

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2014–2017

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Blanka Dobešová**

**Individuálně vzdělávací plán ve výchovně vzdělávacím procesu  
žáků mladšího školního věku s diagnózou ADHD**

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Iva Duksová

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED(PART TIME) STUDIES**

2014–2017

**BACHELOR THESIS**

**Blanka Dobešová**

**Individual education plan in the educational process of a younger  
school age pupil diagnosed with ADHD**

Prague 2017

The Bachelor Work Supervisor: Mgr. Iva Duksová

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Jablonci nad Nisou dne: 20. 5. 2017

Jméno autorky:.....

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Ivě Duksové za odborné vedení a trpělivost při zpracování bakalářské práce.

## **Anotace**

Práce se zabývá problematikou Individuálně vzdělávacích plánů ve výchovně vzdělávacím procesu žáka mladšího školního věku s diagnózou ADHD. Teoretická část představuje a shrnuje základní i nejnovější poznatky o syndromu ADHD, jeho vymezení, příčinách i léčbě. Autor zde prezentuje i legislativní zaštitění pro tuto poruchu v pojetí školského zákona a vyhlášky 147/2011 Sb. Praktická část je věnována anonymnímu dotazníkovému šetření u 30 pedagogů, jehož cílem je zjistit, jaké podmínky pro práci s dětmi s ADHD syndromem mají v praxi sami oslovení pedagogové, jaké oblasti se z jejich pohledu jeví nejcitlivější a jaká zlepšení jsou zde případně potřeba. Na podkladě toho nabízí na konci textu návrhy a obecná doporučení pro praxi.

## **Klíčová slova**

ADHD syndrom, dotazníkové šetření, individuálně vzdělávací plán, léčba, legislativa

## **Annotation**

The thesis focuses on individual education plans in the educational process of a younger school-age pupil diagnosed with ADHD. The theoretical part introduces and summarizes elementary as well as latest knowledge related to the ADHD syndrome, its definition, causes and treatment. The author also presents legislation related to this disorder under the Education Act and Decree 147/2011 Coll. The practical part consists of an anonymous questionnaire survey conducted among 30 teachers. The aim of this survey is to identify the environment and working conditions of teachers dealing with children with ADHD syndrome and also to determine which areas the teachers perceive as the most acute. This part also discusses which improvements might be needed. Based on the acquired data, the conclusion of the thesis offers suggestions and general recommendations for practical use.

## **Keywords:**

ADHD syndrome, causes, individual education plan, legislativ, questionnaire survey.  
treatment

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	9
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	11
<b>1 PROBLEMATIKA JEDINCŮ S ADHD</b> .....	11
1.1 Vymezení pojmu ADHD, klasifikace poruchy .....	14
1.2 Příčiny ADHD .....	17
1.3 Léčba.....	19
1.3.1 Alternativní a přírodní terapie ADHD.....	21
1.3.2 Pomoc rodičům dítěte s ADHD.....	22
<b>2 LEGISLATIVNÍ RÁMEC VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S ADHD</b> .....	23
2.1 ADHD dle školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb.) .....	23
2.2 Vyhláška 147/ 2011 Sb. ....	24
<b>3 DÍTĚ S ADHD JAKO ŽÁK SE ŠVP A IVP</b> .....	25
3.1 Individuálně vzdělávací plán .....	25
3.2 Tvorba IVP v České republice.....	28
3.2.1 Tvorba IVP pro žáka s ADHD syndromem .....	30
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	35
<b>4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....</b>	<b>35</b>
4.1 Popis zkoumaného vzorku a průběh výzkumu .....	35
4.2 Stanovené předpoklady.....	35
4.3 Použité metody .....	36
4.4 Získaná data a jejich interpretace.....	36
4.5 Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	36
<b>5 VYHODNOCENÍ PŘEDPOKLADŮ</b> .....	54
<b>6 NÁVRH OPATŘENÍ</b> .....	56
<b>ZÁVĚR</b> .....	58
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	59

<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ</b> .....	62
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ</b> .....	63
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	64



## ÚVOD

*„ Bože dej mi sílu, abych změnil věci, které změnit mohu. Dej mi trpělivost, abych snášel věci, které změnit nemohu. A dej mi moudrost oboje od sebe odlišit.“*

*(Fridrich Öttinger)*

Bakalářská práce se zabývá individuálně vzdělávacím plánem ve výchovně vzdělávacím procesu žáků mladšího školního věku s diagnózou ADHD. Cílem práce je charakterizovat problematiku ADHD a individuální vzdělávací plán pro žáky s touto diagnózou, zjistit výchovně-vzdělávací podmínky na základních školách pro vzdělávání žáků s ADHD.

Známost ADHD syndromu, jako poruchy, jejímž nejvýraznějším rysem bývá těžko zvladatelná hyperaktivita žáka, v současnosti je natolik rozšířená, že minimálně o její existenci je dnes informována převážná část rodičů, pedagogická obec i laická veřejnost.

Současně s tím se však objevily i otázky, které postupně kladla sama praxe. Hledají odpovědi nakolik udělování této diagnózy u jednotlivých žáků je v praxi skutečně oprávněné, jak rozlišit jemné rozdíly mezi skutečnou poruchou geneticky podmíněnou a nedůslednou výchovou a jak posléze se žáky s hyperaktivitou pracovat během jejich výchovy a vzdělávání. Jakým nejlepším způsobem dětem s poruchou pozornosti a hyperaktivitou pomoci. Přínosem pro pedagogy, rodiče a žáky by měl být individuální plán. V dotazníkovém šetření se autor zaměřil na informovanost pedagogů právě při vytváření individuálního vzdělávacího plánu, na spolupráci rodičů a pedagogických poradenských zařízení.

Na řadu výše uvedených otázek neexistuje stále jednoznačná odpověď, a proto si autor práce zvolil toto téma, k čemuž přispěla i skutečnost, že řada pedagogů není dostatečně informována o syndromu ADHD a často neví jak s žáky pracovat. Jaké konkrétní postupy v praxi volit, kde čerpat inspiraci a zkusit jejich efektivitu v zájmu dítěte. Škola dětem neposkytuje jen vzdělání, ale měla by být i pro žáky s ADHD místem, kdy jim při překonávání překážek pomohou vyučující svým profesionálním přístupem. Proto je tolik důležitá informovanost vyučujících o problematice žáků s poruchou pozornosti a hyperaktivitou.

Práci systematicky autor dělí do dvou velkých celků na teoretickou část, seskupující základní i nejnovější vědecké poznatky o této poruše a část praktickou, kde představuje

čtenáři vlastní výzkumné šetření mezi 30 pedagogy, jehož úkolem bylo zjistit, zda mají v praxi zajištěny dostatečné podmínky pro práci se žáky s diagnostikovaným syndromem ADHD.

První kapitola je tak věnována již nastíněným otázkám, jejichž výskyt a přiznání v praxi klade nároky na další výzkum této poruchy i praxi, která má dát pedagogům vhodný směr práce s těmito žáky. Autor zde řeší problematiku ohledně věcné diagnostiky, pomoci rodičům daného dítěte, nejen žákovi samotnému, ale řeší i přizpůsobení vzdělávacího systému v ČR pro tyto žáky. Je zde vymezeno pojetí i klasifikace této poruchy, její příčiny i léčba.

Druhá kapitola představuje čtenáři legislativní zaštitění pro práci škol s touto poruchou, tedy zaštitění dle aktuálně platného školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb., § 16) a vyhlášky 147/2011 Sb., (která daný zákon ještě více podporuje), s níž se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Třetí kapitolu věnoval autor práce praktickým otázkám tvorby individuálně vzdělávacích plánů v ČR, zejména pak v kontextu ADHD poruchy, kde příkladově užívá inspirující text Andrey Chludilové, jejíž praktické kroky pro pedagogy vyplývají ze samotné praxe.

V poslední čtvrté kapitole se autor práce zabývá již zmíněným výzkumným dotazníkovým šetřením, kde zjišťuje pohled pedagogů na skutečnost, jak mají být zajištěny podmínky pro práci s dětmi s ADHD, jak hodnotí své znalosti o této poruše, jak pracují s individuálními vzdělávacími plány, kdo se podílí na jejich tvorbě. Dále jsme zjišťovali využití pedagogických asistentů v rámci výchovy a vzdělávání žáků s poruchou pozornosti a hyperaktivity.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PROBLEMATIKA JEDINCŮ S ADHD

Diagnóza ADHD (porucha aktivity i pozornosti neboli hyperkinetická porucha) patří dnes k veřejně známým existujícím poruchám, jímž se přiznává potřeba specifické péče.

Vyplynulo to přirozeně z toho, že v současné době je tato porucha velmi běžná. V USA je výskyt odhadnut na 3–5 %, resp. 7 % (2, 4) s převahou ze stran chlapců a v České republice se de facto odhady příliš neliší.

Dohromady se specifickými poruchami učení (jako např. dysortografie, dyslexie, aj.) se jedná o nejdynamičtěji se rozvíjející skupinu poruch u dětí se zdravotním postižením během posledních dvaceti až třiceti let. Obě prezentované skupiny představují cca 80 % z populace zdravotně postižených dětí, jimiž se zabývá současný školský systém.

Toto téma je v současnosti značně medializováno, a s jeho rozšiřováním do světa, ale i rozsáhlejším poznáváním problematiky se objevuje i řada nových otázek a nová problematika.

Vzhledem k medializaci a šíření informací o ADHD může řada rodičů (avšak i pedagogů) získat lehce dojem, že každé druhé či třetí dítě školního věku trpí tímto syndromem (Mertin, 2004).

První problematikou, kterou se dnes odborníci v zájmu dítěte zabývají, je tedy správná diagnostika tohoto syndromu, respektive jeho rozpoznání od pouhé přirozené větší živosti dítěte vůči ostatním dětem, kde se zákonitě nemusí vždy jednat o poruchu, ale roli hraje např. i temperament, nedůsledná výchova a jiné aspekty.

Rozlišení někdy jemných, ale pro diagnózu rozhodujících neancích je tak na místě pro správné stanovení diagnózy. V tomto ohledu je zcela pozitivní dnešní trend, kdy takové rozhodnutí leží v rukou odborníků, kteří jako kvalifikované osoby mohou oficiálně rozhodnutí udělit.

Druhou problematikou, která se neustále vyvíjí a řeší je, jak posléze připravit dětem s ADHD podmínky ve školství. Dle některých odborníků je školství až precitlivělé na větší živost či nepozornost a nesoustředěnost dětí. Při tradičním systému vyučování, jež neprojevil dostatečně přátelský přístup k tělesným ani psychickým potřebám u dětí, působí projevy ADHD ve skutečnosti mnohem výraznější nežli např. když je dítě na louce, doma či na hřišti. Tento přístup ve školství dohromady s poměrně jednostrannou orientací na výkon u dětí obecně uvedené příznaky ještě zesílí nebo v některých případech dokonce zapříčiní. Tlak školství na přidělování této diagnózy je navíc posílen i skutečností, že děti s ADHD patří v ČR (pod názvem specifické poruchy chování) od počátku devadesátých let minulého století do kategorie dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (předtím se zdravotním postižením). Školy sice mohou k dětem s touto diagnózou přistupovat specificky a v současnosti v některých případech dokonce získat na tohoto žáka mírný finanční příspěvek stanovený pro speciální pomoc, ovšem skutečností, na kterou odborníci upozorňují, zůstává, že školy zatím stále příliš nevědí, jak se k těmto dětem stavět a jak s nimi pracovat, což se neodráží tolik v počtu dětí s diagnózou, ale spíše v množství a kvalitě péče, jež je jim ve škole poskytnuta.

V případě rodičů se často odborníci setkávají s tím, že tlak na vyšetření a diagnózu ADHD u jejich dítěte byl odvozen od požadavků některé školy. Rodiče přitom doma problémy nepozorují, nevědí si rady s opakujícími výzvami pedagogů, aby doma zlepšili chování dítěte o školní přestávce, činnosti při hodině, vykřikování či jeho nesoustředěnost a nedbalou úpravu v sešitech, anebo nošení domácích úkolů aj.

Empatii vůči diagnóze projevují jak psychiatři a psychologové, tak speciální pedagogové, jelikož je k tomu vede jednak nastavení diagnostických kritérií (vyplývá z příznaků) a současně i snaha účinně pomoci danému dítěti ve školním prostředí. Pozitivně ke zvýšení počtu dětí s touto diagnózou přispělo i zjednodušení potřebné diagnostiky, jelikož se využívají jednoduché, lehce administrativně a časově rychle vyhodnotitelné posuzovací škály pro rodiče i pedagogy. Zvyšující se počet dětí s diagnózou ADHD ovlivňuje v současnosti všeobecně i skutečnost, že tato porucha je vcelku příznivě přijímána ze stran veřejností. Představuje totiž pro jedince menší stigma, nežli kdyby byl označen jako nevychovaný aj.

Vyvstává tedy často otázka, nakolik a zda vůbec je tato diagnóza opodstatněná, a zda se systém jí zabývající vydal správnou perspektivní cestou (Mertin, 2004). I dnes se lze setkat s řadou dalších odborníků a dle nich je řadě dětí tato diagnóza nevhodně přidělena, či někteří

ji neuznávají a děti pouze považují za více živé vůči vrstevníkům, či hledají příčiny v nedůsledné výchově aj.

V kontextu s touto diagnózou se neřeší pouze první stupeň základní školy, avšak i přístup a projevy dítěte v mateřských školkách. Odborníci doporučují, aby hyperaktivní dítě bylo v předškolním zařízení v menším kolektivu, případně zde byl v těchto situacích pomáhající asistent. Takové školky sice již existují, avšak je jich vskutku málo. V praxi se rodiče setkávají i s tím, že řada školek dítě trpící ADHD vyloučí. Je znám i případ, kdy bylo dítě do svých čtyř let vyloučeno dokonce ze tří školek. Pokud však něčím takovým dítě projde v takto nízkém věku, jistě bude méně důvěřovat dospělým osobám, hůře bude také navazovat sociální vztahy a z kontaktu s druhými jedinci může mít dokonce i strach. Pokud se ale děti setkají s dostatečně informovaným a připraveným učitelem, jenž poruchu nejen na základě zkušeností rozpozná (a vhodně i upozorní, doporučí rodičům k vyšetření), ale dokáže s ní i efektivně pracovat, může mít dítě „vyhráno“ a jeho vstup na základní školu se posléze obejde bez větších komplikací. Děti, které dle odborníků měly takovéto štěstí, odhází na základní školu sociálně i emocionálně více zralé, a obvykle se do školy i těší (Mlčoch, 2012). Dle odborníků tedy velmi záleží i na pedagogovi. Informovanost a jejich vzdělání je tedy další nutnou oblastí k řešení celé problematiky.

Nutno neopomenout, že řada otázek po zjištění této poruchy a jejího diagnostikování se týká také samého odborného vedení celé rodiny, kterou, jak odborníci zdůrazňují, trápí velmi tato čtyři písmena ADHD. (Šácha, 2016).

Goetz a Uhlíková (2009) zdůrazňují, že velmi často se lze setkat s tím, že rodiče se brání myšlence, že jejich dítě trpí neurovývojovou poruchou a mají tendenci hledat jinou, subjektivně přijatelnější příčinu obtíží. Důsledkem toho hledají chyby ve výchově či obviňují partnera, kamarády dítěte nebo např. pedagoga. Je tedy na místě pomoci rodičům pochopit potřebné detaily této poruchy.

Tato porucha ovlivňuje velmi děti i mládež, může také pokračovat až do dospělosti. ADHD je nejvíce frekventovanou diagnostikovanou duševní poruchou v dětském věku. Hyperaktivita a neovládané impulzy, problém s udržením pozornosti je u dětí nejen v rozporu se školním řádem, učilištěm, ale silně zasahuje do běžného chodu rodiny.

Dospělí s ADHD mohou mít zase obtíže s tím, že si nezvládnou organizovat časový program, určit si cíle, udržet si svoji práci. Mohou mít také problémy se vztahy, sebevědomím a snadno se tak mohou dostat do spleťových závislostí. (Šácha, 2016).

Problematika ADHD se tedy týká jak správného diagnostikování dětí, tak i vhodné a efektivní péče, postavené na symptomech této poruchy. Z tohoto důvodu je vymezení této poruchy stěžejní. Definování a klasifikování ADHD je věnován následující text práce.

## **1.1 Vymezení pojmu ADHD, klasifikace poruchy**

ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder) lze do češtiny přeložit jako poruchu pozornosti doprovázenou hyperaktivitou. A jak věcně ve své publikaci zdůrazňuje Riefová (2007), je nutné ho v praxi i terminologicky oddělit od pojmu ADD (Attention deficit disorder), jelikož děti s ADD syndromem hyperaktivní obvykle nejsou a ve třídě tedy pedagoga nevyrušují a neupoutávají na sebe jeho pozornost. Přesto jim musí být pochopitelně taktéž věnována dostatečná péče, i když jsou nenápadní, jelikož porucha jim může velmi zhoršit prospěch a negativně se odrazit v jejich sebeúctě obdobně, jako u dětí s ADHD poruchou.

Dle statistických odhadů je tímto syndromem ADHD postiženo přibližně 6-8 % dětí. Jelikož ještě před několika lety bylo toto číslo značně nižší, vyskytují se mezi veřejností domněnky, že množství dětí s ADHD se v současnosti rychle zvýšilo. Ovšem dle odborníků tomu tak není (např. mezinárodně uznávaná odbornice na ADHD Cordula Neuhausová), jelikož je tato porucha dědičně podmíněná. Množství těchto dětí je dnes obdobné dle odborníků jako dříve, avšak razantně se změnila životní podmínky. Ty totiž v současnosti dávají ADHD více vyniknout.

Současný svět se dle řady terapeutů pracujících s touto poruchou příliš zrychlil a přeplnil také přemírou podnětů. Je tak všude znatelná řada hluků i techniky, přičemž nesmírně se navýšil i všudypřítomný podmětový smog, ať už ve formě zapnutých rádií a televizí či projíždějících aut. I úplně zdraví jedinci se dnes cítí přetížení a přestávají zvládat potřebnou podmětovou filtraci, natož pak s tím mají obtíže děti s ADHD poruchou. Navíc i někteří rodiče podléhají současnému trendu, jež pro každý problém ihned hledá diagnózu. Kvalifikovaní odborníci na ADHD vyšetřují řadu dětí, u nichž rodiče zaznamenají problém v

chování. Dítě si posléze může odnést „nálepku“ dítě s ADHD, aniž je u něho nakonec tato diagnóza potvrzena (Evropský rodinný měsíčník RODIČE, 2016).

Dle Biedermana se celosvětová prevalence ADHD pohybuje v rozmezí 3-9 %. Nejobvykleji se pohybuje mezi 5-7 % dětí školního věku. Množství dětí s hyperkinetickou poruchou v 1. třídě velmi kolísá od 2 do 10 %, dle kritérií DSM IV dokonce až 18 %. Výskyt je častěji zaznamenán u chlapců nežli u dívek, obvykle je udáván poměr 6:2 (rozmezí až 8:1) (Malá, 2005).

V době, kdy se dítě nalézá v kojeneckém a batolecím věku, nelze ještě hyperaktivitu věcně rozpoznat. Rodiče diagnostikovaných dětí však anamnesticky zpětně uvádějí, že jejich děti měly potíže s přibýváním na váze, jelikož jídlo je v podstatě zdržovalo. Obvykle byly také neklidné, často plačtivé a spaly hůře nežli ostatní děti, v brzkém věku motoricky velmi nadané, dle matky nebyly chováci, mazlíci typy. Toto všechno jsou ovšem nespecifické symptomy, které ještě nemusejí značit poruchu. Tu je ale možné diagnostikovat až mezi třetím až čtvrtým rokem dítěte, jelikož již lze uskutečnit potřebné psychotesty. Právě v tuto dobu se dítě obvykle poprvé dostane do širšího kolektivu. Teprve v kontaktu s ostatními dětmi se většinou poprvé ADHD projeví a pedagogové v mateřské škole na základě zkušenosti obvykle pojmu podezření na tuto poruchu.

Pokud je dítě doma s rodiči, je mu věnovaná stálá pozornost, a je tedy přirozené, že lépe zvládá jednotlivé situace. Ve školce se mu však najednou dostává plno sociálních podnětů, jež dítě trpící poruchou ADHD nezvládne v danou chvíli zpracovat. V tomto věku děti obtížně chápou sociální vztahy, obvykle nemají pud sebezáchovy a dopouští se tak chování, jež je nebezpečné až dokonce ohrožující. Ve chvíli, kdy je ve třídě třeba více jak 20 dětí (v českých školách je tento počet obvyklý) a tak není v silách pedagoga dítě s ADHD ve třídě zvládnout. Dítě s ADHD musí nejprve postupně pochopit, jak totiž fungují vztahy v sociální skupině. Pro poruchu pozornosti není schopno vnímat jemná pravidla, jež utvářejí sociální život ve skupině také ve školce. Potřebuje vše podrobně v klidu vysvětlit, aby pochopilo, jak se v danou chvíli chovat (Mlčoch, 2012).

V současnosti se v praxi užívají dva klasifikační systémy:

- MKN-10 (tj. Mezinárodní klasifikace nemocí) – jedná se o systém od Světové zdravotnické organizace (The International Classification of Diseases, 10 th edition, ICD 10),

- DSM-IV (angl. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition) – je systém klasifikace od Americké psychiatrické asociace.

Nutno zdůraznit, že chápání poruchy však tyto dva systémy nevnímají zcela totožně.

Hyperkinetické poruchy dle kritérií stanovených MKN-10 zahrnují tyto subtypy:

- subtyp hyperkinetické poruchy chování (F 90.1),
- subtyp s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (F90.0).

Diagnostický manuál DSM-IV stanovuje ADHD šíře a rozděluje tuto poruchu tak na tři subtypy:

- ADHD, kombinovaný typ,
- ADHD s převládající poruchou pozornosti,
- ADHD s převládající hyperaktivitou a impulzivitou.

MKN-10 uvádí, že pro hyperkinetické poruchy je charakteristický raný začátek, kombinace nadměrně aktivního, špatně ovládaného chování se zřetelnou nepozorností i neschopností trvale se koncentrovat na zadaný úkol.

Tyto projevy v chování se objevují ve více situacích a jejich míra neodpovídá mentálnímu věku dítěte. Hyperkinetické poruchy začínají pokaždé v raném stádiu vývoje, většinou během prvních pěti let života dítěte.

K hlavním rysům patří nedostatečná vytrvalost během aktivit, jež vyžadují kognitivní funkce, tendence „přeskakovat“ od jedné činnosti ke druhé, aniž by předchozí dítě dokončilo. Vedle těchto hlavních rysů je většinou přidružena také impulzivita. Děti tak mají větší sklon k úrazům, dostávají se lehce do disciplinárních nesnází a jejich vztah k dospělé autoritě postrádá společenské zábrany, dále jim chybí dostatečná obezřetnost a ukázněnost, u ostatních dětí nejsou pro své projevy oblíbené a mohou se tak lehce dostat do izolace. Nutno také zmínit, že hyperkinetické poruchy se často vyskytují i se specifickými vývojovými poruchami v učení jako tzv. komorbidní diagnózy.

Mezi kritéria hyperkinetické poruchy se řadí:



- Její vznik před 7. rokem věku dítěte a přetrvávání příznaků minimálně po dobu 6 měsíců,
- porucha pozornosti (kde je přítomno 6 symptomů z 9): těžce koncentruje pozornost, nezvládá dostatečně udržet pozornost, neposlouchá, nedokončuje započaté úkoly, vyhýbá se aktivitám vyžadující mentální úsilí, dezorganizovaný a nepořádný, ztrácí část věci, roztržitý, zapomíná,
- hyperaktivita (přítomny 3 symptomy z 5): neposedný, neustále se vrtí, pobíhá okolo, nezvládá sedět na jednom místě, vyrušuje, je hlučný, obtížně zachovává ticho a klid, tzv. „on the go“ (v neustálém pohybu), je mnohomluvné,
- impulzivita (přítomen 1 symptom ze 4): je nezdrženlivě mnohomluvné, vyhrkne odpověď bez předešlého přemýšlení o ní, přerušuje ostatní, nezvládá čekat.

Kritéria dle DSM-IV jsou podobná, avšak dle některých odborníků (např. Munden, Arcelus) méně přísná, což je dle nich výhodnější, jelikož, pokud by kliničtí pracovníci trvali na tom, že dříve, než padne rozhodnutí terapeuticky pracovat s dítětem s touto poruchou, bylo by nezbytné, aby splňovalo „tvrdší“ kritéria dle MKN-10 a hrozilo by tak riziko, že část dětí bude ochuzena o efektivní léčbu a potřebná opatření (Gavendová, 2011).

## 1.2 Příčiny ADHD

Příčin vzniku příznaků ADHD existuje dle odborníků celá řada. Ani lékařská veřejnost se navíc neshoduje ve všech názorech na možné příčiny. Zkoumají se vlivy prostředí, stravovací návyky, alergické reakce aj.

Všechny zjištěné informace totiž umožňují lépe pochopit opravdu složitý mechanismus této poruchy, aby se zvýšila šance, jak efektivněji pomoci dětem, jež trpí tímto problémem. Současné názory na příčinu hyperkinetické poruchy se přiklánějí k etiologii s vlivy jak genetické, tak i negenetické povahy, jež jsou spojené s neuroanatomickými a neurochemickými inzulty, jež zasahují zejména prenatálně (Drtílková, Šerý et al., 2007).

Dle řady odborníků se děti se s ADHD již narodí (Mlčoch, 2012).

ADHD je tedy často pojímáno jako porucha vznikající v dětství na genetickém základu. V případě molekulárního genetického výzkumu se v tomto kontextu zkoumal

především gen DRD4, který je považován jako primární gen ADHD a jenž je vůči normě (tedy populaci bez této poruchy) ve svém 7. opakování vícekrát vyjádřen, tj. mnohokrát se opakuje. U opakování genu DRD4 jde o genovou duplikaci, jež má přímo souvislost se samotným rozvojem člověka.

Tento gen je spojován s vlastností nebo sklonem člověka vyhledat nové (tzv. novelty-seeking behavior, jež mohl sehrát zásadní úlohu u svých nositelů např. při stěhování národů, kdy přesvědčili svou skupinu pro změnu domova a vydání se do neznámých podmínek klimatických, přírodních, a nakonec také kulturních, s nimiž se úspěšně vypořádali. Tento gen má také vliv na postsymptomatickou citlivost v místě frontálních a prefrontálních laloků, jež jsou propojeny s výkonnými funkcemi a pozorností (většinou je negativně postihují). Uvedený nález dává „poruše“ ADHD zcela jiný rozměr v evolučním pojetí. Současná věda tedy poskytla na poruchu ADHD nový odlišný antropologický pohled, a někteří odborníci ho považují nejen za nevýhodu, ale také v tomto pojetí za evoluční výhodu, proměnu či určitý dar a s tím spojený specifický přínos pro celou společnost. Tak je dle novelty seeking gene (gen hledání nového) ve spektru genů majících za vinu disruptivní poruchy chování projevem adaptačního mechanismu a je posléze i symbolem toho, co se může dobrého v dětech, dospívajících i dospělých rozvíjet (Hrbková Hrudková, 2017).

Přispívat k výše uvedenému nastavení mohou geny a obvykle se tato porucha „dědí po mužské linii“ (postihuje častěji chlapce). Porucha pozornosti se vytváří, jak text zdůraznil, již v době těhotenství či při porodu. Nepříznivý vliv dle odborníků má však také nepříznivé životní prostředí i kouření matky během jejího těhotenství (Mlčoch, 2012).

Z tohoto důvodu je kromě jiných informací vždy posuzována při určování diagnózy i zdravotní anamnéza matky, týkající se jejího těhotenství a doby porodu (zda nebyl obtížný, špatný zdravotní stav matky v tuto dobu, její nízký věk, požívání alkoholu a zmíněného kouření, toxémie či preeklampsie, přenašání plodu aj.) (Munden, Arcelus, 2002).

Hyperaktivita může být dle nich tedy zapříčiněna i komplikacemi během porodu (např. nízká porodní hmotnost, přidušení dítěte, komplikovaný porod, aj. obtíže) (Mlčoch, 2012).

Pro řadu předpokládaných působících faktorů je porucha ADHD pojímána jako tzv. „modelová porucha“ pro interakci mezi faktory jak genetickými a neurobiologickými, tak i zevními epigenetickými (protektivními i rizikovými). Etiologie je tedy často vysvětlována interakcí vlivů neurobiologických, genetických, i vlivů ze zevního prostředí.

Nejnověji se předpokládají také vlivy ekologického rázu – navýšený spad těžkých kovů a radioaktivity, interferující s proměněnou činností neurotransmiterů a projevující se sníženým průtokem krve v prefrontální kůře. Genetické faktory jsou dle odborníků vysoce pravděpodobné.

Řada výzkumníků v současnosti prosazuje tezi, že ADHD je polygenetická porucha, vzniklá mutací více genů. Riziko vzniku ADHD poruchy u jednovaječných dvojčat je dle nich až 11-18 x větší než u dvojvaječných či příbuzných. Genetické studie uvádějí, že osoby s ADHD mohou mít změny v genech kódujících D4 dopaminový receptor (již v textu zmíněná teorie o DRD4), či dopaminový přenašeč DAT (Malá, 2005).

Původcem nemoci jsou podle posledních vědeckých bádání změny látkové výměny v mozku. Hovoří se o dvou důležitých neurotransmiterech, chemických látkách, jež se za běžných okolností přirozeně tvoří v nervové soustavě a slouží v ní k přenášení vzruchů, ovšem u dětí s ADHD nejsou v mozku vyplavovány v potřebném množství. Jedná o známý dopamin a noradrenalin. Oba tyto neurotransmitery sehrávají velmi podstatnou úlohu při pozornosti, podněcování motivace i při koncentraci (Evropský rodinný měsíčník RODIČE, 2016).

### **1.3 Léčba**

ADHD je porucha, která spadá do oboru dětské psychiatrie. Po dostatečném rozboru celkové rodinné situace i vývoje nemoci a po správně určené diagnostice stanovuje odborný lékař tzv. léčebný program, jež může obsahovat také medikamenty nazývané jako stimulanty, které mohou napomoci kontrolovat hyperaktivitu daného jedince, jeho impulzivní chování a zvýšit u něho také rozsah pozornosti.

Ovšem nutno dodat, že stimulační léky nefungují u každého jedince s ADHD (je to značně individuální).

Do léčebného programu je řazena také samotná práce s rodinou, psychoterapie (poradenství specialistů) a spolupráce se školními psychology (Šácha, 2016).

Pro pomoc lidem s ADHD existuje tedy v současnosti množství léčebných opatření a postupů. Pro přehled je lze dělit do těchto skupin:

- Užívání odborníkem předepsaných léků (do této skupiny lze řadit léky zvané stimulancia (např. Ritalin), tricyklická antidepresiva (např. Imipramin), antipsychotika (např. Haloperidol), antihypertenziva (např. Clonidin). Lékař je kombinuje případně dle individuálního stavu dítěte či dospělého,
- psychoterapie, která pomáhá dítěti zpracovávat pocity a pracovat s celou rodinou (patří sem i rodinná terapie),
- sociální intervence (Munden, Arcelus, 2002), jelikož pro děti s ADHD je nejvíce stresující i sociální maladaptace, jež je dána tím, že děti nejsou schopny hrát si i být se svými vrstevníky. Děti s ADHD totiž nejsou tolik empatické či altruistické a objevují se u nich extrémní výkyvy. Ovšem velmi přitom stojí o sociální akceptaci, jež rychle ničí jejich impulzivitu. Jsou posléze frustrovány ze sociální neúspěšnosti. Objevuje se také familiérnost nepřislušná jejich věku (např. tykají pedagogům, ptají se na výši platu či věk, rodinu aj.). Snížení tolerance ke stresu vede poté k šaškování nebo negativismu, dysforii i poruchám chování (krádeže, lži, necitlivost k lidem či zvířatům), dále i riskování a hazardu (např. sázky, adrenalinové sporty aj.). Může tak nastat sociální maladaptace, jež zapříčiní odmítání všude (doma i ve škole, při sportu a hrách s ostatními). Odmítání se projevuje jak v kolektivu ostatních dětí, tak posléze u dospělých či dokonce rodičů dítěte. U hyperkinetické poruchy chování dle statistických odhadů z praxe později dochází v 60-75 % k delikvenci, v dnešní době často spojené také se zneužíváním návykových látek. Je ovšem nutné zdůraznit, že u 40-60 % dětí s ADHD se nevyskytují značně závažné sociální konsekvence, ale obě skupiny (poruchy aktivity a pozornosti i hyperkinetické poruchy chování) mají vysokou komorbiditu s jinými psychiatrickými poruchami. (Malá, 2005) a
- opatření ve škole (Munden, Arcelus, 2002).

