a zkušeností respondentů rozhovorů. Není tedy zcela objektivním a všeobjímajícím obrazem nynější situace v českém školství, může ale i tak poskytnout cenné informace.

Nejeden kantor zmínil nadměrnou administrativu. Například Lenka komentuje situaci takto: „Je s tím spousta papírování. Oni dostanou v pedagogicko-psychologické poradně nějaký papír, ten se pak musí ještě vyplnit na škole. U nás to dělá školní výchovná poradkyně Magdalena a učitelé to pak podepisují.“ Výchovná poradkyně Magdalena k tomu poté dodala, že diagnóz ať už dětí s ADHD, nebo jinými SPU za posledních let enormně přibýlo. Oproti dřívějšímu je mnohem více psychiatrických diagnóz a diagnóz

dysgrafie a dyslexie. „Dříve to byly jednotky, po inkluzi jsou to desítky.“ Říká k nárůstu diagnóz Magdalena. Stejně to vnímá i školní výchovná poradkyně na základní škole Marie: „Mě by strašně rozčilovalo to papírování s tím spojené.“ Byrokracii vnímá jako jednu z překážek pro všechny učitele. Svůj názor podkládá argumentem nedostatku času: „Vůbec se jim nedivím, že se těm dětem tolik nevěnují, když už tak je kolem toho tolik práce.“ Tento problém poukazuje na chybu systému.

Co se systému školství v České republice týče, Kamila se vyjádřila přímo k tématu inkluze. Tu vnímá jako ne zcela prospěšnou ať už pro děti s ADHD nebo jinými poruchami, nebo pro děti bez poruch. Jako mnohem lepší shledává americký systém, kde jsou třídy odstupňované podle schopností žáků. Angličtina je například rozdělena na English level A a English level B. Pakliže žák nepodává nejlepší výkony v angličtině a tento předmět ho obecně nebaví a nejde mu, ale je úspěšný v předmětech, ve kterých lze využít analytické myšlení např. matematika, měl by mít možnost se rozvíjet tímto směrem rychleji. Naopak v předmětech humanitních by byl ve třídách s pomalejšími žáky. „Proč by se měl drtit něco, co mu nejde? Proč se musí všichni učit tři měsíce násobilku, když jeden (žák) potřebuje jeden měsíc a druhý tři měsíce. Takhle s inkluzí se to všichni učí pět!“ (Kamila, 2024) Obzvláště pak trpí nadaní žáci právě na úkor žáků s poruchami.

Myslí si také, že nejen děti s poruchami, ale každé dítě potřebuje individuální péči. Jako problém v takovém případě vidí nedostatek pedagogických pracovníků. „Ideální by bylo, kdyby byly třídy po 10 dětech, aby se jim mohl ten učitel opravdu věnovat. Na to by byla potřeba tak 4x tolik pedagogů, než je teď,“ myslí si Kamila. Následně prezentuje názor své maminky rovněž pracující ve školství s praxí více jak 40 let. Inkluze podle ní není vhodná, jak pro děti s poruchami, tak pro děti nadané. „Ona to zase ještě vidí tak, že v dnešní době se hodně zaměřujeme na ty problémové děti a pak ty chytré dost trpí. Že se vůbec vlastně nepočítá s těmi nadanými!“

O tom, že třídy jsou přeplněné, referovala i Radka, učitelka cizích jazyků: „Dřív byly třídy strašně nabitý, 32 dětí! Vůbec na to nebyl prostor. Na jazyky je to teď pūlené, tak je to mnohem lepší.“ Pozitivní změna tedy nastala alespoň u výuky jazyků.

Ve třídách Jana, učitele zeměpisu a dějepisu na 2. stupni ZŠ, je kolem 30 dětí a představa, že by se měl věnovat pouze jednomu z nich s poruchou, je podle něj nereálná. Výuku

individualizuje, např.: si připravuje materiály navíc pro nadané žáky, kteří jsou běžně rychlejší v plnění úkolů zadaných v hodině. Stejně tak si dává pozor, aby žáci s ADHD věnovali látce pozornost.

Složitější je to dle jeho názoru s žáky s vyšším stupněm podpory. To by mělo být řešeno asistencí. Škola, na které Jan pracuje, se dle jeho slov velmi zaměřuje na inkluzi. Ve třídách jsou děti s ADHD i napříč autistickým spektrem se 2. a 3. stupeň podpory a asistentka je přítomna v každé třídě. Ne vždy se to ovšem Janovi jeví jako prospěšné. „Polovina asistentek nedělá vůbec nic, ale aspoň tu hodinu nijak nenarušuje. Třetina těch asistentek reálně k něčemu je, když vidí, že někdo třeba kouká z okna, tak za ním zajdou, a ta druhá třetina ti tu hodinu dokáže i rozbourat. Občas mám pocit, že musím vymýšlet práci i pro asistentky.“ Co vnímá Jan jako problematické, je nízká vzdělanost a nedostatečné proškolení asistentek. „Oni by k něčemu i byly, kdyby věděly, co mají s těmi dětmi dělat, ale jim to prostě často nedochází, protože prošly nějakým rychlokurzem.“

