



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích

Bakalářská práce

Školní adjustace dětí se syndromem ADHD

Vypracovala: Marika Karbáčová
Vedoucí práce: doc. PhDr. Helena Zášková, CSc.

České Budějovice 2016

Abstrakt

Bakalářské práce se zabývá *Školní adjustací dětí se syndromem ADHD*.

Počet dětí se syndromem ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) je podle odhadů odborníků v České republice na dvacet tisíc, v populaci postihuje 6 – 9 % dětí, proto je důležité se této problematice věnovat.

Teoretická část je rozdělena na dvě velké oblasti. První oblast pojednává o definici syndromu ADHD, jsou zde uvedeny jednotlivé charakteristiky s konkrétními příznaky a je popsána adjustační povaha těchto dětí. Další podkapitola bakalářské práce se stručně věnuje historickému pohledu na vývoj ADHD, objasňuje příčiny vzniku a výskytu v populaci tohoto syndromu. Poslední podkapitole uvádí diagnostiku syndromu ADHD. Druhá velká oblast se zabývá adaptací, kde je definována školní adjustace. Je zde rozebrán jednotlivý vývoj adjustace a následně konkrétní průběh adjustace na běžné základní škole.

Empirická část se zaměřuje na zjištění a popsání adjustační povahy dětí se syndromem ADHD, případně čím se vyznačují zvláštnosti nebo deficity ve školní adjustaci ve srovnání se zdravými dětmi bez syndromu ADHD. K potvrzení své hypotézy v bakalářské práci je použito kvantitativního výzkumného šetření. Anonymní a dobrovolný dotazník byl určen pro děti běžných základních škol. Celkem je zpracováno 50 dotazníků.

Otázky ve výzkumném šetření jsou rozděleny do 5 oblastí – oblast všeobecná, oblast hyperaktivity, pozornosti, impulzivity a školního prostředí. Z výsledků vyplynulo, že děti s ADHD vykazují ve školní adjustaci deficity v těchto 5 oblastech ve srovnání s dětmi z běžné základní školy bez této poruchy.

Bakalářská práce by měla přispět ke zkvalitnění práce s dětmi postiženými poruchou ADHD a zvýšení podvědomí o důležitosti a významu daného tématu u výchovných pracovníků, rodičů i zájemců z řad veřejnosti.

Klíčová slova: syndrom ADHD, pozornost, hyperaktivita, adaptace, školní adjustace, adjustační povaha.

Abstract

Bachelor thesis deals with *school adjustment, children with ADHD*.

Experts estimate that in the Czech Republic is over twenty thousand children with ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). In our population it affects 6 – 9 % of children, so it is important to pursue this issue.

The theoretical part is divided into two large areas. The first area deals with the definition of ADHD syndrome. There are individual characteristics with specific symptoms and also is there described adjusting nature of these children. Another subchapter of the thesis briefly deals with the historical perspective on the development of ADHD, explains the causes and incidence in the population of this syndrome. The last subchapter presents the diagnosis of ADHD syndrome. The second big area deals with adaptation, where is also explained a school adjustment. There is analysed each development of the adjustment and followed by a specific course of adjustment at an elementary school.

The empirical part focuses on finding and describing the nature of the adjustment of children with ADHD, eventually it also describes curiosity or deficits in school adjustment compared with healthy children, without ADHD syndrome. To confirm my hypothesis in this bachelor thesis is used quantitative research. Anonymous and voluntary questionnaire was designed for kids from ordinary primary schools. A total of 50 questionnaires are processed.

The questions in the research study are divided into five regions - the general area, the area of hyperactivity, attention, impulsivity and school environment. The results showed that children with ADHD showed – during the school adjustment – deficits in these five areas, compared with children of normal primary schools without the disorder.

Bachelor thesis should help to improve work with children affected by ADHD and raise awareness about the importance and relevance of the topic among educators, parents and interested members of the public.

Keywords: ADHD, attention deficit hyperactivity, adaptation, school adjustment, adjusting nature.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2016

.....

Marika Karbáčová

Poděkování

Velice děkuji paní doc. PhDr. Heleně Záškové, CSc. za cenné rady a informace, a za její milý, laskavý, trpělivý a vstřícný přístup. Poděkování patří i mé rodině a přátelům za podporu.

Obsah

Úvod.....	8
1 Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou	9
1.1 Charakteristika poruchy pozornosti spojená s hyperaktivitou	9
1.2 Adjustační povaha dětí s poruchou pozornosti spojená s hyperaktivitou	13
1.3 Historie a současnost v pojetí poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou... 15	
1.4 Etiologie poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou a výskyt v populaci... 19	
1.5 Diagnostika poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou	20
2 Adaptace	24
2.1 Školní adjustace	24
2.2 Vývoj adjustace	25
2.3 Průběh adjustace na základní škole.....	27
3 Empirická část	32
3.1 Cíl práce	32
3.2 Dílčí cíl práce	32
3.3 Hypotéza	32
4 Metodika práce	33
4.1 Použité metody.....	33
4.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	34
5 Výsledky.....	35
6 Diskuze	59
7 Závěr.....	66
8 Seznam informačních zdrojů.....	67
9 Přílohy	72

Seznam použitých zkratk

ADD – porucha pozornosti bez hyperaktivity

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Porucha pozornosti s hyperaktivitou)

CNS – centrální nervová soustava

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch)

EEG – elektroencefalogram

ICD – International Classification of Diseases (Mezinárodní klasifikace nemocí)

LMD – lehká mozková dysfunkce

MKN – mezinárodní klasifikace nemocí

MMD – minimální mozková dysfunkce

SPU – specifické poruchy učení

SPUCH – specifické poruchy učení a chování

SZO – světové zdravotnické organizace

ODD – Oppositional Defiant Disorders (Porucha opozičního vzdoru)

WHO – World Health Organization (Světové zdravotnické organizace)

Úvod

Počet dětí se syndromem ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) je podle odhadů odborníků v České republice na dvacet tisíc, v populaci postihuje 6 – 9 % dětí, proto je důležité se této problematice věnovat. Tyto děti jsou příliš zlobivé, divoké, vztekly a většinou jejich školní výsledky neodpovídají jejich inteligenci. Zprvu si toho začne všimnout okolí rodiny, kdy děti se syndromem ADHD na návštěvách všude lezou a jsou neposední. Následně učitelé ve škole, kteří pozorují děti, že se špatně adjustují na školní prostřední a vrstevníky. Po upozornění, tyto znaky začnou vnímat i rodiče, kteří to začnou řešit. Výchova a vzdělávání dětí se syndromem ADHD jsou velice složité a je za potřebí hodně trpělivosti. Rodiče zažívají spoustu neúspěchů s výchovou svých dětí.

Motivací výběru tohoto tématu mi byly dva hlavní aspekty, jež spolu úzce souvisí. Prvním aspektem byl můj bratr, který trpí syndromem ADHD, jehož výchova byla občas dost těžká. Avšak větší problémy nastaly s nástupem na běžnou základní školu, kde na tuto poruchu nebrali žádné ohledy. Chtěla jsem porozumět jeho myšlení a chování. Jeho vysoká inteligence a slušné vychování neodpovídaly školnímu prospěchu, neustálém zapomínání, poznámkám za špatné chování (dívání z okna, hraní si s propiskou, kývání nohou a další). Druhým aspektem se staly mé studentské praxe, kde jsem se seznámila s mnoha dětmi se syndromem ADHD, převážně s chlapci.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit a popsat adjustační povahu dětí se syndromem ADHD, případně čím se vyznačují zvláštnosti nebo deficity ve školní adjustaci ve srovnání s kontrolním souborem bez syndromu ADHD. Jsou zde vysvětleny příznaky, příčiny a zmapovány všechny problémy a úskalí, s nimiž se syndrom ADHD spojuje. Děti se syndromem ADHD mají právo na dobrý start do života a na šťastné dětství, jejich rodiče a okolí na spokojenost a klid.

Získané informace by mohly posloužit pedagogům základních škol a také rodinám, které vychovávají dítě se syndromem ADHD. Dále by mohly přispět k porozumění těchto dětí a k vyvarování jejich nesnází při školní adjustaci a v jejich životě, který je plný změn.

1 Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

Z dotazů žáka čtvrté třídy: „Naše paní učitelka se bavila s jinou paní učitelkou a já slyšel, jak o mně říká, že jsem příšerná „encka“, ale jinak, že jsem chytrý a milej, ale já nevím, co to znamená, ani mamka ne. To je něco od písmene en? Ale není to nic špatného, že ne?“ (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 12).

Nejčastěji se používá termín syndrom poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou (ADHD) nebo syndrom poruchy pozornosti bez hyperaktivity (ADD). Jenett ve své publikaci uvedl: „*ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou je geneticky podmíněná dispozice k neklidnému, roztěkanému, těžce předvídatelnému chování, které může obvyklá očekávání spojená s výchovou podrobit těžké zkoušce*“ (Jenett, 2013, s. 11).

Zelinková definuje ADHD: „...*vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, sensorických a motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů*“ (Zelinková, 2009, s. 196).

Porucha hyperaktivity a pozornosti je formou specifické poruchy chování. Často je vnímána jako bariéra v životní cestě dítěte k dospělosti, která způsobuje problémy ve vzdělávání dítěte (Vojtová, 2008).

Lechta (2010) ve své publikaci vysvětluje poruchu aktivity a pozornosti jako vývojovou poruchu, jež se projevuje poruchou hyperaktivity, impulzivity a pozornosti. Důsledkem není motorické, sensorické postižení či závažné emoční problémy. Různé specifické projevy lze pozorovat již od narození.

1.1 Charakteristika poruchy pozornosti spojená s hyperaktivitou

Děti trpící touto poruchou jsou aktivní, nepozorné a impulzivní v takovém rozsahu, který není adekvátní k jejich mentálnímu věku a pohlaví. Tato porucha se v mnohém odráží v jejich životě. Mají problémy ve škole i doma, špatně navazují vztahy

s vrstevníky a trpí návaly emocí - smutku a agrese. Jednotlivé znaky mohou vyplynout v různých situacích, kde je potřeba sebekontroly a udržení pozornosti. Dítě to může ovlivňovat každodenně, jak ve spaní, tak v prožívání (Taylor, 2012).

Mnohdy bývají projevy špatně rozpoznatelné. Jejich výsledky neodpovídají jejich inteligenci, která je často vyšší. Překážka se objevuje v komunikaci a ve vyjádření vlastních postojů. V zátěžových situacích reagují emotivně a afektivně. Druhotné potíže se mohou objevit při vysokých nárocích ze strany školy a rodičů (Šlapal, 2007).

Mezi základní projevy syndromu ADHD patří a) porucha pozornosti; b) impulzivita; c) hyperaktivita (Jucovičová, Žáčková, 2015).

A. Porucha pozornosti

U dětí s ADHD je problém v udržení pozornosti ve větším rozsahu, než u normálních dětí ve stejném věku či pohlaví. Termín „deficit pozornosti“ je multidimenzionální, a může se pojit k deficitu vzrušivosti, čilosti, k těkavosti, soustředěné pozornosti, výběrovosti podnětů, k nedostatečnému rozsahu chápání a tak dále. Udržení pozornosti nebo volního úsilí, zaměřené na plnění daných úloh, je pro ně velice obtížné (Paclt a kol., 2007). Nejsou schopni se zdržet čehokoliv, co je zrovna „na ráně“, ať už se jedná o myšlenku či zvuky (Monden, Arcelus, 2006).

Děti pracují povrchně a to zapříčiní mnoho chyb z důvodu nepozornosti (například v diktátech, kde zapomínají na interpunkci či písmenka). Mají přelétavou pozornost, snadno se odpoutají od činnosti, rozptýlí je maličkost, mají problém s dokončením úkolů, u kterých se musí dlouhodobě soustředit. Prospěch bývá kolísavý (jednou jednička, jindy pětka). Dalším projevem je nepořádnost ve věcech, v hračkách a ve školních pomůckách, které poté hledají, protože zapomněly, kam je odložily. Rozhovor s dospělými vnímají spíše jako přednášku, jelikož se špatně soustředí a unikají jim některé informace (Drtilková, 2007).

Vigilita neboli pružnost pozornosti nebývá uspokojivá, jelikož děti ulpívají na podnětech a poté nejsou schopné změny, i když by jim to ulehčilo situaci. Selektivita, jejich pozornosti je nevýběrová, uchvátí ho nejrůznější podněty, většinou neselektivně a ne-

dokáže posoudit, co je pro práci důležité (Vágnerová, 2005). Matějček (2008) používá termín „vázanost na podmínky“, což znamená, že se dítě zabývá vším, co zachytí jeho smysly.

B. Impulzivita

Chování dětí se syndromem ADHD se projevuje nahodile (dělají to, co je zrovna napadne). Postupně jsou spíše intenzitní a chaotické. Vše provádí zbrkle, když chtějí něco říct, skočí do rozhovoru. Nesnáší čekání ve frontě, až na ně přijde řada, pouštějí se bez rozmyšlení do nebezpečných aktivit, špatně se podřizují autoritám. Nedokáží utlumit svou reakci a špatně se sebeovládají (Drtílková, 2007).

Vágnerová (2005, s. 106) ve své knize uvádí: „*Impulzivitu lze chápat jako neschopnost selektivní regulace vlastního chování dle požadavků aktuální situace. Deficit v oblasti autoregulace se projevuje sklonem ke zbrklým, často zcela neadekvátním reakcím.*“ Tyto děti špatně respektují pravidla, která jsou nastolena ve škole, a která také moc dobře znají. Následky svého jednání neumí odhadnout.

Chování či jednání bez přemýšlení způsobuje potíže jak dítěti se syndromem ADHD, tak celé rodině. Jejich chování může působit na okolí jako s asociálními či opozičními činy. Pravdou je, že po několika letech po opakovaném obviňování a řešení konfliktů, se děti se syndromem ADHD ztotožní s asociálním a opozičním vzorcem chování. Tím se uskuteční negativní očekávání ze strany dospělých (Monden, Arcelus, 2006).

C. Hyperaktivita

U všech dětí se úroveň pohybové aktivity a činnosti rozvíjí do tří let věku. Po tomto roce činnost klesá. Jsou doložené záznamy, které potvrzují, že děti s ADHD jsou již aktivnější v děloze před narozením. Tyto děti špatně spí a hodně pláčou. Rodiče těchto dětí prožívají těžké období, jsou skleslí a podráždění. Mnohdy také sami bojují s vlastními příznaky ADHD. Velké potíže se objeví s nástupem do první třídy, kdy se po dětech chce, aby seděly tiše a dokončovaly úkoly. Učitelé takové děti nemají rádi,

jelikož neustále někomu skáčou do řeči, vyrušují a chovají se roztržitě. Začnou se od ostatních dětí lišit. Spolužákům ze začátku jejich chování přijde vtipné, ale v momentě, kdy ruší při hodině či někoho napadnou, je přestávají mít rádi (Monden, Arcelus, 2006; Michalová, 2011).

Vágnerová (2005, s. 106) popisuje hyperaktivitu: „*Projevuje se nadměrným nutkáním k pohybu, k aktivitě, která je neúčelná až nesmyslná, a dítě ji nedokáže nijak tlumit a ovládat.*“ Takové děti rychle mluví, pořád se vrtí, hrají si s rukama a tak dále. Potřebují množství energie pro jejich typickou nadměrnou intenzitu a rychlost. Hyperaktivita souvisí také s unavitelností a podrážděností, jelikož oni nemají dostatečnou energii.

D. Jiné poruchy související s poruchou pozornosti spojené s hyperaktivitou

U hyperaktivních dětí postihnutých syndromem ADHD si lze povšimnout přidružených poruch, které můžeme pozorovat již od raného věku dítěte. Některé tyto poruchy vyplynou postupně z důvodu přibývajících nároků. První problémy se objevují při vstupu do mateřské školy, kde je po dětech požadována určitá pozornost a korekce chování. Začnou se projevovat poruchy chování, emocí, impulzivita a hyperaktivita, tudíž je socializační proces omezen (Jucovičová, Žáčková, 2015).

Sociálním mezníkem pak bývá pro dítě se syndromem ADHD vstup do základní školy. Zde jsou na něj kladeny větší nároky. Mezi přidružené poruchy patří percepčně motorické poruchy - poruchy senzomotorické koordinace, motorické poruchy, poruchy motoriky a poslední poruchy percepčních funkcí, kdy se jedná o sluchové a zrakové vnímání. Dále je věnována pozornost poruchám kognitivních funkcí, konkrétně poruchám paměti provozní a krátkodobé, které blízce korelují s poruchou pozornosti. S percepční motorickou poruchou a impulzivitou se také pojí poruchy v oblasti myšlení a řeči, kde se objevují specifčnosti v komunikaci dětí se syndromem ADHD. Velkou otázkou u dětí se syndromem ADHD jsou poruchy emocí a chování, které souvisí s prožíváním sebe sama. Také vývojové poruchy učení (specifické poruchy učení- SPU) spadají do přidružených poruch (Jucovičová, Žáčková, 2015).

Velkým problémem pro tyto děti je čtení a psaní. V dnešní době se klade velký důraz kladen na dokonalost v psaní a čtení. To může být pro děti velice stresové. Jakmile jsou jednou pozadu, špatně dohánějí ostatní. I úhledný rukopis je pro děti velice složitý proces a může být hodnocen špatným prospěchem, poznámkou či dokola opisovaným cvičením. Mohou se tedy objevit neurotické stavy, například tiky, zvýšená únava, úzkostné poruchy a poruchy spánku (Alison, Munden, 2006).

Deprese, nízké sebevědomí, nespokojenost ve škole, proměnlivá motivace, nekončící zapomnětlivost, nechť podřizovat se pravidlům, nuda, strach z nezbytnosti učit se, výkon neodpovídající potenciálu dítěte, špatné vztahy s vrstevníky, násilné chování. Toto vše se může u dítěte vyskytovat jako doprovodný problém (Hallowell, Ratey, 2007).

1.2 Adjustační povaha dětí s poruchou pozornosti spojená s hyperaktivitou

Děti s ADHD jsou ve škole málo produktivní díky poruše pozornosti. Své úkoly nestíhají vypracovat, soustředěnost v hodině je nulová, mají problém s vyhodnocením vizuálních podmětů, které jim narušují schopnost soustředit se. Často se objevují výchovné problémy spojené s hyperaktivitou (Riefová, 2010).

Mezi nežádoucí projevy dětí s ADHD ve škole patří zbrkllost, neposednost a chyby z pozornosti. Jsou nedbalé, kolem jejich lavice je nepořádek, ve kterém se nevyznají a stále hledají své pomůcky. Často ztrácejí své věci či pomůcky a zapomínají na úkoly. Nejsou schopni postupovat dle pokynů a v učení nemají systém. Z jedné části přeskočí do druhé a nakonec ji stejně nedodělají. Vyušení těchto dětí je velice snadné a následně se špatně vrací k začaté práci. Velký problém nastává při nutnosti čekání, až na ně přijde řada, proto vykřikují mnohdy i bez jakékoli souvislosti. Tím pak vyrušuje učitele i své spolužáky. Většinou nedokončí svou práci z důvodu špatného odhadnutí času. Pokud neví, jak splnit úkol, který zrovna dělá, není schopen přeskočit a pokračovat na další. Vypracování práce jim trvá déle než ostatním, protože se často zaměřují na detaily. Objevuje se agresivní chování či odmítnutí dále pracovat při neúspěchu nebo slyšené

kritice na jeho osobnost. Děti s ADHD navazují spíše krátkodobé vztahy, protože mají obtíže při udržení svého postavení ve skupině (Goetz, Uhlíková, 2009).

Velké obtíže se vykytují při organizaci, například nemít nepořádek na lavici, práce s časem, příprava na další hodinu a tak dále. Proto je potřeba naučit tyto děti dovednost organizace. Jsou chaotické. Měli bychom jim pomoci s nácvikem správného uspořádání věcí či pomůcek na lavici a s přípravou na další hodinu. Podstatným činitelem je ovládat správné rozvržení práce a dokončit ji, správně zapsané domácí úkoly, znát, co nechat ve škole nebo vzít s sebou domů. Systém odměn slouží pro upevnění těchto dovedností. Těmto dětem by se měly zadávat kratší úkoly (Riefová, 2010; Novák, 2012).

Barevné šanony k učebním materiálům slouží pro lepší vizuální orientaci a organizaci ve třídě. Velkým přínosem jsou přihrádky, kam dané úkoly odevzdají či najdou své školní pomůcky na vyučování. Děti s ADHD potřebují nastolit přesná, ale jednoduchá pravidla, kterým rozumí. Budíky mohou zlepšit jeho orientaci v čase a tak je dodrží. To však může rušit spolužáky, postačí tedy pouze papírové hodiny, na nichž je vyznačen čas pro dokončení práce. Pro lepší orientaci může sloužit denní či týdenní plán na nástěnce, který připraví učitel. Dítě se pak lépe srovná se změnou v rozvrhu (Carter, 2014).

Rozhodování pro tyto děti bývá velice těžké, potřebují znát jasná pravidla. Pokud mají na výběr pouze ze dvou možností, jsou schopné se rozhodnout samy – správně, kdežto u mnoho možností ne. Může je to zneklidnit a znervóznit (Jenett, 2013).

A. Sebevědomí, sebehodnocení

Každé dítě by se mělo naučit přístup, že všichni jsou odlišní lidé a každému se v životě něco daří a něco zase ne. Pokud nemají dobrou podporu, začnou negativně vnímat to, že jsou v něčem odlišní, protože si názor na sebe utvářejí dle vyjádření a reakcí ostatních. Důležitou potřebou je tedy vzájemné respektování (Riefová, 2010).

Děti s ADHD mají v hlavě spoustu negativních myšlenek. Ty jsou způsobené mnoha negativními zpětnými vazbami vycházejících z problémů ve vztazích s druhými lidmi a s problémy učení. Naučením se správnému řešení problémů, sebevědomí a motiva-

cí se alespoň částečně sníží negativní reakce od druhých. Bývají také emočně labilní, protože se s nimi neumí pracovat, mají nižší psychickou odolnost. Emoce jsou pro ně velice náročné (Vágnerová, 2005).

Mnoho dětí s ADHD bere školní úspěch spíše jako náhodu než jako výsledek své snahy, protože jsou zvyklé na neúspěchy. Objevuje se u nich velice nízké sebevědomí. Často pouze povzbuzení, vyzdvižení kladného chování či pochvala může vést k podpoření sebevědomí. Stávají se z nich viníci ze všeho špatného, co se odehrálo ve třídě, protože jsou brány za problémové děti. V důsledku toho se stávají obětními beránky (Vašutová, 2008).

1.3 Historie a současnost v pojetí poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou

Počátkem 20. století se lékaři začali zabývat příznaky hyperkinetické poruchy. V roce 1902 G. F. Still provedl vyšetření dvaceti neklidných a problémových dětí i přes „zdravou výchovu“, která splňovala kritéria pozitivního rodinného prostředí. Rozebral u nich projevy narušené pozornosti, hyperaktivity a problémy s učením. Příznaky byly častější u chlapců. Uvedl, že příčiny problémů nejsou v zanedbání či špatné výchově dítěte, ale jsou zakotveny v biologickém základu. Tyto poruchy chování u dětí byly považovány za „morální defekt“, proto se rodiče snažili dosáhnout poslušnosti pomocí bití (Drtilková, Šerý, 2007).

Charles Bradley (1937) podpořil hypotézu o biologickém podkladu. Při léčbě poruch chování úspěšně využil psychostimulační látku, která zmírnila hyperaktivitu. Nizozemský internetový web Brainclinics uvádí, že první zpráva popisující EEG v "chování problémových dětí" pochází z roku 1938. Jasper, Solomon a Bradley popsali EEG, dnes nazývané čelní pomalé EEG nebo čelní theta EEG. Byly tam občas dvě nebo tři vlny také v centrálních nebo frontálních oblastech pod normální frekvencí. Za normální alpha rozsah je považována frekvence 5 – 6/s. (ADHD history, Brainclinics, 2015).

Postupem času nastalo několik změn. Dříve se pro pojem ADHD používaly různé názvy, například hyperkinetická porucha, hyperkinetická reakce, hyperkineze, minimální poškození mozku nebo lehká mozková dysfunkce. Termín lehká mozková dysfunkce vznikl jako výsledek potřeby sjednotit terminologii a ohraničit diagnostická kritéria této poruchy v mezinárodním měřítku. Termín LMD se stal všeobecně známým. Koncept LMD byl na rozdíl od hyperkinetické poruchy širší, zahrnoval také některé specifické vývojové poruchy (Drtílková, Šerý, 2007).

Podle Drtílkové a Šerého (2007) je používání pojmu LMD chybné. V roce 1957 Laufer a Denhoff zahájili důraz na hlavní symptom - neklid a vznikl termín hyperkinetické impulzivní poruchy. Pojetí zdůrazňující symptomatologii bez ohledu na etiologii přetrvává i v manuálu DSM-IV (od roku 1994 až dosud) jako *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD).

Terminologie se různě měnila dle získávání nových poznatků a také dle pojetí problematiky. ADHD, ADD, LMD, MMD, „encka“ - všechna tato označení souvisí s podobnými projevy chování. LMD (lehká mozková dysfunkce) a MMD (minimum mozkové dysfunkce) vycházely z etiopatogenetických představ o syndromu (Jucovičová, Žáčková, 2015).

U nás byl termín LMD poprvé zmíněn v knize Otakara Kučery a kolektivu Psychopatologické projevy při lehkých dětských encefalopatiích, která poprvé vyšla v roce 1961. Tato slavná monografie zrekapitulovala desetileté poznatky ze světové literatury, v níž výsledky jiných vědců souhlasily s našimi (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012).

Kučera (1961, s. 11) definuje lehkou dětskou encefalopatii takto: „V našem pojetí rozumíme lehkými dětskými encefalopatiemi drobné difúzní poruchy mozkové tkáně, trvalého rázu, vzniklé prenatalně, perinatálně nebo postnatálně, ovšem před dobou dospělosti. Poruchy jsou jen lehké v tom smyslu, že při nich není zřetelněji postižena motorika a že také rozumové schopnosti dítěte zůstávají v rámci průměru nebo jsou jen podprůměrné, nesestupují tedy na úroveň debility. Naproti tomu nalézáme u těchto dětí jiné výrazné poruchy vyšší nervové činnosti, a to v několika směrech: v motorice,

v percepci, v jednání i v myšlení.“ Dále také doplňuje: „...k postižení tkáně může dojít jakýmkoli způsobem: poraněním, krvácením do tkáně, zánětem, postižením hypoxydózou, poruchou cirkulační, metabolickou nebo jakýmkoli jiným poškozujícím mechanismem. Porucha je tedy velmi pestré etiologie a jsou při ní tedy nepochybně postiženy různé části mozku a je různý i sám mechanismus postižení.“

Slowík ve své knize popisuje LMD: „...řada projevů dítěte na bázi strukturálních změn CNS, jež se odchyľují od běžné normy. Jeví se tak jako nezvyklé, nápadné a zvláštění (nápadně nerovnoměrný vývoj intelektových schopností, nápadnosti a poruchy v dynamice psychických procesů, hyperaktivita nebo hypoaktivita, nesoustředěnost, malá vytrvalost, impulzivita, překotnost, výkyvy nálad a duševní výkonnosti, tělesná neobratnost, poruchy vnímání a podobně)“ (Slowík, 2007, s. 131).

LMD byl rozsáhlý pojem. Poruchy interpersonálních vztahů, motorické funkce, emotivity a především specifické vývojové poruchy učení byly řazeny do poruch, které dnes tvoří samostatnou diagnostickou kategorii (Hallowell, Ratey, 2007). Pod pojem LMD také patřily děti pouze se školním neprospěchem nebo s poruchami chování. Pro stanovení diagnózy mohla či nemusela být přítomna porucha pozornosti či hyperaktivity (Drtílková, 2007).

Kritika tohoto termínu se zakládá na nedostatečném diagnostickém rozlišení. Problém lze nalézt i v terapii i terapie, jelikož jsou široce nastavená kritéria. Vyžadují specifický léčebný postup v oblastech psychoterapie a farmakoterapie u různých problémů dětí, spadající do diagnózy LMD. Děti s přetrvávajícími hyperkinetickými příznaky jsou více ohroženy rozvojem specifických potíží v adolescenci a dospělosti. Terčem kritiky se také stal fakt, že nebylo možné dokázat organické poškození mozku jako příčinu poruchy. Z důvodu nejasné etiologie se vědecký pohled začal vytvářet cestou spíše k stanovisku mířenému na popis symptomů, než na hledání biologické příčiny (Drtílková, 2007; Hallowell, Ratey, 2007; Paclt a kol., 2007).

Dále používaným termínem je SPU (specifické poruchy chování) užívaný ve školské legislativě. V literatuře můžeme najít termín specifické vývojové poruchy chování, jež naznačují, že se jedná o problematiku vrozenou, kterou z počátku děti nemohou

ovlivnit na rozdíl od poruch chování. Ty jsou zapříčiněné sníženou rozpoznávací schopností u dětí s mentálním postižením nebo s jiným zdravotním postižením či socio-kulturním prostředím, kde se dítě pohybuje. Specifické poruchy chování bývají často spojené se specifickými poruchami učení, proto jsou mnohdy zahrnovány do termínu SPUCH – specifické poruchy učení a chování (Jucovičová, Žáčková, 2015).

Děti s ADD mají problém se zaměřením pozornosti a soustředěním. Ve škole však na sebe neupoutávají pozornost, nevyrušují a nezlobí. Tyto děti se setkávají s neporozuměním a často se nedostává vhodné léčby. ADD u dětí způsobuje to, že jsou málo sebejisté a zhoršuje se jim prospěch (Riefová, 2007; Hallowell, Ratey; 2007).

V současné době se pro hyperaktivní dítě používají dva hlavní klasifikační systémy. První systém je klasifikační systém Světové zdravotnické organizace (SZO, WHO) nazvaný Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN- 10, ICD- 10). Vychází z desáté revize. Setkáváme se zde s označením Hyperkinetická porucha. Druhým systémem je systém Americké psychiatrické asociace, ve kterém jsou popsána diagnostická kritéria podle DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder). Setkáváme se zde s označením Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (DSM. American psychiatric association, 2015).

Pomocí těchto kritérií stanovujeme dítěti ADHD, ADD:

1. **Syndrom ADD** projevující se narušenou pozorností, která je zaměřená na určitou činnost či podmět.
2. **Syndrom ADHD** je poruchou hyperaktivity, impulzivity i pozornosti.
3. **Syndrom ADD/ADHD** s převahou hyperaktivity a impulzivity, problém s nedostatečnou schopností tlumit a regulovat vlastní reakce (Munden, Arcelus, 2008).

1.4 Etiologie poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou a výskyt v populaci

Porucha ADHD není zapříčiněna zanedbávající, nevhodnou či špatnou výchovou, ale jedná se o vývojovou poruchu s nejasnou nebo neznámou etiologií. Nelze ji jednoznačně určit, protože mnohdy bývá v kombinaci s dalšími faktory. Jde o primárně biogenní poruchu na základě difúzního poškození mozkových funkcí a zraní centrální nervové soustavy. Příčinou je většinou krvácení do mozku (vyvíjející důsledek dlouhodobějšího nedostatku kyslíku, což způsobuje poškození nebo až odumírání mozkových buněk) nebo nedostatek kyslíku (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Poškození CNS je rozděleno na negativní exogenní vlivy, vycházející z vnějšího prostředí. Objevují se především v prenatálním nebo perinatálním období – nepříznivý stav matky v těhotenství, nedonošenost, komplikace v průběhu porodu, infekční a hořčnatá onemocnění po porodu, úrazy hlavy, déletrvající stavy v bezvědomí a tak dále. Projevuje se častěji u chlapců, dívky se stávají spíše nositelkami genetického materiálu. Dále se poškození rozděluje na genetické neboli dědičné dispozice. Pravděpodobnost vzniku poruchy pozornosti je větší, v rozmezí 70 – 90 %, než poruchy pozornosti s hyperaktivitou, která je v rozmezí 50 – 70 % (Vágnerová, 2005).

Existují další etiologické teorie od různých autorů. Biochemická, která se zabývá nedostatkem některých neurotransmiterů (přenašečů informací mezi mozkovými buňkami – neurony), to je serotoninu, noradrenalinu, dopaminu. Kognitivní model, kdy převažují obtíže s útlumem činnosti (dítě trpí nedostatkem útlumu, pomalými útlumovými reakcemi). Genetická teorie a neurobiologická teorie, zabývající se odchylkami ve stavbě a činnosti některých mozkových struktur (Paclt a kol., 2007).

Z této kapitoly lze vyvodit, že příčiny vzniku jsou většinou vrozené nebo alespoň částečně získané. Dítě to nemůže nijakým způsobem ovlivnit. Důležitý je vhodně zvolený typ terapie a výchovné přístupy k dítěti, které alespoň dítěti zmírní nesnáze (Jucovičová, Žáčková, 2010; Sulzberger, Hutter, 2008).

ADHD se vyskytuje po celém světě. Podle celosvětového měřítka jde o 1 – 5 % obyvatelstva. Ve Velké Británii se vyskytuje 1,7 % obyvatelstva trpící závažnější podobou poruchy ADHD, což vyplynulo z výzkumu profesora Taylora, který probíhal v Londýně. Rozdílná čísla vychází také u DSM-IV, kde naměřili 3 –5 % a u MKN-10 (0,5). Dále studie profesora Taylora uvádí, že výskyt je častější u chlapců než u dívek a to v poměru 2,5:1. Na rozdíl od australských studií, které uvádí vyšší poměr u chlapců 10:1. Výzkum dle Luka, Sheny a Leunga vykazuje, že chlapců s ADHD je v Číně třikrát víc než v Anglii (Munden, Arcelus, 2008).

Množství dětí s poruchou ADHD je velice rozsáhlé, které se pohybuje od 2 do 6 % populace školního věku v České republice. Více případů s diagnostikovaným ADHD bývá u chlapců v poměru 5:1 (Vágnerová, 2005).

1.5 Diagnostika poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou

ADHD se objevuje u různých lidí v odlišných stupních závažnosti, proto se jí říká takzvaně spektrální porucha. Lidi s mírnou poruchou ADHD je těžké diferencovat od krajně hyperaktivních „normálních“ lidí. Symptomy jsou odlišné dle situace, podmínek a věku, proto je velký problém stanovit přesnou diagnózu ADHD. Zcela korektní diagnostické testy neexistují, jelikož výskyt přidružených poruch může symptomy ADHD zahalit nebo se také mohou nalézt u jiných poruch (Munden, Arcelus, 2006).

Také poruchy opozičního vzdoru (ODD- Oppositional Defiant Disorders), které se u dětí s ADHD objevují až u 60 %, patří mezi přidružené poruchy. Tyto děti záměrně obtěžují druhé a nerespektují autority (Zelinková, 2009).

Někteří lidé k dětem s ADHD přistupují jako k handicapovaným, což je velice smutné. Pokud je dobře stanovena diagnóza, dá se syndrom ADHD velmi dobře zvládnout a je i léčitelný. Pokud však není takto učiněno, tak tyto děti mohou být vystaveni zoufalství, depresím a úzkostem. Čím dříve se na to přijde, tím lépe. Postupem času se problémy stupňují a nabalují jako sněhová koule (Munden, Arcelus, 2006).

Diagnostiku syndromu ADHD provádí kvalifikovaný a dostatečně zkušený odborník, zpravidla psychiatr pro děti a dospělý, pediatr nebo praktický lékař. U diagnostiky nesmí chybět psychologická prohlídka. Také neurologické vyšetření a EEG by mohlo být přínosem (Drtílková, 2007). Někdy právě učitel ve škole může rozeznat, že se jedná o syndrom ADHD a dát rodině doporučení k návštěvě lékaře (Munden, Arcelus, 2006).

A. Informace potřebné k diagnostice ADHD

Dítě je impulzivní, neklidné, nepozorné více než ostatní stejně staré děti po dobu více než 6 měsíců. Uhlídání těchto dětí je náročnější než u zdravých jedinců; dítě je agresivní, hyperaktivní a ostatní děti si s ním nechtějí hrát. Rodiče jsou vyčerpaní, trpí depresemi a ztrácejí trpělivost s těmito dětmi, používají fyzické tresty (Goetz, Uhlíková, 2009).

Posouzení symptomů – psychická, psychologická, zdravotní, studijní, osobní i rodinná anamnéza a sociální situace jsou velice důležitými faktory pro kompletní prohlídku. Shromažďují se veškeré informace, jak z rozhovorů a pozorování od učitelů, tak z vyšetření od lékařů. Neexistuje žádný jednoznačný diagnostický test na ADHD, proto je velice důležitá mezioborová spolupráce (Munden, Arcelus, 2006).

B. Diagnostická kritéria

Určení diagnózy má své předpisy, nezáleží pouze na osobním názoru pedagoga či psychologa. Nežádoucí chování by mělo přetrvávat jak ve škole tak i doma po dobu minimálních šesti měsíců. Musí být zachován situační kontext, nelze považovat dítě za hyperaktivní, když běhá o přestávce. Dle diagnostických kritérií musí dítě s ADHD splňovat alespoň 6 z 9 kritérií (Vágnerová, 2005).

I. Diagnostická kritéria pro potvrzení hyperaktivity a impulzivity (dle DSM- IV-TR, 2000):

- Dítě je neklidné, hraje si s rukama, vrtí se na židli a podobně.
- Často vstává ze židle ve škole či někde jinde, kde je to potřeba.

- Neustále bezdůvodně pobíhá nebo po něčem leze v době, kdy to není vhodné.
- Nedokáže si v klidu hrát a věnovat se nějaké činnosti ve svém volném čase.
- Dítě není v klidu, je stále aktivní.
- Mluví příliš často.
- Na danou otázku, odpovídá dřív, než ji vyslechne celou.
- Mnohdy nevydrží, než na něj dojde řada.
- Často obtěžuje a vyrušuje ostatní děti.

II. Diagnostická kritéria pro potvrzení poruchy pozornosti (dle DSM- IV- TR, 2000):

- Soustředění dítěte není často dostatečně intenzivní.
- Potíže s udržení pozornosti, špatné soustředění na dostatečně dlouhou dobu.
- Mnohdy, když na něj někdo mluví, se zdá, že neposlouchá.
- Často nedokončí svou činnost a nechová se dle pokynů.
- Nedokáže si zorganizovat postup své činnosti a je chaotický.
- Často se vyhýbá činnostem, které vyžadují dlouhodobé soustředění, nemá je rádo.
- Opakovaně ztrácí své věci (hračky či školní pomůcky).
- Lehce ho zaujmou vnější podněty.
- Často zapomíná, co mělo udělat; je nápadně zapomnětlivé (Vágnerová, 2005).

Dle Jucovičové a Žáčkové (2010) se diagnostika nejčastěji provádí do sedmého roku života dítěte. Lze ji rozdělena na tři typy:

- **Mírný typ ADHD:** výkyvy ve výkonech, schopnost koncentrace je proměnlivá, lze provést individuálním přístupem.

- **Střední typ ADHD:** z velké části nesoustředěné, neklidné, emocionálně nestabilní, potřebná speciální péče a individuální přístup.
- **Vážný typ ADHD:** velmi špatná sebekontrola, problémy v sociálním kontaktu, zřetelný neklid až rizikové chování, přidružené specifické poruchy učení, potřeba další speciální péče a individuálního přístupu.

Jucovičová, Žáčková (2010) ve své publikaci uvádí, že valná hromada aplikovaných metod je zastaralá, protože metody nejsou normovány na současnou populaci. Výsledky vyšetření tedy lze brát jako orientační, jelikož neexistují k dispozici aktualizované ekvivalentní nahrávky.

2 Adaptace

Hartl, Hartlová (2015) uvádí sociální adaptaci jako: „*proces postupného přizpůsobení se člověka sociálním podmínkám; poruchy chování jsou pak chápány jako troskotání adaptace- adjustace, akomodace, asimilace, maladaptace*“ (Hartl, Hartlová, 2015, s. 11).

Dle Průchy, Walterové a Mareše (2013) lze adaptaci definovat jako proces přizpůsobení se. Sociální adaptaci lze formulovat jako postupné přizpůsobení se novým sociálním podmínkám.

Nesprávné či nedostatečné přizpůsobení způsobí *maladaptaci*. Často se o přizpůsobovacích technikách hovoří jako o obranných mechanismech. Obsahují totiž několik způsobů, jak zvládat zátěžovou situaci na obranu vlastního „Já“. Mohou být jak vrozené, tak naučené způsoby. Rozdílnost v chování vyplývá z osobní hierarchie mechanismů, k nimž se řadí únik a agrese. Pokud se neadekvátně přizpůsobí na nové sociální role, hovoříme o *maladjustaci* (Kohoutek, 2009).

Důležitou roli zde hraje také sociální opora, do které můžeme zařadit partnera, přítele, rodinu a širší sociální síť. Příčiny i důsledky různých psychických problémů mohou být díky chybějící sociální opoře (Vágnerová, 2005).

2.1 Školní adjustace

„Dítě, jehož život je plný výhružek a strachu z trestu, je uzavřeno v raném dětství. Neexistuje způsob, jak by mohlo vyrůst a naučit se převzít zodpovědnost za svůj život a za své činy. A co je nejdůležitější, neměli bychom předpokládat, že podřízení se výhružkám naší nadřazené moci, je prospěšné pro charakter dítěte. Není to totiž prospěšné pro nikoho.“ – John Holt

Psychologický slovník od Hartla a Hartlové (2015) formuluje adjustaci jako neobvyklý případ adaptace; umístit se do nových životních situací: nástup do školy, do práce; potřebné překonání předchozích forem chování.

Průcha, Walterová a Mareš (2013) popisují adjustaci jako všeobecné vštípení se do něčeho. Odborný výraz adjustace je užší než adaptace. Adjustace je zaměřená na zvládnutí nových sociálních situací, změnu svého jednání tak, aby prošel při vstupu do nového pracovního prostředí či zaměstnání a při nástupu do nové školy.

Učitel i spolužáci se denně potkávají při práci i hře ve škole. Nepřetržitou stopou v osobnosti dítěte zůstává vzájemná interakce. Pokud se objeví mezi těmito interakcemi disharmonie, znamená to výskyt cizorodého faktoru buď ze strany dítěte (ADHD, problémová osoba), nebo ze strany školy (přísná pravidla, spolužáci, frustrující učitel). Dlouhodobé trvání této disharmonie vede k osvojení nevhodných návyků a mechanismů, které se poté přihodí dynamikou v jejich chování ve škole. Běžná školská praxe v úzké závislosti na osobnosti dítěte zde vyvinula poruchu v adjustaci. Znalci potvrzují, že základními předpoklady pro dobrou adjustaci na požadavky školy je zdravá sebedůvěra dítěte a citová vyváženost (Střelec, 2005).

Rodiče i děti se musí celý život přizpůsobovat syndromu ADHD jak ve výchově, tak v situacích, které nastanou. S příznaky ADHD se můžeme setkat i v dospělosti až u 60 % jedinců. Syndrom ADHD s dítětem „vyrůstá“ (Goetz, Uhlíková, 2009).

2.2 Vývoj adjustace

Příznaky syndromu ADHD se začnou výrazněji objevovat v *předškolním období*. Děti se projevují neunavitelností, jsou plné energie, pořád někam šplhají, lezou, jsou stále v pohybu, stále vyžadují pozornost dospělého nebo vrstevníka, lehce se rozhněvají, podráždí, jsou přehnaně náladové a neposlušné (Goetz, Uhlíková, 2009).

V *předškolním věku* dítěte se začínají prosazovat základní sociální potřeby, které souvisejí především v navazování kontaktu se širším sociálním okruhem. Začíná se odpoutávat od úzkých rodinných vztahů. Dítě má také potřebu učit se, poznávat a reagovat na nové podněty. Již je vyzrálé jak po psychické, tak po motorické stránce, ale k realizaci těchto záměrů však nestačí pouze rodinné prostředí. Se vzrůstající potřebou osamostatnění souvisí stále intenzivnější prosazení vlastního „Já“, s intenzivnějším vě-

domím a získání nových podnětů a impulzů ze strany vrstevníků a prostředí. Rodinné prostředí je nedostačující. Objevují se zde první kontakty s vrstevníky a prostředí je uzpůsobené přímo pro děti a ne pro dospělé. Mají své prostory na hraní, vrstevnické skupiny, ale také normy a pravidla. Rozvíjí se vlastnosti, schopnosti a dovednosti ze vztahů mezi vrstevníky. Učí se spolupráci, rozvíjí prosociální vlastnosti a pokládají základy přátelství (Matějček, 2005, 2008).

Adaptace je výrazně ovlivněna vnitřními i vnějšími faktory, sociálními a psychologickými jevy. Vstup dítěte do mateřské školy probíhá v několika stádiích, které korelují s dětským přizpůsobováním se na prostředí. Tato stádia se mohou prolínat a u každého probíhají individuálně (Kořátková, 2008). Niesel a Griebel (2005) popisují tyto stádia:

- **Orientování** (první dny) – při vstupu do mateřské školy některé děti reagují pláčem či se stáhnou do izolace, stojí opodál, reagují sklopením zraku a nechtějí se začlenit mezi vrstevníky. Hlavním znakem je tedy pozorování a zorientování se v novém prostředí.
- **Snaha o začlenění** (několik týdnů) – objevuje se paralelní hra, kdy si děti začínají hrát vedle sebe. Podílejí se na skupinových aktivitách, rozvíjí strategie k navazování kontaktů a sbližují se s vrstevnickou skupinou. Výrazné rozdíly v chování ve skupině vymizí po čtyřech týdnech.
- **Přivykání** (první měsíce) – děti se začleňují do skupiny vrstevníků. Důležitou roli zastává paní učitelka, která vše musí pozorovat a analyzovat, aby nedošlo k izolaci některého dítěte.

Fázemi, které ukazují na ukončenou adaptaci, se zabývali Niesel a Griebel. Dítě chodí do školky rádo a cítí se tam dobře; dovede s vrstevníky komunikovat a hrát si s nimi; našlo si své kamarády a zapojuje se do skupinového dění; akceptuje denní řád a skupinová pravidla; samostatně řeší problémy, vymýšlí nápady, vyjadřuje své potřeby, podněty ke hře; je odpoutáno od rodičů; utváří si vztah s učitelkami i ostatními pracovníky školy, zná jejich jména (Niesel, Griebel, 2005).

S nástupem povinné školní docházky nastává mnoho změn, mezi které patří přeměna na hry na uvědomělé školní povinnosti a práce. Tato změna je důležitým, ale také velice stresovým mezníkem v životě dítěte. Znamená to pro mnoho prvňáčků velkou zátěž. Stoupající nároky na vzdělání, na pracovní výkonnost a mohou být pro dítě velice zátěžové a stresové. Dítě se učí soustředit, dokončovat úkol, pracovat, i když se mu nechce, podřídit se školní kázní a přizpůsobit se pracovnímu tempu (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Poslední místo k poznání, že se jedná o syndrom ADHD, je ve škole. Ve škole jsou nastavená určitá pravidla, která se musí dodržovat a pro děti s ADHD jsou příliš přísná. Mezi hlavní faktory pro školní úspěšnost zařazujeme: vydržet v klidu sedět, udržet pozornost, pracovat u stolu sám či s vrstevníky, poslouchat výklad. Dalšími poruchami, které ovlivňují školní úspěch, jsou dyslexie a dysgrafie, kterými trpí až 25 % dětí se syndromem ADHD (Riefová, 2010).

Školní období je pro rodiče a dítě se syndromem ADHD nejtěžším obdobím. Tyto děti jsou velice impulzivní, náladové a nelze předvídat jejich reakce. Lehce se v nich vyvolá pláč či hněv, protože jsou emocionálně nestálé. Ve skupině dětí bývají zavrhovány, jelikož vyrušují při výuce či hře. Pro jejich zvláštnost se mohou stát oběťmi šikany. Vyčlenění z kolektivu může být pro dítě velice bolestivé. To se pak většinou odrazí ve špatném sebehodnocení dítěte, i přestože si uvědomuje své cíle a inteligenci, které jsou však spojené se školními neúspěchy. Učitelé by měli být informováni o tom, že dítě trpí syndromem ADHD. Při nevědomosti učitele mohou být tyto děti považovány za rušivé a dělající naschvály (Goetz, Uhlíková, 2009).

2.3 Průběh adjustace na základní škole

A. Sociální vztahy s vrstevníky

Tyto děti mají velice špatné vztahy se spolužáky, mohou být až agresivní. Spolužáci si proto musí zvyknout na jeho zvláštnosti a snažit se mu pomoci. Důležité je učit ostatní děti respektu k dětem s ADHD jako k individuálním osobnostem (Vágnerová,

2005). Spolužáci by jejich zlobivé chování neměli považovat za úmyslné. Učitel by si měl promluvit se spolužáky o obtížích a projevech ADHD. Jestliže spolužáci pochopí tyto problémy, začnou u něj pozorovat kladné vlastnosti, dovednosti, chování a začnou ho akceptovat a pomáhat mu (Reiefová, 2010).

Dítě s ADHD může být agresivní a nebezpečné k sobě i svým spolužákům, jelikož je impulzivní a špatně se u něj rozvíjí sociální dovednosti, které přispívají k rozvoji vztahů. Návuk komunikačních a sociálních dovedností by mohl být velkým přínosem pro dítě. Učí se zde různé modelové situace, například omluvu, pochvalu ostatních a přijetí kritiky. Do těchto scének se může zapojit celá třída při dramatických nebo třídnických hodinách. Učitel je monitoruje a zaznamenává jejich chování (Altmanová, 2010).

Ve společnosti zaujímají různá postavení, buď šašky anebo outsiders, kteří jsou pokládáni za egocentrické. Tyto děti touží pouze po uznání (Taylor, 2012). Projevují své reakce velmi impulzivně, bez rozmyšlení a útoky na svou osobu berou velmi vážně. Fyzické či slovní útoky na své spolužáky si neuvědomují. Mnohdy se to projeví pouze tím, že někomu vezmou pero, shodí na zem pouzdro, vypustí hanlivá slova z úst nebo do někoho strčí. Po zpětné vazbě s dítětem, zjistíte, že často ani neví o tom, že něco takového provedly (Kewley, Latham, 2008; Riefová, 2010).

Velkým problémem pro děti s ADHD mohou být kolektivní práce, protože neumí čekat, až na ně přijde řada nebo se jen nechtějí při hře střídat. Děti bývají kompetiční a děti s ADHD dvojnásob. Spolužáci se pro to musí naučit velké trpělivosti. Pokud ve třídě panují dobré vztahy a dítě pracuje s někým hodným a šikovným, snáze navazuje sociální vztahy. Důležité je, aby v činnosti byl plně zapojený a měl něco na práci, jinak se může stát, že práci bude pouze kazit, ničit či schovávat pomůcky (Riefová, 2010; Yarney, 2014)

B. Vztah s učitelem

Každé dítě je individuální, proto by měl učitel volit odlišný přístup s odlišným očekáváním (Riefová, 2010). Měli bychom se také vyhnout nálepkování dítěte, které může mít špatný vliv mezi spolužáky či ostatními učiteli (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Důležitým prvkem, který nesmí chybět ve třídě, jsou jasná pravidla. Měla by být vyvěšena na nástěnce a učitel by měl dbát na jejich dodržování (Bartoňová, 2010). Další důležitou složkou je klima třídy, především pozitivní klima. Učitelovým úkolem je předcházet konfliktním situacím, pozorovat citové napětí a negativní projevy chování. Zapojením dítěte v hodině se minimalizuje neklidné chování. Mazat tabuli, přinést pomůcky, rozdat sešity jsou správnými činnostmi pro zabavení dítěte (Vašutová, 2008).

Velmi podstatná je spolupráce mezi učiteli a rodiči, kteří by se měli snažit spolu pravidelně komunikovat, mít mezi sebou dobré vztahy a spolupodílet se na vytvoření výchovných postupů k dítěti (Yarney, 2014).

Dle Vágnerové je za potřebí správná komunikace. Oceňovat spíše žádoucí chování a na špatné chování neupozorňovat. Formulovat jasně a konkrétně, aby dítě porozumělo. Dítě většinou ani netuší, proč to právě udělalo. Přesné formulování špatného chování dítěte pomůže víc, než když učitel řekne, že je zlobivé (Vágnerová, 2005).

Učitel má velice nesnadné úkoly ve všech oblastech. Měl by vést žáka k samostatnosti, pouze dodat odvalu, podporu a navést správným směrem (Carter, 2014). Dalším úkolem je upozornit, informovat a připravit děti s ADHD na změnu, kterou špatně snáší. Pouze mimoškolní akce mohou být pro tyto děti těžké. Usnadníme jim to, když vylíšíme co nejvíce detailů o tom, jak to bude probíhat (Riefová, 2010).

Pohyb v době vyučování je velice přínosný pro tyto děti, protože načerpají energii k dokončení své práce. Sedění v klidu je pro ně vyčerpávající. Nemělo by to však narušovat a obtěžovat spolužáky (Taylor, 2012). Výkony či chování u dětí s ADHD je velice kolísavé. Důvodem můžou být výkyvy nálad a výkonnosti. Učitel by se měl obrnit, přizpůsobit se a nebrat si to osobně. Situace se může zdát beznadějná, a že se musí začínat

od úplného začátku. Učitel by si měl zachovat chladnou hlavu a smířit se s tím, že děti tato období mívají (Goetz, Uhlíková, 2009).

C. Uspořádání třídy

Třída by měla být strukturovaná směrem k tabuli, je jedno jaké seskupení lavic, zda do půlkruhu či šachovité uspořádání. Dítě s ADHD by mělo sedět co nejbližší k učiteli. Nemělo by sedět u okna, ale na místě, kde je co nejméně rušivých podnětů. Učitel by měl ve třídě vytvořit zónu pro odpočinek a klid s možností oddychu a zklidnění, která bude přístupná každému žákovi, aby to dítě s ADHD nevnímalo jako trest. Dobrou pomůckou je vytvoření zástěny z obou stran lavice, tak aby dítě mělo prostor pro maximální soustředěnost (Riefová 2010; Jenett, 2013).

Méně je někdy více – málo obrázků, žádná výzdoba na okně. Všichni učitelé by se měli shodnout na stejném zápisu domácích úkolů – vždy zapisovat v písemné podobě na stejném místě tabule a to na začátku vyučovací hodiny a nechat to napsané co nejdéle. Důležité je se zamyslet, co je největším problémem. Změna světelných podmínek a hluk znepokojují všechny děti s ADHD. Řešením by mělo být umístění těchto dětí do třídy, která se nachází na konci chodby a je tak vzdálená od hluku. Také pokud se otevře okno ve třídě, neměl by hluk z dopravních prostředků či z ulice rušit vyučování. Zlepšení akustiky, regulace tepla a světla se může docílit za pomoci závěsů (Jenett, 2013).

D. Školní předměty

Dle Vágnerové (2005) lze mezi nejobtížnější předměty zařadit matematiku a český jazyk. U těchto předmětů se nejvíce vyskytují problémy.

Matematika

Strach a nechuť k tomuto předmětu může způsobit to, že z nepozornosti špatně opisují čísla i znaménka, počítají nepřesně a nepozorně, ztrácejí se v řádcích a špatně si vybavují postup na vypočítání příkladu (O'Regan, 2007).

Konkretizace a názornost patří mezi hlavní faktory v matematice. Důležitou zásadou je správná orientace na číselné ose a rozeznat číslice. Kalkulačky, číselné osy a ta-

bulky násobků mohou být pro dítě velkým přínosem. Problém nastává při počítání slovních úloh, kdy dítě s ADHD neporozumí čtenému textu. Důležité je zařadit předměty či obrázky pro názornost (Riefová, 2010).

Děti mohou v hodině matematiky zažívat i úspěchy. Výuka musí být vyvážená. Pokud jsou žáci nadaní v logickém myšlení či v prostorové představivosti, neměl by být u nich velký problém s porozuměním matematiky (Jenett, 2013).

Český jazyk

Největší problémy se vyskytují v českém jazyce kvůli přidruženým poruchám učení. Objevují se potíže s komunikací, špatné porozumění slovům, pasivní a malá slovní zásoba. Důležité je věnovat pozornost sluchovému a zrakovému vnímání (Zelinková, 2009).

Náročnou situací v životě dítěte s ADHD bývá nácvik čtení. Mnohdy čte, aniž by porozumělo podstatě textu. Hlasitým předčítáním může trénovat čtení. Následně převypráví, o čem četlo. V průběhu čtení se ho učitel doptává otázkami, které vedou k lepšímu soustředění a k snadnějšímu porozumění textu (Riefová, 2010).

Důležitým krokem pro správné psaní je dostatečně procvičená grafomotorika, do které patří procvičování ruky, relaxační cvičení a především správné držení tužky. Děti s ADHD mají špatně čitelné písmo, proto mohou ve vyšším ročníku psát tiskacím písmem. V textu dělají mnoho chyb a snaží se je opravit gumováním. To je však zpomaluje v tempu, proto se jim doporučuje raději použít zmizík či škrtat. Zapomínání na čárky a háčky, špatné řazení písmen ve slově, neoddělení slov ve větách jsou častými potížemi spojenými se psáním (Goetz, Uhlíková, 2009; Jenett, 2013).

Žák s ADHD by měl mít možnost zkrácení diktátu, více času na kontrolu a dopsání slov, která se jim poprvé nepodařila napsat. Zhoršení pravopisu může být následkem nesoustředěnosti a snadné unavitelnosti. Důležité je diktovat text zřetelně a pomalu. Pokud se žák zasekne na jednom místě, začne se ztrácet a není schopen pokračovat dál (Bartoňová, Vítková, 2007).

3 Empirická část

3.1 Cíl práce

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit adjustační povahu dětí se syndromem ADHD, případně čím se vyznačují zvláštnosti nebo deficity ve školní adjustaci ve srovnání s kontrolním souborem dětí bez syndromu ADHD.

3.2 Dílčí cíl práce

CI: Popsat adjustační povahu dětí se syndromem ADHD.

3.3 Hypotéza

H1: Děti s ADHD vykazují ve školní adjustaci deficity ve srovnání s dětmi z běžné základní školy bez této poruchy.

4 Metodika práce

4.1 Použité metody

K potvrzení své hypotézy v bakalářské práci bylo použito kvantitativního výzkumného šetření, metoda dotazování, technika dotazníku (příloha číslo 1). Anonymní a dobrovolný dotazník byl určen pro děti běžných základních škol. Celkem bylo osloveno 9 základních škol v okrese Prachatice. Ze dvou vesnických základních škol odpověděli ředitelé, že nemají děti se syndromem ADHD. Součástí výzkumného šetření byl nezbytný souhlas ředitelů základních škol a informovaný souhlas rodičů dětí (příloha číslo 2).

Ke sběru dat byl použit dotazník vlastní konstrukce, který obsazoval 26 otázek. Otázky byly rozděleny do 5 částí. *První část* tvořila 6 všeobecných otázek, které se týkaly věku, pohlaví, odkladu povinné školní docházky, návštěvy pedagogicko-psychologické poradny, mimoškolních aktivit a k popsání svých vlastností. U otázky číslo 5 byl prostor pro vypsání aktivit. Otázka číslo 6 byla otevřená, kde měly za úkol se třemi vlastnostmi charakterizovat. *Druhá část* dotazníku byla zaměřena na oblast hyperaktivity. Obsahovala 2 otázky, u nichž bylo možné označit i více odpovědí či ji vlastními slovy doplnit. Velkou oblastí *třetí části* dotazníku tvořily otázky na pozornost. Následující *čtvrtá část* byla orientována na oblast impulzivity. U těchto částí měli respondenti na výběr ze škály VELMI MÁLO – STŘEDNĚ – HODNĚ – NIKDY, dle toho, do jaké míry s tím souhlasili. Poslední *pátá část* je věnována oblasti školního prostředí. Na závěrečnou otázku odpovídaly pouze děti se syndromem ADHD.

Výzkumné šetření proběhlo od února do března 2016. Získaná data byla zpracována v grafech a v tabulkách.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily děti se syndromem ADHD a děti bez této poruchy z běžných základních škol, kteří byly pro přehlednost rozděleny na mladší školní věk, starší školní věk a dle pohlaví.

Osobně jsem požádala ředitele běžných základních škol, jenž mi sdělili počty dětí se syndromem ADHD na základních školách. Bylo osloveno 30 dětí se syndromem ADHD a 30 dětí bez této poruchy, kterým byl rozdán anonymní dotazník s informovaným souhlasem pro rodiče. Z 30 oslovených respondentů se syndromem ADHD bylo vyplněno a vráceno pouze 25 dotazníků. Z tohoto důvodu byl náhodným výběrem snížen počet na 25 vyplněných dotazníků od respondentů bez této poruchy.

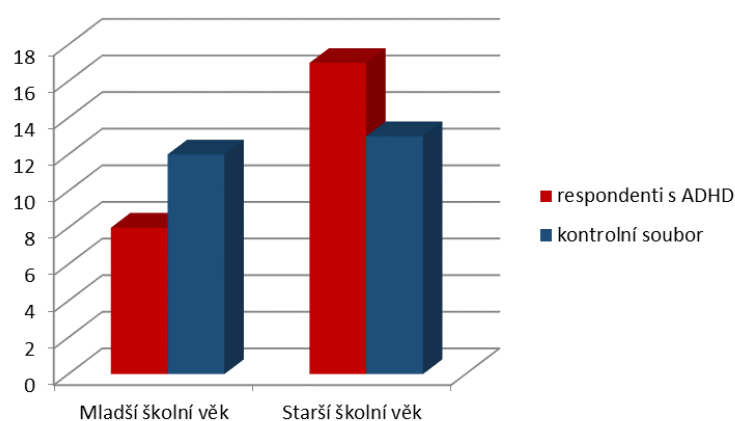
Tito respondenti a jejich odpovědi sloužili ke srovnání odpovědí respondentů se syndromem ADHD, tak abychom zjistili adjustační povahu dětí se syndromem ADHD, případně čím se vyznačují zvláštnosti nebo deficity ve školní adjustaci ve srovnání s respondenty bez syndromu ADHD.

Z předpokládaného množství 60 respondentů se počet snížil na 50 respondentů.

5 Výsledky

Respondenti byli záměrně osloveni tak, aby bylo rovnoměrné zastoupení respondentů se syndromem ADHD a respondentů kontrolního souboru (bez ADHD) na běžných základních školách.

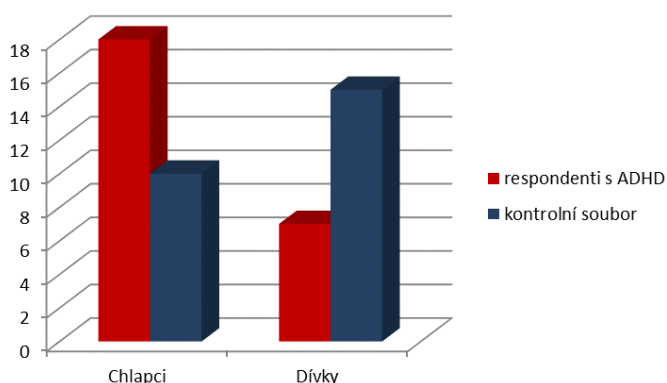
Graf 1: Věk respondentů



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Výzkumné šetření bylo pro přehlednost rozděleno na mladší školní věk a starší školní věk. Respondentů se syndromem ADHD bylo 8 (32 %) mladšího školního věku a 17 (68 %) staršího školního věku. Kontrolního souboru se zúčastnilo 12 (48 %) respondentů mladšího školního věku a 13 (52 %) respondentů staršího školního věku.

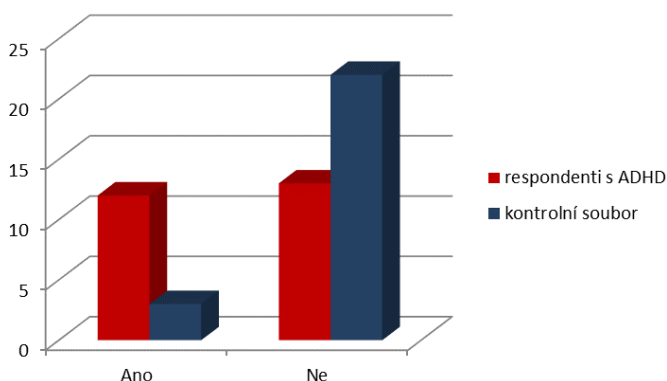
Graf 2: Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Z dotazníků vyplynulo, že syndrom ADHD mají více diagnostikovaný chlapci než dívky. Tohoto výzkumného šetření se zúčastnili chlapci se syndromem ADHD a chlapci z kontrolního souboru v poměru 18 : 10. Počet dívek se syndromem ADHD a kontrolního souboru se pohyboval v poměru 7 : 15.

Graf 3: Odklad povinné školní docházky respondentů

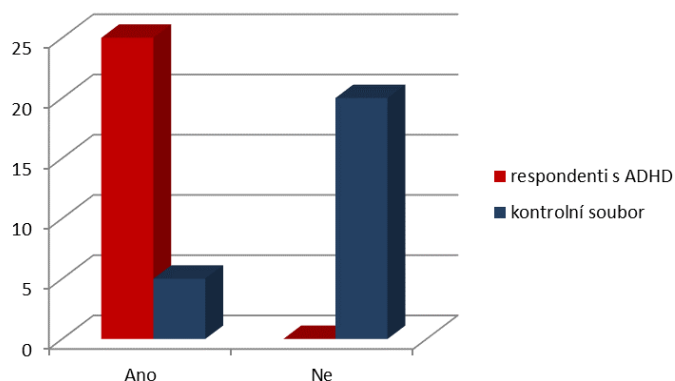


Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Tento graf nám ukazuje, že odklad povinné školní docházky využilo 12 (48 %) respondentů se syndromem ADHD a pouze 3 (12 %) respondenti kontrolního souboru ho také využily. 13 (52 %) respondentů se syndromem ADHD nastoupilo do 1. třídy zá-

kladní školy bez využití odkladu školní docházky. Takto učinilo i 22 (88 %) respondentů kontrolního souboru.

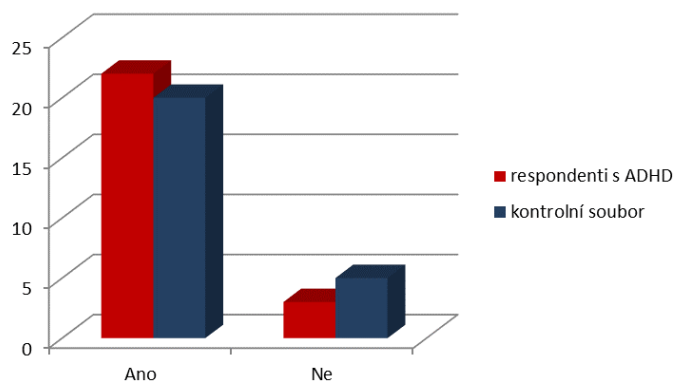
Graf 4: Návštěva respondentů v pedagogicko-psychologické poradně



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Plný počet 25 (100 %) respondentů se syndromem ADHD přiznalo, že v minulosti navštívilo pedagogicko-psychologickou poradnu. To však nemůžeme říct o respondentech kontrolního souboru, jak již vidíme v grafu. Pedagogicko-psychologickou poradnu navštívilo pouze 5 (25 %) respondentů, zbytek 20 (75 %) respondentů tam nikdy nebyli.

Graf 5: Mimoškolní aktivity respondentů



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

3 (12 %) respondenti se syndromem ADHD a 5 (20 %) respondentů kontrolního souboru uvedli, že nenavštěvují žádný zájmový kroužek či základní uměleckou školu. Zbytek respondentů se účastní mimoškolních aktivit.

Tabulky 1, 2: Zájmové kroužky, Základní umělecká škola

Mimoškolní aktivita skupiny respondentů se syndromem ADHD je zobrazena v červené tabulce. Mimoškolní aktivity respondentů kontrolního souboru jsou zobrazeny v modré tabulce.

Mimoškolní aktivity	Výtvarný kroužek	Sportovní	ZUŠ	Ostatní	Nenavštěvuji
Res. 1	X		X		
Res. 2					X
Res. 3			X		
Res. 4				X	
Res. 5			X		
Res. 6	X		X		
Res. 7			X	X	
Res. 8			X		
Res. 9					X
Res. 10		X			
Res. 11			X		
Res. 12			X		
Res. 13		X		X	
Res. 14			X		
Res. 15	X	X			
Res. 16			X		
Res. 17		X			
Res. 18		X			
Res. 19		X			
Res. 20		X			X
Res. 21			X		
Res. 22		X			
Res. 23			X		
Res. 24			X		
Res. 25		X			

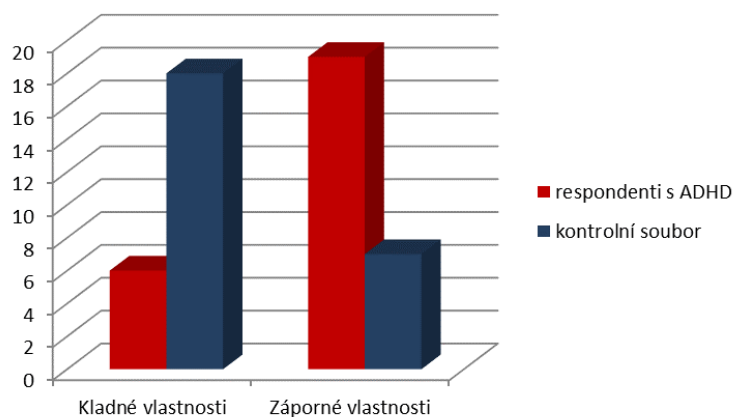
Mimoškolní aktivity	Výtvarný kroužek	Sportovní	ZUŠ	Ostatní	Nenavštěvuji
Res.1					X
Res.2	X	X			
Res.3			X	X	
Res.4		X	X		
Res.5					X
Res.6	X			X	
Res.7		X		X	
Res.8			X	X	
Res.9					X
Res.10	X		X		
Res.11	X	X	X		
Res.12		X			
Res.13			X		
Res.14		X	X		
Res.15					X
Res.16	X		X		
Res.17		X			
Res.18	X		X		
Res.19	X	X			
Res.20	X		X		
Res.21		X			
Res.22			X	X	
Res.23		X			
Res.24					X
Res.25		X	X		

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Nejnavštěvovanějším zařízením pro tyto dvě skupiny byla základní umělecká škola. Další početnou skupinou zúčastněných u obou skupin respondentů byl sportovní kroužek. U skupiny respondentů se syndromem ADHD byl výtvarný kroužek méně

oblíbený než u respondentů bez této poruchy. Obě skupiny respondentů uvedly přibližně stejný počet u ostatních navštěvujících zájmových kroužků (rybářský kroužek, anglický jazyk, mediální kroužek, divadelní kroužek).

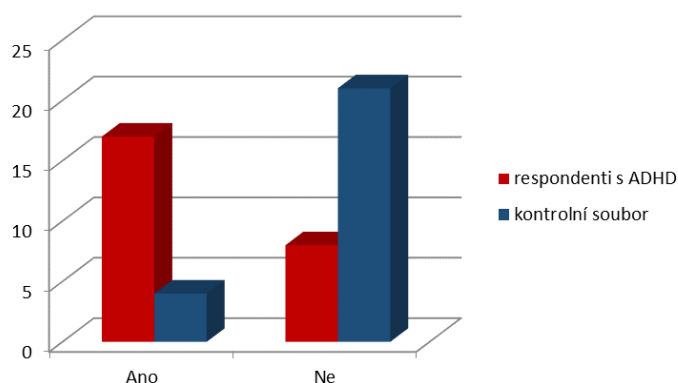
Graf 6: Sebehodnocení povahových vlastností respondentů



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Otázka číslo 4 byla zcela otevřená. Respondenti se měli třemi vlastnostmi charakterizovat. Při vyhodnocování odpovědí bylo patrné, které vlastnosti převažují, zda vlastnosti kladné či záporné. U 19 (76 %) respondentů se syndromem ADHD převažovaly záporné vlastnosti (nejvíce se hodnotili jako zlobivé, tlusté). 18 (72 %) respondentů kontrolního souboru uvedlo převážně kladné vlastnosti.

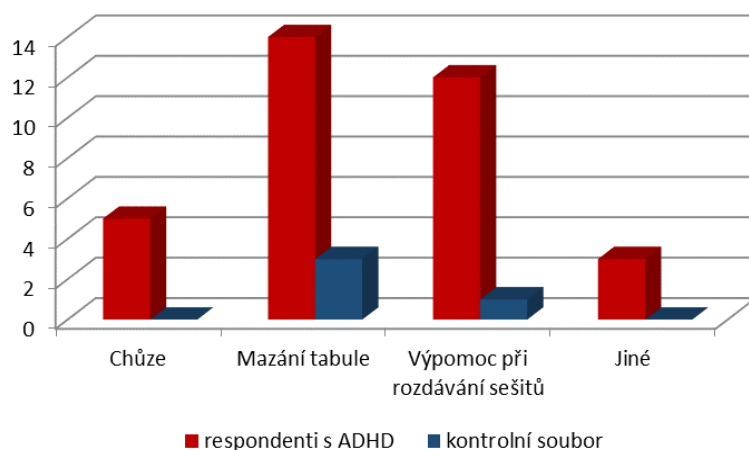
Graf 7: Pohyb respondentů po třídě při vyučovací hodině



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Respondenti se syndromem ADHD převážně souhlasili, že jim je umožněn pohyb po třídě při vyučovací hodině.

Graf 8: Konkrétní činnosti při vyučovací hodině



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Z tohoto grafu je patrné, že respondenti se syndromem ADHD jsou častěji zaměstnáváni pedagogy při vyučovací hodině a je jim umožněn pohyb oproti respondentům kontrolního souboru. Nejvíce uvedené činnosti byli mazání tabule počtem 14 (56 %) respondentů, následně výpomoc při rozdávání sešitů počtem 12 (48 %).

Tabulka 3, 4: Detailní přehled činností

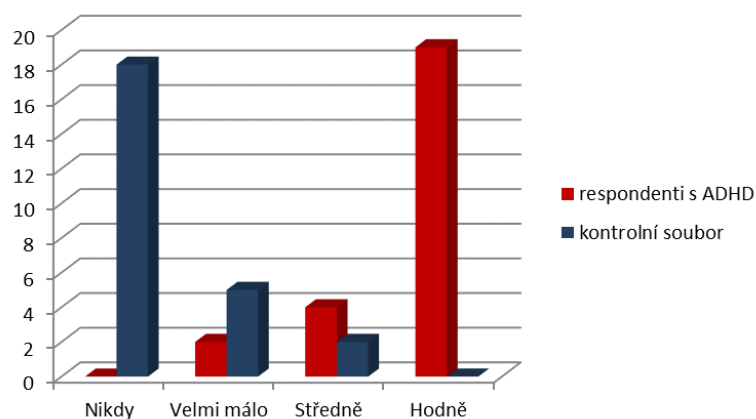
Skupina respondentů se syndromem ADHD je zobrazena v červené tabulce. Respondenti kontrolního souboru jsou zobrazeni v modré tabulce.

Pohyb po třídě	Chůze	Mazání tabule	Výpomoc při rozdávání sešitů	Jiné	Neumožňuje
Res. 1					X
Res. 2	X	X			
Res. 3					X
Res. 4		X	X		
Res. 5	X	X			
Res. 6					X
Res. 7			X		
Res. 8		X		X	
Res. 9	X		X		
Res. 10		X	X		
Res. 11	X	X	X		
Res. 12			X		
Res. 13					X
Res. 14		X	X		
Res. 15		X	X		
Res. 16					X
Res. 17		X	X		
Res. 18	X	X			
Res. 19					X
Res. 20		X	X		
Res. 21		X		X	
Res. 22			X	X	
Res. 23		X	X		
Res. 24					X
Res. 25					X

Pohyb po třídě	Chůze	Mazání tabule	Výpomoc při rozdávání sešitů	Jiné	Neumožňuje
Res.1					X
Res.2					X
Res.3					X
Res.4					X
Res.5					X
Res.6		X			
Res.7					X
Res.8					X
Res.9					X
Res.10					X
Res.11		X			
Res.12					X
Res.13					X
Res.14					X
Res.15					X
Res.16					X
Res.17					X
Res.18			X		
Res.19					X
Res.20					X
Res.21		X			
Res.22					X
Res.23					X
Res.24					X
Res.25					X

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

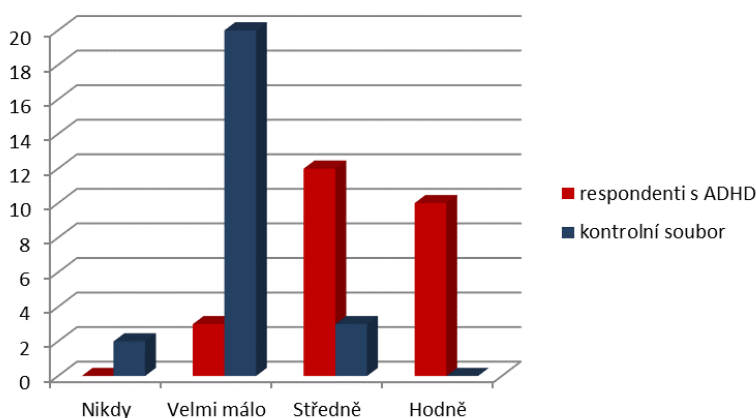
Graf 9: Tělesný neklid, fyzická adjustace



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Tělesný neklid se projevuje nadměrným nutkáním k pohybu, k aktivitě, která je neúčelná až nesmyslná a dítě ji nedokáže nijak tlumit a ovládat, což potvrdili i respondenti se syndromem ADHD, kteří s tím s tímto souhlasili 4 (16 %) středně až 19 (76 %) hodně. Respondenti kontrolního souboru nemají s tělesným neklidem problém nebo ho mají jen velmi málo.

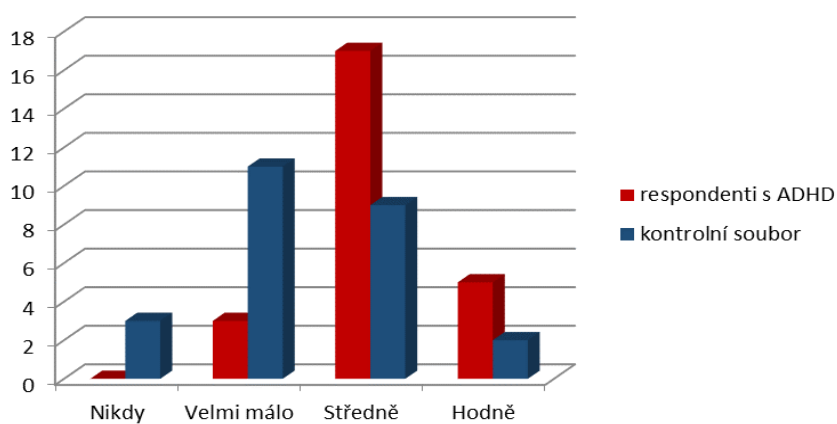
Graf 10: Soustředění respondentů při plnění úkolů



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Tento graf znázorňuje, že respondenti se syndromem ADHD mají problém se soustředěním při plnění úkolů jak ve škole, tak doma. Nejvíce respondentů se syndromem ADHD označilo odpověď středně 12 (48 %) a hodně 10 (40 %). Naopak respondenti kontrolního souboru nejvíce odpověděli, že se soustředěním mají problém jen velmi málo 20 (80 %).

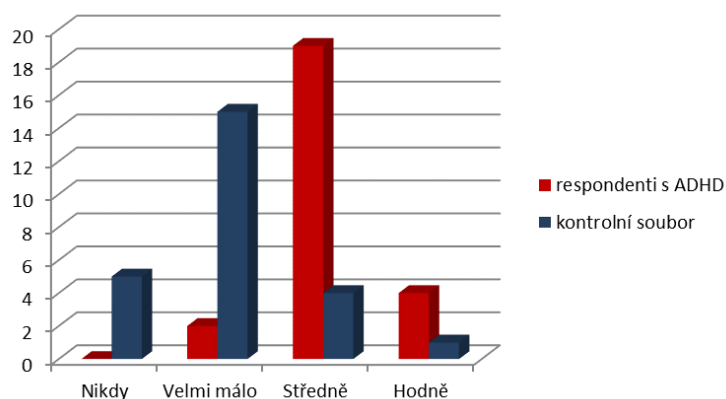
Graf 11: Zapomínání věcí a pomůcek respondentů



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Na tomto grafu můžeme přehledně vidět, že respondenti se syndromem ADHD výrazně častěji zapomínají věci a školní pomůcky oproti respondentům kontrolního souboru. 17 (68 %) respondentů se syndromem ADHD zapomíná své pomůcky a věci středně, 5 (20 %) hodně, 3 (12 %) velmi málo a nikdy. Ve skupině kontrolního souboru uvedlo 11 (44 %) respondentů, že zapomíná pomůcky velmi málo, 9 (36 %) středně, 2 (8 %) hodně a 3 (12 %) nikdy nezapomněli.

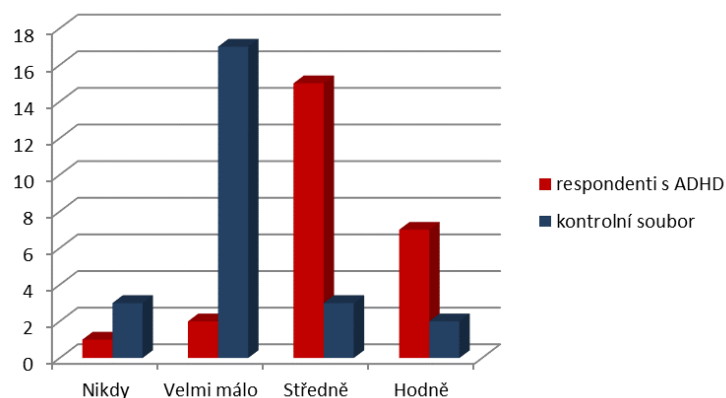
Graf 12: Četnost ztrát pomůcek a věcí respondentů



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Tento graf nám znázornil četnost ztrát školních pomůcek a věcí u obou skupin respondentů. Na první pohled je patrné, že tato četnost vysoce převyšuje u respondentů se syndromem ADHD oproti skupině respondentů kontrolního souboru. Ve skupině respondentů s ADHD uvedlo 19 (76 %) respondentů, že středně často ztrácí své pomůcky, 4 (16 %) hodně, 2 (8 %) velmi málo a žádný z respondentů nevedl, že nikdy neztratil své pomůcky. Ve skupině respondentů kontrolního souboru uvedlo 15 (60 %) respondentů, že velmi málo ztrácí pomůcky, 5 (20 %) uvedlo, že nikdy nic neztratilo, 4 (16 %) středně a 1 (4 %) hodně ztrácí pomůcky a věci.

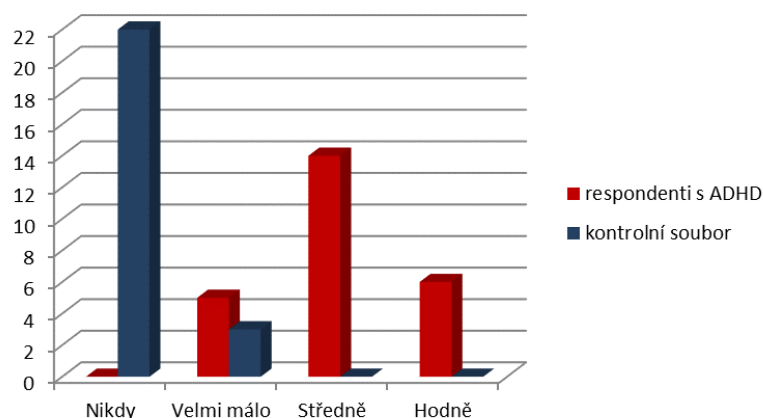
Graf 13: Problém dokončit práci, úkol či činnost



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Tento graf nám ukazuje kolik respondentů má problém s dokončením práce, úkolu či činnosti. Respondenti se syndromem ADHD uvedli, že tento problém se u nich vyskytuje středně až hodně často, na rozdíl od respondentů kontrolního souboru, kteří tento problém mají velmi málo. Ve skupině se syndromem ADHD 15 (60 %) respondentů uvedlo, že tento problém má středně, 7 (28 %) hodně, 2 (8 %) velmi málo a 1 (4 %) nikdy neměl tento problém. Ve skupině respondentů kontrolního souboru uvedlo 17 (68 %) respondentů, že tento problém mají velmi málo, 3 (12 %) středně, 2 (8 %) nikdy a 3 (12 %) respondenti tento problém neměli.

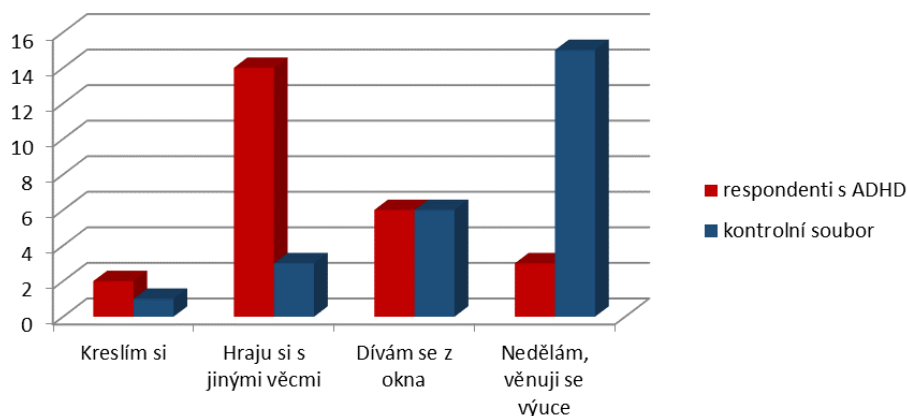
Graf 14: Nutnost přestávek při plnění úkolů



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Tento graf nám na první pohled zobrazuje nutnost přestávek při plnění úkolů. Respondenti kontrolního souboru nepotřebují převážně přestávku při plnění zadaných úkolů, na rozdíl od respondentů s ADHD, kteří tyto přestávky potřebují v různé četnosti. Převažuje potřeba přestávek středně až hodně. Ve skupině respondentů s ADHD tuto potřebu popsalo 14 (56 %) respondentů, že potřebují středně často, 6 (24 %) hodně, 5 (20 %) velmi málo a nikdo nevedl, že přestávku nikdy nepotřeboval. Skupina respondentů kontrolního souboru uvedla, že 22 (88 %) respondentů nepotřebuje přestávku při plnění úkolů, 3 (12 %) velmi málo.

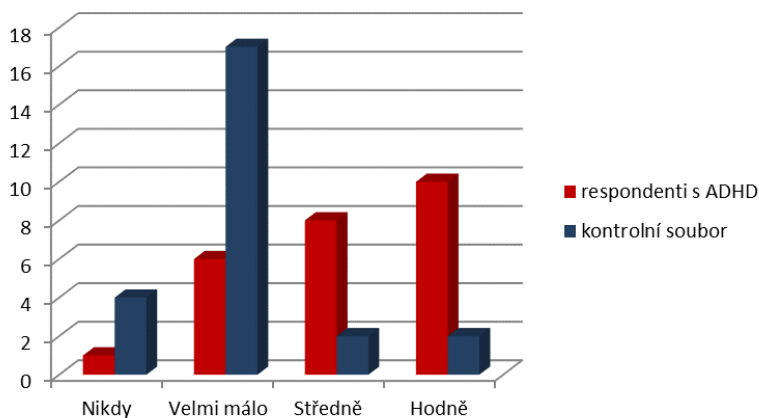
Graf 15: Vykonávání jiných činností při vyučovací hodině



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Tento graf nám znázorňuje, že respondenti kontrolního souboru se častěji věnují výuce a nemají tolik potřebu vykonávat jiné činnosti. 14 (56 %) respondentů se syndromem ADHD nejčastěji uvedlo, že si hrají s jinými věcmi, 6 (24 %) se dívá z okna, 2 (8 %) si kreslí a 3 (12 %) se věnují výuce. Ve skupině respondentů kontrolního souboru se 15 (60 %) respondentů se věnuje výuce, 6 (24 %) se kouká z okna, 3 (12 %) si hrají s jinými věcmi a 1 (4 %) si kreslí.

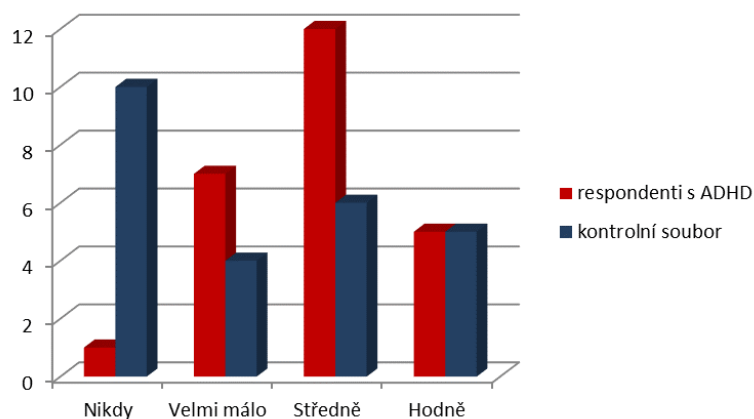
Graf 16: Nepořádek ve věcech a školních pomůckách



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

V tomto grafu vidíme, že respondenti se syndromem ADHD mají problém i v oblasti udržování pořádku ve svých věcech a školních pomůcek. Tento problém trápí 10 (40 %) respondentů se syndromem ADHD hodně, 8 (32 %) respondentů ze stejné skupiny středně, 6 (24 %) velmi málo a 1 (4 %) respondent uvedl, že tento problém nikdy neměl. Ve skupině respondentů kontrolního souboru, 17 (68 %) respondentů uvedlo, že nepořádek ve svých věcech a školních pomůčkách má velmi málo, 4 (16 %) nikdy tento problém nemají, u 2 (8 %) se tento problém vyskytuje středně a u 2 (8 %) se tento problém vyskytuje hodně.

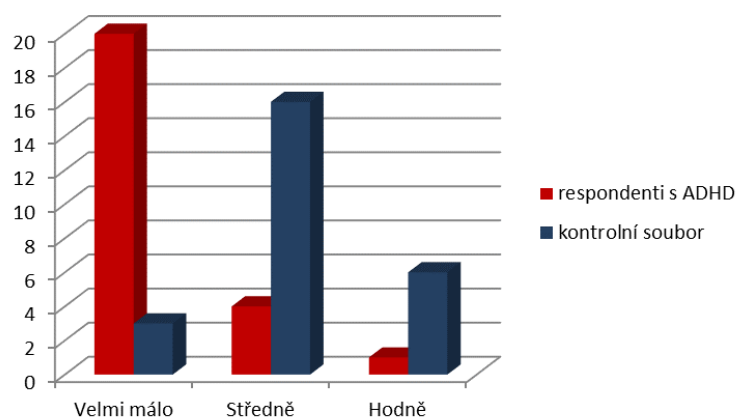
Graf 17: Nerozhodnost respondentů při nabídce několika možností



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Ve skupině respondentů se syndromem ADHD uvedlo 12 (48 %) respondentů, že je středně často nerozhodných, 5 (20 %) hodně, 7 (28 %) velmi málo a 1 (4 %) nikdy. Skupina respondentů kontrolního souboru má menší problém při rozhodování. 10 (40 %) respondentů uvedlo, že tento problém nemá nikdy, 6 (24 %) středně, 5 (20 %) hodně a 4 (16 %) velmi málo. Viz graf 17.

Graf 18: Oblíbenost mezi spolužáky

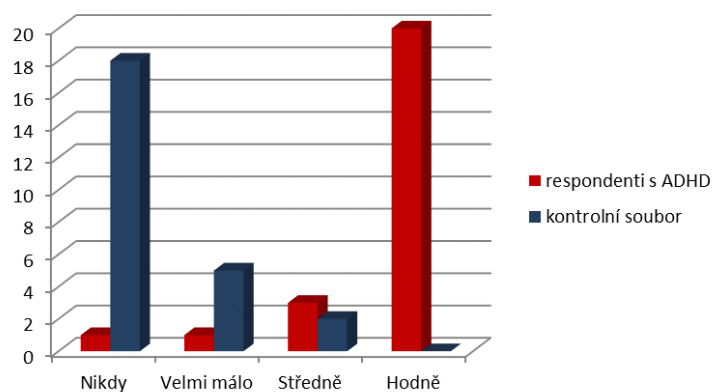


Zdroj: vlastní výzkumné šetření

U této otázky respondenti měli zhodnotit, do jaké míry jsou oblíbení mezi svými spolužáky. 20 (80 %) respondentů se syndromem ADHD uvedlo, že mezi svými spolužáky jsou oblíbení velmi málo. Následně 4 (16 %) respondenti zvolili odpověď středně a 1 (4 %) respondent hodně oblíbený.

Respondenti kontrolního souboru zhodnotili svou oblíbenost nejvíce na stupnici středně s počtem 16 (64 %), 6 (24 %) respondentů je oblíbeno hodně a pouze 3 (12 %) respondenti velmi málo, což je velmi nízký počet oproti respondentům se syndromem ADHD.

Graf 19: Jednání bez rozmyšlení

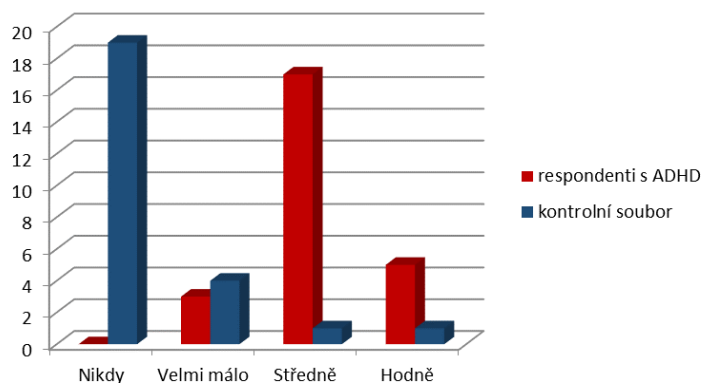


Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Z výsledků toho grafu vyplývá, že nejvíce respondentů se syndromem ADHD v počtu 20 (80 %) zhodnotilo své mluvení a chování bez rozmyšlení při vyučovací hodině úrovní hodně. Pouze 1 (4 %) respondent klasifikoval své chování a mluvení za velmi málo, taktéž 1 (4 %) respondent uvedl, že nikdy. Odpověď středně byla označena 3 (12 %) respondenty se syndromem ADHD.

V porovnání s respondenty kontrolního souboru lze vidět jasný opak, kdy tito respondenti nejvíce označili odpověď nikdy v počtu 18 (72 %). Následně se objevila 5 krát (20 %) odpověď velmi málo a středně pouze 2 krát (8 %). Odpověď hodně nikdo neoznačil.

Graf 20: Porušování školních pravidel

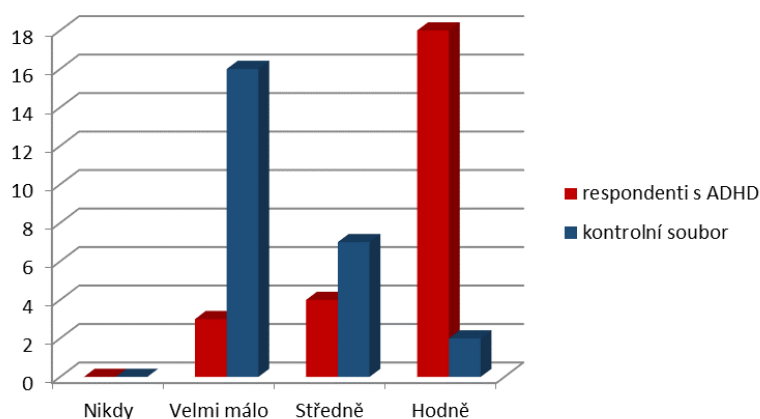


Výzkum: vlastní výzkumné šetření

Školní řád a školní pravidla musí ve škole dodržovat každé dítě i pedagog. Avšak z grafu lze vyčíst, že 17 (68 %) respondentům se syndromem ADHD to dělá středně problém a 5 (20 %) respondentům hodně. Pouze 3 (12 %) respondenti odpověděli, že s tím mají problém jen velmi málo. Odpověď nikdy nebyla označena.

Respondenti kontrolního souboru v otázce, zda nemají problém s dodržováním školních pravidel, nejvíce označili odpověď nikdy, a to v počtu 19 (76 %). 4 (16 %) respondenti s tím mají problém jen velmi málo. Možnost středně a hodně byla uvedena pouze 2 (8 %) respondenty.

Graf 21: Náladovost respondentů



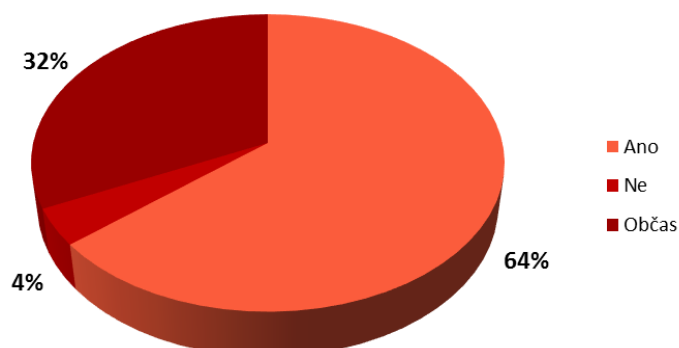
Zdroj: vlastní výzkumné šetření

U obou skupin respondentů byly zaznamenány rychle se měnící nálady, tedy odpověď nikdy nebyla nikým označena. Nejvíce měnící se nálady se projevily u respondentů se syndromem ADHD počtem 18 (72 %), 4 (16 %) respondenti trpí náladovostí středně a 3 (12 %) respondenti velmi málo.

U druhé skupiny respondentů kontrolního souboru se měnící nálady projevují jen velmi málo v počtu 16 (64 %), 7 (28 %) respondentů zvolilo odpověď středně a poslední 2 (8 %) respondenti označili odpověď hodně.

Graf 22: Špatná adaptace při náhlých změnách

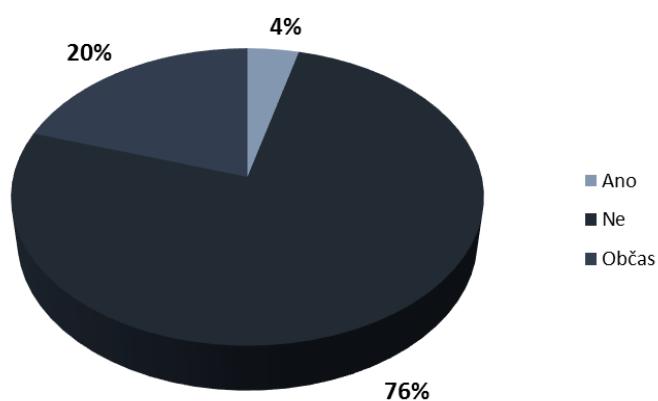
Respondenti se syndromem ADHD



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Na otázku, zda jim vadí náhlé změny, o kterých dopředu neví, odpovědělo 16 (64 %) respondentů se syndromem ADHD ano. Pouze 1 respondent, tedy 4 %, odpověděl, že ne. Zbytek v počtu 8 respondentů, tedy 32 %, odpovědělo občas.

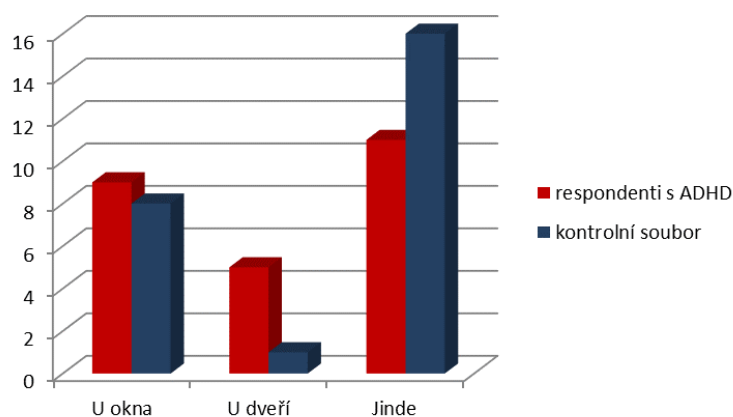
Respondenti bez poruchy ADHD



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

U respondentů kontrolního souboru je tomu právě naopak. 19 respondentů, tedy 76 %, označilo odpověď ne, že nemají problém s adaptací při náhlých změnách. 5 (20 %) respondentů, odpovědělo občas a zbytek 1 (4 %) zhodnotili jako ano.

Graf 23: Zasedací pořádek ve třídě respondentů

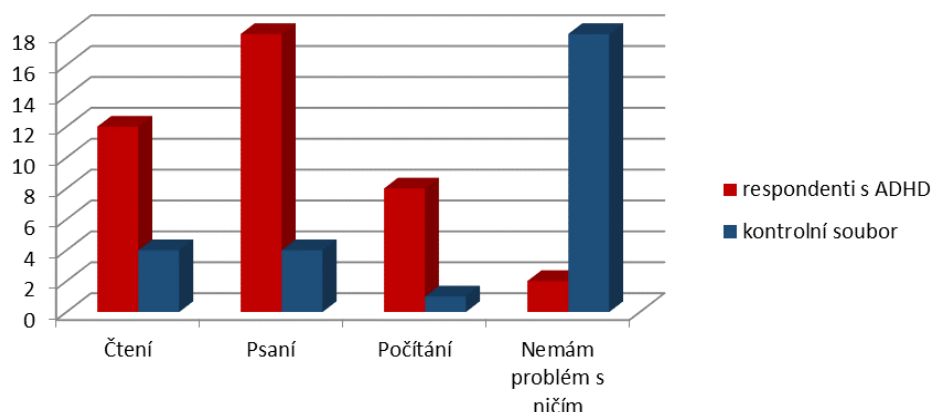


Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Na otázku, kde sedí ve třídě, odpovědělo 9 (36 %) respondentů se syndromem ADHD, že u okna, což je podle odborníků špatně, protože tyto děti by měly sedět co nejdále od zdroje rozptylování. 5 (20 %) respondentů odpovědělo, že sedí u dveří. Zbytek 11 (44 %) respondentů sedí jinde. To může znamenat, že můžou mít jiné uspořádání lavic ve třídě než klasické.

Nejvíce respondentů kontrolního souboru si vybrali odpověď jinde v počtu 16 (64 %). Následně sedí více respondentů u okna než u dveří.

Graf 24: Problematické oblasti v učení u respondentů



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Největším problémem pro děti se syndromem ADHD je oblast psaní. V dotazníku tato odpověď byla zaznamenána 18 krát (72 %). Následující početnou oblastí byla oblast čtení, kterou respondenti označili 12 krát (48 %). V grafu lze vyhledat, že i oblast počítání dělá respondentům se syndromem problém. 2 (8 %) respondenti nemají s ničím problém.

Respondenti kontrolního souboru přiznali, že nejvíce mají problém se čtením a počítáním, které je na stejné úrovni odpovědí. Nejméně označenou odpovědí s počtem 1 (4 %) bylo počítání. 18 (72 %) respondentů nemá s ničím problém.

Tabulka 5, 6: Detailní přehled oblastí

Skupina respondentů se syndromem ADHD je zobrazena v červené tabulce. Respondenti kontrolního souboru jsou zobrazeni v tabulce modré.

Dělá mi problém	Čtení	Psaní	Počítání	Nemám s ničím problém
Res. 1	X		X	
Res. 2	X	X		
Res. 3		X	X	
Res. 4				X
Res. 5		X	X	
Res. 6	X	X		
Res. 7	X	X		
Res. 8		X		
Res. 9	X		X	
Res. 10		X		
Res. 11			X	
Res. 12	X	X		
Res. 13				X
Res. 14		X		
Res. 15	X	X		
Res. 16	X		X	
Res. 17		X		
Res. 18	X	X		
Res. 19		X		
Res. 20	X	X	X	
Res. 21		X		
Res. 22	X	X		
Res. 23		X		
Res. 24			X	
Res. 25	X	X		

Dělá mi problém	Čtení	Psaní	Počítání	Nemám s ničím problém
Res.1				X
Res.2				X
Res.3				X
Res.4	X		X	
Res.5				X
Res.6		X		
Res.7				X
Res.8				X
Res.9				X
Res.10				X
Res.11		X		
Res.12				X
Res.13		X		
Res.14				X
Res.15				X
Res.16				X
Res.17	X			
Res.18				X
Res.19	X	X		
Res.20				X
Res.21	X			
Res.22				X
Res.23				X
Res.24				X
Res.25				X

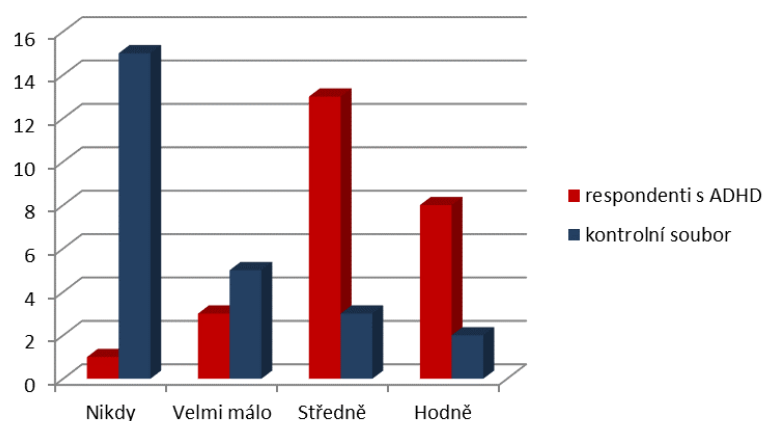
Zdroj: vlastní výzkumné šetření

U této otázky bylo označeno několik odpovědí, které vidíme výše v uvedené tabulce. Někteří respondenti označili čtení i psaní či psaní a počítání nebo také čtení a počítání.

tání. Pouze 9 (36 %) respondentů se syndromem ADHD mělo problém v jedné oblasti. Respondent číslo 20 se syndromem ADHD měl problém ve všech třech oblastech.

Respondent kontrolního souboru s číslem 4 označil mezi své problematické oblasti čtení a počítání. Respondent číslo 19 přiznal, že má problém ve čtení a psaní.

Graf 25: Výchovné problémy respondentů

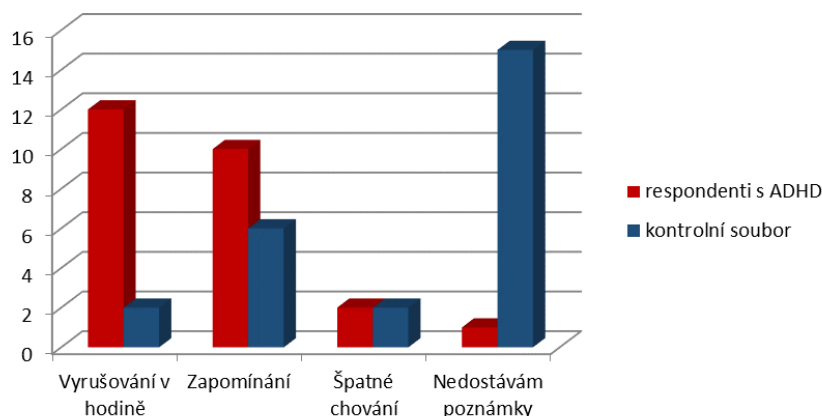


Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Z grafu odpovídajícího na otázku, zda dostávají často poznámky, vyplynulo, že respondenti se syndromem ADHD dostávají poznámky středně až hodně často. Velmi málo zhodnotili pouze 3 (12 %) respondenti a 1 (4 %) respondent ve škole nedostal poznámku nikdy.

U respondentů kontrolního souboru tomu bylo naopak. 15 (60 %) respondentů nedostalo poznámku nikdy, 5 (20 %) velmi málo, 3 (12 %) středně a 2 (8 %) respondenti dostávají poznámky hodně často.

Graf 26: Výchovné napomenutí

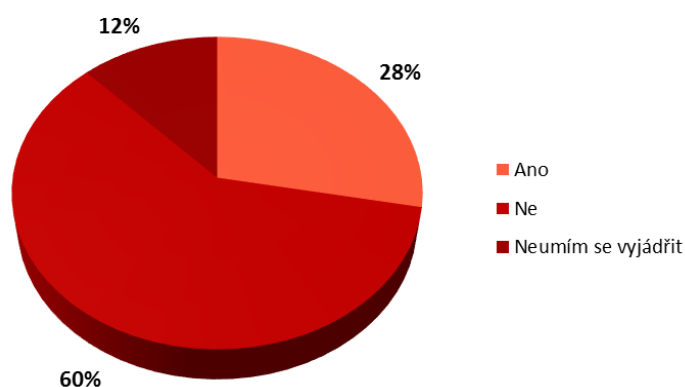


Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Z tohoto grafu vyplynulo, že nejvíce poznámek za vyrušování v hodině dostávají respondenti se syndromem ADHD v počtu 12 (48 %). Přibližně vyrovnaný počet 10 (40 %) respondentů dostává poznámky i za zapomínání, 2 (8 %) respondenti za špatné chování, což je vyrovnané u obou skupin.

Jak již bylo zhodnoceno výše v grafu 25, tak 1 (4 %) respondent se syndromem ADHD a 15 (60 %) respondentů kontrolního souboru nedostávají poznámky. Respondenti kontrolního souboru jsou nejvíce postihováni za zapomínání a vyrušování, ale tento počet respondentů je nižší než ve skupině respondentů se syndromem ADHD.

Graf 27: Změna přístupu učitelů k respondentovi po zjištění syndromu ADHD



Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti se syndromem ADHD, proto jsem ji záměrně zařadila až na závěr. Měli možnost i doplnit svůj názor. Domnívám se, že s touto otázkou respondentům pomáhali rodiče, kteří si těchto věcí všímají více.

Z grafu lze poznat, že 28 %, tedy 7 respondentů, odpovědělo, že přístup učitelů po zjištění syndromu ADHD se změnil. 3 (12 %) respondentů označili v dotazníku odpověď, neumím se vyjádřit. Nejpočetnější skupinou 15 (60 %) respondentů byla zastoupena odpověď ne.

V 5 vrácených dotaznících se opakovaly stejné názory od respondentů. Tito respondenti přiznali, že po zjištění syndromu ADHD se přístup učitelů změnil, ale pouze na určitou chvíli. Následně na to učitelé „asi“ zapomněli a respondenti dostávali znovu hodně poznámek jako před zjištěním syndromu ADHD.

6 Diskuze

Téma bakalářské práce je zaměřeno na školní adjustaci dětí se syndromem ADHD. Na začátku práce byl stanoven cíl, zjistit adjustační povahu těchto dětí, případně čím se vyznačují zvláštnosti nebo deficity ve školní adjustaci ve srovnání s kontrolním souborem dětí bez syndromu ADHD. Tento hlavní cíl práce byl doplněn dílčím cílem o popsání adjustační povahy dětí se syndromem ADHD. Dále byla stanovena hypotéza – děti s ADHD vykazují ve školní adjustaci deficity ve srovnání s dětmi z běžné základní školy bez této poruchy.

Ke sběru dat byl použit anonymní, dobrovolný dotazník vlastní konstrukce, který obsahuje 26 otázek. Otázky jsou rozděleny do 5 částí. Následně je rozebráno všech pět částí.

První část výzkumného šetření tvoří všeobecné otázky, které slouží k rozčlenění respondentů. Věkové obsazení respondentů je velice rozmanité. Z výsledků vyplývá, že výzkumného šetření se zúčastnilo 68 % respondentů se syndromem ADHD staršího školního věku a 52 % respondentů staršího školního věku z kontrolního souboru. Mladší školní věk je zastoupen v počtu 32 % respondentů se syndromem ADHD a 48 % respondentů kontrolního souboru, což je zobrazeno v grafu 1. Drtílková (2007); Hall-owell, Ratey (2007); Paclt a kolektiv (2007) poukazují na specifické potíže v adolescenci a dospělosti u dětí s přetrvávajícími hyperkinetickými příznaky.

Významným vodítkem této práce je pohlaví respondentů. Graf 2 nám ukazuje větší zastoupení chlapců se syndromem ADHD než dívek a to dokonce v 72 %, což nám potvrzuje teorii od Vágnerové (2005), která uvádí, že více případů s diagnostikovaným ADHD bývá u chlapců v poměru 5:1. I Munden a Arcelus (2008) se zabývali studií Taylora a shodně uvádí, že častější výskyt je u chlapců než u dívek v poměru 2,5:1.

Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) je nástup do povinné školní docházky velmi náročné a stresové období. Přeměna hry na uvědomělé školní povinnosti a práce je pro prvňáčky velkou zátěží. Ne vždy je dítě připraveno na nástup do školy. To platí u většiny případů dětí se syndromem ADHD. Tuto teorii nám potvrzuje graf 3, kdy odklad

povinné školní docházky byl poměrně vyšší u respondentů se syndromem ADHD ve 48 % než u respondentů kontrolního souboru, které využili odklad školní docházky pouze ve 3 %.

Graf 5 a tabulky 1, 2 znázorňují mimoškolní aktivity respondentů. Toto je zobrazeno pouze pro zajímavost a představu širší společnosti na smysluplné trávení volného času dětí se syndromem ADHD. Nejnavštěvovanějším zařízením respondentů se syndromem ADHD a respondentů kontrolního souboru je základní umělecká škola. Další početnou skupinou zúčastněných u obou skupin respondentů je sportovní kroužek.

Hallowell a Ratey (2007) popisují doprovázené problémy u dětí se syndromem ADHD. Mezi tyto problémy patří deprese, nízké sebevědomí, nespokojenost ve škole, násilné chování, strach z nezbytnosti učit se a další. Vašutová (2008) ve své publikaci líčí děti se syndromem ADHD jako viníky ze všeho špatného, co se odehrává ve třídě, protože jsou brány za problémové děti. V důsledku toho se u nich objevuje nízké sebevědomí a školní úspěch berou spíše jako náhodu. Domnívám se, že děti se syndromem ADHD je potřebné hodně chválit a projevovat jim podporu ve všech oblastech. Tímto tématem se zabývá i Vágnerová (2005), která potvrzuje jejich nízké sebevědomí, protože v hlavě mají spoustu negativních myšlenek, způsobené od mnoha negativních zpětných vazeb. Respondenti se syndromem ADHD se hodnotí převážně zápornými vlastnostmi více než respondenti kontrolního souboru, což je patrné v grafu 6. Tento graf nám potvrzuje teorie od Hallowella, Rateye (2007); Vašutové (2008) a Vágnerové (2005). U této otázky se nejvíce opakují vlastnosti zlobivý a tlustý.

Druhá část dotazníku je zaměřena na oblast hyperaktivity. Na tento problém upozorňuje Vágnerová (2005), která děti se syndromem ADHD charakterizuje jako neustále se vrtící, rychle mluvící děti s potřebou nadměrného nutkavého pohybu. Goetz a Uhlíková (2009) zobrazují tyto děti jako zbrklé a neposedné. Z grafu 9 tedy vyplívají tyto teorie, které jsou potvrzeny od 76 % respondentů se syndromem ADHD, kteří uvedli, že tento problém mají hodně. Respondentům byla také položena otázka, zda jim je umožněn pohyb po třídě při vyučovací hodině. Dle Vašutové (2008) je důležité zapojení těchto dětí při vyučovací hodině různými úkoly, například mazání tabule, rozdávání sešitů a

dalšími aktivitami. Těmito pracemi se minimalizuje neklidné chování. Taylor (2012) poukazuje na přínos v pohybu v době vyučování, protože načerpají energii k dokončení své práce. Respondenti se syndromem ADHD v 68 % souhlasí, že jim je umožněn pohyb po třídě při vyučovací hodině.

Velkou oblastí *třetí části* dotazníku tvoří otázky na pozornost. Na otázku, zda respondentům dělá problém se soustředit při plnění úkolů, nejvíce odpovědělo 48 % respondentů se syndromem ADHD, že středně a 40 % hodně. Drtílková (2007) popisuje pozornost dětí se syndromem ADHD jako přelétající a snadno se odpoutají od činnosti. Paclt a kolektiv (2007) uvádějí, že u dětí s ADHD je problém v udržení pozornosti ve větším rozsahu, než u normálních dětí ve stejném věku či pohlaví, což nám potvrzuje i graf 10. Respondenti z kontrolního souboru nejvíce odpověděli, že se soustředěním mají problém jen velmi málo a to v 80 %. Podle mého názoru tento problém u dětí se syndromem ADHD může hodně ovlivnit pedagogický pracovník svým přístupem s ohledem na potřeby těchto dětí.

Z jednotlivých otázek z dotazníků, které jsou zaměřené na zapomínání, ztráty věcí a pomůcek respondentů, tedy graf 11 a 12, se potvrdilo, že děti se syndromem ADHD uvádí problém se zapomínáním a ztrátami středně až hodně často. Respondenti kontrolního souboru na tyto otázky odpověděli vyrovnaně ve všech škálách odpovědí. Drtílková (2007) uvádí, že děti se syndromem ADHD pracují povrchně a to zapříčiní mnoho chyb z důvodu nepozornosti a ztrát. Dalším projevem těchto dětí je nepořádek ve věcech, v hračkách a ve školních pomůckách, které poté hledají, protože zapomněly, kam je odložily. Goetz a Uhlíková (2009) se shodují s poznatky od Drtílkové (2007). Děti se syndromem ADHD jsou nedbalé, kolem jejich lavice je nepořádek, ve kterém se nevyznají a stále hledají své pomůcky. Často ztrácí své věci či pomůcky a zapomínají na úkoly. Toto je patrné v grafu 16. Graf potvrdil tuto teorii na nepořádek ve věcech, kdy 40 % respondentů se syndromem ADHD vykazují, že s tímto mají problém hodně. Oproti respondentům kontrolního souboru, které nejvíce označili odpověď velmi málo v 68 %.

Z grafů 13 a 14 vyplývá, že respondenti se syndromem ADHD uvádí v 60 %, že s dokončením své práce mají problém středně. Přestávky při plnění úkolů potřebují středně v 56 %. Dle Paclta a kolektivu (2007) udržení pozornosti nebo volního úsilí, zaměřené na plnění daných úloh, je pro ně velice obtížné. Goetz a Uhlíková (2009) tvrdí, že děti se syndromem ADHD většinou nedokončí svou práci z důvodu špatného odhadnutí času. Pokud neví, jak splnit úkol, který zrovna plní, nejsou schopny přeskočit cvičení a pokračovat na dalším. Respondenti kontrolního souboru mají problém s dokončením své práce velmi málo pouze v 68 % a 88 % respondentů nepotřebují přestávky při plnění úkolů.

Pro děti se syndromem ADHD je velice těžké být v klidu a udržet pozornost. Dle grafu 15 si 56 % respondentů se syndromem ADHD si hrají s jinými věcmi při vyučovací hodině. Respondenti se syndromem ADHD i kontrolní soubor uvádí ve 24 % případů, že se dívají z okna. Riellová (2010) i Jenett (2013) se shodují na tom, že tyto děti by měly mít vytvořené zástěny z obou stran lavice, tak aby je nevyrušovalo okolní dění a byly maximálně soustředěné. Domnívám se, že by bylo vhodné ve třídách vymezit prostor pro zklidnění dětí, minimalizovat počet rušivých podnětů okolo dětí a využívat různé pomůcky, například antistresové míčky.

Následující *čtvrtá část* je orientována na oblast impulzivity, především na nerozhodnost, náladovost, náhlé změny, oblíbenost mezi spolužáky a chování ve školním prostředí. Jenett (2013) uvádí ve své publikaci, že rozhodování dětí se syndromem ADHD bývá velice těžké, potřebují znát jasná pravidla. Pokud mají na výběr pouze ze dvou možností, jsou schopné se rozhodnout samy – správně, kdežto u mnoha možností ne. Může je to zneklidnit a znervóznit. Tento znak se potvrdil v grafu 17, kde 48 % respondentů se syndromem ADHD označili odpověď středně často, jsou nerozhodní. Na rozdíl od respondentů kontrolního souboru, kteří ve 40 % označili odpověď nikdy.

Goetz a Uhlíková (2009) popisují děti se syndromem ADHD jako velice impulzivní, náladové děti a nelze předvídat jejich reakce. Lehce se v nich vyvolá pláč či hněv, protože jsou emocionálně nestálé, což potvrzuje graf 21, v němž 72 % respondentů se syndromem ADHD odpovědělo, že jsou náladový hodně. Respondenti kontrolního sou-

boru nejvíce odpověděli v 64 % velmi málo. Myslím si, že náhlé změny, které nemají rádi, v nich mohou vyvolat špatnou náladu a neklid. Vágnerová (2005) tvrdí, že děti ulpívají na podnětech a poté nejsou schopné změny, i když by jim to ulehčilo situaci. Tuto teorii potvrzuje graf 22, kde 64 % respondentů se syndromem ADHD odpovědělo, že mají problém s náhlými změnami, o kterých dopředu neví.

Na otázku zda mluví a chová se bez rozmyšlení při vyučovací hodině, v grafu 19 odpovědělo hodně 80 % respondentů se syndromem ADHD. Oproti respondentům kontrolního souboru, kteří vůbec neoznčili odpověď hodně. Z toho tedy vyplývá, že respondenti se syndromem ADHD mají velké potíže se sebeovládáním. Často ani sami neví, proč něco takového provedli či vykřikli. Tímto tématem se zabýval Munden a Arcelus (2008), kteří si myslí, že jejich chování může působit na okolí jako s asociálními či opozičními činy. Po opakovaném obviňování a řešení konfliktů, se děti se syndromem ADHD ztotožní s asociálním a opozičním vzorcem chování. Také Riefová (2010); Kewley a Latham (2008) se zabývají jejich reakcemi, které jsou impulzivní, bez rozmyšlení a útoky na svou osobu berou velmi vážně. Mnohdy se to projevuje pouze tím, že někomu vezmou pero, shodí na zem pouzdro, vypustí hanlivá slova z úst nebo do někoho strčí. Domnívám se, že je potřeba v této oblasti jistá míra tolerance ze strany okolí dětí se syndromem ADHD.

Velkým tématem jsou vztahy mezi spolužáky – oblíbenost. Děti se syndromem ADHD mají často velice nízké sebevědomí, špatně se u nich rozvíjí sociální dovednosti a jejich reakce mohou být impulzivní. To vše může být příčinou špatného navazování sociálních vztahů. Tímto tématem se zabývalo mnoho autorů. Vágnerová (2005) o dětech se syndromem ADHD sděluje, že mají velice špatné vztahy se spolužáky, mohou být až agresivní. Podle Riefová (2010) by spolužáci neměli jejich zlobivé chování soudit jako úmyslné. Jak již vyplývá z grafu 18, 80 % respondentů se syndromem ADHD si myslí, že jsou mezi spolužáky oblíbeni jen velmi málo. Na základě tvrzení Altmanové by nácvik komunikačních a sociálních dovedností mohl být velkým přínosem pro dítě. Dle Taylora (2012) tyto děti ve společnosti zaujímají různé postavení, buď jsou šašky anebo outsidersy, někdy jsou pokládány za egocentrické.

Poslední *pátá část* výzkumného šetření je věnována oblasti školního prostředí. Porušování školních pravidel a dostávání poznámek bývá u dětí se syndromem ADHD každodenní rutinou. Vágnerová uvádí, že děti se syndromem ADHD špatně respektují pravidla, která jsou nastolena ve škole, a která také moc dobře znají. Následky svého jednání neumí odhadnout. Goetz a Uhlíková (2009) se zabývají tím, že často ztrácejí své věci či pomůcky a zapomínají na úkoly. Velký problém nastává při nutnosti čekání, až na ně přijde řada, proto vykřikují mnohdy i bez jakékoli souvislosti. Riefová (2010) poukazuje na často se objevující výchovné problémy spojené s hyperaktivitou. Všechny tyto teorie vychází u grafů 20, 25 a 26. Respondenti se syndromem ADHD dostávají nejvíce poznámek z vyrušování v hodině (48 %) a za zapomínání (40 %). Respondenti kontrolního souboru převážně uvádí, že nedostávají poznámky či dostávají nejvíce za zapomínání.

Vyrušování spolužáků a nesoustředěnost při vyučovací hodině může být zapříčiněno tím, v jaké části třídy sedí. Domnívám se, že mnoho učitelů ani netuší, že děti se syndromem ADHD by neměly sedět u okna, protože venkovní dění je rozptyluje od školní výuky. Na tomto faktu se shodla Riefová (2010) i Jenett (2013), kteří uvádí, že dítě s ADHD by nemělo sedět u okna, ale na místě, kde je co nejméně rušivých podnětů. Pro zajímavost tato otázka byla dotazována i u respondentů. Graf 23 ukazuje, 36 % respondentů se syndromem ADHD sedících u okna a 44 % sedících jinde. Odpověď jinde může znamenat, že seskupení lavic je do šachovitého uspořádání či do půlkruhu.

Poslední otázka této páté části byla zaměřena na problematické oblasti v učení respondentů. Děti se syndromem ADHD mívají i přidružené vývojové poruchy učení. Mezi nejobtížnější vyučovací předměty patří matematika a český jazyk. Dle Mundena a Arcela (2008) je velkým problémem pro tyto děti čtení a psaní. Z grafu 24 a z tabulek 5 a 6 vyplývá, že největším problémem pro respondenty se syndromem ADHD je psaní a čtení. Někteří respondenti označili i více možností.

Na závěrečnou otázku odpovídali pouze respondenti se syndromem ADHD. Otázka je zaměřena na zjištění změny přístupu pedagogů k respondentům po diagnostikování syndromu ADHD. Tato otázka byla vložena záměrně. Domnívám se, že s touto otázkou

respondentům pomáhali rodiče, kteří si těchto věcí všímají více. Z vrácených dotazníků se opakují stejné názory od respondentů. Tito respondenti přiznali, že po zjištění syndromu ADHD se přístup učitelů změnil, ale pouze na určitou chvíli, následně na to učitelé „asi“ zapomněli a respondenti dostávali znovu hodně poznámek jako před zjištěním syndromu ADHD. Dále se objevil názor, že neexistují rozdílné podmínky pro udílení kázeňských postihů pro děti se syndromem ADHD. Děti jsou hodnoceny stejně jako děti bez syndromu ADHD, bez tolerance zapomínání a chování.

Cíl zjistit adjustační povahu dětí se syndromem ADHD, případně čím se vyznačují zvláštnosti nebo deficity ve školní adjustaci ve srovnání s kontrolním souborem bez syndromu ADHD byl splněn. Taktéž i dílčí cíl práce, kde popisují adjustační povahu dětí se syndromem ADHD, byl dodržen. V teoretické části je charakterizován syndrom ADHD s konkrétními příznaky a s adjustační povahou těchto dětí. V empirické části se potvrdila hypotéza, že děti s ADHD vykazují ve školní adjustaci deficity ve srovnání s dětmi z běžné základní školy bez této poruchy. Jak v psychické oblasti, kognitivní, tak i ve školní adjustaci.

7 Závěr

Bakalářská práce, která nese název Školní adjustace dětí se syndromem ADHD, objasňuje adjustační povahu dětí se syndromem ADHD, případně čím se vyznačují zvláštnosti nebo deficity ve školní adjustaci ve srovnání s kontrolním souborem bez syndromu ADHD.

Teoretická část byla rozdělena na dvě velké oblasti. V první oblasti byl definován syndrom ADHD, byly zde uvedeny jednotlivé charakteristiky s konkrétními příznaky a popisována adjustační povaha těchto dětí. Další podkapitola se stručně věnovala historickému pohledu na vývoj ADHD. V poslední podkapitole byla uvedena diagnostika syndromu ADHD. Druhá velká oblast se zabývala adaptací, kde byla definována školní adjustace. Je zde rozebrán jednotlivý vývoj adjustace a následně konkrétní průběh adjustace na běžné základní škole.

V empirické části bylo použito kvantitativního výzkumného šetření, metoda dotazování, technika dotazníku. Anonymní, dobrovolný dotazník byl určen dětem se syndromem ADHD a dětem bez této poruchy běžných základních škol. Cílem bylo srovnat tyto dvě skupiny. Dotazník obsahoval 26 otázek. Otázky byly rozděleny do 5 částí – všeobecné otázky, otázky na hyperaktivitu, pozornost, impulzivitu, školní prostředí a samostatná otázka pouze pro děti se syndromem ADHD. Všechna nasbíraná data byla zpracována v přehledných grafech a tabulkách. Respondenti se syndromem ADHD zaujmají v grafech červenou barvu a kontrolní soubor zastupují modrou barvu. Grafy a tabulky nám popisují adjustační povahu dětí se syndromem ADHD, míru školní adjustace a školní adjustační deficity.

Předem stanovená hypotéza: děti s ADHD vykazují ve školní adjustaci deficity ve srovnání s dětmi z běžné základní školy bez této poruchy, se potvrdila ve všech oblastech deficitů školní adjustace dětí se syndromem ADHD.

Výsledky výzkumného šetření této bakalářské práce by mohly sloužit jako zdroj informací pro rodiče, učitele a pro další osoby přicházející do kontaktu s dětmi se syndromem ADHD.

8 Seznam informačních zdrojů

1. ADHD HISTORY. *Brainclinics* [online]. 2015 [cit. 2016-01-02]. Dostupné z: <http://www.brainclinics.com/adhd-history-of-eeg-research>
2. ALTMANOVÁ, Miroslava. *Hyperaktivní a nepozorné dítě: podněty k práci s dětmi s ADHD pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. 24 s. ISBN 978-80-254-9047-1
3. BARTOŇOVÁ, Miroslava, ed. a VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Přístupy ke vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení na základní škole: sborník z konference s mezinárodní účastí*. Brno: Paido, 2007. 128 s. ISBN 978-80-7315-150-8
4. BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Kapitoly ze specifických poruch učení I: vymezení současné problematiky*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 128 s. ISBN 978-80-210-5299-4
5. CARTER, Cheryl R. *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: praktický rádce pro rodiče i učitele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 118 s. ISBN 978-80-262-0621-7
6. DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galén, 2007, 87 s. ISBN 978-80-7262-447-8
7. DRTÍLKOVÁ, Ivana, ŠERÝ, Omar. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. 1.vyd. Praha: Galén, 2007. 268 s. ISBN 978-80-7262-419-5
8. DSM. *American psychiatric association* [online]. 2015 [cit. 2016-01-02]. Dostupné z: <http://psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
9. GOETZ, Michal a UHLÍKOVÁ, Petra. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4

10. HALLOWELL, Edward M. a RATEY, John J. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti: [poruchy pozornosti a hyperaktivita, rozpoznání, řešení, prevence]*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007. 306 s. Trendy; sv. 6. ISBN 978-80-7255-154-5
11. HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. 774 stran. ISBN 978-80-262-0873-0
12. JENETT, Wolfdieter. *ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013. 191 s. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0158-6
13. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 238 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2697-7
14. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ Hana. *Máme dítě s ADHD: Rady pro rodiče*. 1. Praha 7: Grada Publishing, a. s., 2015, 264 s. ISBN 978-80-247-5970-8
15. KEWLEY, Geoff, LATHAM, Pauline. *100 ideas for supportin pupils with ADHD*, NY: Continuum International Publishing Group, 2008. 150 p. ISBN 978-0-8264-9660-7
16. KOHOUTEK, Rudolf. *Adaptační způsoby chování a prožívání. Psychologie v teorii a praxi* [online]. 2009 [cit. 2016-01-18]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/aspekty-a-koncepce-procesu-prizpuosobovani-cloveka>
17. KOŽÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 193 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1568-1
18. KUČERA, Otakar a kol. *Psychopatologické projevy při lehkých dětských encefalopatiích*. 1. vyd. Praha: SZdN, 1961. 259, [1] s.

19. LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. Psyché. ISBN 80-247-1284-9
20. LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7
21. MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa: základní duševní potřeby dítěte: dítě a lidský svět*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 182 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0870-1
22. MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2008. 108 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-504-2
23. MICHALOVÁ, Zdeňka. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. 120 s. ISBN 978-80-7372-733-8
24. MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Překlad Dagmar Tomková. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 119 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-430-4
25. NIESEL, Renate a GRIEBEL, Wilfried. *Poprvé v mateřské škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 100 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-989-5
26. NOVÁK, Tomáš. *Proč jsi stále tak neklidný?!*. 2., upr. vyd., [V nakl. Grada] vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 109 s. ISBN 978-80-247-4226-7
27. O'REGAN, Fintan, J., *ADHD 2nd edition*, NY: Continuum International Publishing Group, 2007, 125 p. ISBN 0-8264-9234-7
28. PACLT, Ivo a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 234 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1426-4

29. PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. 395 s. ISBN 978-80-262-0403-9
30. RIEFOVÁ, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Překlad Lenka Staňková. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010. 251 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-728-2
31. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 160 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1733-3
32. STŘELEČEK, Stanislav, ed. *Studie z teorie a metodiky výchovy II*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 214 s. ISBN 80-210-3687-7
33. SULZBERGER, Margrit a HUTTER, Sonja. *Vaříme hyperaktivnímu dítěti: příznaky, jednání dětí a 100 receptů pro celou rodinu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 132 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2311-2
34. ŠAUEROVÁ, Markéta, ŠPAČKOVÁ, Klára a NECHLEBOVÁ, Eva. *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 248 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4369-1
35. ŠLAPAL, Radomír. *Vývojová neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2007. 53 s. ISBN 978-80-7315-160-7
36. TAYLOR, John F. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 124 s. ISBN 978-80-262-0068-0
37. VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005. 430 s. ISBN 80-246-1074-4
38. VAŠUTOVÁ, Maria. *Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Os-

travě, Filozofická fakulta, 2008. 274 s. Spisy Filozofické fakulty Ostravské univerzity; č. 179/2008. ISBN 978-80-7368-525-6

39. YARNEY, Susan. *Povím vám o ADHD: průvodce pro rodinu a přátele*. 1. vyd. Brno: Edika, 2014. 63 s. Tipy pro odborníky. ISBN 978-80-266-0565-2
40. ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 11. vyd. Praha: Portál, 2009. 263 s. ISBN 978-80-7367-514-1

9 Přílohy

Příloha číslo 1 - Dotazník

Příloha číslo 2 - Informovaný souhlas

Příloha číslo 1 - Dotazník

Poznámka: Zakroužkuj jednu nebo více odpovědí.

Kolik je ti let (uved' číslo):

Jsi:

- a) chlapec
- b) děvče

1. Měl/a jsi odklad povinné školní docházky?

- a) Ano
- b) Ne

2. Navštívil/a jsi v minulosti pedagogicko- psychologickou poradnu?

- a) Ano
- b) Ne

3. Navštěvuješ nějaké zájmové kroužky či základní uměleckou školu? Pokud ano, jaký?

- a) Ne
- b) Ano-

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

4. Co si o sobě myslíš, jaký jsi? (3 vlastnosti)

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

5. Umožňuje ti paní učitelka pohyb po třídě při vyučovací hodině?

- a) Chůze
- b) Mazání tabule
- c) Výpomoc při rozdávání sešitů
- d) Všechny možnosti
- e) Jiné činnosti, prosím popište

.....

.....

.....

- f) Ne, neumožňuje mi to

6.	Vrtím se na židli, hraji si s rukama, dělám nějaký pohyb	Velmi málo	Středně	Hodně	Nikdy
7.	Dělá mi problém soustředit se ve škole či doma při plnění úkolů	Velmi málo	Středně	Hodně	Nikdy
8.	Zapomínám své věci, pomůcky doma či ve škole	Velmi málo	Středně	Hodně	Nikdy
9.	Ztrácím své věci	Velmi málo	Středně	Hodně	Nikdy
10.	Mám problém s dokončováním práce či nějakého úkolu, činnosti	Velmi málo	Středně	Hodně	Nikdy

11.	Potřebuji přestávky při plnění úkolů	Velmi málo	Středně	Hodně	Nikdy
12.	Při vyučovací hodině dělám i jiné věci, než jsou zadány	Kreslím	Hraju si s jinými věcmi	Dívám se z okna	Nedělám, věnuji se výuce
13.	Mám nepořádek ve věcech, v hračkách a ve školních pomůckách	Velmi málo	Středně	Hodně	Nikdy
14.	Jsem nerozhodný (například když mám na výběr několik možností)	Velmi málo	Středně	Hodně	Nikdy
15.	Jsem oblíbený/á mezi svými spolužáky	Velmi málo	Středně	Hodně	
16.	Mluvím a chovám se bez rozmyšlení při vyučovací hodině	Velmi málo	Středně	Hodně	Nemám s ničím problém
17.	Mám problém s dodržováním školních pravidel	Velmi málo	Středně	Hodně	Nikdy
18.	Rychle měním své nálady	Velmi málo	Středně	Hodně	Nikdy

19.	Vadí mi náhlé změny, o kterých dopředu nevím	Ano	Ne	Občas	
20.	Ve třídě sedím...	U okna	U dveří	Jinde	
21.	Dělá mi problém	Čtení	Psaní	Počítání	Nemám s ničím problé- m
22.	Dostávám poznámky	Velmi málo	Středně	Hodně	Nikdy
23.	Poznámky dostávám nejvíce za...	Vyrušování v hodině	Zapomínání	Špatné chování	Nedostávám poznámky

Otázka pouze pro děti s ADHD:

24. Po zjištění syndromu ADHD, změnil se přístup učitelů k tobě? Pokud ano, jak?

a) Ne

b) Ano.....
.....
.....

c) Neumím se vyjádřit

Příloha číslo 2 - Informovaný souhlas

Informovaný souhlas pro rodiče respondentů

Žádám Vás o souhlas s poskytnutím informací od Vašich dětí pro moji bakalářskou práci na téma „*Školní adjustace dětí se syndromem ADHD*“, který proběhne formou anonymního dotazníku.

Výzkumné šetření probíhá pro účely zpracování bakalářské práce vedené na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Speciální pedagogiky- vychovatelství. Cílem tohoto výzkumného šetření je zjistit adjustační povahu dětí se syndromem ADHD, případně čím se vyznačují zvláštnosti nebo deficity ve školní adjustaci ve srovnání se zdravými dětmi bez syndromu ADHD. Předpokládaný výstup bude následně využit v praxi pro zkvalitnění práce s dětmi postižení ADHD a zvýšení podvědomí o důležitosti a významu daného tématu u výchovných pracovníků, rodičů i zájemců z řad veřejnosti.

Cílem nejsou osobní údaje (například jméno, škola), proto bude kladen důraz na anonymitu informátorů a mlčenlivost výzkumnice ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumného šetření.

Děkuji Vám za pozornost a za Vaši spolupráci.

Marika Karbáčová

Souhlasím s poskytnutím dotazníku Marice Karbáčové pro účely výše popsaného.

Dne

V

Podpis rodiče: