

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2019-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Petra Veselá

**Informovanost učitelů základních škol o syndromu ADHD
ve Středočeském kraji**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED FULL-TIME STUDIES

2019-2020

BACHELOR THESIS

Petra Veselá

**Awareness of elementary school teachers about ADHD
in Central Bohemia**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Martině Karkošové, Ph.D. za laskavé a trpělivé vedení mé bakalářské práce, za odbornou pomoc a cenné rady, které mi pomohly při samotném zpracování.

Děkuji také všem respondentům, za jejich ochotu, vstřícnost a za spolupráci při výzkumu.

Anotace

V bakalářské práci je řešena problematika ADHD. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Zabývá se pochopením a určením pojmu ADHD. V teoretické části jsou vymezena a přiblížena teoretická východiska z hlediska historie, charakteristických projevů, diagnostiky i léčby. Dále je řešena samotná role učitele a integrace žáků s ADHD do běžné základní školy. Empirická část, prostřednictvím dotazníkového šetření, má za cíl zmapovat míru informovanosti učitelů základních škol o syndromu ADHD.

Klíčová slova

ADHD, dotazník, etiologie, hyperaktivita, impulzivita, inkluze, porucha, pozornost, vzdělávání.

Annotation

The bachelor thesis addresses ADHD issues. The work comprises two parts – the theoretical and empirical. It deals with the understanding and definition of ADHD. In the theoretical part, the theoretical premises are clarified from the point of history, characteristic features, diagnoses and treatment. Furthermore, the teacher's role and integration of ADHD pupils into regular elementary schools are addressed. The aim of the empirical part is to demonstrate elementary school teachers' level of ADHD awareness through a questionnaire research.

Keywords

ADHD, attention, disorder education, etiology, hyperactivity, impulsivity, inclusion, questionnaire.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 SYNDROM ADHD.....	10
1.1 Historie.....	10
1.2 Vymezení pojmu.....	11
1.3 Definice ADHD.....	12
1.4 Rozdělní pojmů.....	13
1.5 Etiologie a výskyt syndromu ADHD.....	14
1.6 Symptomatologie syndromu ADHD.....	15
1.6.1 Hyperaktivita.....	15
1.6.2 Nepozornost.....	16
1.6.3 Impulzivita.....	17
1.6.4 Další možné dělení symptomů ADHD.....	17
1.7 Diagnostika syndromu ADHD.....	18
1.8 Léčba ADHD.....	20
1.8.1 Farmakoterapie.....	20
1.8.2 Psychoterapie.....	21
1.8.3 Alternativní terapeutické přístupy.....	21
2 ŽÁK S ADHD NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE.....	24
2.1 Projevy dětí s ADHD ve škole.....	25
2.2 Postupy při výchově a vzdělávání žáků s ADHD.....	25
2.3 Legislativní vymezení.....	27
2.3.1 Individuální vzdělávací plán.....	28
2.3.2 Asistent pedagoga.....	28
2.4 Učitelská profese.....	29
2.5 Profesní příprava a kompetence učitele.....	30
2.6 Integrace.....	32
2.7 Inkluze.....	32
3 SYSTÉM PORADENSKÝCH SLUŽEB.....	34
3.1 Výchovný poradce.....	34
3.2 Pedagogicko-psychologická poradna.....	35
3.3 Středisko výchovné péče.....	36

4	PRAKTICKÁ ČÁST	38
4.1	Základní desing výzkumného šetření	38
4.2	Formulace hlavního cíle výzkumu.....	38
4.3	Popis průběhu výzkumného šetření	38
4.4	Stanovení výzkumných otázek	39
4.5	Kvantitativní výzkumné šetření	39
4.5.1	Dotazníkové šetření.....	40
4.6	Analýza výzkumného šetření.....	41
4.7	Doplňující dotazníkové šetření	49
5	SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	56
5.1	Navrhovaná doporučení	57
	ZÁVĚR	58
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	59
	SEZNAM ZKRATEK	63
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	64
	SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Přestože děti s poruchami pozornosti a aktivity nejsou v dnešní době ničím výjimečným a pedagogové s nimi přichází do stále častějšího kontaktu, tak se velmi často můžeme v praxi setkat s pedagogickými pracovníky, kteří nejsou dostatečně obeznámeni s problematikou ADHD. Včasné a vhodné výchovné vedení žáka s ADHD může nejen zmírnit jeho projevy, ale také jiným projevům předejít. Je velmi důležité, aby nejen rodiče, ale i pedagogové přistupovali k těmto žákům individuálně a při práci využívali všech dostupných informací, které budou danému znevýhodnění odpovídat. Dítě s ADHD vyžaduje respektování svého postižení, ale stejně tak se musí naučit respektovat ostatní. Tímto individuálním a správným přístupem může pedagog usnadnit začlenění žáka do výuky či třídního kolektivu.

Mezi současný trend, nejen v České republice, patří integrace žáků se specifickými potřebami do běžných tříd základních škol. Práce v tomto směru je velmi náročná, proto správně zvolený způsob reedukace má pro žáka s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD) dobrý vliv, jak ve školním, tak i v mimoškolním prostředí.

Bakalářská práce je členěna na dvě části. Na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části bude stručně popsán historický pohled vývoje, vymezena teoretická východiska, příčiny vzniku, charakteristické projevy či samostatná diagnostika a léčba syndromu ADHD. Jedna kapitola bude také věnována legislativě a vzdělávání jedince s ADHD na běžné základní škole a možné využití různých vzdělávacích metod využívaných při samotné výuce, včetně role asistenta pedagoga. V závěrečné kapitole teoretické části budou uvedeny instituce, které se mohou starat a pomáhat jedincům s ADHD. Jedná se o pedagogicko-psychologické poradny a střediska výchovné péče. Praktická část je věnována samotnému výzkumu. Konkrétně se bude zaměřovat na míru informovanosti učitelů základních škol o syndromu ADHD. Ke sběru dat bude využito kvantitativní výzkumné šetření, konkrétně se bude jednat o dotazníkové šetření.

Cílem bakalářské práce je empiricky ověřit informovanost učitelů základních škol o syndromu ADHD a na základě výsledku výzkumu přinést doporučení do pedagogické praxe.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM ADHD

1.1 HISTORIE

Většina lidí se domnívá, že hyperaktivita je problémem spíše současné doby, avšak děti, které kladly zvýšené nároky na výchovu, byly všude a v každé době. Ve vnímání samotné problematiky těchto dětí dochází ke změnám, díky novým poznatkům, které nám přináší dnešní věda (Train, 1997).

První zmínky o dětské hyperaktivitě se objevují v první polovině 19. století. Za vůbec prvního lékaře, který se zabýval touto problematikou je považován belgický psychiatr Guislain. Tento lékař hovoří o poruchách chování některých dětí v souvislosti s poškozením mozku. Co se týká české odborné literatury, tak k výraznějšímu zájmu o tuto problematiku dochází na počátku 20. století. Pro veřejnost měl velký význam článek „Dítě neposeda“ profesora Heverocha z roku 1905. V 50. letech 20. století se začíná užívat označení Lehké poškození centrální nervové soustavy podle MUDr. Macka. V roce 1961 zavedl psychiatr Kučera pojem Lehká dětská encefalopatie. Tento termín poukazuje na neurologický nález, kde bylo rozhodujícím ukazatelem poškození mozkové tkáně. Posléze na přelomu 60. a 70. let dochází na Mezinárodní oxfordské konferenci ke stanovení jednotného názvu Lehká mozková dysfunkce. Od roku 1992, po vydání Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), byl termín LMD¹ nahrazen Poruchou² pozornosti s hyperaktivitou nebo jen Poruchou pozornosti³ (Michalová, 2011).

¹ Termín LMD vznikl jako následek potřeby sjednotit terminologii a ohraničit diagnostická kritéria této poruchy v mezinárodním měřítku. Tímto termínem také chápeme syndrom, který odráží příznaky mírných vývojových poruch vzniklých především perinatálně.

² Porucha – relativně trvalé poškození funkce či vlastností odlišné od normy – záležitost sociálně a kulturně podmíněná.

³ Pozornost – jedná se o zaměřenost a soustředěnost duševní činnosti na určitý objekt nebo děj. Představuje předpoklad pro smyslový vjem a závisí na prostředí i na vnímání subjektu.

1.2 VYMEZENÍ POJMU

„Hyperaktivní dítě“, skoro každý z nás měl tu možnost se někdy s takovým dítětem setkat. Mohlo se jednat například o setkání v dopravním prostředku či v čekárně u lékaře. Dítě chvilku neposedí a neustále pobíhá, z místa na místo. Jeho chování můžeme považovat za tzv. „naschvál“, avšak to všechno je zapříčiněno tím, že své chování není schopno ovládat. Abychom však mohli konkrétně hovořit o syndromu ADHD⁴ musíme nejprve odlišit běžné dětské zlobení, které bývá pro každé dítě zcela charakteristické. Každý jedinec si touto fází musí projít, aby mohl proběhnout jeho přirozený psychický vývoj. Dokonce je známo pravidlo, že žádné dítě není zcela hodné, a jeho povinností je čas od času pozlobit svého rodiče, a tím testovat jejich hranice, aby se následně samo dítě dokázalo lépe orientovat ve světě. Rovněž problémy, které mají souvislost s duševním onemocněním, kam například řadíme osoby s mentálním postižením⁵, autismus⁶ či jiné vývojové poruchy, nemůže nazývat syndromem ADHD (Štípek, 2011).

Představte si, že v sobě máte nutkání, které se daří jen těžko potlačit a musíte ho mít stále pod kontrolou. Tento úkol je těžký i pro dospělého člověka, natož pro malé dítě (Štípek, 2011).

Problémy, kterými se tato práce bude zabírat, totiž přesahují rámec běžného zlobení. Pro většinu rodičů, kteří prostřednictvím svého dítěte přijdou do kontaktu se syndromem ADHD se zcela změní jejich dosavadní rodinné prostředí. Dochází k narušení domácí pohody a klidu a tento syndrom posléze představuje zátěž pro celou rodinu. Mezi velmi charakteristické rysy patří napjaté vztahy v rodině. Nejen mezi dítětem a rodičem, ale velmi často se objevují konflikty i mezi rodiči navzájem.⁷ Dále může dojít i k zhoršování sourozeneckého vztahu a problematika se postupně rozšiřuje na širší rodinu a okolí dítěte (Štípek, 2011).

⁴ Syndrom ADHD se terminologicky vyvíjel v čase během průběhu let a prošel různými formami pojmenování.

⁵ Jedná se o trvalé snížení inteligence v důsledku organického poškození mozku. Nejedná se o nemoc, ale trvalý fyziologický stav.

⁶ Hovoříme o vývojové duševní poruše, která se projevuje abnormální sociální interakcí, narušením komunikačních schopností a stálými opakujícími se vzorci chování.

⁷ V tomto případě se velmi často objevují partnerské neshody či rozdílný pohled na výchovu dítěte.

Porucha pozornosti s hyperaktivitou je jednou z nejčastějších onemocnění, které se v současné době u dětí diagnostikuje. Jedná se o chronickou duševní poruchu, jež způsobuje různé hyperaktivní a rušivé chování. Hyperkinetické poruchy vznikají v raném stádiu vývoje, obvykle hovoříme o prvních letech života dítěte. Mnoho dětí vykazuje známky této poruchy již před dosažením sedmi let, ale může se stát, že některé děti zůstávají nediodagnostikované až do své dospělosti. Moderní chápání ADHD zdůrazňuje, že není ovlivňováno jen vzdělávání, ale i kvalita života v celé jeho šíři (Jenett, 2013).

V České republice se využívá zkratka ADHD, ale čeští odborníci pracují s diagnostickými kritérii Mezinárodní kvalifikace, upřednostňují tedy označení jako Hyperkinetické poruchy. Z tohoto důvodu se v práci objeví oba dva termíny (Munden, Arceolus, 2006). Syndrom ADHD je často srovnáván s termínem ADD (Attention Deficit Disorder), který znamená poruchu pozornosti bez hyperaktivity (Krejčířová, 2006).

1.3 DEFINICE ADHD

ADHD je hlavním termínem této práce, a proto si tento termín nejdříve blíže představíme. Tento termín se poprvé objevil relativně nedávno. Zkratka ADHD pochází z anglického Attention Deficit Hyperactivity Disorder, neboli představuje kombinaci poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou (impulzivitou). Označuje onemocnění, které způsobuje obtíže se soustředěním, nepřiměřeně zvýšenou aktivitou a impulzivitou dítěte. Porucha ADHD patří mezi jednu z nejčastěji zkoumaných dětských poruch (Goetz, Uhlíková, 2013).

ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení či závažných emočních problémů. Deficity jsou evidentní v časném dětství. Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla slušného chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností (Zelinková, 2003).

1.4 ROZDĚLNÍ POJMŮ

Podle Davidsona řadíme poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou do tří subkategorií:

1. **Prostá porucha pozornosti** neboli ADD. V této skupině se neprojevuje impulzivita ani hyperaktivita, ale více problémů se nachází v oblasti pozornosti a percepčně-motorických úkolech. Příznačná je pomalost při kognitivních operacích či obtíže v navazování sociálních kontaktů. U dětí s ADD se častěji objevují poruchy učení. Dále se tato skupina charakterizuje sníženou schopností zaměřit svou pozornost na určitou činnost, zatímco ADHD se liší udržením pozornosti (Hartl, 1993).
2. **Hyperaktivita a impulzivita.** Hyperaktivitu vnímáme jako fyzický stav, který se projevuje abnormální aktivitou a vznětlivostí. Tyto vlastnosti mohou být přirozenou součástí člověka, ale pokud se stanou pro jedince problémem, hovoříme již o nemoci. Impulzivitu lze vysvětlit jako nutkavé zdánlivě nemotivované jednání s minimálním afektem, které je uskutečněno jako okamžitý nápad bez jakýchkoli zábran (Hartl, 1993).
3. **Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou a impulzivitou** neboli ADHD, je spojení obou typů dohromady. Do této skupiny spadá nejvíce dětí (Zelinová, 2013).

Barkley dále rozlišil:

1. ADHD s agresivitou či bez agresivity. U dětí s ADHD s agresivitou je charakteristická nesnášenlivost, nedostatek sebeovládání a hádavost. Často se podřizují antisociálnímu chování, kam řadíme krádeže či rvačky.
2. Opoziční chování.

Pro práci pedagogů je nejdůležitější odlišovat ADHD s agresivitou či bez ní. Existují rozdílné přístupy a postupy v práci pedagogů k dětem, které jsou pouze

hyperaktivní a impulzivní a k dětem, které ještě navíc ohrožují své spolužáky (Zelinová, 2013).

1.5 ETIOLOGIE A VÝSKYT SYNDROMU ADHD

Jednoznačné příčiny výskytu ADHD nám nejsou doposud zcela známé. Podobně jako i u jiných poruch nelze vždy určit jednoznačnou příčinu. Na vzniku se podílí jak faktor dědičnosti, tak i faktor biologicko-fyziologický. Prokazatelné pak bývají komplikace v těhotenství, při porodu či následně v raném dětství. Svou roli může mít i konzumace alkoholu a kouření matky v době těhotenství či různé infekce (Michalová, Pešatová, 2016). Podle Dr. Gooda ADHD souvisí s narušenými chemickými pochody v mozku, které vznikají v období vývoje a zrání centrální nervové soustavy (Jucovičová, Žáčková, 2015).

