

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

SPECIFIKA EDUKACE ŽÁKŮ S ADHD V ZŠ

Bakalářská práce

Autor: Lenka Haniková
Studijní program: Speciální pedagogika
Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent práce: Hujerová Markéta, Mgr. et Mgr. MBA



Zadání bakalářské práce

Autor:	Lenka Haniková
Studium:	P20K0349
Studijní program:	B0111A190019 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika
Název bakalářské práce:	Specifika edukace žáků s ADHD v ZŠ
Název bakalářské práce AJ:	Education specifics of ADHD pupils at Elementary school

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou společného vzdělávání žáků s ADHD na II. stupni běžné základní školy.

Cílem teoreticky koncipované části bakalářské práce je objasnit základní terminologii vztahující se k syndromu ADHD a definičně jej vymezit, dále pak blíže popsat projevy žáků s ADHD a specifikovat principy pedagogické práce uplatňované při edukaci žáků s ADHD v základní škole, a to včetně uvedení možností podpory těchto žáků ve školním prostředí.

Cílem empiricky orientované části bakalářské práce je s využitím kvalitativního výzkumného designu provést monitoring specifik edukace žáků s ADHD v prostředí základní školy.

CARTER, Cheryl R. *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: praktický rádce pro rodiče i učitele*. Praha: Portál, 2014. 118 s. ISBN: 978-80-262-0621-7

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-736-7485-4

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě doma i v rodině*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-6947-9

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. ŽÁČKOVÁ, Hana. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing a.s., 2016. 262 s. ISBN: 978-80-247-5347-8

Slowík, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing a.s., 2016. 168 s. ISBN: 978-80-271-0095-8

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších dovedností*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4

Zadávací pracoviště:	Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent:	Mgr. et Mgr. Markéta Hujerová, MBA
Datum zadání závěrečné práce:	9.12.2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Specifika edukace žáků s ADHD v ZŠ* vypracovala pod vedením vedoucí práce PhDr. Petry Bendové, Ph.D., samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a odbornou literatury.

V Hradci Králové dne

Lenka Haniková

Anotace

HANIKOVÁ, Lenka. *Specifika edukace žáků s ADHD v ZŠ*. Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2023, 69 s. Bakalářská závěrečná práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou společného vzdělávání žáků s ADHD na II. stupni běžné základní školy.

Teoreticky koncipovaná část bakalářské práce objasňuje základní terminologii vztahující se k syndromu ADHD a definičně jej vymezuje, dále popisuje projevy žáků s ADHD a specifikuje principy pedagogické práce uplatňované při edukaci žáků s ADHD v základní škole, a to včetně uvedení možností podpory těchto žáků ve školním prostředí.

Empiricky orientovaná část bakalářské práce s využitím kvalitativního výzkumu popisuje a analyzuje specifika edukace žáků s ADHD v prostředí základní školy, s důrazem na individuální potřeby a zvláštnosti žáka. Výzkumné šetření se zaměřuje na identifikaci klíčových aspektů a strategií, které přispívají k úspěchu nebo neúspěchu žáků s ADHD.

Klíčová slova: ADHD, porucha pozornosti, hyperaktivita, impulzivita, edukace, specifika vzdělávání, základní škola.

Annotation

HANIKOVÁ, Lenka. Education specifics of ADHD pupils at Elementary School. Hradec Králové: Faculty of education, University of Hradec Králové, 2023, 69 s. Bachelor Degree Thesis

The bachelor's thesis deals with the issue of joint education of pupils with ADHD at II. level of ordinary elementary school.

The theoretically conceived part of the bachelor's thesis clarifies the basic terminology related to the ADHD syndrome and defines it, further describes the manifestations of students with ADHD and specifies the principles of pedagogical work applied in the education of students with ADHD in elementary school, including an indication of the possibilities of supporting these students in the school environment.

The empirically oriented part of the bachelor's thesis, using qualitative research, describes and analyzes the specifics of the education of students with ADHD in the primary school environment, with an emphasis on the individual needs and peculiarities of the student. The research investigation focuses on identifying key aspects and strategies that contribute to the success or failure of students with ADHD.

Keywords: ADHD, attention disorder, hyperactivity, impulsivity, education, specifics of education, elementary school.

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za její vedení, cenné rady a připomínky. Děkuji zároveň respondentům za ochotu ke spolupráci a poskytnuté informace k výzkumnému šetření, i všem ostatním, díky kterým mohla tato práce vzniknout.

Obsah

Seznam použitých zkratk	9
Úvod	10
1 ADHD – SYNDROM PORUCHY POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU	12
1.1 Vymezení terminologie ADHD	12
1.2 Charakteristické projevy syndromu ADHD	13
1.2.1 Porucha pozornosti.....	14
1.2.2 Hyperaktivita.....	14
1.2.3 Impulzivita	15
1.3 Charakteristika subtypů ADHD	15
1.4 Diagnostika ADHD.....	16
1.5 Etiologie ADHD	18
1.6 Prevalence ADHD.....	19
1.7 Terapie ADHD.....	20
1.8 Další projevy syndromu ADHD.....	21
1.9 Komorbidní poruchy	24
2 EDUKACE ŽÁKŮ S ADHD NA II. STUPNI ZŠ	26
2.1 Legislativní rámec vzdělávání žáku se speciálními vzdělávacími potřebami	27
2.1.1 Žák se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP)	27
2.1.2 Školská poradenská zařízení	28
2.1.3 Podpůrná opatření	28
2.2 Metody a strategie využívané v edukaci žáků s ADHD.....	30
3 UVEDENÍ DO VÝZKUMNÉ ČÁSTI BP	34
3.1 Vymezení výzkumného cíle	34
3.2 Výzkumné otázky	35
3.3 Metodologie výzkumu	35
3.3.1 Etický rámec výzkumu	37
3.3.2 Charakteristika místa výzkumného šetření	38
3.3.3 Realizace výzkumného šetření.....	38
4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	39
4.1 Interpretace prostřednictvím případových studií.....	39
4.1.1 Případová studie žáka A.....	39
4.1.2 Případová studie žákyně B.....	45
4.2 Reflexe rozhovorů s informanty.....	50
5 ZHODNOCENÍ NAPLNĚNÍ CÍLŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE A DISKUSE	58
Závěr	63
Seznam použitých zdrojů	65
Seznam příloh	70

Seznam použitých zkratk

- ADD – Attention Deficit Disorders – porucha pozornosti bez hyperaktivity
- ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorders – porucha pozornosti s hyperaktivitou
- APA – American Psychological Association
- AP – asistent pedagoga
- BP – bakalářská práce
- CNS – centrální nervová soustava
- DSM-V – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch
- HKP – hyperkinetická porucha
- IVP – individuální vzdělávací plán
- KBT – kognitivně behaviorální terapie
- LDE – lehká dětská encefalopatie
- LMD – lehká mozková dysfunkce
- MBD – minimální mozková dysfunkce
- MMD – malá mozková dysfunkce
- MKN-10 - Mezinárodní klasifikace nemocí
- MŠMT ČR – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
- PAS – porucha autistického spektra
- PO – podpůrná opatření
- PPP – pedagogicko-psychologická poradna
- PSPP – předmět speciálně pedagogické péče
- SPC – speciálně pedagogické centrum
- SPCH (SVPCH) – specifické (vývojové) poruchy chování
- SPU – specifické poruchy učení
- SPUCH – specifické poruchy učení a chování
- SVP – speciální vzdělávací potřeby
- ŠPZ – školské poradenské zařízení
- ŠVP – školní vzdělávací plán
- TU – třídní učitelka
- ZŠ – základní škola
- WHO – World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

Úvod

V současné době se pedagogové často setkávají již v mateřských školách se syndromy poruch pozornosti. Další projevy ADHD se nejčastěji manifestují na prvním stupni základních škol, avšak ani diagnostika ADHD v pozdějším věku není výjimkou. Navzdory zvýšenému zájmu odborné i laické veřejnosti v posledních letech stále existují jedinci z řad rodičů i pedagogů, kteří děti s ADHD označují za nevychované, neposlušné, pohodlné a obtížně zvladatelné. Tento způsob „labellingu“ může děti stigmatizovat, zhoršovat jejich problémy a negativně působit jak na ně samotné, tak i na jejich rodiče.

Prevalence syndromu ADHD v dětské populaci narůstá. Péče o tyto děti je dlouhodobou a komplexní záležitostí, která vyžaduje součinnost všech zúčastněných stran výchovného, vzdělávacího i poradenského procesu. Vhodně nastaveným přístupem a terapií však lze tuto poruchu ovlivnit a zmírnit tak její dopad na vzdělávání a kvalitu života. Děti s ADHD se kvůli projevům nepozornosti, hyperaktivity či impulzivity od svých vrstevníků odlišují. Výskyt komorbidit, jako jsou např. specifické poruchy učení, poruchy chování, tikové či úzkostné poruchy, tuto odlišnost v průběhu edukačního procesu ještě umocňují a ztěžují začlenění těchto dětí do kolektivu. (Uhlíková in Jenett, 2013)

I když se ADHD tradičně považuje za problém vzdělávání, současný pohled na tuto psychiatrickou poruchu ukazuje, že ovlivňuje kvalitu života v mnoha oblastech. Může snižovat sebehodnocení, komplikovat socializaci a uplatnění v partnerském i profesním životě, ovlivňovat fungování celé rodiny a nejbližšího okolí. Až 60 % lidí s ADHD může mít příznaky i v dospělosti. (Jucovičová, Žáčková, 2014)

Bakalářské práce *Specifika edukace žáků s ADHD v ZŠ* je zaměřena na problematiku syndromu ADHD u žáků na II. stupni základní školy hlavního vzdělávacího proudu. V tomto období dochází ke změně vzdělávacího prostředí, přibývá vzdělávacího obsahu, zvyšují se nároky a požadavky jednotlivých vyučujících.

Vlivem postupného dozrávání centrální nervové soustavy může již u žáků II. stupně ZŠ docházet buď ke zmírnění, nebo naopak k zesílení některých projevů ADHD. Jejich chování nemusí již působit tak rušivým dojmem, nicméně ve vzdělávacím procesu projevy ADHD žáky v každém případě stále ovlivňují. (Jucovičová, Žáčková, 2018)

Cílem bakalářské práce je analyzovat specifika edukace žáků s ADHD v prostředí II. stupně běžné základní školy z pohledu vzájemné interakce a komunikace mezi učitelem, asistentem pedagoga a žákem s ADHD, s důrazem na individuální potřeby žáka.

Motto: *„Jestliže si chci od někoho něco vzít, musím mu to nejdříve sám dát, to znamená – jestliže od dítěte očekávám soustředěnost, cílevědomost a klid, musím mu předvést, dát mu příklad toho, jak se to všechno dělá. Jestliže od dítěte očekávám pozornost, musím mu ji sám věnovat dříve, než ji budu žádat od něj. Zde musím sám rozlišovat důležité od nedůležitého a důležitému dát přednost.“* (Jiřina Prekopová in Jucovičová, Žáčková, 2014, s. 4)

1 ADHD – SYNDROM PORUCHY POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU

„ADHD je psychiatrická diagnóza, která se vztahuje na děti (a dospělé) s vážnými sociálními a kognitivními obtížemi.“ (Train, 1997, s. 31)

ADHD vychází z anglického termínu Attention Deficit Hyperactivity Disorder – porucha pozornosti s hyperaktivitou. Jedná se o neurovývojovou poruchu centrální nervové soustavy (CNS), projevující se oslabením nebo narušením funkcí mozku spojených s exekutivními (výkonnými) funkcemi. U dětí způsobující obtíže s pozorností, se zvýšenou impulzivitou, s hyperaktivitou, s motorickým neklidem, se sebeovládáním a s plánováním. Tato dysfunkce je částečně způsobena nedostatkem neurotransmiterů dopaminu, noradrenalinu a částečně i serotoninu. (Jenett, 2013; Paclt, 2007)

Rietzler, Grolimund (2018), Altmanová (2010) a další uvádějí ve svých publikacích ADHD též jako hyperkinetickou poruchu. Jako nejčastější projevy popisují nadměrnou živost, neklid, impulzivitu a nepozornost dětí, které se projevují doma i ve škole.

Terminologie ADHD prošla podle získávání nových poznatků o etiologii postupem let řadou změn. Dříve užívané pojmy jako *minimální mozková dysfunkce* (MBD), *malá mozková dysfunkce* (MMD), *lehká dětská encefalopatie* (LDE) a *lehká mozková dysfunkce* (LMD) jsou již minulostí. V odborných publikacích se nyní setkáváme pouze s termínem hyperkinetická porucha a ADHD, jakožto nadřazeným pojmem pro syndromy poruch pozornosti. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

1.1 Vymezení terminologie ADHD

Pro vymezení pojmu poruch pozornosti s hyperaktivitou odborná praxe používá dva termíny, které vycházejí z evropské *Mezinárodní klasifikace nemocí* (MKN) Světové zdravotnické organizace (WHO) a z *Diagnostického statistického manuálu duševních poruch* (DSM) Americké psychiatrické asociace (APA). (Pospíšilová, 2018)

V současné době se užívá terminologie vycházející z 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) Světové zdravotnické organizace (WHO) a 5. revize Diagnostického statistického manuálu duševních poruch (DSM-V). V průběhu roku 2023 vstupuje

v platnost 11. revize MKN, kde je ADHD pojímáno shodným způsobem jako v DSM-V. (Jucovičová, Žáčková, 2015; Pospíšilová, 2018)

Pojem **hyperkinetická porucha** nebo **hyperkinetický syndrom** je častěji využíván v lékařské terminologii a klinické praxi, protože zachycuje závažnější příznaky poruch aktivity a pozornosti, včetně přidružených poruch chování.

Podle MKN-10 u hyperkinetické poruchy (HKP) rozlišujeme subtypy: **1. Porucha aktivity a pozornosti** (F 90.0) a **2. Hyperkinetická porucha chování** (F 90.1).

Pojem **ADHD** – Attention Deficit Hyperactivity Disorder – syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou vychází z terminologie DSM-V a používá se více ve školské a pedagogicko-psychologické praxi. Můžeme se setkat i s úzce související diagnózou **ADD** – Attention Deficit Disorder – porucha pozornosti bez hyperaktivity, jenž je považována za podtyp ADHD. ADD je charakteristická hypoaktivitou, pasivitou, chaotičností, nedostatečnou schopností dokončit úkoly, problémy s nedostatečným soustředěním, denním sněním a zapomínáním. (Jucovičová, Žáčková, 2017)

DSM-V uvádí tři subtypy: **1. ADHD s převládající poruchou pozornosti**, **2. ADHD s převládající motorickou hyperaktivitou a impulzivitou**, **3. ADHD kombinovaný typ**. (Pospíšilová, 2018; Jucovičová, Žáčková, 2015)

1.2 Charakteristické projevy syndromu ADHD

K základním projevům ADHD řadíme především poruchu pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu. Některé příznaky jsou patrné u dětí již v útlém věku (poruchy základních biorytmů – spánku a bdění), jiné se manifestují až v období zvýšených nároků, např. po vstupu do mateřské školy a do základní školy. Projevující se hyperaktivita, impulzivita, poruchy emocí a chování mohou dítěti socializační proces komplikovat (Jucovičová, Žáčková, 2010). Další úzce související projevy se syndromem ADHD jsou popsány v kapitole 1.8.

Přestože se jedná většinou o poruchu vrozenou, vývojem dítěte a zráním CNS mohou některé projevy v chování dítěte na intenzitě ztrácet nebo naopak sílit. Na jejich vymizení se nelze spoléhat, můžeme je však vhodně zvolenou terapií, vhodnými výchovnými

a vzdělávacími postupy ovlivňovat a s negativními projevy vhodně pracovat, aby nedocházelo k jejich zhoršování. (Žáčková, Jucovičová, 2014; Altmanová, 2010)

1.2.1 Porucha pozornosti

Pro děti s ADHD bývá typická nepozornost, nesoustředěnost a netrpělivost, neschopnost odlišit podstatné od nepodstatného, snadná vyrušitelnost jakýmkoliv podnětem, rychlá a snadná unavitelnost, afektivní až agresivní reakce na neúspěch. Porucha pozornosti je problematická především v období školní docházky, kdy se nelze vyhnout činnostem, které dítě nezaujmu a nemotivují, kdy má dítě tendenci uniknout a práci nedokončit. Velmi důležitá je proto motivace dítěte. Pozornost může být výrazně kolísavá, ale i ulpívavá, v případě zajímavého podnětu, nevýběrová, kdy nedokáže odlišit podstatné od nepodstatného nebo také snadno odklonitelná.

V komunikaci přecházejí často z jednoho tématu do druhého a nedokáží udržet linii hovoru, který pak působí jako zmatený. Schopnost koncentrace pozornosti je u těchto dětí nezralá a věku nepřiměřená, což může vést v různých situacích až k neadekvátním reakce. Ztěžuje i schopnost adaptace v kolektivu a schopnost učení, čímž dítě zažívá dlouhodobý stres, pocity neúspěšnosti a nedostačivosti. Z nepozornosti často chybují a celková kvalita práce neodpovídá jejich inteligenčním předpokladům. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

1.2.2 Hyperaktivita

Hyperaktivitou se rozumí nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické nebo hlasové aktivity. Může se jednat o jemný psychomotorický neklid v podobě stálých drobných pohybů rukou, nohou, mimických svalů, způsobených vnitřním neklidem, které nutí dítě být pořád v aktivním pohybu. Silnější psychomotorický neklid se týká zvýšené, často nekoordinované a rychlé pohyblivosti celého těla, při které děti padají ze židle nebo se na ní houpou, pobíhají nebo chodí po třídě.

Řečový projev mají děti překotný, často skáčou do řeči, překřikují ostatní a jsou hlasité. U hyperaktivních dětí přetrvává aktivace organismu, bez přirozeného útlumu, což se negativně podepisuje na potížích s usínáním a se spánkem (Jucovičová, Žáčková, 2015).

1.2.3 Impulzivita

Jucovičová a Žáčková (2015) popisují impulzivní jednání u dětí jako okamžitou reakci na podnět, která přichází naprosto bez rozmyslu, nezvykle prudce, zbrkle a bez zábran, aniž by si dokázaly uvědomit důsledky. Svým způsobem je spojeno s oslabením volných vlastností a schopností ovládat se, které nejsou vrozené a postupně se jim děti učí.

Impulzivita, obdobně jako porucha pozornosti znamená u hyperaktivních dětí obtíže v komunikaci s ostatními, kdy přecházejí z tématu do tématu, skáčou do řeči, nedoposlechnou často pokyn nebo zadání a tím splní jen jeho část. Děti neumějí počkat až na ně přijde řada, všechno chtějí hned a negativně na sebe strhávají pozornost, což se nepříznivě projevuje hlavně ve školním prostředí, kde se od nich očekává dodržování pravidel. S impulzivitou souvisí i sociální nevyzrálost a problémy s navazováním přátelství (Jucovičová, Žáčková, 2015).

