Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

Dítě s poruchou pozornosti na 1. stupni základních škol

Bakalářská práce

Autor: Bc. Jana Soukupová
Studijní program: Speciální pedagogika
Vedoucí práce: Mgr. Jitka Vítová, PhD.
Oponent práce: Mgr. Kateřina Josefová Víšková

Hradec Králové 2024

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání bakalářské práce

Autor:	**Bc. Jana Soukupová**
Studium:	P21K0442
Studijní program:	B0111A190019 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika
Název bakalářské práce:	**Dítě s poruchou pozornosti na 1. stupni základních škol**
Název bakalářské práce AJ:	A child with attention deficit disorder in the 1st grade of elementary school.

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá poruchou pozornosti u žáků na 1. stupni základních škol. Teoretická část je zpracována technikou analýzy odborné literatury. Shrnuje dosavadní poznatky poruchy pozornosti z oblasti etiologie, projevů poruchy a možnostmi její reedukace – nápravy. V oblasti edukace se zabývá specifikací vzdělávacího procesu u žáků s poruchou pozornosti a jeho úpravami, pedagogickým přístupem a v neposlední řadě podpůrnými opatřeními, kterými je pedagog schopen eliminovat negativní projevy poruchy na vzdělávací proces. Z toho vychází cíl empirické části a to zmapovat přístup učitelů k žákům s ADHD/ADD. Jako průzkumné metody bude použito dotazníku. Výsledky šetření budou přehledně zpracovány do tabulek a grafů.

Gabor Maté: Roztěkaná mysl: původ a léčení poruch pozornosti. Praha: PeopleComm s.r.o.2021

Vágnerová Marie: Vývoj pozornosti a exekutivních funkcí. Praha: Raabe. 2020

Michalová Zdeňka: Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta Univerzity J. E. Purkyně

Zadávající pracoviště:	Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Jitka Vítová, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Kateřina Josefová Víšková

Datum zadání závěrečné práce: 30.11.2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Dítě s poruchou pozornosti na 1. stupni základních škol vypracovala pod vedením vedoucí závěrečné práce Mgr. Jitky Vítové, PhD. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Jitce Vítové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, které mi při zpracování bakalářské práce poskytla.

Anotace

SOUKUPOVÁ, Jana. *Dítě s poruchou pozornosti na 1. stupni základních škol.* Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2024. 54 s. Bakalářská závěrečná práce.

Bakalářská práce se zabývá poruchou pozornosti u žáků na 1. stupni základních škol. Teoretická část je zpracována technikou analýzy odborné literatury. Shrnuje dosavadní poznatky poruchy pozornosti z oblasti etiologie, projevů poruchy a možnostmi její reedukace – nápravy. V oblasti edukace se zabývá specifikací vzdělávacího procesu u žáků s poruchou pozornosti a jeho úpravami, pedagogickým přístupem a v neposlední řadě podpůrnými opatřeními, kterými je pedagog schopen eliminovat negativní projevy poruchy na vzdělávací proces. Z toho vychází cíl empirické části, a to zmapovat přístup učitelů k žákům s ADHD/ADD. Jako průzkumné metody bude použito dotazníku. Výsledky šetření budou přehledně zpracovány do tabulek a grafů.

Klíčová slova: pozornost, ADHD, podpůrná opatření, vzdělávání.

Annotation

Soukupová, Jana: *A child with attention deficit disorder at the first level of primary school*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2024. 54 pp. Bachelor thesis.

The bachelor's thesis deals with attention deficit disorder in pupils at the first stage of primary school. The technique of analysis of the literature prepares the theoretical part. It summarizes the existing knowledge of attention deficit disorder in the field of etiology, manifestations of the disorder, and possibilities of its re-education correction. The field of education deals with the specification of the educational process for pupils with attention deficit disorder and its modifications, pedagogical approach, and last but not least, with the support measures that the teacher can eliminate the negative effects of the disorder on the educational process. This is the basis for the aim of the empirical part, namely to map the teachers' approach to pupils with ADHD/ADD. A questionnaire will be used as a research method. The results of the survey will be presented in tables and graphs.

Keywords: attention, ADHD, support measures, education.

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

Obsah

Úvod ... 3

1 Vymezení pojmu, definice ... 4

1.1 Etiologie poruchy ... 5
1.2 Přetrvávající primární reflexy ... 6
1.2.1 Předškolní věk ... 7
1.2.2 Mladší školní věk ... 7
1.2.3 Starší školní věk ... 8
1.3 Diagnostika ... 9
1.4 Reedukace poruch pozornosti ... 11
1.4.1 Metody reedukace poruch pozornosti ... 12
1.5 Vybrané techniky využívané u poruchy pozornosti ... 12
1.5.1 Feuersteinův instrumentální obohacovací program (FIE) ... 12
1.5.2 Kognitivní behaviorální terapie ... 13
1.5.3 EEG biofeedback ... 14
1.5.4 Farmakoterapie ... 14

2 Specifikace vzdělávacího procesu ... 17

2.1 Integrace a inkluze ... 17
2.2 Legislativní rámec vzdělávání v ČR ... 18
2.2.1 Školský zákon ... 19
2.2.2 Pedagogicko – psychologické poradny ... 19
2.2.3 Vyhláška č. 606/2020 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ... 20
2.3 Intervenční postupy ... 21
2.4 Stupně podpůrných opatření ... 22
2.4.1 Konkrétní možnosti využití podpůrných opatření ve školách ... 23

3 Výzkumné šetření o práci pedagogů s žáky ADHD na 1. stupni ZŠ ... 26

3.1 Cíl výzkumného šetření ... 26
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku ... 27
3.3 Výsledky empirického šetření ... 27

3.4 Shrnutí praktické části 40
3.5 Diskuze výsledků a doporučení pro praxi 42
Závěr 44
Seznam literatury 45

Úvod

Poruchy pozornosti mohou ovlivnit každodenní život dětí ve škole a doma, a proto je důležité si uvědomit, jaký vliv mohou mít na učení a chování žáků.

Poruchy pozornosti jsou neurobiologické poruchy, které se mohou projevovat obtížemi s pozorností, impulzivitou a hyperaktivitou. Tyto obtíže mohou být zvláště zřejmé v prostředí školního prostředí, kde je důraz kladen na schopnost soustředit se, plnit úkoly a kooperovat s ostatními žáky.

Na 1. stupni základních škol mohou být příznaky poruchy pozornosti někdy snadněji rozpoznatelné, protože v tomto období se nároky na pozornost zvyšují. Děti s poruchou pozornosti na tomto stupni mohou mít potíže s udržením pozornosti při výkladu učitele, plněním úkolů a dodržováním pravidel.

Učitelé a rodiče hrají klíčovou roli v identifikaci těchto problémů a následné podpoře dětí s poruchou pozornosti. Je důležité rozpoznat potřeby každého žáka a poskytnout mu adekvátní podporu pro úspěšné učení. Strategie, jako jsou vizuální pomůcky, individuální přístup k výuce a vhodně nastavená podpůrná opatření, jsou pro podporu dětí se specifickými vzdělávacími potřebami nezbytné.

V rámci dosažení adekvátní podpory je důležitá spolupráce mezi učiteli, rodiči a odborníky v oblasti vzdělávání. Jako rodič dítěte s poruchou pozornosti spatřuji právě ve spolupráci se školou a v modifikacích učebního procesu ze strany učitele velké mezery, což mě vedlo k výběru tohoto tématu.

Cenné nástroje a strategie pro efektivní podporu žáků s touto problematikou by měla poskytovat odborná střediska – pedagogicko-psychologické poradny ve spolupráci se školou i rodiči.

1 Vymezení pojmu, definice

K většině každodenních činností je potřeba naše pozornost, která v průběhu různých věkových období jedince může být rozdílná a tyto drobné odchylky považujeme za normální (Winter, 2018). Podle Vágnerové (2020) umožňuje pozornost zaměření se na určitý druh činnosti, obsah, který jsme schopni po určitou dobu udržet, případně přesunout na oblast jinou. A právě „*výkony spojené s pozorností mají podíl na komplexních funkcích vnímání, paměti, řízení jednání, řečových a kognitivních funkcích*“ (Winter, 2018, s. 20), a ty jsou klíčové a nezbytné při plnění nejen školních povinností.

Poruchy pozornosti (Attention Deficit Disorders) jsou neurobiologické poruchy, které ovlivňují schopnost jedince soustředit se, udržet pozornost a kontrolovat impulzivní chování. Mezi nejznámější poruchu pozornosti patří ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou)[1]. „*ADHD je chronická, celoživotní neurovývojová porucha. Jde o heterogenní syndrom, který je charakteristický narušením pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou*“ (Vágnerová, 2020 s. 193). Šauerová a kol. (2012) charakterizuje ADHD jako vývojové chronické postižení, vznikající na základě biologického zatížení a dědičnosti, které vede ke zhoršení školního a sociálního výkonu. Dále se můžeme setkat s pojmem ADD (porucha pozornosti bez hyperaktivní složky)[2], tzv. hypoaktivní typ, který se taktéž běžně v populaci vyskytuje. Janderková a kol. (2016) tento typ definují sníženou úrovní aktivity a útlumu, kdy dítě působí na okolí apaticky, projevuje se denním sněním a tempo dítěte je velmi pomalé.

Oba dva zmíněné termíny, ADD i ADHD, vychází z Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch (DSM – V) Americké asociace psychiatrů (Emmerlingová, 2020). Pro dřívější označení, vycházející z etiologie názvu, se používalo u nás i ve světě pojmu LMD (lehké mozkové dysfunkce). V českém prostředí se pojmy ADD, ADHD ujaly po roce 2000 (Emerlingová, 2020). V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN) světové zdravotnické organizace najdeme poruchu aktivity a pozornosti pod označením F 90.0. V MKN-11, která byla vydána v roce 2019 a nahrazuje předchozí verzi MKN – 10, a u nás v současné době dochází k její implementaci, došlo ke změnám v klasifikaci a diagnostice, a tak mohou být poruchy pozornosti klasifikovány pod různými kódy

[1] z angl. Attention Deficit Hyperactivity Disorder
[2] z angl. Attention Deficit Disorder

v závislosti na typu a závažnosti příznaků. Porucha pozornosti je zde uvedena pod kódem 6A05 a názvem Porucha pozornosti s hyperaktivitou, ADHD. V popisu poruchy je zmíněna diagnostická podmínka, kterou je projev nepozornosti a/nebo hyperaktivity-impulzivity, které jsou zřetelné v různých situacích či prostředích.

Poruchu pozornosti definují následující projevy (Jucovičová, Žáčková, 2018):

- **Nedostatek pozornosti**: Jedinec s poruchou pozornosti může mít obtíže zaměřit, případně udržet pozornost při zadaných úkolech nebo aktivitách, zejména u těch, které vyžadují trvalou soustředěnost.
- **Impulzivita**: Někteří jedinci s poruchou pozornosti mohou projevovat impulzivní chování, tj. nejsou schopni zvážit důsledky svého konání.
- **Hyperaktivita**: U některých jedinců s ADHD je pozorována nadměrná fyzická aktivita, neklid při činnostech.
- Poruchy percepčně motorických funkcí.
- Poruchy paměti.
- Poruchy myšlení.

Poruchy pozornosti mohou začít projevovat své příznaky v dětství, často už v prvních letech školní docházky, v případě hyperaktivity i dříve v rámci předškolního vzdělávání. Nicméně tyto poruchy mohou přetrvávat i do dospělosti, a mohou tak ovlivňovat výkony nejen při vzdělávání, ale i později v pracovních a mezilidských situacích a vztazích. Diagnóza poruch pozornosti se obvykle zakládá na podrobném vyhodnocení chování, vzdělávacího prostředí, rodinné historii a dalších faktorů.

1.1 Etiologie poruchy

Většina autorů věnujících se tomuto tématu se shoduje, že se jedná o kombinaci genetických, neurobiologických a environmentálních faktorů.

- **Genetické faktory**: Existuje vysoká genetická predispozice pro poruchy pozornosti, prokázaná studiemi na identických a neidentických dvojčatech, jež ukazují, že geny hrají důležitou roli v predispozici k ADHD. Děti, jejichž biologičtí rodiče mají ADHD, mají vyšší riziko této poruchy (Drtílková, Šerý, 2007).

Například Maté (2023) pro důkladnější pochopení poruchy pozornosti považuje za důležité zkoumat i životy lidí a vliv prostředí, nikoliv jen genetiku.

- **Neurobiologické faktory**: Poruchy pozornosti jsou spojeny s narušenou funkčností neurotransmiterů, zejména dopaminu a norepinefrinu, v mozku. Jak uvádí Vágnerová (2020, s. 40) „*úroveň pozornosti závisí na dispozičně dané produkci dopaminu, na fungování dopaminových receptorů i na flexibilitě uvolňování z těchto receptorů*“. Tyto látky hrají klíčovou roli v regulaci pozornosti, impulzivity a hyperaktivity. A jak naznačují výzkumy, mozek dětí s ADHD nepracuje stejně jako mozek intaktních dětí (Laver-Bradbury, Thompson, Weeks, 2016).
- **Faktory prostředí**: Důležitým aspektem je i prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Nepříznivé rodinné podmínky, sociální diskomfort, stres a nevhodná výchova mohou ovlivnit vývoj poruchy pozornosti. Strava a vystavování toxickým látkám v prostředí mohou hrát také roli.
- **Prenatální a perinatální faktory**: Riziko vzniku poruchy pozornosti představuje v těhotenství vliv kouření matky, požívání alkoholu nebo drog, komplikace při porodu a nízká porodní váha. Také stres matky během těhotenství a nedostatečná výživa (Šlapal, 2022).