Dle Jucovičové a Žáčkové (2015) existují 3 oficiální příčiny vzniku ADHD:

1. Genetický faktor – hyperaktivitu má někdo s rodičů či prarodičů a geny jsou dále předávány po mužské linii.
2. Negativní vlivy patologického prostředí v období prenatalním, perinatálním a postnatálním.
3. Nejasná etiologie či kombinace obou již předešlých faktorů.

Existují značné rozdíly projevů ADHD u dívek a u chlapců.⁸ Do jisté míry to může ovlivnit jak je porucha ADHD rozpoznána a diagnostikována. Nikdy proto není dobré předpokládat, že příznaky budou stejné pro každé dítě. Další velikou roli, zde má genetika. Dle Biedermana mohou děti trpět podobnými problémy v případě, že jejich rodiče mají ADHD. Míra pravděpodobnosti je zde 50%. Ke shodným závěrům došli i odborníci, při dlouhodobém zkoumání dvojčat. Avšak není přesně známé, co se doopravdy dědí. Předpokladem jsou změny ve fungování a struktuře mozku. Dnešní vyšetření, jakož i výzkumy z 50. let 20. století ukazují rovněž na toxiny⁹ z vnějšího prostředí, a to hlavně na aditiva, která jsou obsažená v jídle a nikotin. Během

⁸ Porucha pozornosti postihuje 5 až 10 % školních dětí. U 80 % přechází až do adolescence a u 60% adolescentů se některé příznaky vyskytují v i dospělosti.

⁹ Jedná se o jedovatou látku, která je produkována živými buňkami nebo organismy.

pozdějšího zkoumání, které bylo prováděno na zvířatech, se ukázalo, že přítomnost nikotinu v mozku navyšuje uvolňování dopaminu¹⁰ a následkem je posléze již zmíněná hyperaktivita (Zelinková, 2003).

1.6 SYMPTOMATOLOGIE SYNDROMU ADHD

Tato kapitola bude představovat tři základní znaky, které jsou pro ADHD typické. Jedná se o výrazné rysy chování a reakce, které jsou zátěží především ve fungování dítěte ve školním prostředí. Mezi základní projevy syndromu ADHD řadíme především hyperaktivitu, poruchu pozornosti a impulzivitu. Co se týká inteligence dětí, ta se pohybuje v průměru až nadprůměru. Zhruba u 20-40% těchto dětí bývají často diagnostikovány i specifické poruchy učení¹¹ (Jucovičová, Žáčková, 2010).

1.6.1 HYPERAKTIVITA

Vágnerová uvádí, že hyperaktivita je symptomem, který od sebe rozlišuje ADD od ADHD. Chování dítěte disponuje zvýšenou intenzitou a rychlostí. Dítě má nadměrné nutkání k aktivitě bez účelu a smyslu. Hyperaktivita spotřebuje u dítěte obrovské množství energie, avšak většina těchto dětí větším množstvím energie nedisponuje, a tím jim hrozí zvýšená unavitelnost a podrážděnost (Vágnerová, 2005).

Dle Paclta je hyperaktivita definována jako zvýšená fyzická aktivita, která jde jen těžko ovlivnit vůlí. Děti jsou většinou nadměrně hlučné, ať při hře, nebo při odpočinku, kdy je po dítěti vyžadována větší sebekontrola. U dětí se také často vyskytují potíže se spánkem, který bývá nepravidelný a tím pádem i méně kvalitní, čímž pak může být negativně ovlivněna pozornost a nálada dítěte. Poruchy spánku se vyskytují u dětí s ADHD až u 56% v porovnání se zdravými dětmi, kde je výskyt kolem 23% (Paclt, 2007).

V pozdějším adolescentním věku se může vyskytovat spíše pocit neklidu, nervozita a neschopnost zůstat v klidu u sedavých činností, jako například při čtení knihy či sledování televize (Drtilková, Šerý, 2007).

¹⁰ Dopamin funguje jako neuropřenašeč, který v jistých částech mozku umožňuje přenos impulzů.

¹¹ Jedná se o poruchy způsobující problémy v rámci vzdělávacího procesu. Jedinec v tomto ohledu projevuje nedostatečně rozvinuté schopnosti, což způsobuje výukové problémy.

Podle Drtíkové a Šerého je pro potvrzení hyperaktivity nutné splnit 3 z 5-ti možný příznaků. Dítě:

- nevydrží sedět na místě,
- neposedné, vrtí se, pobíhá kolem,
- vyrušuje, je hlučné, obtížně zachovává klid a ticho,
- „on the go“ (je v neustálém pohybu),
- mnohomluvné (Drtíková, Šerý, 2007).

1.6.2 NEPOZORNOST

Nejčastějším symptomem syndromu ADHD je porucha pozornosti. Pozornost můžeme definovat jako multidimenzionální a může se vztahovat k deficitu čilosti, vzrušivosti, výběrovosti podnětů, soustředěné pozornosti, k těkavosti, k nedostatečnému rozsahu chápání atd. Děti s ADHD mají největší potíže s udržení pozornosti (Paclt, 2007).

Vágnerová charakterizuje dílčí poruchy pozornosti, jako:

- **Slabá koncentrace:** dítě má potíže se soustředěním při školní práci, ale také při činnosti, která dítě baví.
- **Rozsah pozornosti:** dítě zaměřuje svou pozornost na náhodně zvolené předměty.
- **Délka soustředění:** dítě není schopno udržet pozornost delší dobu a rychle mění činnosti. Má problém s dokončením jakékoli práce.
- **Selektivita:** dítě si není schopné vybrat podstatné informace pro splnění zadání.
- **Pružnost pozornosti:** dítě většinou ulpívá na určitých podmínkách a neumí pružně reagovat na změnu (Vágnerová, 2005).

Nepozorný žák není schopný věnovat dostatečnou pozornost a soustředit se na psaný či mluvený projev. Pamatuje si pouze některé úseky či slova, a z tohoto důvodu pro něj mnohdy nemá věta význam a není pochopitelná. Soustředí se na detaily a ztrácí přehled o celku (Goetz, Uhlíková, 2009).

Nepozornost s sebou také přináší zvýšené riziko úrazů či různých nehod. Je zcela evidentní, že projevy nepozornosti právě u dětí s ADHD jsou výrazně vyšší a častější než u dětí bez poruchy ADHD (Goetz, Uhlíková, 2009).

K selhávání může docházet i v mnoha jiných činnostech, které nemají souvislost pouze s prací ve škole, ale projevuje si i u praktických dovedností a motorických schopností, př. při jízdě na kole (Drtílková, Šerý, 2007).

1.6.3 IMPULZIVITA

Impulzivitu chápeme jako sklon jednat rychle a bez rozmyslu, za silného vnitřního pudu, bez adekvátního důvodu, účelu a cíle. Dítě vykřikuje odpověď dříve, než bylo vyvolané a aniž by bylo dokončené celé znění pokládané otázky. Často udělá první věc, která ho v danou chvíli napadne a nepřemýšlí nad možnými následky. Ostatní při společné komunikaci přerušuje či skáče ostatním do řeči. Má potřebu neustálého mluvení (Michalová, Pešatová, 2015).

Rodiče impulzivních dětí uvádějí zbrkllost při vypracovávání úkolů či bezmyšlenkovité škrtní v textu. Mohou nastati mnohem závažnější a zdraví nebezpečné situace, jako například náhlé vběhnutí do silnice. Problémem je, že tyto děti se nedokáží poučit z předcházející negativní zkušenosti. Impulzivitu může také mnohdy vyvolat neúspěch při hře, mírné napomenutí, které mohou považovat za kritické odsuzování svého chování. Avšak mezi jejich pozitivum v chování patří citlivost a dobrosrdečnost, kterou jsou schopni nadměru rozdávat (Goetz, Uhlíková, 2009).

1.6.4 DALŠÍ MOŽNÉ DĚLENÍ SYMTOMŮ ADHD

- **Porucha kognitivních funkcí:** neschopnost dítěte zaměřit se na podstatnou věc. Nízká schopnost analyzovat své chování. Jedná se o poruchu ve vytrvalosti a motivaci.
- **Porucha motoricko-percepční:** dítě má nekoordinované a nepřesné pohyby, které jsou zapříčiněné nadměrnou hyperaktivitou.
- **Porucha emocí a efektu:** dětské emoce nejčastěji zastřešují pojem pro subjektivní zážitky libosti a nelibosti provázené fyziologickými změnami.

- **Sociální maladaptace:** jedná se o extrémní výkyvy v chování, dítě se chová odlišně od „normy“. Jeho vystupování je pro okolí nesrozumitelné. Pro dítě bývá tato porucha nejvíce frustrující, protože není schopno si hrát se svými vrstevníky. Tyto děti nejsou empatické, altruistické, mají extrémní výkyvy a frustrace ze sociální neúspěšnosti (Michalová, Pešatová, 2015).

1.7 DIAGNOSTIKA SYNDROMU ADHD

Vzhledem k obrovskému množství znaků, které jsou pro syndrom ADHD charakteristické je celková diagnostika dlouhý a složitý proces složený z několika vyšetření, pozorování¹² a rozhovorů. Každý jedinec se vyznačuje různými kombinacemi projevů, které jsou pro něj typické. Dále sem patří i věk, jelikož v každém věku se mohou projevit různé znaky v odlišné intenzitě. Diagnostika se posuzuje ve srovnání s jinými dětmi stejného věku s přihlédnutím na mentální věk dítěte.¹³ K určení přesné diagnostiky je zapotřebí navštívit odborníka. Většinou se jedná o dětského psychiatra. Následně speciálního pedagoga, etopeda a terapeuta, kteří pracují na ovlivňování poruchy u jednotlivých případů. Při určování přesné diagnózy je zapotřebí brát v úvahu všechny symptomy, odbornost dítěte, jeho školní výsledky, školní a rodinné prostředí. V případě, že se u dítěte v chování projeví pouze jediný charakteristický znak ADHD, nemusí to však ještě znamenat, že se skutečně o ADHD jedná (Drtílková, Šerý, 2007).

Nejčastější projev je zaznamenávaný společně se změnou prostředí a to v různých sociálních situacích, což znamená, že nejvíce zřetelným se stává při nástupu do mateřských škol (Jucovičová, Žáčková, 2015). Hyperkinetická porucha se může vyskytovat i v kombinaci s dalšími poruchami, což samotnou diagnostiku může velmi ztížit. Bohužel se také může stát, že se na poruchu ADHD vůbec nepříjde (Drtílková, Šerý, 2007).

¹² Jedná se o cílevědomé, soustavné a plánovité vnímání jevů a procesů, které má za cíl odhalit podstatné souvislosti a sledované skutečnosti.

¹³ Mentální věk udává mentální vyspělost lidského jedince v letech.

Odborník se při diagnostice bude zabývat především:

- symptomy a problémy dítěte,
- období, ve kterém se problémy poprvé objevily a okolnosti samotného problému,
- zjištění celkové zdravotní anamnézy, poruchy funkčnosti orgánů, úrazy dítěte, psychické problémy,
- užívání nikotinu či alkoholu v těhotenství matky,
- rodinné prostředí, využívané rodinné metody,
- projevy dítěte ve školním prostředí, vztahy dítěte se spolužáky a pedagogy,
- zájmy, povaha a možnosti trávení volného času dítěte.

Při diagnostikování se používají validizované dotazníky a škály, které doplňují informace získané lékařem (Mundena, Arceluse, 2006).

Dle četnosti a závažnosti jednotlivých znaků, můžeme poruchu ADHD rozdělit na tři základní typy:

1. **Mírný typ**, při kterém se symptomy projevují velmi málo a je možné zvládnout bez speciální péče a to pouze individuálním přístupem. U těchto dětí kolísá schopnost koncentrace pozornosti a jsou u nich patrné výkyvy. Dominující příznaky jsou však zvládnutelné bez speciální péče v rámci individuální péče.
2. **Střední typ**, který již vyžaduje individuální přístup i speciální péči pro neklid, nesoustředění, emoční nestabilitu a sníženou sebekontrolu.
3. **Závažný typ**, projevující se v nadměrné míře. Tento typ vyžaduje speciální péči. Ovlivňuje celý život dítěte pro jeho výrazný neklid a sklon k rizikovému chování (Jucovičová, Žáčková, 2015).

Hlavním účelem diagnostiky je předání informací a následné doporučení postupu rodičům, pedagogům a dalším pracovníkům. Pomocí závěru zprávy lze vypracovat individuální vzdělávací plán (Jucovičová, Žáčková, 2015).

1.8 LÉČBA ADHD

Na léčbě ADHD by se měli podílet všichni, kteří mají nějaký blízký vztah k dítěti s tímto syndromem nebo se podílejí na jeho výchově. Je důležitý chápající a povzbuzující přístup nejbližší rodiny. Nejsou to tedy jen lékaři a psychologové, ale i učitelé, rodiče, sourozenci a další dítěti blízké osoby. V podstatě jde hlavně o to, aby se spolupracovalo na komplexní léčbě (Goetz, Uhlíková, 2009).

Hlavním cílem léčby je, aby dítě zvládalo každodenní režim, využívalo své inteligence ve škole, zlepšilo své vztahy s blízkými osobami a lépe se začleňovalo do kolektivu. Důležité je, aby se cíleně pracovalo nejen na zmírnění příznaků ADHD, ale také na terapii a prevenci přidružených psychických poruch, jakými jsou poruchy chování a nálad (Goetz, Uhlíková, 2009).

Pro léčbu této poruchy v současné době existují dvě skupiny léků. Jedná se o léky stimulační a nestimulační. Mnoho rodičů má obavu, že léky budou zapříčiňovat spíše jen tlumení dítěte, ale tyto léky děti s ADHD celkově netlumí. Zkušenosti ze starší doby naopak ukazují, že léky, které jsou tlumivé, příznaky ADHD ještě zhoršují. Z tohoto důvodu jsou používány léky ovlivňující oblasti mozku. Samotnou funkci léky tedy spíše podporují, než aby je omezovaly (Goetz, Uhlíková, 2009).

V průběhu života s ADHD může dojít k následujícím situacím:

1. Ústup symptomů, vyléčení – v období adolescence.
2. Přetrvávání symptomů do dospělosti asi v 70%.
3. Přejít symptomů do jiných poruch (Michalová, 2011).

1.8.1 FARMAKOTERAPIE

Nedostatečná aktivizace mozkové kůry je pro ADHD charakteristická. Existuje několik druhů farmaceutických léčiv, které aktivaci mozku podporují. Farmakoterapie se považuje za nejúspěšnější v kombinaci s psychoterapií, sociální intervencí a správným školním opatřením. Je velmi důležité uvědomit si, že léky ADHD neléčí, ale pouze napomáhají k úpravě mozkové funkce, myšlení žáka a jeho pocitů.

Zpočátku podávání medikace nastává tzv. zkušební období, kdy probíhá určování správného léku a jeho potřebné dávkování. Během tohoto období musí být jedinec pozorován svým okolím, zejména rodiči a učiteli. Délka terapie je individuální. Pokud se jedná o dlouhodobější vyhlídky léčby, je obvyklé, že se léčba na 1-2 týdny v roce přeruší, aby mohlo dojít k zjištění aktuálního stavu žáka (Reifová, 2007).