### 1.3.1 Alternativní a přírodní terapie ADHD

Kromě výše uvedeného léčebného programu existuje řada dalších opatření, které se v rámci léčby dnes běžně doporučují, i přesto, že za těmito léčebnými metodami nestojí prozatím vědecký výzkum, avšak neznamena to, že nemohou efektivně fungovat.

Patří sem:

- **Jóga i meditace**, jelikož relaxační cvičení napomáhají uklidnit mysl a naučit se určité disciplíně.
- **Vyhnout se konzumování kofeinu.**
- **Vitamíny a potravinové doplňky** – i přesto, že zatím neexistuje výzkum, jež potvrzuje zlepšení projevů ADHD konzumováním určitých vitamínů nebo výživových doplňků. Pochopitelně i přemíra vitamínů by mohla být škodlivá, je vždy vhodné tedy i tento krok s lékařem konzultovat.
- **Esenciální mastné kyseliny** – v současnosti se jejich vliv na ADHD prozatím zkoumá.
- **Léčba Biofeedback EEG** – do terapie spadá pravidelné sezení, při kterém se dítěti aplikují na hlavu přísavky, jež zobrazují elektrickou činnost jeho mozku. Tato elektrická činnost se přenese do hry, jež dítě vidí před sebou na monitoru. Zjednodušeně řečeno, dítě pak ovládá dění na obrazovce za pomoci svého mozku. Tato léčba prozatím přináší slibné výsledky (Vilímovský, 2015). Během tréninku EEG biofeedbackem se odborníci koncentrují u těchto dětí na potlačení tzv. pomalých. theta a delta vln, a naopak na posílení vln alfa, jež jsou zodpovědné za bdělou pozornost. Podíl pomalých vln se během tréninku zmenšuje, a naopak se objevují stále více rychlejší žádané vlny alfa. Obvykle se první posuny začínají projevovat po 13 ti sezeních, větší posun dle zkušeností odborníků nastává okolo 20tého sezení, kdy se dle zjištění výzkumů v průměru stává efekt EEG biofeedbacku již trvalým. Potřebný počet těchto sezení – u dětí s ADHD je okolo 40 ti, jelikož je potřebné trénovat obě mozkové hemisféry současně. (Institut EEG Biofeedback, 2017).

### 1.3.2 Pomoc rodičům dítěte s ADHD

V současnosti se již vytvářejí v ČR i svépomocné organizace, jako např. občanské sdružení Ještěrka (Evropský rodinný měsíčník RODIČE, 2016).

Posláním této organizace je také poskytnout služby v oblasti volného času dětem s ADHD poruchou.

Občanské sdružení Ještěrka vzniklo na podzim v roce 2007 se záměrem rozšířit volnočasové činnosti a služby s ADHD syndromem.

Členy sdružení tvoří odborníci z řad zástupců pedagogiky předškolního věku, psychologie i speciální pedagogiky. Mají dlouhodobé cenné zkušenosti v práci s dětmi s ADHD a spolupracují také s řadou odborníků ze zahraničí jako např. z Maďarska, Rakouska, Velká Británie a Austrálie.

Vytvářejí společně prostor proto, aby děti s ADHD mohly aktivně trávit svůj volný čas. Při práci s dětmi využívají speciální přístupy, jež jim umožní rozvinout potenciál dětí a posléze napomohou jejich uplatnění v běžné společnosti. Program činností sestavují tak, aby se děti realizovaly a aby dostaly také možnost vyniknout a zažít pocit z úspěchu. Problémy dětí tak nepovažují za nepřekonatelné překážky. Snaží se s dětmi pracovat na tom, aby zvládaly účinně aplikovat své schopnosti i dovednosti.

Dětem je tak poskytována odborná kvalitní péče, strukturované aktivity, vytvořený program, který jim umožní zažít pocit úspěchu, a přitom bere ohled na individualitu každého dítěte (Občanské sdružení Ještěrka, 2008).

V současnosti je pozitivní, že existuje i celá řada informačních zdrojů či užitečných webových adres, které rodičům v tomto kontextu pomáhají.

Pozitivní je i skutečnost, že tyto informační zdroje jsou dnes v češtině. Jde o řadu příruček o ADHD (např. Hyperkinetická porucha ADHD od Ivana Trtílkové) či existuje již řada praktických publikací (jako např. od Goetze a Uhlíkové – ADHD – Porucha pozornosti s hyperaktivitou). Dále se rodiče pochopitelně mohou soustředit i na zahraniční literaturu. Amazon nabízí řadu knih i DVD, jež se věnují přístupu k dětem s ADHD (např. knihy od Russela Barkleyho). (Evropský rodinný měsíčník RODIČE, 2016).

## 2 LEGISLATIVNÍ RÁMEC VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S ADHD

V České republice je ADHD porucha legislativně ošetřena ve školském zákoně (zákon č. 561/2004 Sb.) a její poradenská podpora zahrnuta ve vyhlášce 147/ 2011 Sb., jak představí čtenáři následující text.

### 2.1 ADHD dle školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb.)

Ve školském zákoně (zákon č. 561/2004 Sb., § 16) jsou poruchy ADHD řazeny pod vývojové poruchy chování a společně s vývojovými poruchami učení (VPU), mentálním, tělesným a smyslovým postižením, vadami řeči i autismem spadají do kategorie zdravotního postižení.

Ze zákona tak vyplývá dětem s ADHD také právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám i možnostem.

Tento zákon v tomto kontextu pamatuje na tzv. Podpůrná opatření (§16, odst. 2), kam je řazena.

- poradenská pomoc škole, školského poradenského zařízení,
- úprava organizace, obsahu, hodnocení, forem i metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky jednotlivých předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání dokonce i o dva roky,
- úprava podmínek přijímání ke vzdělání a ukončení vzdělání,
- používání kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic i speciálních učebních pomůcek,
- úprava očekávaných výstupů vzdělání v mezích určených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy,
- vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu (IVP),
- pomoc využití tzv. asistenta pedagoga,
- pomoc využití jiného pedagogického pracovníka (jež poskytuje dítěti, žákovi či studentovi po dobu jeho pobytu ve škole či školském zařízení podporu dle zvláštních právních předpisů),

- poskytování vzdělávání či školských služeb v prostorách stavebně či technicky upravených (Zákon č. 561/2004 Sb., 2004).

## **2.2 Vyhláška 147/ 2011 Sb.**

V daném kontextu nelze opomenout ani také vyhlášku 147/ 2011 Sb., (která daný zákon ještě více podporuje), s níž se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Vzdělávání dětí, žáků i studentů (dále pouze „žák“) se speciálními vzdělávacími potřebami (dále pouze „speciální vzdělávání“) a vzdělávání žáků mimořádně nadaných se tak realizuje s užitím tzv. vyrovnávacích i podpůrných opatření.

Vyrovnávacími opatřeními při vzdělávání žáků se zdravotním či sociálním znevýhodněním v kontextu této vyhlášky je chápáno užívání pedagogických, eventuálně speciálně pedagogických metod i postupů, jež odpovídají vzdělávacím potřebám u žáků, poskytnutí individuální podpory v rámci výuky a přípravy na vyučování, využití poradenských služeb školy i školských poradenských zařízení, individuálního vzdělávacího plánu a také služeb asistenta pedagoga. Tato opatření škola poskytuje na podkladě pedagogického posouzení vzdělávacích potřeb žáka, průběhu a dle výsledků jeho vzdělávání, eventuálně i ve spolupráci se školským poradenským zařízením.

Podpůrnými opatřeními při vzdělávání žáků se zdravotním postižením se v chápání této vyhlášky pojímá užití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních i učebních pomůcek, speciálních učebnic a také didaktických materiálů, včlenění předmětů speciálně pedagogické péče, poskytnutí pedagogicko-psychologických služeb, obstarání služeb asistenta pedagoga a možnost snížení počtu žáků ve třídě či studijní skupině, anebo jiná úprava organizace vzdělávání, která zohledňuje speciální vzdělávací potřeby žáka (MŠTM, 2011).



### 3 DÍTĚ S ADHD JAKO ŽÁK SE ŠVP A IVP

Jak vyplývá z poznatků předešlého textu práce, ADHD je porucha, která klade specifické nároky na opatření, metody a postupy v rámci pomoci dítěti, jak v rodinném, tak školním zázemí, na které bude blíže soustředěn následující text.

Dítě s ADHD potřebuje tedy plnit školní vzdělávací plán ŠVP a na základě toho jsou každému dítěti stanoveny jeho speciální potřeby, tedy individuální. Od toho se odvíjí i smysl Individuálně vzdělávacího plánu (IVP), o kterém hovoří subkapitola níže.

#### 3.1 Individuálně vzdělávací plán

Individuálně vzdělávací plán je závazným pracovním materiálem, který je určen pro všechny, jež se podílejí jak na výchově, tak i vzdělávání integrovaného žáka. Vytváří se na podkladě spolupráce mezi pedagogem, pracovníkem realizujícím reedukaci, vedením dané školy, žákem i jeho rodiči (zákonnými zástupci), zaměstnancem pedagogicko-psychologické poradny či speciálně-pedagogického centra (Zelinková, 2011).

Individuální vzdělávací plán (IVP) lze vymezit jako podpůrné opatření, pomůcku sloužící k lepšímu využití a rozvoji předpokladů daného dítěte. Umožní dítěti pracovat dle jeho schopností a jeho vlastního tempa bez ohledu na učební osnovy. Smyslem IVP tedy není hledat úlevy, ale stanovit aktuální úroveň schopností i dovedností daného dítěte, na nichž se může začít pracovat, a nalézat tak možnosti, jak tuto úroveň posouvat dál. Zároveň tento plán reflektuje, jaké možnosti podpory může nabízet dítěti i jeho škola. Dříve byl IVP užíván u dětí se zdravotním postižením, jež byly vzdělávány formou individuální nebo skupinové integrace (Pekárková, „Nedatováno“).

Dnes tento plán je pro současné školství de facto samozřejmostí, kterou užívají u řady svých žáků, přičemž je jejich forma a obsah kontrolována příslušnými pedagogicko-psychologickými poradnami z daného kraje.

IVP vypracovává škola pro daného žáka, a to na podkladě doporučení školského poradenského zařízení (ŠPZ) i také žádosti zletilého žáka či zákonného zástupce. IVP vyplývá ze školního vzdělávacího programu (ŠVP) a jsou v něm obsahově zaznamenány údaje o skladbě druhů i stupňů podpůrných opatření, které se žákovi poskytují v kombinaci s tímto

plánem. Naplňování IVP, jak text nastínil, má za úkol vyhodnocovat školské poradenské zařízení ve spolupráci se školou minimálně jednou ročně.

Základní náležitosti, které se týkají individuálního vzdělávacího plánu (IVP) jsou určeny v § 3 a 4 vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, jež obsahuje i jako přílohu formulář IVP. Pro vlastní tvorbu IVP může být výhodné užít interaktivní formulář IVP, jež je k dispozici např. na stránkách Průvodce upravených RVP ZV. Poznámky u jednotlivých řádků pomáhají pedagogům s jejich vyplňováním. Školy, jež mají svůj ŠVP tvořen v programu InspIS, jež je k dispozici na stránkách ČŠI, mohou IVP utvářet přímo v tomto programu.

Podpůrná opatření, jež tkví ve zpracování IVP se netýkají všech žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními. Vyhláška č. 27/2016 Sb. určuje v případě žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními druhého stupně případné aplikování podpůrného opatření ve formě individuálního vzdělávacího plánu. U žáků s přiznaným podpůrným opatřením třetího stupně je individuální vzdělávací plán dle vyhlášky č. 27/2016 Sb. uplatněn zpravidla. Pro žáky s přiznanými podpůrnými opatřeními čtvrtého stupně IVP je uplatněn a může být uplatňován také při vzdělávání žáků, kterým bylo přiznáno podpůrné opatřeními pátého stupně. Rozhodující je tedy obsah doporučení ŠPZ.

Pokud má žák IVP přiznán v pojetí podpůrných opatření, je k jeho vytvoření a realizaci školou kromě doporučení školského poradenského zařízení nezbytná již zmíněná žádost od zákonného zástupce žáka. Zákonný zástupce má požádat o vypracování IVP a ředitel školy je povinen vyhotovit rozhodnutí o povolení vzdělávání dle tohoto plánu. Ve formuláři IVP se uvede nejen datum tohoto rozhodnutí, ale i jeho odůvodnění. V případě zamítnutí žádosti o povolení IVP ředitelem školy jde o rozhodování dle § 165 školského zákona.

Pro správný postup ve věci IVP je praktické připomenout, že škola de facto nemá možnost odmítnutí zpracování IVP a má tedy povinnost na podkladě žádosti zákonných zástupců i doporučení školského poradenského zařízení IVP žákovi s přiznanými podpůrnými opatřeními vytvořit.

Zákonný zástupce žáka musí také udělit s poskytováním podpůrného opatření školou (aplikovaného během výuky dle IVP) písemný informovaný souhlas. Neposkytnutí tohoto písemného informovaného souhlasu lze považovat za postup, jež není v souladu s nejlepším

zájmem dítěte, a u krajních případů lze tuto situaci vyřešit ve spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany dětí.

Podle § 6 vyhlášky č. 27/2016 Sb. je rozhodnutí o podobě IVP především v kompetenci ředitele školy, jež realizaci IVP zajišťuje. Míra konkrétnosti IVP je také dána tím, jaké další podpůrné opatření je doporučováno školským poradenským zařízením (ŠPZ) a také tím, jaký systém je na škole nastaven pro vykonávání individualizace výuky. Míra konkrétnosti rozpracování úpravy obsahu vzdělávání, způsob rozpracování IVP v oblasti upravování obsahu vzdělávání a upravování očekávaných výstupů není vyhláškou č. 27/2016 Sb. exaktně určeno.

Podle § 4 vyhlášky č. 27/2016 Sb. je nezbytné s IVP seznámit všechny vyučující daného žáka. Jelikož realizování IVP zajišťuje ředitel školy, je také v jeho kompetenci rozhodnout, jaký způsob informování pedagogických pracovníků o potřebné individualizaci takovéto výuky u žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními vybere. Uvedení jména a příjmení pedagogů jednotlivých vyučovacích předmětů a jejich podpisů se stává součástí formuláře IVP. (Národní ústav pro vzdělávání, 2017).

Formulář k vyplnění je čtenáři prezentován níže na straně 29-30 (Obr. 1, Obr. 2).

Pro praxi se jeví jako velmi efektivní.

Zelinková (2011) jmenuje tyto přínosy IVP:

- Bere v potaz individuální pracovní tempo žáka, limity jeho schopností, odstraňuje stresující porovnávání se žáky, kteří nemají daný problém a tím i motivuje žáka,
- pedagogovi dává jistotu, že nebude po dítěti vyžadovat něco, co mu schopnosti nedovolí,
- je vodítkem pro učitele, jak s žákem efektivně spolupracovat,
- zapojuje do přípravy i rodiče a tím není zodpovědnost pouze na škole,
- žák se na něm sám podílí a tím přebírá i odpovědnost za výsledky jeho reedukace.

### 3.2 Tvorba IVP v České republice

Vytváření IVP v České republice se vyvinulo na základě zahraničních zkušeností s tímto tématem (respektive jejich strukturou), (Zelenková, 2011).