Je dobré mít na paměti, že intenzita zmíněných příznaků je individuální u každého dítěte s ADHD. Tomu by měla odpovídat dostatečná individuální péče a podpora z jejich okolí.

1.3 Charakteristika subtypů ADHD

Ze základních příznaků ADHD – hyperaktivity, impulzivity a poruch pozornosti definuje DSM-V tři základní subtypy ADHD, lišící se intenzitou a projevy příznaků:

- **ADHD s převahou poruchy pozornosti** – hlavním symptomem jsou výpadky pozornosti až pocit nepřítomnosti, reakce na jakýkoliv podnět, potíže s pamětí – zapomínání denních povinností, domácích úkolů a pomůcek, ztracení věcí, netrpělivost, vyhýbání se náročnějším úkolům, snížení schopnost organizace, plánování a odhadování času, pozdní příchody i pozdní plnění zadané práce (cca 30 % výskytu, častěji u dívek);
- **ADHD s převahou motorické hyperaktivity a impulzivity** – typická je přetrvávající motorická aktivita se zvýšenou živostí – neposedí, pobíhají, hrají si s něčím v ruce, vnitřní neklid a netrpělivost, jednání rychlé a bezmyšlenkovité, hlasitá řeč a mnohmluvnost včetně skákání do řeči, komentování všeho slyšeného, vykřikování, nedomyšlení důsledků svého jednání, nepředvídatelnost (cca 10 % výskytu);

- **ADHD s převahou poruchy pozornosti, motorické hyperaktivity a impulzivity (kombinovaný typ)** – tento typ je kombinací výše uvedených subtypů sdružující příznaky v různé míře a kombinaci. V populaci je zastoupen až 60 %. (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 15)

1.4 Diagnostika ADHD

Pro diagnostiku ADHD se využívají Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 a Diagnostický a statistický manuál duševních poruch DSM-V. Ačkoliv diagnostická kritéria nejsou zcela shodná, existuje konsensus ohledně základních skupin projevů poruchy a minimální doby trvání.

Podle Zelinkové (2015) a Drtílkové (2007) se symptomy nepozornosti, impulzivity a hyperaktivity projevují u dětí před 7. rokem věku na dvou nebo více místech a trvají nejméně šest měsíců, což negativně ovlivňuje život dítěte. Pokud tomu tak není, problémy mohou být způsobeny neadekvátní výchovou nebo nevhodnými vzdělávacími postupy.

ADHD je v diagnostice zařazován mezi tzv. spektrální poruchy, projevující se u jednotlivců rozdílným způsobem a s různou intenzitou. Diagnostická kritéria ADHD podle DSM-V popisují příznaky syndromu u všech věkových kategorií (až po dospívání), jsou porovnávána s dětmi stejného věku a s mentálním věkem dítěte (Jucovičová, Žáčková, 2010). Mnoho autorů je uvádí ve svých publikacích, protože se častěji používají v mezinárodních výzkumných studiích. (Munden, Arcelus, 2008)

Stanovení diagnózy je poměrně obtížné, a proto vždy náleží odborníkům, tedy psychologům a speciálním pedagogům ve školských poradenských pracovištích (ŠPZ) – tj. v pedagogicko-psychologických poradnách či speciálně pedagogických centrech (PPP, SPC), střediscích výchovné péče (SVP), nebo psychiatrům a neurologům ve zdravotnických zařízeních (Jucovičová, Žáčková, 2014). Pro správnou diagnostiku ADHD je nutná pedagogická diagnostika, anamnestické podklady, psychologická a speciálně pedagogická diagnostika. Jejím závěrem je přehled konkrétních doporučení. V závažných případech je nutné doplnit vyšetření neurology, dětskými psychiatry, případně dalšími odborníky. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Diagnostická kritéria ADHD podle DSM-V

Pro správné určení diagnózy je potřeba přítomnost základních projevů, tj. nepozornosti, impulzivity a hyperaktivity, varovným signálem jsou čtyři symptomy a více:

A. Přetrvávající vzor nepozornosti a/nebo hyperaktivity-impulzivity, který narušuje fungování nebo vývoj, charakterizovaný body 1. a/nebo 2., kdy 6 nebo více symptomů musí přetrvávat po dobu min. 6 měsíců, není v souladu s vývojovou úrovní dítěte, má přímý negativní dopad na sociální a pracovní aktivity:

1. Porucha pozornosti:

- *často nevěnuje pozornost detailům, dělá chyby z nedbalosti;*
- *často má potíže udržet pozornost při úkolech či hře;*
- *často to vypadá, že neposlouchá, i když se s ním mluví přímo;*
- *často nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, úkoly;*
- *často má obtíže s organizací svých aktivit a úkolů;*
- *často vyhýbá se úkolům, které vyžadují mentální úsilí;*
- *často ztrácí nezbytné věci pro úkoly nebo činnosti;*
- *často jej snadno rozptýlí vnější podněty;*
- *často zapomíná při každodenních činnostech.*

2. Hyperaktivita a impulzivita:

- *často se vrtí, klepe rukama/nohama;*
- *často opouští své místo, když má sedět (např. ve třídě);*
- *často pobíhá v nevhodný moment;*
- *často si neumí v klidu hrát nebo s věnovat zájmovým aktivitám;*
- *často je v neustálém pohybu, jako by měl motor;*
- *často nedokáže počkat, až na něj přijde řada;*
- *často přerušuje ostatní a skáče do řeči.*

B. Některé symptomy nepozornosti a/nebo hyperaktivity-impulzivity se projevují před 12 rokem věku dítěte.

C. Některé symptomy ADHD se objevují ve dvou i více místech, tj. doma, i ve škole, příp. v zájmových kroužcích.

D. Existuje jasný důkaz, že ADHD narušuje nebo snižuje sociální a pracovní aktivity

E. Symptomy nelze vysvětlit jinou nemocí nebo psychickou poruchou. (Grant, Black, 2014, str. 46)

1.5 Etiologie ADHD

Etiologii ADHD můžeme považovat za multifaktoriální, protože se na jejím vzniku podílí vlivy genetické, neurologické, biochemické i vlivy životního a sociálního prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a které ho formují (Šauerová a kol., 2012). Podle Munden a Arcelus, (2008) se jedná o klasický příklad bio-psycho-sociální poruchy.

Výzkumy i dlouhodobé poznatky z praxe potvrzují, že **genetická predispozice** hraje v etiologii ADHD významnou roli a dědí se především po mužské linii. Děti s rodinnou anamnézou ADHD mají riziko výskytu až v 60 % případů. Zvyšovat se může dále u sourozenců, zejména u dvojčat. (Jucovičová, Žáčková, 2014)

Jedním z aspektů vzniku ADHD jsou i **biochemické faktory**, spojené s nedostatkem neurotransmiterů dopaminu, noradrenalinu a částečně i serotoninu. Neurotransmitery jsou zodpovědné za přenos signálů v mozku, a proto jejich dysfunkce může ovlivnit pozornost, sebeovládání, plánování a další exekutivní funkce. (Paclt, 2007)

Jako jedna z nejčastějších **biologicko-fyziologických** příčin vzniku ADHD je uváděno drobné poškození CNS během jeho vývoje a zrání, způsobené většinou hypoxií (nedostatkem kyslíku), zejména v prenatálním období. Může nastat v období raného nitroděložního vývoje plodu nebo při porodu, nebo bezprostředně po narození, kdy je CNS novorozence, zejména chlapců, značně zranitelná.

K dalším rizikovým faktorům řadíme kouření, užíváním návykových látek, nepříznivý zdravotní stav matky v těhotenství, komplikace při porodu, nedonošenost i přenošenost dítěte, infekční i horečnatá onemocnění dítěte nebo úrazy hlavy.

Některé **environmentální faktory**, jako například chronický stres, nedostatek spánku, nevhodné výchovné metody nebo expozice vysoce stimulujícím prostředím, mohou mít také vliv na výskyt ADHD.

Negativní vlivy v období těhotenství, porodu a raného dětství jsou zastoupeny přibližně ve 30 % případů. Zbývajících 10 % případů vzniká **kombinací** obou výše uvedených **nebo nejasnou etiologií** (Jucovičová, Žáčková, 2015). Je důležité si uvědomit, že etiologie ADHD je složitá a pravděpodobně zahrnuje interakci mezi genetickými, neurobiologickými, environmentálními a dalšími faktory. Stále probíhají výzkumy s cílem lépe porozumět přesným příčinám a mechanismům této poruchy.

1.6 Prevalence ADHD

Barkley (2015) z publikovaných studií a názorů odborníků prezentuje prevalenci ADHD v dětské populaci v rozmezí 3-7 %. Přičemž výskyt poruch pozornosti s hyperaktivitou je u chlapců zhruba tři až pětkrát čtenější než u dívek, u kterých je častější porucha pozornosti bez hyperaktivity (ADD). Není pochyb o tom, že jednotlivé symptomy ADHD, byť v mírnější formě, se projevují u většího procenta dětí a dospívajících.

Jucovičová a Žáčková (2017) naproti tomu zmiňují, že se procentuální zastoupení dětí s ADHD v populaci podle různých zdrojů a použitých diagnostických kritérií liší. U dětí je často uváděn výskyt 4-19 % podle kritérií DSM-V, jen 1-3 % podle MKN-10. Paclt (2007) však hovoří až o 6-7 % dětské populace a Munden, Arcelus (2008) jen o 1-5 %.

Drtílková (2007) uvádí rozdělené procentuální zastoupení na výskyt ADHD u dětí do 18 let v rozmezí 3–18 % a na výskyt hyperkinetické poruchy mezi 1–3 % dětské populace.

Na prevalenci ADHD/ADD ve vyšším věku se studie poměrně shodují, tzn. v dospívání je až v 80 % a v dospělosti až ve 40–60 % případů. (Jucovičová, Žáčková, 2017)

Z uvedeného vyplývá, že země, které používají mírnější klasifikaci podle DSM-V, mají vyšší procentuální zastoupení na rozdíl od zemí hodnotících podle klasifikace MKN-10.

Syndrom ADHD můžeme dle četnosti výskytu příznaků a jejich závažnosti rozdělit na tři základní typy (Jucovičová, Žáčková, 2015):

- **mírný typ ADHD** – jen málo symptomů z diagnostických kritérií v nadměrné míře, kolísá schopnost koncentrace pozornosti, s patrnými výkyvy – dominující symptomy lze zvládnout bez speciální péče individuálním přístupem (ADD);
- **střední typ ADHD** – neklid a nesoustředěnost, překotné reakce, snížená sebekontrola a emoční stabilita – potřeba individuálního přístupu, speciální péče;
- **závažný typ ADHD** – mnoho symptomů z diagnostických kritérií v nadměrné míře, patrný výrazný neklid, sklon k rizikovému chování, obtíže ve společném soužití, nízká až nulová schopnost sebeovládání a sebekontroly, častá kombinace s SPU – nezbytná další speciální péče.

1.7 Terapie ADHD

ADHD se s ohledem na etiologii nedá vyléčit, nicméně typické potíže lze vhodně nastavenou terapií zmírnit a snížit jejich dopad na kvalitu života. Terapie je **komplexní záležitostí** vyžadující **týmovou spolupráci všech zúčastněných**, tj. rodičů i širší rodiny, učitelů, školního poradenského pracoviště, speciálně pedagogické péče, praktického lékaře, odborných lékařů (psychiatrů, neurologů), psychologů a terapeutů. Právě komplexnost péče je klíčová v její úspěšnosti. (Munden, Arcelus, 2008)

Mírnější projevy ADHD je možné zvládnout *terapií nelékovou*, tedy kombinací psychologických, speciálně pedagogických a výchovných opatření, s pomocí vhodné úpravy režimu a prostředí. (Drtílková, 2007)

Nejčastěji používanou formou je *kognitivně behaviorální terapie* (KBT), která není určená jen dětem, ale i rodičům a učitelům. Pomocí různých technik napomáhá k osvojení adekvátního chování a potlačení nežádoucího chování, kterými se dítě učí kontrolovat své projevy nesoustředěnosti, impulzivity a zvýšené emocionality. Psychoterapie vede například k většímu sebezpoznání, sebeovládání, k využívání kompenzačních mechanismů. (Jucovičová, Žáčková, 2010; 2017)

Farmakologická léčba je považována za nejúčinnější způsob terapie, přestože názory odborníků ani rodičů na nejsou jednotné. Na doporučení psychiatra či neurologa se k ní přistupuje u závažnějších projevů ADHD. Podle dominance projevů ADHD se volí nejvhodnější lék ze dvou hlavních kategorií – stimulancií a tricyklických antidepresiv.

Pro optimálně zvolený způsob terapie je nutné posuzovat problematiku každého dítěte s ADHD individuálně, s ohledem na kombinaci, sílu a závažnost projevů, i dopadu na jeho výkon a chování. Nejčastější a nejefektivnější proto bývá kombinace individuální a rodinné terapie s režimovými opatřeními a farmakoterapií. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Úspěšná farmakoterapie pak pozitivně ovlivňuje celkovou atmosféru v rodině a vzájemné vztahy, ve školním prostředí zlepšuje soustředění a zmírňuje neklid. (Drtílková, 2007)

Součástí terapie mohou být i různé relaxační techniky, EEG biofeedback. Využívají se i metody koučinku k učení a kognitivního tréninku. (Rietzler, Grolimund, 2018)

1.8 Další projevy syndromu ADHD

Kromě výše zmíněných základních projevů ADHD lze u dětí vyzorovat i další projevy, s vlastním syndromem úzce související, jako jsou:

Poruchy motoriky, motorické a senzomotorické koordinace

Obtíže se projevují v jemné, hrubé motorice i oromotorice. Pohyby bývají nepřesné a nekoordinované, obzvláště při souhře horních a dolních končetin. Potíže se ve školním prostředí projevují především ve výtvarné, pracovní a tělesné výchově, dále také např. při psaní (pomalé a neúhledné), i při čtení a při vyslovování dlouhých a obtížnějších slov.

Neplatí však, že tyto poruchy postihují všechny hyperaktivní děti, ba naopak, některé jsou velmi šikovné a ve sportech úspěšné (Jucovičová, Žáčková, 2015).

Poruchy percepčních a dalších kognitivních funkcí

Poruchy percepčních funkcí, tzn. zrakového a sluchového vnímání, bývají spojovány s opožděným vývojem v oblasti vnímání, který způsobuje deficit v percepční oblasti. Jedná se o poruchu konkrétní funkce, nikoliv o poruchu orgánu. V oblasti zrakového vnímání chybně rozlišují tvarově podobná písmena (např. b-d, a-e-o, m-n), mají problém s pravolevou, prostorovou a časovou orientací, i orientací ve vlastním tělesném schématu. Obdobné je to i u sluchového vnímání, kdy hůře rozlišují podobné zvuky a těžko si zapamatovávají ústní výklad. Pro děti s ADHD je typické, že jejich školní výkony neodpovídají jejich schopnostem. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Poruchy paměti

Poruchy paměti úzce souvisí s poruchou pozornosti, především s krátkodobou pamětí, která je důležitá v procesu zapamatování nových informací. Tím, jak u hyperaktivních dětí pozornost kolísá, je zapamatování informací, tj. přesun do dlouhodobé paměti, ohroženo. Dlouhodobá paměť je u dětí s ADHD velmi dobrá, problematická je ale tzv. paměť provozní, kdy jde o rychlé vybavení informací z dlouhodobé paměti a sluchová paměť, kdy je velmi obtížné zapamatovat si verbálně sdělované informace.

Důsledkem poruch paměti je neustálé ztrácení, zapomínání a hledání. Jsou také vážnou příčinou vzniku problémů s učením i se školní neúspěšností. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Poruchy myšlení, řeči a komunikace

Myšlení a řeč se spolu vyvíjejí a vzájemně se ovlivňují. I přes nerovnoměrný vývoj rozumových schopností, nebývají tyto významně narušeny. Myšlení dětí s ADHD bývá obdobně jako paměť rigidní, ulpívavé až stereotypní nebo chaotické a zabíhavé, kdy se soustředí a reaguje na více podnětů, ale unikají mu důležité informace.

Pro myšlení a řeč je důležitá motorika a sensorika, která je u těchto dětí porušena, dochází proto v řeči i myšlení k problémům a kolísání výkonnosti. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Poruchy řeči s poruchami myšlení úzce souvisejí a dělí se do dvou skupin:

- *Poruchy porozumění řeči* – způsobené poruchou sluchové diferenciací a dysgnózií (tj. vývojová porucha schopnosti spojit vnímané vjemy např. s představami, porucha poznávání), děti nechápou význam některých slov a smysl sdělení. Poruchu porozumění ovlivňuje i kolísavá a snadno odklonitelná pozornost k jiným podnětům.
- *Poruchy aktivní řeči* – zahrnují poruchy artikulace a rytmu řeči. Neobratnost mluvidel zapříčiňuje déletrvající a vícečetnou chybnou výslovnost hlásek, s často ne zcela úspěšnou reedukací. Porucha aktivní řeči významně negativně ovlivňuje výkonnost dětí jak v komunikaci, tak i při psaní a čtení. (Vágnerová 1999 in Jucovičová, Žáčková, 2015)

U dětí s ADHD i ADD často pozorujeme opožděný vývoj řeči, resp. odlišnosti ve vývoji řeči. Řeč bývá rovněž jako myšlení chaotická, neuspořádaná a pro okolí problematická a hůře srozumitelná. Další podobnost s myšlením je v ulpívání, rigiditě a ve stereotypním užívání některých výrazů nebo vět. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Z výše popsaných důvodů dochází u dětí s ADHD často i k problémům v **komunikaci**, k nedorozuměním a ke zbytečným konfliktům. Děti mohou nesprávně vnímat a interpretovat sdělení, což může vést k nevhodným reakcím. Mezi nejtypičtější faktory ovlivňující poruchy v komunikaci patří:

- *Poruchy smyslového vnímání* – fonemického sluchu, zkrácené porozumění;
- *Poruchy koncentrace pozornosti* – výpadek pozornosti = výpadek informace;
- *Poruchy paměti* – krátkodobé a sluchové, reaguje neadekvátně nebo vůbec;
- *Oslabená schopnost empatie* – zkrácené vnímání komunikace verb i nonverb;

- *Impulzivní jednání* – většinou na začátku hovoru, reagují předčasně, tím chybují;
- *Zvýšená afektivita, nízká frustrační tolerance* – informaci vnímají jako ataku;
- *Osobnostní charakteristiky* – úzkostnost, snížené sebepojetí, negativismus;
- *Poruchy řeči* – déletrvající vady řeči, vývojová dysfázie.

(Jucovičová, Žáčková, 2015)

Emoční poruchy a poruchy chování

Silná citová labilita, časté změny nálad a emocí bývají náhlé, zdánlivě bez příčiny. Souvisejí s nízkou frustrační tolerancí, tj. nízkou odolností proti stresu a neúspěchu, kdy na méně významné podněty reagují nepřiměřeně bouřlivě až afektovaně.