1.8.2 PSYCHOTERAPIE

Psychoterapie nám představuje zvláštní druh psychologické intervence, který působí na duševní život člověka, na jeho chování, meziosobní vztahy i tělesné procesy. Především vychází z psychologie a využívá její zákonitosti a poznatky. Během tohoto procesu dochází k postupnému odstraňování subjektivního omezení bránící jedinci s ADHD v optimálním životě. Psychoterapie probíhá jako záměrná, strukturovaná a vědomá interakce probíhající mezi terapeutem a pacientem (Vymětal, 2004).

Převážně většina aplikovaných postupů vychází z kognitivně-behaviorální terapie.¹⁴ Tento druh psychoterapie se zaměřuje na konkrétní změnu chování jedince v jeho prostředí. Vyplývá z teorie, že většina našeho chování je naučená v interakci s okolím, ve kterém se pohybujeme. Úkolem terapeuta je porozumět těmto interakcím. Terapie probíhá většinou jednou až dvakrát týdně. Terapeut pracuje s dítětem individuální formou a jeho snahou je učit adaptivnímu chování.¹⁵ K docílení využívá několik forem a metod, jako například modelování a hraní rolí. Dítě se učí v těchto modelových situacích kontrolovat své projevy. Během samotné terapie by se terapeut měl zaměřit na rodiče a učitele žáka s ADHD (Paclt, 2007).

1.8.3 ALTERNATIVNÍ TERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY

Alternativní metody nemůžeme považovat za léčbu ADHD, ale spíše je vnímáme jako vhodné doplnění samotné léčby (Goetz, Uhlíková 2009).

¹⁴ Vychází z kombinace kognitivní a behaviorální psychoterapie. Tento druh terapie vychází z předpokladu, že u většiny psychických problémů dojde ke zlepšení tím, že se chybné představy a myšlenky identifikují.

¹⁵ Adaptivní neboli přizpůsobivé, účelné.

1.8.3.1 EEG biofeedback

Jedná se o velmi specifickou metodu, která pomáhá k posílení aktivace nervové soustavy. Především pro trénink pozornosti, soustředění a zklidnění impulzivity a hyperaktivity. Tato metoda je velmi zajímavá pro děti, ale pro rodiče je po časové a finanční stránce poněkud náročná. Aby byl dosažen požadovaný efekt je zapotřebí hodinové sezení opakovat alespoň jednou týdně, a to po několik následně jdoucích měsíců. Ideálně hovoříme o 30-50 sezení (Goetz, Uhlíková, 2009). Avšak co se týká jeho účinnosti, představuje 60-90% úspěšných případů (Michalová, 2011).

1.8.3.2 Terapie pevným obětím

Cílem terapie je dát možnost všem členům rodiny bezpodmínečného milování a tvoření láskyplných vztahů. Využívá se u případů, kde byla vazba mezi dítětem a rodiči či ostatními členy rodiny narušena. Terapie by měla probíhat pod vedením zkušeného terapeuta. Průběh terapie je podle Prekopové popisován následovně. *„Dítě si položí jednu ruku na břicho a druhou na srdce. Tím, že se takto dotýká samo sebe, dostane se do intenzivního kontaktu se svými pocity a může je vyjádřit. Dalším důvodem je, že takto položené ruce chrání matčin nebo otcův hrudník před tělesnou agresí. Matka, případně otec objímají dítě oběma rukama. Ve většině pozic položí objímající ještě nohu kolem nohou dítěte. Hlava dítěte spočívá v krční jamce objímajícího tak, aby byl umožněn oční kontakt“.* (Prekopová, 2009, str. 153).

Tato forma metody může být rychlým a účinným způsobem jak dítě s ADHD zklidnit (Goetz, Uhlíková, 2009).

1.8.3.3 Dramaterapie

Dramaterapie je léčebně výchovná disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající divadelních a dramatických prostředků ve skupinové dynamice s cílem dosažení symptomatické úlevy (Valenta, 2011).

I tato forma terapie může sloužit jako jedna z možností pro zmírnění nežádoucích projevů v chování daného jedince. Může napomáhat k odbourávání stresu, napětí a odvádění negativních emocí (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Dramaterapeutická lekce se pro děti s ADHD doporučuje na 10-45 minut. Jedné terapii by se mělo účastnit maximálně 6-8 klientů. Cílem této formy terapie je zvládnout kontrolu svých emocí, posílit sebedůvěru a přijmout své omezení a možnosti (Valenta, 2011).

2 ŽÁK S ADHD NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE

První roky ve školní lavici bývají převážně tím nejobtížnějším, co může dítě, ale i jeho rodiče potkat. Cílem základního vzdělávání je pomoc utvářet a postupně rozvíjet všechny klíčové kompetence žáků. Mezi klíčové kompetence řadíme učení, objevování, myšlení a uvažování, kooperaci, komunikaci a adaptaci.

Každý žák, který navštěvuje základní školu, přijímá podmínky a práva ve vzdělávání podle školského zákona 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Podrobněji se touto problematikou zabývá vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků a nadaných. Mezi žáky s osobními, sociálními, kulturními nebo ekonomickými znevýhodněními v procesu vzdělávání patří i žáci se specifickými poruchami učení¹⁶ a chování, mezi které řadíme žáky s ADHD (Zákon č. 561/2004 Sb.).

Mezi současný trend patří integrace žáků s ADHD do běžných základních škol. Další možností je zařazení žáka do specializované třídy, která je určena pro děti se specifickými poruchami učení a chování, zřizovaných při běžných základních školách (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Mnoho školáků mívá potíže s pro ně „odlišným“ spolužákem, který nebývá v kolektivu dětí příliš oblíbený. Jsou schopni dávat tento pocit otevřeně najevo. Hyperaktivního spolužáka napomínají. To následně zvyšuje pocit daného jedince, že je ostatními odmítán a snaží se na sebe upozorňovat stále více. Často nechce pracovat na zadané práci, naopak tu kterou udělá je schopný následně zničit. Tyto situace zapříčiňují vyostřené třídní klima¹⁷ (Train, 1996).

Děti se speciálně vzdělávacími potřebami mají samozřejmě právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem (Jucovičová, Žáčková, 2010).

¹⁶ Specifické poruchy učení jsou poruchy, které způsobují žákům problémy v průběhu vzdělávacího procesu. Projevem je nedostatečně rozvinuté schopnosti, což způsobuje výukové obtíže. Mezi nečastější a neznámější specifické poruchy učení řadíme: Dyslexii, Dysgrafii či Dyskalkulii.

¹⁷ Klima třídy je jakýsi soubor subjektivních hodnocení, vlastního hodnocení emocí, prožitků, vnímání a vzájemného působení všech jedinců ve třídě.

Speciální vzdělávání žáků s ADHD je realizováno individuální formou integrace na běžné základní škole či skupinovou integrací ve třídě určené pro žáky se specifickými poruchami chování. Jako další z forem může být vzdělávání ve speciální škole pro žáky se specifickými poruchami chování (Jucovičová, Žáčková, 2010).

2.1 PROJEVY DĚTÍ S ADHD VE ŠKOLE

Škola klade vysoké nároky na koncentraci pozornosti žáků, a také na tlumení impulzivity a hyperaktivity. Zásadní obtíže, které žáci s ADHD mají, vyplývají z narušení těchto schopností. Dítě se chová, jakoby vůbec neposlouchalo, nemá žádné zábrany a dříve jedná, než myslí. Velmi často se stává, že přehlédne detaily v zadání, v diktátu zapomene na interpunkci, vynechává příklady ve sloupečcích, zapomíná napsat celý výsledek, který však správně vypočítalo. Tyto všechny případy mohou být příčinou špatných školních výsledků, přestože žák látku ovládá (Riefová, 2007).

2.2 POSTUPY PŘI VÝCHOVĚ A VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S ADHD

U dětí se ADHD nejčastěji projevuje zejména v situacích, kdy je zapotřebí, aby se podřizovaly nějakým pravidlům. Z tohoto důvodu je pro dítě vstup do školy velkou zátěží. Výuka těchto žáků může být pro mnohé pedagogy náročná a vyčerpávající. V běžné škole není možné zajistit všechny potřebné postupy, které by žákům s ADHD usnadnily jejich vzdělávání. Nejpodstatnější je, aby pedagogové byli řádně informováni a proškoleni o daném problému a zároveň byli schopni vynaložit více času, úsilí a energie k přizpůsobení se potřebám daného jedince. Odborník po vyšetření dítěte s ADHD vyhotoví zprávu, která je se souhlasem rodičů poskytnuta škole. Tato zpráva obsahuje následující doporučení:

- v průběhu vyučování umožnit pohybové uvolnění - napsat datum na tabuli, rozdat sešity, donést pomůcky, smazat tabuli, případně využít klidovou zónu ve třídě,
- přehnaně netrestat dítě za projevy, které jsou typické pro ADHD, jako jsou obtíže s udržení pozornosti, psychomotorický neklid a vykřikování,

- při nepřiměřených projevech naučit dítě reagovat na domluvené signály - oční kontakt, dotek ramene,
- upřednostnit kvalitu před kvantitou,
- v případě, že se vyučujícímu nepodaří zabránit při ústním zkoušení negativnímu hodnocení od spolužáků, tak jej omezit na minimum nebo ústní zkoušení využívat mimo třídní kolektiv,
- vhodně motivovat žáka s ADHD,
- pracovat v kratších, častěji se střídajících úsecích (Žáčková, Jucovičová, 2010).

Tyto metody mají za cíl nezkrácené hodnocení žáka s ADHD a zjišťují jeho skutečné schopnosti a vědomosti (Jenett, 2013).

Žáka s ADHD může v jeho projevech do jisté míry ovlivňovat i prostředí třídy, ve které se nachází. Nevhodná je příliš barevná třída, která pro jiné děti může být příjemná a rozvíjející, avšak žáka s ADHD může naopak rozptylovat a zmírňovat jeho soustředěnost. To platí i u místa, kde žák sedí. Nedoporučuje se posazovat dítě k oknu, kde by ho venkovní ruch mohl rušit (Jucovičová, Žáčková, 2015).

Opatření, která mohou žákům s ADHD pomoci:

- posadit žáka do první řady, blízko učitele,
- střídmy a účelný interiér třídy,
- domácí úkoly zaznamenávat na předem domluvené místo,
- na stole udržovat pouze předměty, které jsou k dané výuce potřebné,
- používat hranaté pastelky namísto kulatých, které mohou z lavice padat (Jucovičová, Žáčková, 2015).

Dítě s ADHD by mělo cítit, že se mu pedagog snaží pomoci a ulehčit mu situaci ve škole zvládnout. Avšak nestačí pouze správně přizpůsobená třída, velmi důležitou roli hraje vhodná komunikace jak s žáky, tak i s rodiči. Zajištění vyhovující péče o dítě s ADHD ve školském zařízení není jen otázkou vůle či uznávání a respektování diagnózy, ale především je to povinnost, která vyplývá z níže uvedené legislativy (Goetz, Uhlíková, 2009).

2.3 LEGISLATIVNÍ VYMEZENÍ

Děti s ADHD řadíme do skupiny žáků se speciálně pedagogickými potřebami. Pravidla těchto žáků stanovuje Zákon č. 516/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Dále pak Vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (Zákon č. 516/2004 Sb.).

Žáci s ADHD mají nárok na:

1. Vyrovňovací opatření:

- využívání pedagogických a speciálně pedagogických metod a postupů, které odpovídají vzdělávacím potřebám žáků,
- poskytování individuální podpory v rámci výuky a přípravy na výuku,
- využívání pedagogických služeb a školského poradenského zařízení,
- individuální vzdělávací plán,
- podporu asistenta pedagoga (Knedíková, Vosmik 2016).

2. Podpůrná opatření:

- používání kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek,
- poskytování pedagogicko-psychologických služeb,
- snížení počtu žáků ve třídě či studijní skupině,
- využívání speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání,
- používání kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek,
- práce se speciálními učebnicemi a didaktickými materiály,
- škola, kterou navštěvuje student se speciálními vzdělávacími potřebami, může ve třídě nebo studijní skupině zřídit funkci asistenta pedagoga (Knedíková, Vosmik 2016).

2.3.1 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

„Individuální vzdělávací plán je závažný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka“. (Zelinková, 2001, str. 172).

Základní náležitosti, které se individuálního vzdělávacího plánu týkají, jsou stanoveny ve vyhlášce č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Na základně písemné žádosti zákonného zástupce žáka s ADHD povoluje ředitel dané základní školy individuální vzdělávací plán. Tento dokument musí obsahovat jméno žáka a jeho zákonných zástupců, adresu trvalého bydliště, datum narození žáka a třídu, kterou navštěvuje. K žádosti musí být přiložen posudek školského poradenského zařízení. Škola poté individuální vzdělávací plán vypracovává na období jednoho školního roku. V souladu s platnou legislativou má škola na jeho vytvoření lhůtu jeden měsíc. Samotný individuální vzdělávací plán by měl být stručný a srozumitelný. Během roku může být upravován a doplňován, dle aktuálního stavu a potřeb žáka. Vymezená opatření mají být formulovaná výstižně a jasně. Souhlas s jeho obsahem musí zákonní zástupci potvrdit svými podpisy. Mezi další potřebné podpisy patří podpis ředitele školy, třídního učitele, pracovníka poradenského zařízení, případně i asistenta pedagoga v případě, že je přidělený (Knedíková, Vosmik, 2016).

2.3.2 ASISTENT PEDAGOGA

Jedná se o zaměstnance školy. Jeho činnost a statut jsou uvedeny v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Má za úkol poskytovat při vyučování podporu žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Tato profese je relativně nová a chápeme jí jako jednu z podpůrných opatření při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Pro vykonávání pracovní pozice asistenta pedagoga je nutné splňovat odbornou kvalifikaci. Jedinec musí mít vystudovanou vysokou školu v oblasti pedagogických věd, celoživotního vzdělávání pedagogiky nebo musí absolvovat akreditovaný program

pro asistenty pedagoga. Nadále se může stát asistentem pedagoga člověk, který studoval na vyšší odborné škole s pedagogickým zaměřením.

Uzlová (2010) uvádí, že je tato pracovní pozice poměrně nová, a proto se velmi často stává, že ani sám uchazeč neví, v čem jeho práce spočívá. Nejdůležitějším cílem asistentů pedagoga by mělo být začlenění znevýhodněného žáka mezi ostatní děti ve třídě. Asistent pedagoga spolupracuje s učitelem a je pod jeho metodickým vedením (Uzlová, 2010).

Hlavní činnosti asistenta pedagoga:

- pomáhat při výchově a vzdělávání,
- komunikovat se žáky a jejich zákonnými zástupci,
- pomáhat žákům při hodině,
- pomáhat s přípravou výuky,
- pomáhat při sebeobsluze (Knedíková, Vosmik, 2016).

2.4 UČITELSKÁ PROFESE

Za nejvýznamnějšího a neznámějšího učitele můžeme považovat J. A. Komenského, který položil základy výchovy a vzdělávání všech dětí a je považován za učitele národů. Naše pedagogika od té doby prošla řadou různých změn. Avšak co zůstává dodnes je jeho velmi významná myšlenka sociálních předpokladů výchovy a bezplatného vzdělávání pro celou společnost bez rozdílu.

Učitel se považuje za nositele výchovných idejí a ideálu vzdělanosti a je to především osobnost. Učitel jakožto osobnost umí vychovávat sám sebe, klást si otázky a vykonávat, co požaduje od jiných. Učitelé jsou považováni, za významné činitele v naší společnosti a slouží jako zprostředkovatelé teorií, poznatků, hodnot, kulturních vzorců jednání, návyků a tradic (Vališová, Kasíková, 2011).