Nutno dodat, že i přesto, že se jedná o závazný materiál pro vše jmenované strany, neznamená to, že se jeho struktura nemůže měnit a reagovat na změněné potřeby daného žáka.

Struktura IVP tedy umožňuje reagovat na potřebné změny a zůstává otevřená námětům a nápadům, jak co nejvíce pomoci danému žákovi.

Dalším rysem charakteristickým pro IVP je vždy to, že bere ohled na všechny zainteresované strany, tj. dítě samotné, pedagoga, rodiče aj. Obsahuje podstatné informace, jako např. krátkodobé i dlouhodobé cíle, potřebné pomůcky pro daného žáka, způsob hodnocení (zejména slovního), způsob, jak si u žáka vhodně ověřit vědomosti (Zelenková, 2011).

Navíc tento rys je podpořen i samotnou vyhláškou, jelikož jak text uvedl, dle § 4 vyhlášky č. 27/2016 Sb. mají být s IVP obeznámeni všichni pedagogové žáka, i když za jeho realizaci zodpovídá ředitel školy a je tedy v jeho kompetenci rozhodnout, jaký způsobem příslušné pedagogické pracovníky informuje. (Národní ústav pro vzdělávání, 2017).

Individuální vzdělávací plán vyplývá ze školního vzdělávacího programu dané školy, závěrů z provedeného speciálně pedagogického vyšetření i psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, eventuálně dle doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost či odborného lékaře a dalšího odborníka pro oblast neurologie a psychiatrie i vyjádření zákonného zástupce žáka či zletilého žáka. Je to, jak již text zdůraznil závazný dokument, který slouží k zajištění speciálních vzdělávacích potřeb daného žáka (Talandová et al., 2009).

IVP obvykle obsahuje:

- osobní údaje o žákovi (např. jméno a jeho třída, datum narození),
- závěry z prodělaných vyšetření (např. speciálně pedagogického či psychologického),

- platnost doporučení, z něhož IVP vyplývá i formu vzdělávání (například, zda se jedná o individuální integraci v běžné třídě ZŠ aj.)
- kontrolní vyšetření a instituce, s nimiž bude škola daného žáka spolupracovat,
- cíle pro speciální vzdělávání žáka (na co se má pedagog zaměřit, co má žák zvládnout v určitém předmětu v daném ročníku a také doporučené pedagogické postupy),
- na podkladě čeho je žákovi poskytnuta individuální péče, dále její obsah i rozsah, průběh a způsoby reedukace, které vycházejí ze speciálně pedagogické diagnostiky i možnosti kompenzování poruchy,
- v případě potřeby jména dalšího pedagogického pracovníka, jenž se bude také podílet na práci se žákem (jako např. asistent pedagoga, školní psycholog, logoped aj.),
- potřebné pomůcky (jako např. speciální učebnice, počítačové programy, příprava dané učebny aj.),
- případné snížení počtu žáků v dané třídě v konkrétních situacích (dle inspekce není nezbytné při individuální integraci uvádět),
- předpokládaná potřeba navýšení potřebných finančních prostředků,
- způsob, jakým bude žák hodnocen v rámci IVP,
- spolupráci s rodiči (v podstatě tedy zákonnými zástupci) žáka – jejich podíl na přípravě na vyučování, kontrolování, docházka na reedukaci, zajišťování odborné péče, jejich pravidelný osobní kontakt se školou žáka,
- ostatní podstatné údaje (např. doporučení rodičům, termíny pro setkávání aj.),
- datum i časová platnost IVP,
- nutné podpisy vyučujících pedagogů, zákonných zástupců i daného žáka
- aktualizaci IVP (Talandová et al., 2009).

Jednu z klíčových stran, podílejících se na efektivním individuálním vzdělávacím plánu žáka, tvoří bezpochyby pedagogové daného žáka. K tomu však potřebují zajištěné podmínky, které jim umožňují opravdově v praxi naplňovat očekávané cíle a smysl tohoto individuálně vzdělávacího plánu.

Následující část práce je věnována této problematice. Autor práce zde představí výzkumné dotazníkové šetření, jehož výstupem mají být cenné informace o pohledu učitelů na to, jak mají v pojetí individuálně vzdělávacího plánu pro děti z ADHD zajištěny podmínky, respektive i pro práci s dětmi trpícími touto poruchou. Šetření představuje čtenáři v plném rozsahu následující kapitola této práce.

### **3.2.1 Tvorba IVP pro žáka s ADHD syndromem**

I přesto, že IVP je jistě záležitostí individuální a je přínosné, že je v praxi danému žákovi „ušit na míru“, symptomy ADHD u žáků s touto poruchou jsou shodně zaznamenány. To otevírá v praxi výhodnou cestu pedagogům nechat se inspirovat jejich přínosem a přenést ho (samozřejmě je vždy potřeba přizpůsobit žákovi) do IVP žáků.

Inspiraci lze hledat u řady zkušených pedagogů, jímž se postupy a zavedené změny během výuky žáků s ADHD poruchou osvědčily.

Ve svém internetovém článku to například věcně popisuje Chludilová (2009), která uvádí tyto účinné kroky:

- Dát žákům dostatek času zvyknout si na stanovená pravidla (například, že nemají skákat nikomu do řeči aj.),
- neočekávat to, že žák s ADHD bude zvládat dodržovat všechna pravidla a vždy to dokáže,
- neplést si poruchu ADHD s nevychovaností (může dítě emočně poškodit),
- identifikovat pozitivní dovednosti a schopnosti dětí (vypíchnout to, co jim jde a na základě toho postavit vyučovací látku (např. chlapec který rád kreslí může kreslit k vyučovacím tématu aj.),
- nezapomínat žáka pochválit a ocenit za znalosti,
- počítat s tím, že žák neudrží dlouho svoji pozornost dlouho a mít připraveny např. rozličné pracovní listy na koncentraci pozornosti a početní omalovánku, hru se slovy aj., jež lze zadat i o hodině,
- činnosti měnit během výuky a nechat žáka se „protáhnout“,

- po víkendu nechat žáky si sdělit zážitky (nedělají to pak při výuce), mohou si sednout před začátkem hodiny na chvíli do kroužku na koberec, postupně si podávat vybraný „třídní“ totem a povídat o tom, co o víkendu zažili, až poté jít pracovat,
- pedagog by měl počítat s nepořádkem na lavici, v tu chvíli říkat postupně, co si má žák kam uklidit. Jedná se o přesné, krátké pokyny a na lavici je vhodné nalepit obrys papíru A4 se šipkami, kam co patří,
- spolupracovat s rodinou (např. každý pátek krátkou zprávou v e-mailu dát rodičům žáka vědět, jak se chlapec choval celý týden, aby dle toho (předem dohodnuto) byl rodiči pochválen za vhodné chování ve škole či dostal doma přiměřený zákaz, trest, např. musel více pomáhat (děti pak více respektují pravidla a v kolektivu jsou oblíbené),
- posadit žáka do lavice pryč od okna a co nejbliže k tabuli. Jsou tak pryč od rušivého zdroje a také se nedívají z okna, více se soustředí na pokyny pedagoga.

Následující strany na Obr. č. 1 a č. 2 poskytují čtenáři ukázkový formulář pro vyplnění k IVP pro bližší představu, kam lze zahrnout i výše uvedené postupy.

Obrázek 1: Šablona pro Individuální vzdělávací plán – strana 1

**Individuální vzdělávací plán**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Kontakt na zákonné zástupce: .....

Škola: .....

Třída: ..... Školní rok: .....

**1. Ze závěrů speciálně pedagogického a psychologického vyšetření  
(zpráva z vyšetření je přílohou IVP)**

Diagnostikováno:

.....  
.....

Spolupracující odborník z PPP:

.....

**2. Projevy diagnostikovaných obtíží ve výuce**

.....  
.....  
.....

**3. Silné stránky žáka**

.....  
.....  
.....

**4. Organizace a obsah vzdělávání žáka**

**A. Obecné pedagogické postupy a další opatření uplatňované ve všech předmětech:**

.....

**B. Pedagogická opatření v jednotlivých předmětech:**

.....

**C. Hodnocení žáka:**

.....  
.....



Obrázek 2: Šablona pro tvorbu Individuálního vzdělávacího plánu – strana 2

5. Snížení počtu žáků ve třídě:

.....

6. Účast dalších pedagogických pracovníků

.....

7. Organizace a obsah speciálně pedagogické péče

A. Individuální práce se školním speciálním pedagogem

Rozsah: .....

.....

Obsah: .....

.....

.....

B. společné schůzky rodičů a školního speciálního pedagoga

Rozsah: .....

.....

Obsah: .....

.....

.....

.....

8. Potřeba navýšení finančních prostředků:

.....

Podpisy účastníků, kteří se podílejí na realizaci IVP:

Je nezbytné dodat, že i přes veškeré symptomy a uvedenou pedagogickou diagnostiku, je porucha ADHD odborníky často věcně řazena také pod skupinu poruch chování, jelikož mohou nastat daleko hlubší problémy ze stran žáka v komunikaci se svým okolím, pokud není k žákovi volen správný přístup. Čímž posléze pochopitelně trpí i samotný žák.

Vágnerová (2014) v tomto kontextu upozorňuje na tzv. Poruchu opozičního vzdoru, pro níž je typickým rysem narušený vztah k autoritě a neschopnost jednat způsobem, který odpovídá úrovni daného věku dítěte. Mnohdy totiž k jejímu rozvoji dochází na bázi poruchy ADHD.

Následující kapitola představí čtenáři již zmíněné výzkumné šetření zaměřené na podmínky práce se žáky s ADHD poruchou v praxi pedagogů.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření si kladlo za cíl zjistit výchovně-vzdělávací podmínky na základních školách pro oblast vzdělávání žáků s poruchou ADHD z pohledu možností a zajištění podmínek pro pedagogy, kteří se setkávají a mohou se s výukou ADHD žáka setkat. Podkapitoly níže představí respondenty tohoto šetření i průběh daného výzkumu.

### 4.1 Popis zkoumaného vzorku a průběh výzkumu

Respondenty šetření tvořilo celkem 30 pedagogů vybraných základních škol v Libereckém kraji. Převážná část pedagogů má zkušenosti s vypracováním individuálně vzdělávacích plánů a pracují s žáky se syndromem ADHD.

Mezi zúčastněnými pedagogy bylo zastoupení mužského i ženského pohlaví. Respondenti se nalézali ve věkovém intervalu od necelých třiceti let – až nad čtyřicet let věku a řada z nich má s výukou žáků jako takovou několikaleté zkušenosti.

Pro přehlednost závěrečného vyhodnocení si autor práce stanovil po orientačních rozhovorech několik předpokladů a na základě zrealizovaného dotazníkového šetření bude hodnotit, zda se tato očekávání naplnila či nikoliv. S ohledem na etickou stránku šetření vůči respondentům i daným školám proběhlo a bylo šetření vyhodnoceno anonymní formou.

### 4.2 Stanovené předpoklady

Na podkladě již zmíněných rozhovorů s několika pedagogy základních škol ještě před sestavením dotazníku užitého v šetření stanovil autor práce tyto předpoklady:

Z dotazníkového šetření bude možné učinit závěr, že převážná část respondentů se shodne, že v praxi nemají dostatečné podmínky pro co nejefektivnější práci se žákem ADHD (v obecném pojetí – např. nemají dostatek asistentů pedagoga, nejsou přizpůsobeny učebny, nemohou si dovolit snížit počet žáků ve třídě aj.)

- Pedagogové neabsolvovali speciální školení či vzdělávací kurz pro poruchu ADHD.
- Kontakt a spolupráce se školským poradenským zařízením je v praxi nedostatečná.
- Rodiče obvykle velmi dobře spolupracují se školou a uvědomují si, že spolupráce se školou v rámci IVP je důležitá, což prokazují svým jednáním a chováním vůči škole, kterou žák navštěvuje (např. v pravidelných termínech se dostavují na domluvené schůzky, plní podíl na přípravě žáka aj.).
- To, že žák se může zapojit do vlastní tvorby IVP shledávají pedagogové v praxi jako velmi podstatný motivační prvek, o který má většinou sám žák očividný zájem.

### **4.3 Použité metody**

Použité metody výše uvedeného šetření byly tvořeny pomocí:

Dotazníkové šetření, přičemž autor šetření použil strukturovaný dotazník s uzavřeným typem odpovědí o 14 položkách, sestavených záměrně tak, aby odpověděly na otázky, jaké má současný pedagog podmínky pro efektivní práci s dětmi s ADHD poruchou, a to zejména v chápání spolupráce dle IVP.

Doplňující rozhovory, kdy autor práce užil tzv. „volné rozhovory“, které plnily účel doplnění daného dotazníku, respektive, sloužily k objasnění u některých položek, kde měly za úkol zdůvodnit, proč někteří pedagogové odpověděli právě takto a nevybrali jinou odpověď.

### **4.4 Získaná data a jejich interpretace**

Data z dotazníkového šetření byly zpracovány pomocí základních statistických operací, tj. shodné odpovědi respondentů tohoto šetření byly převedeny na četnosti a posléze na procentuální část shodných odpovědí. Pro větší přehlednost a doplňující vysvětlení byly ke každé položce vytvořeny doprovodné grafy, jak poukáže následující část práce.

### **4.5 Vyhodnocení dotazníkového šetření**

Vyhodnocení níže je popsáno postupně tak, jak šly jednotlivě otázky v dotazníku po sobě, tj. ve shodném pořadí jako v dotazníku, s výsledkem odpovědí na každou položku

dotazníku. Ukázkový dotazník poskytuje čtenáři Příloha č. 1. - Dotazník podmínek pro práci s dětmi s ADHD ve školním prostředí.

Pro daný účel byl nejprve zaznamenán počet shodných odpovědí respondentů u jednotlivých položek a na základě těchto četností vypočítána procentuální část shodných odpovědí z celkového počtu respondentů.

Tabulky (tab. č. 1 a č. 2) níže prezentují zaznamenané četnosti i výslednou procentuální část u jednotlivých otázek.