Přestože jsou hyperaktivní děti citlivé, mívají problémy vcítit se do pocitů ostatních a nedostatkem empatie svým chování často svému okolí ublíží, protože nedokáží dobře rozlišit, co je špatné a co ne. Děti s ADHD mívají často složité vztahy s vrstevníky, snaží se proto upoutat pozornost okolí jakýmkoliv způsobem, byť i nevhodným. Kompenzují si tím snížené sebevědomí, což může do jisté míry působit sebestředně až egoisticky. Přesto touží po kamarádství, náklonnosti, uznání, obdivu i lásce. U některých hyperaktivních dětí můžeme zaznamenat zvýšenou úzkostnost, neurotizaci, školní fobii.

Další poruchou vyplývající z poruch emocí je opoziční chování, negativismus a zvýšená agresivita. V tomto případě se již nejedná o projevy hyperaktivity, ale o poruchy chování spojené s hyperaktivitou. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Poruchy exekutivních funkcí

Exekutivní funkce jsou odpovědné za plánování, řazení, sledování a iniciaci aktivit. Protože u hyperaktivních dětí bývají narušeny kognitivní schopnosti, dochází i k poruchám exekutivních funkcí, např. abstraktního myšlení, schopnosti vhledu, logického úsudku, často i percepce, pozornosti a paměti. Nejsou schopni plánovat a usměrňovat své chování, proto potřebují podporu, strukturaci a dohled od svého okolí.

Mezi nejčastější poruchy exekutivních funkcí řadíme:

- *Poruchy schopnosti plánování svých činností;*
- *Oslabená schopnost započít novou činnost – prokrastinace;*
- *Oslabená schopnost až neschopnost dokončit započatou činnost;*

- *Oslabená schopnost řídit a plánovat své chování;*
- *Oslabená schopnost sebekontroly.*

Již bylo uvedeno, že hyperaktivní děti mají problém s časovou orientací, proto často chodí všude pozdě, neplní úkoly včas, působí nedůvěryhodně u přátel a tím je ztrácejí, mají problémy i ve škole. Neschopnost hospodařit s časem se může projevit i v hospodaření všeobecném, s jídlem, s penězi, s majetkem. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Mezi neočekávané, ale také typické symptomy ADHD dále patří:

Hyperfocus – intenzivní stav koncentrace na jednu věc po nečekaně dlouhou dobu, spadá-li do oblasti zájmu dítěte. Ztrácí tak pojem o čase, unikají mu jiné důležité informace. (Grotewiel et al., 2022)

Kreativní myšlení – out of the box thinking (White, 2018)

1.9 Komorbidní poruchy

Výskyt příznaků jiných poruch můžeme u dětí s ADHD pozorovat až v 70 % případů. Mnohé děti mohou trpět syndromem opozičního vzdoru, úzkostnými stavy a poruchami nálady, poruchami spánku, obtížemi v komunikaci, specifickými vývojovými poruchami řeči a učení nebo Tourettovým syndromem. (Train, 2001)

Thorová (2016) uvádí, že ADD a ADHD se velmi často vyskytuje i spolu s dalšími závažnými poruchami, např. s **poruchou autistického spektra (PAS)**, a to dle nejnovějších studií až v 35 % případů. Duální diagnózu PAS a ADHD umožňuje pouze americký klasifikační systém DSM-V, nikoliv evropský MKN-10. Přičemž komorbidita těchto dvou poruch přináší větší obtíže v kontrole chování a pozornosti, i v oblasti pracovní paměti, dále výraznější obtíže v kognitivním vývoji, častěji opožděný jazykový vývoj, silnější a četnější záchvaty vzteku. PAS i syndrom ADHD jsou ve svých projevech stejně široké a překrýváním / podobností symptomů dochází v prvotní fázi nezdědka kdy k záměně těchto diagnóz.

Nejčastější komorbiditou ADHD jsou ovšem **specifické poruchy učení (SPU)**, které se spolu s hyperaktivitou vyskytují až v 50 % případů (některé zdroje uvádějí až 65 %).

Vyskytují se v různých stádiích vývoje dítěte, ale nejčastěji jsou zaznamenány v průběhu druhé a třetí třídy, výjimečně i později. Projevy ADHD pak ještě umocňují problematiku těchto poruch učení. (Jucovičová, Žáčková, 2017)

Podkladem pro vznik SPU bývají nejčastěji *percepční poruchy* – poruchy vnímání, které ovlivňují vznik **dyslexie** (porucha čtení), **dysortografie** (porucha pravopisu), **dyskalkulie** (porucha matematických schopností). *Motorické poruchy* pak ovlivňují vznik **dysgrafie** (porucha psaní), **dyspinxie** (porucha kreslení), ale také **dyspraxie** (porucha praktických činností). Společný výskyt SPU a ADHD ještě více komplikuje proces vzdělávání. (Jucovičová, Žáčková, 2015; Slowík, 2016)

Značně častým jevem jsou u dětí s ADHD i **poruchy spánku**, vyskytující se mnohdy již v počátcích života. Porucha spánku se u hyperaktivních dětí v porovnání s dětmi intaktními vyskytuje výrazně častěji. Způsobuje obtíže v usínání, časté probouzení a narušení spánkového cyklu (dětí s ADHD 53 %, bez ADHD 23 %). Spánkový deficit je důvodem velmi časté únavy a zintenzivnění některých projevů ADHD. (Paclt, 2007)

2 EDUKACE ŽÁKŮ S ADHD NA II. STUPNI ZŠ

Vzdělávání a rozvoj každého jedince nezačíná až se zahájením povinné školní docházky, ale již okamžikem narození (Slowík, 2007). Základní vzdělávání plynule navazuje na výchovu a vzdělávání v rodině a na předškolní vzdělávání. Jeho cílem je především rozvoj osobnosti dítěte, poskytování základů všeobecného vzdělání, motivování k celoživotnímu učení, podporování a rozvíjení klíčových kompetencí (k učení a řešení problémů, komunikativních, sociálních a personálních, občanských, pracovních) a dovedností, důležitých pro další životní a profesní uplatnění. (Zákon č. 561/2004 Sb.)

Vzdělávání žáků s ADHD je specifický a náročný proces pro žáka samotného, ale i pro pedagogické pracovníky, kteří se podílejí na celém edukačním procesu. V zájmu naplnění potencialit žáka by učitel měl mít povědomí o projevech ADHD ideálně před samotným zahájením vzdělávání. Zdrojem nejdůležitějších informací bývají rodiče, příp. s jejich souhlasem i předchozí pedagogičtí pracovníci a další odborníci. (Jenett, 2013)

Z hlediska vývojové psychologie představuje II. stupeň ZŠ starší školní věk (11-15 let). Jedná se o období rané adolescence – pubescence, tj. první fázi dospívání, pro kterou jsou charakteristické změny osobnosti v oblasti tělesné, psychické i sociální. Dochází k tělesnému dospívání, ke změně způsobu myšlení a emočního prožívání, k postupnému odpoutávání od rodiny a výraznější vazbě na vrstevníky. Tyto změny znamenají dočasné zvýšení pocitu nejistoty a jsou spojené s hledáním vlastní identity. (Vágnerová, 2021)

Žáci s ADHD procházejí během dospívání stejnými změnami jako jejich vrstevníci, disponují však omezenou schopností se na tyto změny adaptovat. Jaké projevy syndromu ADHD se u jednotlivých dospívajících objeví, závisí na mnoha různých faktorech (Drtílková, 2007). Jucovičová a Žáčková (2018) uvádějí, že vlivem postupného dozrávání CNS může u žáků II. stupně ZŠ (pubescentů) docházet ke zmírnění, nebo naopak k zesílení některých projevů ADHD, také k prvním projevům některých komorbidních poruch. Přestože jejich chování již nemusí působit tak rušivým dojmem, projevy ADHD žáky ve vzdělávání v každém případě stále ovlivňují.

Je třeba brát v úvahu i rozdíly v projevech syndromu ADHD u dívek a chlapců. U dívek je častější denní snění a nepozornost, introvertní povaha a vyšší přizpůsobivost sociálnímu prostředí. Zatímco u chlapců je typický motorický neklidnost a impulzivita, bývají vnímáni jako extrovertní, arogantní a mohou působit agresivně. (Jenett, 2013)

2.1 Legislativní rámec vzdělávání žáku se speciálními vzdělávacími potřebami

Základní vzdělávání upravuje Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen školský zákon) v aktuálním znění. Stanovuje povinnou školní docházku po dobu 9 let, a to od 6 do 15 let věku dítěte, nejpozději však do dosažení 17 let věku dítěte. (Zákon č. 561/2004 Sb.)

Schéma vzdělávacího systému České republiky 2022/23 (viz Příloha A) rozděluje základní vzdělávání na primární a nižší sekundární vzdělávání (Dům zahraniční spolupráce, MŠMT, 2022/23). **II. stupeň ZŠ**, tj. 6. – 9. ročník a 11–15 let věku dítěte, řadíme do nižšího sekundárního vzdělávání.

Podle terminologie platné školské legislativy, konkrétně školského zákona a vyhlášky č. 27/2016 Sb., se řadí syndrom ADHD mezi tzv. specifické (vývojové) poruchy chování (SPCH, SVPCH). Protože se SPCH vyskytují často se specifickými poruchami učení (SPU), zahrnujeme je do obsáhlejšího termínu specifické poruchy učení a chování (SPUCH). Jako žákům se speciálními vzdělávacími potřebami jim podle aktuálních platných předpisů náleží zvýšená péče. (Jucovičová, Žáčková, 2015; 2017)

2.1.1 Žák se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP)

Žákem se speciálními vzdělávacími potřebami se podle § 16 školského zákona se rozumí *„žák, který k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění či užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními, potřebuje poskytnutí podpůrných opatření, vyplývajících z jeho individuálních potřeb na základě jeho zdravotního stavu, odlišného kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek.“* (Zákon č. 561/2004 Sb.)

Žáky s ADHD řadíme mezi žáky se SVP a vztahuje se na ně vyhláška č. 27/2016 Sb. v aktuálním znění, o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Tato vyhláška upravuje pravidla vzdělávání žáků se SVP, definuje jednotlivá samostatná podpůrná opatření, včetně zásad a postupů při jejich poskytování a také uvádí potřebné náležitosti doporučení a zpráv z poradenských zařízení. Podpůrnými opatřeními (dále PO) rozumíme nezbytné úpravy ve vzdělávání žáka a školských službách, které definuje zákon č. 561/2004 Sb. a vyhláška 27/2016 Sb.

Integraci žáků s ADHD, tedy společnému vzdělávání s intaktními žáky ve standardním školním prostředí, bychom podle Slowíka (2007) měli vždy dávat přednost. Protože vzdělávání je podle školského zákona založeno na zásadách rovného přístupu a na zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce.

Podstatou úspěchu společného vzdělávání je však spolupráce mezi rodinou žáka a školou, dále dodržování doporučení ŠPZ a vhodné materiální či technické vybavení.

2.1.2 Školská poradenská zařízení

Školská poradenská zařízení členíme, podle vyhlášky č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, na *pedagogicko-psychologické poradny (PPP)* a *speciálně pedagogická centra (SPC)*. Žáci s ADHD jsou nejčastěji vedeni v péči PPP, výjimečně mohou být i v péči SPC, a to v případě přidruženého zdravotního postižení.

Poradenská zařízení zabezpečují zejména speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku žáka, pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům žáka poskytují pedagogicko-psychologické a speciálně pedagogického poradenství a pomoc při výchově a vzdělávání žáků s ADHD. Na základě zjištění vypracovávají zprávu a doporučení pro úpravu vzdělávání žáků se SVP, doporučují vhodná podpůrná opatření s ohledem na individuální schopnosti jednotlivých žáků a jejich postižení. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

Poradenské služby žákům s ADHD a jejich zákonným zástupcům kromě PPP a SPC poskytují rovněž školy a školní poradenská pracoviště, ve kterých působí zpravidla výchovný poradce a školní metodik prevence, případně školní psycholog nebo školní speciální pedagog. Tito spolupracují zejména s třídními učiteli, popřípadě s dalšími pedagogickými pracovníky školy. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

2.1.3 Podpůrná opatření

V rámci podpůrných opatření jsou nejčastěji upravovány oblasti metod výuky, obsahu a výstupů vzdělávání, organizace výuky, hodnocení, intervence a pomůcek, dále individuální vzdělávací plán a personální podpora. Konkrétní podpůrná opatření se volí

s ohledem na individuální potřeby a schopnosti jednotlivých žáků a na jejich postižení. Podpůrná opatření členíme na první až pátý stupeň. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

Nejčastěji se ve škole můžeme setkat s *Plánem pedagogické podpory* a *Individuálním vzdělávacím plánem*. **Plán pedagogické podpory** je podpůrným opatřením prvního stupně a spadá plně do kompetence školy, kterou žák navštěvuje. „Zahrnuje zejména popis obtíží a speciálních vzdělávacích potřeb žáka, stanovení cílů podpory a způsobu vyhodnocování naplňování plánu, zejména v situaci, kdy pro poskytování podpůrných opatření prvního stupně nepostačuje samotné zohlednění individuálních vzdělávacích potřeb žáka při vzdělávání.“ PO prvního stupně představují pouze minimální úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

Podpůrná opatření druhého až pátého stupně se poskytují na základě doporučení školského poradenského zařízení a s informovaným souhlasem zletilého žáka nebo zákonného zástupce, a to na základě psychologického a speciálně pedagogického vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně nebo ve speciálně pedagogickém centru. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

Individuální vzdělávací plán vypracovává sama škola ve spolupráci se ŠPZ, žákem či jeho zákonným zástupcem. Za jeho zpracování a naplnění odpovídá ředitel školy. IVP je závazným dokumentem vycházejícím ze školního vzdělávacího programu (ŠVP) a je součástí žákovi dokumentace, k jeho vyhodnocení dochází jednou za rok. IVP obsahuje mimo jiné identifikační údaje žáka, údaje o pedagogických pracovnících podílejících se na jeho vzdělávání, stupeň poskytovaných podpůrných opatření, úpravy obsahu vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení vzdělávání, úpravy metod a forem výuky a hodnocení žáka, případné úpravy očekávaných výstupů vzdělávání žáka a v neposlední řadě také jméno pedagogického pracovníka ŠPZ, se kterým škola při zajišťování SVP žáka spolupracuje. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

Asistent pedagoga (AP) je podle Zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů pedagogickým pracovníkem, zaměstnancem školy a vykonává přímou pedagogickou činnost ve třídě, ve které se vzdělávají žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Náplní práce AP je poskytovat podporu učitelů při organizaci a realizaci vzdělávání žáků se SVP v rozsahu podpůrných opatření, a také podporovat samostatnost a aktivní účast žáků ve vzdělávacím procesu, dále komunikovat s ostatními pedagogickými pracovníky i zákonnými zástupci žáka s ADHD.

Úkolem AP je pracovat podle přesně stanovených postupů a pokynů učitele a ve spolupráci s ním, se zaměřením na individuální podporu žáků, na dosahování vzdělávacích cílů při výuce i její přípravě, na maximální míru samostatnosti a pracovat na vytváření základních pracovních, hygienických a sociálních návyků. Asistent pedagoga je tedy jedním z podpůrných opatření. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

Základem úspěšné a efektivní spolupráce mezi asistentem pedagoga a učitelem je otevřenost, schopnost komunikace, vzájemné souznění a jasné stanovení pravidel spolupráce. Taková spolupráce vede ke zlepšení podmínek vzdělávacího procesu i třídního klimatu, umožňuje diferenciaci a individualizaci výuky, větší motivaci a zažití pocitu úspěchu pro žáky se SVP. Dříve se v praxi bylo možné setkat ze strany učitele vůči AP s nedůvěrou či nepřijetím, s nefunkční komunikací (lidský i profesní nesoulad), s nedostatečně definovanou náplní práce a malou informovaností AP o vzdělávacích možnostech. (www.inkluzevpraxi.cz)

Učitel je stejně jako asistent pedagoga, podle Zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, pedagogickým pracovníkem, zaměstnancem školy a vykonává přímou pedagogickou činnost ve třídě, ve které se vzdělávají žáci se speciálními vzdělávacími potřebami a žáci intaktní. Učitelem může být ten, kdo splňuje zákonem dané požadavky pro výkon této profese.

2.2 Metody a strategie využívané v edukaci žáků s ADHD

Protože syndrom ADHD neovlivňuje jenom vzdělávání a chování žáka, ale i jeho postavení v třídním kolektivu, je třeba držet se obecných postupů a doporučení školského poradenského zařízení, spolupracovat se školním poradenským pracovištěm a předcházet tak vzniku stresových situací. Pedagog by kromě základních znalostí o žákovi, o syndromu ADHD a jeho typických projevech, o službách školských poradenských zařízení, o podpůrných opatřeních, o legislativním rámci vzdělávání, měl disponovat empatií, trpělivostí a pochopením pro žákovo specifické chování. (Jenett, 2013)

Úpravou edukačního prostředí a návyků, používáním pomůcek i výchovou je možné ve velké míře symptomy ADHD ovlivnit. Přesto bývá označován jako nejúčinnější přístup komplexní, zahrnující medikaci s terapií, celkovou úpravou životního stylu. a návyků.

Edukace žáka s ADHD na II. stupni ZŠ vyžaduje specifické pedagogické přístupy a strategie, které pomáhají žákovi překonávat obtíže spojené s poruchou a dosáhnout kýženého úspěchu ve vzdělávání.

Jucovičová a Žáčková (2014, s. 15-18) definovaly tyto hlavní zásady výchovného působení na žáky s ADHD v domácím i ve školním prostředí.:

- **Vytvoření klidného a láskyplného prostředí** – dávat dítěti najevo lásku za každou cenu. Jednat s ním klidně a vyrovnaně, pokud možno bez afektu. Uvědomovat si, že nervozita dospělého se přenáší i na dítě, což může jeho stav ještě zhoršit.
- **Stanovení jasného řádu** – u dětí s ADHD je jedna z nejdůležitějších zásad, včetně pravidel dodržování. Doplnuje se s laskavým přístupem k dítěti, které by nemělo být trestáno fyzickými ani psychickými tresty a už vůbec ne odepíráním lásky.
- **Důslednost** – je žádoucí, aby rodiče dodržovali hranice, které předem stanovili, a to bez výjimek. Kontrola dětí je důležitá, ale pokud možno nenápadným a nedirektivním způsobem. Přístup by měl být klidný, rozvázný a laskavý.
- **Jednotná výchova** – vyplývá z výše uvedeného. Důslednost a jednotný řád musí platit u každého rodinného příslušníka. Rovněž i pedagogičtí pracovníci by měli dodržovat stejné postupy a výchovný styl, jako rodina dítěte.
- **Soustředění se na kladné stránky dítěte** – zaměřit se na to, co dělá dítě správně a za to ho chválit, potřebuje slyšet uznání a pochvalu. Jde-li to, jeho negativní chování ignorovat a neupozorňovat na něho. Pracovat s odměnami a pochvalami. Dítě se na tresty brzy adaptuje a ty časem ztrácí veškerý efekt.
- **Usměrňovat aktivity dítěte a zajišťovat mu přiměřený přísun podnětů** – nechat, dítě ventilovat a vybit svojí energii, např. vhodnou volnočasovou aktivitou. Důležité je nechat dítě čas si odpočinout. Zároveň si také musíme uvědomit, že i nadměrný přísun zákazů, příkazů apod. vede k přehlcení dítěte, které pak nestíhá množství informací zpracovávat. Vhodné je více jednat než mluvit.

Na základě dostupné literatury dalších autorů uvádím shrnutí několika klíčových aspektů, které je vhodně zohlednit při práci s žáky s ADHD:

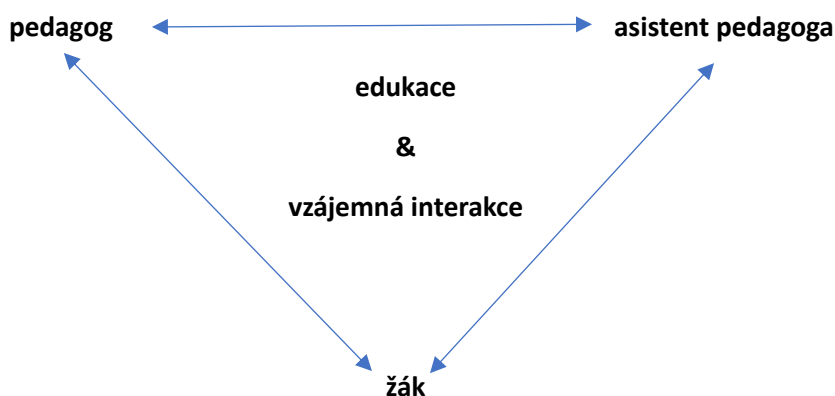
- **Individualizace výuky** – přizpůsobit výuku individuálním potřebám žáka, např. prostřednictvím IVP obsahujícího cíle, strategie a zdroje, podporující učení a rozvoj žáka, využít podpory AP, pozornost udržovat vhodnou motivací.
- **Strukturování prostředí** – mít klidné, dobře uspořádané a předvídatelné prostředí, vhodné místo k sezení a pořádek na lavici, minimalizovat rušivé podněty, zajistit jasně stanovená pravidla a jejich dodržování, na změny upozornit s předstihem, dodržovat čas určité činnosti – vzniká podmíněný reflex, pravidelnost a režim dne.
- **Modifikace úkolů** – přehlednost a dosažitelnost, rozdělit na menší části, střídat více a méně náročné činnosti, stanovit termíny pro dokončení úkolů a průběžně dávat zpětnou vazbu, využívat vizualizaci, přehledy učiva a další pomůcky.
- **Podpora exekutivních funkcí** – pomoci rozvíjet plánování, organizaci, seberegulaci a pracovní paměť používáním grafických organizátorů, časových plánů a seznamů úkolů, udržovat přehled v učebních pomůckách a zapsaných domácích úkolech, kontrolovat „první krok“ při samostatné práci.
- **Zvládnutí impulsivity a hyperaktivity** – využívat behaviorálních strategií, např. prostřednictvím systémů odměn. Nekárat žáka za typické projevy ADHD, drobné projevy ignorovat a neupozorňovat na ně. Udržovat pravidelnou komunikaci a reagování na oční kontakt, na dotyk. Umožnit pohybové uvolnění během vyučování i o přestávce, krátkou přestávku na relaxaci.
- **Rozvoj sociálních dovedností** – podporovat žáka ve vytváření a udržování pozitivních sociálních vztahů s vrstevníky a dospělými prostřednictvím skupinových aktivit, tréninku sociálních dovedností (např. v rámci třídnických hodin, předmětu speciálně pedagogické péče) a podpory spolupráce s vrstevníky.
- **Diferencovaná instrukce** – vyhovět různým stylům učení a potřebám žáka s ADHD, používat různé výukové metody, materiály a zdroje, které stimulují různé smysly a způsoby zpracování informací. Preferovat písemná zadání.
- **Technologická podpora** – zvážit použití ICT technologií, které usnadňují učení.

- ***Poskytování zpětné vazby*** – poskytovat pravidelnou a konstruktivní zpětnou vazbu, pomoci poznat silné stránky i oblasti vyžadující zlepšení. Chválit konkrétně a pozitivně za každý úspěch, posilovat sebehodnocení a sebevědomí.
- ***Spolupráce s odborníky*** – spolupracovat s odborníky ze školního i školského poradenského zařízení z důvodu zajištění komplexní podpory žáka s ADHD a v neposlední řadě i s rodinou žáka. (Carter, 2014; Jenett, 2012; Jucovičová, Žáčková, 2015; Taylor, 2012)

3 UVEDENÍ DO VÝZKUMNÉ ČÁSTI BP

Tématem bakalářské práce jsou *Specifika edukace žáků s ADHD v ZŠ*. Výzkumná část se v rámci zjišťování těchto specifíků zaměřuje především na vzájemnou interakci a komunikaci mezi pedagogem, asistenty pedagoga a samotnými žáky s ADHD ve vzdělávacím prostředí druhého stupně základní školy, s důrazem na individuální potřeby a zvláštnosti žáka, včetně dodržování platných doporučení ŠPZ.

Hlavní cíl této části BP bude naplňován prostřednictvím cílů dílčích s využitím kvalitativních metod, a to rozhovorů, analýzy dokumentů a případových studií (kazuistik). Zjištěné poznatky budou zpracovány v závěrečné části BP.



Obr. 1 Schéma komunikačního trojúhelníku

3.1 Vymezení výzkumného cíle

Hlavním výzkumným cílem bakalářské práce je *specifikovat edukaci žáků s ADHD v prostředí II. stupně běžné základní školy, a to především z pohledu vzájemné interakce (spolupráce) a kvality komunikace mezi učitelem, asistentem pedagoga a žákem s ADHD, a to všemi směry, s důrazem na individuální potřeby a zvláštnosti žáka.*

Výzkumné šetření se zaměřuje na identifikaci klíčových aspektů a strategií, které přispívají k úspěchu nebo neúspěchu žáků s ADHD. Naplňován bude prostřednictvím dílčích cílů.

Díličními cíli je zjistit na vybraných příkladech z praxe:

DC1: Jaké jsou bariéry a úspěšné strategie komunikace mezi učitelem, asistentem pedagoga a žákem s ADHD.

DC2: Jaké pedagogické strategie a přístupy jsou nejúčinnější při podpoře úspěchu žáků s ADHD ve vzdělávacím prostředí.

DC3: Jaký vztah mají individuální potřeby a schopnosti žáků s ADHD k úspěšnosti nebo neúspěšnosti v rámci vzdělávacího procesu.

3.2 Výzkumné otázky

„Výzkumné otázky tvoří jádro každého výzkumného projektu. Plní dvě základní funkce: pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují také cestu, jak výzkum vést.“ (Švaříček, Šedřová, 2014, s. 69)

Hlavní výzkumnou otázkou je:

HVO: *Jaké jsou klíčové aspekty a strategie v interakci mezi učitelem, asistentem pedagoga a žákem s ADHD, které přispívají k úspěchu vzdělávání žáků s ADHD na II. stupni běžné základní školy?*

Díličí výzkumné otázky jsou již součástí podkladů pro polostrukturovaný rozhovor a jsou rozděleny do tří skupin:

- Osnova otázek k polostrukturovanému rozhovoru s učitelem (Příloha B);
- Osnova otázek k polostrukturovanému rozhovoru s asistentkou pedagoga (Příloha C);
- Osnova otázek k polostrukturovanému rozhovoru s žákem (Příloha D).

3.3 Metodologie výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Hendl (2008, s. 48) považuje kvalitativní výzkum za „proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.

Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

Kvalitativní přístup umožňuje pomocí různých výzkumných nástrojů zkoumat jevy a problémy v autentickém prostředí a získávat tak jejich komplexní obraz. (Švaříček, Šed'ová, 2014)

K hlavním metodám kvalitativního výzkumu patří *pozorování, analýza textů a dokumentace, interview, audio a videozáznamy*. Kvalitativní výzkum oproti kvantitativnímu výzkumu využívá induktivní analýzu a interpretaci dat. (Hendl, 2008)

V rámci tohoto výzkumného šetření byla využita výzkumná strategie **případová studie** žáků (kazuistika), doplněná o kombinaci **polostrukurovaného rozhovoru a analýzy dokumentace informanta** (zprávy pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogického centra a školní dokumenty, legislativa).

Kvalitativní výzkumný design byl zvolen především pro přímou interakci mezi výzkumníkem a sledovanými subjekty, pro získávání podrobnějších informací a hlubší analýzu daného prostředí. Výzkumníkovi dovoluje pružněji reagovat a přizpůsobovat se aktuálním okolnostem, což lze považovat za přednosti kvalitativního výzkumu. Limit této výzkumné strategie lze spatřovat především v obtížnějším zobecnění získaných znalostí na populaci a do jiného prostředí. (Hendl, 2008)

Případová studie patří v pedagogických vědách k základním empirickým designům, zaměřujícím se na detailní zkoumání a porozumění jednomu nebo několika málo případům, s využitím veškerých dostupných zdrojů a metod sběru dat. Umožňuje tím porozumět složitým sociálním jevům a stává se skutečnou *výzkumnou strategií*, nikoliv jen technikou (Švaříček a Šed'ová, 2014). Základem případové studie je sběr značného množství dat vztahujících se k jednomu nebo několika málo jedincům. (Hendl, 2005)

Pro vypracování případových studií byli vybráni žáci s diagnózou ADHD, kteří navštěvují 6. ročník ZŠ. Údaje k jejich zpracování byly získány na základě analýzy dostupné dokumentace a rozhovorů s třídní učitelkou a asistentkami pedagoga. Struktura případových studií je rozdělena na osobní a rodinnou, školní anamnézu žáka s ADHD.

Rozhovor je nejčastější metodou sběru dat, umožňuje navázání osobního kontaktu s informantem, zachycuje nejen fakta, ale i postoje a motivy informanta.

Rozlišujeme rozhovor strukturovaný (pevně dané otázky a alternativy odpovědí), nestrukturovaný neboli narativní rozhovor (volnost odpovědí) a **polostrukturovaný rozhovor** (předem připravená témata a otázky, možnost doptávání a okamžité reakce). (Gavora, 2000)

Sběr dat byl realizována explorační technikou polostrukturovaného rozhovoru s *třídní učitelkou, asistentkami pedagoga a konkrétními žáky*. Jejich průběh byl se souhlasem všech zúčastněných zaznamenáván a nebude uveden v doslovném přepisu v textu BP, nýbrž pouze shrnutím a komparací zjištěných poznatků.

Analýza dokumentů může tvořit jediný nebo doplňující zdroj informací k rozhovorům či pozorování. Podle Hendla (2005) umožňuje přístup k takovým informacím, které bychom jiným způsobem získávali velmi složitě a v jejich rozmanitosti spatřuje velkou výhodu kvalitativní výzkumné strategie. Rozlišovat lze osobní dokumentaci (např. výsledky školní práce) a úřední dokumentaci (např. školskou legislativu, školní řád, ŠVP, zápisy z porad pedagogického sboru, doporučení PPP či SPC) (Švaříček a Šedřová, 2014). V tomto případě byly pro vypracování případových studií žáků využity doporučení ŠPZ, školní dokumenty a platné legislativní normy.

Ve výzkumném šetření bylo čerpáno z dokumentů pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogického centra a školní dokumentace.

3.3.1 Etický rámec výzkumu

Veškeré informace o uvedených žácích byly získány a použity jen pro nezbytné účely bakalářské práce s předchozím písemným souhlasem zákonných zástupců, včetně udělení jejich souhlasu k rozhovoru se žáky, podle platného zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů.

Všichni účastníci výzkumu byli seznámeni s cílem výzkumu, které slouží výhradně k realizaci bakalářské práce. Podepsali také informovaný souhlas s účastí ve výzkumu o zachování jejich anonymity a byli informováni o možnosti odmítnutí participace ve výzkumném šetření (Příloha E). S ohledem na zákon č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů je celý výzkum anonymizován.

3.3.2 Charakteristika místa výzkumného šetření

Zázemí pro výzkumné šetření případových studií, rozhovorů s pedagogickými pracovníky a žáky mi poskytla základní škola v okrese Ústí nad Orlicí. Jedná se o jednu ze tří plně organizovaných základních škol ve městě, která ve školním roce 2022/23 vzdělává přibližně 400 žáků v 18 třídách, z toho je 10 tříd na I. stupni a 8 tříd na II. stupni.

Základní škola poskytuje služby školní družiny a školního klubu, stravování ve školní jídelně, dále také služby školního speciálního pedagoga, výchovného poradce a metodika prevence. Umožňuje integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných tříd, kterých je v současné době evidováno více než čtyřicet, včetně žáků nadaných, a téměř v polovině tříd poskytuje podporu těmto žákům asistent pedagoga.

Pro účely vypracování praktické části bakalářské práce byli osloveni pedagogičtí pracovníci, a to konkrétně třídní učitelka a dvě asistentky pedagoga, dále dva vybraní žáci s ADHD z 6. ročníku II. stupně základní školy.

3.3.3 Realizace výzkumného šetření

Příprava výzkumného šetření započala již v druhé polovině školního roku 2021/2022, kdy bylo kontaktováno vedení ZŠ s žádostí o umožnění realizace výzkumného šetření pro vypracování bakalářské práce na téma *Specifika edukace žáků s ADHD v ZŠ*, konkrétně na II. stupni. Vedení školy s realizací souhlasilo a po sdělení konkrétní představy a požadavků výzkumníka, včetně nahlédnutí do dokumentace a poskytnutí rozhovorů bylo výzkumné šetření zahájeno v prvním pololetí školního roku 2022/2023. V té době byli osloveni pedagogičtí pracovníci II. stupně ZŠ s žádostí o spolupráci a vedením školy byla poskytnuta k nahlédnutí dostupná dokumentace. Samotné rozhovory se všemi informanty probíhaly na jaře tohoto školního roku.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

4.1 Interpretace prostřednictvím případových studií

Na základě analýzy dostupných školních dokumentů, doporučení školského poradenského zařízení – PPP u žáka A a SPC u žákyně B, dále platných legislativních norem a také z informací získaných rozhovory, byly sestaveny uvedené případové studie.

Každá případová studie obsahuje, kromě základních identifikačních údajů a přehledu diagnóz, osobní a rodinnou anamnézu, školní anamnézu, analýzu současného stavu, návrhy intervence ŠPZ a uskutečňovaná opatření ve výuce žáků s ADHD.

4.1.1 Případová studie žáka A

Věk: 12 let, 6. ročník běžné ZŠ

Diagnóza: *ADHD spojená s poruchami chování* (dle MKN-10 F90.1 – hyperkinetická porucha chování), *Touretteův syndrom* (F95.2 – kombinovaná tiková porucha vokální a mnohočetná motorická). (MKN-10, 2023, online)

Podpůrná opatření 3. stupně – asistent pedagoga, předmět speciálně pedagogické péče (PSPP), s IVP. První vyšetření v PPP proběhlo ve věku 8 let, bez IVP a bez AP.

Anamnéza

Osobní a rodinná anamnéza

Chlapec se narodil jako druhorozený na podzim roku 2010. Starší sourozenec kvůli studiu na střední škole pobývá nyní u otce. Pochází z disharmonické a neúplné rodiny. Rodiče se brzy rozvedli a dostatečně neupevnili základní vzorce chování, kvůli nimž má problémy v respektování základních norem chování a autorit. Nadále neuplatňují jednotný výchovný styl a dochází k nedodržování základních režimových opatření, především při pobytu u otce.

Matka je na výchovu syna převážně sama, dlouhodobě se jí nedaří nastavit a dodržovat pravidla doporučená na základě konzultací se speciálním pedagogem. Chlapec často tráví čas u prarodičů, kteří k němu mají velmi nekritický vztah.

Ve školním věku se vyskytovala nadměrná podrážděnost, zvýšená unavitelnost, výrazná hyperaktivita, neschopnost soustředění a ovládní emocí, agrese, časté afekty. V závěru čtvrtého ročníku byl umístěn z důvodu častých a nezvladatelných emocionálních výkyvů a fyzického napadání do střediska výchovné péče (na 3 měsíce). Tento resocializační pobyt byl bohužel realizován před koncem školního roku, čímž se nedal jednoznačně vysledovat pozitivní efekt této intervence na chování ve školním prostředí, protože se vracel zpět do třídního kolektivu až po letních prázdninách. Důležité je ale říct, že z dostupných informací vyplynulo zklidnění v domácím prostředí a zmírnění fyzické agresivity i za podpory změny medikace.

V dětství (8,5 let) mu byla diagnostikována hyperkinetická porucha chování – ADHD, Touretteův syndrom. Je v péči dětské a dorostové psychiatrie a regulativně medikován. Na základě těchto skutečností se jedná o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, který je vzděláván s využitím podpůrných opatření dle doporučení PPP.

Školní anamnéza

Do ZŠ nastoupil téměř v 7 letech, protože je narozen na podzim roku 2010. První až třetí ročník zvládal bez vzdělávacích problémů, postupně se začala objevovat nesoustředěnost, kolísavá pozornost a únava, občasná nekázeň a konflikty se spolužáky. Ve druhém ročníku bylo proto doporučeno první vyšetření v PPP a následně ve třetím proběhlo druhé vyšetření, jehož výsledkem bylo stanovení 2. stupně podpůrných opatření bez IVP, s diagnózou pedopsychiatra hyperkinetická porucha chování (ADHD) a kombinovaná tiková porucha vokální a mnohočetná motorická tiková porucha (Touretteův syndrom).

Čtvrtý ročník byl poznamenán distanční výukou (částečně i pátý). V tomto období proběhlo další vyšetření v PPP. Ze shrnutí vyplývají kognitivní schopnosti ve středním pásmu průměru, s nerovnoměrným rozložením schopností, oslabenou sluchovou pamětí a konstrukčním myšlením, sníženou kvalitou písemného projevu s ohledem na stanovené diagnózy. Vzdělávání ovlivňuje i komplikovaná rodinná anamnéza. ŠPZ doporučilo vzdělávání s využitím podpůrných opatření 3. stupně, podle IVP s podporou PSPP zaměřené na rozvoj sociálních dovedností a s asistentem pedagoga, jehož úkolem byl dohled a kontrola chování především v přechodových časech, pomoc s organizací práce

a plánováním úkolů, pomoc a podpora při navazování a usměrňování vztahů s vrstevníky, při řešení problémového chování, spolupráce se zákonnými zástupci.

Ve druhém pololetí čtvrtého ročníku se objevily výraznější problémy v chování, afekty, podrážděnost a impulzivita. V hodinách často vyrušoval, strhával na sebe pozornost. Negativně se projevoval o přestávkách a po vyučování, kdy napadal slovně, občas i fyzicky spolužáky a jednal s nimi z pozice síly. Patrné náznaky šikany slabších spolužáků, řešeny přestupem jednoho žáka do paralelní třídy. Kvůli zmíněnému chování byl kázeňsky potrestán. Výchovné problémy eskalovaly především v domácím prostředí. Na konci školního roku absolvoval resocializační pobyt v SVP.