Neexistuje jednoduché vysvětlení pro vznik poruch pozornosti. Často se jedná o kombinaci genetických predispozic a vlivů prostředí, které společně přispívají k rozvoji nejen těchto poruch.

1.2 Přetrvávající primární reflexy

Přetrvávající primární reflexy a poruchy pozornosti mohou být úzce propojeny v rámci neuro-vývojového kontextu. Primární reflexy jsou instinktivní pohybové reakce, které se objevují u novorozenců a mají klíčový význam pro první fáze motorického vývoje (Volemanová, 2019). Během prvních měsíců a let života by se tyto reflexy měly vyvinout a být nahrazeny vědomými, kontrolovanými pohyby. Nicméně, pokud tyto reflexy přetrvávají i nadále během vývoje, může to naznačovat neurologické nebo vývojové odchylky. Ve vztahu k poruchám pozornosti mohou přetrvávající primární reflexy hrát roli v řadě problémů spojených s touto poruchou.

ADHD je charakterizována problémy s udržením pozornosti, impulzivitou a nadměrnou aktivitou. Přetrvávající Moroův reflex, jeden z primárních reflexů, je často spojován s reaktivitou na stres a může vést k nadměrné senzorické citlivosti nebo problémům s regulací vzrušení. To může ztěžovat dětem s ADHD udržet pozornost a ovládat

impulzivní chování, což ovlivňuje jak školní, tak sociální aspekty jejich života (Volemanová, 2019).

Cílená terapie, zaměřená na reedukaci přetrvávajících primárních reflexů může mít pozitivní vliv na děti s ADHD, zlepšit jejich schopnost soustředit se, regulovat emoční a motorické reakce a celkově zlepšit jejich výkon a mezilidské vztahy. Terapie může zahrnovat specifické cvičení zaměřené na inhibici těchto reflexů a podporu vývoje vědomější kontroly pohybů. Včasná a cílená podpora může významně přispět k lepší adaptaci a vývoji dětí s ADHD nebo jinými neuro-vývojovými poruchami.

1.2.1 Předškolní věk

Projevy nepozornosti a zvýšené aktivity nejsou u předškolních dětí výjimečné. Některé běžné projevy poruch pozornosti v předškolním věku, jak uvádí Šlapal (2022) zahrnují:

- **Adaptační problémy**: nový režim, neznámé prostředí, odlišné situace, ranní vstávání, cesta do školky. To vše může chování dítěte ovlivnit.
- **Odmítání zapojení se do kolektivních činností**: zpravidla si dělá, co chce.
- **Nedostatek soustředění**: dítě už v tomto věku může mít problémy s udržením pozornosti, může být snadno rozptylováno a přebíhat mezi činnostmi.
- **Nadměrná impulzivita**: může se projevovat například náhlými reakcemi, skákáním do hry jiných dětí nebo přerušováním dospělých.
- **Problémy s poslouchánim**: dítě může mít potíže poslouchat pokyny nebo dokončit úkoly, což může být vnímáno jako neochota spolupracovat.
- **Komunikační problémy**: špatná slovní komunikace může projevy neporozumění zhoršovat, nezbytná je logopedická péče.

Je důležité si uvědomit, že tyto projevy samy o sobě nemusí nutně znamenat poruchu pozornosti. Děti jsou různorodé, každé má své vlastní vývojové tempo a jedinečné chování. Pokud jsou však tyto projevy výraznější, trvají delší dobu a ovlivňují každodenní život dítěte, může být vhodné konzultovat situaci s pediatrem nebo s jiným odborníkem pro další vyšetření a zhodnocení.

1.2.2 Mladší školní věk

V mladším školním věku mohou projevy poruch pozornosti postupně nabývat na významu, protože se zvyšují nároky na organizaci, plnění úkolů a sociální interakce.

Problémový žák se projeví zpravidla již v 1. třídě. Některé běžné projevy v mladším školním věku zahrnují (Jucovičová, Žáčková, 2018):

- **Nedostatek pozornosti při učení**: děti s poruchou pozornosti mohou mít potíže udržet pozornost během výuky, což se může projevit špatným nasloucháním, nepochopením pokynů učitele nebo neschopností plně se soustředit na úkoly.
- **Problémy s organizací a plánováním**: obtíže s organizací se mohou projevovat v nepořádku ve školním sešitě, zkrácení úkolů nebo materiálů a obecně neschopností efektivně se organizovat. Jak uvádí Šlapák (2022, s. 10), *„ÁDéHáĎáK je mnohými považován za hloupého, přičemž intelektově na tom může být mnohdy lépe než ostatní*".
- **Nadbytek impulzivity**: děti s poruchou pozornosti mohou stále ještě jednat impulzivně, například přerušováním učitele nebo vrháním se do činností bez přemýšlení o následcích.
- **Hyperaktivita**: některé děti s ADHD projevují nadměrnou fyzickou aktivitu a nejsou schopni sedět delší dobu na jednom místě, což může být ve třídě problematické.
- **Problémy s vrstevníky**: děti s poruchou pozornosti mohou mít potíže s navazováním a udržováním vztahů s vrstevníky. Jejich impulzivní chování snadno ovlivní sociální interakce.
- **Obtíže s dokončením úkolů**: dítě může mít potíže dokončit začaté úkoly nebo může být snadno rozptylováno při pokusu o jejich splnění.
- **Omezená schopnost přizpůsobit se pravidlům**: děti mohou mít obtíže s dodržováním pravidel a norem chování ve třídě.

Všechny tyto projevy mohou mít významný vliv na školní výkon, sociální interakce a celkovou životní kvalitu dětí. Spolupráce mezi rodiči, učiteli a odborníky může být klíčová pro úspěšné zvládnutí poruchy v rámci školního docházky.

1.2.3 Starší školní věk

Na druhém stupni základní školy se projevy poruch pozornosti mohou prohlubovat, protože nároky na žáka stoupají. Zároveň v tomto věku považujeme za normální provokující chování, demonstrační neposlušnost i jistou formu odporu proti autoritám. Podle Šlapáka (2022) tyto projevy ještě umocňuje nástup puberty. Některé běžné projevy v tomto věku mohou zahrnovat:

- **Problémy s organizací úkolů, plánováním**: přetrvávají obtíže s organizací školních úkolů, domácích prací a plánováním svého času.
- **Nedostatek pozornosti při učení**: vzhledem k narůstajícím nárokům na učení může být obtížnější udržet pozornost na výuce a plnit náročnější úkoly.
- **Impulzivní chování, podrážděnost, náladovost**: impulzivní reakce a chování mohou být stále přítomné, žák může vyrušovat nebo reagovat bez dostatečného zvažování následků.
- **Netolismus**: v tomto období stoupá závislost na elektronických médiích, velký vliv mají na mladistvé youtubeři.
- **Snížená schopnost se soustředit na detaily**: může se projevit snížená schopnost soustředit se na detaily a náchylnost k chybám v úkolech, které vyžadují pečlivost.
- **Ztráta školní motivace**: žáci s poruchou pozornosti mohou začít ztrácet motivaci ke školní práci kvůli opakujícím se neúspěchům a pocitu neschopnosti.

V tomto věku, v rámci dospívání, se také setkáváme s dalšími komplikacemi v podobě psychických poruch (Goetz, Uhlíková, 2006). Je tedy důležité věnovat pozornost jak školním výsledkům, tak i sociálním interakcím dítěte. Poskytnutí vhodné podpory, jak v oblasti vzdělávání, tak i v sociálním kontextu, může hrát klíčovou roli ve zvládání poruchy pozornosti na druhém stupni základní školy. Spolupráce mezi rodinou, školou a odborníky je v tomto procesu opět klíčová.

Zvládnutí symptomů dle doporučení CDC[3]: Rozvoj zdravých stravovacích návyků, jako je konzumace dostatku ovoce, zeleniny a celozrnných produktů a výběr vhodných zdrojů bílkovin, dále denní fyzická aktivita odpovídající věku, omezení denní doby strávené před obrazovkami televizí, počítačů, telefonů a dalších elektronických zařízení a v neposlední řadě dodržování doporučené délky spánku podle věku.

1.3 Diagnostika

Diagnostika poruchy pozornosti zahrnuje komplexní proces hodnocení a shromažďování informací. Diagnóza by měla být provedena kvalifikovaným odborníkem, jako je psychiatr či klinický psycholog a jedná se vždy o záležitost týmové práce. Jak uvádí Šlapák (2022, s. 31) „*prvními diagnostiky by měli být samotní rodiče, kteří si zpravidla brzy všimnou, že s jejich dítětem není něco v pořádku a nechová se úplně standardně*“. Samotné vyšetření v sobě zahrnuje oblast pedagogickou, speciálně pedagogickou

[3] Centers for Disease Control and Prevention

a psychologickou, které zpravidla ještě bývají doplněny o vyšetření neurologické, psychiatrické, logopedické aj. (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Diagnóze zpravidla předchází (Drtílková, Šerý, 207):

- **Klinický rozhovor**: odborník, zpravidla klinický psycholog, provede podrobný rozhovor s dítětem i jeho rodiči. Cílem je shromáždit informace o chování dítěte, jeho vývoji, vzdělávacím prostředí, sociálních interakcích a dalších relevantních aspektech.
- **Dotazníky a škály hodnocení**: rodiče, učitelé a případně samotné dítě mohou vyplnit dotazníky a škály hodnocení, které poskytují strukturovaný pohled na různé aspekty chování a pozornosti.
- **Vyhodnocení školního výkonu**: hodnocení školních výsledků, včetně průběhu vzdělávání, zkoušek a úspěšnosti v různých předmětech.
- **Vyhodnocení vývojové historie**: posouzení historie vývoje dítěte, včetně pre a perinatálních faktorů, rodinné historie poruch pozornosti a dalších relevantních informací.
- **Vyloučení jiných příčin**: diagnostika zahrnuje také vyloučení jiných možných příčin chování dítěte, jako jsou emocionální problémy, poruchy učení, či další neurologická či psychiatrická onemocnění.
- **Neurologické a psychologické vyšetření**: v některých případech může být doporučeno provedení neurologických nebo psychologických testů k posouzení kognitivních funkcí, paměti, pozornosti a dalších aspektů psychického vývoje.

„*ADHD patří mezi tzv. spektrální poruchy proto, že se u různých lidí vyskytuje v různých stupních závažnosti. Neexistují absolutně správné diagnostické testy pro určení ADHD, symptomy se různí podle věku, situace a podmínek*“ (Michalová, 2016 s. 267). Diagnostika poruchy pozornosti vyžaduje integrovaný přístup, který zohledňuje různé faktory ovlivňující chování dítěte. Po získání dostatečných informací může odborník stanovit diagnózu a navrhnout individuálně přizpůsobený plán intervencí a podpory.

Pro úspěšné zvládání poruchy pozornosti je klíčová spolupráce mezi rodiči, učiteli a odborníky. Jak uvádí Jucovičová a Žáčková (2018, s. 19) „*práce odborníků by neměla končit stanovením diagnózy, ale měla by se zaměřit zejména na poskytování účinné pomoci dítěti, jeho rodičům a také pedagogům*“.

1.4 Reedukace poruch pozornosti

Reedukací rozumíme „*postupy zaměřené na zlepšení výkonu postižených funkcí*“ (Valenta a kol., 2014 s. 265). V případě poruchy pozornosti rozumíme východiskem cílené reedukace „*rozbor všech dostupných informací vyplývajících z diagnostiky dítěte, sledování rodičů, učitelů i dalších dospělých i dětí, s nimiž jedinec s ADHD přichází do styku*“ (Zelinková, 2015 s. 200). Aby mohla být reedukace co nejvíce účinná, je zapotřebí účasti:

- rodiny a školy (dospělí),
- vrstevníků,
- samotného dítěte.

Jak uvádí Brozdová (2012, s. 86) „*pokud je komunikace mezi rodinou a školou na dobré úrovni, je celkový vzdělávací a výchovný proces žáka značně usnadněn*“. Cílem je vytvoření takových podmínek pedagogickými pracovníky, které by umožňovaly pravidelnou výměnu informací mezi rodinou a školou a naopak. Vytvoření takovýchto podmínek je ke spolupráci rodiny a školy zásadní pro optimální fungování mezi oběma institucemi.

Mezi základní cíle reedukace poruch pozornosti řadíme:

- Zlepšit schopnost soustředění: reedukací můžeme pomoci rozvíjet dovednosti, které pomohou lépe se soustředit, například:
  - rozdělit si úkoly na menší části,
  - identifikovat a odstranit rozptýlení,
  - udržet pozornost na úkol, i když je náročný nebo nepříjemný.
- Zlepšit regulaci chování: reedukací se snažíme rozvíjet dovednosti, které mohou lépe regulovat chování, jako například:
  - plánovat a organizovat své chování,
  - zpomalit a přemýšlet před akcí,
  - zvládat frustraci a impulzivitu.
- Zlepšit organizaci a zaměřit se na:
  - udržovat si pořádek ve svých věcech,
  - plánovat a organizovat svůj čas,
  - dělat si poznámky a úkoly.

Úspěšnost reedukace poruch pozornosti závisí na řadě faktorů, včetně věku dítěte nebo dospělého, závažnosti poruchy pozornosti a přítomnosti dalších problémů, jako jsou

přidružené poruchy (poruchy učení, úzkosti, tiky aj.). Obecně lze říci, že reedukace může být účinná pro zlepšení schopností soustředění, regulace chování a organizace u lidí s poruchami pozornosti.

1.4.1 Metody reedukace poruch pozornosti

Reedukace poruch pozornosti může být poskytována v různých formách:

- **Individuální terapie**: tato terapie je zaměřena na individuální potřeby dítěte nebo dospělého. Terapeut může pracovat s dítětem nebo dospělým na rozvoji konkrétních dovedností, které potřebují zlepšit.
- **Skupinová terapie**: tato terapie může být prospěšná pro ty, kteří se cítí osamělí nebo izolovaní kvůli své poruše. Skupinová terapie může poskytnout příležitost k setkání s ostatními žáky s podobnými zkušenostmi a učit se od nich.
- **Podpora rodiny a školy**: rodina a škola mohou také hrát důležitou roli v reedukaci poruch pozornosti. Rodina může podpořit dítě doma a pomáhat mu s domácími úkoly. Škola může poskytnout dítěti individuální podporu a úpravy, které mu pomohou uspět ve škole.

1.5 Vybrané techniky využívané u poruchy pozornosti

Reedukace poruchy pozornosti zahrnuje soubor strategií a přístupů, které mají pomoci jedincům lépe zvládat symptomy ADHD a zlepšit jejich funkční schopnosti ve škole, práci i v osobním životě. Tyto techniky se mohou lišit v závislosti na věku osoby a specifických potřebách, ale obecně zahrnují kombinaci behaviorálních intervencí, vzdělávacích strategií, psychohygienu a v některých případech i farmakoterapie (Jucovičová, Žáčková, 2010).

1.5.1 Feuersteinův instrumentální obohacovací program (FIE)

Feuersteinův instrumentální obohacovací program je vzdělávací systém určený k tomu, aby pomohl studentům rozvíjet učit se učení. Program je založen na teorii strukturální kognitivní modifikace a teorii mediace učení. Hlavním cílem je zlepšit schopnost studentů učit se a myslet flexibilně, což jim umožňuje lépe se vyrovnávat s novými a náročnými situacemi.

Jak uvádí Hutyrová (2019, s. 179) „*cílem FIE je zvýšit schopnost lidského organismu, aby se stal modifikovatelným, tedy pomocí přímého vystavení podnětům a zkušenostem,*

získaným odhalováním životních událostí, formálními neformálními příležitostmi k učení".

Mezi klíčové principy FIE patří:

- **Mediace učení**: učení je zprostředkováno skrze jinou osobu, obvykle učitele nebo terapeuta, který pomáhá studentovi lépe pochopit a zpracovat informace.
- **Plastická povaha inteligence**: program vychází z předpokladu, že inteligence není pevně daná, ale může být rozvíjena prostřednictvím správné stimulace a výuky.
- **Systematické učení**: FIE používá sérii standardizovaných nástrojů a materiálů k systematickému rozvoji kognitivních funkcí.

Cíle FIE:

- Rozvoj kognitivní flexibility a schopnosti řešit problémy.
- Zlepšení schopnosti vnímat, analyzovat a syntetizovat informace.
- Zvýšení motivace a sebevědomí studentů v učení.
- Rozvoj sociálních a emočních dovedností (Feurstein a kol., 2014).

Program vyžaduje speciální zaškolení pro ty, kteří jej chtějí ve své praxi používat.

1.5.2 Kognitivní behaviorální terapie

Cognitive Behavioral Therapy (CBT, česky KBT) je forma psychoterapie, která se zaměřuje na zkoumání vztahů mezi myšlenkami, emocemi a chováním. KBT je založena na předpokladu, že negativní myšlenkové vzorce a přesvědčení mohou vést k emocionálním problémům a nezdravému chování. Cílem KBT je pomoci jedincům identifikovat a významně změnit tyto destruktivní myšlenky a přesvědčení, čímž se zlepší jejich emoční pohoda a chování (Drtílková, Šerý, 2007).

Klíčové principy KBT:

- **Interaktivní přístup**: terapie je proces mezi terapeutem a klientem, kde společně pracují na identifikaci a řešení problémů.
- **Strukturovanost**: KBT je obvykle více strukturovaná než jiné formy terapie. Terapeuti často používají specifické techniky a cvičení zaměřené na konkrétní cíle.

- **Orientace na současnost**: přestože mohou být pro pochopení určitých vzorců chování důležité minulé zkušenosti, KBT se primárně zaměřuje na současné problémy a praktické strategie pro jejich řešení.
- **Aktivní účast**: klienti jsou povzbuzováni k aktivní účasti na terapii, včetně domácích úkolů a cvičení mimo terapeutické sezení.
- **Omezená doba**: KBT je obvykle považována za krátkodobou terapii, trvající obvykle mezi 5 a 20 sezeními, v závislosti na specifických potřebách a cílech klienta.

Cílem KBT v rámci ADHD je zaměření se na konkrétní, definovatelný problém, nikoliv vyléčení (Drtílková, Šerý, 2007).

1.5.3 EEG biofeedback

Neurofeedback, známý také jako EEG biofeedback, je specifický typ biofeedbacku, který se zaměřuje na monitorování a modifikaci mozkové aktivity. Při neurofeedbacku se používá elektroencefalografie (EEG) k zaznamenávání elektrické aktivity mozku. Cílem je pomoci jedincům naučit se regulovat svou mozkovou aktivitu, což může vést ke zlepšení různých neurologických a psychologických stavů (Drtílková, Šerý, 2007).

Jak funguje neurofeedback:

- **Zaznamenávání mozkové aktivity**: senzory jsou umístěny na skalpu pacienta bez potřeby invazivního zákroku. Tyto senzory zaznamenávají mozkové vlny a předávají informace do počítače, který je analyzuje.
- **Zpětná vazba**: na základě analýzy mozkových vln je pacientovi poskytována zpětná vazba prostřednictvím vizuálních nebo zvukových signálů. Například, pokud mozkové vlny signalizují stav koncentrace, může se na obrazovce zobrazit pohybující se obrázek nebo může zaznít příjemný zvuk.
- **Učení a seberegulace**: pacient se učí, jaké myšlenkové stavy nebo aktivity vedou k pozitivní zpětné vazbě, a postupně se učí tyto stavy reprodukovat a udržovat. Tímto způsobem se pacient učí regulovat svou mozkovou aktivitu.

1.5.4 Farmakoterapie

Farmakoterapie je klíčovou součástí léčby ADHD u mnoha pacientů. Existují různé typy medikací, které mohou pomoci zmírnit symptomy ADHD, a tyto se obvykle dělí do dvou hlavních kategorií: stimulanty a nestimulanty. Výběr vhodného léku a jeho dávkování je

individuální a závisí na specifických potřebách a reakcích pacienta, stejně jako na přítomnosti jakýchkoli spoluexistujících podmínek nebo možných vedlejších účinků. Jak uvádí Reiman-Hohn (2018, s. 24), „*rozhodnutí pro medikaci či proti je výhradně v rukách rodičů a pacienta poté, co důkladně zváží veškeré výhody a zápory*“. Stimulanty jsou nejběžnější skupinou léků předepisovaných pro ADHD a obvykle jsou považovány za první linii léčby. Tyto léky zvyšují a vyrovnávají hladiny neurotransmiterů v mozku, zejména dopaminu a noradrenalinu, což jsou chemikálie zodpovědné za přenos signálů mezi nervovými buňkami. Nejznámější je methylfenidát – přípravek Ritalin, z amfetaminů např. Adderall Dexedrine. Tyto léky mohou pomoci zlepšit pozornost a soustředění a snížit impulzivitu a hyperaktivitu u osob s ADHD.

Nestimulanty představují alternativní možnost léčby, která může být vhodná pro pacienty, kteří nereagují na stimulanty, mají výrazné vedlejší účinky nebo mají nějaké zdravotní omezení, které znemožňuje užívání stimulantů. Nestimulanty obvykle působí pomaleji a jejich účinky mohou trvat déle. Mezi běžně předepisované nestimulanty patří: Atomoxetin (Strattera) - působí zvyšováním hladin noradrenalinu v mozku. Guanfacin (Intuniv) a Klonidin (Kapvay) - oba jsou agonisty alfa-2 adrenergních receptorů a působí modulací neurotransmise noradrenalinu. V některých případech mohou být pro léčbu ADHD užívána také určitá antidepresiva, zejména pokud je ADHD doprovázena depresí nebo úzkostnými poruchami. Antidepresiva, jako jsou selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) nebo tricyklické antidepresiva (TCA), mohou pomoci některým pacientům, i když nejsou primárně určena pro léčbu ADHD (Drtílková, Šerý, 2007).

Důležité aspekty farmakoterapie při ADHD:

- **Individualizace léčby**: výběr léku a dávkování by mělo být přizpůsobeno individuálním potřebám pacienta, včetně zohlednění jakýchkoli spoluexistujících stavů a potenciálních interakcí s jinými léky.
- **Monitorování, úpravy**: léčba ADHD vyžaduje pravidelné monitorování a případné úpravy dávkování nebo změny léku, aby se dosáhlo optimálního efektu a minimalizovaly se vedlejší účinky.
- **Komplexní přístup**: farmakoterapie je často nejefektivnější, když je kombinována s jinými formami léčby, jako je behaviorální terapie, terapie

zaměřená na zlepšení dovedností organizace a plánování, a podpora vzdělávání nebo zaměstnání.

- Úspěšná léčba často zahrnuje kombinaci farmakologických a nefarmakologických přístupů.

2 Specifikace vzdělávacího procesu

Legislativa vzdělávání v České republice se opírá o několik klíčových zákonů a nařízení, které určují pravidla a standardy pro všechny typy vzdělávání od předškolního po vysokoškolské.

V oblasti péče o děti se specifickými vzdělávacími potřebami, tj. i děti s poruchou pozornosti, existuje v České republice komplexní systém vzdělávání těchto dětí, který je založen na principu inkluze. To znamená, že děti se speciálními potřebami se vzdělávají v běžných školách a zařízeních společně s ostatními dětmi. „*Koncept inkluzivního vyučování respektuje heterogenitu žáků, reaguje na jejich rozdílnost v oblasti mentality, zájmů a schopností.*“ (Janoško, 2013 in Dostálová, Viktorin, s. 12).

Podpora vzdělávání žáků zahrnuje celou řadu opatření, která mají za cíl podporovat rozvoj každého jednotlivého žáka ve vzdělávacím prostředí. Tato podpora může být poskytována různými způsoby a může zahrnovat jak školní, tak i sociální a emoční pomoc. Důležitým aspektem legislativy je zajištění, aby byly respektovány individuální potřeby každého žáka a aby byly školy vybaveny a připraveny tyto potřeby naplňovat.

2.1 Integrace a inkluze

Pojmy integrace a inkluze jsou používány v souvislosti s efektivním vzděláváním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a v posledních letech je to téma velmi diskutované. Oba dva termíny mají své příznivce i odpůrce.

Inkluzivní vzdělávání je přístup, který se snaží zapojit všechny děti do běžných školních tříd, bez ohledu na jejich individuální předpoklady a potřeby. Klíčovou myšlenkou je, že neúspěch dítěte ve škole by neměl být vnímán jako jeho selhání, ale jako selhání systému, který není dostatečně přizpůsoben jednotlivcům. Inkluzi můžeme chápat jako „*základní ideu integrace postupně se rozvíjející v novou, vyšší kvalitu*“ (Fischer S. a kol, 2014, s. 43).

V rámci integrace ve vzdělávacích systémech vedle sebe nadále existují rozdílné podskupiny (Fischer a kol., 2014). Integrované vzdělávání se více zaměřuje na začlenění žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) do hlavních proudů vzdělávání. Tento model může zahrnovat různé úrovně integrace, od speciálních tříd umístěných v běžných školách až po úplné individuální začlenění do standardních tříd. Hlavním rozdílem mezi

inkluzí a integrací je, že zatímco integrace často vyžaduje od dětí přizpůsobení se existujícím školním strukturám, inkluzivní vzdělávání klade větší důraz na přizpůsobení vzdělávacího prostředí potřebám všech žáků. Inkluzivní vzdělávání tedy hledá způsoby, jak proměnit celý vzdělávací systém, tak, aby byl otevřený a přístupný pro každého žáka.

2.2 Legislativní rámec vzdělávání v ČR

Legislativní rámec vzdělávání v České republice tvoří soustava právních předpisů, které upravují oblast vzdělávání a školství. Důležitým aspektem legislativy je zajištění respektování individuálních potřeb každého žáka a připravenost a vybavenost školy tyto potřeby naplňovat. To zahrnuje nejen přístup k adekvátnímu vzdělávacímu obsahu, ale také fyzický přístup do školních zařízení, dostupnost speciálních pomůcek, odborné podpory a možností individuálního vzdělávacího plánování. Za stěžejní legislativní dokumenty považujeme:

- **Listinu základních práv a svobod.**
- **Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)**, v platném znění.
- **Vyhlášku č. 606/2020 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných**, v platném znění.
- **Vyhláška č. 607/2020 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**, v platném znění.
- **Zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících,** v platném znění – definuje kvalifikační požadavky na učitele a další pedagogické pracovníky, jejich pracovní poměry, další vzdělávání a kariérní systém.
- Národní program pro podporu vzdělávání – ačkoliv to není zákon, je důležitým strategickým dokumentem, který nastiňuje dlouhodobé cíle a směřování vzdělávací politiky ČR.
- Úmluva o právech dítěte.

2.2.1 Školský zákon

Školský zákon je v České republice klíčovým právním předpisem, který upravuje systém vzdělávání. Tento zákon stanoví právní rámec pro organizaci, správu a řízení škol a školských zařízení, jako jsou mateřské školy, základní školy, střední školy, vyšší odborné školy a školská zařízení pro volný čas, speciální vzdělávací potřeby a další.