Zajímavé bylo také chápání poruchy ADHD, či LMD učiteli. Někteří berou v potaz pouze ty žáky, kteří jsou se syndromem diagnostikováni. Již zde nastává problém, který dle výpovědi Jana zapříčiňuje GDPR a ochrana dat dítěte. Učitelé totiž nedostanou přesnou diagnostiku, nýbrž pouze návrhy, jakým způsobem by se měli k dítěti chovat. To by dle nynějšího systému mělo učitelé stačit k úspěšnému zapojení dítěte do výuky. V praxi se však dle učitelů ukazují tato doporučení jako nedostatečná. Pokud totiž učitelé nedostanou diagnózu jako takovou, nemohou využít své další znalosti o dané poruše a pomoci dítěti jinými způsoby. Nezbyvá jim pak než hádat, o jakou poruchu se přesně jedná, nebo se musí dle slov respondentů spokojit s „obecnými radami z papírů z poradny“. Druhá učitelská diagnóza samozřejmě přichází s rizikem záměny s jinou poruchou. Diagnóza by měla být vždy prováděna odborníkem, a to v dnešní době psychiatrem. Po neodborné diagnóze nemusí pak následně zvolené metody odpovídat poruše a být tím pádem být pro dítě přínosné.

Jedna z gymnaziálních učitelek Alena byla natolik ochotná a ukázala mi, jakým způsobem funguje jejich online systém, a jak poznají, kteří žáci mají poruchu. Potvrdila mi také slova učitele Jana. Ví sice, kteří žáci jsou nadaní, nebo trpí poruchou i jakého stupně je, neví ale nic konkrétního k diagnostice poruchy. Informace nejsou s učiteli sdíleny z důvodu

dodržování pravidel GDPR. Jediná možnost dozvědět se konkrétnější informace je komunikace s rodiči. Ti jsou mnohdy ochotní problémy spojené s poruchami řešit společnými silami.

Rodiče sami o sobě ovšem nemusí být nutně pozitivním faktorem v rámci práce učitelů s dětmi s ADHD. Učitelka Alena sdílela následující: „Mluvila jsem s ředitelkou pedagogicko-psychologické poradny. Ta říkala, že zpětně si lidé přinesou papír potvrzený od psychiatra, a oni jakožto PPP musí nařízení v papíře respektovat. Mají tam napsáno bůhvíco, a obejdou tu poradnu a prostě si tu diagnózu zaplatí. Pro ně je to závazné a pak na základě toho musí vydat doporučení pro školu.“ Myslí si, že diagnóz poruch je v dnešní době často zneužíváno, a to nejen rodiči. Tito žáci jsou pak problémoví i v hodinách a diagnózou si omlouvají jakoukoli školní neúspěšnost, ba i nevhodné chování. Na základě tohoto prohlášení při druhém interview byla učitelům v následujících rozhovorech pokládána i následující otázka *Myslíte si, že rodiče či žáci zneužívají diagnóz ADHD?* Načež podávali učitelé nejednoznačné odpovědi od úplného souhlasu po absolutní popření.

Učitelka Alena pak hovořila o tom, že se doslechla, že v dnešní době musí děti předškolního věku podstoupit sken mozku, aby byla jistota, že děti jsou zralé k povinné školní docházce. Od psychologky má pak informace o tom, že nejde pouze o zralost a vyspělost dítěte, ale i psychické zdraví. Při tomto skenu mozku se odhalí právě i dysfunkce. „Jsou rodiče, který se neskutečně bouří. Mnoho rozrušených matek nechápe, co si to dovolila psychologka říct o jejich dítěti!“ komentuje situaci ohledně diagnostiky a reakcí rodičů. Komunikaci s rodiči právě s dětmi diagnostikovanými s ADHD pak vnímá v mnoha případech jako nápomocnou, často ovšem také jako problematickou.

K problematice rodičovské intervence se vyjádřila i školní poradkyně Magdalena, a to následovně: „Někdo opravdu potřebuje pomoc. Jak kdo, ale někteří rodiče se v tom opravdu pitvají. Metou dětem cestu.“ Podobně se k tomu vyjadřuje i malotřídní učitelka Kamila, která ovšem vnímá i velký rozdíl mezi městem a vesnicí: „Rodiče na vesnici mají víc respektu. Jedna maminka mi dokonce řekla, že když bude zlobit, mám jí jednu plesknout, a to už jsem jí říkala, že je fakt moc, že to ne. Ve městě je to spíš tak, že rodiče přijdou: „Jakto, že má náš Honzíček dvojku?“ Na vesnici to berou tak, že učitel je pedagog a neřešili to tolik. Mají v tebe větší důvěru.“

Učitel Jan vnímá jako podstatnou rodičovskou agresivitu. Preferuje tedy, když komunikace s rodiči neprobíhá, vzhledem ke způsobům, jakým rodiče komunikují. I emailová komunikace je podle něj s rodiči problémových dětí složitá, že by ale zneužívali diagnostik si sám nemyslí.