V pátém ročníku se situace příliš nezměnila. V hodinách vyrušoval a upoutával na sebe pozornost stále. Často se svolením AP nebo učitele z hodin odcházel „oddechnout si“. Pozornost a zájem okolí vyhledával, neovládal ale svoje emoce, a v případě afektu jednal neadekvátně. Nevhodné chování někdy následně uznal jako nesprávné, sám o tom však přesvědčen nebyl, často si neuvědomoval důsledky svého chování. Prospěchově patřil mezi žáky s lepším průměrem. Spolupráce a komunikace s asistentem pedagoga byla nastavena dobře, vznikla vzájemná důvěra mezi ním a žákem a rovněž i mezi AP a zákonným zástupcem. Problémy s chováním se v pátém ročníku objevovali ještě častěji, pravděpodobně i proto, že se na výuce podílelo více pedagogických pracovníků, vzrůstal objem a náročnost učiva. Kázeňské přestupky byly řešeny poznámkou v žákovské knížce a konzultacemi s matkou. Speciální pedagog a výchovný poradce pracoval individuálně s rodinou a také s třídním kolektivem, ze kterého, na základě sociologického měření, vyšel jako nepříliš oblíbený žák. Většina kolektivu ho brala jako rušivý článek a atmosféru ve třídě označovali za mnohem klidnější vždy, když absentoval. Pracovalo se na pravidlech třídy, dodržování správného chování žáků, na což dohlížel AP a vybraní žáci. Pozitivní zpětnou vazbou byl v případě dodržování pravidel oceňován. Poznatky se pravidelně projednávali na společně skupině, kdy se vždy vyjadřoval ten žák, kterého se poznámka týkala, dále se mohli zapojit i ostatní a hledali se v diskusi společná řešení, vzorce správného chování. Nicméně na II. stupeň si nesl nálepku „zlobivého žáka“.

V šestém ročníku se v počátečním adaptačním období zklidnil, i v hodinách, už z nich neodcházel. Postupně ovšem k odchodům ze třídy v průběhu výuky opět dochází, často z důvodu odpočinku i úniku z neoblíbeného předmětu. Přebytečnou energií vydává při přesunech mezi učebnami a při hrách, které jsou na II. stupni k dispozici.

Na spolupráci se dvěma asistenty pedagoga ve třídě si zvykl. Když měl na přechodnou dobu AP muže, respektoval ho více než ženy. Poměrně dobře akceptoval i vyučující jednotlivých předmětů. Pravidla a hranice stanovená AP se snaží respektovat a dodržovat, což je pro něho nejobtížnější ve výchovných předmětech (HV, VV) a v rodinné výchově.

Potíže s pozorností, organizací práce, zapomínáním i vyrušováním se objevují stále. Vyhledává pozornost a zájem okolí, emoce ovládá zřídka, opakují se neadekvátní reakce. Důsledky svého chování nedomýšlí, nechápe výchovná opatření jako přiměřená, vypovídající jsou dvě výchovné komise za 1. čtvrtletí. Výchovné problémy v domácím prostředí se po změně medikace v psychiatrické péči i intervenci speciálního pedagoga zlepšily.

Analýza současného stavu

Žák A je chlapec s disharmonickým osobnostním vývojem, do značné míry ovlivněn diagnostikovanými poruchami a sociálním prostředím, v němž vyrůstá. Je komunikativní a společenský, čímž okolí klame. Zjevný je u něho výrazný motorický neklid a problémy v chování, které se projevují nejen ve školním, ale i domácím prostředí. V emoční oblasti je zřejmá zvýšená dráždivost, vzdorovitost až agresivní chování způsobené frustrací.

Vykazuje mírně pomalejší pracovní tempo, schopnost koncentrace pozornosti k úkolu je slabší a krátkodobá, úkol řeší buď lehce a ihned, nebo řešení opouští. Práceschopnost je snížena, není vytrvalý, neumí a nechce překonávat překážky, velice lehce se vzdává. Za předpokladu motivace je schopný spolupracovat na dokončení úkolů. Vydrží u činnosti, která ho baví, zajímá a ve které může být úspěšný. Špatně děle koncentruje pozornost, bez snahy dospět k dobrému výsledku. Grafomotorické dovednosti mírně vybočují z mezí normy, souvisejí s diagnostikovanými poruchami. Kresby dle vlastní fantazie jsou negativní až děsivé. Intelektové schopnosti jsou v pásmu průměru. Hodnotová orientace je spíše konzumního a materiálního zaměření.

Zjevná je tendence k impulsivním reakcím, slabá úroveň sebeovládání. Jeho výrazným projevem je sebestřednost a snaha uplatnit se. S tím souvisí jeho netolerance k potřebám a přáním jiných, což vede k častým konfliktům v kolektivu. Nízká frustrační tolerance spolu s pohotovostí k agresivní reaktivitě vede k výbušnosti a snadné eskalaci původně zcela banálních konfliktů. Seberegulační mechanismy rozvinuty nejsou, což výrazně

souvisí se slabou schopností sebereflexe a náhledu na své chování. Chlapec vykazuje výrazný sklon k rizikovému jednání.

Možné příčiny problémů chlapce můžeme předpokládat v rodině, tzn. nejednotný výchovný přístup rodičů, odlišné nároky na dítě a jiné představy o výchovných cílech, neschopnost shodnout se. Zdroj těchto neshod je pravděpodobně už v počátcích rodičovství. Vztah rodičů není idylický. Syn se přirozeně identifikuje s otcem.

Chlapec vyrůstal spíše mezi dospělými, chybějící sociální dovednosti mohou být jedním z důvodů, proč neumí jednat se svými vrstevníky. Uplatňuje v chování to, co umí, tj. imponovat nápadným až nevhodným chováním, jak ke spolužákům, tak i k dospělým.

Matka zřejmě na snahu o nápravu rezignovala, nebo nemá sílu na důslednou kontrolu práce a chování syna. Přestože i s ní dlouhodobě pracoval výchovný poradce a speciální pedagog ZŠ. Je třeba vzít v úvahu fakt, že se chlapcovo chování ve školním prostředí v posledním roce zhoršilo, z čehož vyplývá již několik výchovných komisí.

Návrhy intervence ŠPZ

Metody výuky – používat běžné vyučovací metody, výuku s ohledem na SVP chlapce promýšlet, protože frontální výuka zhoršuje neklid a nepozornost. Pozornost prodlužuje aktivní účast dospělého na skupinové práci. Tolerovat tempo psaní, usměrňovat ke klidné práci a k její kontrole. Respektovat sníženou kvalitu rukopisu a grafických projevů, nesnižovat za ni známku. Kontrolovat čitelnost a obsah zápisů v sešitě, příp. nahrazovat kopiemi. Dle potřeby upřednostňovat ústní zkoušení před písemným.

Organizace výuky – vzdělávání podle IVP ve všech předmětech. PSPP zaměřit na rozvoj sociálních dovedností – práce s konkrétními projevy problémového chování – co mu předcházelo, jaká byla reakce, co se dalo udělat jinak a efektivněji. Zajistit individuální přístup k výchově a vzdělávání od všech pedagogických pracovníků, motivovat na počátku i průběžně, udržovat s ním častý kontakt (oční, haptický, verbální), věnovat pozornost metodám výuky, struktuře vyučovacích hodin, srozumitelnosti předkládaného učiva, úkoly zadávat stručné, krátké, příp. rozkrokované. Zadání krátit nebo poskytovat více času na splnění, častěji kontrolovat. Poskytovat zpětnou vazbu na práci i chování, střídát činnosti – frontální výuku se samostatnou či skupinovou prací. Tolerovat neklid,

živost. Jasně předem vymezit pravidla chování včetně důsledků. Důsledně vyžadovat dodržování pokynů a požadavků. Oceňujte snahu a zlepšení, vhodné chování, to problémové rozeberte v klidu individuálně. Dohlížejte nad organizací činností, včetně zapisování DÚ.

Personální podpora ve škole – doporučen AP, úkolem je dohled a kontrola chování především v přechodových časech (prevence problémového chování), pomoc s organizací práce a plánováním úkolů, pomoc a podpora při navazování a usměrňování vztahů s vrstevníky, při řešení problémového chování, spolupráce se zákonnými zástupci. AP vede k maximální možné samostatnosti a předcházení problémového chování, dále průběžně kontroluje porozumění úkolům a jejich plnění, motivuje a chválí.

Hodnocení žáka – chování hodnotíte s tolerancí – živost, motorický a hlasový neklid, nesoustředěnost, zapomínání, potíže s dodržováním úpravy a organizací při výuce. Výchovná opatření udělovat za chování, které nelze tolerovat (lhaní, krádež, agresivní chování směrem k věcem a lidem), s tolerancí hodnotíte rukopis a grafiku.

Pomůcky – zajistit vhodné, názorné didaktické pomůcky, přehledy a tabulky k jednotlivým předmětům ke snadnějšímu zapamatování, osvojování, procvičování pojmů a vybavování probraného učiva. K rozvoji sociálních dovedností používat např. pracovní listy, motivační karty zaměřené na rozvoj socioemočních kompetencí.

Uskutečňovaná opatření ve výuce

Výuka probíhá na základě vypracovaného individuálního vzdělávacího plánu s podporou asistenta pedagoga. Instrukce jsou chlapci zadávány srozumitelně a stručně, podle jeho schopností, porozumění i plnění úkolů je kontrolováno průběžně a je tolerováno pracovní tempo, psaní i grafická úprava. Činnosti během vyučovacích hodin jsou dle možností střídány. Zápisky v sešitě jsou průběžně kontrolovány, příp. nahrazovány kopiemi v případě nepřítomnosti. Dle potřeby se ústní zkoušení upřednostňuje před písemným. AP podporuje aktivitu a snahu, pozitivně hodnotí a chválí. O využívání pomůcek žák nestojí, často je poztrácel nebo je u sebe neměl. Písemné práce nejsou kráceny, žák je zvládá vypracovat s ostatními, dle potřeby se na jejich vypracování poskytuje více času. AP verbálně či neverbálně usměrňuje jakékoliv výkyvy pozornosti, pomáhá

se soustředěním na výuku. a rovněž dohlíží na zápis domácích úkolů či poznámek pro domácí přípravu.

Hodnocení se preferuje klasické, tedy známkami. Dílčí úspěchy a snaha je chválena a oceňována, tím je cíleno na motivaci úspěchem. Toto hodnocení více vyhovuje i žákovi.

Třídní učitelka v rámci třídnických hodin pracuje s celým kolektivem, spolupracuje i se školním speciálním pedagogem a výchovným poradcem, metodikem prevence. Zapojují se do programu primární prevence a pracují na vztazích a klimatu třídy. Na přechodové časy a přestávky, které jsou nejrizikovější, je stále pod dohledem AP, kde to jde. Přesto se nedá úplně zabránit problémovému chování, ale lze jej eliminovat.

Pokud bude současný vývoj dítěte pokračovat stejným směrem, můžeme v budoucnu předpokládat závažnější problémy v chování a rizikové chování, včasná intervence je v tomto případě i preventivním opatřením.

Z analýzy případu vyplývají možné směry, ve kterých lze intervenovat. Je zřejmé, že se spoluprací rodiny není příliš možné počítat, intervence bude především záležitostí školy.

Další oblastí, která vyžaduje intervenci je oblast rozvoje sociálních dovedností chlapce. Konstatovali jsme, že nemá dostatečně rozvinuté sociální dovednosti ve vztahu k vrstevníkům, a že i k dospělým používá nepřijatelné vzorce chování. Je žádoucí na tomto stále pracovat v předmětu speciálně pedagogické péče. Pokud by se toto jevilo jako nedostatečné opatření, bylo by vhodné uvažovat o opětovném pobytu v SVP.

4.1.2 Případová studie žákyně B

Věk: 13 let, 6. ročník běžné ZŠ

Diagnóza: *ADHD* (dle MKN-10 F90.0 – poruchy aktivity a pozornosti), *opoziční vzdorovitě chování* (F91.3), *specifické řečové obtíže* (F94.0 – elektivní mutismus), *jiné smíšené poruchy chování a emoci* – v důsledku přetížení (F92.9).

Podpůrná opatření 3. stupně – asistent pedagoga, s IVP. První vyšetření v PPP proběhlo v rámci předškolního vzdělávání a posouzení školní zralosti. Na základě zjištěných skutečností byla předána do péče SPC, vzdělávání podpořeno IVP a AP.

Anamnéza

Osobní a rodinná anamnéza

Dívka je narozená na konci zimy v roce 2010. Starší sourozenec se již připravuje studiem na budoucí povolání. ADHD se projevuje u obou dětí, genetická predispozice je potvrzena z otcovy strany. Pochází z harmonické a funkční rodiny. Výchova v rodině probíhá dle jasně nastavených hranic a pravidel. Individuální školní přípravě dívky se věnuje především maminka, která z tohoto důvodu pracuje na ranní směnu. K dceři má silný pečovatelský vztah a s ohledem na brzkou unavitelnost fázují přípravu do kratších úseků s prostorem pro odpočinek a odreagování. Se školou komunikují oba rodiče.

Z osobnostního profilu vyplývá lehčí tendence k introverzi. Společnost příliš nevyhledává. V raném dětství ji byla diagnostikována porucha aktivity a pozornosti – ADHD (podtyp ADD), později elektivní mutismus a jiné smíšené poruchy chování a emocí. Je v péči dětské a dorostové psychiatrie a regulativně medikována. Na základě těchto skutečností, sníženého intelektu se jedná o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, který k naplnění vzdělávacích možností potřebuje poskytnutí podpůrných opatření, dopomoc a individuální podporu dle doporučení SPC.

Před nástupem do ZŠ proběhla první vyšetření v PPP kvůli odkladu školní docházky, na základě výsledků speciálně pedagogické diagnostiky byla předána do péče SPC.

Školní anamnéza

Školní docházku zahájila na základě doporučení PPP s ročním odkladem. Vzdělávání bylo dle doporučení SPC od začátku upraveno podle individuálního vzdělávacího plánu, s podpůrnými opatřeními 3. stupně a s podporou asistenta pedagoga. Prioritou vzdělávání bylo především zvládnutí základních požadavků Školního vzdělávacího plánu (ŠVP) pro daný ročník, nebyly stanoveny minimální výstupy.

První ročník zvládala za pomoci třídní učitelky a podpory domácí přípravy s maminkou dobře. Od druhého ročníku měla jinou třídní učitelku, se kterou zpočátku příliš nekomunikovala, vzdělávala se podle IVP s PO 3. stupně. Ve třetí třídě pracovala částečně s podporou asistentky pedagoga. V ročnících poznamenaných distanční formou

výukou pracovala s výraznou podporou rodičů a AP i v rámci samostatné distanční výuky. Díky tomu uzavřela čtvrtý i pátý ročník s uspokojivými studijními výsledky.

V období školní docházky I. stupně se u dívky projevovaly především specifické řečové obtíže, problémy ve čteném i psaném projevu, nepřesné porozumění čtenému, hypoaktivita, zvýšená unavitelnost, neschopnost soustředit se, psychomotorický neklid a zvýšená tenze, problémy s krátkodobou pamětí. Mluvní projev dívky byl velmi potichý a velmi nejistý, v krátkých a často i jednoslovných větách. Upřednostňovala písemný projev, včetně písemného zkoušení. Osvědčené byly písemné práce s výběrem z možností správné odpovědi, případně spojováním. Pracovala s názornými pomůckami a v základních předmětech i s přehledy učiva.

Prospěchově patřila mezi žáky s nižším průměrem. Na výuku byla připravena, včetně pomůcek a domácích úkolů. Problémy v chování se u dívky nevyskytovaly. Spolupráce a komunikace s asistentem pedagoga byla nastavena dobře, rovněž i mezi AP a zákonnými zástupci.

Analýza současného stavu

V současné době v šestém ročníku žákyně pracuje s novou asistentkou pedagoga, se kterou si postupně buduje vztah na základě vzájemné důvěry. Emocionální projevy jsou u ní zřídka, proto je i každý úsměv či spontánní reakce velkou odměnou. Vzhledem k elektivnímu mutismu je vzájemná komunikace ztížená nejen ve vztahu k pedagogickým pracovníkům, ale částečně je patrná už i ve vztahu k vrstevníkům. Se spolužáky se dokáže někdy bavit spontánně, ale v komunikaci s dospělými je nejistá, rezervovaná až nedůvěřivá a chvíli trvá, než s nimi komunikovat začne. Do dění v třídním kolektivu se zapojuje méně, většinou jen přihlíží. Pokud však má něco udělat, pracuje s nasazením a má upřímnou radost z pochvaly.

Ve výuce pracuje s přehledy učiva, případně i názornými pomůckami. Potřebuje pomalejší a názornější vysvětlení probíraného učiva, individuální přístup, pozitivní motivování a často pozitivní zpětnou vazbu, pochvalu i za drobné posuny a úspěch. AP dbá na kontrolu porozumění textu a zadání, případně poskytuje dovysvětlení.

V testových situacích vykazuje pomalejší psychomotorické tempo, schopnost koncentrace pozornosti k úkolu je slabá a krátkodobá, práce schopnost je snížena. Písemné práce jsou proto ve většině předmětů upravovány na doplňování, spojování či výběr z možností. Grafomotorické dovednosti, stejně jako základní školské vědomosti, mírně vybočují z mezí normy a souvisejí s diagnostikovanými poruchami. Úroveň kresby věku neodpovídá. Jakýkoliv úkol – psaní či kresba dle vlastní fantazie jsou nesmírně obtížné. Intelektové schopnosti jsou v pásmu nižšího průměru až mírného podprůměru.

Nedostatky se projevují především v porozumění vícestupňových pokynů, v oslabení sluchové percepce, v porozumění a reprodukci čteného textu, tedy i v orientaci v písemných zadáních úloh jednotlivých předmětů, v pracovní paměti krátkodobé i dlouhodobé. S poruchou pozornosti souvisí brzy nastupující únava a psychomotorický neklid. Verbální projev je celkově méně pohotový, nejistý a odpovědi jsou jednoslovné, v krátkých větách nebo žádný. Obecná orientace a verbální výkony jsou velmi nevyrovnané, zůstávají na hranici průměr – podprůměr (dle WISC nižší průměr). Používá velmi jednoduchý slovník a spoustu pojmů nedokáže vysvětlit.

Na první pohled se jeví jako zdravé vitální děvče, je snaživá, soutěživá, zároveň neprůbojná, ale i přizpůsobivá a snadno ovlivnitelná.

Návrhy intervence ŠPZ

Metody výuky – uplatňovat individuální přístup a činnosti pro žákyni uzpůsobené, stanovit jasný řád a pravidla, zadávat úkoly vyžadující aktivní přístup, využívat rozmanitý didaktický materiál a názorné pomůcky, interaktivní formy vyučování. Střídat činnosti a při skupinové práci zadávat individuální úkoly, přizpůsobit pracovní tempo. Verbálně i neverbálně usměrňovat jakékoliv výkyvy pozornosti a pomáhat se soustředěním.