Práce pedagoga dle Čápa a Mareše (2001) popisuje učitele jako osobu, která patří k významným osobám v životě a vývoji dětí a mladistvých. Učitelská profese klade náročné psychologicky rozmanité požadavky. Od učitele se očekává, že bude své žáky

nejen vzdělávat, ale i kvalitně vychovávat, rozvíjet jejich zájmy, postoje, schopnosti a charakter (Čáp, Mareš, 2001).

2.5 PROFESNÍ PŘÍPRAVA A KOMPETENCE UČITELE

Způsob i kvalita přípravy učitelů do značné míry ovlivňuje samotnou kvalitu školní výuky. Učitel je považován za základního činitele vzdělávacího procesu, je spoluzodpovědný za přípravu, řízení a samotnou organizaci. Veškeré změny ve vzdělávání dětí se promítají do nároků na pedagogy. Právě oni učí žáky orientovat se v množství informací a smysluplně si vybírat z dostupných možností. Může se o nich hovořit jako o našich průvodcích světem. Avšak aby toho všeho byli pedagogové schopni, je velmi důležitá a podstatná profesní příprava budoucích učitelů. Učitelská příprava by měla zahrnovat několik složek, jako například všeobecný základ, odborně předmětovou složku, složku praktickou a pedagogicko-psychologickou (Průcha, 2015). Základní kvality pedagogovy osobnosti spočívají v jeho hodnotové orientaci, na jeho všeobecném, odborovém vzdělání a na jeho osobnostních rysech a charakteru. Mezi další velmi důležité požadavky patří hluboké všeobecné vzdělání a rozhled v mnoha oblastech. Součástí jeho práce jsou praktické pedagogické, metodické a didaktické dovednosti. Pro neustálé zkvalitňování hraje velký význam sebereflexe, která napomáhá mimo jiné k předcházení určitých náročných výchovných situací (Jůva, 2001).

V pedagogickém sboru je vhodné mít učitele, který je vybavený moderními znalostmi a dovednostmi pro práci s dětmi s ADHD. Dostatečná informovanost může předcházet řadě možných nedorozumění mezi učitelem, dítětem a jeho rodičem (Goetz, Uhlíková, 2009).

Obecně mezi základní rysy učitele patří pozitivní vztah k dětem, profesní i odborné schopnosti a předpoklady, pedagogická taktnost a postřeh. Příznivě působí učitel, který je spravedlivý, komunikativní, má schopnost být empatický a dokáže pochopit potřeby dětí a s ochotou přijmout své žáky takové, jací jsou. Pedagog by měl být také schopný vytvořit prostředí, ve kterém se všichni budou cítit dobře, spokojeně a hlavně bezpečně. V některých případech pedagog dokáže nahradit chybějící model – otce nebo matku (Čáp, Mareš, 2001).

Kompetence můžeme definovat jako soubor profesních dovedností a dispozic, kterými má být správný pedagog vybaven, aby mohl následně efektivně vykonávat své povolání. Jedná se o kompetence v rovině osobnostní a profesní. Osobnostní kompetence zahrnují především spolupráci, tvořivost, schopnost řešit problémy, být sociálně vnímavý, schopný týmové spolupráce a reflexivní. K profesním kompetencím řadíme znalost předmětu, komunikativnost, řízení a diagnostiku (Dytrtová, Krhutová, 2009).

Mezi základní profesní kompetence podle Vašutové (2011) můžeme řadit:

- kompetence oborově předmětové,
- kompetence didaktická a psychodidaktické,
- kompetence obecně pedagogické,
- kompetence intervenční a diagnostické,
- kompetence psychosociální, sociální a komunikativní,
- kompetence normativní a manažerské,
- kompetence profesně a osobnostně kultivující.

Soubor požadavků na profesní standard učitele je náročný a velmi rozsáhlý. Mezi povinnosti pedagoga patří nejen vykonávání výchovně vzdělávacích činností, ale také další vzdělávání se v oboru. Další vzdělávání učitelů má řadu forem. Jedná se především o studium textů, mezinárodní návštěvy, akční výzkumy, školení, semináře, kurzy, přednášky, supervize, exkurze a mnohé další možnosti rozšíření vzdělání. Efektivita dalšího vzdělávání se těžko posuzuje. Prioritně rozeznatelný užitek musí být na úrovni jednotlivců, na úrovni školy i celospolečenské úrovni (Lazarová, 2006).

První rok práce učitele se považuje za rozhodující období, které napomáhá utvářet profesní dovednosti a adaptovat se na povolání. Mezi velmi časté chyby začínajících učitelů lze uvést neschopnost správného navázání kontaktu se žáky, nesprávné hodnocení, neschopnost získat u žáků důvěru a respekt. Naopak pro závěrečnou fázi profesní pedagogické dráhy je charakteristický „syndrom vyhoření“ (Průcha, 2002).

2.6 INTEGRACE

Problematika integrace žáka do běžné základní školy je vzhledem ke stále zvyšujícímu se počtu těchto dětí složitější. Tento pojem je v dnešní době velmi známý a široký. Přístup k žákům se specifickými vzdělávacími potřebami upravuje řada vyhlášek a zákonů. Především se jedná o vyhlášku č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Formy a způsoby integrace vycházejí z platných právních předpisů a nabízejí pedagogům možnost zvolit si optimální způsob práce, který bude dítěti vyhovovat.

Světová zdravotnická organizace (WHO) charakterizuje integraci jako sociální rehabilitaci, schopnost příslušné osoby objektivně se podílet na společenských vztazích (Pipeková, 1998).

V Evropě se první zmínky o integraci a inkluzi objevily v 70., resp. 90 let minulého století. V České republice se konkrétně výrazná koncepční změna objevuje po roce 1989 (Michalová, Pešatová, 2011).

Aby byla integrace žáka s ADHD úspěšná je zapotřebí dodržovat určité postupy. Především je důležité aktivní sledování dítěte v činnostech, které probíhají ve škole a následné navázání těchto činností doma. Dále integrace dítěte do společnosti kamarádů i ve volném čase, posilování sebedůvěry, sebeúcty a poskytnutí prostoru pro samostatné rozhodování. Při integraci nesmíme zapomenout brát ohled na vnější podmínky integrace, jako je např. počet žáků ve třídě a vnitřní podmínky integrace vycházející z individuálních zvláštností jedince s postižením, včetně druhu postižení či míry postižení (Michalová, 2012).

2.7 INKLUZE

"Pojem inkluze vychází z anglického slova „inclusion“, což znamená zahrnutí, v širším pojetí příslušnost k celku. Jedná se o koncept, podle kterého by všechny děti měly navštěvovat třídy hlavního vzdělávacího proudu, a to bez ohledu na stupeň vzdělávání." (Hájková, Strnadová 2010, str. 12).

Anderlíková (2014) vysvětluje inkluzi jako proces, při kterém si jsou všichni jedinci navzájem rovni a neohlíží se na normalitu, jelikož normální¹⁸ je se lišit. Jedná se o individuální chápání normy¹⁹. Jedinci tudíž nemusí splňovat nastavené společenské normy, podle kterých byli posuzováni jako abnormální.²⁰ Hlavní cíl vysvětluje jako podporu a poskytnutí rovné šance dětem na vzdělávání. Proces inkluze nikdy nekončí a umožňuje handicapovanému jedinci, aby se mohl účastnit všech aktivit a vzdělávání jako lidé, kteří žádný handicap nemají.

Hlavní myšlenkou inkluze je poskytnout žákovi bez ohledu na jeho fyzické, sociální, intelektuální, emocionální, jazykové či jiné znevýhodnění vzdělávání na běžné základní škole. Jsou prosazovány individuální schopnosti dítěte, které umožňují zohledňování specifických vzdělávacích potřeb žáků (Hájková, Strnadová, 2010).

Inkluze spočívá v zajištění speciálních podpůrných opatření pro osoby s postižením. Pokud není nutností poskytnou žákovi adekvátní pomoc, využívá převážně běžných vzdělávacích metod a prostředků (Slowík, 2007).

V zahraničí existují dvě teoretické koncepce vzdělávací inkluze. První koncepce inkluzivního vzdělávání vychází z Ústavy o právech dítěte z roku 1989. Je založena na respektování práva každého na vzdělávání, a to i osob, které dříve byly osvobozeny od vzdělávání a školní docházky, vzhledem k jejich těžkému zdravotnímu či vícenásobnému postižení. Následně druhá koncepce inkluzivního vzdělávání zdůrazňuje, že se školy skutečně otevrou a strukturálně změní tak, aby byly schopné poskytovat vzdělávání všem dětem (Michalová, 2012).

¹⁸ Normalita = je stav osoby, jedince, věci, situace nebo jevu, která odpovídá té normě, z jehož hlediska je normalita posuzována.

¹⁹ Norma = jedná se o něco obvyklého, běžného. Dále se jedná o pravidlo psané nebo společensky uznávané. Pravidla nejsou stabilní, mění se s vývojem společnosti. Norma je důležitá pro speciálního pedagoga, jelikož sleduje normalitu člověka.

²⁰ Když jev nebo stav neodpovídá normě.

3 SYSTÉM PORADENSKÝCH SLUŽEB

Rodiče mají možnost už při prvních příznacích poruchy spolupracovat s třídním učitelem. V případě, že společně nedokáží vytvořit strategii k odstranění potíží, nabízí se možnost využít jinou pomoc.

3.1 VÝCHOVNÝ PORADCE

Dle pedagogického slovníku se jedná o učitele, který: „absolvoval specializační studium a působí v rámci systému výchovného poradenství na základních, středních a speciálních školách“. (Mareš, 2009, str. 347.).

Výchovný poradce především pracuje s žáky, učiteli, zákonnými zástupci a dalšími institucemi. Často bývají prvním poradenským subjektem, na který se mohou žáci, rodiče či učitelé obrátit. Výchovný poradce by měl být důvěryhodnou osobou (Novosad, 2000).

Práce výchovného poradce by měla být součástí výchovné funkce školy. Podstata této práce spočívá být v přímém kontaktu s lidmi. Výchovný poradce je do své funkce jmenován ředitelem školy na základě výběrového řízení. Mezi jeho poradenské činnosti patří například kariérové poradenství či péče o žáky se speciálně vzdělávacími potřebami (Novosad, 2000).

Mezi metodické a informační činnosti dále řadíme metodickou pomoc pedagogickým pracovníkům školy, zprostředkování nových metod pedagogické diagnostiky a intervence pedagogických pracovníků. Dále pak shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči dalších poradenských zařízeních a jejich následné zajištění v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů (Šefránková, 2007).

Dále by měl splňovat osobnostní i odborné kritéria. Musí ovládat pedagogickou diagnostiku a metodologii výchovného ovlivňování. Dokáže se dobře orientovat v různých orientačních informačních zdrojích. Dobře se vyzná v právních předpisech, které mají souvislost s poradenstvím a školním prostředím. Zná další poradenské služby

a je schopný je doporučit. Mezi specifické kompetence vztahující se na výchovného poradce patří harmonizování třídního a školního klimatu, pomoc řešit studijní problémy žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí. V neposlední řadě by měl být schopný komunikovat s dětmi i s dospělými lidmi. Pozitivně působit na myšlení a chování dětí a vzbuzovat důvěru a přirozený respekt (Šefránková, 2007).

3.2 PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA

Byly založeny už v 60. letech minulého století a poskytují služby v celé České republice. Kontakt na psychologa nejbližší poradny má ředitel nebo třídní učitel. Jedná se o poradenské zařízení. Mezi odborníky zde řadíme sociálního pracovníka, psychologa a speciálního pedagoga. Poskytované služby se zaměřují na pedagogicko-psychologickou a speciálně pedagogickou pomoc při vzdělávání žáků. Poradenství je poskytováno jak samotným žákům, tak i rodičům, školám a školským zařízením. Nabízené služby jsou bezplatné a ambulantní. Klient pedagogicko-psychologické poradny může být dítě od 3 let věku do ukončení vyššího odborného vzdělání (Novosad, 2000).

Pedagogicko-psychologická poradna nabízí svým klientům s ADHD skupinová sezení, jejichž součástí jsou psychorelaxační cvičení, nácvik sociálních dovedností za pomoci různých technik z muzikoterapie²¹, psychodramatu či arteterapie²² (Novosad, 2000).

Služby poskytované poradnami se zaměřují na zjišťování připravenosti žáků na povinnou školní docházku. Na základě předešlého vyšetření vydávají odborný posudek, ve kterém je doporučení pro zákonné zástupce a ředitele o zařazení žáka do vhodné třídy (Novosad, 2001).

²¹ Jedná se o metodu, která využívá hudbu jako léčebný prostředek. Jedním z hlavních cílů muzikoterapie je rozvinout či obnovit potenciál jedince takovým způsobem, aby dosáhl lepší a vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby.

²² Arteterapie využívá výtvarné umění jako prostředek k osobnímu vyjádření v rámci komunikace, než aby se snažila o esteticky uspokojivé výsledné produkty. Cílem je lepší pochopení svého vlastního nitra a poznání nových pocitů jiných lidí.

Služby PPP:

- psychologické poradenství pro děti a rodiče,
- rodinná terapie,
- vedení při nápravě poruch učení,
- diagnostika příčin školního charakteru,
- pomoc s výběrem budoucího povolání,
- relaxační a jiné techniky,
- spolupráce s ostatními odborníky,
- primární protidrogová prevence,
- pomoc při výchovných potížích (Novosad, 2001).

3.3 STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE

Dítě se syndromem ADHD mívá na základní škole velmi často problémy s chováním a většinou patří k problémovým žákům. Jelikož se stává, že rodiče a učitelé mnohdy nemají vhodné výchovné metody a postupy, je důležité se obrátit na odborníky. Středisko výchovné péče řadíme mezi školská zařízení. Doplňují síť poradenských zařízení. Jejich vznik má souvislost s nárůstem negativních jevů v naší společnosti. Střediska byla zakládána od roku 1991 jako samostatná zařízení nebo součást školských zařízení (Štěpánková, 2004). Poskytuje všestrannou preventivně speciální pedagogickou péči a psychologickou pomoc dětem s rizikem či projevem poruch chování. Péče se zaměřuje na zmírnění či odstranění již vzniklých poruch chování a dále se soustředí na prevenci vzniku dalších výchovných poruch (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Do týmu odborníků patří sociální pracovník, psycholog, speciální pedagog a etoped. Svou poradenskou činnost nabízí především rodičům problémových dětí a školským zařízením. Zaměřují se na poskytování všestranné preventivní speciálně pedagogické péče a psychologické pomoci. Poskytují diagnostiku, terapeutickou a intervenční činnost. Z hlediska preventivní činnosti organizují preventivní programy určené školám či klubům ohrožených a rizikových dětí a mládeže. Cílem je také naučit děti pozitivně trávit svůj volný čas. Klientem může být dítě od 3 let do ukončení studia, nejdéle však do jeho 26 let. Služby, které středisko výchovné péče nabízí, jsou bezplatné

ambulantní nebo částečně hrazené preventivně výchovné pobyty. Výchovný poradce spolupracuje se střediskem výchovné péče v situaci, kdy se klientem stane žák dané školy. V případě, že je žák umístěn na preventivně výchovný pobyt, tak výchovný poradce s SVP komunikuje ohledně studijního plánu v době jeho pobytu (Novosad, 2000).

Služby SVP:

- poradenská činnost v případě výskytu rizikového chování,
- spolupráce se školou a rodinou,
- spolupráce s SPC, PPP, OSPOD,
- komplexní psychologická a etopedická diagnostika,
- preventivní program pro školy (Novosad, 2000).

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 ZÁKLADNÍ DESING VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Metodologie výzkumu je chápána jako vědní disciplína, která pozoruje a popisuje plánování a provádění výzkumu včetně následného vyhodnocování sesbíraných výzkumných dat. Jednotlivé etapy výzkumu na sebe společně navazují, a tím je nemožné jednotlivé fáze přeskokovat. Důležitým bodem je stanovit samotný výzkumný problém, od kterého následně odvozujeme všechny další kroky. Ke zhotovení je podstatné vybrat vhodnou výzkumnou metodu. Následným krokem je sběr dat a jejich zpracování. Konečnou fází je interpretace získaných dat ve formě sepsání výzkumné zprávy a vyhotovení výsledků (Gavora, 2010). Na základě odborného doporučení bude na následujících stranách představena metodologie vlastního výzkumu.

4.2 FORMULACE HLAVNÍHO CÍLE VÝZKUMU

Hlavním cílem výzkumné části je zmapovat míru informovanosti učitelů základních škol o syndromu ADHD se zaměřením na Středočeský kraj.

4.3 POPIS PRŮBĚHU VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumného šetření bylo účastněno 116 pedagogických pracovníků. Osloveno bylo celkem 35 základních škol ve Středočeském kraji. Účast ve výzkumu byla zcela anonymní a dobrovolná. Návratnost zaslaných dotazníků, pomocí e-mailu na předem vybrané základní školy, byla zhruba 50%, avšak většina respondentů osobně oslovených neměla žádný problém s nápomocí získání dat k následnému zpracování. Pro výběr dotazovaných respondentů byl zvolen záměrný výběr. Celkem bylo distribuováno zhruba 250 dotazníků, avšak vráceno jich bylo 125. Z toho plně vyplněno ke zpracování pouze 116 zpracovatelných dotazníků.

V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s hlavním výzkumným předpokladem a s následným účelem sběru dat, která byla poskytována dobrovolným a anonymním způsobem. Respondentům byl také upřesněn návod ke správnému

vyplnění dotazníku. U uzavřených otázek, byla možnost vybrat si z několika možných odpovědí. V jedné otevřené otázce, měli možnost co nejpřesněji vyjádřit odpověď svými vlastními slovy. Za vyplnění dotazníku bylo respondentům poděkováno.

4.4 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

Hlavní výzkumná otázka:

Jaká je informovanost učitelů základních škol o syndromu ADHD?

Dílčí výzkumné otázky:

1. Orientují se respondenti ve významu ADHD a znají jeho charakter?
2. Mají respondenti ze své praxe osobní zkušenost práce s žákem s ADHD?
3. Jak respondenti hodnotí svou informovanost o syndromu ADHD a mají popřípadě zájem o doplnění vzdělání v této oblasti?
4. Odkud respondenti čerpají informace o syndromu ADHD?

4.5 KVANTITATIVNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na výzkum v oblasti informovanosti učitelů základních škol o syndromu ADHD ve Středočeském kraji. Úkolem je zaměřit se na míru informovanosti učitelů. Jedná se o kvantitativní výzkum. V kvantitativní metodologii využijeme dotazníkové šetření, které bude zaměřeno na učitele základních škol orientované na Středočeský kraj.

Kvantitativní výzkum je metoda, která je určena pro sběr dat. Východiskem výzkumu je výchozí hypotéza či výzkumné otázky, podle nichž plyne soubor otázek. Je zde také možnost výzkum provádět více výzkumnými metodami. Mezi nejtypičtější formy pro kvantitativní rozbor patří standardizované dotazníky, testy nebo nezúčastněné pozorování. Dílčími fázemi výzkumu je shromažďování informací o zkoumané oblasti. Dále dochází k sestavování hypotéz či výzkumných předpokladů a definuje se výzkumný vzorek. Následuje sběr dat, a poté ověřování hypotéz či výzkumných otázek. Nakonec jsou interpretovány výsledky výzkumu.

Mezi hlavní pozitiva řadíme rychlý sběr dat a snadné vyhodnocení výsledků, přičemž je tento výzkum vhodný při zkoumání velkých skupin.

4.5.1 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Dotazníkové šetření je jedna z kvantitativních metod výzkumu veřejného mínění, která se hojně využívá v oblasti sociologie. Tento druh metody bývá užíván v dalších oborech např. v kulturní a sociální antropologii, v psychologii, prognostice, demografii, managementu a poradenství.

Dotazník je způsob psaného řízeného rozhovoru. Při sestavování je důležité si promyslet a přesně určit hlavní cíl dotazníkového průzkumu, stylisticky a logicky správně sestavit konkrétní požadované výzkumné otázky. Otázky by měly být anonymní, tím můžeme zvýšit upřímnost odpovědí. Dotazník také umožňuje zkoumat velký počet respondentů současně, takže je možné získat velké množství odpovědí během krátkého času. Mezi další výhodu patří, že respondenti nejsou pod tlakem rychlé odpovědi a mají delší čas na promyšlení a správné pochopení dané otázky. Dotazník s sebou nese i značnou část nevýhod, například malou návratnost při rozeslání, zkreslené odpovědi, špatně pochopitelné a formulované otázky a další (Gavora, 2010).

Při sestavování dotazníku byly převážně použity uzavřené otázky. Pouze jedna z otázek byla otevřená. Pomocí zvolených otázek byla sesbírána potřebná data. U uzavřených otázek bylo zvoleno několik možností odpovědí, přičemž respondenti mají možnost zvolit pouze jednu z nabídnutých odpovědí. Dotazník použitý v tomto výzkumu obsahuje dvě části. První část obsahuje 12 otázek a část druhá doplňujících 6 otázek. V první části dotazníkového šetření bylo použito 11 uzavřených otázek, kde si měli respondenti možnost vybrat z několika nabízených možností. Pouze jedna otázka byla otevřená. Jednalo se o otázku zaměřenou na definování termínu ADHD. Druhá část se skládala pouze s uzavřených otázek orientovaných na krátké informace týkajících se znalosti o ADHD. Výzkumné šetření bylo uskutečněno od prosince 2019 do ledna 2020. Dotazníky byly zaslány na e-mailové adresy vybraným školám a některé byly osobně předány k vyplnění vybraným pedagogickým pracovníkům základních škol.

Dotazník je zaměřený na zjištění informací týkajících se znalostí a zkušeností učitelů základních škol o syndromu ADHD. Obsahem jsou i sociodemografické otázky. Dotazník se orientuje na rozlišení respondentů z hlediska pohlaví či stupně základní školy, kde pedagogové pracují a na délku jejich dosavadní praxe.

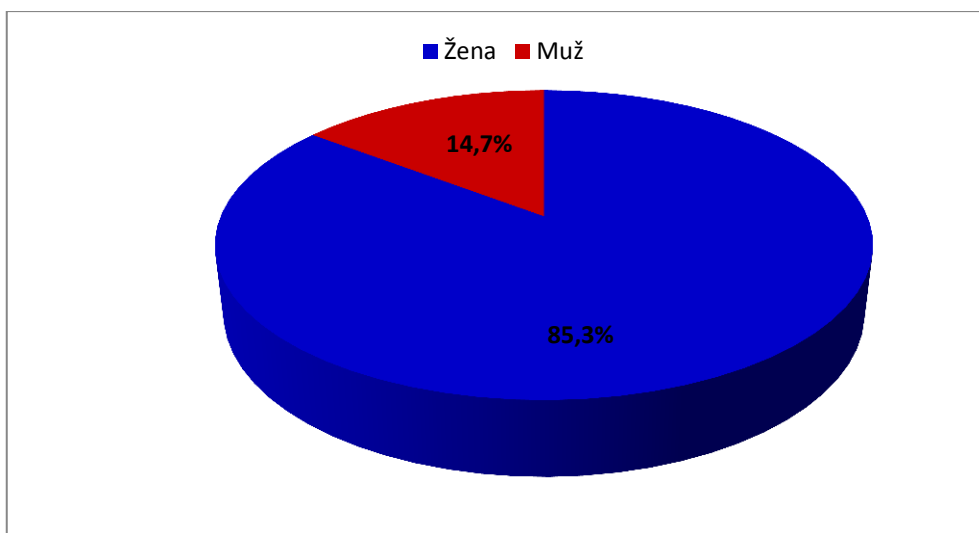
4.6 ANALÝZA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Tato část bakalářské práce se zabývá vlastním rozborem a zpracováním dat, která byla získána dotazníkovým šetřením. Data byla vložena do tabulky v programu Excel a následně zpracována formou tabulek četností jednotlivých odpovědí. Získané výsledky zkoumání jsou procentuálně znázorněny v jednotlivých grafech. V dotazníkovém šetření byly zjištěny následující údaje:

Otázka č. 1: Jste?

Dotazníkového šetření tohoto výzkumu se zúčastnilo 99 žen, což představuje 85,3% všech respondentů a 17 mužů, představujících 14,7%. Což znamená, že celkem budeme hovořit o 116 učitelů základních škol, kteří se do tohoto výzkumného šetření zapojili. Pokud přihlédneme k celkovému zastoupení žen a mužů v základním školství, můžeme potvrdit skutečně pomyslnou převahu žen na tomto stupni vzdělávání, protože šetření se zúčastnila převážná část žen v nesrovnatelně menším měřítku mužů.

Graf č. 1 – Rozdělení respondentů podle genderu

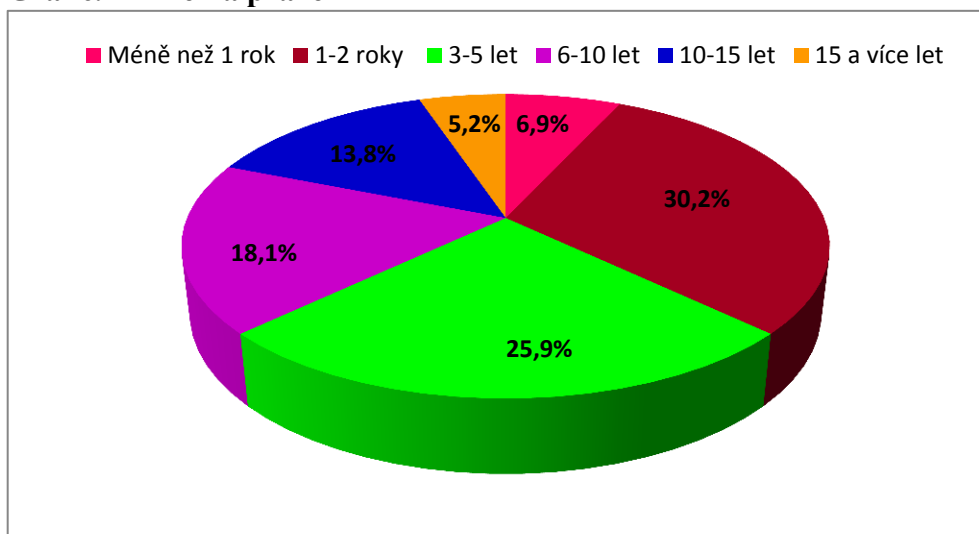


Zdroj: vlastní výzkumné šetření autorky, 2020

Otázka č. 2: Jaká je délka Vaší praxe ve školství?

Druhá otázka byla zaměřena na délku praxe dotazovaných pedagogů. Nejpočetnější zastoupení měly skupiny s praxí 1-2 roky a 3-5 let, což znamená, že do výzkumu bylo zapojeno více mladých a začínajících pedagogů. Pedagogové, kteří působí ve vzdělávání žáků s délkou pedagogické praxe více jak 5 let, lze považovat za „učitele-experty“ (Průcha, 2002). Z našeho výzkumu vyplývá, že do skupiny „učitel-expert“ patří zhruba 44% dotazovaných pedagogů. Tato skupina by měla být aktivní, vzdělaná, ale částečně nespokojená se současným stavem vzdělání, což napomáhá k iniciativně rozvoje a k neustálému zkvalitňování výuky (Švaříček, 2006). Naopak překvapivě nejmenší procento dotazovaných bylo v řadách dlouholetých zkušených pedagogů.

Graf č. 2 – Délka praxe

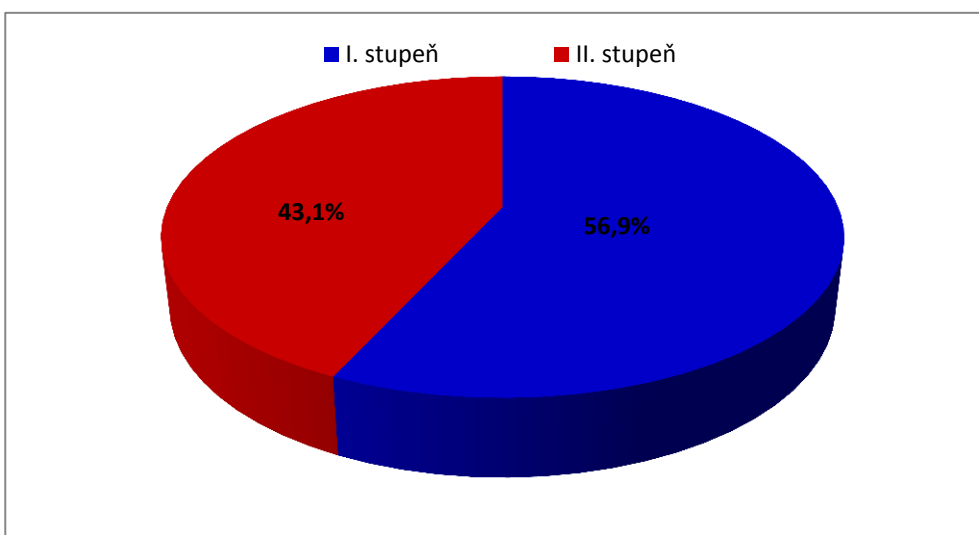


Zdroj: vlastní výzkumné šetření autorky, 2020

Otázka č. 3: Na kterém stupni základní školy vyučujete?

K výzkumnému šetření se podařilo získat téměř vyrovnané množství pedagogů, jak z I., tak i II. stupně. Přehled zastoupení učitelů podle stupňů základních škol znázorňuje graf viz. č. 3. Jedno se 66 zástupců I. stupně a 50 zástupců II. stupně.