Stejně tak malotřídní učitelka Erika si všímá zvýšené agresivity rodičů, ti si často stěžují na výchovné a výukové metody: „Jsou takové názory, že je utiskujeme, ty jejich dušičky, ale já si myslím, že dítě by prostě mělo mít mantinely.“ Co se diagnóz týče, nepozoruje, že by jich rodiče zneužívali, místo toho považuje diagnózy z pedagogicko-psychologických poraden často za nesprávné. Dítě může být dle jejího názoru buď špatně vyšetřeno, spíše se ale stává, že rodiče pravou diagnostiku slyšet ani nechtějí. Pracovníci poraden jsou pak uvedeni do situace, kdy často volí cestu nejmenšího odporu: „Rodiče vezou dítě do poradny, protože si sami všímají, že třeba není něco v pořádku a tam jim pak napíšou třeba dyslexii, i když to tak prostě není. Děti, které mají snížené IQ, tak tam se nejedná o žádnou dysgrafii, dyslexii nebo tak, ale to oni samozřejmě nechtějí slyšet, tak mají v papírech radši dyslexii a ty psychologové se s nima nehádají,“ míní Erika. Další respondentkou, která zmínila nedostatečnou diagnostiku je Kamila.

Další komplikací souvisejícím s diagnostikou je problematika změn definic, jejíž kořeny sahají až do minulého režimu. Dříve bylo ADHD nazýváno lehkou mozkovou dysfunkcí, tedy LMD. Dle tvrzení Radky se pod tento název už před roky mohlo schovat od škály nejrůznějších dysfunkcí až po nedostatek intelektu. Na rozdíl od kolegů vnímá zlepšení diagnostiky. Jisté zmatení ale vzniká na základě zkušeností učitelů s dětmi dříve diagnostikovanými s LMD.

V neposlední řadě je nasnadě poukázat na přístup některých pedagogů k dětem s dysfunkcí. Jak Karolína sama říká: „Některý učitelé už na ně byli alergický a nevycházeli jim vstříc. Chovala jsem se k nim víc přátelsky, brala je.“ Nechuť pracovat s dětmi s hyperkinetickou poruchou není jediným prohřeškem. Radku překvapila neschopnost jejich kolegů rozpoznat žáky s různými poruchami. Sama si je pak jistá svými schopnostmi odhalit žáky s ADHD, na autistickém spektru či s SPU.

Pochybení ze strany učitele si je vědoma i jedna z respondentek, kdy přiznává, že její práce s žáky trpícími ADHD byla ovlivněna nedostatečným studiem. Ačkoli se snažila dělat

výuku záživnou, chyběli jí k tomu prostředky, protože nedokončila studium pedagogiky na vysoké škole. Do praxe šla pouze s pedagogickým středoškolským vzděláním, které jí, jak sama říká, nepřipravilo dostatečně na práci s takovými dětmi.

### **2.8.5 Jaké vnímají učitelé rozdíly v práci s dětmi s ADHD dříve a nyní?**

Poslední výzkumná otázka se může zdát poměrně nespécifická, nicméně reflektuje množství informací o nejrůznějších proměnách a vývoji spojeného s ADHD, přijatých od učitelů. Stejně jako předchozí otázka, byla tato přidána posléze na základě výpovědí respondentů. Většina učitelů, kteří jsou v praxi již delší dobu, začala spontánně popisovat jednotlivé rozdíly ve spojitosti s dětmi s ADHD dnes a na začátku jejich praxe. V momentě, kdy byla stanovena tato výzkumná otázka, byli učitelé s delší praxí, kteří sami nepodalí informace o těchto rozdílech, dotazování otázkou: *Co se týče práce dětí s ADHD, vnímáte dnes nějaké rozdíly oproti začátku vaší praxe? Popř.: Vnímáte, že by se pozornost dětí nějakým zásadním způsobem změnila? (Proč tomu tak je?)* Stěžejní byly v našem výzkumu především odpovědi učitelů vyučujících déle než 10 let, vítány byly ovšem i podněty ze strany učitelů s menší praxí.