*Tabulka 1: Četnosti odpovědí u jednotlivých otázek*

číslo otázky	muž	žena			
1	7	21			
	méně než 30 let	více než 30 let		více než 40 let	
2	6	10		14	
	SŠ odborné	VŠ I.stupeň		VŠ II.stupeň	
3	0	30		0	
	méně než 5 let	více než 5 let		více než 10 let	
4	6	8		16	
	pracoval	nepracoval			
5	28	2			
	vím zákl. pozn.	nads. poznatky		nedovedu posoudit nic nevím	
6	25	2		3	0
	neabsolvoval	absolvoval 1x		abs. nejméně 2x	
7	23	5		2	
	dostatečně	nedostatečně-zájem o školení		nedostatečně	
8	15	12		3	
	asistent k dispozici	bez asistenta		nezažila jsem	
9	4	21		5	
	ano	ne			
10	6	24			
	odstranit	nevím		nelze přizpůsobit	
11	11	14		5	
	efektivně plnit	nelze plnit		plnit z části	nedovedu posoudit
12	12	5		8	5
	vím	nevím			
13	16	14			
	čas vždy	někdy		není k dispozici	
14	3	19		8	

(Zdroj: Vlastní tvorba autora práce, 2017)

Tabulka 2: Procentuální část shodných odpovědí z celkového souboru respondentů každé položky

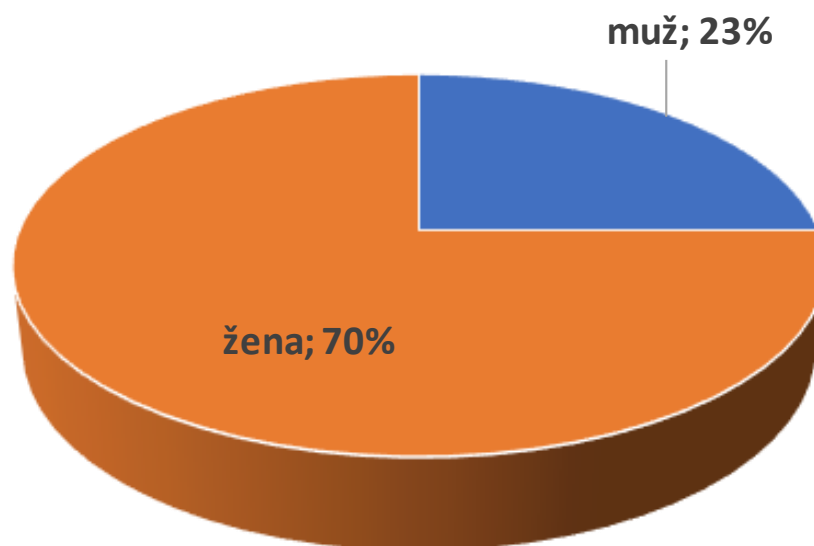
číslo otázky	muž	žena			
1	23%		70%		
	méně než 30 let	více než 30 let		více než 40 let	
2	20%		33%	47%	
	SŠ odborné	VŠ I.stupeň		VŠ II.stupeň	
3	0%		100%	0%	
	méně než 5 let	více než 5 let		více než 10 let	
4	20%		27%	53%	
	pracoval	nepracoval			
5	93%		7%		
	vím zákl. pozn.	nads. poznatky		nedovedu posoudit nic nevím	
6	83%		7%	10%	0%
	neabsolvoval	absolvoval 1x		abs. nejméně 2x	
7	77%		17%	7%	
	dostatečně	nedostatečně-zájem o školení		nedostatečně	
8	50%		40%	10%	
	asistent k dispozici	bez asistenta		nezažila jsem	
9	13%		70%	17%	
	ano	ne			
10	20%		80%		
	odstranit	nevím		nelze přizpůsobit	
11	37%		47%	17%	
	efektivně plnit	nelze plnit		plnit z části	nedovedu posoudit
12	40%		17%	27%	17%
	vím	nevím		často	
13	53%		47%	0%	
	čas vždy	někdy		není k dispozici	nadstandartně kvalitní
14	10%		63%	27%	0%

(Zdroj: Vlastní tvorba autora práce, 2017)

Z výše uvedených výpočtů byly vytvořeny následující výsledky:

**Položka č. 1-** se zabývala genderovým poměrem respondentů

**Jsem** (vhodnou odpověď označte prosím křížkem):     **žena**                       **muž**

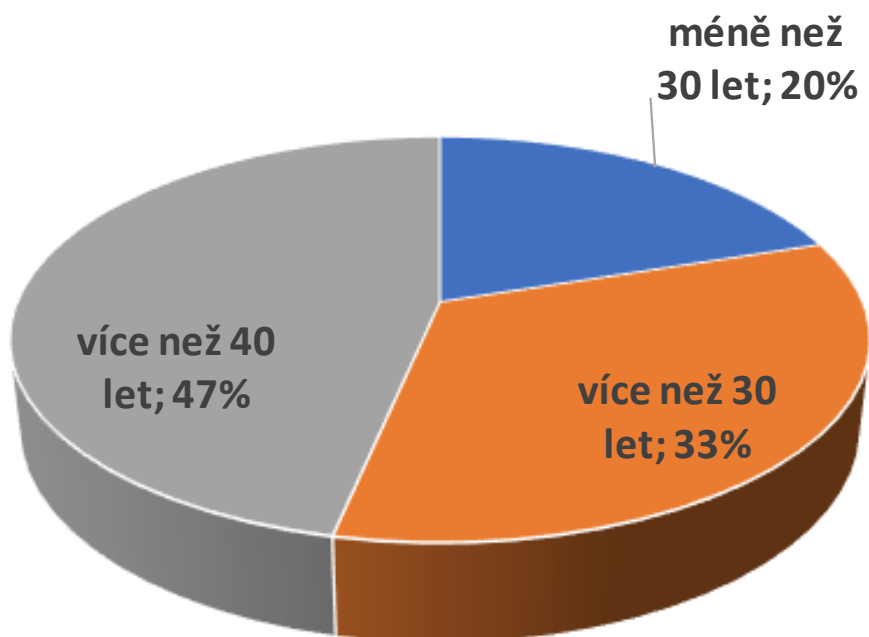


*Graf 1: Pohlaví respondentů*

**Vyhodnocení-** z údajů vyplývá, že z celkového počtu respondentů (70%) byly ženy a (23%) respondentů bylo mužů. V tomto ohledu lze výsledné odpovědi na danou problematiku pojímat z pohledu zejména žen. Menší procento mužů ve školství si můžeme vysvětlit nedostatečným finančním ohodnocením pedagogů.

**Položka č. 2 – se zabývala věkem respondentů**

**Váš věk:**       méně než 30 let    více než 30 let    více než 40 let



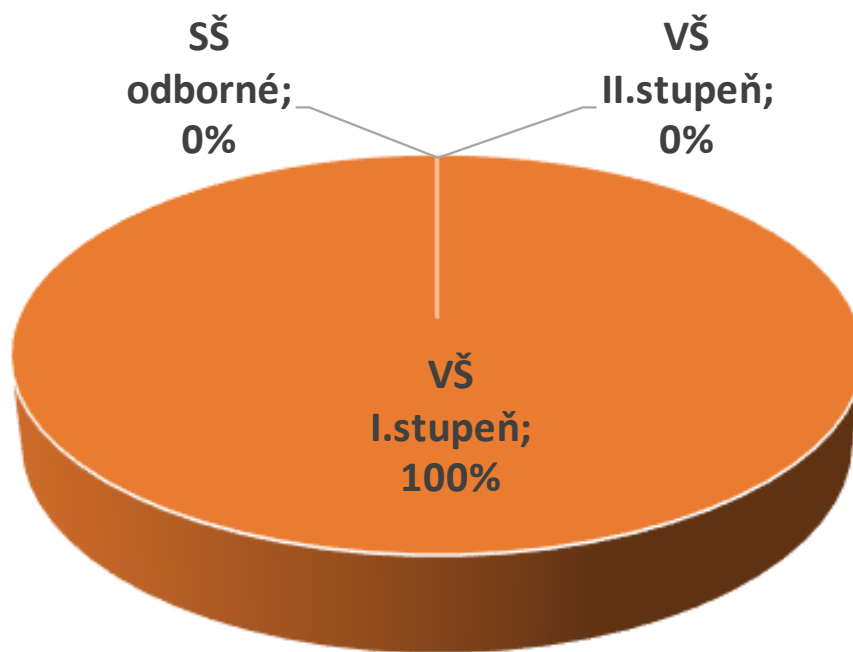
*Graf 2: Věk respondentů*

**Vyhodnocení** – z výsledků jsme zjistili, že největší procento respondentů je starších 40let (47%), 33% respondentů je více než 30 let a pouze 20% respondentům je méně než 30 let. V praxi se běžně setkáváme s pedagogy ve věku nad 40 let, jak se ukázalo i ve výzkumu. Mladí lidé často vystudují pedagogickou fakultu, ale do škol nenastoupí, proto se setkáváme s pedagogiky vyššího středního věku.



**Položka č. 3 – bylo zjišťováno nejvyšší dosažené vzdělání**

**Nejvyšší dosažené vzdělání:**     SŠ odborné     VŠ I. stupeň     VŠ II. stupeň

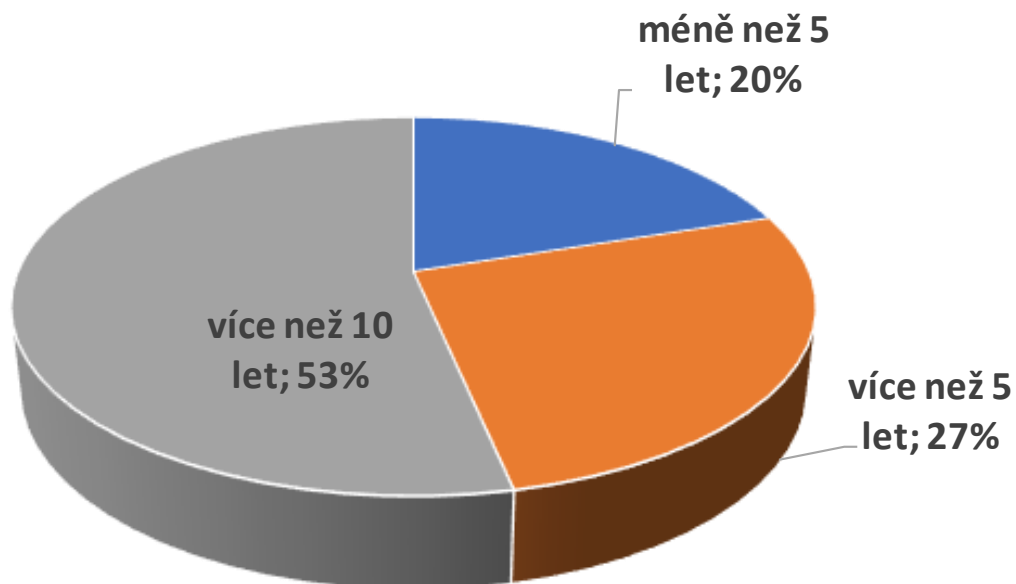


*Graf 3: Vzdělání respondentů*

**Vyhodnocení-** z výzkumu vyplývá, že všichni respondenti splňovali shodně v současnosti minimální požadované vzdělání pro jejich obor, tj. 100 % pedagogů z výzkumného šetření dosahovalo vysokoškolského vzdělání I. stupně. II. Stupněm vysokoškolského vzdělání či středoškolského jako konečného nejvyššího dosaženého vzdělání neoplýval ani jeden respondent výzkumného šetření.

**Položka č. 4** – byla zjišťována délka pedagogické praxe

**Délka Vaší praxe:**                       méně než 5 let    více než 5 let    více než 10 let



*Graf 4: Délka praxe respondentů*

**Vyhodnocení-** délka pedagogické praxe byla u více jak poloviny respondentů (53 %) více než 10letá (potvrzeno i volnými rozhovory s pedagogy), více jak 5 let v oboru je 27 % pedagogů z celého souboru a 20 % pedagogů nedosáhlo ještě pětileté zkušenosti v této profesi. Většina respondentů (53% a 27%) tedy celých osmdesát procent má dostatečnou praxi v tomto oboru.

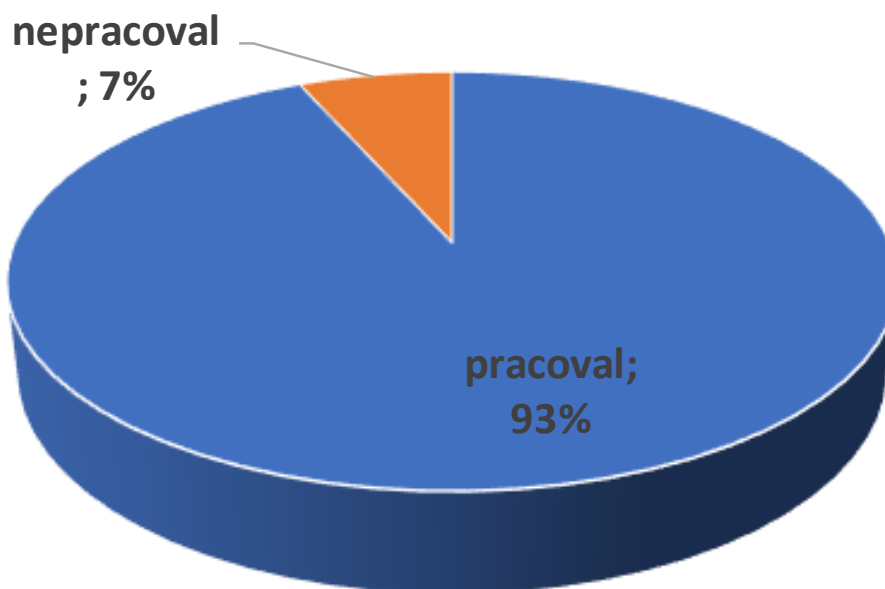
Dle doplňujících volných rozhovorů bylo zjištěno, že převážná část z nich stále pracuje na stejné škole, kde jako pedagogové nastoupili.

**Položka č. 5** – byla zjišťována, pracovní zkušenost pedagogů s žákem ADHD syndromem z

**S žáky s ADHD poruchou jsme již:**

**pracovala**

**nepracovala**



*Graf 5: Pracovní zkušenost respondentů se žákem se syndromem ADHD*

**Vyhodnocení-** vzácnou zkušenost s pedagogickou praxí nejen takovou, ale i v pojetí ADHD poruchy potvrdilo v dotazníkovém šetření celých 93 % respondentů. Tato drtivá převaha pedagogů z výzkumného souboru již během své praxe pracovala ve třídě s žákem s touto poruchou, což potvrzuje i současné teoretické poznatky, že výskyt této poruchy je dnes považován všeobecně za obvyklý a pro veřejnost a rodiče nemůže tedy být tento syndrom až tolik neznámým.

Během rozhovorů s pedagogy spadajícími do kategorie učitelů, jež se s touto poruchou setkali, lze říci, že se s ní setkali a pracovali s těmito žáky opakovaně. Šest z nich dodalo, že s ohledem na podmínky ve školství, to však bylo vyčerpávající a chvílemi těžko zvladatelné, přesto jsou rádi, že žáci trpící touto poruchou byly zdárně u nich na škole integrováni, pouze by změnili podmínky pro práci o hodinu s těmito žáky (mezi nimi uváděli např. odstranění rušících předmětů ze stěn, více pomoci asistenta pedagoga).

**Položka č. 6** – bylo zjišťováno, zda mají vyučující dostatečné poznatky a zkušenosti při výchově a vzdělání žáků s ADHD

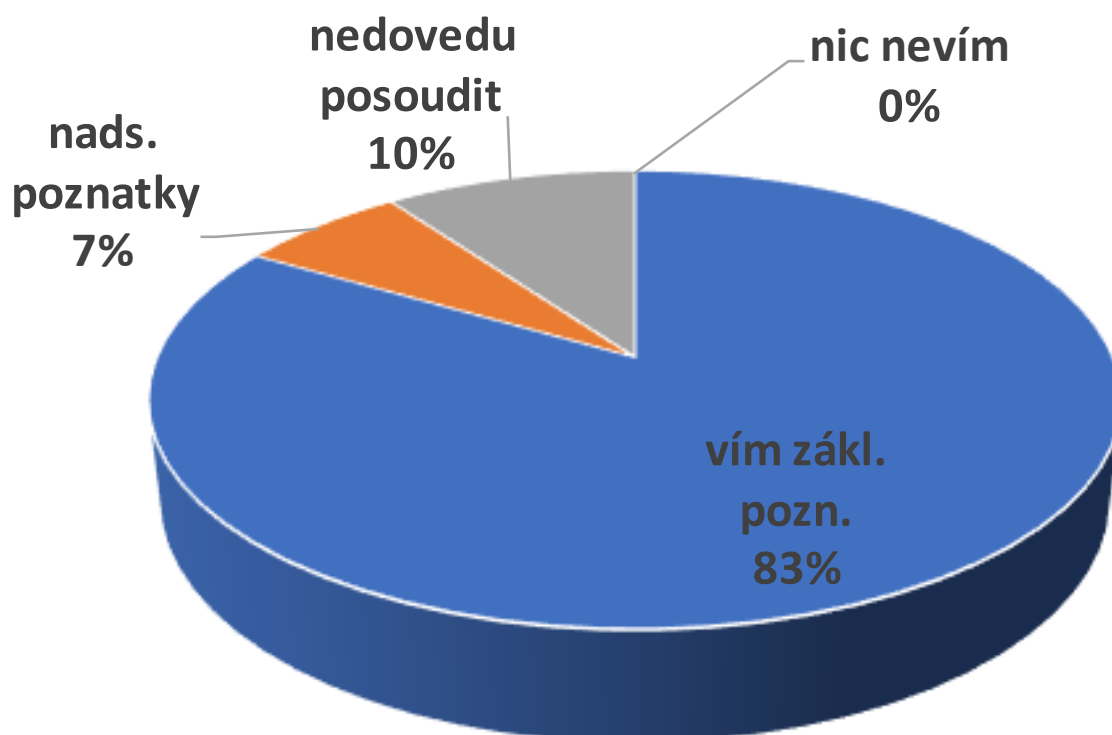
**O syndromu ADHD**

vím základní poznatky

mám nadstandardní poznatky i zkušenosti s touto problematikou (např. opakovaná školení, víceletá praxe s dětmi s ADHD apod.)