V české jazyce respektovat oslabenou verbální paměť a individuální pracovní tempo. Připravit přehledy pravidel gramatiky, poskytovat dostatek času na kontrolu a opravu písemné práce, preferovat doplňovací cvičení. V matematice respektovat sníženou schopnost orientace v abstraktních pojmech, používat různé přehledy, číselné osy a konkrétní názorné pomůcky. V anglickém jazyce klást důraz na zvukovou podobu jazyka a dovolit fonetický přepis slov, slovní zásobu trénovat s názornými obrázky.

I v dalších předmětech využívat názorný materiál a vzhledem k oslabené verbální paměti využívat multismyslové vnímání (sluch, zrak, hmat, pohyb apod.)

Organizace výuky – vzdělávání podle IVP ve všech předmětech, zajistit individuální přístup ke vzdělávání od všech pedagogických pracovníků, věnovat pozornost metodám výuky, struktuře vyučovacích hodin, srozumitelnosti předkládaného učiva, úkoly zadávat stručné, krátké, příp. rozkrokové a podpořené názorem nebo příkladem, zdůrazňovat to podstatné. Zadání modifikovat, krátit nebo poskytovat více času na splnění, častěji kontrolovat. Uplatňovat trpělivý přístup, vhodně motivovat, podporovat aktivitu a snahu, hodnotit pozitivně a často chválit.

Personální podpora ve škole – doporučen AP, který průběžně kontroluje prostřednictvím otevřených otázek a pozorování reakcí žákyňe porozumění úkolům, doplňuje informace, eliminuje chyby z nepochopení, přispívá k větší efektivitě učení a pozitivní motivaci dívky, chválí a povzbuzuje. AP vede dívku k aktivnímu doptávání se, ke snaze porozumět, působí jako prevence proti nejistotě, bezradnosti, únavě a nechuti ke školní práci. AP zajišťuje ve výuce pravidelné časové, prostorové uspořádání, nezbytnou podporu s cílem maximální samostatnosti dívky.

Hodnocení žáka – zohledňovat deficity v oblasti řeči, pozornosti, paměti a jejich odraz ve školní výkonnosti, modifikovat způsob ověřování učiva apod. – hodnotit objektivně vzhledem k očekávaným výstupům ve vzdělávání. Využívat také slovní hodnocení. Posilovat sebedůvěru, motivovat úspěchem, oceňovat snahu a dílčí úspěchy.

Pomůcky – zajistit vhodné názorné pomůcky, přehledy a tabulky k jednotlivým předmětům ke snadnějšímu zapamatování, osvojování, procvičování pojmů a vybavování probraného učiva.

Uskutečňovaná opatření ve výuce

Výuka ve všech předmětech probíhá s ohledem na doporučení SPC, intelektovým schopnostem a možnostem žákyňe, s podporou asistentky pedagoga. Instrukce jsou zadávány srozumitelně a stručně, podle momentálních schopností, plnění úkolů je kontrolováno průběžně a povětšinou je tolerováno pracovní tempo. Během vyučovacích hodin jsou střídány činnosti, ale přímý odpočinek poskytován není. AP se snaží

podporovat aktivitu a snahu, pozitivně hodnotit snahu i úspěch a často chválit. Didaktický materiál a názorné pomůcky jsou využívány. Písemné práce jsou dle možností formálně upravovány či kráceny, případně je na jejich vypracování poskytnuto více času. AP verbálně i neverbálně usměrňuje výkyvy pozornosti a pomáhá se soustředěním na výuku.

V české jazyce používá připravené přehledy pravidel gramatiky. V matematice pracuje, s přehledy a konkrétními názornými pomůckami. V anglickém jazyce má zpracované základní gramatické přehledy a fráze, základní slovní zásobu má podpořenou obrázky. Je jí povolen fonetický zápis slov. V dalších předmětech názorný materiál příliš nevyužívá.

Hodnocení se preferuje klasické, tedy známkami, modifikované na základě možností žákyně. Dílčí úspěchy a snaha jsou chváleny a oceňovány, tím je cíleno na motivaci úspěchem. Ne vždy se to však daří. V současné době se snaží zvládnout náročnější výuku 6. ročníku, tzn. více předmětů, více učitelů i individuálních přístupů a požadavků.

Domnívám se, že s přibývajícím věkem si více uvědomuje svou jinakost, která pro ni bude do jisté míry limitující po zbytek života. Kvůli kumulovaným poruchám učení a mimořádně intenzivnímu vyjádření vlivu ADD/ADHD je celkově pomalejší, což pravděpodobně nemusí stačit tempu a nárokům výuky druhého stupně v běžné ZŠ.

Na základě dřívějšího vyšetření dětského psychiatra bylo prioritou především dostatečné pedagogické ošetření specifických potřeb nositele ADHD, aby zvládla projít první stupeň bez větších neurotizačních škod. Ovšem zvládnutí druhého stupně, bez výrazné individualizace pedagogického přístupu učitelů jednotlivých předmětů, nedokáže zabránit neurotizačním dopadům na rozvoj sebepojetí dívky.

4.2 Reflexe rozhovorů s informanty

Z informací získaných prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s jednotlivými informanty níže uvádím shrnutí jejich výpovědí.

Třídní učitelka (TU)

Individuální potřeby každého žáka s ADHD jsou značně odlišné, potvrdilo se to TU i během praxe. Vždy záleží na konkrétních dominantních projevech. Žák A potřebuje být neustále slyšet, hlásí se nebo vykřikuje. Pokud se mu dostane vysvětlení, ne jen napomenutí, respektuje to. Naopak žákyně B je tichá a upozorňovat na sebe vůbec nechce.

TU se osvědčila metoda skupinových prací, kdy je zřetelné, která skupina potřebuje individuální pomoc. Dále TU často využívá diferencovaných karet, které si sama připravuje a v českém jazyce práce s menší skupinou v půlených hodinách. V tomto případě lze lépe respektovat individuální potřeby žáků a podle toho s nimi pracovat.

Žákyně B má zadávanou práci uzpůsobenou individuálním potřebám, TU dohlíží na samostatnou práci a dle potřeby dopomáhá AP. Žák A naopak potřebuje kontrolu velmi často, ať už od TU nebo AP, aby se ujistil a nechal si učivo dovysvětlit. Občas to ruší výuku dalších. Někdy stačí navázat oční kontakt a dojde ke zklidnění. Zpětnou vazbu mají žáci průběžně během hodiny.

TU si spolupráci s AP chválí. Konzultují společně jak náročná cvičení žákyně B ještě zvládá a jaká už ne, čemuž je následně uzpůsobena písemná práce. Žákyně B potřebuje stálý dohled, citlivý přístup a mít důvěru v asistenta, který na ni vhodně reaguje. U žáka A je dopomoc občasná, ale zároveň je důležitá přítomnost AP kvůli dohledu při odcházení z výuky. V současnou chvíli si TU neumí představit mít ve třídě pouze jednu AP. Oceňuje aktivitu obou AP, jejich přehled, slušné chování, vstřícnost a ohleduplnost k potřebám všech žáků ve třídě. Jednoznačně je bere jako velký přínos do výuky svých předmětů.

Komunikace s rodiči žákyně B je naprosto bezproblémová, mají zájem o vzdělávání své dcery, domácí přípravě se pravidelně věnují, tzn. že ani nezapomíná úkoly ani pomůcky. Komunikace s rodičem – matkou žáka A nefunguje, z důvodu absence jasně vymezených hranic a pravidel ji syn nerespektuje, z obav o vznik konfliktu či fyzického napadení situaci dostatečně neřeší, pravidla pro domácí přípravu nedodržují, rodič na ni nedohlíží, často mu chybí pomůcky i domácí úkoly, přestože veškeré informace rodič dostává. Problémy se řešily už na několika výchovných komisích. V pololetí byl kázeňsky potrestán důtkou třídního učitele. Žák si zvykl, že když něco nemá, tak mu AP pomůže, někdo to za něj vyřeší. Rodič dle vyjádření TU vůbec nechápe, o co se škola snaží, jak důležité je mít nastavená pravidla, hranice a zodpovědnost, degraduje svým postojem

práci pedagogických pracovníků. Pro sebe si rodič zvolil cestu nejmenšího odporu a vše omlouvá diagnózou ADHD. Škola neposkytuje zpětnou vazbu ani v důležitých věcech, které mohou zásadním způsobem ovlivnit žákovu chování ve škole. Jediné, na co žák reaguje a co pro něho má vypovídající hodnotu jsou známky. Jinak respekt k zadaným úkolům – domácí práci nemá.

V rámci funkčních třídnických hodin pracuje TU s kolektivem, nastiňují problémy vzešlé od žáků a diskutují nad možnými řešeními či konkrétní nápravou. Připomínek k chování žáka A je nyní méně. TU u něho pozitivně hodnotí, že už se dokáže přiznat a omluvit, což je výrazný posun v jeho chování. Žáci jsou vedeni k sebereflexi a pracuje se tak i na posílení sociálních dovedností a kompetencí. Třídní kolektiv funguje poměrně dobře, pomáhají si a podpoří se. Osobní preference se projevují především v rozdělování do skupinové práce. V kolektivu je žák A poměrně oblíbený, vyloženě nejlepšího kamaráda tam ale nemá. U žákyně B je situace poněkud komplikovanější, s některými děvčaty se trochu baví, ale většinou bývá stranou sama a nedaří se jí dostatečně do kolektivu zapojit.

Častým poskytováním zpětné vazby, náhledem na vzniklé problematické situace a také prostřednictvím předmětu speciálně pedagogické péče (PSPP) je snaha o změnu chování žáka. TU ovšem nevidí v danou chvíli PSPP jako užitečný, i vzhledem k tomu, že rodič se staví proti veškeré snaze školy a doma na domluveném nepracují. Nové jsou pro všechny žáky a rodiče také třídní schůzky – tripartity, kde mají žáci možnost vyjádřit se k hodnocení své práce v daném období.

Úspěchem žáka A jsou hlavně dobré známky, na nich mu záleží, rád se pochlubí a nechá pochválit. Úspěchem žákyně B je zvládnutí učiva nad rámec stanovený v IVP.

Asistentka pedagoga žáka A

Hlavní individuální potřebou žáka omezit motorický neklid, zaměstnat ruce. Pokud píše zápisky, je to v pohodě. Pokud je veden výklad nebo má něco vymyslet, rozptýluje se a kouká, čím by ruce zaměstnal. Ovlivňuje to tedy jeho učení i chování. Individuální přestávky doporučené ŠPZ jsou vhodné, ale znamenají zmeškávání části výuky.

Hlavní roli AP v hodinách je namotivovat žáka, aby se vydržel soustředit a plnit úkoly, neodbíhat pozorností jinam. O přestávkách je důležité mít ho na očích, ale nenarušovat

mu komunikaci s ostatními. Spolupráce s učiteli funguje, všichni respektují odchody z hodiny, více času na prověrky nevyžaduje, jinak by ho dostal. Poslední dobou neví, co má napsat, protože se připravuje méně než na začátku roku. Je potřeba dohlédnout na psaní zápisků a domácích úkolů, v případě absence dostane kopii nebo vytištěný zápis od vyučujícího. Skladba pedagogů vyučujících tuto třídu je podle AP velmi dobrá a podporuje individuální potřeby žáků.

Přístup a strategie AP při práci s žákem se od učitele zásadně neliší, ale když AP vidí, že žák něco nechápe, vezme si ho stranou a vysvětlí mu to znovu.

U žáka je těžké rozeznat hranici neškodného pošťuchování se spolužáky, protože pak v mžiku reaguje nepřiměřeně silným stiskem nebo úderem do citlivých míst. Slovní pošťuchování často přechází do vulgarit. Mnohdy naznačuje útok, ale bere to jako legraci. V kolektivu je podle AP poměrně oblíbený, ale se spolužáky vychází lépe v neformálním prostředí mimo školu, když už není svázán pravidly a dohledem. Problémy v chování jsou reflektovány v rámci třídnických hodin. Pracuje se s ním stále v rámci předmětu SPP. AP se ho snaží vést k sebereflexi a nechává ho pojmenovat, co se mu právě (ne)povedlo. Seberegulace a sebekontrola mu nejde dostatečně a jak na tom pracují doma, nevíme. AP se domnívá, že by potřeboval pětiminutové chvilky, kdy by fakticky mohl fyzicky vybit energii a pak se v klidu vrátit do třídy.

Únava u žáka se podle AP projevuje v pondělí, pokud trávil víkend u otce, jinak většinou na začátku dne. Ovšem koncem týdne už přichází celková únava. Má proto možnost absentovat na hodině tělesné výchovy, jenže je jeho nejoblíbenějším předmětem, a navíc je zde společně s kamarády z paralelní třídy.

AP vnímá posun v požadovaném hodnocení, dříve to byla především známka, teď je to spíše pochvala a sám se hlásí, když se mu něco povede a dožaduje se tím pozitivní zpětné vazby. Proto AP chválí žáka, kdy se dá a snaží se ho motivovat k pravidelné domácí přípravě a nabízí možnost doučování z geometrie, kde má nyní problém.

Komunikace AP a matky ohledně domácích úkolů, pomůcek nebo chystané prověrky probíhá prostřednictvím Komens (Bakaláři), ale nefunguje už potvrzení o přečtení zprávy, což je pro AP jedinou požadovanou zpětnou vazbou. Pomůcky tak občas i přesto nemívá. Dobře nefunguje ani domácí večerní příprava, ani systematické členění sešitů a učebnic do jednotlivých desek. Žák se to snaží nechávat až na ráno, kdy se ale vypravuje

sám. Zpětná vazba od matky, pokud se doma stane něco, co by mohlo ovlivnit jeho chování a náladu následující den nebo např. změnu medikace, kdy se necítí dobře, také neprobíhá. AP se domnívá, že pokud má škola zohledňovat individuální potřeby žáka, je žádoucí tyto informace vědět. Vstřícný není rodič ani při osobním jednání.

Úspěch u žáka je zaznamenávám v přírodopisu, protože probírají oblíbené pavoukovce. Pokud se domácí přípravě věnuje, je úspěšný ve většině písemných prací, momentálně mimo geometrii. Velmi vyčnívá v tělocviku, patří k tahounům třídy. AP oceňuje jeho výraznou aktivitu v angličtině. S ohledem na individuální potřeby by žákovi dle AP vyhovovaly kratší výukové jednotky. Žák bohužel nedokáže naplnit důvěru AP, aby postupně došlo k úlevám v jeho kontrole v přechodových časech. Ke kázni se ho snaží motivovat i výchovný poradce, speciální pedagog.

Asistentka pedagoga žákyně B

Mezi hlavními individuálními potřebami žákyně vnímá přizpůsobení komunikace a úpravu forem písemných prací. Snížená schopnost komunikace s ohledem na elektivní mutismus je limitující. Přes své diagnózy je schopná pojmout poměrně velké množství učiva, nicméně bez vhodné formy písemné práce není schopna tyto své vědomosti a znalosti předvést.

AP pojmenovává svoji hlavní roli jako průvodce žákyně s ADHD. Protože vzhledem ke ztížené komunikaci je potřeba vše přizpůsobit, usměrnit a naučit se vnímat její způsob neverbální komunikace a reagovat na něj. Přes přechodné období na začátku školního roku hodnotí AP současnou spolupráci se všemi vyučujícími jako výbornou, občas je potřeba připomenout úpravu písemné práce a zápisy. Vyučující této třídy jsou opravdu vstřícní, někteří by úlevy poskytovaly větší, než je potřeba. Na plánu výuky se AP snaží dohodnout předem, aby věděla, na co konkrétně si má nachystat pomůcky a přehledy.

V prostředí druhého stupně již není možné s učitelem předmětu navázat důvěrnější vztah, který by žákyně jako je tato potřebovala pro svůj klid, aby se dokázala více soustředit a namotivovat se k učivu daného předmětu. V současné době bude mít nejlepší vztah s třídní učitelkou, kterou mají na český jazyk a dějepis, zároveň s nimi intenzivně pracuje v rámci třídnických hodin. Důležitější je pak proto role AP, který tu jistotu je žákyni dává.

Zlepšit sociální dovednosti a vrstevnickou interakci žákyně v třídním kolektivu se příliš nedaří, byť se o to AP i další opakovaně pokoušejí. Nelze však nikoho k ničemu nutit. Je čím dál víc patrný rozdíl v trávení volného času a zájmech ostatních intaktních spolužaček a této žákyně, která za ostatními do skupinky nejde, častěji se drží stranou.

U žákyně není problém s hyperaktivitou ani impulsivitou, je spíše hypoaktivní. Dle názoru AP je na žákyni již ráno vidět, jestli má svůj den a bude v pohodě nebo ne. V některých předmětech dostávala tištěné zápisy, což AP považuje částečně za kontraproduktivní, protože je jen pasivním příjemcem informací. Proto ji vede ke zvýraznění, doplnění důležitých informací, někdy i k vlastnímu zápisu, aby tištěný byl k němu přiložen. Upravenou formu písemných prací má ve všech předmětech, což značně zvyšuje její úspěšnost, protože tímto způsobem je schopná využít, co se naučila. Písemné práce mají vždy hlášené předem. Přehledy učiva má k dispozici a může do nich nahlédnout i při zkoušení.

Hodnocení přísluší učitelům a doporučení SPC dodržují. AP kontroluje připravenou písemnou práci, jestli odpovídá doporučení, pak mu logicky odpovídá i hodnocení. Zpětná vazba od AP přichází za každou snahu a dobře odvedenou práci. Pokud se něco úplně nepovedlo, snaží se vyzvednout vždy to pozitivní. Učitelé to v rámci celého kolektivu tolik neřeší.

Komunikace s rodiči funguje, seznámeni byli na úvodní schůzce na začátku roku. Informace si předávali prostřednictvím deníku, nyní nově přes Komens v Bakalářích.

Třídní schůzky jsou vedeny formou tripartity a u toho AP není.

Ve vzájemné komunikaci AP a třídní učitelky není žádný problém, funguje na výbornou, TU je velmi pečlivá a svědomitá. Společně diskutují a radí se, co ještě je schopná žákyně zvládnout a v čem už by mohla mít problém. Takto třídní učitelka zohledňuje individuální přípravu pro žákyni s ADHD. Zatím se však nestalo, že by žákyně sama přišla za AP, že něčemu nerozumí nebo něco nemá. Je potřeba to vysledovat a přijít řešit za ní.

Konkrétní příklad úspěchu je těžké říct, jsou to spíš takové strípky. Pokud ji něco baví a zrovna se to delší dobu probírá, je v tom velmi úspěšná. Pokud se k tomu vrací po čase, je potřeba vědomosti nejdříve tzv. oprášit a pak se opět chytne. Za zmínku stojí její fyzická zdatnost a rychlý běh. Za silnou stránku lze považovat její svědomitost, protože od zadaného úkolu neodchází a vždy se ho snaží dokončit.