Graf. č. 3 – Stupeň základní školy

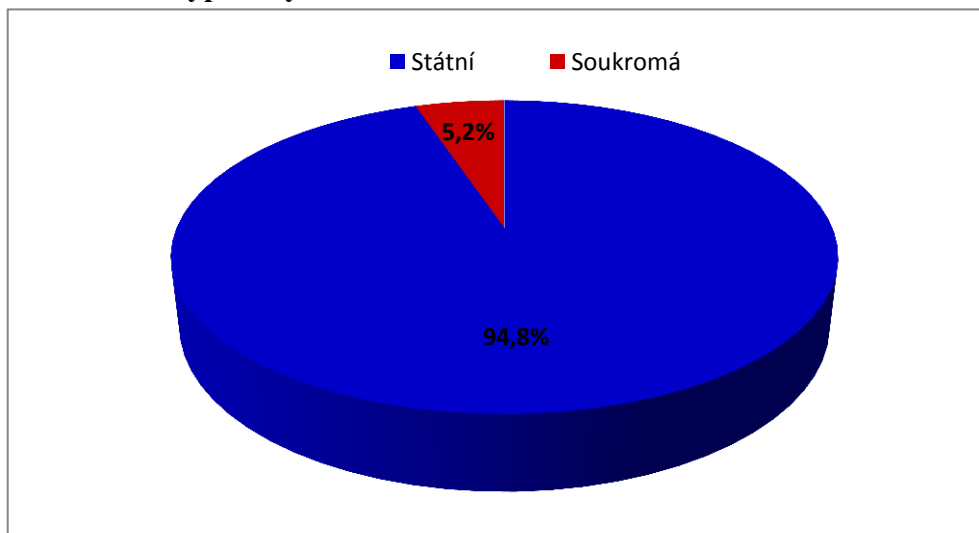


Zdroj: vlastní výzkumné šetření autorky, 2020

Otázka č. 4: Typ školy?

Z celkového výzkumného vzorku byla značná převaha dotazovaných pedagogů ze státních základních škol. Celkem se jednalo o 110 respondentů. Ze soukromých základních škol se šetření účastnilo pouze 6 odpovídajících pedagogů základních škol.

Graf. č. 4 – Typ školy



Zdroj: vlastní výzkumné šetření autorky, 2020

Otázka č. 5: Máte povědomí o termínu ADHD?

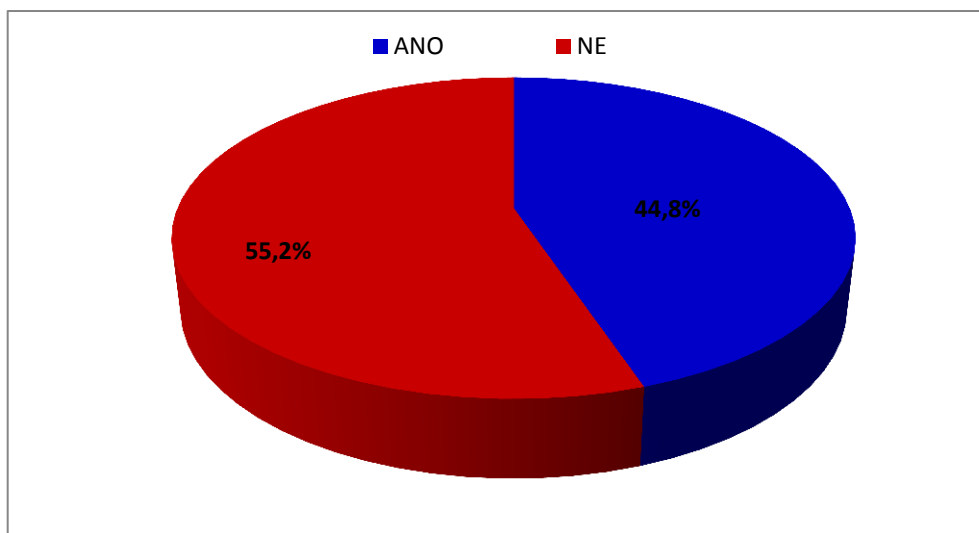
Úkolem další výzkumné otázky bylo zjistit, zda pedagogové, kteří učí na základních školách, mají povědomí o syndromu ADHD, který patří mezi jednu z častých poruch objevujících se právě na základních školách. V současné době se stává pojem ADHD čím dál častějším tématem k diskusi. Proto není divu, že i pedagogové, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, tak ve 100 % shodě o tomto termínu již alespoň někdy slyšeli.

Otázka č. 6: Setkal(a) jste se v průběhu své praxe s žákem s ADHD?

Další otázka se zaměřovala na osobní zkušenost v průběhu praxe se žákem s ADHD. Výsledky odpovědí byly překvapivé. I když u otázky týkající se termínu ADHD došlo ke 100% shodě a v průběhu praxe mělo možnost osobně pracovat s dítětem s ADHD pouze 45 % dotazovaných pedagogů, což je vzhledem k současné situaci celkem

překvapivý výsledek. Více jak polovina respondentů žádnou osobní zkušenost ještě nemá.

Graf č. 5 – Zkušenosti se žákem s ADHD

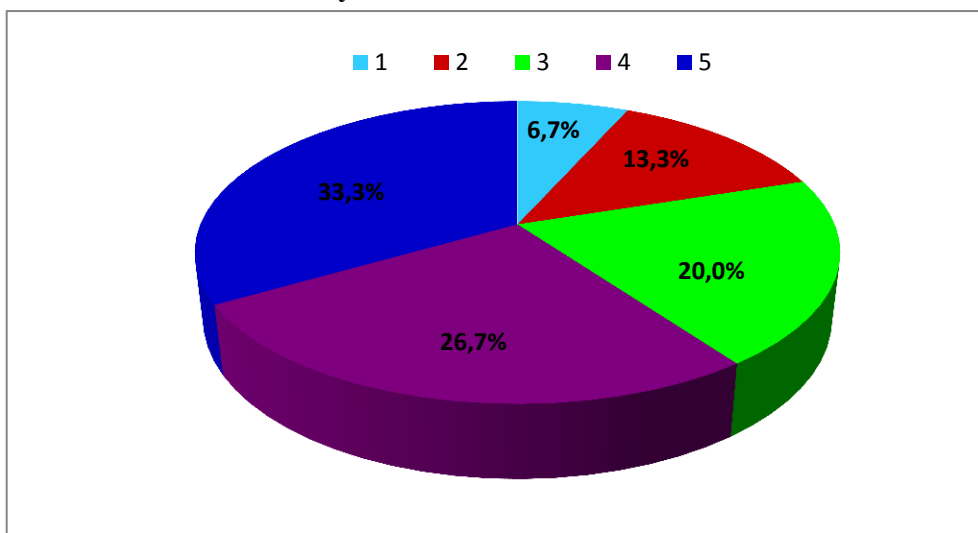


Zdroj: vlastní výzkumné šetření autorky, 2020

Otázka č. 7: Pokud ANO, odhadněte, kolik žáků s ADHD jste již učil(a)?

Sedmá otázka navazovala na otázku předchozí. Byla zaměřena na počet žáků, s kterými učitel přišel během praxe do kontaktu a mohl se podílet na jejich vzdělávání. Pouze tři pedagogové za svou praxi učili pět žáků s ADHD. Nejčastější ze získaných odpovědí byla, že 21 pedagogů se ve třídě setkalo za svou dosavadní praxi se dvěma dětmi s ADHD.

Graf č. 6 – Počet odučených žáků s ADHD



Zdroj: vlastní výzkumné šetření autorky, 2020

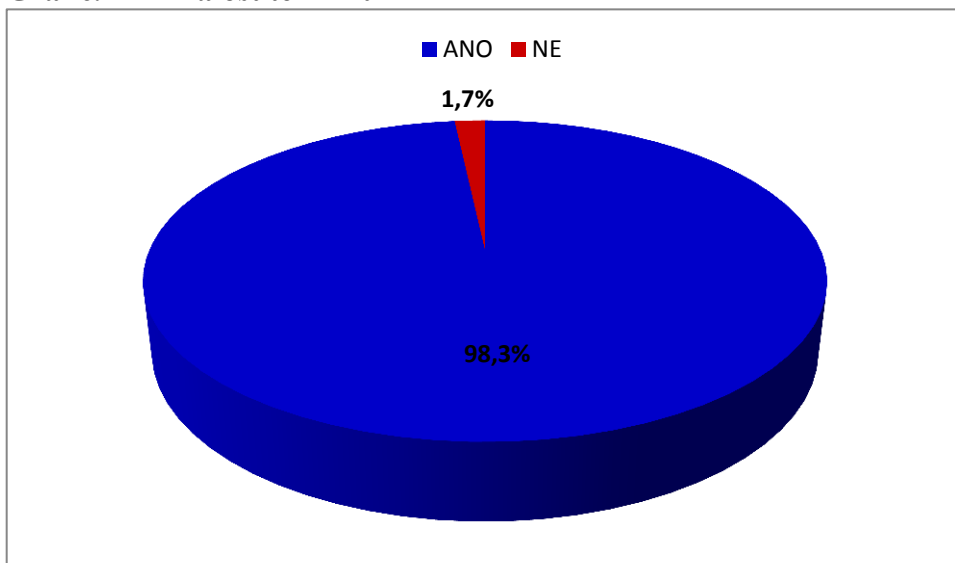
Otázka č. 8: Víte, co znamená zkratka ADHD?

Pouze dva z dotazovaných pedagogů uvedlo, že neví, co zkratka ADHD znamená. Oproti tomu 114 respondentů si bylo jistých.

Otázka č. 9: Pokud jste v předchozí otázce (č.8.) zaškrtn(a) odpověď ANO, uveďte, prosím co zkratka ADHD znamená.

Další otázka byla v návaznosti na předcházející otázku. V předešlé otázce si bylo jistých 114 pedagogických pracovníků o znalosti pojmu ADHD, avšak pouze 88 respondentů bylo schopno termín, jehož české znění je porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou přesně definovat.

Graf č. 7 – Znalost termínu ADHD

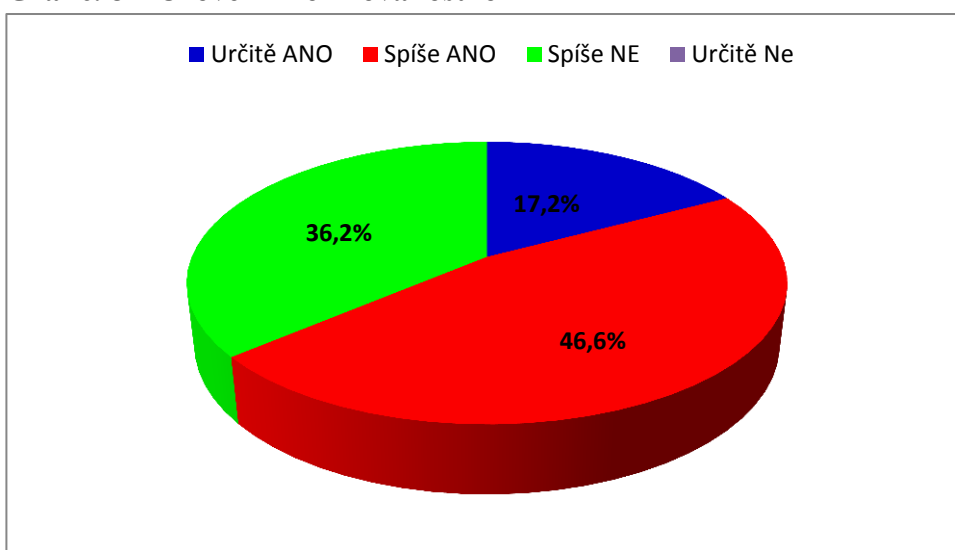


Zdroj: vlastní výzkumné šetření autorky, 2020

Otázka č. 10: Svou informovanost o ADHD hodnotím jako dostačující?

V následující otázce měli respondenti uvést, zda se domnívají, že jsou jejich znalosti o problematice ADHD dostatečné pro pedagogickou praxi. Jak vyplývá z grafu č. 8, z celkového počtu 116 účastníků hodnotí volbou „určitě ano“ a „spíše ano“ 74, ačkoliv zcela přesvědčivě se vidí jen pouze 20 z nich a naopak 54 si ve svých vědomostech o ADHD není zcela jistých. Odpověď „spíše ne“, zvolilo 42 respondentů. Však nikdo z dotazovaných není totožný z možností „určitě ne“.

Graf č. 8 – Úroveň informovanosti o ADHD

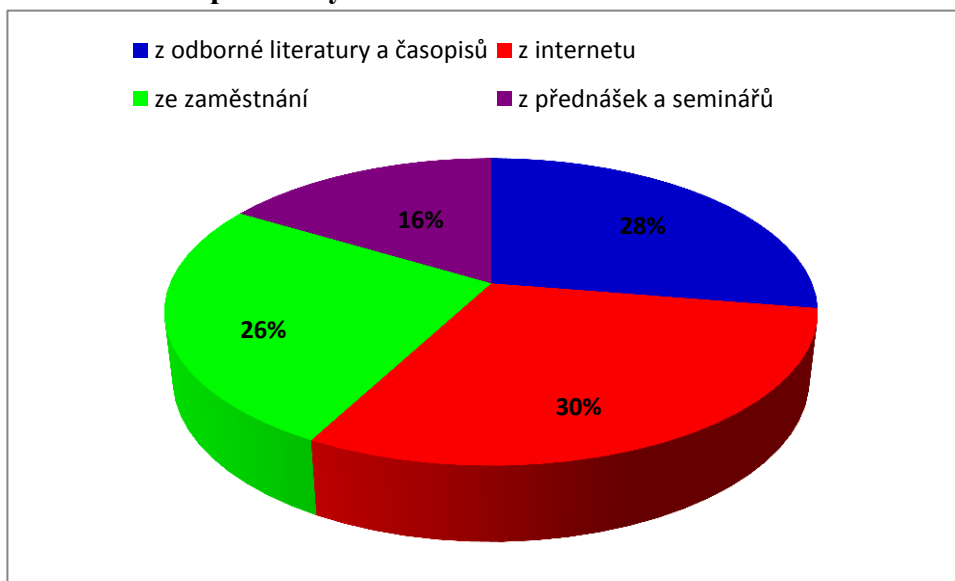


Zdroj: vlastní výzkumné šetření autorky, 2020

Otázka č. 11: Odkud aktuálně čerpáte informace o ADHD?

Zajímalo nás, z jakých zdrojů pedagogové získávají aktuální informace o ADHD. Nejvíce dotazovaných pedagogů uvedlo, že nejčastěji informace čerpaní pomocí internetu. Na druhém místě, čili 32 respondentů studuje informace o ADHD v odborné literatuře a v časopisech. Do možnosti jiné uvedlo 19 z dotazovaných respondentů jako zdroj informací přednášky a semináře.

Graf č. 9 – Čerpání nových informací o ADHD

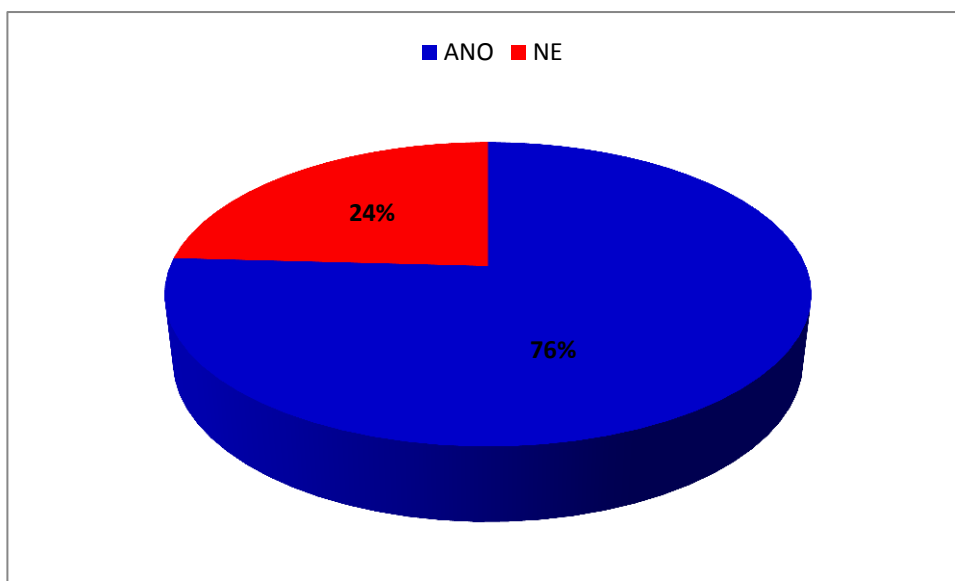


Zdroj: vlastní výzkumné šetření autorky, 2020

Otázka č. 12: Máte zájem o další vzdělávání o ADHD?

Poslední otázka byla zaměřena na další možný zájem vzdělávání o ADHD. O doplňující vzdělání v této oblasti by mělo zájem 88 pedagogů. Naopak 28 respondentů se odmítá dále vzdělávat o syndromu ADHD.

Graf č. 10 – Další vzdělávání o ADHD



Zdroj: vlastní výzkumné šetření autorky, 2020

4.7 DOPLŇUJÍCÍ DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

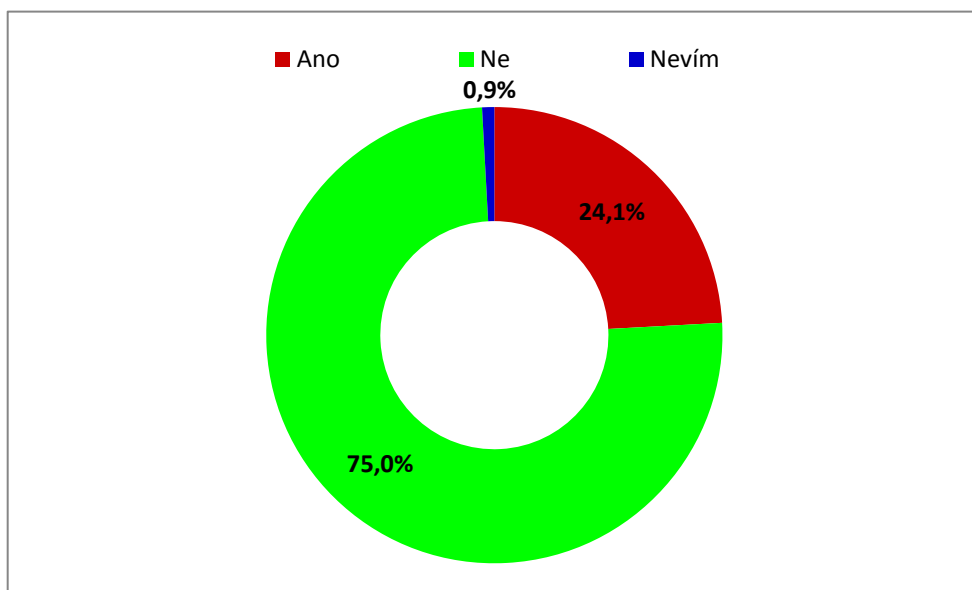
Druhá část dotazníku byla založena na otázkách zjišťující aktuální znalosti pedagogů o problematice ADHD, jejich přehled.

Otázka č. 1: Dítě s ADHD se typicky chová lépe v přítomnosti otce než v přítomnosti matky.

Správná odpověď: ANO.

Graf č. 11 zobrazuje 87 respondentů, kteří se domnívají, že dítě s ADHD se typicky lépe chová za přítomnosti matky než otce. Většina respondentů předpokládá, že dítě s matkou tráví ve většině případů mnohem více času než právě s otcem, a proto by se mělo i v její přítomnosti lépe chovat. Opak je ale pravdou. Možnost, že se dítě s ADHD typicky lépe chová v přítomnosti otce, než matky uvedlo pouze 24,1% dotazovaných.

Graf č. 11- Dítě s ADHD se typicky chová lépe v přítomnosti otce než v přítomnosti matky.



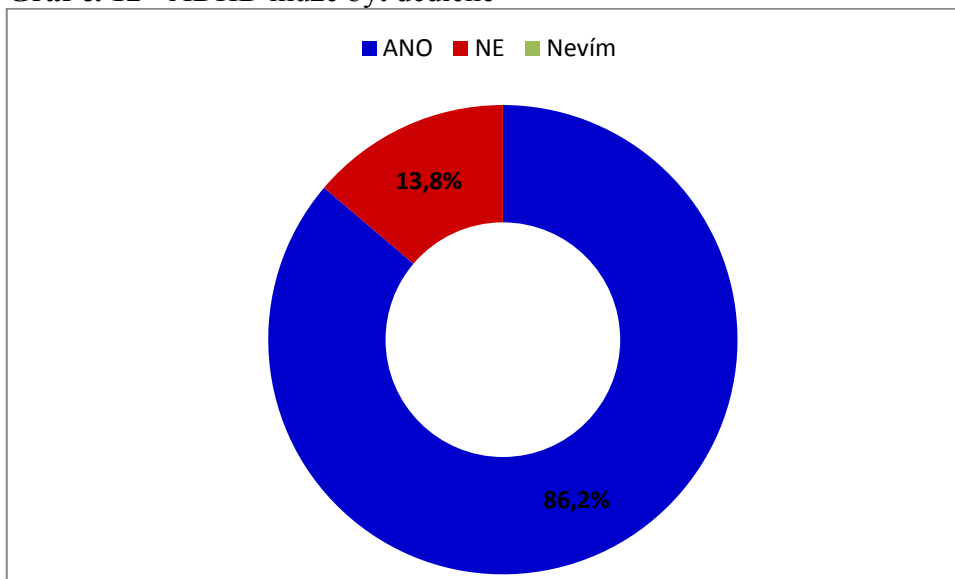
Zdroj: vlastní výzkumné šetření autorky, 2020

Otázka č. 2: ADHD může být dědičné.

Správná odpověď: ANO.

100 respondentů předpokládá, že ADHD může být dědičné. Jak dokazuje řada odborníků, existuje souvislost mezi genetickými faktory a poruchou ADHD. V souvislosti s tímto zjištěním je zapotřebí, aby byl učitel v oblasti vzdělávání žáka obezřetný. Obzvláště v případě, pokud ho rodiče upozornili, že sami touto poruchou trpí či daný žák má sourozence s ADHD.

Graf č. 12 - ADHD může být dědičné



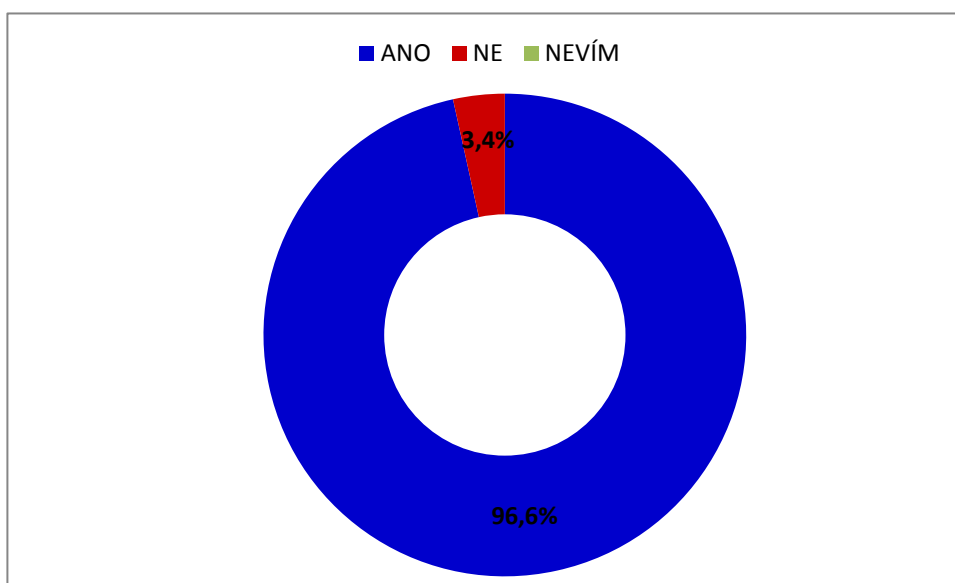
Zdroj: vlastní výzkumné šetření autorky, 2020

Otázka č. 3: Děti s ADHD mají často potíže s organizací a plněním svých úkolů a povinností.

Správná odpověď: ANO.

Grafu č. 13 znázorňuje, že 112 respondentů si uvědomuje potíže, které mají souvislost s organizací a plněním úkolů a povinností u žáka s ADHD. Bylo by správné, aby svůj přístup k žákovi s ADHD a k plnění jeho školních povinností patřičným způsobem pedagogové upravili tak, aby pro žáka s ADHD bylo plnění školních povinností co nejméně problémové a zátěžové.

Graf č. 13 - Děti s ADHD mají často potíže s organizací a plněním svých úkolů a povinností.



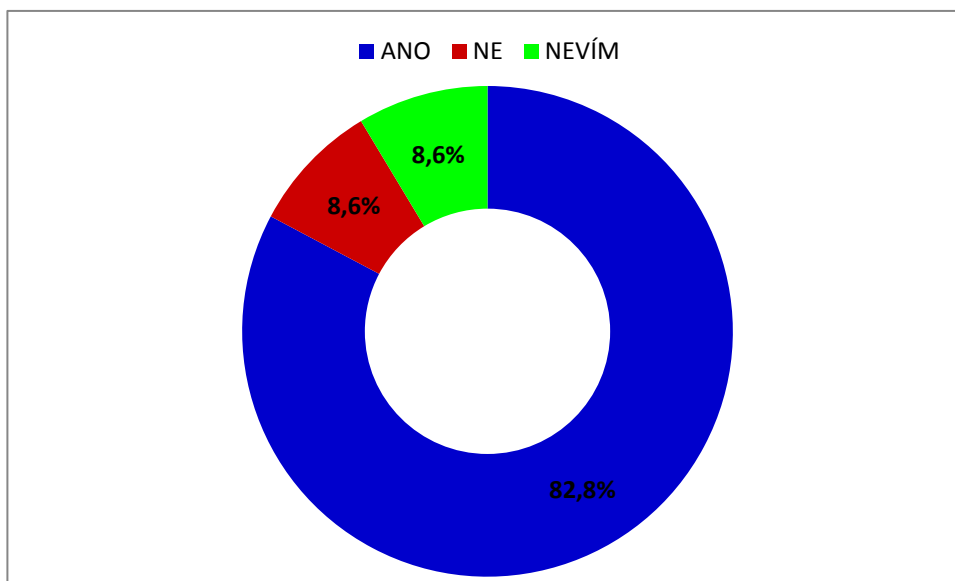
Zdroj: vlastní výzkumné šetření autorky, 2020

Otázka č. 4: Děti s ADHD se výrazně odlišují ve výuce než ve volno-časových aktivitách.

Správná odpověď: ANO.

Správně se shoduje s faktem, že děti s ADHD se výrazně odlišují ve výuce než ve volnočasových aktivitách 96 dotazovaných respondentů. Pouze 10 respondentů se domnívá, že děti s ADHD se neodlišují ve výuce a ve volno časových aktivitách a zbylých 10 si nebylo správnou odpovědí jisto.

Graf č. 14 - Děti s ADHD se výrazně odlišují ve výuce než ve volno-časových aktivitách.



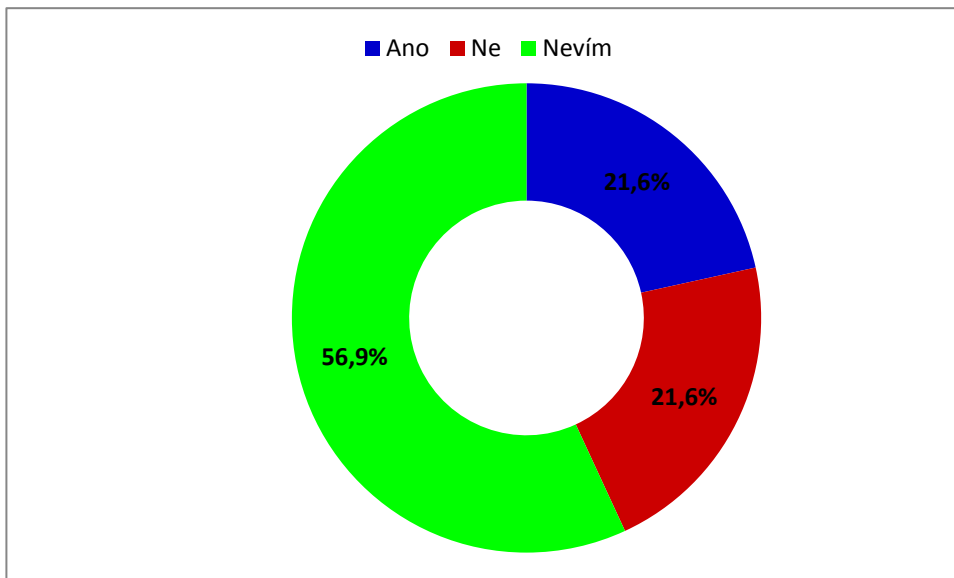
Zdroj: vlastní výzkumné šetření autorky, 2020

Otázka č. 5: I dospělé osobě může být přidělena diagnóza ADHD.

Správná odpověď: ANO.

Graf č. 15 ukazuje, že si 66 pedagogů není jisto v oblasti diagnostiky ADHD u dospělé osoby. Správně tuto variantu zvolilo 25 pedagogů. Takto nízké procento správných odpovědí lze přikládat skutečnosti, že učitelé základních škol jsou především informováni o problematice ADHD vztahující se pouze k období školního věku dítěte.

Graf č. 15 - I dospělé osobě může být přidělena diagnóza ADHD.



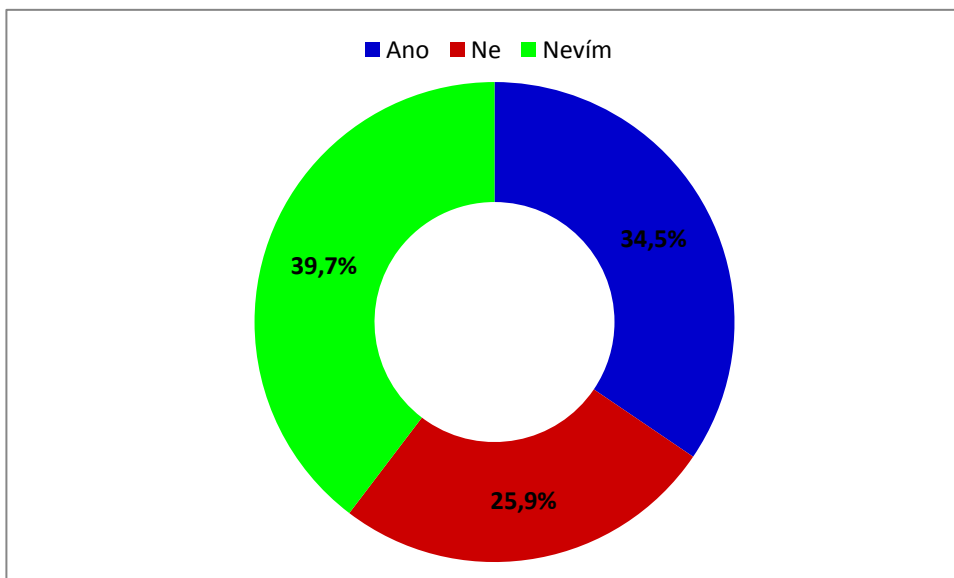
Zdroj: vlastní výzkumné šetření autorky, 2020

Otázka č. 6: ADHD se u dětí školního věku vyskytuje stejně často u dívek i u chlapců.

Správná odpověď: NE

Z grafu č.16 je možné zaznamenat, že učitelů kteří odpověděli správně i na otázku výskytu ADHD v nestejném poměru u dívek jako u chlapců bylo 30. Nejvíce pedagogů si nebylo správnou variantou otázky jisto, konkrétně se jednalo o 46 odpovědí „nevím“.

Graf č. 16 - ADHD se u dětí školního věku vyskytuje stejně často u dívek i u chlapců.



Zdroj: vlastní výzkumné šetření autorky, 2020

Výsledky získaných odpovědí v doplňující části dotazníkového šetření

Tabulka znázorňuje přehled získaných správných odpovědí, týkají se doplňkové části dotazníkového šetření ohledně obecných znalostí pedagogů o syndromu ADHD. Nejvíce správných odpovědí zaznamenala otázka č. 3, která zjišťovala, zda děti s ADHD mají často potíže s organizací a plněním svých úkolů a povinností. Na tuto otázku správně odpovědělo 96,6% dotazovaných pedagogických pracovníků základních škol ve Středočeském kraji. Naopak otázka č. 5., která se zabývá možností přidělení diagnózy ADHD u dospělé osoby zaznamenala nejméně správných odpovědí. Správně zodpovědělo pouhých 25 pedagogů ze 116.

Tabulka č. 1: Přehled výsledků

Otázka	Správná odpověď
1.	24,1 %
2.	86,2 %
3.	96,6 %
4.	82,8 %
5.	21,6 %
6.	25,9 %

Zdroj: vlastní výzkumné šetření autorky, 2020

5 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Předešlá kapitola byla věnována samotné analýze a interpretaci dat. Tato část práce má za úkol shrnout, zjištěná data, která mají souvislost s výzkumnými otázkami.

Hlavní výzkumná otázka:

- Jaká je informovanost učitelů základních škol o syndromu ADHD?

Z výzkumného šetření se ukázalo, že míra informovanosti a celkový přístup pedagogů je podle výsledků dotazníkového šetření celkem uspokojivý, avšak v souvislosti se současným a v budoucnu pravděpodobně zvyšujícím se počtem dětí s ADHD, by bylo vhodné více zapracovat na odbornosti všech pedagogických pracovníků.

Dílčí výzkumné otázky:

1. Orientují se respondenti ve významu ADHD a znají jeho charakter?
2. Mají respondenti ze své praxe osobní zkušenost práce s žákem s ADHD?

Získané informace ukázaly, že pedagogové vybraných základních škol ve 100% shodě o syndromu ADHD již někdy slyšeli, avšak necelá polovina (44,8%) má již ze své dosavadní praxe zkušenost se žáky s ADHD. Pouze 33,3% z dotazovaných učitelů učilo během své praxe maximálně 5 žáků s poruchou ADHD. Definicí syndromu ADHD, která by měla znít následovně: „Jedná se o poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou a impulzivitou“, správně bylo schopno definovat 88 pedagogů.

3. Jak respondenti hodnotí svou informovanost o ADHD a mají popřípadě zájem o doplnění vzdělání v této oblasti?

Z dosažených výsledků vyplývá, že pouhých 17,2 % dotazovaných pedagogů hodnotí své znalosti jako dostačující. 46,6% se domnívá, že jejich informovanost není na stoprocentní úrovni, ale dokáží se v této problematice orientovat a popřípadě své informace převést do praxe. Ovšem mezi respondenty se našli i tací, kteří svoje znalosti o syndromu ADHD spíše hodnotí jako nedostatečné. Což

by se vzhledem ke stávajícímu nárůstu těchto žáků, mělo rozhodně změnit. Je však znepokojivé, že 24% pedagogů nemá žádný zájem o zdokonalování svých znalostí a získávání nových informací. Tento přístup přinese handicap jak samotným pedagogům při zvládnání vedení žáků s ADHD, tak především zkomplikuje úroveň přístupu vzdělávání samotných žáků.

4. Odkud respondenti čerpají informace o ADHD?

Zdroje odkud pedagogové získávají nové a potřebné informace o syndromu ADHD, které posléze uplatňují ve své praxi byly překvapivě vyrovnané. 35 respondentů sdělilo, že informace o syndromu ADHD nejvíce čerpají z internetových zdrojů a diskuzí. 30 dotazovaných učitelů získává své znalosti v rámci zaměstnání. Překvapivé je, že za nejméně významný zdroj informací respondenti považují odbornou literaturu a odborné časopisy, kterými by měla být většina škol vybavena, a k těmto zdrojům umožňovat volný přístup všem zájemcům.

5.1 NAVRHOVANÁ DOPORUČENÍ

Ohledně celoživotního vzdělávání pedagogických pracovníků je velmi důležité, aby docházelo k co největšímu počtu využívání nabízených školení a seminářů, a to nejen k problematice ADHD, ale se zaměřením na celoplošný přehled. Často však pedagogové namítají, že realizace těchto služeb není možná, jak po finanční stránce, tak i po stránce časového zaneprázdnění. Proto by bylo vhodné, aby bylo školení organizováno přímo v daných školských zařízeních. Dále by bylo vhodné zavést motivační systém pro pedagogy, který by je k účasti a doplňujícímu vzdělávání motivoval.

Dalším doporučením by bylo snížení dětí ve třídách, aby mohl pedagog uplatňovat během vyučování individuální přístup. Samozřejmostí by měla být přítomnost asistenta pedagoga v každé třídě, ve které je žák s ADHD. Mohla by se tím docílit efektivita, jak samotného jedince s ADHD, tak i celková atmosféra a přístup celého kolektivu. A v neposlední řadě je velice důležité poskytovat pedagogům informace o nejnovějších přístupech k žákům se specifickými poruchami učení a chování.

ZÁVĚR

Dítě s ADHD, neboli jak jsme se již dozvěděli v teoretické části této bakalářské práce „dítě s poruchou pozornosti a hyperaktivitou“. Dítě, které nám může připadat, jako by žilo na odlišné planetě než všichni kolem. Dítě, které mluví jinou řečí, protože jinak by přeci rozumělo tomu, co po něm chceme. Taková forma otázek se honí hlavou rozhodně mnoha rodičů, pedagogů, ale i okolí. Proto bylo důležité v této práci přiblížit syndrom ADHD a možná i trochu přiblížit jejich svět.

Žák s ADHD bývá často pro samotné učitele i jejich spolužáky těžce akceptovatelný. Proto je nezbytné, aby byli učitelé co nejvíce informováni o důležitých faktorech, které ADHD přináší. Je důležité, aby i dítě s poruchou pozornosti a hyperaktivitou bylo přijímáno do třídního kolektivu a ze strany pedagogů mu byla nabídnuta stejná „péče“, jako ostatním „zdravým“ dětem.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit míru informovanosti učitelů základních škol o syndromu ADHD ve Středočeském kraji. Z výzkumného šetření se ukázalo, že míra a celkový přístup je celkem uspokojivý, avšak v souvislosti se současným a pravděpodobným budoucím zvyšujícím se předpokladem, by bylo vhodné více zapracovat na odbornosti všech pedagogických pracovníků. Samozřejmě by měli být co nejvíce podporováni svým pracovištěm, které by umožnilo další vzdělávání v této oblasti. Tento vymezený cíl byl v bakalářské práci úspěšně naplněn. Dokazují to zpracované informace od daných respondentů.

Nic v lidském životě není dokonalé, a právě to dává příležitost, každému z nás se osobně zdokonalovat, rozšiřovat své obzory a získávat informace. A právě to se také vztahuje i na informovanost učitelů. Rozhodně by se našlo mnoho nedostatků a mezer ohledně informovanosti učitelů o žácích s ADHD, ale tyto nedostatky je možné zájmen pedagogů zlepšit a zkvalitnit. Je na každém jedinci, jak bude ke svému profesnímu vzdělávání přistupovat a jak bude schopen se přizpůsobit moderní pedagogické společnosti, která se v dnešní poněkud zrychlené době vyvíjí nezadržitelným tempem dopředu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ANDERLIK, Lore. *Cesta k inkluzi: úvahy z praxe a pro praxi*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-765-1.

ČÁP, Jan a Mareš, Jiří. *Psychologie pro učitele*. vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

DYTRTOVÁ, Radmila a Marie KRHUTOVÁ. *Učitel: příprava na profesi*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2863-6.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd., Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.

HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. Praha: Jiří Budka, 1993. Slovník. ISBN 80-901549-05.

JENETT, Wolfdieter. *ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele*. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0158-6.

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

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7.

JŮVA, Vladimír. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-8593-195-8.

KENDÍKOVÁ, Jitka a Miroslav VOSMIK. *Jak zvládnout problémy dětí se školou?: děti se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole - praktická příručka pro rodiče, učitele a další odborné pracovníky*. 2. vydání. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-36-7.

LAZAROVÁ, Bohumíra. *Cesty dalšího vzdělávání učitelů*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-731-5114-6.

MICHALOVÁ, Zdeňka a Ilona PEŠATOVÁ. *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta Univerzity J.E. Purkyně, 2015. ISBN 978-80-7414-934-4.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-733.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-188-3.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-430-4.

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8197-5.

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: uvedení do školního poradenství a poradenství pro jedince se zdravotním či sociálním znevýhodněním*. Vyd. 2. Technická univerzita v Liberci, 2001. ISBN 80-708-3498-6.

PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1426-4.

PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

PREKOPOVÁ, Jiřina. *Pevné objetí: cesta k vnitřní svobodě*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-614-8.

PRŮCHA, Jan. *Učitel: současné poznatky o profesi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-717-8621-7.

RIEFOVÁ, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-257-7.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠTÍPEK, Petr. *Dítě na zabítí: příručka pro rodiče dětí a dospívajících s problémovým chováním*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-981-1.

TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-1312.

UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd., V nakl. Grada 2. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3851-2.

VALÍŠOVÁ, Alena, Hana KASÍKOVÁ a Miroslav BUREŠ. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3357-9.

VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-2470-723-3.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

Seznam použitých internetových zdrojů

JAKUBÍČKOVÁ, Tereza. *ADHD v základní škole*. [online].[cit. 2020-01-02]. Dostupné z:<https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/14146/JAKUB%20C4%20C3%20DKOV%20C3%2081%20BDIPLOMKA.pdf?sequence=1>

Vyhláška č. 197/2016 Sb., poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky [online].[cit. 2020-01-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se specifickými potřebami a žáků nadaných [online].[cit. 2020-01-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-novele-vyhlasky-c-27-2016-sb-o-vzdelavani?highlightWords=27%2F2016>.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání [online].[cit. 2020-01-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-c-561-2004-sb-o-predskolnim-zakladnim-strednim-vyssim>.

SEZNAM ZKRATEK

ADD – Porucha pozornosti

ADHD - Porucha pozornosti s hyperaktivitou

Atd. – A tak dále

CNS – Centrální nervová soustava

LMD – Lehká mozková dysfunkce

MKN – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených problémů

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

SPC – Speciálně pedagogické centrum

ŠVP – Školní vzdělávací plán

Tzv. - Takzvané

WHO – Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam grafů

Graf 1: Rozdělení respondentů podle genderu

Graf 2: Délka praxe

Graf 3: Stupeň základní školy

Graf 4: Typ školy

Graf 5: Zkušenosti se žákem s ADHD

Graf 6: Počet odučených žáků s ADHD

Graf 7: Znalost termínu ADHD

Graf 8: Úroveň informovanosti o ADHD

Graf 9: Čerpání nových informací o ADHD

Graf 10: Další vzdělávání o ADHD

Graf 11: Dítě s ADHD se typicky chová lépe v přítomnosti otce než v přítomnosti matky.

Graf 12: ADHD může být dědičné.

Graf 13: Děti s ADHD mají často potíže s organizací a plněním svých úkolů a povinností.

Graf 14: Děti s ADHD se výrazně odlišují ve výuce než ve volno-časových aktivitách.

Graf 15: I dospělé osobě může být přidělena diagnóza ADHD.

Graf 16: ADHD se u dětí školního věku vyskytuje stejně často u dívek i u chlapců.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1. Přehled výsledků

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
-----------------------------------	----------

Příloha A – Dotazník

DOTAZNÍK

Informovanost pedagogických pracovníků o žácích s ADHD

Vážená paní učitelko a vážený pane učiteli,

jsem studentkou oboru speciální pedagogiky a v rámci mé bakalářské práce bych Vás chtěla požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který je rozdělený do 2. částí. Zodpovězení všech otázek může trvat maximálně 15 minut. Vždy zaškrtněte pouze jednu odpověď a do otevřené odpovědi uveďte Váš názor. Dotazník je zaměřen na informovanost učitelů k žákům s ADHD na základních školách. Dotazník je anonymní a výsledky budou použity pouze pro vypracování mé bakalářské práce.

Pochopitelně každé dítě je jedinečné a u každého žáka se Váš přístup může lišit. Proto prosím odpovídejte podle současné situace, nebo se pokuste odpovědi zobecnit.

Děkuji za Váš čas a spolupráci! Konec formuláře

I. ČÁST

1. Jste?
 - a) žena
 - b) muž

2. Jaká je délka Vaší praxe ve školství?
 - a) Méně než 1 rok
 - b) 1- 2 roky
 - c) 3 - 5 let
 - d) 6- 10 let
 - e) 10 - 15 let
 - f) 15 a více let

3. Na kterém stupni základní školy vyučujete?
 - a) I. stupeň
 - b) II. stupeň

4. Typ školy?
 - a) státní
 - b) soukromá

5. Máte povědomí o termínu ADHD?

- a) ANO
 - b) NE
6. Setkal(a) jste se v průběhu své praxe s žákem s ADHD?
- a) ANO
 - b) NE
7. Pokud ANO, odhadněte, kolik žáků a ADHD jste již učil(a):
-
8. Víte, co znamená zkratka ADHD?
- a) ANO
 - b) NE
9. Pokud jste v předchozí otázce (č.9.) zaškrtnl(a) odpověď ANO, uveďte, prosím co zkratka ADHD znamená.
-
-
-
-
10. Svou informovanost o ADHD hodnotím jako dostačující?
- a) určitě ANO
 - b) spíše ANO
 - c) spíše NE
 - d) určitě NE
11. Odkud aktuálně čerpáte informace o ADHD?
- a) z odborné literatury a časopisů
 - b) z internetu
 - c) ze zaměstnání
 - d) jiná možnost:
-
12. Máte zájem o další vzdělávání o ADHD?
- a) ANO
 - b) NE

DOPLŇUJÍCÍ – II. ČÁST

1. Dítě s ADHD se typicky chová lépe v přítomnosti otce než v přítomnosti matky.
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

2. ADHD může být dědičná.
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

3. Děti s ADHD mají často potíže s organizací a plněním svých úkolů a povinností.
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

4. Děti s ADHD se výrazně odlišují ve výuce než ve volno-časových aktivitách.
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

5. I dospělé osobě může být přidělena diagnóza ADHD.
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

6. ADHD se u dětí školního věku vyskytuje stejně často u dívek i u chlapců.
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Petra Veselá

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Denní

Název práce: Informovanost učitelů základních škol o syndromu ADHD ve Středočeském kraji

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh:49

Celkový počet stran příloh:3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 34

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.