úroveň svých poznatků nedovedu posoudit

o této poruše nic nevím



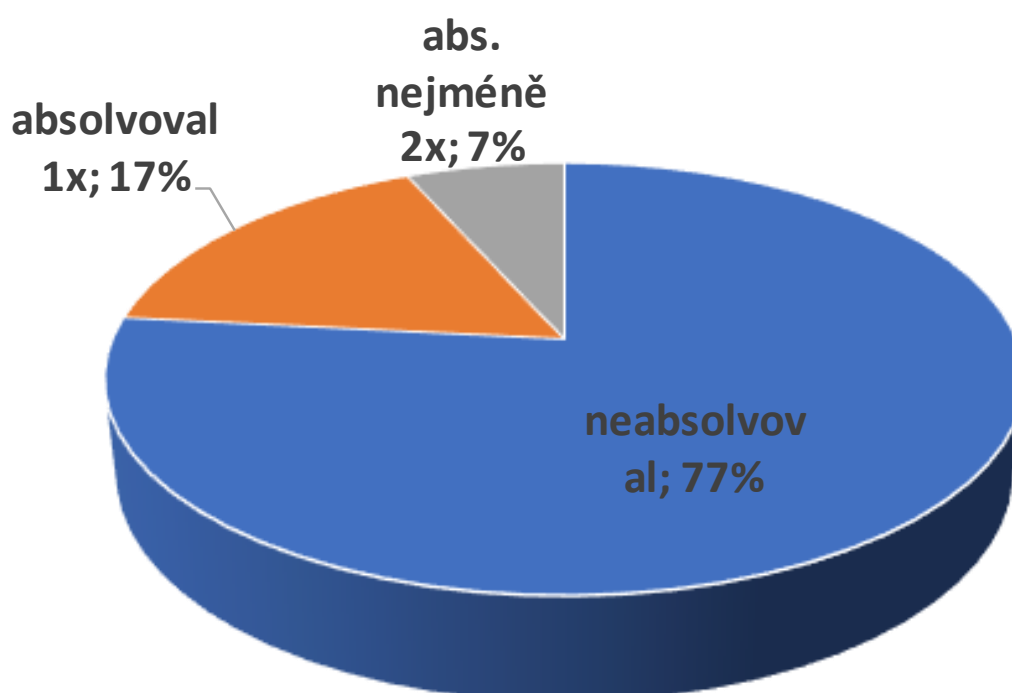
*Graf 6: Znalost a povědomí respondentů o poruše ADHD*

**Vyhodnocení-** z výzkumného šetření vyplývá, že 83 % respondentů hodnotilo své znalosti o této poruše na základní úrovni poznatků. 7 % své poznatky ohledně této problematiky považovala za nadstandardní a 10 % respondentů uvedlo, že nedokáže posoudit úroveň jejich znalostí. Lze tedy říci, že převážná většina pedagogů se s pojmem ADHD již setkala a má základní poznatky o tomto syndromu.

**Položka č. 7** – bylo zjišťováno, zda zaměstnavatel dostatečně zajišťuje proškolení pedagogů o poruše ADHD

**Školení zařizené zaměstnavatelem o syndromu ADHD:**

- jsem nikdy neabsolvovala**
- jsem absolvovala jednou**
- jsem absolvovala nejméně dvakrát**



*Graf 7: Absolvování školení o ADHD poruše zprostředkované zaměstnavatelem*

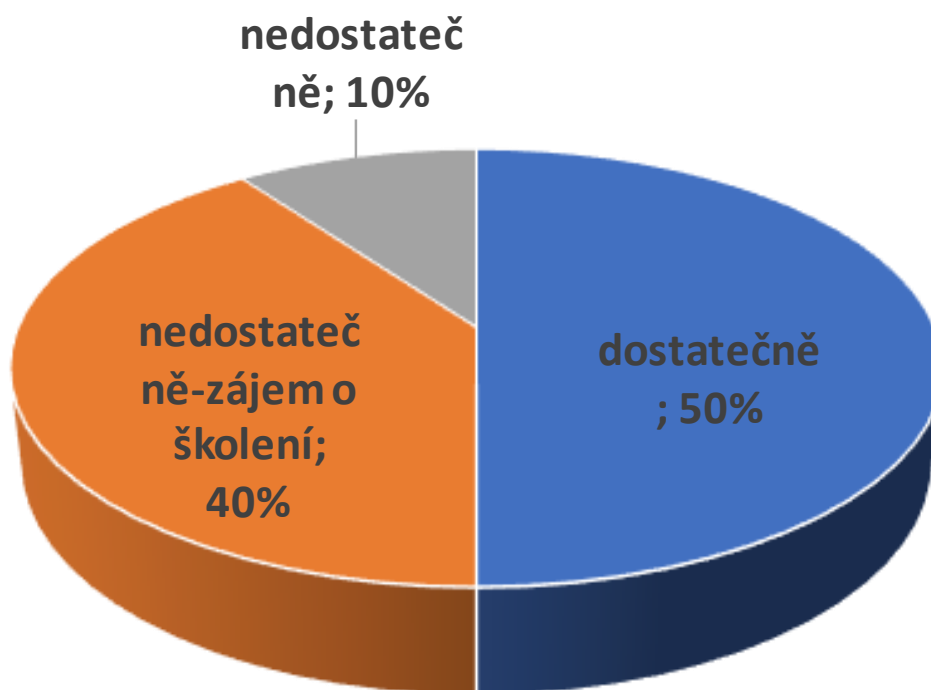
**Vyhodnocení-** výše uvedenou úroveň znalostí však nemohli pedagogové získat díky odbornému školení, které by jim zprostředkoval zaměstnavatel, jelikož 77 % pedagogů z tohoto šetření uvedlo, že takto zaměřené školení zařizené zaměstnavatelem neabsolvovali (během volných rozhovorů se pedagogové uvedli, že by přitom o tento typ školení na takovéto téma zájem měli). Ze své praxe mohu toto zjištění potvrdit. Na škole pracujeme s žáky se syndromem ADHD , ale žádné školení ani seminář nám nebyl zprostředkován. Vzhledem k personálnímu zajištění chodu školy nám není v rámci pracovní doby umožněno se těchto seminářů zúčastnit. Největší přínos by měl praktický seminář s pedagogy, kteří se touto problematikou zabývají.

17 % respondentů výzkumného šetření školení absolvovalo prostřednictvím svého zaměstnavatele jednou. Minimálně dvakrát absolvovalo takové školení pouze 7% respondentů tohoto šetření. Z vlastní zkušenosti mohu výsledky výzkumu jen potvrdit. Zaměstnavatel není ochoten pedagogy v rámci pracovní doby uvolňovat na vybrané školení z důvodu personálního zajištění výuky.

**Položka č. 8** – bylo zjišťováno, zda jsou pedagogové dostatečně informováni o tvorbě individuálně vzdělávacího plánu (IVP) a jeho smyslu

**O sestavování IVP a jeho smyslu:**

- jsem dostatečně informována**
- jsem informována nedostatečně, uvítala bych školení na toto téma**
- jsem informována nedostatečně**



*Graf 8: Informovanost respondentů o IVP*

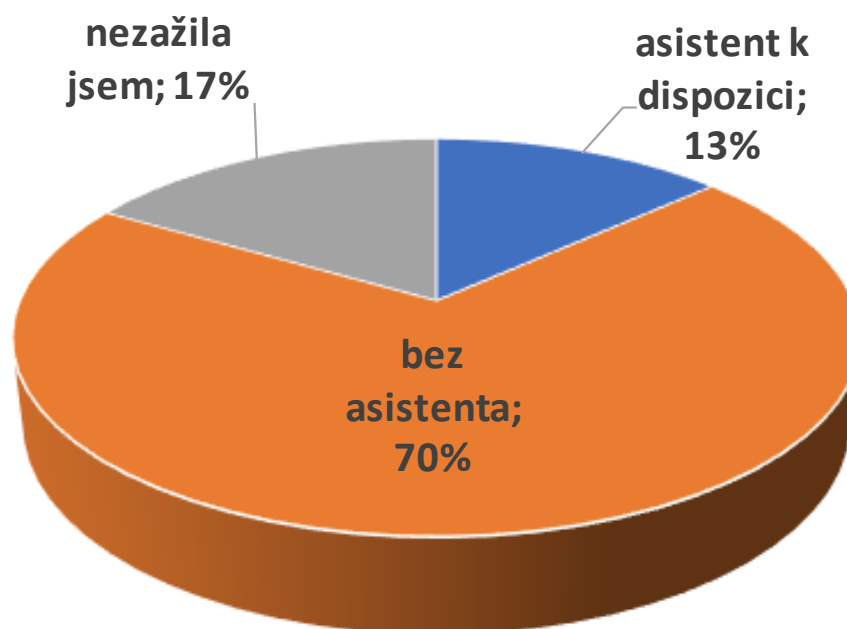
**Vyhodnocení-** výsledek šetření lze rozdělit do dvou kategorií, kde se polovina pedagogů cítí dostatečně informována a druhá polovina naopak nedostatečně.

40 % respondentů, kteří své znalosti v tomto kontextu považují za nedostatečné, má zájem o školení na toto téma (s cílem rozšířit své znalosti), bohužel zajištění školení ohledně IVP je nedostačující, pedagog si většinu informací vyhledává sám. 10 % se vyjádřilo, že je pouze považuje za nedostatečné, a naopak jako dostačující je spatřuje polovina respondentů z celého souboru.

**Položka č. 9** – bylo zjišťováno pomoc asistentů ve třídách pro žáky s ADHD

**V případě potřeby mám při práci s dítětem:**

- dostatečně ke spolupráci o hodinách asistenta pedagoga
- nemám možnost ke spolupráci asistenta pedagoga, musím si poradit sama
- tuto situaci jsme nezažila, nemám ve třídě a neměla jsme děti s vývojovou poruchou či ADHD syndromem

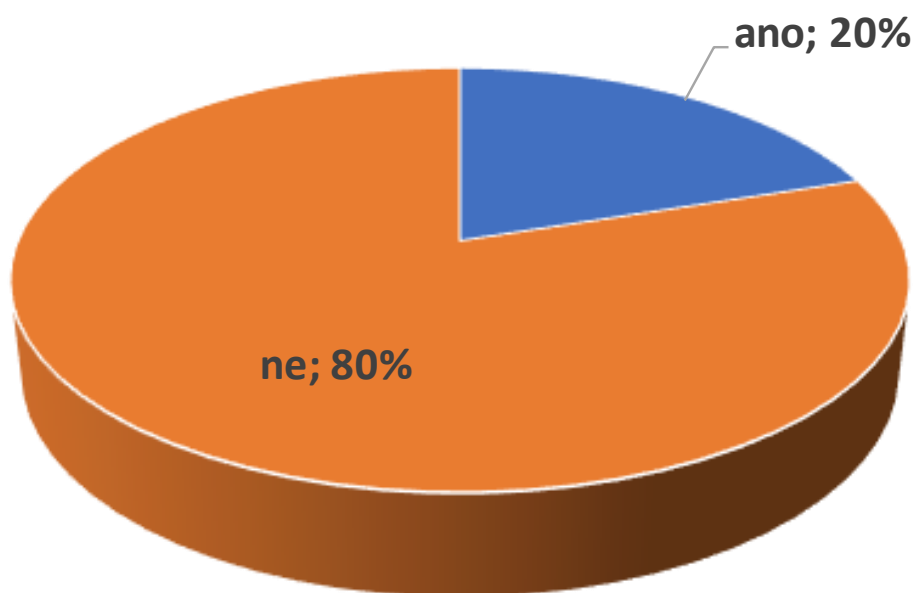


*Graf 9: Možnost poskytnutí pomoci asistenta pedagoga*

**Vyhodnocení-** velmi problematickou oblastí se v dotazníku ukázala oblast možnosti pomoci využití asistenta pedagoga během vyučovacích hodin pro děti s ADHD poruchou. Drtivá většina respondentů šetření se vyjádřila, že i přesto, že by potřebovali v určitou dobu u žáků s ADHD syndromem asistenta pedagoga, nemají ho k dispozici. 13 % respondentů z výzkumného šetření uvedlo, že s tím problémem nemělo a nejmenší část respondentů šetření uvedla, že tuto situaci ještě nezažila a ani nemohla, jelikož se nesešla s dětmi s ADHD poruchou ve své třídě (během návštěvy škol se jeden ředitel školy k tomuto tématu vyjádřil s tím, že škola nemá dostatek finančních prostředků na asistenty pedagoga a že dotace v tomto kontextu považují za nedostatečné). Nejen chybějící dotace na asistenta, ale nízké finanční ohodnocení je důvodem proč na školách asistenti chybí. Z rozhovorů s pedagogy vyplynulo, že ne každý asistent má dostatečné vzdělání a empatii pro tuto práci. V praxi se již setkáváme s pedagogickými asistenty, které si platí sami rodiče. Ti pracují pouze s daným žákem.

**Položka č. 10** – se zabývá možností snížení počtu žáků ve třídách

**V případě potřeby lze snížit počet dětí ve třídě:**  ano  ne



*Graf 10: Možnost snížení počtu žáků ve třídě*



**Vyhodnocení-** jako další problematická oblast se ukázal požadavek na snížení počtu dětí ve třídě v případě potřeby. Drtivá většina pedagogů výzkumného šetření se shodla (80%), že praxe neumožňuje tento návrh aplikovat. Na podkladě rozhovorů se mezi důvody objevoval nedostatek pedagogů (v praxi by bylo tak vyučováno více tříd najednou), nedostatečný finanční rozpočet a školy zvládající takovouto změnu či nadměrný počet dětí. Museli by se zřizovat nové třídy na školách a na to nejsou budovy škol přizpůsobeny. Jednoduše řečeno, žáci by „neměly kam jít“.

20 % pedagogů uvedlo, že je tento požadavek možný aplikovat do skutečné praxe a byl by velmi přínosný. Nutno však dodat, že z rozhovoru s nimi vyplynulo, že ho v praxi běžně nepoužívají, a tedy jejich úsudek nebyl prozatím prověřen praxí.

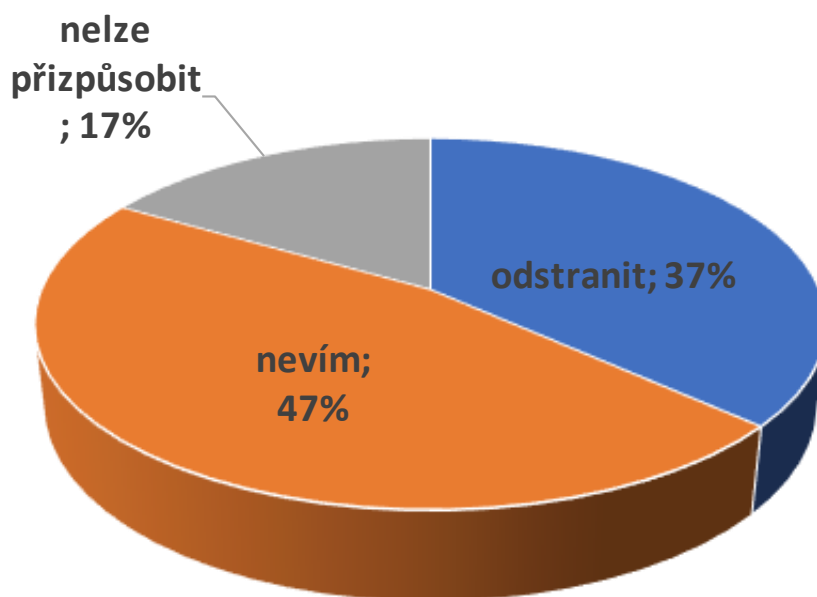
V praxi s menším počtem žáků pracují pouze speciální základní školy, kde ve třídě jsou minimálně 4 a maximálně 6 žáků.

U sestavování řady IVP by se však takovýto krok (potažmo u dětí s ADHD poruchou) jevil jako vhodný, přesto není prozatím na školách běžného typu z rozličných důvodů, které na své řešení teprve čekají, aplikován.

**Položka č. 11 – se zabývá vhodným vybavením a podmínkami při výuce žáků s ADHD**

**Vzhled prostoru a vybavení třídy (jako např. rušivé prvky aj.) lze v případě vyučování žáka s ADHD:**

- odstranit
- nevím, zda je lze odstranit, nezažila jsem tuto situaci, nevím, jaké požadavky sem spadají
- ve třídě nelze vizuálně nic přizpůsobit



*Graf 11: Možnost odstranění rušivých podnětů ve třídě jako pomoc žákům s ADHD syndromem*

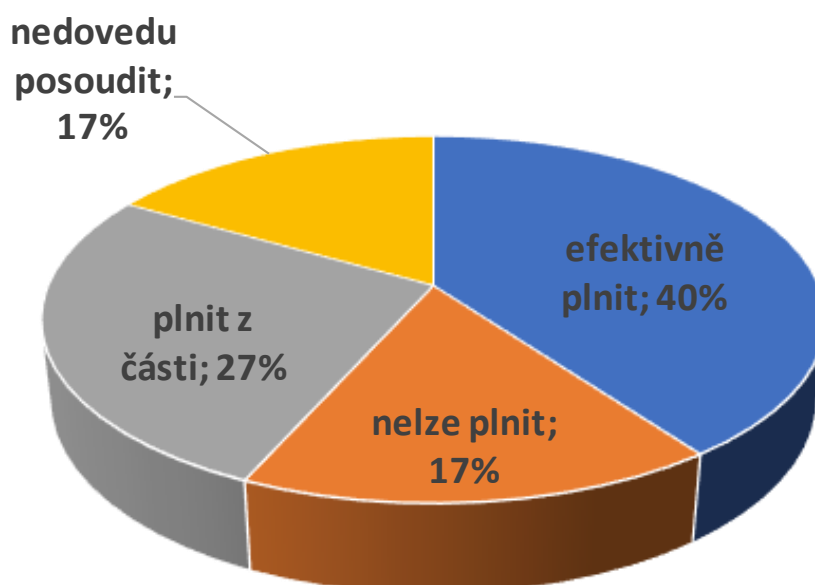
**Vyhodnocení-** překvapivě celých 47% respondentů tohoto šetření odpovědělo, že si nejsou jisti, zda lze v případě potřeby upravit vzhled a vybavení třídy (například odstraněním rušivých prvků), naopak 37% respondentů v tom problému nespatořovalo a 17% pedagogů z tohoto šetření se dokonce přiklonilo k názoru, že to nelze, hlavně z důvodu uspořádání třídy. V praxi jsem se přesvědčila, že stačí vymezení prostoru, boxy na strukturované učení. Vzhledem k rozptylování pozornosti, by žák s poruchou pozornosti a hyperaktivitou měl sedět v první lavici. Domnívám se, že tento krok lze provést v každé třídě.

Odborníci z praxe doporučují odstranění rušivých prvků a podnětů z prostředí, kde probíhá výuka (např. Odstranění obrázků ze zdi, nevolit křiklavé a výrazné barvy či vzory při malování zdi). Dále doporučují uzavřený prostor. Otevřené učebny rozptylují pozornost a koncentraci žáků s ADHD.

**Položka č. 12 – se zabývá naplňování individuálních vzdělávacích plánů v praxi**

**V pedagogické praxi sledujete, že IVP:**

- se daří u žáků efektivně plnit
- nelze je skutečně plnit tak, jak jsou současně nastavené
- daří se je plnit pouze z části
- nedovedu posoudit



*Graf 12: Efektivita IVP v praxi*

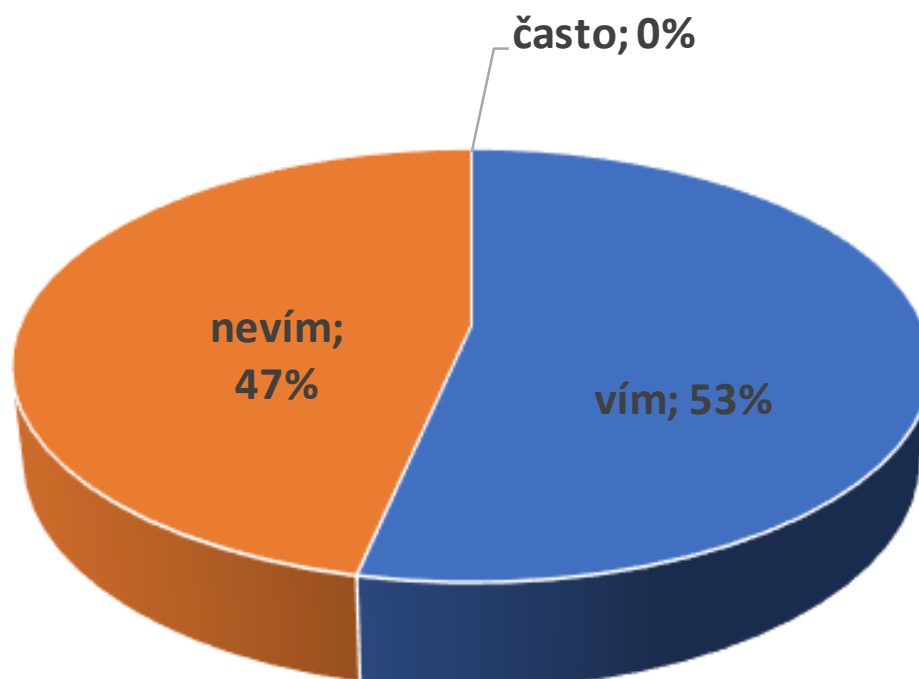
Vyhodnocení-respondenti se zde rozdělili do čtyř skupin, kdy nejrozsáhlejší část pedagogů z tohoto šetření potvrdila, že se daří plnit individuálně vzdělávací plány a jsou přínosem nejen pro žáky s ADHD, ale i pro pedagogy (40%) a to především v případě pokud je individuální vzdělávací plán dobře nastaven a vyučující má veškeré podmínky při výuce žáka s ADHD, které vyplývají právě s IVP, další skupina respondentů (27%) se domnívá, že nelze individuálně vzdělávací plán plnit efektivně, ale jen z části. Důvodem je právě nepřítomnost asistenta, nevhodné prostředí, nedostatečné kompenzační pomůcky, počet žáků ve třídách aj. 17% respondentů je toho názoru, že individuální vzdělávací plán nelze za

současných podmínek plnit a dalších 17% respondentů nedokáže tuto problematiku posoudit.

### **Položka č. 13 – se zabývá znalostí pedagogů s tvorbou IVP**

#### **Jak má vypadat IVP u žáka s ADHD:**

- vím, mám představu**
- nevím, nemám představu**



*Graf 13: Představa respondentů o IVP u žáka s poruchou ADHD*

**Vyhodnocení-** nejasnou odpověď z části objasňuje i následující výsledkem na další položku v dotazníku, jejíž úkolem bylo zjistit, zda respondenti vědí, jak má vypadat individuálně vzdělávací plán zejména u žáka s ADHD syndromem.

Zde lze odpověď respondentů v krajních pozicích rozdělit téměř na polovinu daného souboru u obou skupin, jelikož 53 % respondentů uvedlo, že ví a 47 % respondentů odpovědělo zcela opačně, že neví.

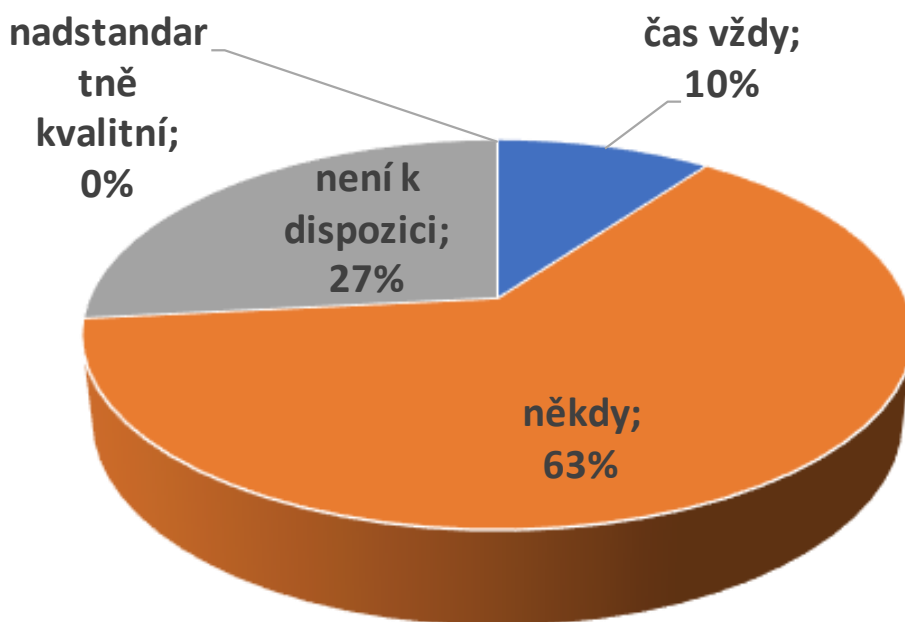
Toto nepříznivé zjištění (během rozhovorů vzešlo najevo, že některé pedagogy opravdu trápí, že to nevědí a rádi by se sebevzdělávali) je pro praxi v rámci snah současné integrace znepokojivé a jistě je potřeba danou pozornost zlepšujících podmínek pro pedagogy zaměřit

jejich dostatečnou informovaností ze stran odborníků v tomto směru. Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že jsem zatím nebyla na žádném školení ohledně tvorby IVP a každoročně řešíme jeho tvorbu.

**Položka č. 14** – se zabývá spoluprací poradenských zařízení a pedagogy

**Poradenské školské zařízení, v situaci, kdy potřebujeme jako pedagogové poradit ohledně problematiky dítěte s ADHD poruchou:**

- má čas vždy
- má čas někdy, a ne hned je dostatečně rychle konzultace k dispozici
- konzultace s odborníkem zde není časově pro nás včas k dispozici, musíme si poradit obvykle sami



*Graf 14: Kvalita spolupráce mezi poradnou a školou s pohledu respondentů*

**Vyhodnocení** - z výzkumu vyplývá, že pouze 10 % pedagogů má dobré zkušenosti s poradenským zařízením, které si vždy udělá čas a je ochotno danou problematiku řešit a pomoci nejen pedagogovi, ale i žákům. 63 % respondentů uvedlo, že poradenské zařízení nemá vždy čas a ke konzultaci dochází až po delší době. Téměř jedna třetina respondentů

(27%) podala znepokojivou odpověď, že není k dispozici (v rozhovoru bylo mezi odůvodněními, které se pedagogům ze stran poradny dostalo, že je příliš klientů, a tedy dlouhé čekací lhůty, a tak nemohou konzultovat hned ani po telefonu, a ke konzultacím došlo ze subjektivního pohledu pedagogů příliš pozdě). Spolupráce mezi pedagogickými poradnami je přitom velmi důležitá a pro pedagoga by měla být přínosná v řešení problémových situací. Nezastupitelná je také při tvoreni individuálního vzdělávacího plánu, kdy na podkladě vypracované správy SPC (speciálně pedagogické centrum) nebo PPP (pedagogicko psychologická poradna) pedagog zpracovává IVP.

## 5 VYHODNOCENÍ PŘEDPOKLADŮ

Z výše uvedených výsledků šetření a rozhovory se zúčastněnými pedagogy lze říci, že stanovené předpoklady stavěné na prvotních rozhovorech s pedagogy se potvrdily (byť některé částečně, a tuto kvalitatívnu nelze dobře kvantitativně vystihnout).

Lze říci, že převážná část pedagogů z tohoto šetření nemá v praxi zajištěny všechny potřebné i dostupné podmínky pro práci s žáky s ADHD syndromem, chybí jim podpora pomoci asistenta pedagoga při hodinách s těmito žáky. Nemají možnost snížit jejich počet ve své třídě či ani neabsolvovali kurs či školení. Školení pro pedagogy se jeví s ohledem na výsledky daného šetření nejvhodnější zaměřit prakticky. Velmi přínosné je náslech v jiné škole, kde mají dostatečné zkušenosti s žáky s ADHD. Největší zkušenosti mají pedagogové ve speciálních školách. Zde je nejen malý počet žáků ve třídách, ale i dostatečné personální zajištění nejen pedagogických, ale i osobních asistentů (pedagogové se tak mohou dozvědět, jak pracovat efektivně dle praktických a zejména konkrétních rad s žákem s ADHD poruchou, jaké pomůcky si vytvořit, jak s žákem komunikovat, jak upravit učebnu aj.).

Právě nedostatku finančních prostředků se potýkáme s absencí pedagogických asistentů ve třídách s žáky se syndromem ADHD. Finanční ohodnocení pedagogických asistentů je v současné době velmi nízké a sehnat tedy schopného asistenta s odbornými znalosti a empatii nutnou pro tuto práci je velmi náročné. Vzhledem k problematice diagnózy je pedagogického asistenta zapotřebí. Zkvalitní to výuku nejen žákům s touto diagnózou, ale i jeho spolužákům. Rodiče mají také možnost si zajistit a financovat svého asistenta. V praxi jsem se již s tímto případem setkala, ale není to zatím obvyklé. Převážná část rodičů nemá dostatečné finanční prostředky na svého asistenta.

Velmi důležitá je spolupráce s pedagogicko poradenským zařízením, která je nezbytná při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu. Z výzkumu vyplývá, že větší procento pedagogů má negativní zkušenosti se spoluprací s těmito zařízeními. Největší problém spatřují při rychlém řešení konkrétního případu. Jen malé procento dotazovaných má kladné zkušenosti a poradenské zařízení je ochotno obratem poradit. V určitých situacích je včasná pomoc nutná, pozdější rada se již má méně účinkem. Výhodu mají školy, kdy je speciální pedagogické centrum zřízeno při základní škole. Pedagog na základě vyšetření a posudku z pedagogické poradny sestavuje individuální vzdělávací plán pro daného žáka. Vzájemná spolupráce mezi školou, pedagogem a pedagogicko-poradenským zařízením je velmi důležitá.

Z rozhovorů s pedagogy bylo po vyplnění dotazníků potvrzeno, že rodiče nemají problém podílet se na vypracování IVP. Spolupracují s pedagogem a aktivně se zapojují do tvorby individuálně vzdělávacího plánu. Podílí se při jeho naplňování a nemají s tím většinou potíže. Naopak vítají fakt, že se mohou také na náplni výuky sami podílet. Začlenění rodičů vede k rozvoji pozitivních vztahů mezi rodičem a školou. Stejně tak žáci vítají možnost vlastního názoru při sestavování IVP. Pokud žák vidí, že rodiče se školou a pedagogem spolupracují, pozitivně ho to ovlivňuje. Tato skutečnost zavedená do praxe tedy velmi pozitivně působí na motivaci daného žáka a zlepšuje celkově spolupráci mezi ním a pedagogy.

Rodiče obvykle velmi dobře spolupracují se školou a uvědomují si, že spolupráce se školou v rámci IVP je důležitá, což prokazují dle pedagogů svým jednáním a chováním vůči škole, kterou žák navštěvuje (např. v pravidelných termínech se dostavují na domluvené schůzky, plní podíl na přípravě žáka aj.).

To, že se žák může zapojit do vlastní tvorby IVP shledávají pedagogové v praxi jako velmi podstatný motivační prvek, o který má většinou sám žák očividný zájem.

## 6 NÁVRH OPATŘENÍ

Vyučující tráví s žáky velkou část dne a mají nemalý vliv na jeho výchovu a vzdělání. K nelehkým úkolům učitele patří neustálé hledání individuálních postupů, které jsou při vyučování žáků s ADHD úspěšné. Je proto důležité zařazovat pro vyučující dostatek seminářů, besed a přednášek na toto téma, které mu jsou v praxi přínosem a dostatečnou informovaností tak předcházet mnoha problémům. Právě z dotazníkového šetření vyplývá nedostatečná informovanost učitelů s problematikou ADHD a nedostatečná možnost dalšího vzdělávání. Navrhujeme tedy zařadit mezi vzdělávací semináře i náslechy ve třídách, kde mají praktickou zkušenosti s výchovou a vzděláním žáků s poruchou pozornosti a hyperaktivity. Metodická cvičení s ukázkami pomůcek používaných při výuce a výměna zkušeností a postřehů s ostatními vyučujícími. Ukázky z praxe jsou mnohdy cennější a přínosnější než teoretické semináře.

K lepšímu využití a rozvoji předpokladů žáka s ADHD slouží vyučujícímu individuální vzdělávací plán, který umožňuje dítěti pracovat podle jeho tempa, schopností a momentálního naladění. Velkým přínosem je při tvoření IVP zapojení rodičů, zodpovědnost není jen na škole. Na žáky velmi kladně působí, pokud vidí rodiče, jak se aktivně zapojují do tvorby jejich učebního plánu. Pro vyučujícího je důležitá dostatečná informovanost s tvorbou IVP. Většina pedagogů se již s tvorbou individuálně vzdělávacích plánů setkala a má s jejich efektivitou dobré zkušenosti. Na základě měnící se legislativy vzniká spousta nejasností nejen s formální stránkou dokumentu IVP. Navrhujeme, aby zaměstnavatel umožnil vyučujícím dostatečné proškolení ohledně této problematiky a zařazení většího počtu vzdělávacích seminářů týkajících jeho tvorby.

Nejen vyučujícím, ale i dětem by podle našeho názoru prospěl ve třídě asistent pedagoga. Toto však z důvodu nedostatku finančních prostředků není možné. Dostatečné zajištění asistentů pedagoga je pouze na základních školách speciálních, které disponují i menším počtem žáků ve třídách. V běžných základních školách se potýkají s velkým počtem žáků ve třídách, ale vzhledem k nedostatečným finančním prostředkům a umístění většího počtu tříd na školách je momentálně tato problematika neřešitelná.

Žákům s poruchou pozornosti a hyperaktivitou by při výchově a vzdělání pomohlo navýšení finančních prostředků jak na pedagogické asistenty, tak na učební pomůcky a možnost snížení počtu žáků ve třídách. Dostatečná odborná informovanost vyučujících o



syndromu ADHD a efektivní využívání individuálního vzdělávacího plánu je předpokladem předcházení problémů, které vznikají především z nedostatku zkušeností s problematikou ADHD a je zapotřebí, aby vyučující věděli jak s žáky pracovat a jak na ně působit.

## ZÁVĚR

Jak teorie poukázala, není pro praxi pedagogů až tolik podstatné řešit, zda se počet žáků s ADHD zvyšuje či se pouze zlepšila oblast identifikaci četnosti výskytu těchto žáků v praxi. Podstatné je, s ohledem na to, že diagnostické metody jsou na dobré úrovni, soustředit pozornost zejména na dvě oblasti. Tou první oblastí je výzkum, který se snaží zjistit co nejlépe příčiny této poruchy a na podkladě jeho výsledků lze tak lépe této poruše porozumět a tím s ní i efektivněji pracovat. Tou druhou je samotná praktická otázka efektivní spolupráce se žákem v rámci jeho výchovy a vzdělávání. Žák s touto poruchou si zaslouží plnohodnotně nastavený individuální přístup jeho okolí (pedagogů, rodičů i kamarádů) jako žák s jinými poruchami (např. autismus či dyslexie).

Vědomí, že se nejedná o neposlušnost či nedůslednou výchovu rodičů by mohlo být pro pedagogy klíčové pro jejich vhodnou spolupráci s daným žákem. Bohužel jak šetření poukázalo, je potřeba samotným pedagogům zavést systém školení, odborných seminářů a přednášek, protože pokud je vyučující a asistent pedagoga dostatečně seznámen s problematikou ADHD může správným přístupem a volbou použitých technik při výuce předejít problémům a efektivně působit na dítě. Dostatek informací získaných formou besed nebo školení zajistí všechny potřebné znalosti o této poruše a poskytne jim dostatečný návod i sebejistotu, jak se žáky s IVP a s ADHD poruchou pracovat. Nejvhodnějším zdrojem se pro taková školení jeví zkušenosti praktici s ověřenými efektivními postupy během výuky. Na trhu je již řada publikací, které obecně podávají přehled o základních poznatcích, co je ADHD za poruchu, proč vzniká aj. Ovšem méně je už těch, které nabídnou pedagogům praktické ukázky a výpovědi o práci se žáky s ADHD přímo o hodinách, konkrétní kroky a návody, které si pedagogové upraví dle svých vlastních potřeb a mohou se jimi inspirovat.

V současné době je téma ADHD velmi aktuální a znalost pravidel práce a výchovných postupů je důležitá pro optimální dosažení školních výsledků pro žáky s ADHD. Není to vždy snadné a pro pedagogy je to náročné, ale i když je to záležitost dlouhodobá výsledky se dostaví a stojí za to. Velmi důležité je střídání činností nejen při výuce, ale i při hrách. Pedagog by měl mít připraveno dostatek pomůcek, aby mohl činnosti měnit.

Dotazníkovým šetřením jsme zjistili, že na školách je nedostatek asistentů, kteří by žákům a pedagogům při výuce pomohli. Chybí nejen finanční prostředky, ale i vzdělaní a empatictí lidé, kteří by zvládali pracovat s žáky s ADHD.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

DRTÍLKOVÁ, Ivana et al.: *Hyperkinetická porucha / ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, 268 s. První vydání, ISBN 978-80-7262-419-5.

GANDOVÁ, Nora: *Korekční program pro děti s ADHD*. 1. Vyd. Tribun EU, s. R. O.: 2011. 95 s. ISBN 978-80-7248-647-2.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Porucha pozornosti a hyperaktivita*: [Orig.: The ADHD handbook]. Přeložil Dagmar TOMKOVÁ. Praha: Portál, 2002. 120 s. ISBN 80-7178-625-X.

RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD* = [Orig.: How to reach & teach ADD/ADHD children]. Vyd. 3. Přeložil Lenka STAŇKOVÁ. Praha: Portál, 2007. *Speciální pedagogika*. 256 s. ISBN 978-80-7367-257-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]. Vyd. 3. Praha: Portál, 2011. *Pedagogická praxe*. 207 s. ISBN 978-80-262-0044-4.

### Seznam použitých internetových zdrojů

Evropský rodinný měsíčník RODIČE: Děti s diagnózou ADHD [online]. 8.5. 2016, [cit. 8. 5. 2017]. Dostupný z URL: < <http://rodice.com/deti-s-diagnozou-adhd/>>.

HRBKOVÁ HRUDKOVÁ, Blanka: ADHD – termíny, definice a integrační praxe [online]. 2017, [cit. 3. 5. 2017]. Dostupný z URL: < <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/adhd-terminy-definice-a-integracni-praxe>>.

CHLUDILOVÁ, Andrea: Výuka žáka s ADHD z pohledu učitele aneb s čím zápolíme [online]. 2009, [cit. 14. 5. 2017]. Dostupný z URL: < <http://www.adehade.cz/pece-a-vychova/vyuka-zaka-s-adhd-z-pohledu-ucitele-aneb-s-cim-zapolime/>>.

Institut EEG Biofeedback: Úvodní slovo [online]. 2017, [cit. 8. 5. 2017]. Dostupný z URL: < <http://www.eegbiofeedback.cz/uvod>>.

MALÁ, Eva: ADHD – hyperkinetické poruchy [online]. 2005, [cit. 8. 5. 2017]. Dostupný z URL: < [http://www.predys.szm.com/zdrav\\_noviny.htm](http://www.predys.szm.com/zdrav_noviny.htm)>.

MERTIN, Václav: ADHD – POHLED PSYCHOLOGA [online]. 2/2004, [cit. 30. 4. 2017]. Dostupný z URL: < <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2004/02/02.pdf>>.

MLČOCH, Zbyněk: Děti s ADHD - příčina, příznaky, projevy, výchova, informace [online]. 4. Říjen 2012, [cit. 1. 5. 2017]. Dostupný z URL: < <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/deti-chovani-zdravi/deti-s-adhd-pricina-priznaky-projevy-vychova-informace>>.

MŠTM: Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. [online]. 2011 [cit. 3. 5. 2017]. Dostupný z URL: < <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>>.

Národní ústav vzdělávání: Individuální vzdělávací plán online]. 2017, [cit. 13. 5. 2017]. Dostupný z URL: < <http://www.nuv.cz/t/ivp-digi>>

Občanské sdružení Ještěrka: Občanské sdružení Ještěrka [online]. 2008, [cit. 8. 5. 2017]. Dostupný z URL: < <http://znv.nidv.cz/inspiromat/2008-03/predstavujeme-vam/obcanske-sdruzeni-jesterka>>.

PEKÁRKOVÁ, Simona: Individuální vzdělávací plán [online]. „Nedatováno“, [cit. 8. 5. 2017]. Dostupný z URL: <https://www.varianty.cz/slovnicek-pojmu/81-individualni-vzdelavaci-plan-ivp>>.

TALANDOVÁ, Markéta et al.: JAK NAPSAT INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN – metodická příručka [online]. 2009, [cit. 5. 5. 2017]. Dostupný z URL: < [http://www.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/jak\\_napsat\\_ivp.pdf](http://www.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/jak_napsat_ivp.pdf)>.

ŠÁCHA, Pavel: ADHD [online]. 10.2. 2016, [cit. 3. 5. 2017]. Dostupný z URL: < <https://www.celostnimediceina.cz/adhd.htm>>.

VILÍMOVSKÝ, Michal: *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou u dětí* [online]. 2. ledna 2015, [cit. 5. 5. 2017]. Dostupný z URL: < <https://cs.medlicker.com/802-adhd-porucha-pozornosti-s-hyperaktivitou-u-deti>>.

Zákon č. 561/2004 Sb. *Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání* (školský zákon) [online]. 2004, [cit. 3. 5. 2017]. Dostupný z URL: < <https://zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#cast1>>.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

ČR	Česká republika
DSM-IV	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,4 thedition
IVP	Individuálně vzdělávací plán
SVP	Speciálně vzdělávací potřeba
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí

# SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Šablona pro Individuální vzdělávací plán – strana 1 .....	32
Obrázek 2: Šablona pro tvorbu Individuálního vzdělávacího plánu – strana 2.....	33

## Seznam tabulek

Tabulka 3: Četnosti odpovědí u jednotlivých otázek .....	37
Tabulka 4: Procentuální část shodných odpovědí z celkového souboru respondentů každé položky .....	38

## Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů .....	39
Graf 2: Věk respondentů.....	40
Graf 3: Vzdělání respondentů.....	41
Graf 4: Délka praxe respondentů.....	42
Graf 5: Pracovní zkušenost respondentů se žákem se syndromem ADHD.....	43
Graf 6: Znalost a povědomí respondentů o poruše ADHD .....	44
Graf 7: Absolvování školení o ADHD poruše zprostředkované zaměstnavatelem.....	45
Graf 8: Informovanost respondentů o IVP .....	46
Graf 9: Možnost poskytnutí pomoci asistenta pedagoga.....	47
Graf 10: Možnost snížení počtu žáků ve třídě .....	48
Graf 11: Možnost odstranění rušivých podnětů ve třídě jako pomoc žákům s ADHD syndromem .....	50
Graf 12: Efektivita IVP v praxi .....	51
Graf 13: Představa respondentů o IVP u žáka s poruchou ADHD.....	52
Graf 14: Kvalita spolupráce mezi poradnou a školou s pohledu respondentů .....	53

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha A – Dotazník podmínek pro práci s dětmi s ADHD ve školním prostředí.....I**



## **Příloha A – Dotazník podmínek pro práci s dětmi s ADHD ve školním prostředí**

### **Dotazník podmínek pro práci s dětmi s ADHD ve školním prostředí** **Instrukce k vyplnění**

Dobrý den,

Jste požádán (a) k vyplnění dotazníků, jehož úkolem je zjistit jaké máte současné podmínky pro práci s ADHD dětmi ve své profesi, tj. z pohledu pedagoga a školy. Závěry z tohoto šetření budou sloužit ke stanovení návrhů na zlepšení pracovních podmínek pedagogů v tomto kontextu pro účely studentské práce. Dotazník je zcela dobrovolný a nebude-li se Vám chtít odpovědět na některou z otázek, tak ji prosím vynechejte. Prosíme Vás, abyste tak však učinili, pokud to budete považovat za opravdu nezbytné, aby data z dotazníku mohla být skutečně užita pro vytvoření návrhů na to, jak zlepšit podmínky, které jsou pedagogům pro jejich efektivní práci s dětmi ADHD současně zajištěny a mají být plněny dle návrhů IVP. V případě, kdy budete chtít odpovědět na nějakou otázku záporně, nemusíte se obávat nějakého sankcionování, vše bude zpracováno a vyhodnoceno zcela anonymně.

Na otázky stačí zaškrtnout správnou odpověď křížkem z daného výběru. Držte se prosím této šablony a netvořte sami jiné otázky či nevytvářejte jinou možnost odpovědi.

Děkujeme za pochopení, a především Vaši spolupráci!

**1. Jsem** (vhodnou odpověď označte prosím křížkem):     **žena**                       **muž**

**2. Váš věk:**                       **méně než 30 let**  **více než 30 let**  **více než 40 let**

**3. Nejvyšší dosažené vzdělání:**     **SŠ odborné**     **VŠ I. stupeň**     **VŠ II. stupeň**

**4. Délka Vaší praxe:**                       **méně než 5 let**  **více než 5 let**  **více než 10 let**

**5. S dětmi s ADHD poruchou jsme již:**                       **pracovala**                       **nepracovala**

**6. O syndromu ADHD:**                       **vím základní poznatky**  
 **mám nadstandardní poznatky i zkušenosti s touto problematikou (např. opakovaná školení, víceletá**

praxe s dětmi s ADHD apod.)

úroveň svých poznatků nedovedu posoudit

o této poruše nic nevím

**7. Školení zařízené zaměstnavatelem o syndromu ADHD:**

jsem nikdy neabsolvovala

jsem absolvovala jednou

jsem absolvovala nejméně dvakrát

**8. O sestavování IVP a jeho smyslu:**

jsem dostatečně informována

jsem informována nedostatečně, uvítala bych školení na toto téma

jsem informována nedostatečně

**9. V případě potřeby nějaké vývojové poruchy mám při práci s dítětem:**

dostatečně ke spolupráci o hodinách asistenta pedagoga

nemám možnost ke spolupráci asistenta pedagoga, musím si poradit sama

tuto situaci jsme nezažila, nemám ve třídě a neměla jsme děti s vývojovou poruchou či ADHD syndromem

**10. V případě potřeby lze snížit počet dětí ve třídě:**       ano                       ne

**11. Vzhled prostoru a vybavení třídy (jako např. rušivé prvky aj.) lze v případě vyučování dítěte s ADHD:**

odstranit

nevím, zda je lze odstranit, nezažila jsem tuto situaci, nevím, jaké požadavky sem spadají

ve třídě nelze vizuálně nic přizpůsobit

**12. V pedagogické praxi sledujete, že IVP:**

- se daří u žáků efektivně plnit
- nelze je skutečně plnit tak, jak jsou současně nastavené
- daří se je plnit pouze z části
- nedovedu posoudit

**13. Jak má vypadat obecně IVP u žáka s ADHD:**

- vím, mám představu
- vím, na jeho sestavení se podílím často
- nevím, nemám představu

**14. Poradenské školské zařízení, v situaci, kdy potřebujeme jako pedagogové poradit ohledně problematiky dítěte s ADHD poruchou:**

- má čas vždy
- má čas někdy, a ne hned je dostatečně rychle konzultace k dispozici
- konzultace s odborníkem zde není časově pro nás včas k dispozici, musíme si poradit obvykle sami

# **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Blanka Dobešová**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: Bakalářské kombinované studium**

**Název práce: Individuálně vzdělávací plán ve výchovně vzdělávacím procesu žáků mladšího školního věku s diagnózou ADHD**

**Rok: 2017**

**Počet stran textu bez příloh: 51**

**Celkový počet stran příloh: 3**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 7**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 15**

**Vedoucí práce: Mgr. Iva Duksová**