Klíčové aspekty školského zákona zahrnují:

- **Typy škol a vzdělávací programy**: zákon definuje různé typy vzdělávacích institucí a jejich hlavní vzdělávací programy.
- **Povinná školní docházka**: stanovuje věk a podmínky povinné školní docházky, včetně povinné předškolní docházky.
- **Práva a povinnosti žáků a studentů**: zahrnuje práva na vzdělání, ochranu osobnosti, a také povinnosti, jako je docházka a plnění školních povinností.
- **Práva a povinnosti rodičů**: upřesňuje roli rodičů v procesu vzdělávání a jejich práva a povinnosti vůči škole.
- **Speciální vzdělávací potřeby**: řeší podmínky pro vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami a zajištění jejich podpory, školy zřízené podle § 16 školského zákona jsou školy a školská zařízení, která jsou určena pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami.

Školský zákon je doplněn řadou vyhlášek a dalších právních předpisů, které upřesňují jeho ustanovení v konkrétních oblastech, například podmínky pro vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, školní řády, podmínky pro domácí vzdělávání a další. Celkově školský zákon a související předpisy vytvářejí komplexní rámec pro fungování vzdělávacího systému v České republice, s cílem zajistit dostupnost kvalitního vzdělání pro všechny.

2.2.2 Pedagogicko – psychologické poradny

Pedagogicko – psychologické poradny (PPP) jsou specializovaná zařízení, která poskytují poradenské služby dětem, žákům, studentům, jejich rodičům, pedagogům a školám. Cílem těchto služeb je podporovat osobní, školní a profesní rozvoj jedinců, zejména těch, kteří čelí různým vzdělávacím, výchovným nebo psychologickým obtížím. Služby PPP jsou poskytovány zdarma a pokrývají široké spektrum potřeb (Kendíková, 2019).

Hlavní služby poskytované pedagogicko-psychologickými poradnami zahrnují:

- **Diagnostiku**: hodnocení vzdělávacích schopností, specifických učebních potřeb, psychologického vývoje dítěte nebo mladého člověka, včetně testování inteligence, specifických poruch učení (např. dyslexie, dysgrafie) nebo poruch pozornosti (ADHD).
- **Poradenství**: individuální konzultace a terapeutické sezení pro děti, žáky, studenty a jejich rodiny ohledně výchovných, vzdělávacích, sociálních, emocionálních nebo behaviorálních problémů.
- **Prevenci:** programy a aktivity zaměřené na prevenci vzniku výchovných a vzdělávacích problémů, včetně programů pro školy a třídy.
- **Podporu**: podpora integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžného vzdělávacího procesu, včetně poradenství pro učitele a školy ohledně adaptace vzdělávacích metod a prostředí.
- **Spolupráci**: spolupráce s dalšími institucemi a odborníky, jako jsou centra speciálně-pedagogické péče (SPC)[4], sociální služby, zdravotnická zařízení a další, v zájmu komplexní podpory dítěte.

Právní rámec pro činnost pedagogicko-psychologických poraden v ČR stanovuje zejména zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), který vymezuje jejich postavení, úkoly a cíle v systému vzdělávání a dále vyhláška č. 607/2020 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění.

2.2.3 Vyhláška č. 606/2020 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

Tato vyhláška je důležitá pro realizaci inkluzivního vzdělávání a upravuje podmínky vzdělávání žáků se specifickými potřebami ve všech typech škol.

Hlavní body vyhlášky zahrnují:

- **Identifikace potřeb**: stanovuje postupy pro identifikaci speciálních vzdělávacích potřeb žáků, včetně diagnostických postupů a hodnocení, které mohou provádět školy nebo pedagogicko-psychologické poradny.

[4] V některých krajích dochází ke spojení PPP a SPC.

- **Individuální vzdělávací plán**: důraz je kladen na vytváření individuálních vzdělávacích plánů (IVP) pro žáky se specifickými potřebami, které umožňují adaptaci vzdělávacího procesu, metod a cílů tak, aby co nejvíce vyhovovaly individuálním potřebám a schopnostem každého žáka.
- **Podpůrná opatření**: vyhláška specifikuje různé typy podpůrných opatření, která mají pomoci žákům se specifickými potřebami dosáhnout vzdělávacích cílů. Mezi tato opatření patří například asistent pedagoga, speciální učební pomůcky, terapie nebo úpravy v hodnocení.
- **Spolupráce s rodiči a dalšími odborníky**: podporuje spolupráci mezi školou, rodinou a případně dalšími externími odborníky (např. pedagogicko-psychologická poradna, speciální pedagogové) ve prospěch optimálního vzdělávacího procesu pro žáka.
- **Zajištění přístupnosti**: zavádí povinnost škol zajišťovat přístupnost vzdělávání pro všechny žáky, včetně těch se specifickými potřebami, což zahrnuje fyzickou přístupnost školních budov, stejně jako přístup k vzdělávacím materiálům a informacím.

2.3 Intervenční postupy

Jak zmiňuje Čadilová a Žampachová (2015), hlavním záměrem pedagogického zásahu není nutit žáka, aby se vešel do předem daných norem školního prostředí. Místo toho je cílem pomocí vhodně zvolených vzdělávacích metod pozitivně ovlivnit prostředí těchto dětí s neuro-vývojovými nebo psychickými obtížemi, a tak změnit náhled na specifické chování a jednání. Nejde o to žáka jakkoliv přetvářet, ale spíše o vytvoření takových podmínek, které mu umožní být úspěšnější a cítit se svobodněji ve svém vývoji.

Velmi důležitým bodem pro edukaci dětí s poruchami pozornostmi je, aby učitel nepodléhal předsudkům a mýtům, které se s poruchou pozornosti velmi často pojí. Je nanejvýše potřeba se na vzdělávání těchto žáků připravit, a to nejen psychicky, ale také seznámením dokumentace žáka, včetně doporučení školského poradenského zařízení (Kendíková, 2019). Doporučované pedagogické postupy (Michalová, Pešatová, 2015):

- instrukce, pokyny,
- pozitivní posilování,
- zpětná vazba,
- respektující styl učení,

- nácvik metakognitivních strategií,
- sebehodnocení, sebekontrola.

Jucovičová a Žáčková doporučují při práci s dětmi s poruchou pozornosti edukaci v následujících formách: individuální výuka, hromadná (frontální) výuka, skupinová výuka a projektové vyučování, kdy *„velkou roli ve schopnostech koncentrovat pozornost u dítěte s ADHD hraje motivace a adekvátní stimulace“* (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 28). Při vyučování je vhodné dodržovat následující doporučení:

- během učení by si měli každých dvacet minut udělat krátkou přestávku,
- učit se s možností měnit polohu i místo,
- trénovat nácvik sociálních situací.

Při organizaci výuky se snažíme žákovi zajistit:

- přítomnost a podporu asistenta pedagoga ve třídě,
- krátké přestávky v průběhu výuky, rychlé střídání činností,
- při hlučnějších aktivitách umožnit odchod na klidnější místo s asistentem pedagoga (Jucovičová, Žáčková, 2018).

Výuku je potřeba přizpůsobit konkrétnímu dítěti tak, aby si z ní odneslo co nejvíce. V případě poruch pozornosti je potřeba dodržovat pomalejší tempo, často učivo procvičovat a opakovat. Důležité je nastavit odlišné limity a zejména respektování pracovního tempa a srozumitelnosti učiva. V případě úloh komplexnějšího typu je vhodné rozfázování do dílčích kroků, které dítě plní postupně. Také je vhodné používat multisenzoriální přístup, ve kterém ústní sdělení obohatíme o názorovou oporu se zapojením co nejvíce smyslů. Tak dochází k lepšímu zapamatování si předkládaného učiva a snadnějšímu vybavení. Vhodné je využít názorně demonstrační metody – různé výukové programy a názorné pomůcky.

2.4 Stupně podpůrných opatření

V oblasti vzdělávání se termín "podpůrná opatření" vztahuje na různé typy pomoci, které jsou žákům poskytovány s cílem zajistit jim rovné příležitosti ve vzdělávání a pomoci jim dosáhnout jejich plného potenciálu. Dle platné legislativy rozdělujeme podpůrná opatření do pěti stupňů.

V případě **1. stupně podpůrných opatření** je důležitá spolupráce rodiny, školy a speciálního pedagoga, příp. psychologa. Dítě zpravidla nemá žádné omezení v oblasti výuky a snažíme se dítě zejména motivovat. Učitel a škola vždy vychází z doporučení školského poradenského zařízení.

Podpůrná opatření ve 2. stupni zahrnují efektivní podpůrná opatření z 1. stupně podpory. Škole v tomto případě náleží navýšení finančních prostředků ze státního rozpočtu odpovídající potřebám žáka. Zpravidla se jedná o drobné úpravy výukových metod (např. více času na diktát, častější kontrola pochopení probíraného učiva pedagogem, pochvaly apod.)

Podpůrná opatření ve 3. stupni opět vycházejí z předchozích opatření ŠPZ 1. a 2. stupně. Jedná se o opatření, kdy je např. možné snížit obsah probíraného učiva a umožnění větší časové dotace (kratší diktát, více času na práci, častější zařazení přestávek apod.). Od tohoto opatření je možné zařadit asistenta pedagoga.

Podpůrná opatření ve 4. a 5. stupni vycházejí vždy z doporučení ŠPZ a zahrnují i efektivní podpůrná opatření z 1. až 3. stupně podpory. V tomto případě se jedná o závažnější problémy v oblasti chování a pozornosti a snažíme se vycházet z konkrétních opatření ŠPZ.

Od 2. stupně opatření je vždy potřeba souhlas zákonného zástupce.

Při vzdělávání dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními je škola povinna zajistit některé podmínky, mezi které patří (Kendíková, 2019):

- Uplatňování principu diferenciace a individualizace ve vzdělávacím procesu.
- Odlišná délka vyučovacích hodin, příp. dělení nebo spojování vyučovacích hodin.
- Formativní hodnocení.
- Spolupráce s rodinou žáka (zákonnými zástupci).
- Spolupráce s ostatními školami.

2.4.1 Konkrétní možnosti využití podpůrných opatření ve školách

„Projevy dítěte plynoucí ze základní diagnózy, přidružených poruch, onemocnění a nespecifických rysů doprovázejících základní diagnózu ovlivňují výběr forem výuky

a jsou pro pedagoga vodítkem v jejich využití i nastavení potřebné míry podpory pro konkrétního žáka" (Čadilová, V., Žampachová, Z. a kol., 2015, s. 32).

Jednotlivé formy výuky se prolínají řadou podpůrných opatření 1–5. Jednotlivé formy výuky rovněž ovlivňují organizaci práce, intervenci, hodnocení, úpravu obsahu učiva, tvorbu pomůcek, úpravu prostředí, práci s kolektivem třídy i přípravu na vyučování (Čadilová, Žampachová, 2015).

1. **Organizace výuky** – zahrnuje taková opatření, která zajistí organizační podporu žáka ve školním prostředí s využitím strukturalizace aktivit, činností a vizuální podpory. Cílem těchto opatření je eliminovat únavu a stres ze zátěže, pomoci žákovi zpřehlednit informace o časových a prostorových změnách, které v rámci vzdělávání přicházejí.

2. **Modifikace výukových metod a forem práce** – využívání specifických metod a forem práce přináší žákům efektivnější podporu a umožňuje pedagogům lépe zacílit na jejich potřeby.

3. **Intervence** – cílem využívání podpůrných opatření z této oblasti je především podpora rozvoje deficitních oblastí u žáků z cílové skupiny. Obsah opatření v této oblasti odpovídá specifickým potřebám žáků a je pro naplňování jejich speciálních vzdělávacích potřeb v řadě případů klíčový.

4. **Pomůcky** – využívání pomůcek by mělo být běžnou součástí vzdělávacího procesu. Žáci z cílové skupiny často využívají různé speciálně upravené pomůcky. Kreativně vytvořené pomůcky mohou zásadně ovlivnit výuku žáků a usnadnit zvládnutí vzdělávacího procesu a pochopení učiva.

5. **Úprava obsahu výuky** – podpůrná opatření z této oblasti pomáhají pedagogům s plněním vzdělávacích cílů, protože pro řadu žáků z cílové skupiny je nutné upravit obsah vzdělávání a přizpůsobit ho jejich individuálním možnostem.

6. **Hodnocení** – je důležitou součástí vzdělávacího procesu. U žáků z cílové skupiny je třeba zaměřit hodnocení nejen na kontrolu rozsahu znalostí v jednotlivých oblastech vzdělávání, ale také na efektivitu vzdělávacího procesu. Zpravidla se využívá formativního hodnocení.

7. **Jiné formy přípravy na vyučování** – řada žáků z cílové skupiny zvládá obtížně celý vzdělávací proces. Příprava na výuku je u některých žáků výrazně limitována jejich

pozorností, unavitelností i podporou ze strany rodiny. Využití podpůrných opatření z této skupiny umožní nastavit individuálně rozsah i obsah domácí přípravy.

8. **Podpora sociální a zdravotní** – jde o specifickou nadstavbovou skupinu podpůrných opatření, která nepřímo souvisí se vzdělávacím procesem.

9. **Práce s třídním kolektivem** – uplatňování podpůrných opatření z této oblasti je, vzhledem k deficitům žáků v oblasti navazování sociálních kontaktů, vztahů ve skupině a přiměřených sociálních reakcí, velmi důležité. Pedagogové by při vzdělávání neměli opomínat práci s třídním kolektivem a budování vzájemné atmosféry pochopení a tolerance mezi žáky.

10. **Úprava prostředí** – tato oblast podpůrných opatření úzce souvisí s deficity žáků z cílové skupiny. Jejich uplatňováním můžeme eliminovat řadu negativních dopadů na vzdělávání, které mohou být doprovázeny i závažnými problémy v chování žáků.

U každého typu postižení či poruchy se vždy snažíme o takové zařazení dítěte do výuky, které odpovídá jeho možnostem. V případě poruch pozornosti, které mohou přetrvávat do dospělosti, je vhodné se zaměřit i na volbu povolání. Jak uvádí Jucovičová a Žáčková (2010, s. 220) *„je vhodné volit takové povolání, které přináší častou změnu, možnost střídání činností, umožňuje i pohybové aktivity, je pestré, barvité nestereotypní“*. Základem je vždy podnětné prostředí a podpora rodiny.

3 Výzkumné šetření o práci pedagogů s žáky ADHD na 1. stupni ZŠ

Tato bakalářská práce se snaží zjistit postoje učitelů k přístupům a metodám, které učitelé prvního stupně základních škol aplikují při vzdělávání žáků s ADHD. Cílem je zjistit, jak dobře jsou pedagogové informováni o této poruše, jaké vzdělávací metody a podpůrná opatření pro tyto žáky používají, a v jaké míře tyto metody a opatření nacházejí uplatnění v praxi. Kvantitativním sběrem dat prostřednictvím dotazníků zaměřených na specifické pedagogické metody, přístupy a postoje k podpůrným opatřením získáme detailní informace o praktických zkušenostech a postojích dotazovaných učitelů. Jak uvádí Gavora (2000) in Chráska (2007, s. 163), je dotazník frekventovanou metodou sběru dat a vymezuje ho jako „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*".

V dalších částech textu se zaměříme na vysvětlení výzkumného problému a následně si stanovíme konkrétní výzkumné cíle. Podíváme se také na výzkumný soubor, který zahrnuje jak výběr účastníků, tak i kritéria jejich výběru. Závěrečná část se věnuje analýze získaných dat a jejich interpretaci.

3.1 Cíl výzkumného šetření

Výzkumné otázky představují základní stavební kameny každého projektu. Jsou to klíčové otázky, na které se výzkum snaží najít odpovědi. Tyto otázky určují směr a cíle výzkumu, pomáhají vymezit, co bude zkoumáno, a definují, jakým způsobem budou data sbírána a analyzována.

Hlavní cíl: Zjistit, jaké znalosti mají učitelé na prvním stupni základních škol o poruchách pozornosti (ADHD), odkud tyto informace získávají a jaké pedagogické metody a přístupy využívají pro práci se žáky s ADHD.

Výzkumné otázky:

1. **Jaké pedagogické metody a přístupy nejčastěji používají učitelé na prvním stupni základních škol pro práci s žáky s ADHD?**

Tato otázka si klade za cíl identifikovat specifické vyučovací strategie, které učitelé považují za účinné pro podporu žáků s ADHD.

2. **Jaká specifická podpůrná opatření implementují učitelé pro eliminaci negativních projevů ADHD během vzdělávacího procesu?**

Cílem je zjistit, která konkrétní opatření (např. přizpůsobení prostředí třídy) jsou nejvíce využívána k podpoře těchto žáků.

3. **Jaké jsou úrovně znalostí učitelů o ADHD a jak se tyto znalosti odrážejí v jejich pedagogických přístupech?**

Otázka je zaměřená na zjištění, jak dobře a odkud jsou učitelé informováni o ADHD a zda existuje korelace mezi jejich znalostmi a využívanými metodami.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro praktickou část bakalářské práce bylo náhodně vybráno a emailem osloveno několik základních škol (zástupci ředitele) v České republice s žádostí o přeposlání učitelům prvního stupně. Byly osloveny státní, soukromé i církevní školy. Dalším, neméně důležitým vzorkem šetření, byli osloveni učitelé z řad mých spolužáků, ať již současných či dřívějších, vykonávajících profesi na prvním stupni. Dotazník byl vytvořen pomocí formuláře Google. Všechny odpovědi byly zpracovány anonymně, což znamená, že údaje o jednotlivých respondentech nebyly shromažďovány a nebylo tak možné jakkoli identifikovat odpovídající osoby.

Výsledky šetření jsou názorně graficky zobrazeny pomocí programu Microsoft Excel, což umožnilo přehledné a srozumitelné znázornění dat a usnadnilo interpretaci výsledků dotazníkového šetření. Tento způsob sběru a analýzy dat poskytl cenné informace o pedagogických přístupech a názorech učitelů, které byly důležité pro dosažení cílů této bakalářské práce.

3.3 Výsledky empirického šetření

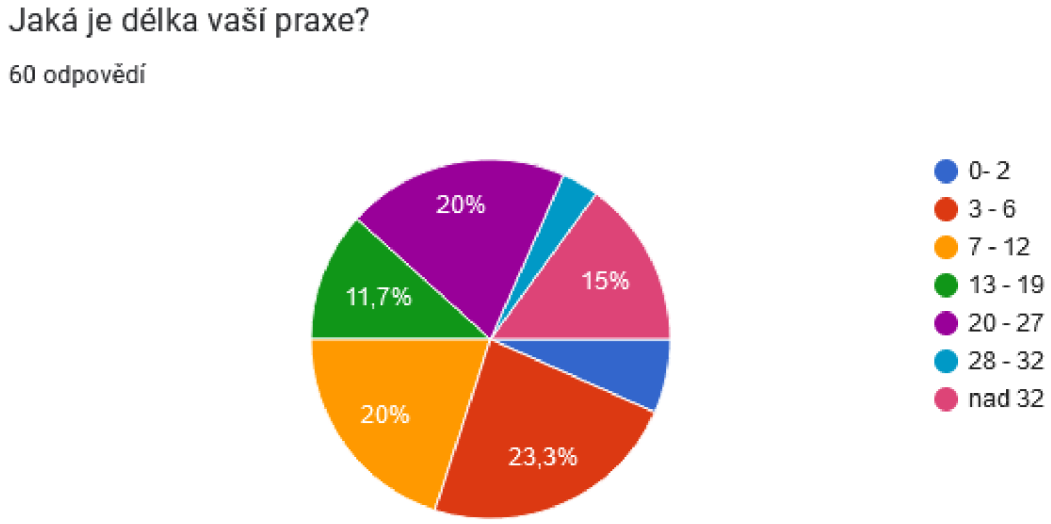
V empirické části bakalářské práce bylo celkem respondenty odesláno 61 vyplněných dotazníků, z toho 1 dotazník byl vyplněn chybně (odeslán bez odpovědí). Návratnost dotazníků byla malá, vzhledem k celkovému počtu učitelů na školách, kam byly dotazníky poslány. Vstřícnější k vyplnění byly respondenti z řad mých známých či spolužáků a jejich kolegů. Pouze z jedné školy jsem dostala zpětnou vazbu k rozšíření dotazníku mezi pedagogy dané školy.

Otázka č. 1

Graf č.1 Pohlaví

Celkem z 61 respondentů bylo 88, 3 % žen a pouze 11, 7 % mužů, tj. 53 žen a 7 mužů.

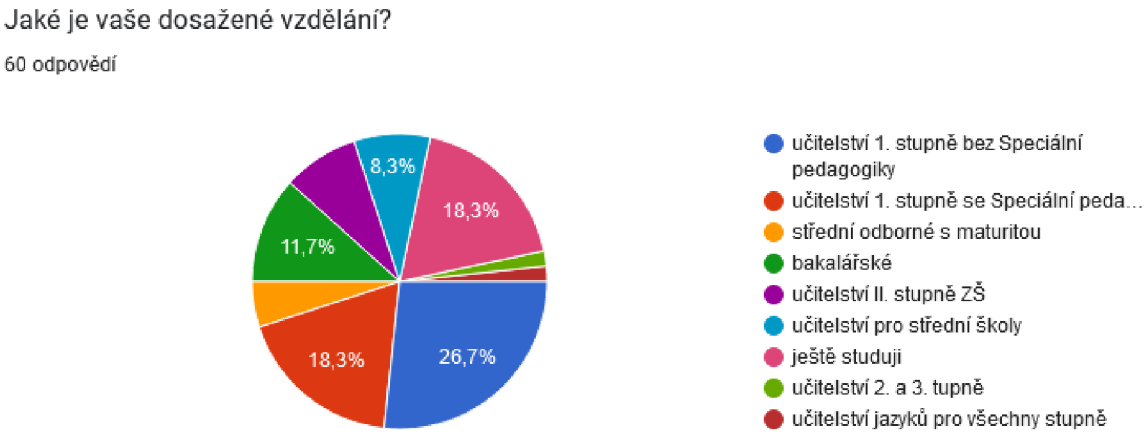
Otázka č. 2



Graf 2 Délka praxe

Nejvíc respondentů, 23, 3 %, tj. 14, má praxi v rozmezí 3–6 let. Jako druhou nejpočetnější skupinou v délce praxe jsou dvě shodně skupiny s 12 respondenty, a to konkrétně v délce trvání praxe 7–12 let a 20–27 let. Délku praxe nad 32 let uvedlo 15 % respondentů, tj. 9. Sedm respondentů uvedlo délku praxe v rozmezí 13–19 let. Pouze 4 respondenti se hlásili ke skupině do 2 let trvání praxe a nejméně respondentů, 2, má praxi v rozmezí 28–32 let.

Otázka č. 3

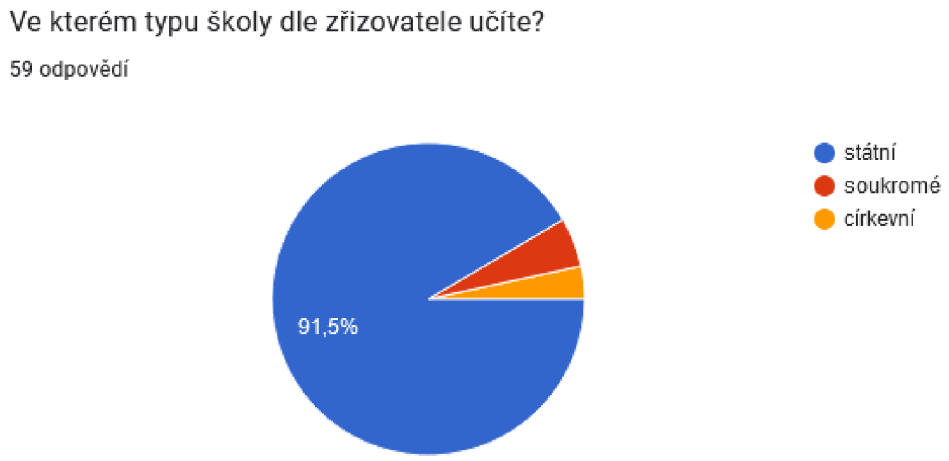


Graf č. 3 Dosažené vzdělání

V nabídce bylo 7 možností odpovědí s výběrem, byla zde ponechána i možnost volné odpovědi bez výběru. Tuto možnost si vybrali 2 respondenti.

Největší zastoupení, 26, 7 %, mají učitelé s aprobací 1. stupně ZŠ bez speciální pedagogiky, tj. 16. Další početnou skupinou je s 11 respondenty (18, 3 %) Učitelství 1. stupně se Speciální pedagogikou a shodně také skupina ještě studujících. Další zastoupení, 7 respondentů, uvedlo jako své nejvyšší vzdělání bakalářské. Shodně po 5 respondentech, 8, 3 %, uvedlo jako své dosažené vzdělání učitelství 2. stupně a učitelství pro střední školy. Střední odborné vzdělání s maturitou uvedli 3 respondenti.

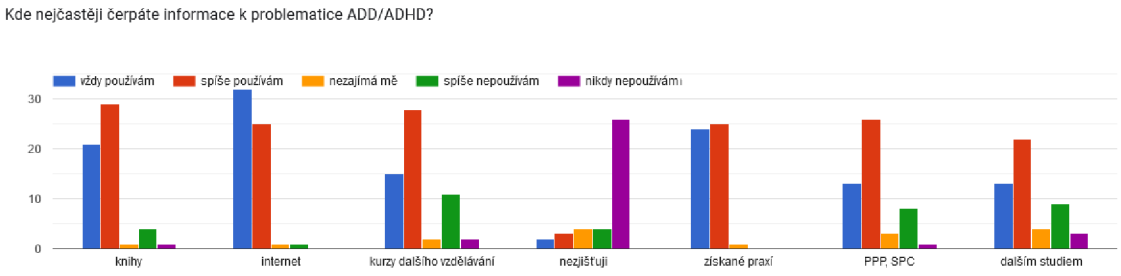
Otázka č. 4



Graf č. 4 Typ školy

Z 59 odpovědí se přihlásilo 54 respondentů (91, 5 %) ke státnímu sektoru, 3 respondenti (5, 1 %) do sektoru soukromého a pouze 1 respondent je z oblasti církevního sektoru.

Otázka č. 5

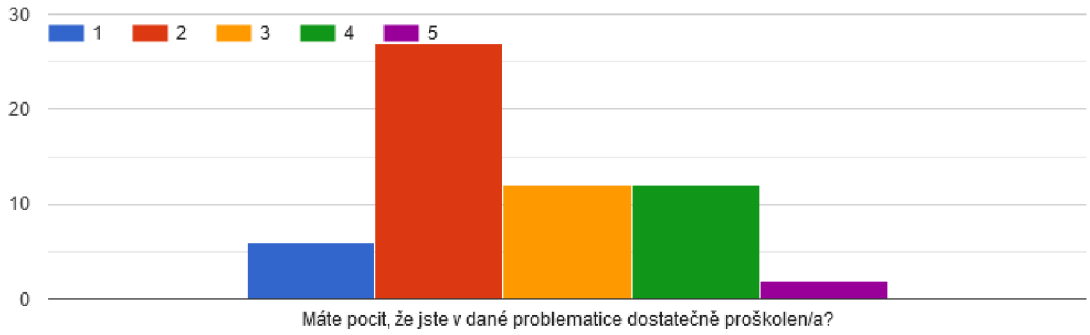


Graf č. 5 Získávání informací

Tato otázka se zabývá tím, z jakých zdrojů získávají učitelé informace o problematice ADHD. Bylo zde dáno 7 položek a respondenti vybírali co nejvhodnější odpověď z dané škály. Po knize vždy sáhne 21 respondentů, spíše ji využívá 29 respondentů. Pro ostatních 6 respondentů nejsou knihy k získávání informací o ADHD zas tak časté. Využívání internetu jako možnost získávání informací vybralo 32 respondentů možnost vždy používám a 25 respondentů spíše používá. 2 respondenti internet nevyužívají a 1 u této položky neodpověděl. Kurzy dalšího vzdělávání využívá k prohlubování informací 15 respondentů vždy a 28 spíše využívá. Většina respondentů, 49, shodně potvrdila, že informace získávají praxí. Otázka na využívání informací od pedagogických poraden

či speciálně pedagogických center odpovědělo 13 respondentů, že rozhodně ano a 26 spíše ano. Dalším studiem informace o dané problematice čerpá rozhodně 13 respondentů a 22 studium využívá spíše.

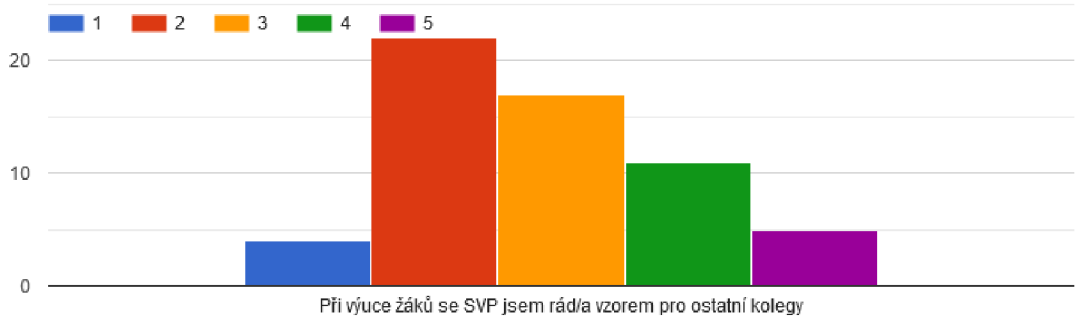
Otázka č. 6



Graf 6 Zjištění proškolenosti ADHD

Tato otázka se zaměřila na zjištění pedagogů, jak hodnotí své vědomosti týkající se ADHD. Celkem 33 pedagogů má pocit, že je v dané problematice proškoleno, z toho 6 rozhodně a 27 spíše ano. Ostatní to buď nezajímá nebo pocit proškolenosti nemají. Michalová a Pešatová, 2015, s. 140 ve svém výzkumu uvádí, že „*kritérium sebehodnocení lze využít při volbě cílové skupiny pedagogů pro další vzdělávání o poruše ADHD*“, nicméně poukazuje na fakt, že vlastní sebehodnocení neodpovídá názorům respondentů na potřebu dalšího vzdělávání. Interpretovala tak fakt, že větší potřebu dalšího vzdělávání mají pedagogové s lepšími znalostmi problematiky (Michalová a kol., 2015).

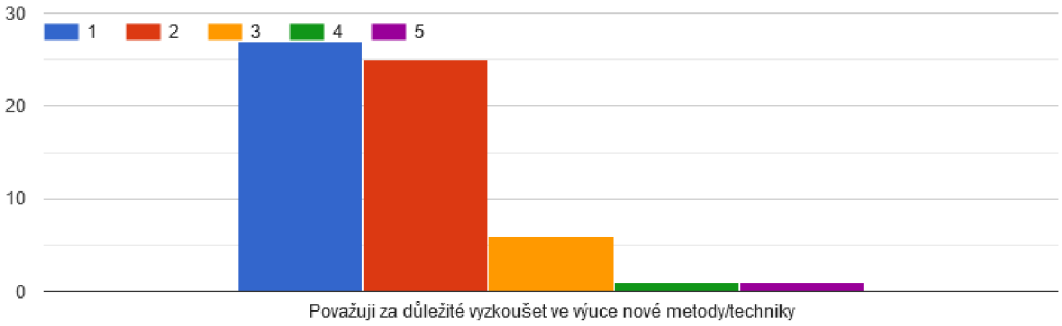
Otázka č. 7



Graf 7 Vzor pro ostatní pedagogy

Tato otázka zkoumala, nakolik se učitelé cítí být vzorem pro ostatní kolegy ve vztahu k dětem se speciálně vzdělávacími potřebami. Pouze 4 respondenti odpověděli, že rozhodně ano a 17 spíše ano. Zbylé odpovědi jsou negativní a otázka vzoru je pro ně nezajímavá.

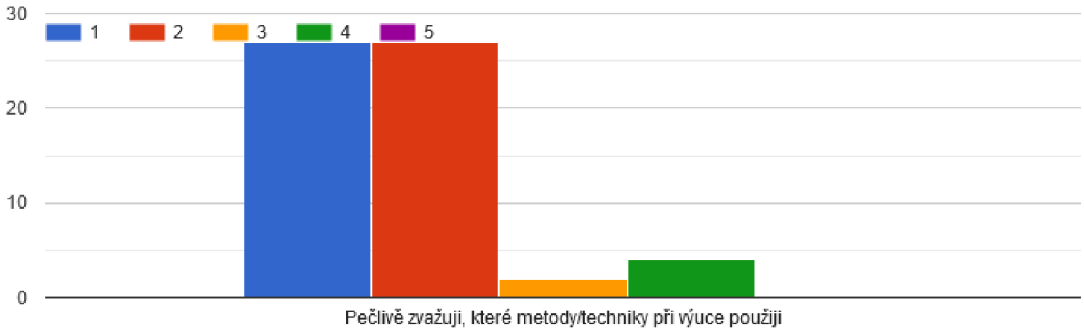
Otázka č. 8



Graf 8 Využívání nových metod/technik

Tato otázka měla za cíl zjistit postoje učitelů k novým metodám a technikám ve výuce. Je potěšující, že 52 respondentů odpovědělo kladně (27 rozhodně ano, 25 spíše ano). Pouze pro 6 pedagogů jsou nové metody nezajímavé a 2 respondenti odpověděli záporně, tj. nové metody nepovažují za důležité a nevyužívají je.

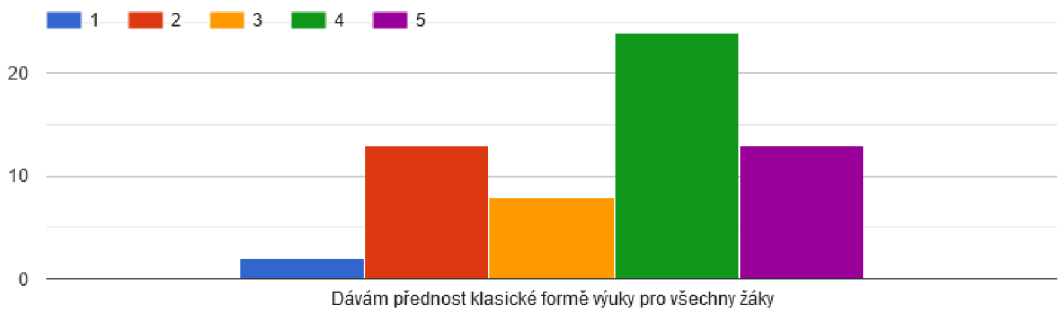
Otázka č. 9



Graf 9 Zvažování metod při výuce

Tato otázka se zabývá zjištěním, jak pedagogové před vlastní výukou zvažují styl svého vyučování, tedy vhodné vyučovací metody a techniky. Pozitivním překvapením je 54 kladných odpovědí (27 rozhodně ano a 27 spíše ano), jen 2 respondenty nezajímá a 4 respondenti odpověděli záporně.

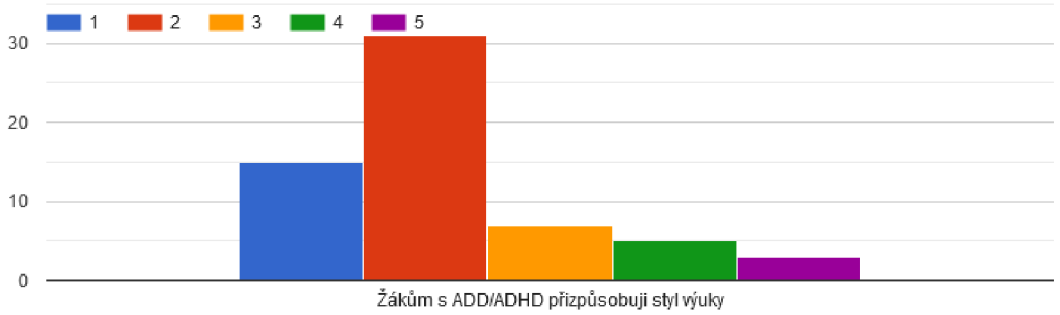
Otázka č. 10



Graf 10 Upřednostňování klasické formy výuky

Je překvapivé, že v předchozí otázce 54 respondentů odpovědělo kladně a řeší tak otázku vhodně nastavených metod či technik, ačkoliv v této otázce pouze 13 respondentů rozhodně nesouhlasí s tvrzením klasické formy výuky pro všechny žáky a 24 spíše nesouhlasí. 15 respondentů upřednostňuje klasickou formu výuky a 8 respondentů to nezajímá.

Otázka č. 11

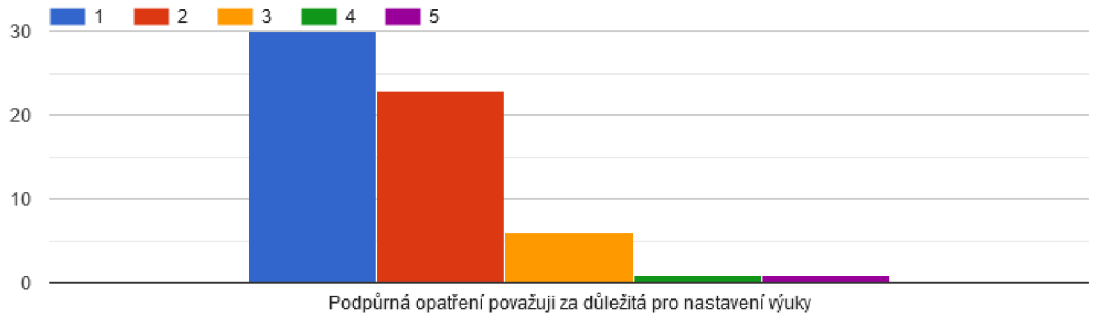


Graf 11 Přizpůsobování stylu výuky

Tato položka je zaměřena konkrétně, a to na přizpůsobení stylu výuky u žáků s ADHD. 31 respondentů rozhodně přizpůsobuje styl výuky a 15 spíše přizpůsobuje styl výuky těmto žákům. 8 odpovědí bylo záporných, tzn. že styl vyučování při výskytu žáka s ADHD nemají potřebu přizpůsobovat a 7 respondentů to nezajímá.

Postoje pedagogů k podpůrným opatřením

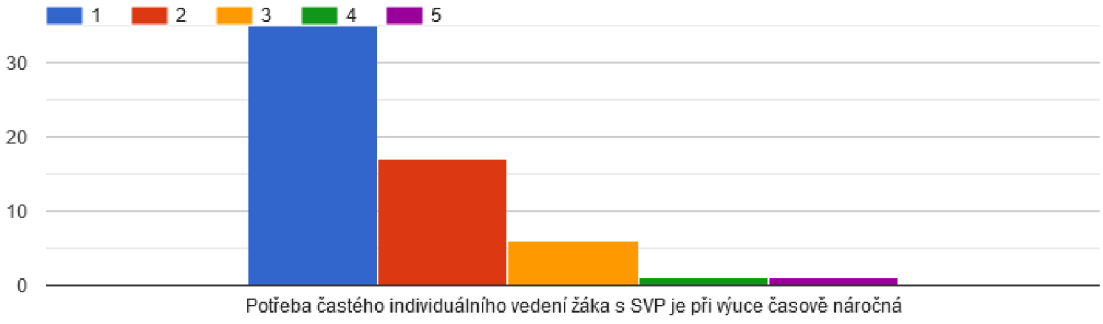
Otázka č. 12



Graf 12 Důležitost podpůrných opatření pro nastavení výuky

Celkem 53 pedagogů považuje podpůrná opatření za důležitá. Z toho vyplývá, že si uvědomují potřebu odlišných výukových stylů při nastavení výuky nejen pro žáky s poruchou pozornosti. Pro 6 respondentů jsou nezajímavá a jen 2 hodnotili negativně, pravděpodobně tak preferují klasickou výuku pro všechny.

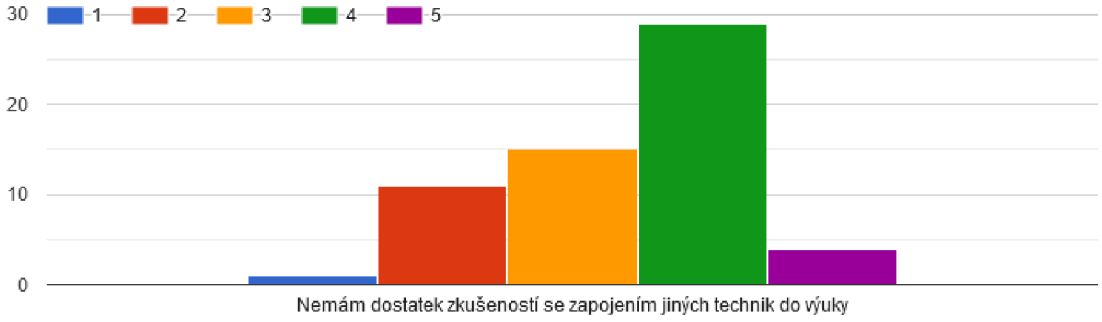
Otázka č. 13



Graf 13 Časová náročnost individuálního vedení

Tato otázka zjišťovala postoj učitelů k náročnosti individuálního vedení žáka se SVP. 35 respondentů s tímto tvrzením rozhodně souhlasí a 17 spíše souhlasí, pravděpodobně tak individuálně s dítětem se SVP pracovali nebo pracují pravidelně a svou odpovědí tak potvrzují nabytou praxí. Jen dva respondenti s tímto tvrzením nesouhlasí, pro 6 respondentů je položka nezajímavá.

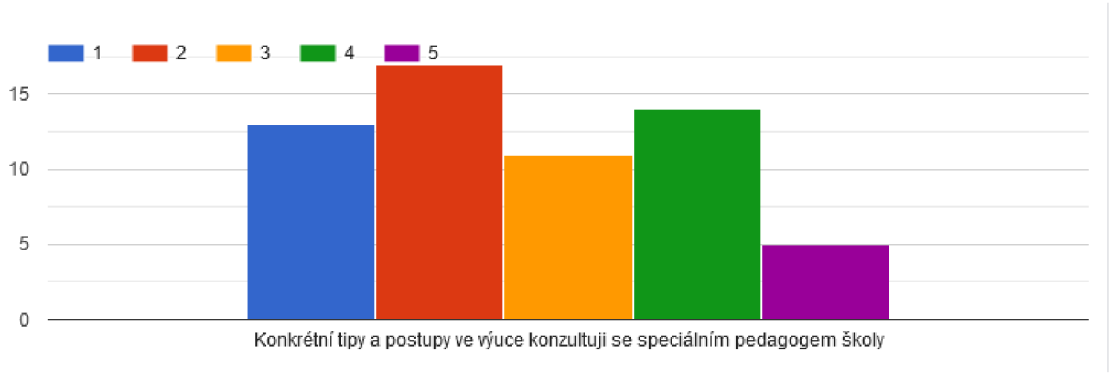
Otázka č. 14



Graf 14 Nedostatek zkušeností se zapojováním jiných technik

Tato otázka ověřuje používání jiných technik při výuce. Celkem 33 respondentů (29 spíše ne, 4 rozhodně ne) odpovědělo negativně, tzn. že mají pocit dostatečných zkušeností. 12 respondentů odpovědělo kladně, tj. že nemají dostatek zkušeností se zapojením jiných technik při výuce.

Otázka č. 15



Graf 15 Konzultování se speciálním pedagogem

Tato otázka se zaměřila na spolupráci pedagogů a speciálního pedagoga školy, která by ve školách měla fungovat. Je potěšující, že 13 respondentů rozhodně se speciálním pedagogem konzultuje a 17 spíše konzultuje. Zároveň ale 19 pedagogů možnost konzultací se speciálním pedagogem nevyužívá, 14 spíše ne, 5 rozhodně ne a 11 respondentů na spolupráci se speciálním pedagogem nemá názor.

Otázky zaměřující se na konkrétní metody a opatření ve výuce

Tab. č. 1 Konkrétní metody a opatření

Otázka	Rozhodně souhlasím	Spíše souhlasím	Nemám vyhraněný názor	Spíše nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím
Individualizace při výuce	36	19	1	0	2
Stanovení odlišného čas. limitu	32	23	4	1	1
Respektování osobního tempa	42	13	2	2	1
Rozfázování učiva	26	25	5	2	3
Vizuální opora	30	24	1	2	1
Krácení úkolů	34	16	4	3	4
Častější zpětná vazba	28	22	5	3	2
Ústní zkoušení v lavici	12	15	13	13	7
Střídání činností	34	19	1	4	2
Relaxační přestávky	23	23	5	6	4
Formativní hodnocení	19	28	5	6	0
Vytvoření dalšího místa	19	11	12	13	5
Pochvala za dílčí pokroky	42	15	1	1	1

V otázkách směřujících ke zjištění, jaké konkrétní podpůrná opatření učitelé na prvních stupních základních škol využívají, jsem došla k následujícím závěrům.

Individualizace při výuce

Z údajů vyplývá, jak pedagogové vnímají svou schopnost přizpůsobit výuku individuálním potřebám žáků. 36 pedagogů se zcela ztotožňuje s tvrzením, že jsou schopni individualizovat výuku podle potřeb jednotlivých žáků. 19 pedagogů vyjádřilo, že spíše souhlasí s tím, že dokážou přizpůsobit výuku, tzn., že nějaké zkušenosti s individualizací zřejmě mají. Pouze 1 pedagog se nevyjádřil jednoznačně. 2 pedagogové individualizaci ve výuce odmítají.

Stanovení odlišného časového limitu

32 pedagogů vyjádřilo silný souhlas s tím, že jsou schopni a ochotni stanovit odlišné časové limity pro žáky v závislosti na jejich individuálních potřebách. 23 pedagogů souhlasí s možností nastavení odlišných časových limitů. 4 pedagogové se nevyjádřili jasně pro nebo proti, z čehož usuzuji, že se s tímto přístupem nesetkali nebo nemají dostatek zkušeností k jeho hodnocení. 1 pedagog vyjádřil mírný nesouhlas s možností stanovit odlišné časové limity. 1 pedagog rozhodně nesouhlasí se stanovením odlišných časových limitů.

Většina pedagogů je ochotná nebo už praktikuje přizpůsobování časových limitů podle individuálních potřeb žáků.

Respektování osobního tempa

42 pedagogů vyjádřilo silný souhlas s tím, že respektují osobní tempo svých žáků, což znamená, že se žáci učí v tempu, které jim nejlépe vyhovuje. 13 pedagogů mírně souhlasí s možností respektovat osobní tempo. Dva pedagogové se nevyjádřili jednoznačně a 2 pedagogové vyjádřili mírný nesouhlas s respektováním osobního tempa žáků a 1 pedagog nesouhlasí s tím, že by měl respektovat osobní tempo žáků.

Rozfázování učiva

26 pedagogů plně podporuje rozfázování učiva, což znamená, že rozdělují učební materiál do menších částí, aby usnadnili žákovi jeho osvojení. 25 pedagogů vyjádřilo podporu pro rozfázování učiva, ale zřejmě s menším důrazem než ti, kteří rozhodně souhlasí. 5 pedagogů nevyjádřilo konkrétní stanovisko, tj. buď s tím nemají zkušenosti nebo rozfázování učiva používají sporadicky. 2 pedagogové mírně nesouhlasí s rozfázováním učiva a 3 pedagogové vyjádřili silný nesouhlas s rozfázováním učiva. Z výše zmíněného vyplývá, že většina pedagogů je nakloněna adaptaci výuky podle individuálních potřeb a schopností žáků. V obou případech je evidentní snaha o inkluzivní přístup, který podporuje učení ve vlastním tempu studentů a rozdělení učiva do menších částí.

Vizuální opora

30 pedagogů rozhodně podporuje využití vizuálních opor ve výuce, pravděpodobně jsou tedy přesvědčení o efektivitě této metody. 24 pedagogů vyjádřilo podporu pro vizuální opory, ale s menším důrazem. Pouze 1 pedagog nevyjádřil jasný názor. 2 pedagogové mírně nesouhlasí s používáním vizuálních opor. 1 pedagog vyjádřil silný nesouhlas, tzn. že nepovažuje vizuální opory za vhodné nebo efektivní ve své výuce.

Krácení úkolů

34 pedagogů plně podporuje krácení úkolů. Z toho vyplývá, že krácení považují prospěšné pro žáky, u kterých se objevují potíže s dlouhodobější koncentrací nebo s porozuměním rozsáhlejšího materiálu. 16 pedagogů je pro krácení úkolů, ale s menším důrazem. 4 pedagogové se nevyjádřili jednoznačně, tzn., že tuto metodu zřejmě nepoužívají často nebo nejsou přesvědčeni o její účinnosti. 3 pedagogové vyjádřili mírný nesouhlas s krácením úkolů. 4 pedagogové nesouhlasí s krácením úkolů.

Častější zpětná vazba

28 pedagogů silně podporuje poskytování častější zpětné vazby žákům, pravděpodobně ji vnímají jako efektivní způsob podpory a motivace žáků. 22 pedagogů vyjádřilo souhlas, ale s mírně menším důrazem. 5 pedagogů se nevyjádřilo jednoznačně. 3 pedagogové mírně nesouhlasí s poskytováním častější zpětné vazby. 2 pedagogové rozhodně nesouhlasí.

Ústní zkoušení v lavici

12 pedagogů silně podporuje ústní zkoušení přímo v lavici, což může být pro některé žáky méně stresující a ověřování znalostí tak může být efektivnější. 15 pedagogů vyjádřilo souhlas, ale s menším důrazem. 13 pedagogů se nevyjádřilo jednoznačně. 13 pedagogů vyjádřilo mírný nesouhlas s ústním zkoušením v lavici, 7 pedagogů rozhodně nesouhlasí s touto praxí, možná kvůli názoru, že ústní zkoušení v lavici není efektivní nebo může působit diskriminačně.

V předchozích dvou otázkách je patrný rozdíl, zatímco častější zpětná vazba je celkově vnímána pozitivně většinou pedagogů, názory na ústní zkoušení v lavici jsou mnohem více rozdělené.

Střídání činností

34 pedagogů silně podporuje střídání činností během výuky, pravděpodobně to považují za účinný způsob, jak udržet pozornost žáků a zvýšit tak jejich zapojení. 19 pedagogů vyjádřilo souhlas, ale s menším důrazem. Tato skupina možná tuto metodu považuje za užitečnou, ale neaplikují ji příliš často. Pouze 1 pedagog se nevyjádřil jednoznačně 4 pedagogové vyjádřili mírný nesouhlas, což naznačuje, že mohou mít obavy z možných narušení toku výuky nebo z obtíží s udržením struktury hodiny. 2 pedagogové rozhodně nesouhlasí s používáním střídání činností.

Relaxační přestávky

23 pedagogů je nakloněno k poskytování relaxačních přestávek, dalších 23 pedagogů vyjádřilo podporu pro tyto přestávky, ale s menším důrazem. Tato skupina pravděpodobně považuje přestávky za prospěšné, ale možná je neuplatňuje tak často. 5 pedagogů se nevyjádřilo jednoznačně, možná jen nemají dostatek zkušeností s využíváním relaxačních přestávek. 6 pedagogů má výhrady k zavádění relaxačních přestávek a 4 pedagogové rozhodně nesouhlasí s tímto přístupem.

Většina pedagogů se kloní k podpoře střídání činností a relaxačních přestávek jako účinných strategií pro zlepšení výukového prostředí a podpory žáků s různými vzdělávacími potřebami. Nicméně, menší skupina pedagogů má k oběma metodám výhrady.

Formativní hodnocení

19 pedagogů silně podporuje formativní hodnocení, které spočívá ve sledování a hodnocení pokroků žáků. 28 pedagogů vyjádřilo mírnější podporu, tzn. že uznává význam formativního hodnocení, ale nemusí ho uplatňovat ve všech aspektech výuky. 5 pedagogů se nevyjádřilo. 6 pedagogů má výhrady k formativnímu hodnocení. Žádní pedagogové nevyjádřili silný nesouhlas.

Vytvoření dalšího místa

19 pedagogů myšlenku vytvoření dalšího místa pro žáky podporuje, ať je to uspořádání třídy nebo poskytování více prostoru pro individuální potřeby. Spíše souhlasím: 11 pedagogů vyjádřilo mírný souhlas. Nemám vyhraněný názor: 12 pedagogů není rozhodnuto. Spíše nesouhlasím: 13 pedagogů vyjádřilo mírný nesouhlasen, což by mohlo

naznačovat obavy z možného narušení běžného fungování třídy. Rozhodně nesouhlasím: 5 pedagogů rozhodně nesouhlasí.

Pochvala za dílčí pokroky

Rozhodně souhlasím: 42 pedagogů silně podporuje pochvalu za dílčí pokroky. Ta může žáky výrazně motivovat a podporovat jejich sebevědomí. Spíše souhlasím: 15 pedagogů má kladný, ale mírnější názor na tento přístup. Nemám vyhraněný názor: Pouze 1 pedagog není rozhodnutý. Spíše nesouhlasím: pouze 1 pedagog má výhrady, což naznačuje širokou akceptaci této praxe. Rozhodně nesouhlasím: 1 pedagog rozhodně nesouhlasí, což je ojedinělý názor ve vzorku.

Z předchozích dat je zřejmé, že pochvala za dílčí pokroky je široce akceptována a podporována mezi pedagogy, zatímco vytvoření dalšího místa a formativní hodnocení vyvolávají smíšenější názory.

3.4 Shrnutí praktické části

Cílem praktické části této bakalářské práce bylo zmapovat postoje učitelů k žákům s poruchou pozornosti. Data byla shromažďována pomocí dotazníku, který zkoumal znalosti učitelů o ADHD, preferované metody, jako jsou individualizace výuky, stanovení odlišných časových limitů, vizuální podpory, častější zpětné vazby a relaxační přestávky a další. V úvodu praktické části byla stanovená hlavní otázka této práce a to

„**Zjistit, jaké znalosti mají učitelé na prvním stupni základních škol o poruchách pozornosti (ADHD), odkud tyto informace získávají a jaké pedagogické metody a přístupy využívají pro práci se žáky s ADHD**“.

Výsledky ukazují, že většina učitelů je dobře informována a pravidelně se vzdělává v oblasti ADHD, a to především prostřednictvím internetu, odborné literatury a praxe. Využíváním různých metod a přístupů je zřejmé, že se učitelé aktivně snaží přizpůsobit vzdělávací prostředí tak, aby podpořili specifické potřeby žáků s ADHD, což je v souladu s principy inkluzivního vzdělávání.

Dílčí otázky si kladly zjistit následující:

1. **Jaké pedagogické metody a přístupy nejčastěji používají učitelé na prvním stupni základních škol pro práci s žáky s ADHD?**

Cílem této otázky bylo identifikovat specifické vyučovací strategie, které učitelé považují za účinné pro podporu žáků s ADHD. Využívají kombinaci tradičních i moderních zdrojů a aktivně hledají možnosti pro další vzdělávání a získávání praktických zkušeností, což umožňuje efektivní aplikaci znalostí v praxi při práci s dětmi s ADHD. Mezi nejčastěji používané metody patří individualizace učiva, rozfázování učiva, vizuální opory, krácení úkolů, střídání činností a implementace relaxačních přestávek.

2. **Jaká specifická podpůrná opatření implementují učitelé pro eliminaci negativních projevů ADHD během vzdělávacího procesu?**

Cílem je zjistit, která konkrétní opatření (např. přizpůsobení prostředí třídy) jsou nejvíce využívána k podpoře těchto žáků. Ze získaných dat vyplývá, že učitelé aplikují různá podpůrná opatření jako častější zpětnou vazbu, ústní zkoušení přímo v lavici, vytvoření prostorově přizpůsobeného místa pro žáky s ADHD a formativní hodnocení, které jsou klíčové pro efektivní výuku žáků nejen s ADHD. Zvláštní pozornost je věnována také střídání činností a vytváření klidného učebního prostředí, což přispívá k lepšímu soustředění těchto žáků.

3. **Jaké jsou úrovně znalostí učitelů o ADHD a jak se tyto znalosti odrážejí v jejich pedagogických přístupech?**

Otázka je zaměřená na zjištění, jak dobře a odkud jsou učitelé informováni o ADHD a zda existuje korelace mezi jejich znalostmi a využívanými metodami. Ze zjištěných dat jsem zjistila, že mnozí učitelé se cítí adekvátně proškoleni a tato proškolenost tak významně ovlivňuje jejich pedagogické postupy. Učitelé získávají informace o ADHD z různých zdrojů, nejvíce však z knih, internetu, z praktických zkušeností a kurzů dalšího vzdělávání. Vysoká úroveň znalostí o ADHD mezi učiteli tak přímo podporuje implementaci efektivních strategií zaměřených na podporu žáků s ADHD, což napomáhá maximalizovat jejich vzdělávací potenciál. Michalová a Pešatová, (2015, s. 140) ve svém výzkumu uvádí, že „*kritérium sebehodnocení lze využít při volbě cílové skupiny pedagogů pro další vzdělávání o poruše ADHD*“, nicméně poukazuje na fakt, že vlastní sebehodnocení neodpovídá názorům respondentů na potřebu dalšího vzdělávání. Interpretovala tak fakt, že větší potřebu dalšího vzdělávání mají pedagogové s lepšími znalostmi problematiky (Michalová a kol., 2015)

3.5 Diskuze výsledků a doporučení pro praxi

Ve výzkumném dotazníkovém šetření jsem se zaměřila na zjištění postojů učitelů k problematice poruch pozornosti ve vzdělávacím procesu na 1. stupni základních škol, učebním stylům učitelů a využíváním podpůrných opatření. Zajímalo mě, jaké mají učitelé o ADHD vědomosti, jestli se v této problematice vzdělávají a jak hodnotí možnosti vzdělávacího procesu. Michalová s Pešatovou a kol. (2014), ve svém výzkumu uvádějí, že znalosti českých pedagogů o ADHD odpovídají úrovni znalostí učitelů z jiných zemí. Zároveň ale poukazuje na „*rezervy v oblasti praktického využití získaných znalostí v samotném výchovně vzdělávacím procesu*“ (Michalová, Pešatová a kol., s. 209).

Výsledky výzkumu ukazují, že učitelé se cítí v souvislosti ADHD proškoleni a jsou si vědomi svých znalostí. Znalosti učitelů o ADHD hrají klíčovou roli ve výběru a úspěšnosti pedagogických přístupů. Výzkum ukázal, že učitelé, kteří se cítí dobře proškoleni a informováni, jsou schopni lépe přizpůsobovat výukové procesy potřebám žáků s ADHD. Toto zjištění zdůrazňuje význam pravidelného vzdělávání a dalšího profesního rozvoje učitelů ve speciální pedagogice a příbuzných oblastech.

Zajištění školení pro učitele: Úroveň znalostí učitelů o ADHD má přímý dopad na efektivitu pedagogických přístupů, proto je klíčové zajistit pravidelná školení a workshopy, která se zaměří na nejnovější poznatky a metody práce s žáky s ADHD. A vzhledem k tomu, že úroveň znalostí o ADHD mezi učiteli se může lišit, je důležité zajistit, aby k takto odborným školením zaměřeným na specifika práce s dětmi s ADHD měli přístup všichni učitelé.

Rozšíření využití vizuálních opor a adaptace učiva: Učitelé by měli být vybaveni nástroji a znalostmi o tom, jak efektivně využívat vizuální opory a adaptovat učivo tak, aby vyhovovalo specifickým potřebám žáků s ADHD.

Podpora individualizovaného přístupu: Je nutné podporovat učitele v implementaci individualizovaných přístupů, které berou v úvahu jedinečné potřeby a schopnosti každého žáka nejen s ADHD, ale i dalšími SVP.

Zavedení častější zpětné vazby: Školy by měly povzbuzovat učitele, aby poskytovali častější a cílenou zpětnou vazbu žákům s ADHD, což může podstatně přispět k jejich motivaci a lepšímu školnímu prospěchu.

Vytvoření podpůrných prostředí

Vzhledem k pozitivním účinkům speciálně upraveného prostředí třídy je vhodné, aby školy investovaly do úprav tříd či prostor, které by pomohly žákům s ADHD lépe se soustředit a učit.

Podpora spolupráce s rodiči a specialisty

Učitelé by měli být podporováni ve spolupráci s rodiči i specializovanými odborníky, jako jsou školní psychologové a speciální pedagogové. Týmový přístup může pomoci zajistit konzistentní podporu žáků jak ve škole, tak doma. Jak uvádí CDC[5], doporučení Americké akademie pediatrie pro léčbu ADHD uvádějí, že spolupráce se školou je nezbytnou součástí každého léčebného plánu.

Implementace individualizovaných vzdělávacích plánů

Výsledky naznačují potřebu přizpůsobit vzdělávací proces jednotlivým potřebám žáků s ADHD. Je vhodné vytvářet individualizované vzdělávací plány, které zohlední specifické potřeby a schopnosti každého žáka, aby se tak maximalizovalo jejich učení a snížily negativní projevy poruchy.

Zvýšení dostupnosti podpůrných zdrojů ve školách

Doporučuje se zvýšit dostupnost podpůrných zdrojů, jako jsou terapeutické pomůcky, speciálně upravené učební prostředky a další materiály, které pomáhají žákům s ADHD lépe se soustředit a participovat na výuce.

Zlepšení informovanosti v rámci školní komunity

Školy by měly organizovat informační semináře nejen pro učitele, ale pro celou školní komunitu, včetně studentů a rodičů, aby byla zvýšena celková informovanost a pochopení ADHD. Tím se může podpořit větší empatie a efektivnější podpora pro žáky s touto diagnózou.

[5] Centers for Disease Control and Prevention

Závěr

Znalosti učitelů o ADHD hrají klíčovou roli ve výběru a úspěšnosti různých pedagogických přístupů. Výzkum ukázal, že učitelé, kteří se cítí dobře proškoleni a informováni, jsou schopni lépe přizpůsobovat výukové procesy potřebám žáků s ADHD. Toto zjištění zdůrazňuje význam nepřetržitého vzdělávání a dalšího profesního rozvoje učitelů ve speciální pedagogice a příbuzných oblastech.

Výzkum poskytl ucelený pohled na to, jak učitelé na prvním stupni základních škol přistupují k výuce žáků s ADHD a jaké pedagogické metody a přístupy přitom uplatňují. Zjištění naznačují, že učitelé mají k dispozici širokou škálu metod a přístupů, které se jim osvědčily při práci s těmito žáky. Implementace individualizovaných přístupů, vizuálních opor, modifikací úkolů a učiva, častější zpětné vazby a specifického prostorového uspořádání třídy jsou příklady efektivních strategií, které pomáhají žákům s ADHD lépe se adaptovat a dosahovat školních úspěchů.

Pro praktické využití zjištěných dat by bylo vhodné, aby školy a vzdělávací instituce poskytovaly učitelům přístup k aktuálním kurzům a školením týkajících se ADHD. Také by měly být podporovány praxe, které zvyšují povědomí o různorodosti učebních potřeb a podporují inkluzivní vzdělávací prostředí. V neposlední řadě je klíčové posilování spolupráce mezi učiteli, rodiči a odbornými pracovníky, což může přispět k lepšímu porozumění a podpoře žáků s ADHD ve školním prostředí.

Seznam literatury

Dostálová, E., Viktorin J. (2020). *Přístupy a strategie ve vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení na základních školách hlavního vzdělávacího proudu*. Olomouc: Profitisk Group, s.r.o.

Drtílková, I., Šerý, O. (2007). *Hyperkinetická porucha/ADHD*. Praha: Galén.

Emmerlingová, S. (2020). *Vidím to jinak. Skryté příčiny ADHD a dalších poruch chování a učení*. Vesec: Zaplatílek.

Feurstein, Reuven (2014). *Vytváření a zvyšování kognitivní modifikovatelnosti: Feuersteinův program instrumentálního obohacení*. Praha: Karolinum.

Goetz, M., Uhlíková, P. (2013). *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén.

Hutyrová, M. (2019). *Děti a problémy v chování*. Praha: Portál.

Jucovičová, D., Žáčková, H. (2010). *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada.

Jucovičová, D., Žáčková, H. (2018). *Metody práce s dětmi s ADHD především pro učitele a vychovatele*. Praha: D + H

Jucovičová, D., Žáčková, H. (2014). *Relaxace nejen pro děti s ADHD*. Praha: D + H

Kendíková, J. (2019). *ADHD krok za krokem*. Praha: Raabe, s.r.o.

Laver – Bradbury, C., Thompson, M., Weeksm A. (2016). Šest kroků ke zvládnutí ADHD. Praha: Portál.

Maté, Gabor (2022). *Roztěkaná mysl. Původ a léčené poruch pozornosti*. Praha: Peoplecomm.

Matějček. Z. (2011). *Po dobrém nebo po zlém*. Praha: Portál.

Michalová. Z. (2016). *Poruchy učení*. Havlíčkův Brod: Tobiáš.

Michalová Z., Pešatová I. A kol. (2015). *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD*. Brno: Tribun EU.

Munden, A. (2008). *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál.

Reiman-Hohn, U. (2018). *ADHD a ADD v dospívání*. Praha: Portál.

Rietzler, S., Grolimund, F. (2018). *Jak se úspěšně učit s ADHD*. Banská Bystrica: NOXI.

Šlapal, R. (2022). *ÁDéHáĎáci*. Brno: Facta Medica, s.r.o.

Taylor, J.F. (2012). *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti*. Praha: Portál

Vágnerová, M. (2020). *Vývoj pozornosti a exekutivních funkcí*. Praha: Raabe, s.r.o.Valenta, M. a kol. (2014). *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál.

Vítová, Jitka (2022). *Děti se sociálním znevýhodněním s ADHD v MŠ*. Hradec Králové: Gaudeamus.

Volemanová, M. (2019). *Přetrvávající reflexy. Opomíjený faktor problémů učení a chování.*

Winter, R. (2018). *Jak na ADHD a problémy s pozorností*. Brno: Edika.

Zelinková, O. (2015). *Poruchy učení*. Praha: Portál.

Žampachová, Zuzana a Čadilová, Věra (2015). *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Elektronické zdroje

Centers for Disease Control and Prevention: What is ADHD [online] [cit. 7.5.2024]. Dostupné z: https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/facts.html#managing

Zákon č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů: Česká republika. [online] [cit. 4.2.2024]. Dostupný z http: //www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem

Vyhláška č. 607/2020 Sb., *o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů: Česká republika. [online] [cit. 4.2.2024].

Dostupné z https://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-2-cervna-2016-kterou-se-meni-vyhlaska-c-722005-sb-o-poskytovani-poradenskychsluzeb-ve-skolach-a-skolskych-poradenskych-zarizenich-ve-zneni-pozdejsich-predpisua-nektere-dalsi-vyhlasky-21132.html 51

Vyhláška č. 606/2020 Sb., *o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů: Česká republika. [online] [cit. 4.2.20124]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavanizaku-se-specialnimi-2

Vyhláška č. 563/2004 Sb., *o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů*. In: Sbírka zákonů: Česká republika. [online] [cit. 4.2.2024] Dostupné z: http://www.msmt.cz/dokumenty-3/novela-zakona-o-pedagogickychpracovnicich

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání 2021 [online] [cit. 4.2.2024]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/45304/

Úmluva o právech dítěte [online] [cit. 4.2.2024]. Dostupné z: http://www.crdm.cz/download/umluva.pdf

Listina základních práv a svobod [online] [cit. 4.2.2024]. Dostupné z: https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html