Učitelka Lenka je toho názoru, že dochází k celkovému zhoršení pozornosti v dnešní populaci oproti dřívějšímu. K tématu se vyjádřila zcela spontánně takto: „To už se ví všeobecně, že ta pozornost je horší a horší. Oni netrénujou dlouhodobě pozornost. Do budoucna to (pozn.: ADHD) ani nepůjde diagnostikovat. Pozornost dětí je už tak špatná kvůli Tiktoku... A bude to větší a větší problém. Jsou vytrénovaní jen na pár sekund.“ Mimo sociální platformy Tiktok udává jako další příčinu zhoršení pozornosti nynější výchovu dětí: „I před rokem 2015 a teď to bylo jiné. Spíš i výchovou, děti jsou vychovávány volněji. Mají pocit, že nic nemusí, proč by dávali pozor, když můžou dělat něco zábavnějšího.“

Učitelka Alena pozoruje zvyšující se množství dětí diagnostikovaných s ADHD. „Počet dětí s tím narůstá a je to opravdu enormní množství oproti dřívějšímu. Nejen diagnostikovaných, ale i nepozorných obecně. Já si myslím, že je to těmi telefony. Bere jim to koncentraci a jsou pak myšlenkama úplně někde jinde.“ (Alena, 2024)

Karolína nevidí situaci pouze pesimisticky, ve změnách společenského nastavení vůči lidem s ADHD vidí i světlé stránky: „Lidi byly dřív zavřený v ústavech. Dnes už jsou



začleňování do společnosti. A to nejen s ADHD, ale i jinak nemocný lidí. Moje babička byla takhle v ústavu, jenom proto, že jí nebyl nikdo schopný pomoci.“ Nejen děti, ale i dospělí lidé s poruchami jsou dle Karolíny vnímáni jako součást společnosti a jsou více akceptováni.

Další rozdíl je podle ní stejně jako ve výpovědi Aleny ve využíváních technologií malými dětmi a ve výchově: „Myslím si, že v dnešní době to podporují mobily a sociální sítě. Nebo když má dítě milion hraček, nejsou hranice a má všechno k dispozici. Můžeš všechno a pak nevíš, co máš dělat. Ve výchově se rodiče bojí dát hranice a nechají děti volně.“ Dále zmiňuje význam relativních detailů ve výchově, které mohou taktéž mít dopad na vývoj pozornosti dítěte související právě s nastavením hranic. Jedním z toho je například mít přesně daná místa k určitému účelu. Dítě by například mělo vědět, kde se jí, kde se píše, nebo kde se hraje. Stejným způsobem by měl být hlídán i čas a nastavena rutina. Dítě by si například mělo jít lehnout večer po pohádce/po večerníčku. Podobná rituály a rutiny dle jejího názoru dříve lidé měli a nyní se ztrácejí.

Školní výchovná poradkyně postřehla velký rozdíl v jednání rodičů dětí s poruchami obecně: „rodiče jsou agresivní. Dřív se přišli poradit, teď se vrátí s papírem od psychiatra, který musíme dodržovat a opečovávat ty děti.“ Podobně vidí situaci i Radka: „Přijdou s papírem v ruce a diktují si, co se s jejich dětmi smí a co ne. To tak nebývalo. Ani kolikrát nevěděli, co to lehká mozková dysfunkce znamená.“ Gymnaziální učitelka Zuzana vnímá nejen proměnu v jednání rodičů, ale i dětí: „...asi je to i věc autorit. Dnes je autorita uctívána méně, jestli je to dobře nebo ne, to je otázka. Každá ta generace dělá něco méně dobře, něco více.“

Zvyšující se rodičovskou agresi zaznamenala i malotřídní učitelka Erika. Co se ale proměny v chování dětí týče, pozoruje spíše opačný trend, než zvýšenou nepozornost a hyperaktivitu: „Děti jsou spíš klidný, je to druhý extrém. Mám chlapečka, který si radši sedne k počítači a tam dokáže strávit celý den. Oni už se ty děti vůbec nehejbou. Ušly by pár metrů a už nemůžou, bolí je nožičky. Když dělají kotouly, tak já mám normálně strach, že si zlomí vaz.“ Jistou klidnost dětí zaznamenala i učitelka Eliška a školní výchovná poradkyně Magdalena. Eliška učící na druhém stupni popisuje změnu v klidnosti dětí takto: „Mnohem míň zlobí, což zní sice super, ale ta dětská energie se z nich jakoby

vytrácí. Dřív dělali blbosti, lítalí a že někdy něco rozbili... To teď už tolik nebývá.“ Magdalena komentuje situaci na gymnáziu následovně: „Místo aby si o přestávce odpočali a bavili se, sedí jako vlaštovky na lavicích, neběhají, nedělají bordel a zírají do mobilů.“

Mění se i množství diagnostikovaných dětí. Jak již bylo uvedeno v analýze první výzkumné otázky, učitelé chápou jako jednu z příčin většího výskytu dětí s ADHD jejich častější diagnostiku. To se nepřímo týká i rodičovské péče o dítě. Rodiče jsou více aktivní a dávají své děti vyšetřit. Co se diagnostik a diagnostických metod týče, názory učitelů jsou značně polarizované. Někteří učitelé poukazují na zlepšování, jako například Alena, která tvrdí, že každé dítě v dnešní době musí před vstupem na ZŠ podstoupit sken mozku. Respondentka Radka po přímé konfrontaci doplňující otázkou „Myslíte si, že se diagnostika ADHD zlepšila nebo zhoršila?“ odpověděla: „No já alespoň doufám, že zlepšila (smích).“ Oproti tomu odpůrcem nynější diagnostiky zůstává Erika: „Já ty psychology celkově moc nemám ráda. Když vidím, že to dítě plete písmenka, tak mu ty úlevy udělám a nepotřebuju k tomu papír z psychologický poradny.“

Jako častou příčinu zhoršování se dětské pozornosti uváděli pedagogové mobily a Tiktok. Dotazovaný Jan nevidí situaci až tak pesimisticky: „Říká se, že je to tiktoková generace, a když něco trvá dýl jak 7 vteřin, tak je to nezaujme. Já s nimi mám ale jinou zkušenost. Dívali se na film o předmnichovském Československu z 1939 a sežvejkali to v pohodě. Prvorepubliková hudba se jim líbila víc než mě, je to opravdu pomalý.“

V odpovědi na otázku Myslíte si, že děti s ADHD potřebují nějakou speciální péči? (Jakou?) zaznělo i následující: „Pokud je tak silně ovlivněný tou změnou mozku, tak by měl přejít na jiné školské zařízení, které teď ale zrušili, pokud je to v nějaké formě, ve které dokáže existovat v té normalitě, dnes se používá spíše slovo normalita než norma, myslím, že se z toho i vyroste.“ Dále v průběhu rozhovoru zmiňuje prospěšnost speciálních tříd: „Aspoň se jim tam mohli věnovat individuálněji.“ Zuzana není jediná, která volá po návratu speciálních tříd. Kamila svůj kladný vztah ke speciálním třídám zdůvodnila následující výpovědí: „Kamarádka chodila do dyslektický třídy na škole a netrápila se. Teď je z ní skvělá cukrářka a má na starosti celou cukrárnu se vším všudy a je spokojená. Proč by se to měla drtit?“

V pozornosti dětí Zuzana proměny „až tak moc nevidí.“ Spíše se dle jejího názoru mění příležitosti, kam mohou děti svoji pozornost upřít: „Je to tím, že ty děti mají daleko víc možností dělat při té hodně něco jiného, než se zrovna dělá. Dříve se dalo jen dívat z okna nebo si číst pod lavicí a kniha, to je velký předmět. Je to v těch příležitostech a ty příležitosti jim zřejmě berou pozornost.“ Podnětů je pro děti v dnešní době dle jejích slov nekontrolovatelné množství, ze kterého dítě neumí selektovat. Je tedy povinností rodiče podněty selektovat pro dítě. V tom nemusí být vždy rodiče úspěšní: „Od mala mají tisíc serepetiček na kočárcích a to škodí.“ Poslední věcí, která se za posledních dvacet let značně změnila je rychlost. Na sociálních médiích se, jak uvedl Jan, střídají videa do sedmi sekund. Zuzana si všímá proměn i v kinematografii: „Ty filmy ze současné doby, versus dvacet, třicet let zpátky, tam je velký rozdíl. Dnes je ve filmech strašně rychlá sekvence jevů a to taky škodí.“

Podobný názor na situaci má i učitelka Karolína. Ta vztáhla celou problematiku nejen na děti, ale i na dospělé: „... Je toho všude moc. To platí i pro dospělé. Milion možností, padesát druhů jogurtů a tak dále. V dnešní naší evropské společnosti máme spoustu možností a jsme tím zahlceni.“

## **2.9 Diskuze**

Během rozhovorů bylo diskutováno množství úskalí, na které naráží učitelé ve své praxi, ať už při výuce dětí s ADHD, nebo při výkonu povolání jako takového. Možnosti dalšího výzkumu se nabízí v podobě studie zaměřující se na řešení těchto problémů. Konkrétně pak jsou to problémy nedostatku informací o žácích a jejich diagnostiky a následná sekundární diagnostika, nedostatku a nedosažitelnosti kvalitních školení pro všechny a rodičovské nedůvěry ve školu jakožto instituci a kompetencí učitelů. V neposlední řadě byla zmíněna potřeba systémové změny v inkluzivní strategii školství. Není možné tyto aspekty diskutovat a navrhnout řešení v rámci této práce.

## **Závěr**

Většina učitelů byla již během svých studií informována o výskytu poruchy, a to buď jako LMD tedy lehké mozkové dysfunkci, nebo ADHD. Ačkoli se někteří nesetkali ani s

jedním z těchto pojmů při studiu, všichni učitelé jsou s pojmi obeznámeni a o existenci ADHD ví. Narazili jsme též na mýty, které se od dob LMD jakožto diagnostické kategorie stále mezi učiteli drží, a to zejména pak snížená inteligence u dětí s ADHD, nebo možnost pozornost vytrénovat. Učitelé na gymnáziu mají oproti učitelům na základních školách možnost se dále dovzdělávat v této problematice. Kvalita a přínos pro praxi jsou ale dle jedné respondentky diskutabilní. Učitelé na základních školách buď nemají možnost se dále dovzdělávat, nebo pouze v oblastech, které uzná za vhodné škola.

Respondenti dokáží též rozeznat základní symptomy ADHD. Těmi jsou nepozornost, která se manifestuje např. díváním se z okna, nebo zapomínáním. Všimají si také, že se děti s ADHD častěji baví a vyrušují. Neklid je pozorovatelný například tak, že dítě bezděčně ničí věci, např. trhá papíry. Byla také zmíněna nadměrná energie těchto dětí.

Zatímco někteří učitelé explicitně řekli, že ADHD nemá dopad na intelekt, někteří referují zkušenostmi s kolegy, kteří vnímají IQ a ADHD v příbuzném poměru. Dalším mýtem, který přetrvává je, že pozornost dětí se dá vytrénovat.

Pouze čtyři učitelky ze 14 si všimají komorbidit u studentů, a to konkrétně dysgrafie, dyslexie a v jednom případě i Touretteova syndromu. Jedna z nich se pak vyjádřila ke složitosti rozlišení toho, co k ADHD ještě patří a toho, co už funguje jako samostatná komorbidita. Ve výskytu se učitelé shodují v tom, že ADHD bylo v populaci vždy, nicméně nebylo dříve tolik diagnostikováno.

I etiologii vnímají učitelé podobně, převládá názor, že jsou choroby dědičné. U zdůvodnění, proč v dnešní době dětí s diagnózou ADHD přibývá, se však mírně rozcházejí. Zatímco mnoho učitelů věří, že důvodem je častější a lepší diagnostika dětí, někteří vidí za nárůstem specifitější příčiny, jako je využívání technologií, zejména pak mobilních telefonů a sociálních sítí – především Tiktok. V jedné z odpovědí zazněl i stres a těžké porody nebo energetické nápoje.

V neposlední řadě vyplývá ze studie nutnost jednak zkvalitnit a zatraktivnit nabídku školení o ADHD pro učitele, jednak zpřístupnit školení pro více učitelů než jen ty učící na gymnáziích. S kvalitnějšími a atraktivnějšími službami stoupne i motivace se na školení

hlásit a tím stoupne i informovanost učitelů o dané poruše. S kvalitními informacemi by měla ruka v ruce jít též názornost a možnost využití v praxi.

Zkušenosti jednotlivých učitelů se značně liší. Ani délka praxe, věk nebo nejvyšší dosažené vzdělání nikterak nesouvisí s mírou zkušeností učitelů s dětmi s hyperkinetickou poruchou. Každý má své vlastní unikátní zkušenosti, a zatímco někdo přišel do styku s poruchou v krátkém období častěji, jiným učitelům se jakékoliv zkušenosti vyhýbaly po dobu 30 let, nebo déle při praxi na různých školských zařízeních. Obecně lze vyvodit z výpovědí pouze to, že učitelé pracující na základních školách mohou mít o něco více zkušeností s dětmi s ADHD v hodinách než učitelé pracující na školách gymnaziálního typu, na konkrétnější závěry je ovšem studie tohoto rozsahu nedostačující.

Druhým poznatkem vyvozeným z výpovědí bylo, že učitelé, kteří mají s ADHD vlastní osobní zkušenost, jsou mnohem lépe informováni než učitelé, kteří se s tématem ADHD setkali pouze v teoretické rovině. Jistá míra informovanosti je získána i skrze kamarády a kolegy. Ta ovšem nezajišťuje, že učitel bude schopný syndrom rozpoznat a pracovat s ním. Napříč všemi otázkami se pak ukázala i jistá korelace mezi učitelkami na mateřské dovolené a informovanosti o výchově dětí s ADHD.

Učitelé mají mnoho jednoduchých strategií, kterými pracují s dětmi s ADHD nebo nepozornými a hyperaktivními dětmi. Všichni následují metodické doporučení pedagogicko-psychologické poradny, ačkoli se ne všem zdá smysluplné. Přišla i kritika těchto doporučení, např. místo více času dát dětem metodologicky jinak zpracované cvičení. Někteří nalézají tyto doporučení dostačujícími, jiní volají po reedukaci učitelů.

Ze strategií se nejčastěji objevovaly následující: opakování, vyvolávání a kontrola aktivity žáka, nechat žáka projít po třídě. Učitelé na základních školách (především pak na prvním stupni) se snaží výuku dělat zábavnou a záživnou a často střídají aktivity, aby udrželi pozornost dětí obecně. Dva učitelé adresovali emocionální rovinu žáků a jako jednu ze strategií uvádí pochopení a přijetí. Mezi specifické ojedinělé strategie patří antistresové mačkadlo a využívání rytmických nástrojů v hodinách hudební výchovy. Jedna z malotřídních učitelek vidí jako výhodu tohoto způsobu výuky v možnostech individualizace výuky pro děti s poruchami, ale i pro nadané žáky. Jako důvod udává familiárnost prostředí a dobré vztahy.

Co se překážek a problémů ve spojitosti s prací s dětmi s ADHD týče, daly by se rozdělit do třech kategorií: systémové překážky a chyby českého školství, zásahy rodičů a pochybení ze strany učitelů. Tento výčet problematik reflektuje pouze názory a postřehy učitelů, nikterak se ale nesnaží o dosažení komprehensivnosti a objektivnosti.

Mezi překážky pramenící ze systému českého školství radí učitelé inkluzi. Důvodem je příliv nadměrné administrativy, čímž stoupá vytíženost učitelů a pracovníků školních poradenských pracovišť a školních poradenských zařízení. Ti pak nemají čas se věnovat dětem jako takovým, natož pak věnovat speciální péči dětem s hyperkinetickým syndromem. Dále bylo řečeno, že děti nejen s ADHD, ale i jinými poruchami zpomalují pokrok dětí učících se rychleji, a především dětí nadaných, na které se v inkluzivním systému nebere velký ohled. Kamila vnímá jako další problém nedostatek individualizace českého školství. Třídy jsou moc velké. Neméně problematické je i využívání asistentů v hodině, vzhledem ke jejich vzdělání a příliš rychlému proškolení. Problémy v samotné výuce pak přináší neinformovanost o diagnostikách v důsledku dodržování pravidel GDPR. Někteří respondenti se ve svých výpovědích shodli na tom, že doporučení z pedagogicko-psychologické poradny jsou příliš vágní na to, aby byla užitečná, jiní to dávají za vinu právě inkluzi. Dochází pak k sekundární diagnostice žáka, která může vést ke špatnému vyhodnocení situace a zacházení s žákem.

Ačkoli v mnohých případech jsou rodiče dětí nápomocni a chtějí spolupracovat, zkušenosti učitelů s rodiči nejsou vždy pozitivní. Někteří zneužívají diagnostik dysfunkcí, aby ulehčili život svým dětem. Jiní skutečně mají děti s ADHD, nicméně se nesnaží na výchově žáka kooperovat, ale agresivně prosazují své názory. Poslední skupinou jsou rodiče, jejichž dítě by správně mělo být diagnostikováno, za účelem vyhnutí se konfliktu s rodiči je ovšem vyšetřujícím buď diagnostikováno nesprávně s lehčí dysfunkcí, nebo zůstane bez diagnostiky úplně. Názory na tuto problematiku se ovšem liší, na druhou stranu vidí někteří učitelé posun v diagnostice správným směrem.

Posledním faktorem týkajícím se komplikací práce s dětmi s hyperkinetickým syndromem jsou schopnosti učitelů samotných. Jedna z respondentek zdůrazňuje důležitost formálního vzdělání a nabrání zkušeností. Pokud té se učitelům nedostává, může to způsobit, že si neví při vyučování rady. Jiní dotazovaní vnímají nepřátelství nebo nedostatek empatie ze strany

kolegů vůči dětem s ADHD, či neschopnost rozpoznání jednotlivých poruch a uzpůsobení výuky jako problematické.

Učitelé vnímají mnoho proměn týkajících se práce s dětmi s ADHD a obecně pozornosti dětí. Absolutní většina respondentů se vyjadřovala ve svých výpovědích pesimisticky, pouze 2 z nich si myslí, že je situace relativně neměnná. Jednou z proměnných je právě zhoršení pozornosti. Za příčinu si respondenti kladou mimo jiné nadměrné používání technologií, především mobilních telefonů a sociálních médií, jako je Tiktok. Jiní pak pozorují nárůst dětí s diagnostikou, nicméně prevalenci dětí jak diagnostikovaných, tak nediodagnostikovaných vnímají stejnou jako dříve. Jedna z učitelek zaznamenala i pozitivní společenskou změnu v ohledu vnímání dětí s poruchami. Nejen že jsou lidé s poruchami začleňováni do společnosti, nejsou už ale ani vnímáni negativně.

Změny jsou viditelné i ve výchově dětí obecně. Rodiče nikterak nelimitují své děti a nenastavují pomyslné mantinely. Děti v dnešní době neznají žádné hranice, nejsou určeny účely jednotlivých míst a ani stanovena denní rutina. Z teoretické části vyplývá, že přesně tyto hranice a mantinely jsou obzvláště u dětí trpících ADHD důležitým prvkem výchovy. Co se jednání rodičů dětí trpících ADHD s učiteli týče, mnohými respondenty je vnímáno jako agresivnější, než bylo dříve. Rodiče už si nechodí k učitelům pro radu, ale s jasnou vizí nahlašují, jakým způsobem má být s jejich dětmi zacházeno.

Jedna z učitelek dodává, že změna je patrná i na straně dětí, které v dnešní době neprojevují tolik respektu, jako tomu bylo u dřívějších generací. Jiné kolegyně pozorují u dnešní generace dětí klid, a naopak útlum hyperaktivity. Děti méně zlobí a víc věnují pozornost mobilním telefonům.

Změnou prošlo i školství samotné, což s ohledem na poruchy znamenalo zrušení mnoha speciálních tříd např. pro dyslektiky. Mnohé učitelky volají po zpětném zavedení těchto tříd, popř. jiných zařízení, kde by se dětem s hyperkinetickým syndromem dostalo potřebné péče.

Jsou i tací učitelé, kteří změny v pozornosti dětí nezaznamenali. Děti podle nich se stále dokáží soustředit na delší sekvence, problémem jsou podněty, kterými jsou v dnešní době hojněji obklopeni, než tomu bylo doposud. Jsou jimi například hračky nebo hry na

mobilech. Těchto podnětů se sami děti neumí vyvarovat a selektovat z nich. To by měla být role rodičů. Dospělí jsou rovněž obklopeni podněty.



## Seznam použitých zdrojů

Knihy:

BARKLEY, Russell A., 2006. *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. 3. vydání. New York: Guilford Press. ISBN 9781462517725.

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

CRICHTON, Andrew, 1798. *An inquiry into the nature and Origin of Mental Derangement: Comprehending a concise system of the physiology and pathology of the human mind ...* Vol I. London: Printed for T. Cadell, junior, and W. Davies. ISBN 978-1170583272.é

ČERMÁKOVÁ, Markéta, PAPEŽOVÁ, Hana a UHLÍKOVÁ, Petra, 2013. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD)*. Praha: VZPČR.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ, 2013. *ADHD – porucha pozornosti S hyperaktivitou: Příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-630-4.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra and ŽÁČKOVÁ, Hana, 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a V rodině: Základní projevy ADHD, Zásady Výchovného vedení, Působení relaxačních Technik, Dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2697-7.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, 2014. *Specifické poruchy učení a chování: specifické poruchy čtení*. 3. upr. a rozšíř. vyd. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7290-657-4.

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

MIOVSKÝ, Michal a kolektiv, 2018. *Diagnostika a terapie ADHD: Dospělí pacienti a klienti v adiktologii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0387-4.

PTÁČEK, Radek and PTÁČKOVÁ, Hana, 2018. *ADHD – variabilita V dětství a dospělosti*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 9788024629780.

SMITH, Mark, 2013. *Hyperactive: The controversial history of ADHD*. London: Reaktion Books. ISBN 9781780230566.

STILL, George F., 1902. *The goulstonian lectures on some abnormal psychological conditions in children ...* London: Lancet.

ŠAVARÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára, 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál.

TAYLOR, John F., 2012. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: Rádce pro děti s ADHD a ADD*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0068-0.

Periodika:

GOMEZ, Rafael; CHEN, Wei and HOUGHTON, Stephen, 2023. 'Differences between DSM-5-TR and ICD-11 revisions of attention deficit/hyperactivity disorder: A commentary on implications and opportunities', *World Journal of Psychiatry*. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10251354/> [cit. 2023-11-29].

MALÁ, Eva, 2008. ADHD - symptomy a pohlaví. *Čes a slov Psychiatr*. 104, No. 4, s. 172 – 179. Dostupné z: [http://cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2008\\_4\\_172\\_179.pdf](http://cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2008_4_172_179.pdf) [cit. 2023-12-05].

MALÁ, Eva, 2002. 'HYPERKINETICKÉ PORUCHY', *Pediatric pro praxi*. (I), s. 14–17. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2002/01/04.pdf> . [cit. 2023-12-02].

PŘÍHODOVÁ, Iva., 2011. Porucha pozornosti s hyperaktivitou (attention deficit/hyperactivity disorder – ADHD). *Cesk Slov Neurol* N. 74/107(4): 408-418 Dostupné z: <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2011-4/porucha-pozornosti-s-hyperaktivitou-attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd-35776> [cit. 2023-12-02].

PTÁČEK, Radek; PTÁČKOVÁ, Hana and BRATEN, Ellen, 2020. 'K historii diagnostické kategorie ADHD', *Čes a slov Psychiatr*. 116(4), s. 190–196. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1344>. [cit. 2023-12-11].

STÁRKOVÁ, Libuše, 2016. ADHD ve světle současné psychiatrie a klinické praxe. *Pediatric pro praxi*. 17(1): 16–21. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2016/01/04.pdf>. [cit. 2023-01-02].

THEIMER, Pavel. 2012. ADHD od dětství do dospělosti. *Psychiatrie pro praxi*, 13(4) Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/04/02.pdf>. [cit. 2023-10-01].

Online zdroje:

UZIS. 2023. *MKN-10 Klasifikace*, mkn10.cz. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F90.0> [cit. 2023-12-11].

WHO. 2023. *2023/2024 ICD-10-CM codes F90\*: Attention-deficit hyperactivity disorders, ICD10 Data*. Dostupné z: <https://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/F01-F99/F90-F98/F90-> [cit. 2023-12-11].