Žák A

Žák uvedl, že se ve třídě cítí dobře. K nejoblíbenějším předmětům uvedl na první místě tělesnou výchovu, protože pohyb je pro něho vším a věnuje se mu i v rámci aktivit ve volném čase. Dále zmínil přírodopis a zálibu v chovu zvířat. Následovala rodinná výchova, anglický jazyk a pracovní činnosti – dílny, ve kterých pozoruje postupné zlepšování. Český jazyk a matematiku jsou v pohodě, starost mu dělá geometrie. K neoblíbeným zařadil zeměpis, fyziku a dějepis. Únavu na sobě vnímá především v první až druhé vyučovací hodině, což po dohodě s učitelem i AP řeší odchodem ze třídy.

Z žákova vyjádření vyplývá, že mu to tak vyhovuje, jak má každý učitel nastavený trochu jiný přístup ve výkladu učiva. Pokud potřebuje něco dovysvětlit, většinou mu učitel vyhoví nebo mu pomůže AP. Písemné práce krátit nepotřebuje, stíhá je vypracovat i zkontrolovat ve stanoveném čase. Oceňuje, pokud se forma výuky střídá a činnost se během hodiny mění, i když v práci ve skupinách více ruší. Chválil si systém odevzdávání a hodnocení práce v hodinách českého jazyka a dějepisu, který vyučuje třídní učitelka. Častěji mu ve zvládnutí výuky, udržení pozornosti i chování pomáhá AP, a to včetně dohledu v přechodových časech a odchodech z hodiny. Je mu to velmi nepříjemné a rád by to změnil, ale zároveň chápe, proč je toto opatření nastaveno. Obecně uvádí přísnější známkování, než bylo na prvním stupni.

Pokud má problém se soustředěním, pomáhá mu mít něco v ruce, např. relaxační míček. Nebo odchází na chvíli mimo třídu protáhnout se a znovu se zkoncentrovat. V tom mu vycházejí vstříc všichni vyučující.

Vztah se spolužáky v třídním kolektivu považuje za dobrý, baví se téměř se všemi, a jako nejbližší kamarády uvádí dva až tři spolužáky, dále také žáky z paralelní třídy. Do aktivit ve třídě se zapojuje, ovšem z podstaty své povahy a diagnóz častěji vznikají konfliktní situace. O svojí oblíbenosti v kolektivu hovoří nekriticky, nepochybuje o ní a myslí si, že je větší než v předchozím ročníku. Pomoc učitele ani asistenta v tomto ohledu nepožaduje, a nevyhledává ani v případě vzniku nějakého problému. Snaží se to řešit po svém nebo se obrací na výchovného poradce. Zároveň přiznává, že nácvik sociálních dovedností v předmětu SPP se mu nedaří dostatečně do konfliktních situací přenést.

Na otázku ohledně hodnocení a poskytování zpětné vazby je pro klasické známkování, že co je psáno to je dáno. Samozřejmě ho potěší i pochvala nebo jakákoliv pozitivní zpětná vazba oceňující snahu nebo dodržení vhodného chování.

Žákyně B

Rozhovor se žákyní byl uzpůsoben s ohledem na diagnózu elektivního mutismu.

Ve třídě se cítí dobře. A přestože přechodem na druhý stupeň je výuka náročnější, je to pro ni lepší než v páté třídě. K oblíbeným předmětům patří matematika, včetně geometrie, dále tělesná výchova, protože pohybu (běhu) se věnuje v rámci volnočasových aktivit. Zajímavá je pro ni částečně i rodinná výchova a anglický jazyk. Ostatní předměty příliš oblíbené nejsou. Únavu na sobě nepocítuje během dne, ale spíše se to střídá po dnech, někdy má dobré dny a někdy je unavená více.

Pomoc učitele ve výuce vnímá především úpravou formy písemných prací, poskytováním zápisů, které si doplňuje a zvýrazňuje důležité informace, jinak nevnímá rozdíl v přístupu k sobě a ostatním žákům. Má možnost používat přehledy učiva a didaktické pomůcky.

Vnímání AP je mnohem pestřejší, bere ji jako průvodce výukou. AP jí dovysvětluje zadání, připravuje pomůcky a přehledy učiva, kontroluje porozumění zadání. Pokud je potřeba, věnují se společně individuální práci.

Vysvětlování nového učiva považuje za srozumitelné, pomáhá podpora názornými pomůckami nebo uvedením konkrétního příkladu. Pokud něčemu náhodou nerozumí, tak se ale nepřihlásí. Projeví se to až při samostatné práci, kdy si AP otevřenou otázkou porozumění ověřuje. Problém se soustředěním během výuky nemívá, zvládá se dle svých slov koncentrovat na celou vyučovací jednotku a plnit zadanou práci, jak to jen jde.

Ve vztahu ke spolužákům, resp. spolužačkám se necítí moc dobře, holky ji do party příliš neberou. Na začátku roku došlo k nějaké situaci, ve které byla odmítnuta a z toho důvodu se od nich distancuje. Kolektivu se víceméně straní, spíše přihlíží. Byť má ráda svůj klid, občas by si zahrála karetní nebo jiné hry, jenže nemá odvahu si o to někomu říct. Ráda by byla za nějakou změnu vztahů ve třídě. AP i třídní učitelka se o její zapojení do her příležitostně snaží, ale nejde nikoho k ničemu nutit. V hodnocení preferuje známkování a pochvalu, ta ji vždy potěší. Se spoluprací s AP je spokojená, považuje ji za dobrou.

5 ZHODNOCENÍ NAPLNĚNÍ CÍLŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE A DISKUSE

Hlavním výzkumným cílem bakalářské práce bylo specifikovat edukaci žáků s ADHD v prostředí II. stupně běžné základní školy z pohledu vzájemné interakce (spolupráce) a komunikace mezi učitelem, asistentem pedagoga a žákem s ADHD, s důrazem na individuální potřeby a zvláštnosti žáka. Výzkumné šetření se zaměřovalo na identifikaci klíčových aspektů a strategií, které přispívají k úspěchu nebo neúspěchu žáků s ADHD.

Hlavní cíl byl naplňován prostřednictvím dílčích cílů:

DC1: Jaké jsou bariéry a úspěšné strategie komunikace mezi učitelem, asistentem pedagoga a žákem s ADHD.

Na základě reflexe provedených rozhovorů a dalších dostupných informací lze konstatovat, že mezi asistentkami pedagoga a třídní učitelkou neexistují komunikační bariéry, ani ve vztahu k žákům s ADHD. Pedagogické pracovnice spolu konzultují probírané učivo, přizpůsobují požadované výstupy žákům se SVP a navzájem si vycházejí vstříc. Vztah žáků s ADHD k pedagogickým pracovnícím je však ovlivněn jistým ostychem a neobvyklostí situace, kdy mají možnost vyjádřit své názory na vlastní individuální potřeby. Aspektem ovlivňujícím komunikaci jsou i komorbidní diagnózy (elektivní mutismus).

Úspěšnou komunikační strategií u žáků s ADHD je srozumitelná, jasná a přímá komunikace, pozitivní přístup, aktivní naslouchání a respektovat k potřebám žáka.

Lze konstatovat, že DC1 byl naplněn.

DC2: Jaké pedagogické strategie a přístupy jsou nejúčinnější při podpoře úspěchu žáků s ADHD ve vzdělávacím prostředí.

Při podpoře úspěchu žáků s ADHD ve vzdělávacím prostředí se jako efektivní osvědčila kombinace různých pedagogických strategií a přístupů, například individuální plánování a přizpůsobení výuky, strukturované prostředí a vizuální podpora, stimulační a motivační metody, zpětná vazba. Dále je reflektováno na rozvoj sociálních a emočních dovedností,

potřebu spolupráce s rodiči a dalšími odborníky. V případě žáka A jsou vhodné i situační metody k řešení vzniklých problematických situací.

Nejčastěji používanou formou výuky je frontální a skupinová. Diferenciovaná forma výuky je využívána především v hlavních výukových předmětech, v českém jazyce a matematice, kdy je třída rozdělena na dvě skupiny a s podporou AP je věnován větší prostor individuálnímu přístupu k potřebám žáků.

Lze konstatovat, že DC2 byl naplněn.

***DC3:** Jaký vztah mají individuální potřeby a schopnosti žáků s ADHD k úspěšnosti nebo neúspěšnosti v rámci vzdělávacího procesu.*

Individuální potřeby jednoznačně mají vliv na úspěšnost žáků s ADHD ve vzdělávacím procesu. Oba žáci jsou vzděláváni s PO třetího stupně a s podporou IVP. Vyhovují jim především jasné a stručné instrukce a průběžná kontrola porozumění zadaným úkolům. Žák A má větší problémy s udržení pozornosti a motorickým neklidem, které jsou kompenzovány relaxačními pauzami. U žákyně B je stěžejní úprava formy písemných prací s ohledem na limitovaný verbální i písemný projev.

Lze konstatovat, že DC3 byl naplněn.

Hlavní cíl výzkumné části bakalářské práce byl naplněn zpracováním případových studií, které obsahují stručnou osobní a rodinnou anamnézu, dále školní anamnézu, popis individuálních potřeb a podpůrných opatření dle doporučení ŠPZ (viz DC 3).

Realizací polostrukturovaných rozhovorů, analýzou dostupné dokumentace, platné legislativy a odborných zdrojů byly specifikovány klíčové aspekty komunikačních a pedagogických strategií pro žáky s ADHD na II. stupni běžné ZŠ (viz DC 1, DC 2).

Diskuse

Z rešerše odborné literatury a z uvedených konkrétních příkladů z praxe je evidentní, že nikdy nenajdeme dva žáky s ADHD se shodnými projevy, ani s totožnými individuálními potřebami. Zohlednit je třeba i výše zmíněnou rozdílnost v projevech jednotlivých symptomů ADHD u dívek a u chlapců, bez ohledu na případné komorbidity.

Přestože se výzkumný vzorek sestávající ze dvou žáků s ADHD na první pohled může zdát nedostatečný a limitující pro vypovídající hodnotu této studie, bylo toto rozhodnutí záměrné. Cílem bylo zdůraznit, že pro pedagogické pracovníky je velkou výzvou citlivým způsobem poznat žáka s ADHD v celém spektru jeho osobnostních rysů, včetně silných i slabých stránek, individuálních projevů ADHD, s ohledem na jeho individuální potřeby.

Poznatky z praxe i odborné literatury potvrzují, že pokud jsou potřeby a schopnosti včas rozpoznány a podpořeny vhodnými strategiemi a přístupy, znamenají úspěšné integrování žáků s ADHD do školního prostředí a vyšší úspěšnost v dosažení jejich vzdělávacích cílů. Pakliže by na ně nebylo reflektováno, problémy s koncentrací, pozorností, organizací a motivací by se objevovali výrazněji, což by nepochybně způsobilo školní neúspěch. Zapomínat nesmíme ani na důležitost participace všech, kteří se na výchově a vzdělávání žáků s ADHD podílejí.

Na základě zjištěných skutečností lze jako doporučení pro praxi v rámci vyučovacích hodin doporučit u žáka A zavedení kompenzační pomůcky k eliminaci motorického neklidu, např. antistresového míčku, a předem si stanovit pravidla pro jeho používání a následky při jejich nerespektování. Po celou dobu rozhovoru měl míček k dispozici a byl názorně potvrzen jeho pozitivní efekt. Je také vhodné zvážit stanovení signálu pro odchod z výuky, aby asistentka pedagoga měla jasno v tom, zda si žák potřebuje odpočinout nebo vykonat fyziologickou potřebu. Tímto způsobem mohou oba budovat vzájemnou důvěru a AP může posilovat kompetence žáka. Pro úspěšné vzdělávání žáka A na druhém stupni ZŠ by bylo důležité, aby rodiče sjednotili své přístupy s požadavky školy na domácí přípravu a posilování sociálních a emočních dovedností žáka.

U žákyně B lze na základě zjištěných informací doporučit kontrolní vyšetření v SPC, aby došlo v rámci podpůrných opatření na úrovni IVP k úpravě očekávaných výstupů stanovených v ŠVP, případně i k úpravě vzdělávacího obsahu. Byl by tím zajištěn soulad mezi vzdělávacími požadavky a skutečnými možnostmi žákyně, vzdělávání by tak

směřovalo k dosažení jejího osobního maxima. Dále je žádoucí věnovat během třídnických hodin stále velkou pozornost začlenění žákyně B do třídního kolektivu.

Dostupné bakalářské a diplomové práce se mnohem častěji věnují vzdělávání na I. stupni ZŠ a v rámci výzkumných šetření získávají informace převážně od pedagogů, případně rodičů žáků s ADHD. Žáci jsou jako respondenti nebo informanti oslovováni zřídka.

Bakalářská práce „*Edukace žáků s ADHD na běžné základní škole*“ (Šebková, 2015) například mapuje přístupy učitelů k žákům s ADHD na I. stupni základních škol běžného typu. Pomocí kvalitativní výzkumné metody, konkrétně polostrukturovaných rozhovorů, zjišťuje u učitelů čtyř ZŠ v daném regionu, jak se orientují v problematice ADHD, jak si rozšiřují vzdělávání a jak pracují s žákem s hyperkinetickou poruchou ve vyučování.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že všichni učitelé povědomí o ADHD měli, byť pouze ti mladší ho uznávali jako skutečnou poruchu na neurobiologickém základě. Nejčastější formou získávání nových informací informanti uvedli sebevzdělávání, a to ze všech možných dostupných zdrojů, dále také sdílením svých zkušeností a poznatků o problematice ADHD se svými kolegy. Učitelé se shodli, že žáky s ADHD není možné vzdělávat bez pomoci, a to především rodičů, asistentů pedagoga, případně školního poradenského pracoviště. Rezervovaně se naopak stavěli k pomoci ŠPZ.

Výsledky tohoto výzkumného šetření potvrzují, že vzhledem k individualitě každého jednotlivého žáka s hyperkinetickou poruchou je potřeba individualizovat i formy a metody výuky, protože každému žákovi vyhovuje něco jiného. Shodli se, že typické pro všechny žáky je potřeba strhávat na sebe pozornost a vyžadovat ji od učitele. Dalším aspektem vyplývajícím z tohoto šetření je potřeba dalšího vzdělávání.

Diplomová práce Vohralíkové (2022) „*Inkluzivní vzdělávání žáka s hyperkinetickou poruchou ADHD v základní škole*“ se také zaměřuje na I. stupeň ZŠ a na jednoho konkrétního žáka. Pro metodologii výzkumu byla zvolena případová studie konkrétního žáka, pozorování, analýza dokumentů, rozhovor s třídní učitelkou žáka a matkou žáka. Výzkumné šetření mapuje faktory ovlivňující školní práci žáka a jeho chování, uplatňování a realizaci PO, přístup třídní učitelky a AP vůči žákovi a identifikaci jejich zkušeností k žákům s diagnózou ADHD obecně, dále reflektuje názor rodičů na vzdělávání v ZŠ.

Žák byl vzděláván podle IVP s podporou AP a s doporučením předmětu PSPP. Pedagogičtí pracovníci uplatňovali k žákovi vstřícný, laskavý a individuální přístup, byť to byla jejich první profesní zkušenost. AP byla nedocenitelným pomocníkem pro učitele a partnerem pro žáka, kterého rozrušila sebemenší změna v režimu dne nebo uspořádání pomůcek. Rodiče hodnotili spolupráci se ZŠ kladně a s třídní učitelkou i s asistentkou pedagoga byli v kontaktu, aby měli o svém synovi a jeho průběhu dne ve škole ze stran obou pedagogických pracovníků zpětnou vazbu.

Výzkum ukázal, že úroveň podpory poskytnuté žákovi s ADHD byla adekvátní a velmi důležitou roli v procesu vzdělávání hrála osobnost pedagoga. A že je nezbytné, aby pedagogický pracovník poskytoval podporu, která je vhodná a účinná vzhledem k potřebám žáka se SVP. AP byl hodnocen jako efektivní podpora pro žáka, učitele a celý třídní kolektiv. Výuka se většinou řídila doporučeními PPP v souladu se stanovenými PO.

Vohralíková (2022) sama podotýká, že pokud by byl v tomto případě výzkum zaměřen na více škol a žáků s ADHD, určitě by se došlo k jiným závěrům. Protože stejně tak, jak se mohou lišit přístupy jednotlivých pedagogů, mohou se lišit i specifika dítěte s ADHD, jelikož každé dítě je individuální.

Již bylo zmíněno výše, že zásadní roli ve výchově a vzdělávání žáků s ADHD mají rodiče a učitelé. Může to s sebou přinášet často i náročné situace, při kterých v nich převládnu pocity vzteku či zlosti, za které se později stydí, ale jen málokdy se za ně omluví.

Jennet (2013, s.13) k náročnosti práce s dětmi s ADHD uvádí následující: *„Práce s dětmi s ADHD vyžaduje čas a trpělivost, a energii. Ten, kdo si na tak vysoké nasazení netroufne nebo se z jiných důvodů nechce aktivně zapojit, k podstatě poruch chování nikdy nedojde. Každý má právo se bezpochyby distancovat, ale tím pádem také ztrácí nárok na to, aby vyžadoval „normalitu“ a dobré chování. Právě v této oblasti mezi úkolem a postojem, jehož základem je ještě navíc pevně etablovaná struktura moci, dochází k sociálnímu vyloučení problémového dítěte a k očerňování jeho rodiny“.*

Přestože je zde zmiňována problematika hyperaktivních poruch především u dětské populace, nelze opomenout zásadní informaci DSM-V z roku 2013, podle kterého nelze hovořit v případě ADHD pouze o nemoci dětského věku, nýbrž o celoživotní poruše. Proto se od počátku 21. století začala brát více v potaz i problematika hyperaktivních dospělých. (Pospíšilová, 2018; Jucovičová, Žáčková, 2015)

Závěr

Hlavním cílem bakalářské práce bylo analyzovat specifika edukace žáků s ADHD v prostředí II. stupně běžné základní školy z pohledu vzájemné interakce (spolupráce) a komunikace mezi učitelem, asistentem pedagoga a žákem s ADHD, s důrazem na individuální potřeby a zvláštnosti žáka. Výzkumné šetření se zaměřovalo na identifikaci klíčových aspektů, komunikačních a pedagogických strategií, které přispívají k úspěchu nebo neúspěchu žáků s ADHD.

Teoretická část bakalářské práce definičně vymezila syndrom ADHD, charakteristické projevy a subtypy, diagnostická kritéria, etiologii, prevalenci a možnosti terapie. Zmíněny byly také další úzce související projevy se syndromem ADHD a komorbidní poruchy. Dále byly specifikovány principy pedagogické práce uplatňované při edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, stručně popsán systém základního vzdělávání v ČR a legislativní rámec, včetně možnosti podpory školských poradenských zařízení. Zjištěné teoretické poznatky byly využity při realizaci výzkumného šetření a při plnění stanoveného cíle bakalářské práce.

Empirická část bakalářské práce vymezila výzkumné cíle a výzkumné otázky, které byly prostřednictvím kvalitativních výzkumných metod, konkrétně analýzou dokumentace a polostrukturovanými rozhovory s třídní učitelkou, asistentkami pedagoga a vybranými žáky s ADHD. Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány do případových studií a reflexe polostrukturovaných rozhovorů.

Zjištěné výsledky reflektují úspěšnou komunikační strategií u žáků s ADHD jako strukturovanou, srozumitelnou, jasnou a přímou komunikaci, podpořenou pozitivním přístupem, aktivním nasloucháním a respektováním individuálních potřeb žáků. Jistá bariéra byla zjištěna ve vztahu žák – pedagog a žák – asistent pedagoga.

Pro podporu úspěchu žáků s ADHD ve vzdělávacím procesu se jako efektivní osvědčila kombinace různých pedagogických strategií a přístupů, například individuální plánování a přizpůsobení výuky, strukturované prostředí a vizuální podpora, stimulační a motivační metody, zpětná vazba. Dále také diferenciovaná forma výuky v hlavních předmětech s využitím podpory AP podpořenou individuálním přístupem k potřebám žáků.

Na úspěšnost ve vzdělávacím procesu mají individuální potřeby žáků významný vliv. Žáci jsou vzděláváni s podpůrnými opatřeními třetího stupně a s podporou IVP, které reflektují jejich individuální potřeby.

Klíčovým aspektem a strategií úspěchu ve vzdělávání žáka s ADHD je vytvoření podpůrného prostředí, které poskytuje strukturu, předvídatelnost, jasné a srozumitelné instrukce. Důležité je také vytvořit pozitivní a podporující vztahy mezi žákem, učitelem, asistentem pedagoga a ostatními spolužáky, které podporují jeho motivaci, sebevědomí a sebeúctu. Kromě toho je nutné přizpůsobit vzdělávací obsah a metody tak, aby odpovídaly individuálním potřebám a zvláštnostem žáka s ADHD, také poskytovat pozitivní zpětnou vazbu. Využití různých vizuálních pomůcek, krátké pauzy na pohyb či oddech a aktivní zapojení do vzdělávacích aktivit jsou také účinnými strategiemi pro podporu úspěšného vzdělávání žáka s ADHD.

„ADHD byste měli chápat jako druh onemocnění, ne jako známku slabosti charakteru, za kterou by se vaše dítě muselo stydět.“ (Train, 1997, s. 158)

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Tištěné zdroje

- ALTMANOVÁ, Miroslava. Hyperaktivní a nepozorné dítě: podněty k práci s dětmi s ADHD pro rodiče a učitele. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. ISBN 978-80-254-9047-1.
- BARKLEY, Russell, A. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. Fourth edition. New York: Guilford Publications, 2015. 898 s. ISBN 9781462517725.
- CARTER, Cheryl R. Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: praktický rádce pro rodiče i učitele. Praha: Portál, 2014. 120 s. ISBN: 978-80-262-0621-7.
- DRTÍLKOVÁ, Ivana. Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD). Praha: Galén, 2007. 87 s. ISBN 978-80-7262-447-8.
- GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- GRANT, Jon E. a Donald W. BLACK, DSM-5® Guidebook: The Essential Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2014. 567 s. ISBN 978-1-58562-465-2.
- HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-736-7485-4.
- JENETT, Wolfdieter. ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele. Brno: Edika, 2013. 192 s. ISBN 978-80-266-0158-6.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině. Praha: Grada, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2697-7.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. Metody práce s dětmi s ADHD především pro rodiče a vychovatele. 8. vydání. Praha: Nakladatelství D + H, 2014. 87 s. ISBN 978-80-872-9516-8.

- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče. Praha: Grada, 2015. 264 s. ISBN 978-80-247-5347-8.
- KNYTL, Martin a KŘIVÁNKOVÁ, Lucie. Typografie & odborný text: průvodce pro zpracování nejen závěrečných prací. 2. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2022. 306 s. ISBN 978-80-7435-874-6.
- MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky. 3. vydání. Přeložil Dagmar TOMKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika. 120 s. ISBN 978-80-7367-430-4.
- POSPÍŠILOVÁ, Lenka. Neurovývojové poruchy a klinická logopedie. In: NEUBAUER, Karel. Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace. Praha: Portál, 2018. s. 183-222. ISBN 978-80-262-1390-1.
- PACLT, Ivo. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha: Grada, 2007. 240 s. ISBN 978-80-247-1426-4.
- RIETZLER, Stefanie a GROLIMUND, Fabian. Jak se úspěšně učit s ADHD. Praktický rádce pro rodiče. Bratislava: NOXI s.r.o., 2018. 256 s. ISBN 978-80-8111-471-7.
- SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. 168 s. ISBN: 978-80-271-0095-8.
- ŠAUEROVÁ, Markéta, ŠPAČKOVÁ, Klára a NECHLEBOVÁ, Eva. Speciální pedagogika v praxi: Komplexní péče o děti se SPUCH. Havlíčkův Brod: Grada, 2012. 248 s. ISBN 978-80-247-4369-1.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
- TAYLOR, John F. Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD. Praha: Portál, 2012. 128 s. ISBN 978-80-262-0068-0.
- THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.
- TRAIN, Alan. Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka. Praha: Portál, 2001. 198 s. ISBN 80-7178-503-2.

- TRAIN, Alan. Specifické poruchy chování a pozornosti: Jak jednat s velmi neklidným dítětem. Praha: Portál, 1997. 168 s. ISBN 80-7178-131-2.
- VÁGNEROVÁ, Marie a LISÁ, Lidka. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. 544 s. ISBN 978-80-246-4961-0.
- ZELINKOVÁ, Olga. Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. Vyd. 12. Praha: Portál, 2015. 264 s. ISBN 978-80-262-0875-4.
- ŽÁČKOVÁ, Hana a JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti. Praha: Grada, 2017. 168 s. ISBN 978-80-271-0204-4.

Elektronické zdroje

- NÁRODNÍ PEDAGOGICKÝ INSTITUT, Podpora společného vzdělávání v pedagogické praxi. Jak pracovat s asistentem pedagoga – pro začínající učitele a management školy. [online]. 2020, Inkluze v praxi. [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <http://www.inkluzevpraxi.cz/kategorie-pedagog/2082-jak-pracovat-s-asistentem-pedagoga-pro-zacinajici-ucitele-a-management-skoly?>
- DŮM ZAHRANIČNÍ SPOLUPRÁCE, MŠMT. Schéma vzdělávacího systému České republiky [online]. © 2023, Dům zahraniční spolupráce [cit. 2023-04-28]. Dostupné z: https://www.dzs.cz/sites/default/files/2023-02/Schema_vzdelavaciho_systemu.
- GROTEWIEL, M. M., CRENSHAW, M. E., DORSEY, A., & STREET, E. Experiences of hyperfocus and flow in college students with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Current Psychology* [online]. 2022, 1-11. [cit. 2023-05-03]. Available from: <https://www.doi.org/10.1007/s12144-021-02539-0>.
- MKN-10 2023. 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí [online]. Česká verze. Platnost od 1. 1. 2023. [cit. 2023-04-28]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>.
- ŠEBKOVÁ, Leona. Edukace žáků s ADHD na běžné základní škole [online]. Brno, 2015. 77 s. [cit. 2023-05-05]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/uuofab/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Dana Knotová, Ph.D.
- VOHRALÍKOVÁ Michaela. Inkluzivní vzdělávání žáka s hyperkinetickou poruchou ADHD v základní škole [online]. Brno, 2022. 93 s. [cit. 2023-05-05]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/mcqqj/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Martin VRUBEL.
- WHITE, H. A. Thinking “outside the box”: Unconstrained creative generation in adults with attention deficit hyperactivity disorder. *The Journal of Creative Behavior* [online]. 2018, 54 (2), pp. 472-483. [cit. 2023-05-03]. Available from: <https://www.doi.org/10.1002/jocb.382>

Zákony a vyhlášky

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v aktuálním znění. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2023 [cit. 2023-04-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>.

Zákon č. 563/2004 Sb. Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2023 [cit. 2023-04-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>.

Zákon č. 110/2019 Sb. Zákon o zpracování osobních údajů. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2023 [cit. 2023-04-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-110>.

Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných v aktuálním znění. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2023 [cit. 2023-04-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>.

Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v aktuálním znění. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2023 [cit. 2023-04-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>.

Seznam příloh

Příloha A – Schéma vzdělávacího systému České republiky 2022/23

Příloha B – Osnova otázek k polostrukturovanému rozhovoru s učitelem

Příloha C – Osnova otázek k polostrukturovanému rozhovoru s asistentkou pedagoga

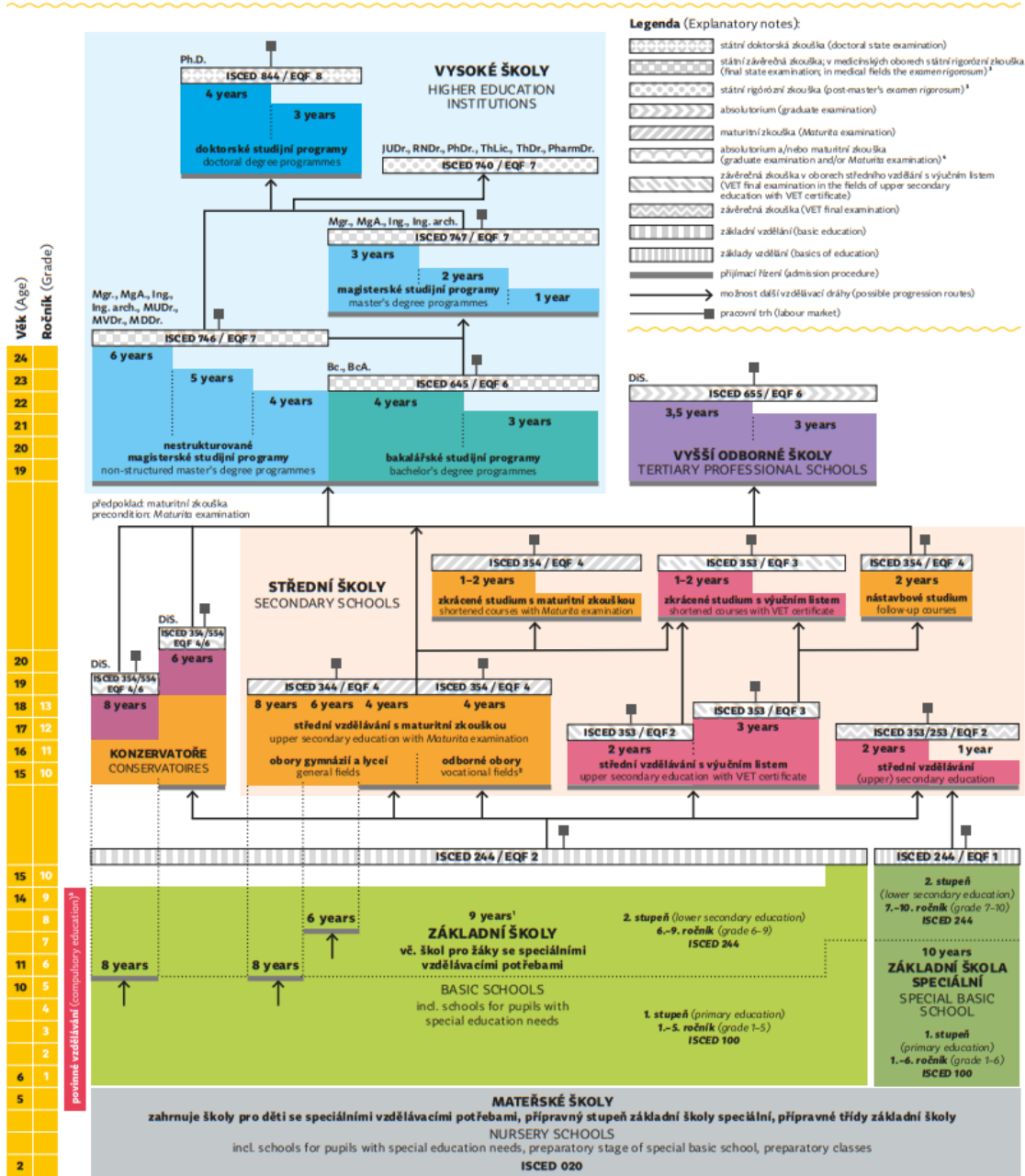
Příloha D – Osnova otázek k polostrukturovanému rozhovoru s žákem

Příloha E – Informovaný souhlas

Příloha A – Schéma vzdělávacího systému České republiky 2022/23



Schéma vzdělávacího systému České republiky 2022/23 Diagram of the education system of Czechia 2022/23



¹ Základní vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením ve třídách nebo školách s upraveným vzdělávacím programem může trvat 10 ročníků.
/Basic education for pupils with disabilities in classes and schools with modified educational programme can last 10 years./

² Absolventi odborných oborů středního vzdělávání s maturitní zkouškou jsou připraveni jak na výkon povolání v oboru, který vystudovali, tak (na základě maturitní zkoušky) oprávněni pokračovat ve studiu na jakékoli vysoké či vyšší odborné škole.
/Graduates of vocational fields of the upper secondary education with Matura examination are prepared both for the performance of a profession in the field they studied and (on the basis of the Matura examination) entitled to continue their studies at any HEI or tertiary professional school./

³ Existují dva typy státní rigorózní zkoušky: a) zkouška v magisterských medicínských oborech, b) zkouška, kterou držitelé státního Mgr. mohou v určitých oblastech studia složit aniž by absolvovali další formální studijní program.
/Two types of the exam rigorosum (ER) exist: a) ER in master's medical fields, b) post-master's ER that the master's degree holders can pass in certain study fields without further attending of any formal study programme./

⁴ Žáci konzervatoří mohou vykonat maturitní zkoušku nejdříve po čtvrtém ročníku v osmiletém oboru tance po osmém ročníku.
/Pupils of conservatoires can sit for a Matura exam, but no sooner than after grade 4, in the eight-year field of dance after grade 8./

⁵ Tj. 1 rok povinného předškolního vzdělávání a 9 let povinné školní docházky.
/i.e. 1 year of compulsory pre-primary education and 9 years for compulsory school of attendance./

Zdroj: Dům zahraniční spolupráce, Ministerstvo školství, mládeže a tělesné výchovy
Source: Czech National Agency for International Education and Research, Ministry of Education, Youth and Sports

Příloha B – Osnova otázek k polostrukturovanému rozhovoru s učitelem

1. Jaké jsou hlavní individuální potřeby žáka s ADHD, se kterými se setkáváte ve vzdělávacím procesu? Mohli byste popsat, jak tyto potřeby ovlivňují jeho učení a chování ve třídě?
2. Jaké výukové strategie a přístupy používáte k podpoře žáka s ADHD při zohlednění jeho individuálních potřeb?
3. Jakým způsobem přizpůsobujete své hodnocení a zpětnou vazbu tak, aby vyhovovaly individuálním potřebám žáka s ADHD?
4. Jak spolupracujete s asistentem pedagoga a jaká je jeho role při podpoře individuálních potřeb žáka s ADHD ve vzdělávacím procesu?
5. Jak komunikujete s rodiči žáka s ADHD ohledně jeho individuálních potřeb a jak se tato komunikace promítá do vzdělávacího procesu?
6. Jakým způsobem zajišťujete podporu sociálních dovedností a vrstevnických interakcí žáka s ADHD ve třídě?
7. Jaké metody sebekontroly a seberegulace jste zavedli pro žáka s ADHD, aby se lépe vyrovnával s vzdělávacím prostředím?
8. Mohli byste uvést nějaký konkrétní příklad úspěchu nebo neúspěchu žáka s ADHD ve vzdělávacím procesu a jak se podle vás promítl do jeho individuálních potřeb?

Příloha C – Osnova otázek k polostrukturovanému rozhovoru s asistentkou pedagoga

1. Jaké jsou hlavní individuální potřeby žáka s ADHD, se kterými se setkáváte ve vzdělávacím procesu? Mohli byste popsat, jak tyto potřeby ovlivňují jeho učení a chování ve třídě?
2. Jaká je vaše hlavní role při podpoře žáka s ADHD v rámci jeho individuálních potřeb ve vzdělávacím procesu? Jak spolupracujete s učitelem při plánování a realizaci výuky?
3. Jaké strategie a přístupy používáte při práci s žákem s ADHD, aby byly zohledněny jeho individuální potřeby? Jak se liší od strategií používaných učitelem?
4. Jakým způsobem pomáháte žákovi s ADHD při rozvoji sociálních dovedností a vrstevnických interakcí ve třídě?
5. Jak podporujete sebekontrolu a seberegulaci žáka s ADHD ve vzdělávacím prostředí? Jaké metody jste zavedli pro zlepšení jeho schopnosti zvládat impulsivitu a hyperaktivitu?
6. Jaká je vaše role při hodnocení a poskytování zpětné vazby žákovi s ADHD? Jak se podílíte na přizpůsobení hodnocení jeho individuálním potřebám?
7. Jak komunikujete s rodiči žáka s ADHD ohledně jeho individuálních potřeb a jak se tato komunikace promítá do vaší práce s ním ve vzdělávacím procesu?
8. Mohli byste uvést nějaký konkrétní příklad úspěchu nebo neúspěchu žáka s ADHD ve vzdělávacím procesu a jak se podle vás promítl do jeho individuálních potřeb?

Příloha D – Osnova otázek k polostrukturovanému rozhovoru s žákem

1. Jak se cítíš ve třídě? Jaké činnosti/předměty ti dělají radost a které tě obtěžují. Kdy pocítuješ největší únavu?
2. Jak ti pomáhá tvůj učitel při učení? Co dělá, aby ti usnadnil práci ve třídě a pomohl ti s učením?
3. Jak ti pomáhá asistent pedagoga? Co dělá, aby ti usnadnil práci ve třídě a pomohl ti s učením?
4. Jak ti učitel nebo asistent pedagoga vysvětlují nové věci, které se učíte? Je pro tebe jejich vysvětlení srozumitelné?
5. Co děláš, když máš problém se soustředěním nebo když potřebuješ zklidnit svou mysl? Jak ti v tomto pomáhají učitel nebo asistent pedagoga?
6. Jak se cítíš ve vztahu ke svým spolužákům? Jak ti učitel nebo asistent pedagoga pomáhají navázat přátelství a lépe se zapojit do třídního dění?
7. Jaký způsob hodnocení a zpětné vazby ti nejvíce vyhovuje? Jak ti učitel nebo asistent pedagoga sdělují, jak si vedeš ve škole?
8. Máš nějaké nápady, co by ti mohlo ještě více pomoci ve vzdělávacím procesu? Co by mohl učitel nebo asistent pedagoga udělat jinak, aby ti lépe pomohli?

**Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho
následným vyžitím pro účely bakalářské práce
*Specifika edukace žáků s ADHD na II. stupni základní školy***

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumné části bakalářské práce Lenky Hanikové. Cílem výzkumu je analyzovat specifika edukace žáků s ADHD a interakce žák, učitel a asistent pedagoga.
- Bylo mi sděleno, jak dlouho bude rozhovor a jaký bude mít průběh. Jsem seznámen/a s právem odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám.
- Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své bakalářské práce a některé části v ní může citovat, zvuková nahrávka rozhovoru však bude po obhajobě bakalářské práce smazána.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel projektu.

Datum:

Podpis respondenta (zákonného zástupce):

Podpis výzkumníka: