

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

Diplomová práce

Ilona Váňová

Dítě s diagnózou ADHD v primární škole

Olomouc 2015

vedoucí práce: Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „*Dítě s diagnózou ADHD v primární škole*“ vypracovala samostatně s použitím odborné literatury a zdrojů uvedených na seznamu, které tvoří přílohu této práce.

V Olomouci dne 10. 4. 2015

Ilona Váňová

Poděkování

Děkuji Mgr. Michaele Pugnerové, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce a poskytování cenných rad, i učitelům základních škol, u nichž jsem realizovala výzkumné šetření.

OBSAH

ÚVOD	6
1 SYNDROM ADHD	8
1.1 Historie.....	8
1.2 Terminologie.....	9
1.3 Definice.....	11
1.4 Výskyt ADD/ADHD.....	11
1.5 Charakteristika a vývoj projevů	12
1.5.1 Porucha pozornosti.....	13
1.5.2 Hyperaktivita.....	13
1.5.3 Impulzivita	14
1.5.4 Souvislost mezi ADHD a dalšími obtížemi	14
1.5.5 Další možné projevy ADHD.....	15
1.6 Diagnostika	16
1.6.1 Kritéria diagnostiky	16
1.6.2 Diagnostika u lékaře	18
1.6.3 Informace potřebné k vyšetření ADHD.....	19
1.6.4 Diagnostické metody	20
1.7 Příčiny.....	21
2 LÉČBA ADHD	22
2.1 Farmakoterapie	22
2.1.1 Stimulancia	24
2.1.2 Nestimulační preparáty	24
2.1.3 Antidepresiva	24
2.1.4 Podávání léků ve škole.....	25
2.1.5 Psychoterapie	25
2.2 Alternativní léčba.....	27
2.3 EEG trénink (biofeedback)	27
2.4 Následky při neléčbě.....	28

3 DÍTĚ S ADHD VE ŠKOLE A V RODINĚ.....	29
3.1 Dítě s ADHD a rodina.....	30
3.2 Dítě s ADHD ve škole	31
3.3 Dítě s ADHD mezi vrstevníky	32
3.4 Možnosti vzdělávání žáků s ADHD	32
3.4.1 Legislativa.....	33
3.4.2 Rámcový vzdělávací program.....	34
3.4.3 Volba dalšího vzdělávání a povolání	35
3.5 Metody práce ve škole	36
3.5.1 Rady pro 1. stupeň	37
4 REEDUKACE.....	40
4.1 Obecné zásady.....	40
4.2 Doma.....	41
4.3 Ve škole	43
4.3.1 Zařízení třídy.....	45
4.3.2 Pracovní místo	46
4.4 Poradenské služby.....	46
5 DÍTĚ S ADHD V PRIMÁRNÍ ŠKOLE	49
5.1 Cíle výzkumu	49
5.2 Formulace hypotéz.....	49
5.3 Výzkumné metody	50
5.4 Postup při sběru dat.....	51
5.5 Popis výzkumného vzorku	51
6 ANALÝZA DAT	52
6.1 Analýza zjištěných dat	52
6.2 Vyhodnocení výzkumu	53
6.2.1 Vyhodnocení dotazníku pro žáky	60
6.2.2 Vyhodnocení dotazníku pro učitele:	70
7 DISKUZE	84
ZÁVĚR	88
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	89

ÚVOD

V diplomové práci se zabývám diagnostikou dětí s ADHD v primární škole. Toto téma považuji za velice zajímavé, jelikož ADHD je v současné době jednou z nejčastěji diagnostikovaných poruch ve školství. Jedná se o poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou.

Dítě s ADHD se při nástupu do školy dostává do nelehké situace. Všechno je pro něj nové. Musí si zvyknout na nové prostředí a nové lidi ve své blízkosti. Taky jsou na něho najednou kladeny vyšší požadavky, které musí zvládnout. Toto dítě potřebuje, aby mu se zvládnutím situace pomohli jak učitelé, tak rodiče doma.

Děti s ADHD narušují mnohdy výuku jejich neustálou pohyblivostí, upovídaností a roztěkaností. Je důležité umožnit a všestranně pomoci takovým dětem žít a vyvíjet se podle daných možností. Učitelé se musí naučit respektovat individuální potřeby těchto dětí.

Děti s ADHD se neobejdou bez chápajícího přístupu okolí. Především se jedná o rodinu, vrstevníky a učitele ve škole. Je vhodné, aby lidé, kteří mají ve svém blízkém prostředí dítě s ADHD, byli o této poruše dostatečně informováni a věděli, jak s takovým dítětem jednat a pracovat.

V teoretické části se zabývám nejprve historií ADHD, terminologií a výskytem ADHD u dětí. Dále zde popisuji projevy a znaky ADHD, diagnostiku a léčbu. V závěru mé práce popisuji metody práce s dětmi ve škole i doma a reedukaci nežádoucích projevů.

Cílem mé diplomové práce je zjistit, jak děti s ADHD v primární škole zvládají učivo a jestli je škola baví. Dále zjišťuji, kolik dětí využívá nějaké kompenzační a speciální metody ve škole. A zda jsou děti s tímto syndromem schopny pracovat ve škole samostatně nebo potřebují pomoc od asistenta pedagoga.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM ADHD

ADHD je anglickou zkratkou pro pojem Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Jedná se o poruchu pozornosti a hyperaktivitu. Tento termín označuje onemocnění, které způsobuje potíže se soustředěním, s impulzivitou a nepřiměřeně zvýšenou aktivitou dítěte. (Taylor, 2012)

Jedná se o syndrom objevující se u některých dětí v prvních letech života a může přetrvávat až do dospělosti. V současnosti je jednou z nejčastěji diagnostikovaných dětských poruch ve školní praxi. (Michalová, Pešatová, 2012)

ADHD může mít různé projevy. Lidé, kteří trpí tímto syndromem, mohou mít problémy v sociálním styku, problémy se spánkem, s učením a vykonáváním jakékoliv činnosti.

Děti trpící ADHD mají největší potíže s udržením pozornosti, nadměrnou aktivitou a impulzivitou. Tyto příznaky se u nich projevují již v raných stádiích vývoje.

Nepozorné a neposedné děti mívají často problémy se školním prospěchem i přesto, že mohou být inteligentní a nadané. (Paclt, Ptáček, Florián, 2006)

ADHD je vývojovou poruchou. Její projevy se mění během růstu a zrání dítěte. Některé projevy, zejména hyperaktivita, se v průběhu vývoje dítěte zmírňuje. Všechny projevy se u dětí nemusí vyskytovat současně. U některých převažují potíže s nepozorností, u dalších dětí zase hyperaktivita a impulzivita a jiné děti mají problémy s chováním v sociálních situacích. (Altmanová, 2010)

Tato porucha je většinou způsobena nezralostí centrální nervové soustavy. Může být i dědičnou záležitostí. Není vázána na osobnost nebo inteligenci daného jedince. Včasná náprava je nutná, ale u dětí velice obtížná. Nevhodný přístup k dětem s poruchou ADHD může mít vliv na jejich budoucí život. (Paclt, Ptáček, Florián, 2006)

1.1 Historie

První lékařské záznamy, které se týkají pozorování příznaků ADHD u dětí, se datují na počátek 20. století.

Britský lékař Frederic Still popsal v roce 1902 „abnormální psychický stav“. U dětí zavedl pojem „deficit morální sebekontroly“. (Munden, Arcelus, 2002) V časopisu Lancet charakterizoval tento stav jako nedostatečnou schopnost udržet pozornost, neurologickou

abnormalitu, lehké vrozené anomálie, neklidnost, těkavost, agresi a porušování pravidel. (Michalová, Pešatová, 2011)

Doktor F. Still zkoumal skupinu „neklidných dětí“ s nežádoucím chováním, které byly vychovávány v dobrém rodinném prostředí. U této skupiny dětí pozoroval jejich projevy hyperaktivity, různé poruchy chování, narušenou pozornost a problémy s učením. Při zkoumání zjistil, že tyto projevy musí mít biologické příčiny, protože je nebylo možné vysvětlit zanedbáním výchovy. Tento závěr byl považován za velmi pokrokový. Na počátku 20. století byly totiž poruchy chování považovány za „morální defekt“. Proto bylo v té době běžnou metodou léčby bití, které mělo dosáhnout toho, že dítě bude poslušnější. (Drtilková, Šerý, 2007)

V roce 1937 podpořil léčbu ADHD Charles Bradley. Ten popsal v časopisu *American Journal of Psychiatry* neočekávaný vliv psychostimulačních látek na zmírnění příznaků hyperaktivity a jiných projevů. V 60. a 70. letech 20. století se předepisování těchto psychostimulačních látek (amfetaminu) stalo ve Spojených státech mezi pediatry velmi populární.

Během 70. let proběhl vědecký výzkum, jehož výsledkem bylo, že se ADHD stala nejvíce popisovanou a citovanou dětskou poruchou v rukověti *Index Medicus* (adresář článků zabývajících se výzkumy v medicíně). Díky různým výzkumům je tato porucha nyní považována v Británii i jiných evropských zemích za poruchu s biologickou příčinou, kterou je možno úspěšně léčit.

V uplynulých pěti až deseti letech se tato porucha nejen v Británii, ale i u nás, dostávala do širšího podvědomí. Nedávné klinické zkušenosti zdokumentovaly, že syndromy ADHD přetrvávají do dospělosti. Mnohem více poznatků a informací o projevech ADHD máme z období dětství a dospívání než v průběhu dospělosti. (Munden, Arcelus, 2002)

1.2 Terminologie

Terminologie vymezení syndromu ADHD se neustále mění a rozvíjí. Ve 30. - 40. letech 20. století zveřejnili dva němečtí badatelé H. Werner a Erwin W. Strauss pojem mozková poškození. V roce 1930 byl prvně použit termín minimální mozková dysfunkce (MBD), podle kterého byl u nás užíván termín malá mozková dysfunkce (MMD).

V 50. letech 20. století se v tehdejším Československu začal používat název lehké poškození centrální nervové soustavy. Termín zavedl pediatr MUDr. Macek v roce 1949. Domníval se, že podkladem obtíží je porucha centrální nervové soustavy.

Počátkem 60. let 20. století vystřídal termín MMD název dětská encefalopatie (LDE), uveřejněná psychiatrem Otokarem Kučerou.

V období 60. - 70. let se začal používat termín lehká mozková dysfunkce (LMD). Tento termín byl používán déle než 30 let. (Pešatová, Michalová, 2012)

V 70. a 80. letech se užíval termín hyperkinetický syndrom. Zde byl kladen důraz na hlavní symptom, což je neklid. V 80. letech již nebyl za nejrušivější symptom považován neklid, ale porucha pozornosti. Začalo se tedy užívat názvu ADD (Attention deficit disorder). Ve spojení s hyperaktivitou se užívalo pojmu ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder). (Pokorná, 2001)

Termíny hyperkinetická porucha chování a ADHD vycházejí z desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, ICD-10) Světové zdravotnické organizace a z pojetí Americké psychiatrické asociace (podle DSM-IV). Hyperkinetické syndromy a syndromy deficitu pozornosti s hyperaktivitou označují děti, které jsou nepozorné, nadměrně aktivní a impulzivní. Příznaky trvají dlouhodobě, jsou zřetelné již od raných vývojových stádií a neodpovídají mentálnímu věku dítěte. Tyto příznaky jsou nejvíce zřetelné a výrazné v situacích, které jsou náročné na udržení pozornosti, kontrolu pohybů a tlumení impulzů. Jsou zjevné zejména v období, kdy dítě vstupuje do základní školy. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Podle Paclta (2007) termín ADHD zahrnuje mírnější poruchy a nezahrnuje poruchy chování. Oproti tomu termín hyperkinetický syndrom zachycuje závažnější příznaky, včetně poruch chování.

Lehké mozkové dysfunkce (LMD, ADHD, ADD) patří do skupiny specifických poruch chování. Jedná se o děti, které jsou často průměrně až nadprůměrně inteligentní. Tyto děti trpí poruchami chování a v mnoha případech i poruchami učení, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrální nervové soustavy. (Jucovičová, Žáčková, 2005)

LMD vznikají většinou drobným poškozením centrální nervové soustavy v raných vývojových obdobích: před narozením, při porodu a časně po porodu. Toto drobné poškození způsobuje určité odlišnosti v chování a jednání dítěte. Jde tedy většinou o vrozené projevy. Tyto projevy můžeme vhodnými výchovnými postupy ovlivnit a usměrňovat. (Jucovičová, Žáčková, 2005)

1.3 Definice

Barkley (in Zelinková, 2003, s. 196) uvádí, že: „ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Deficity jsou evidentní v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické. Ačkoli je mohou zmírňovat s dozráváním CNS, přetrvávají v porovnání s jedinci běžné populace téhož věku, protože i jejich chování se vlivem dozrávání mění. Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto evidentně biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností.“

Munden a Arcelus (2002) uvádí, že v minulosti se k pojmenování poruchy používalo mnoho různých termínů. Patří sem například lehká mozková dysfunkce (LMD), hyperkineze a hyperkinetická reakce. Porucha ADHD bývá též někdy označována ADD (Attention Deficit Disorder) neboli porucha pozornosti. Oba termíny se někdy používají jako synonyma. Vztahují se ovšem k různým, ačkoli velmi podobným, pravděpodobně příbuzným onemocněním. Lidé trpící ADHD mívají potíže se soustředěním, bývají impulzivní a hyperaktivní. Ti, co trpí ADD, nebývají hyperaktivní, mívají však problémy spojené s impulzivitou a nedostatečným soustředěním. V obou případech se příznaky vyskytují v míře, která je vůči věku a intelektuálním schopnostem dítěte abnormální. Někteří lékaři a odborníci označují tyto poruchy s oběma skupinami příznaků pojmem hyperkinetická porucha. ADHD je porucha, která má biologickou příčinu. Nejde tedy o výsledek špatného rodičovského přístupu. V jistých ohledech se ADHD podobá ostatním dětským nemocím. Při nesprávně vedené léčbě mohou nastat u dítěte vážné následky. ADHD není nemoc nová, protože lidé s jejími symptomy tu zřejmě byli odjakživa.

1.4 Výskyt ADD/ADHD

Definice ADHD se může v jednotlivých výzkumných projektech lišit, proto nelze zcela přesně stanovit skutečný výskyt poruch. Čísla, která uvádějí frekvenci výskytu, kolísají. Příčinami mohou být rozdílné dostupnosti lékařské péče umožňující správnou diagnostiku poruchy a její léčbu. Dále může mít vliv rozdílné prostředí se svými kulturními zvyklostmi a temperamentovými rozdíly. (Drtilková, 2006)

Odhadovaný výskyt ADHD se tedy velmi liší. Uvádí se, že tento syndrom trápí 3 až 10 procent (%) dětí školního věku.

Tyto poruchy se častěji vyskytují u chlapců než u děvčat. Je to dáno i tím, že u děvčat se často tato porucha nerozezná. U děvčat se projevuje spíše porucha pozornosti bez hyperaktivity (ADD). V České republice trápí ADHD několik desítek tisíc dětí školního věku. (Škvorová, Škvor, 2003)

1.5 Charakteristika a vývoj projevů

Základními projevy ADHD jsou porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Tyto charakteristiky jsou u dětí s ADHD patrné již v časném raném dětství. Projevy se věkem mění. Dochází k vyžívání centrální nervové soustavy a některé projevy se mohou zmírnit. I přesto je nutné vhodným způsobem projevy ovlivňovat a dítěti pomáhat.

Děti s poruchou ADHD bývají neklidnější než ostatní děti. V kojeneckém věku mívají poruchy biorytmu – výkyvy spánku a bdění. Některé hyperaktivní děti můžou odmítat odpolední spánek. Mohou mít problém i se sáním mateřského mléka, a proto bývají často dokrmováni. Projevem u kojenců může být i to, že často a bez příčiny pláčou, jsou neklidní a podráždění.

U batolete se může objevit zvýšená pohyblivost. Hyperaktivní děti vydrží dlouho bez spánku. Další projevem je zvýšená neobratnost a neohrabanost, díky čemuž může dojít k častějším úrazům. V tomto věku se objevují první afektivní výbuchy – zlost a agrese.

Pro rodiče může být příznakem i opožděný vývoj řeči nebo celkově opožděný a nerovnoměrný vývoj. Děti se syndromem ADHD mohou přeskočit některou z vývojových fází. Například nelezou, ale hned chodí (první kroky se objevují většinou kolem desátého měsíce). Často mívají problémy se sebeobsluhou.

V předškolním věku prožívají intenzivněji období vzdoru než jiné děti. Bývají vzteklé a umíněné. Ve školním věku se objevují poruchy motoriky, poruchy chování, emoční poruchy, poruchy koncentrace pozornosti a paměti, poruchy řeči, myšlení a vnímání. Každé dítě s ADHD nemusí trpět všemi příznaky. (Jucovičová, Žáčková, 2005)

1.5.1 Porucha pozornosti

Děti s poruchou pozornosti bývají často roztěkané, nesoustředěné a nepozorné. Dítě často neposlouchá, co se mu říká, proto je třeba pokyny několikrát zopakovat. Děti s ADHD jsou často zapomnětlivé. Mívají potíže s organizováním aktivit a neumí odlišit podstatné od nepodstatného. (Altmanová, 2010)

Snadno se dají vyrušit z činnosti. Nejvíce se porucha pozornosti projevuje v momentech, kdy je nutné, aby se dítě soustředilo na činnost, která pro něho není motivující a nezajímá ho. Pozornost dětí s ADHD upoutá cokoliv, co je pro ně v danou chvíli zajímavější. Ve škole mají často tendence nedokončovat práci či činnosti a neplnit úkoly, které vyžadují mnoho soustředění, trpělivosti, a které trvají příliš dlouho. Tyto děti lze taky charakterizovat jako netrpělivé. Učitel musí děti vhodně motivovat, aby je úkol zaujal a měly snahu ho vypracovat a dokončit. Pokud musí dítě s ADHD udržet dlouho pozornost, rychle se unaví. S poruchami pozornosti souvisí i poruchy v komunikaci. Děti skáčou ostatním do řeči a přeskakují z tématu na téma. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Děti trpící ADHD dělají taky často zbytečné chyby z nepozornosti (vynechávají háčky a čárky, vynechávají čísla apod.). Není vhodné, aby učitel za tyto chyby dětem známku snižoval, ale měl by je učit po sobě práci kontrolovat. (Goetz, Uhlíková, 2009)

1.5.2 Hyperaktivita

Hyperaktivita se vyznačuje nadměrnou aktivitou dítěte. Projevuje neklidem a pohyby těla, které nejsou nezbytné ani potřebné k dané činnosti, a nepřiměřeně rychlým střídáním činností. Tyto děti bývají roztěkané, neustále se vrtí, hlásí, padají jim věci a často ve škole ruší svým povídáním a vykřikováním ostatní spolužáky i učitele. Hyperaktivní děti někdy mohou chodit volně po třídě a při práci pořád pohybují rukama a nohama. (Paclt, Ptáček, Florián, 2006)

Doma hyperaktivní děti neustále přebíhají od jedné aktivity ke druhé a neuklízí po sobě. Tyto děti neznají únavu. Neklid se u nich může při únavě dokonce prohloubit. Jako samostatný jev se hyperaktivita u dětí vyskytuje málo. (Altmanová, 2010)

1.5.3 Impulzivita

Impulzivita bývá popisována jako okamžitá reakce na podnět, kdy chybí fáze rozmyšlení nebo jako nevhodná reakce na situační požadavky ve srovnání s ostatními dětmi téhož věku. To znamená, že dítě jedná podle svého prvotního nápadu, aniž by domyslelo důsledky a následky svého jednání. Děti s ADHD často reagují zbytečně prudce a intenzivně. Jejich chování bývá hlučné, spontánní a zbrklé. Děti mohou rychle odpovídat, aniž by čekaly na dokončení instrukcí. Je pro ně obtížné čekat při hrách, až na ně přijde řada. Proto u nich může dojít snadněji k úrazům. Sebekontrola a sebeovládání dětí s ADHD jsou nedostatečně vyvinuté. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

1.5.4 Souvislost mezi ADHD a dalšími obtížemi

ADHD se může vyskytnout u dítěte současně s poruchou čtení neboli dyslexií. Většina autorů ale uvádí, že jsou tyto dvě poruchy na sobě nezávislé.

Profesor Shaywitze v USA provedl výzkum, v němž sledoval vzájemný vztah mezi ADHD a dyslexií u 186 dětí ve věku mezi 7,5 – 9,5 lety. Výzkum potvrdil, že obě poruchy jsou rozdílné, avšak často se mohou vyskytovat společně. (Zelinková, 2003)

U dětí s ADHD se mohou vyskytnout i další poruchy kromě čtení. Jedná se o poruchy psaní neboli dysgrafii. A o poruchu počítání neboli dyskalkulii. Dyskalkulie se vyskytuje ale méně často. Tyto poruchy nazýváme specifickými vývojovými poruchami učení.

Kombinace ADHD s poruchami učení zvyšuje riziko školního selhání. Pedagogové musí brát v úvahu více snahu dětí než samotný výkon. V závažných případech může být dítě dočasně přeřazeno do třídy se speciální výukou.

ADHD se může vyskytnout i v kombinaci s poruchami chování, depresemi a tiky. Děti trpí častými výkyvy zlosti. Porušují pravidla, ničí věci, často se perou. Mohou být vzdorovité a odmítat autority. Tyto projevy můžeme nazvat jako poruchy opozičního vzdoru. (Drtílková, 2007)

1.5.5 Další možné projevy ADHD

U dětí s ADHD se mohou projevit poruchy motoriky a senzomotorické koordinace. Mívají problémy jak s jemnou, tak hrubou motorikou. Pohyby těchto dětí jsou málo koordinované a nepřesné. Mívají problém se sebeobsluhou. Jedná se hlavně o zavazování tkaniček, zapínání knoflíků apod. Ve škole může být jejich psaní pomalé a písmo neúhledné, neuspořádané a nečitelné. (Zelinková, 2003)

Cílem výuky je proto osvojení si písemného projevu. Dítě musí dokázat své myšlenky vyjádřit srozumitelně, dostatečně rychle a čitelně. Poruchy jemné motoriky se u dětí vyskytují častěji než poruchy hrubé motoriky. Ty způsobují pohybovou neobratnost při chůzi a běžných dětských aktivitách, jako je například jízda na kole nebo běhání. Děti s ADHD mohou mít i problémy s míčovými sporty. To souvisí s potížemi se senzomotorickou koordinací zraku a ruky. (Serfontein, 1999)

U dětí s ADHD se dále mohou vyskytovat poruchy paměti. Pro děti s ADHD je typická krátkodobá paměť. Děti často zapomínají pokyny i své věci. Neustále něco ztrácejí a hledají, protože si nepamatují, kam danou věc dali. Ve škole si lépe tyto děti pamatují vjemy optické než akustické, proto je vhodné používat názorné pomůcky.

Děti s ADHD mohou trápit i emoční poruchy a poruchy chování. Většina autorů se shoduje, že děti s ADHD bývají emočně labilní a můžeme u nich pozorovat výkyvy nálad. Vše hodně prožívají a jsou přecitlivělé. Jejich sebevědomí je nízké, i když se to na jejich chování ne vždy projeví. Čím více se děti chovají suverénně, tím spíše překrývají svou nejistotu. Také nemají rády změny. Na ty pak reagují neochotou, podrážděností a hněvem. Dále bývají tyto děti vnímavější a zranitelnější. Mívají zvýšenou potřebu bránit se. Často se u nich projevuje agresivita. Jsou potom hádavé a nesnášenlivé. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Mohou se jevit jako sociálně nezralé. Ostatní ruší, skáčou jim do řeči, nepočkají, až na ně přijde řada apod. Děti s ADHD neumí předvídat reakce a pocity ostatních. Neumí být empatické, a proto mají problémy s vrstevníky, neudrží si kamarády a bývají odmítáni.

ADHD se může projevit i ve výkyvech ve výkonnosti. Úkol, který dítě jednou zvládlo dobře, nemusí podruhé zvládnout vůbec. Tyto potíže jsou důsledkem kolísající pozornosti, nesoustředěnosti, unavitelnosti a zbrklosti. (Altmanová, 2010)

Děti s ADHD často trpí opožděným vývojem řeči. V prvním roce života vše probíhá normálně, poté se schopnost vyjadřování rozvíjí pomaleji a s obtížemi. Problémy nejsou jen ve snížené schopnosti vyslovovat různé hlásky. Mohou mít také potíže s tvořením slov a vět. Časté je komolení slov („milonáda“ místo limonáda). (Jucovičová, Žáčková, 2005)

1.6 Diagnostika

ADHD se může u různých lidí vyskytnout v různých stupních závažnosti. Diagnóza se určuje velice těžko. Neexistují pro ni totiž žádné správné diagnostické testy a symptomy mohou být různé podle věku a situace. Přítomnost jiných poruch může symptomy ADHD zakrýt. Porucha ADHD je v současnosti léčitelná. Nesmíme ale stanovenou diagnózu ignorovat. Pokud se ADHD vhodně neléčí, mohou lidé podléhat depresím, úzkostem nebo se mohou chovat nevhodně. Jak již bylo řečeno, základními složkami ADHD jsou: impulzivita, nepozornost a hyperaktivita. U každého dítěte se tyto složky mohou projevovat jinak. Symptomy se mění podle toho, v jaké je dítě situaci a jak se cítí.

Pokud si rodiče všimnou, že s jejich dítětem není něco v pořádku, měli by ve škole, kterou jejich dítě navštěvuje, vyhledat pomoc výchovného poradce. Aby se dala stanovit přesná diagnóza, musíme získat vyšetření u zkušeného odborníka. Diagnózou ADHD by se měl zabývat lékař. Většinou se jedná o psychiatra pro děti a adolescenty, pediatra nebo praktického lékaře. K potvrzení diagnózy ADHD musí lékař získat představu o osobnosti dítěte, vztazích v rodině a mezi přáteli, o osobních přednostech dítěte i o jeho slabých stránkách. (Munden, Arcelus, 2002)

Znaky, kdy si rodiče již v raném věku mohou všimnout poruchy:

- nápadná živost,
- opožděný nástup řeči,
- nemotornost,
- poruchy spánku,
- opožděné rozpoznání barev. (Serfontein, 1999)

Podle Michalové a Pešatové (2011) děti, které jsou diagnostikovány jako osoby s ADHD až v pozdějším věku, mají časté infekce uší a vyskytují se u nich ve vyšší míře alergie, astma a další onemocnění.

1.6.1 Kritéria diagnostiky

ADHD můžeme diagnostikovat tehdy, pokud se jedná o déletrvající problémy (příznaky se projevují nejméně 6 měsíců). Podle toho, která složka projevů převažuje, diagnostikujeme ADHD:

- s převahou poruchy pozornosti,
- s převahou hyperaktivity a impulzivity,
- kombinovanou formu: s poruchou pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou.

Podle Jucovičové a Žáčkové (2010) rozlišujeme kritéria podle závažnosti ADHD na:

- mírný typ,
- střední typ,
- vážný typ.

U mírného typu se projevuje málo symptomů v nadměrné míře. U dítěte kolísá hlavně schopnost koncentrace pozornosti. Tento typ nepotřebuje speciální péči, stačí mu individuální přístup.

U středního typu je patrný neklid. Dítě je nesoustředěné, má přehnané reakce, trpí emoční nestabilitou apod. Je potřeba speciální péče i individuální přístup. U vážného typu se symptomy projevují v nadměrné míře. Zjevný je výrazný neklid, sklon k rizikovému chování. Dítě trápí obtíže v soužití s ostatními a nízká nebo nulová schopnost sebekontroly.

U vážného typu často dochází ke kombinaci ADHD se specifickými poruchami učení. Nezbytná je specifická péče. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Dále se pro diagnostiku ADHD používají dva klasifikační systémy:

- Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace** (The International Classification of Diseases) neboli ICD-10. U nás je známý jako Mezinárodní klasifikace nemoci neboli MKN-10.
- Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace** (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) neboli DSM-IV. (Munden, Arcelus, 2002).

Podle Paclta (2007) ICD-10 rozlišuje mezi poruchou aktivity a pozornosti, poruchou hyperaktivity a poruchou chování. Vyžaduje klinicky popsané poruchy pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitou. Všechny tyto příznaky se musí vyskytovat jak v domácím prostředí dítěte, tak i ve škole. Pokud se zároveň vyskytují poruchy chování, hovoříme o hyperkinetické poruše chování. Diagnostická kritéria pro ADHD se odlišují v několika aspektech. ADHD je diagnostikováno tehdy, pokud se vyskytuje alespoň jedna porucha ze dvou (porucha pozornosti nebo hyperaktivita a/nebo impulzivita).

DSM-IV klasifikuje vlastnost „často je nepřiměřeně upovídané“ jako příznak hyperaktivity. ICD-10 (MKN-10) uvádí přesnější popis chování „mluví nadměrně bez ohledu na společenské zvyklosti a zábrany“ jako příznak impulzivity. DSM-IV taky vyžaduje, aby šest a více symptomů pro „hyperaktivitu – impulzivu“ přetrvávalo po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že mají za následek nepřízpůsobivost dítěte a neodpovídají jeho vývojovému stádiu. Jelikož je zde zahrnuto šest symptomů hyperaktivity (a tři syndromy impulzivity), je možné, že i děti bez symptomů nedostatečné kontroly impulzivity by mohly splňovat diagnostická kritéria pro ADHD.

Ukazuje se, že podle MKN-10 je opakovaně diagnostikována menší skupina dětí se závažnějšími příznaky než v případě klasifikace podle DSM-IV. (Munden, Arcelus, 2002)

1.6.2 Diagnostika u lékaře

Určení diagnózy náleží odborníkům – tedy speciálním pedagogům, psychologům nebo psychiatrům či neurologům. Určuje se ve školních poradenských pracovištích, jako jsou pedagogicko-psychologická poradna nebo speciální pedagogické centrum. Ale i ve zdravotních zařízeních a střediscích výchovné péče. (Jucovičová, Žáčková, 2005)

Tuto poruchu diagnostikuje dětský psychiatr. Psycholog měří jevy, jako je např. pozornost nebo unavitelnost a diagnostikuje psychické vlastnosti a schopnosti, pomocí speciálních psychodiagnostických testů. Nemůže předepisovat léky. Psychiatr používá dotazníky a škály a posuzuje a konstatuje diagnózy podle kritérií stanovených v tzv. Mezinárodních klasifikacích nemocí. Může předepisovat léky.

Diagnóza nesouvisí s inteligencí. I s ADHD může dítě vystudovat školu, na niž stačí jeho schopnosti, a o kterou bude mít zájem. První volbou při diagnostice by měla být návštěva speciálního pedagoga nebo psychologa. Lze je najít v pedagogicko-psychologické poradně. Zde mohou určit, zda se nejedná o specifické poruchy učení a mohou pomoci rodičům s dalším rozhodováním.

Tedy jediný, kdo má oprávnění konstatovat diagnózu ADHD, je dětský psychiatr. Ten se může opřít o závěry psychologické zprávy. (Štípek, 2011)

Diagnostika je velice zdlouhavá. Lékař potřebuje znát celkový zdravotní stav dítěte a fakta o průběhu porodu a dalším vývoji dítěte. Dále zjišťuje, jestli dítě neprodělalo úraz či onemocnění, které by mohlo být příčinou jeho chování. Musí vědět, jaké léky dítě užívá. Měl by zjistit názor učitele na chování dítěte ve škole. Od učitele ještě lékař zjišťuje, jaký vztah

má dítě ke spolužákům a jaké jsou jeho studijní výsledky. Poté si zpravidla promluví lékař přímo s dítětem. Lékař spolupracuje s výchovným poradcem. (Train, 1997)

Pediatr doporučuje rodičům s dítětem navštívit odborné pracoviště. Lékař zde provádí dítěti test inteligence. Pomocí testu je třeba zjistit celkové schopnosti dítěte. Test se skládá z 10-11 okruhů, které jsou zaměřeny na různé aspekty. Na soustředění, krátkodobou paměť, vizuální a sluchové vnímání, logické myšlení a motoriku.

Dále probíhá vyšetření na speciálních přístrojích, kde se ověří, zda dítě netrpí nezralostí CNS. (Senfortein, 1999)

1.6.3 Informace potřebné k vyšetření ADHD

(školní anamnéza, rodinná anamnéza, sociální situace, psychiatrická anamnéza, zdravotní anamnéza)

Lékař potřebuje znát:

- a) zdravotní anamnézu dítěte.** Sem patří informace o problematickém těhotenství matky dítěte, o porodu, o špatném zdravotním stavu matky, o jejím věku, o požívání alkoholu a kouření a o přenášení plodu. Dále potřebuje lékař znát informace o řadě onemocnění (např. syndromu chromozómu X, fetálním alkoholovém syndromu a o všeobecné rezistenci na hormony štítné žlázy). Pokud má lékař nějaké podezření, provede odpovídající testy. Dále zde řadíme informace o zdravotním stavu dítěte, včetně nehod, operací, chronických onemocnění, mezi které patří epilepsie, astma, srdeční vady a porucha funkce jater a ledvin. Lékař musí vědět o předepisovaných i nepředepisovaných lécích, které dítě dostává. Musí znát jeho alergie a taky by měl zjistit, zda dítě nemá potíže se sluchem, zrakem nebo s porozuměním a užíváním řeči. Pokud je to nutné, pošle dítě k příslušnému lékaři (foniatrovi, oftalmologovi nebo logopedovi).
- b) psychiatrickou anamnézu dítěte.** Zde řadíme psychické problémy, které se u dítěte vyskytly v minulosti. Pokud je to nutné, požádá lékař se souhlasem rodičů o kopie předešlých lékařských vyšetření a zpráv.
- c) školní anamnézu dítěte.** Neboli informace o tom, jak se dítě projevuje ve škole. Jeho školní prospěch, vztahy ke spolužákům, vztahy k učitelům. Měl by být informován i o problémech s chováním dítěte a o jeho možném propadnutí nebo

vyřazení ze školy. Se souhlasem rodičů může lékař kontaktovat školu a vyžádat si posudek. S učitelem poté probere možnost vyšetření u školního psychologa.

- d) rodinnou anamnézu dítěte.** Zde řadíme informace o duševním a tělesném zdraví rodičů i dalších rodinných příslušníků. Lékař musí zjistit, zda onemocněním typu ADHD nebo depresemi netrpěli rodiče dítěte.
- e) povahu a osobnosti dítěte a jeho rodičů.** Lékař si pohovoří s rodiči o technikách, které k nápravě vyzkoušeli a jak byly tyto nápravy účinné.
- f) sociální situaci rodiny.** Musí mít informace o tom, v jakém prostředí dítě bydlí a co může ovlivnit jeho chování. Dále by měl být informován o jakýchkoliv problémech, které se v rodině mohou vyskytovat a zda rodinu netrápí absence financí.

Dále si lékař může vyžádat vyšetření u dalších odborníků. (Munden, Arcelus, 2002)

1.6.4 Diagnostické metody

Podle Paclta (2007) dělíme metody na psychiatrické a psychologické. Dále probíhají vyšetření motoriky, EKG a laboratorní vyšetření.

Mezi psychiatrické metody řadíme anamnestický pohovor, psychiatrické a vyšetření (klinický rozhovor podle Werryho a Cantwellové). Dále CPTQ neboli speciální dotazník pro rodiče, učitele a zdravotníky, CPQ neboli dotazník pro rodiče, který zjišťuje celkový počet příznaků, CTQ neboli dotazník pro učitele, který zjišťuje projevy ve škole a dotazník nežádoucích příznaků medikace.

Mezi psychologické metody patří Wechslerům inteligenční test (vyšetření IQ), test lateralit, zkouška čtení, kreslená zkouška Benderové neboli obkreslovací test, kresba lidské postavy. Řadíme sem i Meilliho zkoušku krátkodobé paměti, ve které jsou dítěti předloženy tabulky s třiceti obrázky, a dítě si z nich musí zapamatovat co nejvíce. Pro zjištění poruchy koncentrace pozornosti můžeme použít číselný čtverec. Pro zjištění poruchy pozornosti a impulzivity lze využít i škály Connersové, různá pozorování a rozhovor s rodiči i učitelem.

EKG a laboratorní vyšetření zjišťují hmotnost a výšku dítěte, jeho krevní tlak, krevní obraz. Dítěti se dělají jaterní testy, je mu brána moč a sedimentace.

1.7 Příčiny

Příčiny výskytu ADHD bývají někdy nejasné. I přesto, že jsou příčiny nejasné a nepodaří se nám je často odhalit, jde o problematiku vrozenou. Dítě samo nemůže obtíže z velké míry ovlivnit.

Podle Škvorové a Škvora (2003) patří mezi hlavní příčiny **dědičnost a genetické příčiny**. Pokud někdo v rodině dříve trpěl podobnými problémy, je možné, že dítě tyto problémy zdědilo. Dále zde řadíme **poškození mozku** (centrální nervové soustavy), **problémové těhotenství či porod, užívání alkoholu a drog během těhotenství, otrava olovem ze znečištěného prostředí, nedostatek dopaminu v těle nebo reakce na stravu**. Výzkumy teorii reakce na stravu zatím neprokázaly.

Riefová (1999) řadí nedostatek dopaminu v těle pod biologické nebo fyziologické příčiny. Jedná se o neurologickou poruchu postihující oblast mozku, která řídí a zpracovává impulzy a podílí se na třídění smyslových vjemů a na schopnosti koncentrace. Dopamin je chemická látka, která přenáší nervové signály, což umožňuje soustředit se na jednu věc a blokovat ostatní podněty. Lidé s ADHD mají těchto přenašečů nedostatek.

Drtílková, Šerý (2007) uvádí, že u jedinců, kteří trpí ADHD, je pětkrát vyšší pravděpodobnost, že se tato porucha objeví i u jejich dětí. Podle studií je výskyt ADHD 5%. U dětí, u jejichž rodičů se v dětství objevila porucha ADHD, je tento výskyt možný až z 25%. U rodičů, kterým příznaky ADHD přetrvaly do dospělosti, je ještě větší pravděpodobnost, že tuto poruchu přenesou na své potomky.

Podle Drtílkové a Šerého (2007) patří navíc k rizikovým negenetickým příčinám tyto faktory: nízká porodní váha dítěte nebo jeho předčasný porod, traumata spojená s nedostatkem kyslíku při porodu (hypoxie). Studie potvrdily, že se ADHD u předčasně narozených a nezralých dětí s nízkou porodní váhou objevuje častěji než u ostatních dětí.

Blahutková, Klenková, Zichová (2005) uvádí, že ADHD se může u dětí objevit i po úrazu nebo traumatu. Při EEG vyšetření se zjistilo, že funkce mozku u dětí s ADHD odpovídá funkci mozku mladších dětí. Souvisí to s méně vyzrálým vzorcem mozkové elektrické aktivity.

2 LÉČBA ADHD

Léčba ADHD není jednoduchá. Na léčbě by se měli podílet všichni, kteří dítě vychovávají nebo s ním mají blízký vztah. To znamená nejen lékaři a psychologové, ale i učitelé, rodiče, sourozenci a další. Všichni tito členové musí být důkladně obeznámeni s problematikou ADHD. Tomuto procesu obeznámení se říká edukace. Edukaci provádí většinou lékař. V dnešní době existuje o ADHD spousta příruček a mnoho informací se vyskytuje i na internetových stránkách.

Úplný léčebný přístup zahrnuje farmakoterapii, psychoterapii a režimová a výchovná opatření. Tato léčba má největší naději na úspěch.

Cílem léčby je pomoci dítěti, aby zvládlo denní režim, využít svou inteligenci ve škole, zlepšit vztahy v kolektivu a s blízkými osobami. K tomu všemu je potřeba zaměřit se nejen na příznaky ADHD, ale také na možné přidružené psychické poruchy. Jedná se především o poruchy chování a nálady.

Důležité u dětí s ADHD je o poruše a jeho léčbě informovat učitele. Rodiče mohou požádat lékaře o písemné doručení záznamu učiteli nebo telefonický rozhovor. Lékař tak může lépe vysvětlit učiteli potřeby dítěte.

Pokud dítě nestíhá dokončit práci ve škole včas, nemělo by ji dodělavat doma. Učitel by měl tomuto žákovi ubrat úkoly a respektovat jeho pomalejší tempo. Rodiče a učitelé dítěte by se měli domluvit na sledování pokroků v léčbě. (Goetz, Uhlíková, 2009)

2.1 Farmakoterapie

Jde o medikamenty, které v mozku ovlivňují systémy neuropřenašečů dopaminu a noradrenalinu. V současnosti existují pro léčbu dvě skupiny léků: stimulancia a nestimulační preparáty. Stimulancia ovlivňují dopaminový systém a látky nestimulační působí na metabolismus noradrenalinu.

Obavy, že léky budou dítě tlumit, jsou chybné. K léčbě se používají léky, které cíleně ovlivňují oblasti v mozku, ve kterých se nalézají snížené funkce, a jejich aktivitu naopak posiluje. Nejvhodnější věk dítěte pro zahájení léčby je mezi 5. - 7. rokem. Tedy nejlépe před zahájením školní docházky nebo na jejím začátku. Je tak naděje, že dítě předejde špatnému školnímu výkonu a vyhne se řadě problémů s chováním. Může se omezit i riziko rozvoje

psychických onemocnění, jako jsou poruchy chování a deprese. Je prokázáno, že léčba psychofarmaky snižuje pravděpodobnost vzniku závislosti na návykových látkách.

Každé dítě s diagnózou ADHD není automaticky léčeno farmakologicky. Lékař nejprve zkusí farmaka nasadit a poté zjišťuje, zda dochází ke zlepšení. Léčba a podávání farmak musí být pravidelná, aby hodnocení účinnosti bylo objektivní.

Od léků můžeme očekávat, že změní jednotlivé projevy ADHD, jako je nepozornost, impulzivita a neklid. Léky nezmění ani povahu dítěte ani jeho inteligenci. Taktéž je prokázáno, že děti, které se léčí, dosahují vyššího stupně vzdělání a mají lepší sociální dovednosti než děti, které se s poruchou ADHD neléčí.

Léky se začínají podávat v minimální dávce a ta se podle potřeby může zvyšovat. Rodiče si případných drobných změn u dítěte nemusí ani všimnout. Změny vnímá většinou jen samo dítě. Změny by měli rodiče a učitelé ocenit, aby dítě získalo motivaci k další práci. Častěji chválené dítě lépe a ochotněji spolupracuje. Po delší době se začnou měnit společenské vztahy dítěte, včetně komunikace.

Léky pro léčbu ADHD zlepšují schopnost dlouhodobě se soustředit. Také mají pozitivní účinek na ovlivnění krátkodobé paměti. Ve škole by se měla u dítěte zlepšit pozornost, mělo by si pamatovat více informací, dokončovat činnosti a zapomínat méně úkolů. Nežádoucí chování (například vyrušování, vykřikování a chození po třídě) by se mělo objevovat v menší míře.

Léčení pacienti dokáží více naslouchat druhým. Rodiče dětí s ADHD už nemusí pokyn pro dítě znovu a znovu opakovat. Dítě by ho mělo vyslechnout a provést. Se zmírněním hyperaktivity a impulzivity dochází k tomu, že dítě je schopné lépe pracovat s ostatními dětmi. Poklesne podrážděnost a výkyvy nálad. Dítě si začíná lépe osvojovat pravidla společenského chování. Začne zdravit, děkovat, apod.

Léky samy o sobě dítěti s ADHD nepomůžou, pokud nedojde k zavedení pravidelného režimu od rodičů a posilování žádoucího chování a k důslednosti. Tohle všechno by mělo patřit mezi komplexní terapii.

Doba podávání léků se u každého pacienta liší. Mozek a centrální nervová soustava se u dětí s přibývajícím věkem mění a některé nebo někdy i všechny příznaky ADHD časem vymizí. Výzkumy ukazují, že až u 60 % pacientů přetrvávají některé příznaky do dospělosti.

Léčba se občas přerušuje, aby pacient a jeho okolí mohli posoudit, zda se dostavilo zhoršení nebo ne. Rodiče by znovu v tomto období měli vyplnit hodnotící škály a porovnat výsledky dotazníků před léčbou, během ní a po jejím ukončení. Vedlejší účinky léků by měly být pro děti minimální. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Reakce na léky jsou individuální a záleží na metabolických procesech. Nebývají u všech jedinců stejné a jsou do značné míry závislé na genetickém vybavení. (Drtílková, 2006)

2.1.1 Stimulancia

Jde o nejdéle používané léky u ADHD. Tyto léky zvyšují úroveň nabuzení CNS. K pozitivním účinkům dochází u 70-80% pacientů. Snižuje se impulzivita, hyperaktivita a zlepší se kvalita pozornosti a paměti. (Michalová, Pešatová, 2011)

V České republice je schválen lék Ritalin. Ten je doporučen dětem od šesti let a účinkuje velmi rychle. Nevýhodou je jen jeho krátká doba trvání efektu, která se pohybuje mezi 3-4 hodinami. Dalším lékem používaným v České republice je Concerta. Tento lék není doporučen jako první volba při léčbě. Výhodou je jeho působení, které trvá 8-12 hodin. (Drtílková, 2006)

2.1.2 Nestimulační preparáty

Nejznámější nestimulační látkou je Atomexetin (Strattera). Tento lék působí celý den a je u nás lépe dostupný. Lze je podávat i u pacientů s Tourettovým syndromem. Nejsou u nich prokázány vedlejší účinky v podobě tiků. (Drtílková, 2006)

2.1.3 Antidepresiva

Pokud předchozí léky nejsou účinné nebo je dítě nemůže užívat z jiných důvodů, lze nasadit některá antidepresiva. Lékař by měl dítě během požívání antidepresiv kontrolovat častěji a ptát se ho, jestli pociťuje nějaké změny v chování, ve spánku, v chuti jídla nebo v náladách. Tak by se měl zeptat na výskyt nevolnosti, bolení hlavy nebo břicha.

Jestliže se u dítěte projeví nežádoucí reakce, je nutno podávání léků přerušit a zavolat nebo navštívit lékaře. Antidepresiva nemůžou užívat děti s epilepsií nebo s onemocněním jater a některými kardiovaskulárními onemocněními. Nemůžou je užívat ani ty děti, co měly v minulosti na danou látku alergickou reakci. (Drtílková, 2006)

2.1.4 Podávání léků ve škole

Dětem s ADHD se mnohdy předepisuje, aby si jednu dávku léků vzaly během vyučování. Je důležité, aby byl lék podán dítěti včas. To znamená, že se podá zpravidla během oběda nebo těsně po něm. U Ritalinu se největší účinek dostavuje přibližně za dvě hodiny po podání. Jakmile se účinky léku vytrácí, mnoho dětí se začne chovat agresivně, emotivně nebo impulzivně.

Jestliže je další předepsaná dávka dětem podána pozdě, začnou tyto děti plakat nebo se prát. Ve třídě pak děti nejsou připraveny soustředit se na hodinu a často vyrušují. Většina dětí si nezpomene, že si mají vzít v určenou dobu lék. Podávání léků si proto musí vzít na starost učitel, školní zdravotnice nebo výchovný poradce.

Starším dětem je vhodné obstarat hodiny vydávající zvukový signál nebo je možné jim lék připomenout telefonicky.

Dítě se může odměňovat i za to, že si nezapomnělo vzít lék. Dětem je třeba brání léků připomínat tak, aby se nenarušila důvěrnost a užívání léků by se nemělo probírat před ostatními žáky.

Učitelé musí vědět, že lék žáka neovládá. Pouze napomáhá tlumit vliv rozptylujících podnětů, což dítěti umožňuje lépe se soustředit. Léky mírní impulzivitu. Farmakoterapie je neúčinnější, jestliže se kombinuje s výchovnými metodami a s postupy pro usměrnění chování, se vzděláváním rodičů a jejich informovaností, s terapií a vhodnou úpravou prostředí. (Riefová, 1999)

2.1.5 Psychoterapie

Psychoterapie je nezbytnou součástí komplexní léčby. Zaměřuje se na uklidnění rodinné situace a pokusí se obnovovat vztahy s příbuznými. Nejvíce prospěšná se ukazuje kognitivně behaviorální psychoterapie (KBT,CBT). Dítě se učí řídit své chování, rodiče se zase učí, jak k dítěti přistupovat a jak mu pomoci se zvládnutím běžných denních situací. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Psychologické postupy pro psychoterapii podle Mundena a Arceluse (2008) jsou: výcvik rodičů a behaviorální terapie. Ve výcviku rodičů terapeut spolu s rodiči připraví plán nápravy pro dítě, která jim poté pomůže zavést do praxe. Jedná se o nový výchovný program.

Behaviorální terapie je technika, která se používá při léčbě mnoha různých duševních a zdravotních problémů. Je založena na využívání principu učení k získání žádoucího chování výměnou za nežádoucí chování. Terapeut používá konkrétní příklady ze života dítěte a snaží se o to, aby je dítě pochopilo a dokázalo je využít při řešení potíží, které se pak vyskytují v každodenním životě. Behaviorální terapie probíhá individuálně i ve skupinách.

Pro zmírnění projevů nežádoucího chování se používají dvě techniky: analýza ABC a pozitivní podpora. V analýze ABC se jedná o to, že terapeut chce po rodičích, aby zaznamenávali události, které předcházely nežádoucímu chování. Chce vědět, kdo byl u tohoto chování přítomen, kde k němu došlo a ve které denní době se vyskytlo. Rodiče by mu měli být schopni podat i popis tohoto chování. Neboli informace o tom, jak vypadá začátek nevhodného chování, co dítě dělá nebo říká, jak často k takovému chování dochází a jak dlouho trvá. Terapeut se bude poté snažit s rodiči změnit některé události, k nimž dochází před a po nežádoucím chování.

U druhé techniky rodiče stanoví dítěti, jaké chování se od něj přesně očekává. Musí chování dítěte komentovat jasně, aby vědělo, co je přijatelné a co naopak není přijatelné. Rodiče by měli dítě začít chválit a odměňovat za správné chování, aby dítě uvěřilo, že se mu to daří. Pokud bude dítě za dobré chování chváleno, začne se více snažit. Na každé dítě platí jiná odměna a rodiče musí vymyslet takovou odměnu, aby dítě motivovala. Mělo by ji hlavně dostat co nejdříve potom, co se chovalo správně. Odměny je dobré po určité době měnit.

Dále by se měli rodiče snažit, aby se dítě nedostávalo do situací, ve kterých pravděpodobně neuspěje. Trestat dítě by se mělo jen velice výjimečně. Na nežádoucí chování je nejlepší nereagovat. Rodiče by měli úzce spolupracovat s terapeutem, aby měli co největší naději na úspěch.

Kombinace farmakoterapie a behaviorální terapie se ukázala jako nejúčinnější léčebný postup.

Mezi další techniky můžeme zařadit i rodinnou terapii. Terapeutové považují ADHD za problém celé rodiny. Soustředí se proto na zlepšení komunikace a porozumění s ostatními v rodině s cílem pomoci jim najít vlastní řešení problémů. Tato metoda je vhodná pro rodiny, kde problémy plynou z nejasné komunikace a kde jsou vztahy mezi příslušníky rodiny napjaté.

2.2 Alternativní léčba

Do alternativní léčby řadíme diety, vitamíny nebo přírodní léky. Tyto metody léčby nepatří k oficiálně schváleným nebo uznávaným postupům léčby.

Internet a různé reklamy nabízí řadu potravinových doplňků, vitamínů a „přírodních léků“ s uklidňujícími nebo naopak povzbuzujícími účinky. U dětí s ADHD byly podobné přípravky a metody vyzkoušeny. K nejznámějším patří dietní omezení. Ta vychází z předpokladu, že projevy ADHD souvisí s přecitlivělostí na alergeny nebo umělé složky v potravě.

Doktor Benjamin Feingold popsal v 80. letech minulého století zlepšení příznaků u dětí, kterým byla naordinována eliminační dieta. Ze stravy dětí byla vyloučena umělá barviva, aromata, přírodní a umělé salicyláty (jablka, citrusy, rajčata atd.). Následné studie ale původně uváděný efekt nepotvrdily. Podle některých názorů může u malé skupiny dětí pomoci vyloučení „senzitivních“ potravin ze stravy.

V současnosti neexistují důkazy o alergické příčině, a proto eliminační diety nejsou považovány za účinnou léčbu. Neprokázalo se ani omezení cukrů ve stravě nebo léčba pomocí vitamínů. Rovněž hypnóza a akupunktura neprokázaly přesvědčivý efekt.

Pokud dítě užívá nějaký „přírodní lék“, měl by být lékař o jeho užívání informován. Rodiče by se měli s lékařem poradit, zda je daný přípravek pro dítě vhodný a zda pro něj není nebezpečný. (Drtilková, 2006)

2.3 EEG trénink (biofeedback)

Jedná se o neinvazivní vyšetření, které zobrazuje funkční aktivitu mozkových struktur tak, že registruje elektrické potenciály z povrchu hlavy. Pomocí EEG se tedy zjišťuje výskyt nějaké patologie. Tato metoda se používá spíše k vyloučení ADHD. Toto neurologické vyšetření ovlivňují především dva faktory. Jde o věk pacienta a stav jeho bdělosti.

Posuzování dětského EEG je velmi náročné. Každé dítě se totiž vyvíjí individuálně. Většina psychofarmak ovlivňuje výsledky tohoto vyšetření. (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2008)

Je to tedy vysoce specifická metoda pro posílení žádoucí aktivizace nervové soustavy. Je určena především pro trénink pozornosti, soustředění, sebeovládání a sebekázně.

Tato metoda umožňuje regulaci frekvencí elektrické aktivity mozkových vln. Jedná se o autoregulační učení mozku pomocí tzv. biologické zpětné vazby. Mozek dostává

okamžitou, cílenou a přesnou informaci o „rozladění“ mozkových vln, pomocí které se může naučit, jak tyto mozkové vlny uvést do souladu.

Při terapii se nejprve zjišťuje, které funkce je třeba zlepšit (pozornost, soustředění, paměť nebo jiné) a proč mozek nefunguje, jak by měl. Provede se záznam EEG, psychiatrické vyšetření. Poté se provádí zkušební EEG trénink a zjišťuje se, která metoda je pro daného klienta vhodná a jakou může mít prognózu.

Elektrody připevněné k hlavě snímají mozkové vlny. Ty třídí program do frekvenčních pásem a převádí je do digitální podoby. Terapeut tento proces sleduje na počítači. Počítač zpracuje signál a zajistí zpětnou vazbu. Průběh mozkových vln před sebou klienti vidí na obrazovce v podobě videohry, kterou hrají pouze silou své myšlenky. Hru ovládají tedy jen činností mozku. Pokud narůstá aktivita mozku v žádoucím pásmu, je hráč odměňován úspěšnými výsledky. Vrstá-li ale aktivita v pásmu nežádoucím, úspěch ve hře mizí.

V mozku se pomocí EEG tréninku rozvíjí proces učení nových a vhodnějších frekvencí mozkových vln. Mozek si příslušné postupy osvojuje a pak používá automaticky.

Trénink nepředstavuje žádná rizika. Nemá vedlejší účinky a není návykový. Dosažený výsledek je trvalý. V průběhu terapie ustupuje impulzivita, těkavost, neklid a agresivita. Zlepší se chování a sebeovládání. Zvýší se i odolnost vůči stresu.

Délka tréninku závisí na závažnosti potíží a věku. Průměrná doba tréninku je zhruba šest měsíců. (Michalová, 2011)

2.4 Následky při neléčbě

Podle Drtílkové (2006) ADHD provází často výrazné vzdorovité chování, které s možnými četnými neúspěchy a s izolovaností mezi vrstevníky ve škole působí problémy. Později se může objevit impulzivní, antisociální chování a přestupky. Děti, které léčbu ADHD ignorují, začínají často v docela útlém věku kouřit cigarety nebo pít alkohol. Nebezpečí, že se tyto děti stanou závislými, je vyšší než u dětí bez tohoto syndromu. Pokud chybí včasná terapie a pomocné faktory, může se stát, že se jejich dítě dostane snadno do problémů.

U dětí s ADHD je rizikové chování často spojeno s úrazy a nehodami. Může se u nich objevit i neuvážení a předčasné navazování vztahů s druhým pohlavím. Mohou mít sklon k nezodpovědnému střídání partnerů a s tím spojené riziko získání sexuálně přenosných nemocí nebo u dívek může docházet k předčasné graviditě.

3 DÍTĚ S ADHD VE ŠKOLE A V RODINĚ

Podle Bartoňové (2004) je rodina malá společenská skupina složená ze dvou dospělých lidí opačného pohlaví a jejich potomků. Jde o nejpřirozenější společenství, které ovlivňuje život a výchovu jedince prostředím, v němž jedinec vyrůstá. Úplnou rodinu tvoří matka, otec a jejich děti.

Jucovičová a Žáčková (2010) zdůrazňují, že děti se speciálními vzdělávacími potřebami (mezi něž děti s ADHD patří) mají právo na vzdělávání, jehož obsah, metody a formy odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Mají tedy právo na vytvoření takových podmínek, které jim toto vzdělávání umožní.

Přístup k dítěti je pro něho důležitý jak ve škole, tak doma. Nezbytně nutná je spolupráce všech blízkých, které se s tímto dítětem setkávají a vychovávají ho.

Dítě s ADHD potřebuje takové prostředí, kde se cítí bezpečně. Musí vědět, že se na lidi ve své blízkosti může spolehnout. K tomu, aby se tlumily nežádoucí projevy v chování dítěte, potřebuje toto dítě jednoznačné vedení, přítomnost autority a kázeň. Jeho nevhodné chování by se nemělo tolerovat, i přesto, že se rodiče snaží dítěti porozumět. (Train, 1997)

Pokud je dítě vyšetřeno odborníkem, měla by být rodičům i učitelům poskytnuta zpráva z vyšetření, která obsahuje konkrétní doporučení, jak s dítětem pracovat. Jestliže dítě nestihne dokončit práci, nemělo by se to, co dítě nestihne, hodnotit jako chyba. Pro dítě s ADHD je vhodnější ústní zkoušení, při kterém se učitel snaží navodit příjemnou atmosféru a poskytne dítěti čas na rozmyšlení odpovědi. Učitel by měl žáka oceňovat za vhodné chování. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Cílem rodičů i učitelů by při výchově dítěte s ADHD mělo být nalezení způsobu, jak si počínat v soužití s dítětem tak, aby se dosáhlo stavu přijatelného pro obě strany. Výchova dítěte s ADHD je proces náročný a dlouhodobý. Vyžaduje od rodičů i učitelů více trpělivosti, optimismu a úsilí. (Jucovičová, Žáčková, 2005)

Děti trpící tímto syndromem žijí neustále pod tlakem značně náročných situací, které vznikají vlivem projevů ADHD. Tyto děti stále bojují o uznání a úspěch, které jsou pro ostatní děti běžné, ale ony na ně nestačí, nezvládají je a velmi často si to i uvědomují.

Jelikož děti s ADHD nedokáží tyto situace přiměřeně zvládnout, mohou je řešit jinak:

- a) **únikem.** Jde o situaci, kdy se dítě snaží před svými problémy utéct. Obvyklý bývá únik do nemocí. Tento únik nemusí být vědomý. Vědomě pak ale dítě utíká ze školy nebo z domova. Nejčastěji se jedná o pozdní příchody do školy nebo útěky

z neoblíbených předmětů. Dítě může utíkat i do svého vysněného světa, tedy do snů a představ o tom, že je úspěšné.

- b) **regresí** neboli „krokem zpátky“. Dítě se v tomto případě začne chovat jako věkově mnohem mladší dítě. Někdy tímto chováním jakoby po rodičích vyžadovalo více lásky. Velmi často si tyto děti vybírají mladší kamarády. S nimi se totiž vrací do světa, kde na ně nejsou kladeny takové nároky. Mladší kamarádi jsou navíc k dítěti méně kritičtí, více je obdivují a dítě může zažívat pocity přijímání a úspěchu.
- c) **popíráním svých neúspěchů nebo jejich zlehčováním**. Zlehčování neúspěchů bývá vědomé. Dítě si uvědomuje prohru, ale navenek si z ní nic nedělá a nebere ji vážně. Případně může zlehčovat úspěchy ostatních dětí. U starších dětí může dojít i ke zkreslenému vnímání reality. Dítě nevnímá, že udělalo něco špatně, svádí vinu na ostatní děti a myslí si, že ono samo za nic nemůže. Staví se do role ukřivděného. Pokud toto vnímání reality překročí únosnou hranici, může dojít u dítěte k vážným poruchám chování a je ohrožen jeho zdravý psychický vývoj.
- d) **snahou upoutat na sebe pozornost**. Dítě totiž chce alespoň nějakým způsobem uspět. A jelikož neví, jak by to mohlo udělat, poutá bohužel pozornost často nevhodným způsobem, kdy se převádí, vytahuje nebo provokuje ostatní děti, učitele i rodiče.
- e) **útokem**. Dítě svůj neúspěch řeší slovním napadáním, někdy i fyzickým útokem. Leckterá agrese je mnohdy zoufalým voláním: „Všimni si mě.“ (Jucovičová, Žáčková, 2005)

3.1 Dítě s ADHD a rodina

Rodiče se neradi smiřují se skutečností, že jejich děti neoplývají potřebnými dispozicemi k naplnění role úspěšného žáka či žákyně. Můžou se u nich objevit dokonce pocity viny, obviňování, zlosti, zoufalství, selhání ve výchově. (Michalová, Pešatová, 2011)

Nároky na rodiče dětí s ADHD jsou velké. Nemá smysl dítě trestat a zakazovat mu pohyb. Naopak toto dítě pohyb potřebuje.

Dětem s ADHD stačí méně spánku než ostatním. Členové rodiny proto mohou být více unavení a rodiče na sebe nemají mnoho času. Péče o tyto děti je náročná. (Blahutková, Klenková, Zichová, 2005)

Pro všechny děti, i pro ty, které nemají ADHD, je dobré, když je jeho den naplánovaný předem. Rodiče by tedy měli dítěti s ADHD naplánovat každý den tak, aby se jednotlivé činnosti po určitém čase střídaly. Dodržování denního režimu ovšem neznamená, že by se mělo trvat striktně na všem. I když dítěti pravidelné aktivity posilují pocit bezpečí, může se plán změnit, pokud dítěti neprospívá. (Train, 1997)

Rodiče potřebují vědět, jak ke svému dítěti přistupovat. Hodně záleží na zvoleném výchovném stylu v rodině. Dětem neprospívá příliš úzkostná péče. Emocionální klima v rodině ovlivňuje i školní výkony dítěte.

Důležité je, aby se rodiče v problematice ADHD orientovali a naučili se problémy s tím spojené zvládat. Dítě s ADHD potřebuje neustálou kontrolu rodičů při učení. Proto by měl rodič k učení přistupovat pečlivě a snažit se pro dítě vytvořit klidné a nestresující prostředí. Rodič by měl dítě povzbuzovat a chválit. Nejlepší je pro dítě, pokud je v rodině kamarádká atmosféra. Rodina je nezastupitelnou součástí při socializaci dítěte. (Riefová, 1999)

Je velký rozdíl mezi dítětem s ADHD, které je výchovně dobře vedené, a které ne. Správný výchovný postup dokáže zmírnit nebo omezit nežádoucí projevy na minimum. Při nesprávně vedené výchově se mohou projevy ADHD naopak zdůraznit.

3.2 Dítě s ADHD ve škole

Ve školním prostředí se příznaky ADHD projevují většinou výrazněji. Děti s ADHD nejsou schopny se přizpůsobovat požadavkům. Potřebují od učitele individuální přístup. Učitel může s integrací žáka s ADHD pomoci tím, že bude posilovat jeho sebedůvěru. Může ovlivnit i způsob, jakým žák bude chápat své postavení ve třídě, a postavení žáka mezi jeho vrstevníky. (Michalová, Pešatová, 2011)

Pro děti jde o velkou změnu jak v novém prostředí, tak v nárocích, které jsou na dítě kladeny. Je třeba dítě na návštěvu školy připravovat dopředu. Dítě je většinou připravené na školu kolem šestého roku. V tomto období je schopno koncentrovat pozornost, přiměřeně logicky uvažovat, uvědomovat si povinnosti a usilovat o jejich plnění, spolupracovat s dětmi a dbát na plnění pokynů učitelů.

Podle Heluse (2004) je dosažení školní připravenosti důležitou podmínkou úspěšného zařazení dítěte do školy. Nezralému nebo nepřipravenému dítěti je nutno pomoci.

Školní zralost je jedním z předpokladů připravenosti jedince na školu. Jde o stav dítěte, který zahrnuje jeho zdravotní, psychickou a sociální způsobilost začít školní docházku. Nejčastěji se uvádějí tři její složky a těmi jsou fyzická zralost, psychická zralost a emocionální zralost. (Kropáčková, Ležalová, 2012)

Podle Mundena a Arceluse (2002) trpí děti s ADHD následujícími problémy: 90% zvládá školní práci podprůměrně, 90% ve škole nestačí, 20% má potíže se čtením, 60% má problémy s rukopisem.

3.3 Dítě s ADHD mezi vrstevníky

Děti s ADHD mívají potíže v mezilidských vztazích. Často na sebe chtějí upoutat pozornost a být středem pozornosti tím, že šaškují a za troufalost čekají obdiv od ostatních dětí. Pozornost na sebe mohou strhávat i pokřikováním, škodolibými žerty nebo nadávkami. Překonat sociální izolaci se jim proto většinou moc nedaří.

Tyto děti špatně přijímají pomoc, příkazy či usměrňování od svých vrstevníků. Nedokáží s ostatními dohrát hru, protože jsou netrpělivé. Udržení vztahu je pro ně díky impulzivnosti a nedostatku sebeovládání obtížné. Děti, které jsou navíc i agresivní, nejsou mezi ostatními dětmi v oblibě.

Původ těchto problémů je v nezralosti osobnosti. Hyperaktivní děti bývají opožděny v sociálním a citovém vývoji. Často mezi vrstevníky dobře nezapadají a v kamarádských vztazích selhávají. (Šebek, 1990)

3.4 Možnosti vzdělávání žáků s ADHD

Děti s ADHD patří do kategorie: Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Jejich integrace vyžaduje vytvoření určitých podmínek, jako je: příprava a uspořádání třídy, odborná připravenost pedagogů, přijetí spolužáky, příprava kolektivu, spolupráce s rodinou a zajištění potřebného materiálního vybavení.

Ve třídě bývá obvykle nižší počet žáků. S integrací musí souhlasit rodiče i ředitel školy. Musí být na doporučení poradenského pracoviště. (Bartoňová, 2005)

V České republice zajišťují vzdělávání žáků s ADHD tři typy institucí. První institucí je základní škola. Děti trpící ADHD sem lze umístit mezi integrované žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Druhou institucí jsou specializované třídy. Ty jsou určeny dětem se

specifickými poruchami učení a chování. Zařizují se při běžných školách. Poslední institucí jsou speciální školy pro žáky se specifickými poruchami chování a učení. Tyto školy lze nalézt v Šumperku, v Uherském Hradišti, v Praze a ve Zlíně.

Pokud je dítě s ADHD začleněno do běžné třídy základní školy, dostává škola na toto dítě finanční prostředky. Škola musí pro tohoto žáka spolu s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo se speciálním pedagogickým centrem vypracovat individuální vzdělávací plán, který je možné měnit a přizpůsobovat dítěti. Školské poradenské pracoviště dvakrát ročně sleduje a vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu. Náležitosti individuálního vzdělávacího plánu stanovuje vyhláška č.73/2005 Sb. Individuální vzdělávací plán obsahuje údaje o obsahu, rozsahu, způsobu a průběhu poskytované péče. Taky o cíli vzdělávání, volbě pedagogických postupů, způsobu zadávání a plnění úkolů. Dále obsahuje seznam kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů a údaje o hodnocení žáka.

Při hodnocení dítěte s ADHD je třeba odlišit, zda dítě selhalo proto, že nedokázalo činnost dokončit nebo se dopustilo chyb proto, že učivo neumí. Dítě je možno hodnotit klasifikačním stupněm, slovně nebo kombinací. O tomto hodnocení rozhoduje ředitel školy se souhlasem školské rady.

Škola může zažádat i o asistenta pedagoga. Ten pomáhá žákům přizpůsobit se školnímu prostředí. Má za úkol pomáhat i pedagogickému pracovníkovi při výchově a vzdělávání, a taky při komunikaci se žáky a zákonnými zástupci žáka. O asistenta pedagoga žádá ředitel školy. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

3.4.1 Legislativa

Vzdělávání v České republice upravuje zákon č. 561/2004 Sb. (dále jen „školský zákon“), o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání, který stanovuje podmínky vzdělávání. Národní program vzdělávání zpracovává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Z tohoto programu vychází rámcové a školní vzdělávací programy. (Jenett, 2013)

O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami pojednává nejen školský zákon (561/2004 Sb.), ale i vyhláška č. 73/2005 Sb. a metodický pokyn MŠMT o vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení a chování.

Podle školského zákona (561/2004 Sb., § 16, odstavec 1, 3, 6), je „*dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. Děti, žáci a studenti mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možností, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění.*“

Ředitel školy může podle Školského zákona (č. 561/2004 Sb.) zřídit pro žáka se speciálními vzdělávacími potřebami funkci asistenta pedagoga.

Vyhláška č. 73/2005 Sb. se taktéž vztahuje na problematiku vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Tato vyhláška pojednává o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Zabývá se formami integrace, individuálním vzdělávacím plánem, organizací speciálního vzdělání, nebo asistentem pedagoga.

Další významnou vyhláškou je vyhláška 72/2005 Sb. Tato vyhláška pojednává o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Tato poradenství jsou poskytována nejen dětem, ale i rodičům a školám.

3.4.2 Rámcový vzdělávací program

Při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je třeba uplatňovat kombinaci speciálně pedagogických postupů, alternativních metod a modifikovaných metod používaných při vzdělávání běžné populace.

Je nutné vytvářet podnětné prostředí umožňující rozvíjení potenciálu, podporující sociální integraci, směřující k celoživotnímu učení. Je tu možnost snížení žáků ve třídě, zajištění osobního asistenta nebo vzdělávání učitelů v oblasti speciální pedagogiky.

Rámcový vzdělávací program je východiskem pro tvorbu školních vzdělávacích programů, ze kterých vyplývají konkrétní individuální vzdělávací plány. Je nutné respektovat,

že žáci se speciálními vzdělávacími potřebami se ve svých individuálních vzdělávacích potřebách liší. Proto je nutná individualizace a diferenciacíe vzdělávání a taky je nutné zabezpečení potřebných podmínek pro vzdělávání. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

3.4.3 Volba dalšího vzdělávání a povolání

Pro děti s ADHD není dospívání snadným vývojovým obdobím. Nastává čas na volbu dalšího vzdělávání a na přípravu na budoucí povolání. Mnohé školy a pedagogicko-psychologické poradny poskytují pro děti tzv. kariérové poradenství. Toto kariérové poradenství má za úkol pomoci dětem s ADHD s jejich volbou.

Další vzdělávání znesnadňují dítěti poruchy pozornosti, paměti, myšlení i poruchy vnímání a emoční labilita. Pokud u dítěte všechny tyto problémy přetrvávají, je vhodné volit méně náročný typ studia.

Často tyto děti nemají schopnost učit se. Jejich učení pak není efektivní, systematické a dokončované. Obtíže při studiu mohou způsobit i problémy s chováním. Úlohou kariérového poradenství na základní škole je tedy dovést děti i rodiče k reálnému náhledu na schopnosti a reálné předpoklady dětí. Díky tomuto poradenství by mělo docházet ke zmírnění možností výukového selhání na středních školách nebo učilištích.

Jedná se ale o proces dlouhodobý. V počáteční fázi dochází k seznamování dětí s různými typy středních škol, středních odborných učilišť nebo odborných učilišť a s možností dalšího uplatnění. Žáci se taktéž seznamují s obsahem a nároky takového studia. Důležité jsou i informace o budoucím uplatnění na trhu práce.

Dítě si musí hlavně osvojit již ve škole schopnost učit se. Mělo by se naučit vytrvat v práci a dokončovat ji. Taky by mělo umět dodržovat určitý systém učení a připravovat se pravidelně na vyučování. K tomuto procesu dochází doma za pomoci rodičů a ve škole s pomocí učitelů. Je třeba vést dítě k osamostatňování a k zodpovědnosti za sebe sama a své věci a záležitosti.

V rámci kariérového poradenství může docházet i k realizaci psychologického a speciálně pedagogického vyšetření. Zjišťuje se zde oblast zájmu dítěte, oblast intelektových a studijních předpokladů, speciální schopnosti a aktuální stav ADHD. Konečná volba je ovšem vždy na rodičích a dítěti.

Často se stává, že dítě nadané a úspěšné při dalším studiu selhává a oproti tomu dítě s nižším nadáním, které je schopné a ochotné se učit, uspěje.

Je velmi důležité navštěvovat s dětmi dny otevřených dveří na školách, získávat informace o těchto školách, zajímat se nejen o jejich studijní programy a časové dotace jednotlivých předmětů, ale i to, jakým způsobem přistupují k dětem s poruchami učení a chování. Je dobré ptát se i na způsoby hodnocení.

Další důležité rozhodnutí přichází při volbě povolání. Hyperaktivním lidem většinou nevyhovují sedavá zaměstnání. Je vhodné volit taková povolání, která přináší častou změnu, možnost střídání činností, které umožňuje pohybové aktivity a je pestré a nestereotypní. Ani určitá míra impulzivity a emotivity nebývá u některých zaměstnání na škodu. Lidé, kteří na sebe rádi poutají pozornost, a mají sklon k předvádění, se mohou uplatnit v uměleckých oborech. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Podle Jenetta (2013) je vhodným povoláním pro lidi s ADHD novinář, záchranář, cestovní průvodce nebo učitel v mateřské škole. Dále se mohou tito lidé uplatnit jako policisté, hasiči či v armádě. Určitě pro ně není vhodné zaměstnání jako účetní, knihovník nebo hodinář apod.

Hyperaktivní lidé tudíž mohou být v životě taktéž úspěšní. Je ale důležité, připustit si problémy a vědět, jaké jsou jejich přednosti. Člověk se musí naučit s touto poruchou žít a umět ji ovládat. Jinak může dojít k problémům. Např. nekorigovaná hyperaktivita může vést až k workoholismu a psychickým či fyzickým zhroucením člověka.

U některých lidí s ADHD může docházet k častým změnám zaměstnání kvůli nestálosti, impulzivité a neschopnosti dodržovat stanovená pravidla.

Děti s ADHD by se měly naučit se sebou žít tak, aby hyperaktivita neovlivnila negativně budoucí studium, pracovní i partnerské vztahy ani celou kvalitu života. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

3.5 Metody práce ve škole

Pomocí vhodných metod ve vyučování můžeme dítěti s ADHD pomoci s různými **poruchami motoriky, s emočními poruchami a s poruchami chování, s poruchami koncentrace pozornosti a paměti.**

Při poruchách motoriky by měl být dítěti umožněn dostatek pohybového uvolnění nejen o přestávce, ale i ve vyučování. Učitel může dítě zaměstnávat různými drobnými službami jako je smazání tabule, rozdání sešitů a podobně. Měl by dítěti umožnit měnit polohu při práci. Může si s dětmi ve vyučování zahrát krátce pohybovou hru. Učitel může do

hodin zahrnout i dechová a uvolňující cvičení nebo chvílky relaxace, kdy si dítě položí hlavu na lavici a zavře oči, nebo se natáhne na koberec. Při relaxaci je vhodné pustit tlumenou hudbu.

Dále rozlišujeme poruchy zrakového a poruchy sluchového vnímání. Na cvičení zrakového vnímání může učitel zadat dítěti úkoly, kdy má vyhledávat rozdíly na obrázcích, ukryté předměty na obrázku. Může využít i různé cesty bludištěm, skládání obrázků. Měl by s dítětem cvičit strany vpravo-vlevo a orientaci v prostoru hrami typu: „Přihořívá, hoří“ nebo „Co se ve třídě změnilo?“.

Na cvičení sluchového vnímání jsou vhodné činnosti, kdy dítě rozlišuje zvuky, hledá ukryté budíky nebo hry: „Slepá bába“ a „Kukačko, zakukej!“.

Emoční poruchy a poruchy chování lze taktéž usměrnit. Ve třídě je důležité navození klidné atmosféry. Učitel by měl předcházet afektovanému chování dítěte tím, že ho bude zklidňovat, nezapojovat do činnosti dokud se neuklidní nebo mu dopřát uvolnění pohybem. Učitel musí dítěti naslouchat.

Dítě s ADHD trpí poruchami koncentrace pozornosti a paměti, proto by se měly např. domácí úkoly dětem s ADHD zadávat pravidelně. Můžou se zadávat vždy v určitou dobu nebo v určitý den. Na poruchy koncentrace pozornosti a paměti může pomoci i využití Kimových her: „Balím si kufr na prázdniny“.

Děti s poruchami řeči většinou navštěvují logopedickou péči. Pomoc jim ale může poskytnout i učitel. Na poruchy výslovnosti je doporučená kniha: Brousek pro tvůj jazýček. Děti, které mají potíže s vyslovováním obtížnějších slov, mohou tuto artikulační neobratnost trénovat pomocí říkanek: Strč prst skrz krk nebo rytmizačních cvičení neboli říkanek s pohybem. Pokud má dítě omezenou slovní zásobu, měl by ho učitel podněcovat k vyprávění příběhů podle obrázků nebo dítě může vymýšlet slovní doprovod při hře s loutkami.

Na rozvíjení myšlení jsou dobré hry: „Kuba řekl:“ nebo „Na co myslím...“. Dále může učitel využít pantomimických her. Dítě může dovyprávět podle obrázků nedokončený příběh nebo seřazovat správně postup příběhu pomocí obrázků.(Jucovičová, Žáčková, 2005)

3.5.1 Rady pro 1. stupeň

Rodiče se musí s dětmi naučit správně pracovat a při přípravách na vyučování děti kontrolovat. Dítě musí při práci správně sedět. To znamená, že musí mít podepřené nohy,

nebo musí dosáhnout chodidly na zem. Ruce jsou položeny na stole. Jednou rukou si dítě ukazuje a druhou píše, nebo jednou si drží knihu a druhou ukazuje.

Pokud dítě doma čte, měl by být u toho rodič přítomen. Rodič čte daný text zároveň, pomáhá mu svým tempem a napovídá mu. Nikdy dítěti neříkáme, ať čte celý text znovu. Pouze rodič zařuká na dané slovo, které dítě přečte znovu.

Rodiče mohou doma vyzkoušet i aktivitu, které se říká Slovní hrátky. Napíší 10 kartiček se slovy, jejichž slabiky na sebe navazují. První slovo zadá rodič a druhé už hledá dítě. Poslední slabikou předcházejícího slova začíná slovo následující. Aktivita se může obměnit. Nemusí se využívat kartičky. Pouze rodič vymyslí první slovo a dítě vymýšlí další slovo.

Učitelé mohou zkusit dětem s ADHD dovolit do školy přinést encyklopedie nebo knihy, které se vztahují k výuce. Zvýší se tím zájem o předmět a knihy, které je zaujmou, si mohou prohlížet o přestávce a nebudou tak zlobit. Do hodin je dobré zařazovat hodně zajímavostí, vyprávění příhod z vlastního života. (Škvorová, Škvor, 2003)

Při psaní je dobré, když si dítě nahlas nebo polohlasně říká, co píše a předem si zdůvodní, jaké i-y napíše. V tělesné výchově může učitel využít nejrůznější formy míčových her, cvičení rovnováhy nebo cvičení na žebřinách. V hudební výchově je vhodné použít Orfovy rytmické nástroje. V pracovních činnostech by měl učitel zapojovat cviky na posilování jemné a hrubé motoriky. (Blahutková, Klenková, Zichová, 2005)

Práce dětí s ADHD je většinou neuspořádaná, nepečlivá a nepromyšlená. Dopouštějí se chyb z nepozornosti a mívají problémy s organizováním činností.

Upoutat pozornost dítěte je někdy obtížné. Mohou zde pomoci nejrůznější signály. Např. hudbou, kdy učitel na zahájení hodiny pustí hudbu a postaví se před děti v očekávání, že povstáním pozdraví učitele. Učitel musí být kreativní a výuku oživovat např. předměty, vztahující se k probíranému učivu nebo různými obleky. (Vašutová, 2007)

Způsoby, jak upoutat pozornost žáků popisuje i Riefová (1999). Učitel by měl ve škole měnit hlas a střídát hlasité mluvení s mluvením klidným nebo šeptání. Důležité je navazování očního kontaktu se žáky. Při udělování pokynů by se mělo stát čelem k dětem. U žáků je vhodné vyvolávat diskusi a zájem o učební látku, proto se jim může na úvod položit nějaká zajímavá, spekulativní otázka nebo může učitel do třídy donést nějaký předmět vztahující se k dané látce. U žáků se tak vyvolají dohady, které mohou vést k diskusi.

Pozornost žáků může učitel zaměřit využíváním barev a používáním vizuálních pomůcek. Na tabuli je lepší psát barevnými křídami. Na písemný materiál, na nějž se mají žáci soustředit, je třeba ukazovat prstem, perem nebo ukazovátkem. Nejvhodnější pro

zaměření pozornosti žáků ve třídě je zpětný projektor, kdy se učitel nemusí otáčet zády k žákům. Aby se žáci do vyučování aktivně zapojili, měl by se jim co nejčastěji vysvětlovat účel a důležitost jednotlivých úkolů.

Aby se pozornost žáků udržela co nejdéle, je důležité dbát na to, aby vyučování bylo pro děti srozumitelné. Látka by se měla vykládat živě a energicky. Důležité je používání obrázků, grafů, gest a zajímavých materiálů. Žáci mají rádi i práci ve skupinách nebo ve dvojicích. Žákům by se měly dávat složitější otázky, na které nelze jednoznačně odpovědět, a které vyžadují logické uvažování a podněcují kritické myšlení. Vhodná je i metoda vynechaných slov, kdy žáci obdrží texty s chybějícími klíčovými slovy, která mají během výkladu do textu doplnit. Poté si žáci klíčové body v textu barevně vyznačí.

Učitel by si měl dát pozor na to, jak žáky vyvolává. Měl by je vyvolávat rovnoměrně. Žáci bývají velmi všímaví, rychle vypořádají systém a zvyky učitele a spočítají si, jaká je šance, že budou ve třídě vyvoláni. Pomůckou můžou být kartičky se jmény žáků, které učitel při vyučování náhodně vytahuje a pak je zase vrací zpátky. Nebo může učitel dát každému žáku na lavici kartu a ti si pak dělají čárku pokaždé, když jsou v hodině vyvoláni. Na odpověď žáků by se mělo vyčkat alespoň pět vteřin. Někteří totiž potřebují více času na zpracování otázky, uspořádání myšlenek a jejich vyjádření. (Riefová, 1999)

4 REEDUKACE

Cílem reedukace by měly být kroky směřující nejprve ke změně podmínek, v nichž dítě žije, aby ubylo negativních podnětů, které mohou působit jako spouštěcí mechanismy. Mezi účastníky reedukačního procesu patří dospělí v rodině a ve škole, vrstevníci a dítě samo.

Vhodné prostředí podněcuje k vytváření žádoucího chování. Jednotlivé postupy se zaměřují na způsob života dítěte a snaží se měnit jeho životní styl a podmínky, v nichž dítě žije. Dospělí, kteří přichází do kontaktu s dítětem, musí rozumět jeho obtížím. (Zelinková, 2003)

4.1 Obecné zásady

Mezi obecné zásady patří **klidný a trpělivý přístup**. Chování dítěte je negativně poznamenáno oslabením nervové soustavy. Dítě není nevychované a nechce záměrně zlobit a dělat schválnosti. Přístup k dítěti vyžaduje zejména toleranci a pochopení.

Další zásadou je **stanovení pravidel a důslednost při jejich plnění**. Je třeba stanovit jasné hranice a pravidla. Dítě musí vědět, co smí a nesmí, co se po něm vyžaduje a jak se má zachovat v určité situaci. Důsledné vyžadování plnění pokynů, pomáhá dítěti naučit se jednat přiměřeně. Dítě přebírá pravidla chování vytvořená rodiči a podle nich se postupně učí chovat se samostatně.

Mezi obecné zásady patří **podpora kladných projevů dítěte a pochvala**. Nemělo by se šetřit chválou ani oceněním. Děti s ADHD se i tak opakovaně dostávají do situací, kdy jsou kritizovány. Ve škole většinou dostávají horší známky nebo dokonce sníženou známku z chování. Jejich sebedůvěra se proto oslabuje a narůstají pocity méněcennosti. Dítě se pak snaží získat pozornost, ale volí většinou nevhodné prostředky. Je třeba chválit i za drobnosti.

Dále by měl dítěti **umožnit tělesný pohyb a uvolnění**. Dítě s ADHD nelze nutit ke klidu. Je plné energie a má zvýšenou potřebu pohybu. Je dobré ho zapojit do co nejvíce sportovních aktivit. O přestávkách ve škole by se mělo proběhnout, zacvičit si nebo se zapojit do pohybových her. Dítě si pohybem odpočine a uklidní se.

Dítěti s ADHD se musí **opakovat pokyny**. Dítě je v danou chvíli zaměřeno na to, co ho baví, nevnímá a neslyší nic jiného a nedokáže se od tohoto podnětu odpoutat. Z tohoto důvodu je nutné pokyny i několikrát opakovat. Dítě lze upozorňovat i dotykem nebo pohlazením.

Důležitým pravidlem je **zavedení denního režimu a řádu**. Dítě má žít v bezpečném prostředí. Dodržování režimu mu pomáhá a zklidňuje je. Zvládá lépe své chování, pokud ví, co se bude v nejbližší době dít. Časté změny a nepravidelnost dítě znejistí a zvýrazní se jeho neklid. Důležité události je třeba naplánovat, aby dítě bylo na změny připravené.

Dítěti se musí věnovat **dostatek času a pozornosti**. Někdy rodiče i učitelé projeví o dítě zájem až ve chvíli, kdy dělá něco, co nemá. Pak je jejich reakce na dítě negativní. Pokud se dítě samo věnuje nějaké činnosti a neruší, je třeba tehdy vyjádřit spokojenost s tím, jak si dítě hraje a pochválit ho.

Dítě **nelze kárat za chování**, které je přirozeným projevem ADHD. Nemá smysl od dítěte vymáhat sliby, že se polepší. Dítě ve snaze vyhovět rodičům a neztratit jejich zájem, slíbí vše. Jeho selhání pak prohloubí pocity neschopnosti. Dítě prožívá lítost a stud. Někdy to může vést k tomu, že dítě raději své neúspěchy začne zapírat. Dítě s ADHD by se nemělo srovnávat se sourozenci ani se spolužáky. Díky tomu se může prohloubit vzdor a negativní vztah k sourozenci.

Od dítěte s ADHD nelze očekávat, že dokáže samostatně delší čas vykonávat pro něj nezajímavou činnost. Dítě je obvykle s prací brzy hotové a má pocit, že se vše naučilo a splnilo. Je třeba dítěti pomáhat, zejména se školními úkoly. Na děti s ADHD nelze používat tělesné tresty. Jsou nepřijatelné a problémy nevyřeší. Též ničemu nepomůžou zákazy zájmových aktivit. (Altmanová, 2010)

4.2 Doma

Mezi hlavní výchovné zásady dle Jucovičové a Žáčkové (2005) patří:

- vytvoření klidného rodinného prostředí,
- stanovení řádu,
- soustředit se na kladné stránky dítěte,
- povzbuzovat, oceňovat a chválit.

Dítě by mělo mít dostatek lásky, aby vědělo, že ho mají rodiče rádi, i když někdy zlobí. Mělo by vědět, že má v rodičích oporu, a že rozumí jeho problémům. Požadavky na dítě by měly být přiměřené a pro dítě zvládnutelné. Rodič musí zůstat klidný i ve vypjatých situacích.

Pravidla by měla být vymezena jasně a konkrétně. Dítěti musí být jasně řečeno, jaké chování se od něj očekává, co je přijatelné a co ne. Stanovené hranice se musí dítěti připomínat a opakovat. Stanovená pravidla by měli rodiče dodržovat důsledně a dítě by mělo dostávat za své chování zpětnou vazbu od rodičů. Důležité pro dítě je sjednocení výchovy.

Je důležité objevit oblast, kde je dítě úspěšné a zaměřit se na ni. Umožní se mu prožívání úspěchů. Pokud se dítě chová tak, jak se od něj očekává, mělo by se chválit.

Dávat dítěti najevo, že se mu věří. Je třeba si uvědomit, že pokud má být dítě dlouhodobě pozitivně ovlivňováno, tak pomocí příkazů, zákazů a trestů se ničeho nedosáhne. Pomocí pochval a kladného hodnocení se zvyšuje posilování sebedůvěry dítěte.

Někdy mohou rodiče volit ke zklidnění dítěte a zmírnění jeho projevů metodu medikace. O této metodě by měli informovat lékaře. Děti mohou ke zklidnění využít i technik z muzikoterapie nebo arteterapie. Ke zklidnění dítěte může přispět i dodržování zásad racionální výchovy a pitný režim. Dětem by měl být zajištěn dostatečný přísun ovoce a zeleniny, strava by měla být lehká a pestrá s omezením sladkostí. Pokud rodiče objeví u dítěte nějaký zájem nebo koníček, měli by jej podporovat. Děti s ADHD mají tendenci často své záliby měnit. Je dobré ho u některých činnostech vhodnou motivací „přidržit“. S blízcím se ukládáním ke spánku by měli rodiče dítě záměrně zklidňovat.

Dle Altmanové (2010) patří mezi zásady i přijetí dítěte i s jeho zvláštnostmi. Dítě by měl rodič v první řadě přijmout takové, jaké je. Rodičům se někdy uleví, když je jim vysvětleno, že chování dítěte není způsobeno jejich chybnou výchovou. Vztah rodičů k dítěti by měl být vstřícný.

Rodiče by měli dítěti poskytnout pomoc při učení. Někdy je obtížné přimět dítě k tomu, aby si k učení sedlo a začalo se připravovat do školy. Učení by mělo probíhat v kratších časových úsecích, s častějšími přestávkami. Dětem s ADHD pomáhá častější opakování a procvičování učiva. Dítě by mělo mít klidné místo na učení a nemělo by se učit večer. Po příchodu ze školy je třeba, aby si dítě odpočinulo a odreagovalo se. Pak by měla následovat domácí příprava. Rodič by měl zkontrolovat, zda dítě vypracovalo domácí úkol a za má připraveny potřebné pomůcky do školy.

Důležitý je kontakt se školou. Spolupráce rodičů s učiteli je nezbytná. Rodiče by se měli pravidelně informovat o dítěti. Měli by radit s učitelem, jak s dítětem doma pracovat.

4.3 Ve škole

Pedagog nemá za úkol odstraňovat nežádoucí projevy dítěte. Může ale upravit podmínky výuky tak, aby se minimalizoval vliv negativních projevů dítěte na vztahy v kolektivu dětí.

Učitel by měl žáky naučit pravidlům. Na jednotlivých pravidlech by se měli dohodnout sami žáci a měli by je sepsat nebo nakreslit a potom je vyvěsit ve třídě na viditelné místo. Učitel má za úkol žáky pozitivně motivovat pochvalami, uznáním nebo hmatatelnými odměnami. Může jít o samolepky, obrázky a jiné odměny.

Dle Goetze a Uhlíkové (2009) by měl být učitel o ADHD dostatečně informován a výuku by měl žákům s ADHD přizpůsobit. Důležitá je spolupráce s rodiči a s lékařem dítěte. Dítě musí cítit, že se mu učitel snaží pomoci. Učitel musí umět obhájit před ostatními rodiči a dětmi, proč má dané dítě s ADHD jiná pravidla než ostatní.

Další zásady:

- a) Prostředí ve škole musí být pro žáky přehledné. Žák s ADHD by měl sedět v přední lavici, aby na něj učitel lépe dohlédl. Je důležité střídat ve vyučování různé činnosti, aby dítě udrželo svoji pozornost. Proto je vhodné používat metody, ve kterých je dítě aktivním účastníkem. Učitel může dítěti zavést diář, různé kartičky nebo jiné pomůcky, aby tolik nezapomínalo na domácí úkoly. Dítě s ADHD by mělo ve škole méně psát než ostatní. Učitel by měl zkoušet dítě raději ústně, než mu zadávat samostatnou práci.
- b) Každá mimoškolní aktivita musí být dětem s ADHD předem sdělena a s žáky prodiskutována. Učitel by si měl s dítětem domluvit heslo, které mu připomene, že se má utiшит.
- c) Důležitý výklad je nutné podávat v prvních dvaceti minutách hodiny, kdy se dítě nejvíce soustředí. Vhodnou metodou, kterou zjistíme, zda si žáci důležité informace zapamatovali, může být rozdělení rolí do dvojic. Jeden žák je posluchač a druhý mluvčí. V časovém limitu má mluvčí říct posluchači, co jim učitel zadal, sdělil důležitého, a co si mají zapamatovat. Neměly by být ve dvojici dvě děti s ADHD. (Blahutková, Klenková, Zichová, 2005)

Mezi postupy reedukace podle Zelinkové (2003) patří **pozitivní posilování spolu s mírnými tresty**. Ty by měly následovat ihned po splnění úkolu. Vedou k uspokojení dítěte a snaze získat další pochvalu.

Dále sem patří **častá zpětná vazba**. Ta podává informace o kvalitě výkonu žáka. Zpětná vazba nesmí rušit v právě prováděných úkonech. Jde-li o upozornění na chybu, musí následovat doporučení, jak se má těchto chyb žák vyvarovat. Doporučení jsou sdělována v klidném prostředí a klidným hlasem.

Pokud učitel zadává žákům s ADHD instrukce a pokyny, je dobré, aby je dítě zopakovalo a ujasnilo si tak, co se po něm žádá. Učitel by měl klást větší důraz na plnění a dokončování úkolů než na chování žáka. Úkoly by měly být jednoduché, splnitelné a krátké. Delší úkol je lepší rozdělit na úseky a ty zadávat postupně.

Učitel by neměl diskutovat se žákem o vhodnosti jeho chování, ale měl by stanovit **pevné mantinely a pravidla**. Měl by sdělit přiměřenou podstatu obtíží žáka ostatním dětem. Žák s ADHD se musí cítit součástí kolektivu a učitel by ho měl zapojovat do aktivit ve třídě. Pozitivní vzor v podobě kamaráda může poskytnout žákovi s ADHD model chování vhodný k napodobení.

U žáka s ADHD převládá většinou globální styl učení. Dítě vnímá celek. Proto musí učitel **úkol předkládat dítěti jako celek** a vycházet z toho, co dítě už ví. Nejdříve by měl učitel mluvit o tématu, poté zadat úkoly a požadavky. Musí umět upoutat zájem dítěte. K tomuto účelu jsou vhodné osobní příběhy nebo zkušenosti. Pro děti s ADHD je při tomto stylu učení lepší skupinová práce s výměnou názorů a nápadů. Ve třídě by nemělo být mnoho pomůcek a podnětů, které by mohly žáka s ADHD rozptylovat.

Ve škole by mělo docházet k **nácviku metakognitivních strategií**. Jedná se o učení o vlastním stylu učení. Metakognitivní strategie dávají odpovědi na otázku, jakým způsobem se žák učí, jak aplikuje své vědomosti a proč se učí. Jsou zaměřené na řízení sebe samého, pozorování pracovních postupů a sebehodnocení. Žák si musí uvědomovat své chování, hodnotit ho a snažit se dříve přemýšlet a pak jednat.

Altmanová (2010) uvádí další doporučení pro učitele. Hyperaktivní dítě by učitel neměl nutit ke klidu. Měl by mu naopak umožnit pracovat v různých pozicích, nejen vsedě, ale i v kleče nebo vestoje. Učitel by měl tolerovat jeho vrtění na židli. Taky opakované poznámky v žakovské knížce od učitele nemají žádný účinek a obtíže se tak nevyřeší. Dochází pouze k snížení sebedůvěry a vyvolávání pocitu studu u dítěte. Tento přístup obvykle u dítěte spíše posiluje vzdor a nechť k učení.

U dětí s ADHD častěji dochází k výkyvům ve výkonnosti. Proto by měl učitel školní práci, která neodpovídá běžnému výkonu dítěte, hodnotit s velkou tolerancí, případně vůbec ne. U některých dětí se projevy nesoustředěnosti spolu s velkou chybovostí objevují nejčastěji při písemných úkolech. Je dobré upřednostňovat ústní zkoušení při ověřování znalostí, protože dítě v přímém kontaktu s učitelem lépe udrží pozornost.

U hyperaktivních dětí je potřeba počítat s delším pracovním časem. Jejich pozornost se snadno od úkolu odkloní, děti zaujme něco jiného, a přestávají pracovat. Déle jim trvá, než opět koncentrují svou pozornost a vrátí se k úkolu.

Děti s ADHD jsou sociálně neobratné, nedaří se jim zařadit mezi ostatní. Neví, kdy se jak se prosazovat. Učitel by měl proto posilovat postavení oslabeného dítěte ve skupině, nenápadně poukazovat na jeho kladné stránky a vlastnosti. Hyperaktivní děti nesmí být vylučovány ze společenských akcí a aktivit.

Učitel by měl umět reagovat správně na nevhodné projevy dítěte ve škole. Neměl by si brát jeho chování osobně a měl by zůstat klidný a dokázat s dítětem promluvit. Pokud se dítě neustále hlásí a vykřikuje, může se s ním učitel domluvit na tom, aby si zapisovalo své nápady a odpovědi na otázky na papír, namísto toho, aby je vykřikovalo nahlas. Pak je potřeba si zápisky přečíst a reagovat na ně.

U těžších forem ADHD, případně v kombinaci s poruchami učení, je třeba s dítětem pracovat podle individuálního vzdělávacího programu.

4.3.1 Zařízení třídy

Třída s barevnou výzdobou a neformálním uspořádáním židlí je pro děti s ADHD problematická. Děti s ADHD silně vnímají vnější podněty, všechno je rozptyluje a tím pádem reagují nesoustředěně. To samé platí pro místo u okna.

Koncentraci žáka usnadňuje střídmý interiér. Nejvhodnější je pro něj místo v první řadě, blízko učitele a uspořádání lavic směrem k tabuli. Pokud je to možné, je vhodné vytvořit pro děti klidovou zónu, kde si odpočinou, a kterou mohou využívat i ostatní žáci. Taktéž se doporučuje zadávat domácí úkoly stejným způsobem od všech učitelů. Tedy písemně, vždy na stejné místo na tabuli, kde ji nechají napsanou co nejdéle. (Jenett, 2013)

4.3.2 Pracovní místo

Pro děti s ADHD je těžké udržovat ve svých věcech pořádek. Pravidelně ztrácí nebo zapomínají své pracovní pomůcky. Děti s ADHD si neumí uspořádat pracovní prostor. Proto by na jeho stole měly ležet pouze ty předměty, se kterými se právě pracuje. Nepotřebný materiál by měl být jinde. Hranaté pastelky jsou pro toto dítě vhodnější než kulaté, protože nepadají a nemusí se tak často hledat na zemi. Děti s ADHD by měly psát do sešitů. V lavici by neměly mít dovoleno pít ani jíst. Pokud vedle dítěte s ADHD posadí učitel snaživého spolužáka, může být tento spolužák pro něj obrovskou motivací. (Jenett, 2013)

4.4 Poradenské služby

Při řešení problémů dětí s ADHD může rodičům pomoci řada institucí. Mezi takové instituce patří:

- a) **zdravotnická pracoviště.** Zde mohou rodičům pomoci pediatři, oddělení dětské neurologie, psychiatři a další.
- b) **pedagogicko-psychologické poradny.** Tyto poradny pracují v každém okresním městě. Dále mohou rodiče s dětmi s ADHD navštívit speciálně pedagogická centra. Jejich služeb lze využít, pokud se ADHD vyskytuje souběžně s jiným typem postižení (sluchovým, vada řeči, apod.)
- c) **střediska výchovné péče.** Využívají rodiče, pokud se nedaří adekvátně řešit speciální potřeby a problémy dítěte s ADHD a došlo-li ke vzniku závažnějších výchovných, emocionálních či sociálních problémů. Tato střediska výchovné péče nabízejí i psychoterapeutickou péči.
- d) **poradny pro manželství, rodiny a mezilidské vztahy.** Poradny vstupují do péče o děti s ADHD tehdy, byla-li narušena komunikace v rodině a je-li nutné při odstraňování problémů pracovat s celou rodinou. Provádí se zásahy do prostředí dítěte a rodinná terapie. Rodinnou terapii poskytují i některá klinická pracoviště jako např. Rodinné centrum Dětské psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice Motol.
- e) **Dys-centra.** Dys-centra patří mezi nestátní instituce. Nabízejí různé formy individuální nápravy a terapie pro děti se specifickými poruchami učení a chování. Organizují vzdělávací akce pro učitele mateřských škol, základních škol a středních škol a poskytují informace rodičům. Dys-centra byla zřízena

v šesti městech České republiky – v Brně, Litoměřicích, Mostě, Praze, Třebíčí a v Ústí nad Labem, přičemž každé centrum má svůj osobitý program.

- f) centra EEF-biofeedback terapie.** Centra jsou zřízena ve všech krajských, ale i v některých okresních městech. Provádějí terapii metodou EEG-biofeedback u dětí s ADHD. Jedná se o terapii formou hry na počítači. (Rieřová, 1999)

EMPIRICKÁ ČÁST

5 DÍTĚ S ADHD V PRIMÁRNÍ ŠKOLE

Nezbytnou součástí této práce je i samotný výzkum. Jak již bylo řečeno, výzkum je zaměřený na děti s diagnózou ADHD v primární škole.

5.1 Cíle výzkumu

- a) Zjistit, zda žáci s ADHD mají pozitivní vztah ke škole.
- b) Zjistit, jak děti s ADHD mladšího školního věku zvládají učivo.
- c) Zjistit, zda děti s ADHD využívají nějaké kompenzační a speciální metody.
- d) Zjistit, zda žáci s ADHD zvládají školu samostatně nebo potřebují pomoc asistenta pedagoga nebo častou pomoc učitele.

5.2 Formulace hypotéz

Hypotéza č. 1:

Děti s ADHD v prvním období školního mají lepší vztah ke škole než děti s ADHD v druhém období školního věku.

Hypotéza č. 2:

Děti s ADHD v prvním období školního věku mají větší potíže se soustředěním ve škole než děti s ADHD ve druhém období školního věku.

Hypotéza č. 3:

Děti s ADHD pracují ve škole častěji samostatně než s pomocí druhých.

Hypotéza č. 4:

Děti s ADHD baví ve škole více předměty humanitní než předměty přírodovědné.

Hypotéza č. 5:

Žákům s ADHD je častěji umožněna práce v hodině se zvýhodněním nežli bez zvýhodnění.

Hypotéza č. 6:

Žáci s ADHD vykazují lepších výsledků při ověřování znalostí ústně než písemně.

Hypotéza č. 7:

Žáci s ADHD jsou ve škole řazeni častěji mezi průměrné až nadprůměrné žáky než mezi podprůměrné žáky.

5.3 Výzkumné metody

Pro výzkumné šetření byl zvolen kvantitativně orientovaný pedagogický výzkum. Je založený na sběru dat, jejich následné analýze a interpretaci. K ověřování stanovených hypotéz byl zvolen dotazník.

Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí na tyto otázky. Jedná se o nejfrekventovanější metodu ke zjišťování údajů. Podmínkou účelného koncipování dotazníku je formulace cíle a úlohy dotazníku ve vztahu ke zvolenému problému. Osoba, která dotazník vyplňuje, se nazývá respondent a jednotlivé otázky můžeme nazývat položkami.

Ve výzkumu bylo použito dvou dotazníků. První dotazník byl určen pro učitele žáků s ADHD a druhý byl určen pro samotné žáky s ADHD. Dotazník se skládal ze tří částí. První částí byla část vstupní, která obsahovala demografické údaje. Dále obsahovala oslovení respondentů, vysvětlení cíle dotazníku a obsahuje též pokyny, jak dotazník vyplňovat a nakonec poděkování respondentům za spolupráci.

Druhá část dotazníku obsahuje vlastní otázky. V dotazníku jsou otázky faktografické, jako je věk žáka, pohlaví, třída, jestli pochází z města či vesnice apod. Dále jsou v dotazníku otázky uzavřené, otevřené i polo uzavřené. Nejčastěji jsou využívány otázky uzavřené dichotomické, kdy má respondent volit pouze ze dvou odpovědí: ano/ne.

Administrace dotazníku byla v tištěné podobě a respondenti ho vyplňovali anonymně. Dotazník pro žáky obsahoval 18 položek a dotazník pro učitele 20 položek. Vyplňování dotazníků bylo jednoduché. Jednalo se většinou o uzavřené otázky, které měli respondenti zakroužkovat. (Gavora, 2000)

	počet v ks	počet v %
Celkem	50	100%
Návratnost	32	64%
nenávratnost	18	36%

Tabulka č. 1: Návratnost dotazníků

5.4 Postup při sběru dat

Nejprve byla navštívena jedna základní škola v Olomouci, o které bylo zjištěno z povinné praxe, že se zde nachází více žáků s ADHD. Do této školy byly dodány vypracované dotazníky. Jenže daná škola dotazníky nevyplnila. Podle ní byly dotazníky nepoužitelné a obsahovaly velmi osobní otázky na žáka. Dále škola vzkázala, že většina jejích žáků ani neví, že trpí ADHD.

Poté byl ten samý dotazník administrován na další školy. Ve většině případů tuto kritiku školy potvrdily. Proto byl dotazník předělán. Byly vyškrtнутy otázky, které školy doporučily smazat. Jednalo se především o otázky na rodinu, na úrazy žáka, otázky týkající se léků apod. Nové otázky byly tedy zaměřeny více na úspěšnost a práci žáka ve škole.

Nové dotazníky byly dány nejprve na základní školu do Luhačovic, kde byli pedagogičtí pracovníci velice ochotní a dotazníky mi vyplnili. Poté bylo navštíveno několik základních škol v okolí Zlína a v Olomouci. V některých školách dotazníky vyplnit nechtěli, ale většina škol v Olomouci byla velmi ochotná pomoci, a dotazníky učitelé i žáci vyplnili.

Jedná se o tyto základní školy: ZŠ Helsinská a ZŠ Tererovo náměstí. Dále o ZŠ Rožňavskou, Waldorfskou školu a Základní školu sv. Voršily.

Dotazníky učitelé ani žáci nevyplňovali hned. Učitelé i žáci měli na vyplňování zhruba dva týdny. Poté byly dotazníky na školách posbírány.

5.5 Popis výzkumného vzorku

Výzkumným vzorkem byli žáci s ADHD na prvním stupni základních škol a učitelé, kteří tyto žáky učili. Dotazníky byly umístěny do základních škol, kde se tito žáci na prvním stupni vyskytovali. Dotazníky byly do školy administrovány osobně. Výzkum byl zahájen v posledních měsících roku 2014 a ukončen začátkem února 2015.

Výzkumu se zúčastnilo 32 žáků a 32 učitelů. Z žáků šlo o 26 chlapců a 6 dívek. Většina jich bylo z města. Učitelé byli většinou taktéž z měst a na výzkumu se podílelo 24 žen a 8 mužů. Zástupci ředitelů měli pro tyto žáky s ADHD vždy vypracovaný IVP.

6 ANALÝZA DAT

Při stanovení výzkumného problému bychom měli udělat předběžnou teoretickou analýzu. To znamená, že bychom měli získat co nejvíce dostupných informací z oblasti, kterou chceme zkoumat a nastudovat příslušnou odbornou literaturu. (Chráška, 2005)

Hlavní význam v kvantitativně orientovaném výzkumu mají hypotézy. Jako první jsem stanovila tzv. věcné hypotézy. Aby bylo možné tyto věcné hypotézy ověřovat, převádíme je na statistické. Statistickou hypotézu poté ověřujeme proti jinému tvrzení, neboli proti tzv. nulové hypotéze. Tato nulová hypotéza předpokládá, že mezi proměnnými není vztah. Pokud se ale při statistické analýze ukáže, že nulovou hypotézu můžeme odmítnout, přijímáme tzv. alternativní hypotézu. Tato hypotéza vyjadřuje vztah mezi proměnnými.

Hypotézy byly ověřovány pomocí dvou statistických metod pro analýzu nominálních dat. Využit byl test dobré shody chí kvadrát a test nezávislosti chí kvadrát pro čtyřpolní tabulku.

Nejprve byly zpracovány tabulky, ve kterých byly zobrazeny pozorované a očekávané četnosti. Následně byla zvolena hladina významnosti (ve většině pedagogických výzkumů se pracuje na hladině významnosti 0,05) a bylo vypočítáno testové kritérium. Díky tomuto testovému kritériu lze hypotézy potvrdit nebo vyvrátit. Hodnota testového kritéria byla poté porovnána s kritickou hodnotou, která je dána statistickými tabulkami.

6.1 Analýza zjištěných dat

Data, která byla získána pomocí dotazníkového šetření, byla přepsána do elektronické podoby. Výsledky byly zpracovány do tabulek četností a tyto četnosti následně procentuálně vyjádřeny pomocí výsečového grafu.

Nejprve byly vyhodnoceny hypotézy. Následovalo vyjádření k jednotlivým hypotézám. Poté byly vyhodnoceny některé zajímavé odpovědi na otázky položené v dotazníku určeného pro žáky, poté odpovědi z dotazníku určeného pro učitele. Tyto vyhodnocené odpovědi obsahují slovní komentář.

6.2 Vyhodnocení výzkumu

Na začátku výzkumu byly stanoveny hypotézy a vybrána metoda, kterou bude výzkum zpracováván. Pro zpracování dat byl vybrán test dobré shody chí kvadrát a test nezávislosti chí kvadrát pro čtyřpolní tabulku.

Hypotéza č. 1:

Děti s ADHD v prvním období školního věku mají lepší vztah ke škole než děti s ADHD ve druhém období školního věku.

H₀: Četnost dětí s ADHD v prvním období školního věku, které mají pozitivní vztah ke škole je stejná, jako četnost dětí s ADHD ve druhém období školního věku, které mají pozitivní vztah ke škole.

H_A: Četnost dětí s ADHD v prvním období školního věku, které mají pozitivní vztah ke škole je rozdílná, jako četnost dětí s ADHD ve druhém období školního věku, které mají pozitivní vztah ke škole.

Pro dokazování hypotézy byl použit test nezávislosti chí – kvadrát pro čtyřpolní tabulku.

	ANO	NE	Σ
1. období	7	4	11
2. období	10	11	21
Σ	17	15	32

Tabulka č. 2: Ověřování hypotézy č. 1

Hodnotu testového kritéria vypočítáme podle vzorce:

$$\chi^2 = n \cdot \frac{(ad - bc)^2}{(a + b) \cdot (a + c) \cdot (b + d) \cdot (c + d)}$$

Hodnota testového kritéria je $\chi^2 = 0,74$. Poté následuje výpočet stupňů volnosti. Tyto stupně volnosti vypočítáme podle vzorce $f = (r - 1) \cdot (s - 1)$, kde **r** značí počet řádků, **s** označuje počet sloupců. Počet stupňů volnosti v této tabulce je tedy 1. Pro stupeň volnosti 1 a zvolenou hladinu významnosti 0,05 nalezneme ve statistických tabulkách kritickou hodnotu testového kritéria $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. Vypočítanou hodnotu testového kritéria srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria.

Zjistíme, že vypočítaná hodnota testového kritéria je nižší, než hodnota kritická, proto nulovou hypotézu nemůžeme odmítnout.

Hypotéza č. 2:

Děti s ADHD v prvním období školního věku mají větší potíže se soustředěním ve škole než děti s ADHD ve druhém období školního věku.

H₀: Četnost dětí s ADHD v prvním období školního věku, které mají potíže se soustředěním ve škole je stejná, jako četnost dětí s ADHD ve druhém období školního věku, které mají potíže se soustředěním ve škole.

H_A: Četnost dětí s ADHD v prvním období školního věku, které mají potíže se soustředěním ve škole je rozdílná, jako četnost dětí s ADHD ve druhém období školního věku, které mají potíže se soustředěním ve škole.

Pro dokazování hypotézy byl použit test nezávislosti chí – kvadrát pro čtyřpolní tabulku.

	ANO	NE	Σ
1. období	8	3	11
2. období	11	10	21
Σ	19	13	32

Tabulka č. 3: Ověřování hypotézy č. 2

Hodnotu testového kritéria vypočítáme podle vzorce:

$$\chi^2 = n \cdot \frac{(ad - bc)^2}{(a + b) \cdot (a + c) \cdot (b + d) \cdot (c + d)}.$$

Hodnota testového kritéria je $\chi^2 = 1,24$. Počet stupňů volnosti v této tabulce je 1. Pro stupeň volnosti 1 a zvolenou hladinu významnosti 0,05 nalezneme ve statistických tabulkách kritickou hodnotu testového kritéria $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. Vypočítanou hodnotu testového kritéria srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria.

Zjistíme, že vypočítaná hodnota testového kritéria je nižší, než hodnota kritická, proto nulovou hypotézu nemůžeme odmítnout.

Hypotéza č. 3:

Děti s ADHD pracují ve škole častěji samostatně než s pomocí učitele.

H₀: Četnost dětí s ADHD, které pracují ve škole samostatně je stejná, jako četnost dětí s ADHD, které pracují ve škole s pomocí učitele.

H_A: Četnost dětí s ADHD, které pracují ve škole samostatně je rozdílná, jako četnost dětí s ADHD, které pracují ve škole s pomocí učitele.

Pro dokazování hypotézy byl použit test dobré shody chí – kvadrát.

	P	O	P - O	(P - O) ²	$\frac{P - O^2}{O}$
samostatná práce	3	16	-13	169	10,56
práce s pomocí učitele	29	16	13	169	10,56
	Σ 32	Σ 32			Σ 21,12

Tabulka č. 4: Ověřování hypotézy č. 3

Součtem hodnot podle vzorce $(P - O)^2/O$ vypočítáme hodnotu testového kritéria.

Písmeno P značí pozorovanou četnost, tedy počet respondentů, kteří odpověděli na otázku. Písmeno O označuje očekávanou četnost. Hodnota testového kritéria je $\chi^2 = 21,12$. Počet stupňů volnosti v této tabulce je 1. Pro stupeň volnosti 1 a zvolenou hladinu významnosti 0,05 nalezneme ve statistických tabulkách kritickou hodnotu testového kritéria $\chi^2_{0,05}(5) = 3,841$. Vypočítanou hodnotu testového kritéria srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria.

Zjistíme, že vypočítaná hodnota testového kritéria je vyšší, než hodnota kritická, proto nulovou hypotézu odmítáme.

Hypotéza č. 4:

Děti s ADHD baví ve škole více předměty přírodovědné než předměty humanitní.

H₀: Četnost dětí s ADHD, které baví ve škole více předměty přírodovědné je stejná, jako četnost dětí, které baví ve škole více předměty humanitní.

H_A: Četnost dětí s ADHD, které baví ve škole více předměty přírodovědné je rozdílná, jako četnost dětí, které baví ve škole více předměty humanitní.

Pro dokazování hypotézy byl použit test dobré shody χ^2 – kvadrát.

	P	O	P - O	(P - O) ²	$\frac{P - O^2}{O}$
humanitní předměty	4	16	-12	144	9
přírodovědné předměty	28	16	12	144	9
	Σ 32	Σ 32			Σ 18

Tabulka č. 5: Ověřování hypotézy č. 4

Součtem hodnot podle vzorce $(P - O)^2/O$ vypočítáme hodnotu testového kritéria. Hodnota testového kritéria je $\chi^2 = 18$. Počet stupňů volnosti v této tabulce je 1. Pro stupeň volnosti 1 a zvolenou hladinu významnosti 0,05 nalezneme ve statistických tabulkách kritickou hodnotu testového kritéria $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. Vypočítanou hodnotu testového kritéria srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria.

Zjistíme, že vypočítaná hodnota testového kritéria je vyšší, než hodnota kritická, proto nulovou hypotézu odmítáme.

Hypotéza č. 5:

Žákům s ADHD je častěji umožněna práce v hodině se zvýhodněním nežli bez zvýhodnění.

H₀: Četnost žáků s ADHD, kterým je umožněna práce v hodině se zvýhodněním je stejná, jako četnost žáků s ADHD, kterým práce se zvýhodněním v hodině umožněna není.

H_A: Četnost žáků s ADHD, kterým je umožněna práce v hodině se zvýhodněním je rozdílná, jako četnost žáků s ADHD, kterým práce se zvýhodněním v hodině umožněna není.

Pro dokazování hypotézy byl použit test dobré shody χ^2 – kvadrát.

	P	O	P - O	(P - O) ²	$\frac{P - O^2}{O}$
práce se zvýhodněním	21	16	5	25	1,56
práce bez zvýhodnění	11	16	-5	25	1,56
	Σ 32	Σ 32			Σ 3,12

Tabulka č. 6: Ověřování hypotézy č. 5

Součtem hodnot podle vzorce $(P - O)^2/O$ vypočítáme hodnotu testového kritéria.

Hodnota testového kritéria je $\chi^2 = 3,12$. Počet stupňů volnosti v této tabulce je 1. Pro stupeň volnosti 1 a zvolenou hladinu významnosti 0,05 nalezneme ve statistických tabulkách kritickou hodnotu testového kritéria $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. Vypočítanou hodnotu testového kritéria srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria.

Zjistíme, že vypočítaná hodnota testového kritéria je nižší, než hodnota kritická, proto nulovou hypotézu nemůžeme odmítnout.

Hypotéza č. 6:

Žáci s ADHD vykazují lepších výsledků při ověřování znalostí ústně než písemně.

H₀: Četnost žáků s ADHD, kteří vykazují lepších výsledků při ověřování znalostí ústně je stejná, jako četnost žáků s ADHD, kteří vykazují lepších výsledků při ověřování znalostí písemně.

H_A: Četnost žáků s ADHD, kteří vykazují lepších výsledků při ověřování znalostí ústně je rozdílná, jako četnost žáků s ADHD, kteří vykazují lepších výsledků při ověřování znalostí písemně.

Pro dokazování hypotézy byl použit test dobré shody χ^2 – kvadrát.

	P	O	P - O	(P - O) ²	$\frac{P - O^2}{O}$
samostatná práce	13	16	-3	9	0,56
práce s pomocí učitele	19	16	3	9	0,56
	Σ 32	Σ 32			Σ 1,12

Tabulka č. 7: Ověřování hypotézy č. 6

Součtem hodnot podle vzorce $(P - O)^2/O$ vypočítáme hodnotu testového kritéria. Hodnota testového kritéria je $\chi^2 = 1,12$. Počet stupňů volnosti v této tabulce je 1. Pro stupeň volnosti 1 a zvolenou hladinu významnosti 0,05 nalezneme ve statistických tabulkách kritickou hodnotu testového kritéria $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. Vypočítanou hodnotu testového kritéria srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria.

Zjistíme, že vypočítaná hodnota testového kritéria je nižší, než hodnota kritická, proto nulovou hypotézu nemůžeme odmítnout.

Hypotéza č. 7:

Žáci s ADHD jsou ve škole řazeni častěji mezi průměrné až nadprůměrné žáky než mezi podprůměrné žáky.

H₀: Četnost žáků s ADHD, kteří jsou ve škole řazeni mezi průměrné až nadprůměrné žáky je stejná, jako četnost žáků s ADHD, kteří jsou ve škole řazeni mezi žáky podprůměrné.

H_A: Četnost žáků s ADHD, kteří jsou ve škole řazeni mezi průměrné až nadprůměrné žáky je rozdílná, jako četnost žáků s ADHD, kteří jsou ve škole řazeni mezi žáky podprůměrné.

Pro dokazování hypotézy byl použit test dobré shody χ^2 – kvadrát.

	P	O	P - O	(P - O) ²	$\frac{P - O^2}{O}$
průměrní /nadprůměrní žáci	22	16	6	36	2,25
podprůměrní žáci	10	16	-6	36	2,25
	Σ 32	Σ 32			Σ 4,5

Tabulka č. 8: Ověřování hypotézy č. 6

Součtem hodnot podle vzorce $(P - O)^2/O$ vypočítáme hodnotu testového kritéria. Hodnota testového kritéria je $\chi^2 = 4,5$. Počet stupňů volnosti v této tabulce je 1. Pro stupeň volnosti 1 a zvolenou hladinu významnosti 0,05 nalezneme ve statistických tabulkách kritickou hodnotu testového kritéria $\chi^2_{0,05}(5) = 3,841$. Vypočítanou hodnotu testového kritéria srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria.

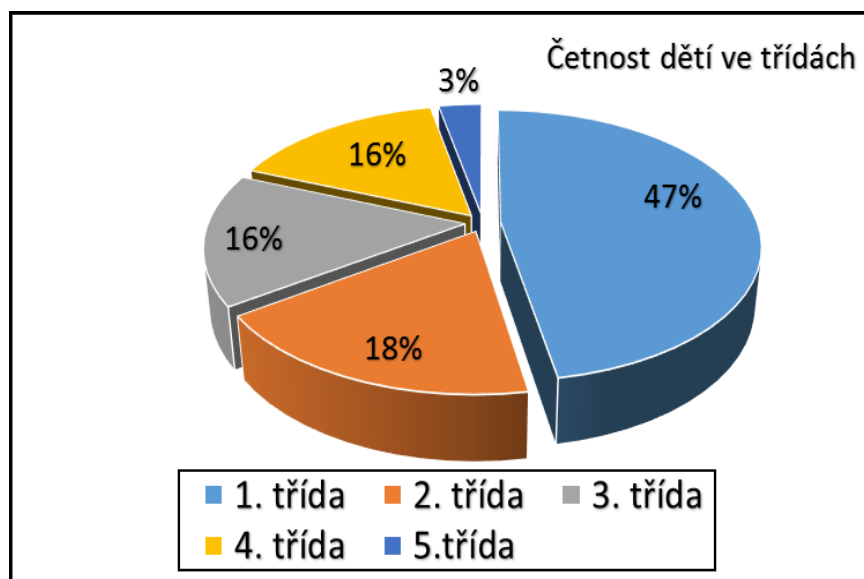
Zjistíme, že vypočítaná hodnota testového kritéria je vyšší, než hodnota kritická, proto nulovou hypotézu odmítáme.

6.2.1 Vyhodnocení dotazníku pro žáky

Demografické údaje

Třída	Četnost	%
1.	1	47
2.	5	18
3.	5	16
4.	6	16
5.	15	3

Tabulka č. 9: Četnost žáků ve třídách



Graf č. 1: Četnost dětí ve třídách

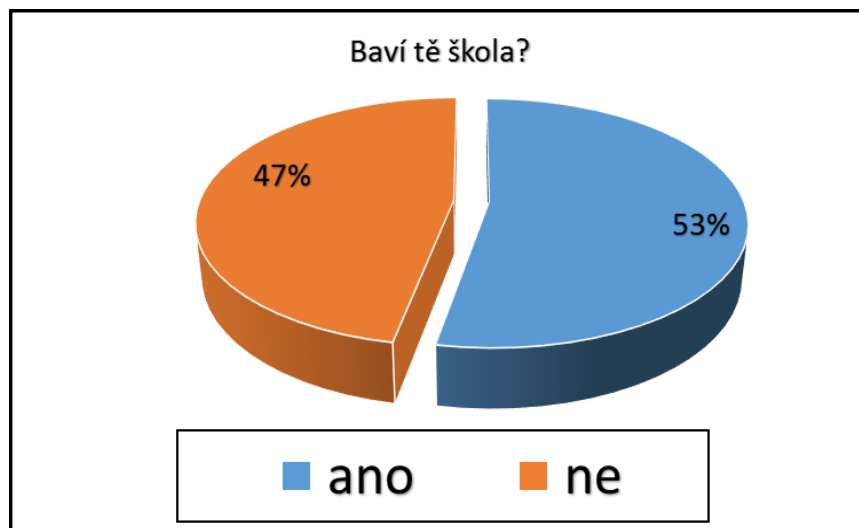
Dotazníku se zúčastnilo 3% žáků z prvních tříd základních škol, 18% žáků z druhých tříd, 16% žáků ze třetích tříd a 16% žáků ze čtvrtých tříd. Nejvíce se zúčastnilo žáků z pátých tříd a to 47%.

Položka č. 1

Baví tě škola?

	četnost	%
ano	17	53
ne	15	47

Tabulka č. 10: Zjištění, zda mají žáci s ADHD pozitivní vztah ke škole



Graf č. 2: Zjištění, zda mají žáci s ADHD pozitivní vztah ke škole

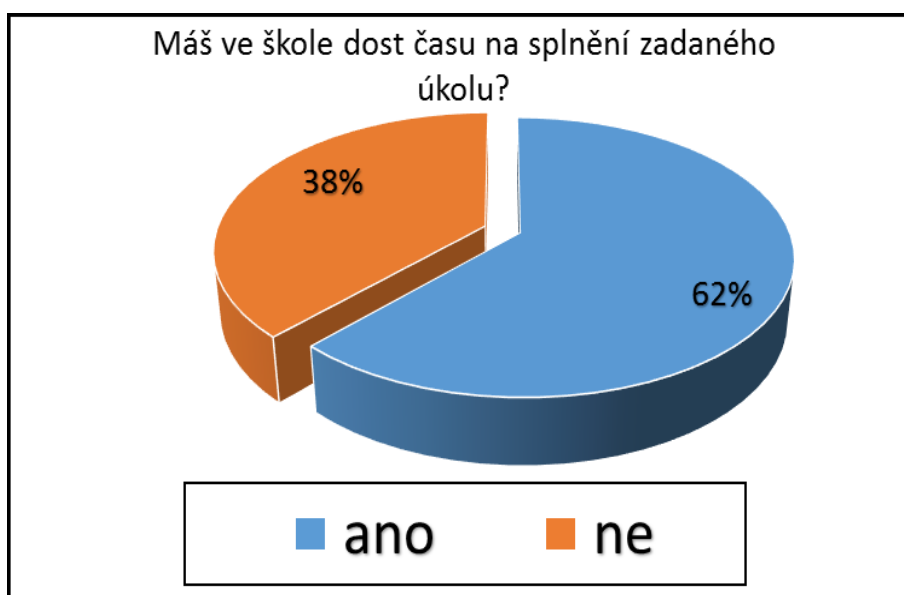
Položka č. 1 zjišťuje, zda žáky s ADHD baví škola. Na tuto otázku odpovědělo 53% žáků, že je škola baví a 47% žáků, že je škola naopak nebaví.

Položka č. 2

Máš ve škole dost času na splnění zadaného úkolu?

	četnost	%
ano	20	62
ne	12	38

Tabulka č. 11: Dostatek/nedostatek času na plnění úkolu



Graf č. 3: Dostatek/nedostatek času na plnění úkolů

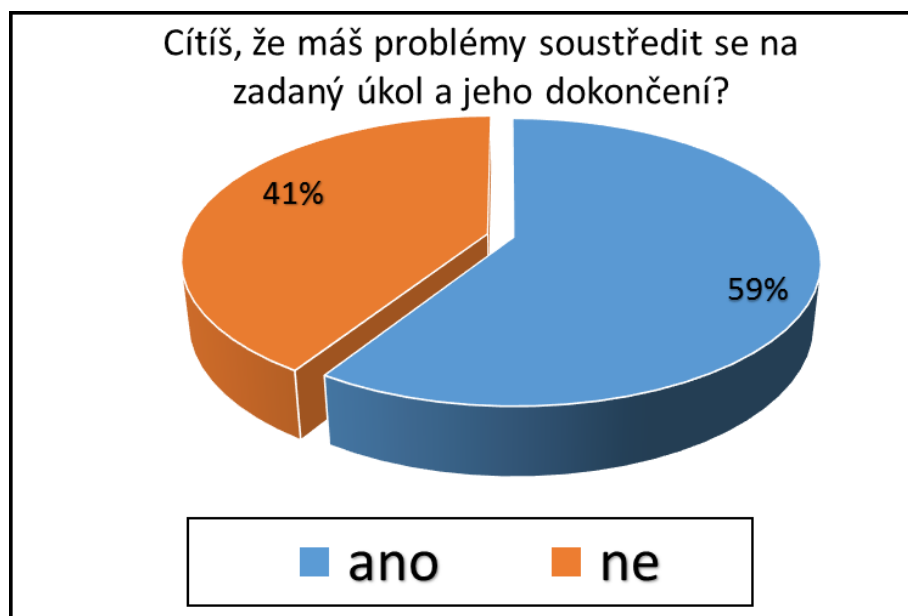
Položka č. 2 zjišťuje, zda mají žáci s ADHD ve škole dostatek času na plnění úkolů. 62% žáků odpovědělo, že mají. 38% žáků má ve škole nedostatek tohoto času.

Položka č. 4

Cítíš, že máš problémy soustředit se na zadaný úkol a jeho dokončení?

	četnost	%
ano	19	59
ne	13	41

Tabulka č. 12: Problémy se soustředěním



Graf č. 4: Problémy se soustředěním

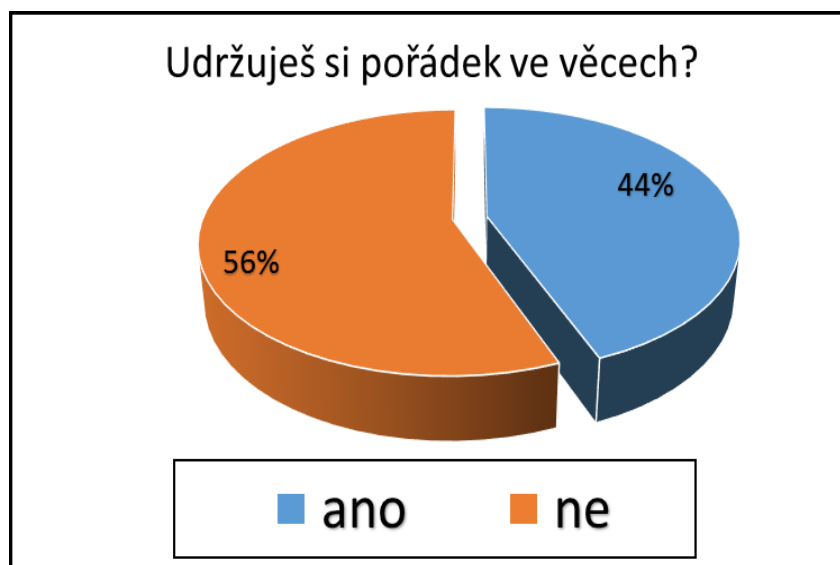
Položka č. 4 zkoumá, jestli žáci s ADHD mají ve škole problém soustředit se na zadaný úkol a jeho dokončení. 59% žáků potvrdilo, že problémy se soustředěním a dokončováním práce ve škole má. 41% žáků uvedlo, že tento problém nemá.

Položka č. 6

Udržuješ si pořádek ve věcech (na lavici, v aktovce)?

	četnost	%
ano	14	44
ne	18	56

Tabulka č. 13: Udržování pořádku ve věcech



Graf č. 5: Udržování pořádku ve věcech

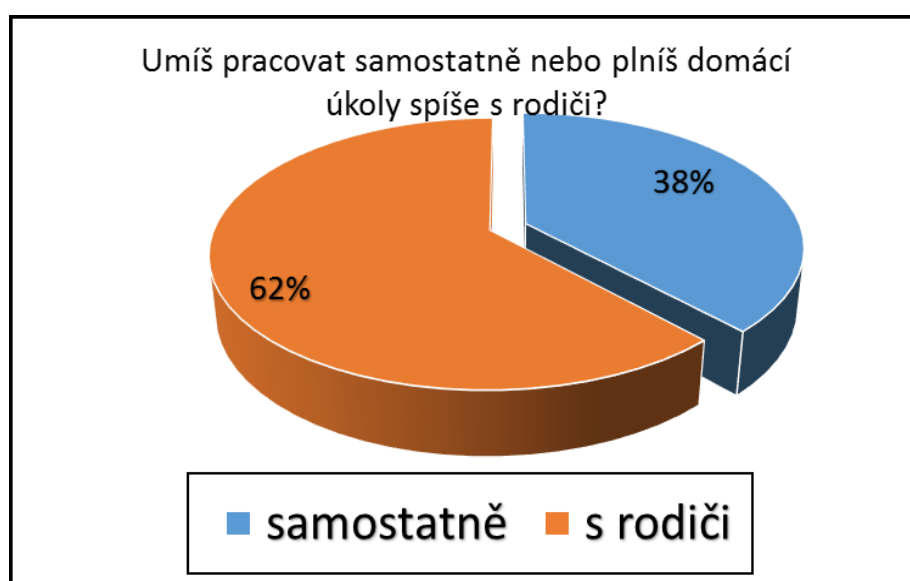
Položka č. 6 zjišťuje, jestli si žáci s ADHD dokáží udržovat pořádek ve věcech. 56% žáků odpovědělo, že si nedokáží udržovat pořádek ve věcech. 44% žáků uvedlo, že si naopak dokáží udržovat ve věcech pořádek.

Položka č. 7

Umíš pracovat samostatně nebo plníš domácí úkoly spíše s rodiči?

	četnost	%
samostatně	12	38
s rodiči	20	62

Tabulka č. 14: Dovednost pracovat samostatně



Graf č. 6: Dovednost pracovat samostatně

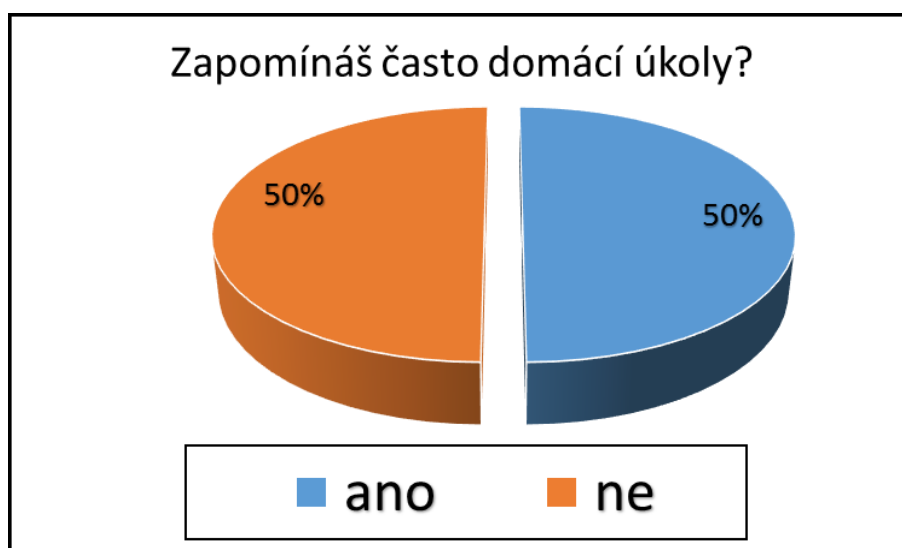
Tato položka zkoumala dovednost žáků s ADHD pracovat samostatně. 62% žáků uvedlo, že domácí úkoly plní s rodiči. Samostatně doma pracuje 38% žáků.

Položka č. 8

Zapomínáš často domácí úkoly?

	četnost	%
ano	16	50
ne	16	50

Tabulka č. 15: Zapomínání domácích úkolů



Graf č. 7: Zapomínání domácích úkolů

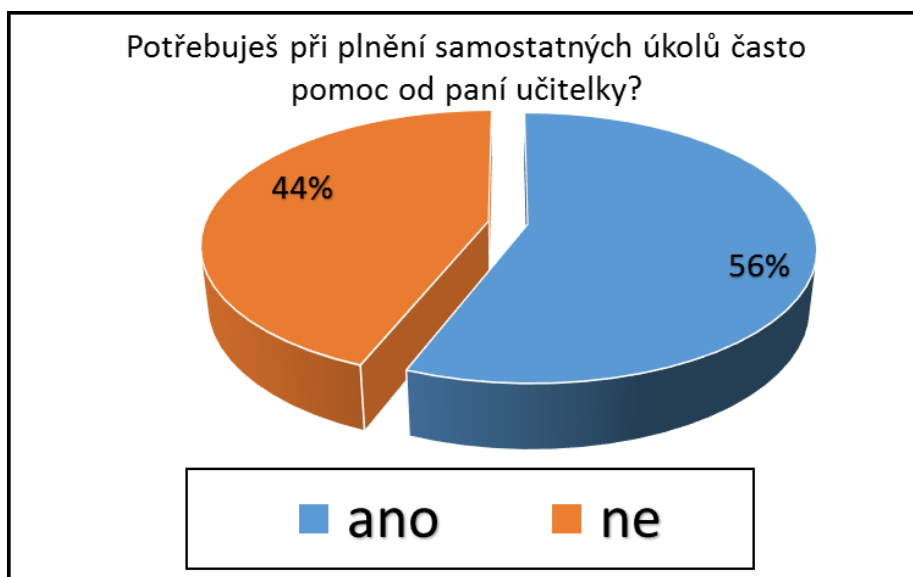
Položka č. 8 zkoumá, jak často žáci s ADHD zapomínají domácí úkoly. Polovina žáků, tedy 50% uvedlo, že domácí úkoly nezapomínají často. Druhá polovina žáků odpověděla opačně, tedy že domácí úkoly často zapomínají.

Položka č. 10

Potřebuješ při plnění samostatných úkolů často pomoc od paní učitelky?

	četnost	%
ano	18	56
ne	14	44

Tabulka č. 16: Potřeba pomoci od učitele



Graf č. 8: Potřeba pomoci od učitele

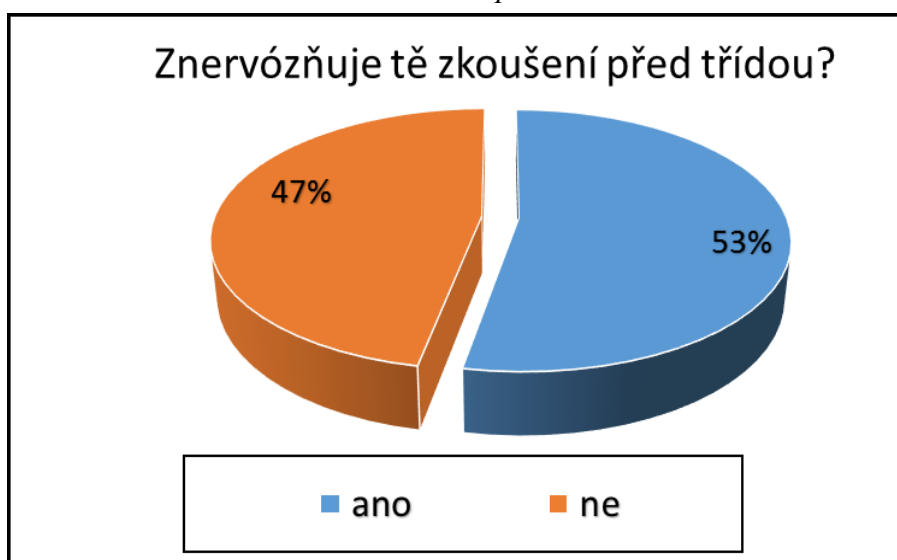
Položka č. 9 zjišťuje, zda žáci s ADHD potřebují ve škole při plnění úkolů často pomoc od paní učitelky. 56% žáků uvedlo, že pomoc od paní učitelky při plnění úkolů potřebují a 44% žáků uvedlo, že tuto pomoc nepotřebují a dokáží pracovat samostatně.

Položka č. 11

Znervózňuje tě zkoušení před třídou?

	četnost	%
ano	17	53
ne	15	47

Tabulka č. 17: Tréma při zkoušení



Graf č. 9: Tréma při zkoušení

Položka č. 11 zjišťuje, jestli žáky s ADHD znervózňuje ústní zkoušení před třídou. Na tuto otázku odpovědělo 53% žáků, že je toto zkoušení znervózňuje. 47% žáků odpovědělo, že jim ústní zkoušení před třídou nevadí.

Položka č. 12

Máš radost, když se ti ve škole daří?

	četnost	%
ano	32	100
ne	0	0

Tabulka č. 18: Radost z úspěchu



Graf č. 10: Radost z úspěchu

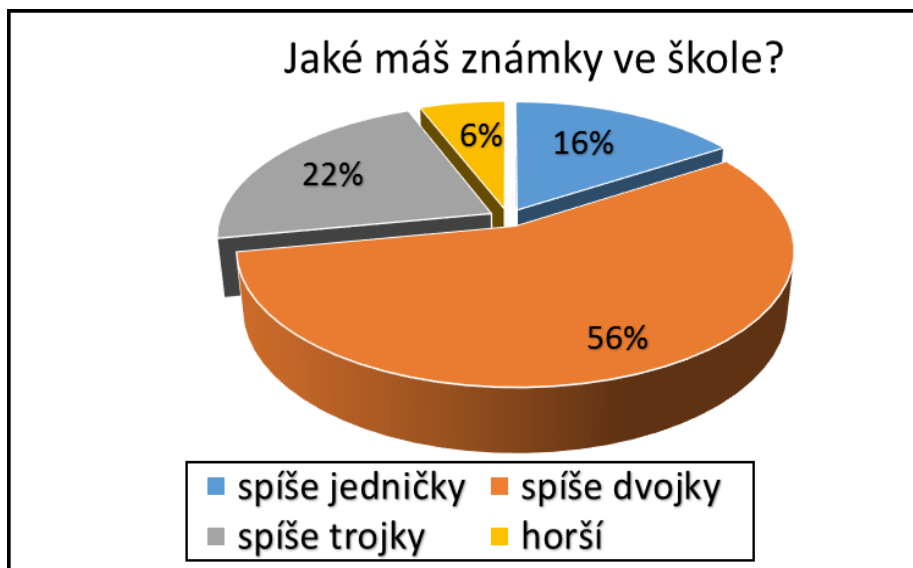
Položka č. 12 v dotazníku zjišťuje, zda žáci s ADHD mají radost, že se jim ve škole daří. Všichni žáci na tuto otázku odpověděli kladně.

Položka č. 14

Jaké máš známky ve škole

	četnost	%
spíše jedničky	5	16
spíše dvojky	18	56
spíše trojky	7	22
horší	2	6

Tabulka č. 19: Prospěch ve škole



Graf č. 11: Prospěch ve škole

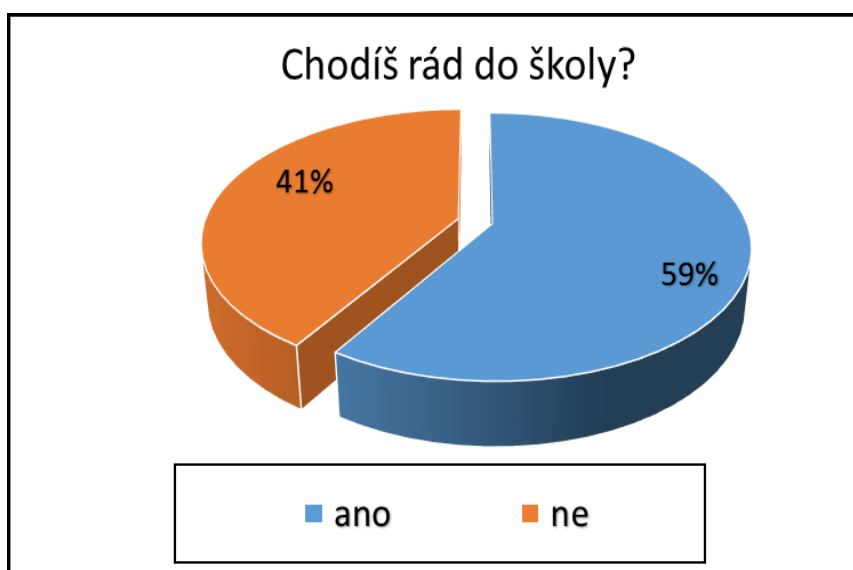
Položka č. 14 zkoumá, jakých známek ve škole většinou dosahují žáci s ADHD. 22% žáků odpovědělo, že dostávají ve škole většinou jedničky. Nejvíce žáků, tedy 56% uvedlo, že jejich nejčastější známkou ve škole jsou dvojky. 16% dostává ve škole často trojky a jen 6% žáků dostává ve škole horší známky než trojky.

Položka č. 15

Chodíš rád do školy?

	četnost	%
ano	19	59
ne	13	41

Tabulka č. 20: Zájem o školu



Graf č. 12: Zájem o školu

Položka č. 15 zjišťuje, jestli žáci s ADHD chodí rádi do školy. 59% žáků uvedlo, že chodí rádo do školy a 41% žáků do školy chodí nerado.

Položka č. 16

Který předmět tě ve škole baví? Proč?

Tato položka byla otevřená. Žáci odpovídali různě. Nejčastějšími odpověďmi na tuto otázku byla matematika a tělocvik. Tři žáci odpověděli, že mají rádi český jazyk.

Jako důvod uvedla většina žáků, že matematika jim jde a baví je. Podle výzkumu žáci s ADHD rádi počítají a baví je logicky uvažovat. K důvodům, proč mají žáci rádi tělocvik, patří: žáci se nemusí učit, hrají hry a někteří mají i rádi pohyb.

nejčastější odpovědi
tělocvik
matematika
český jazyk

Položka č. 17

Který předmět tě nebaví? Proč?

Na tuto položky žáci odpovídali nejčastěji český jazyk. 6 žáků odpovědělo, že je nebaví anglický jazyk a jen 2 žáci uvedli, že je nebaví matematika. Důvodem, proč žáci uváděli, že je nebaví český jazyk, bylo: je pro ně obtížný, nejde jim, doma se na něj musí moc učit a některé žáky nebaví psát diktáty a číst. Anglický jazyk zase žáci nemají rádi, protože se musí učit slovíčka a je pro ně těžký.

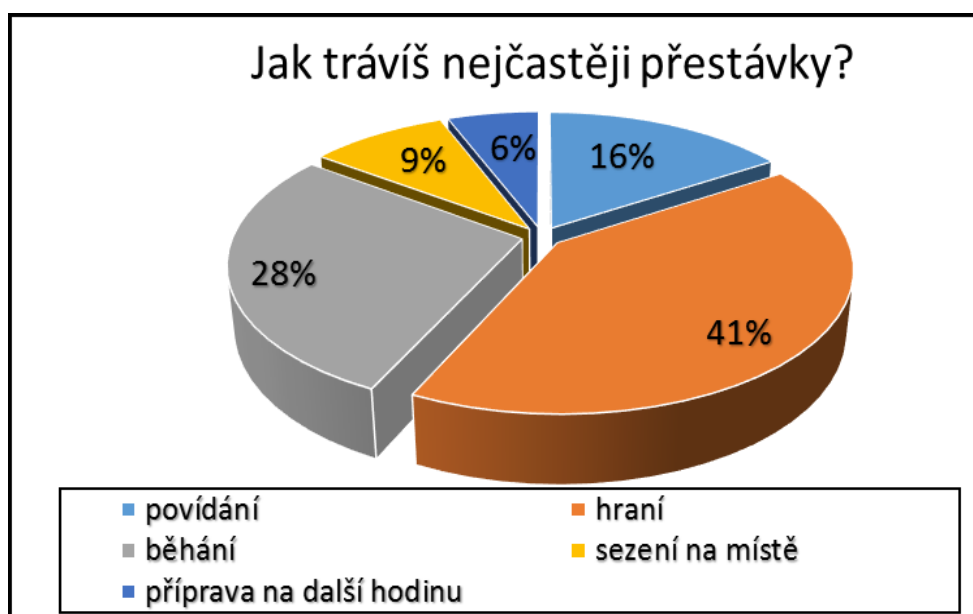
nejčastější odpovědi
český jazyk
anglický jazyk
matematika

Položka č. 18

Jak trávíš nejčastěji přestávky?

	četnost	%
povídání	5	16
hraní	13	41
běhání	9	28
sezení na místě	3	9
příprava na další hodinu	2	6

Tabulka č. 21: Trávení přestávek



Graf č. 13: Trávení přestávek

Poslední položka v dotazníku, položka č. 18 zkoumá, jak žáci s ADHD nejčastěji tráví přestávky. Tato otázka byla otevřená a žáci nejčastěji uváděli, že si o přestávce hrají se svými spolužáky. Takto odpovědělo 41% žáků. 28% žáků tráví přestávky běháním, 16% žáků si povídá se svými kamarády, 9% žáků sedí na místě a 6% žáků si o přestávce připraví věci na další hodinu.

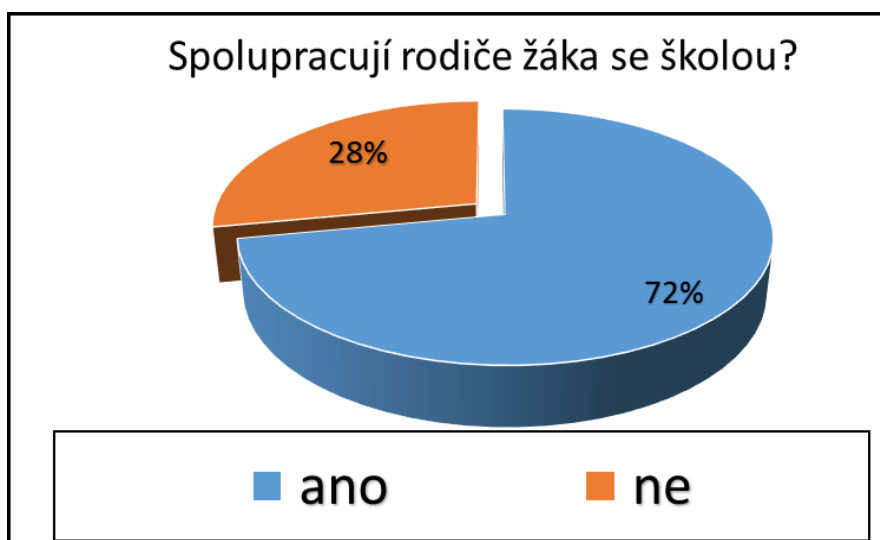
6.2.2 Vyhodnocení dotazníku pro učitele:

Položka č. 1

Spolupracují rodiče žáka se školou?

	četnost	%
ano	23	72
ne	9	28

Tabulka č. 22: Spolupráce rodičů se školou



Graf č. 14: Spolupráce rodičů se školou

Položka č. 1 zkoumala, zda rodiče žáků s ADHD spolupracují se školou. 72% rodičů se školou spolupracuje. 28% rodičů se školou nespupracuje.

Položka č. 2

Označte pouze to, co je pro dítě typické a přetrvává dlouhodobě.

Zde měli učitelé označit projevy u dětí s ADHD, které přetrvávají dlouhodobě. Učitelé měli na výběr ze 13 odpovědí a mohli označit více možností.

Možnosti:

- a) Unikají mu zbytečné detaily.
- b) Je skoro pořád neklidný.
- c) Obtížně dokončuje delší činnosti.
- d) Požaduje okamžité splnění svého požadavku.
- e) Často něco ztrácí nebo zapomíná.

- f) Jedná nesystematicky, chaoticky.
- g) Snadno se nechá vyrušit.
- h) Často a hodně mluví.
- i) Neustále vyžaduje pozornost.
- j) Často vyrušuje.
- k) Je náladový.
- l) Vykřikuje, často nedoposlechne pokyny.
- m) Má obtíže v soužití s vrstevníky.

První možnost byla zakroužkována 26 učiteli. Druhou možnost zakroužkovalo 20 učitelů, třetí 14 učitelů, čtvrtou 9 učitelů, pátou 23 učitelů, šestou 17 učitelů, sedmou 21 učitelů, osmou 19 učitelů, devátou 8 učitelů, desátou možnost zakroužkovalo 20 učitelů, jedenáctou 4 učitelé, dvanáctou 17 učitelů a poslední možnost si vybralo 7 učitelů.

Mezi nejčastější projevy tedy patří, že žáci dělají zbytečné chyby a unikají jim detaily, že často něco ztrácí a zapomínají a taky, že se snadno nechají vyrušit od práce a často vyrušují.

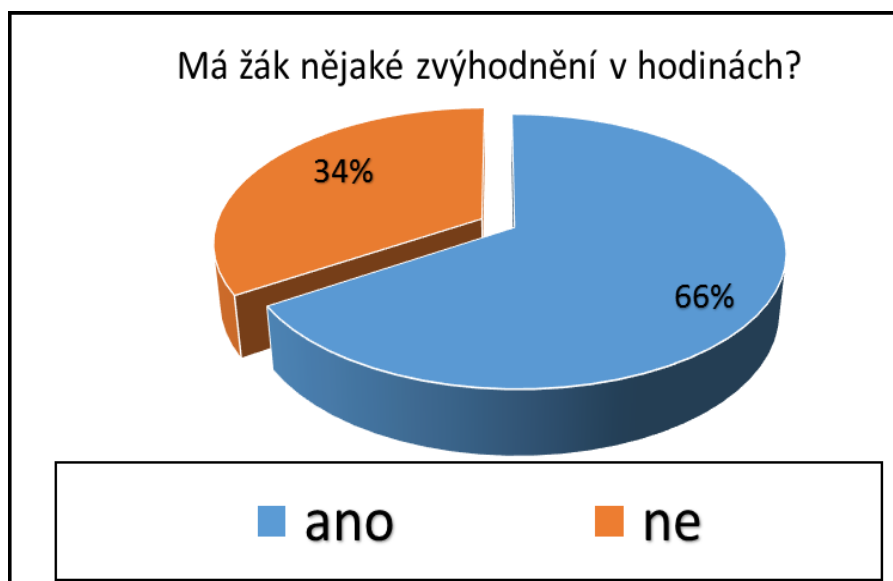
nejčastější odpovědi:
unikají mu zbytečné detaily
často něco ztrácí nebo zapomíná
snadno se nechá vyrušit
často vyrušuje
je skoro pořád neklidný
často a hodně mluví
jedná nesystematicky, chaoticky
vykřikuje, často nedoposlechne pokyny
obtížně dokončuje delší činnosti
požaduje okamžité splnění svého požadavku
neustále vyžaduje pozornost
má obtíže v soužití s vrstevníky
je náladový

Položka č. 5

Má žák nějaké zvýhodnění v hodinách?

	četnost	%
ano	21	66
ne	11	34

Tabulka č. 23: Zvýhodnění žáků s ADHD v hodinách



Graf č. 15: Zvýhodnění žáků s ADHD v hodinách

Položka č. 5 zjišťuje, zda žáci s ADHD využívají ve vyučovacích hodinách nějaké zvýhodnění. 66% učitelů uvedlo, že žáci s ADHD mají ve škole v hodinách nějaké zvýhodnění. 34% učitelů naopak uvedlo, že žáci s ADHD žádné zvýhodnění v hodinách nemají.

Položka č. 6

Jaké kompenzační nebo speciální metody žák využívá?

Položka č. 6 navazuje na předchozí položku. Pokud učitelé uvedli, že žák zvýhodnění v hodinách využívá, doplnili, o které zvýhodnění jde. Zde měli učitelé na výběr z 15 různých možností a opět jich bylo možné zakroužkovat více.

Možnosti:

- a) Jiný rytmus práce.
- b) Volnost pohybu.
- c) Při problémech se může projít na chodbu, aby vychladl.

- d) Motivace pochvalou za sebemenší pokrok a úspěch.
- e) Striktní dodržování pravidel.
- f) Zařazování častého střídání činností.
- g) Dělení času mezi třídu a individuální práci se žákem.
- h) Posadil(a) jsem ho do první lavice u učitelského stolu.
- i) Sedí v lavici sám.
- j) Má individuálně vedený sešit na úkoly.
- k) Častější zařazování relaxačních chviliek.
- l) Úlevy dítěti, jednodušší úkoly.
- m) Tělocvičné chvílky.
- n) Umožňuji mu proběhnouti po chodbě ve spojení s jednoduchým úkolem.
- o) Jiné:

První možnost zakroužkovalo 10 učitelů, druhou 5 učitelů, třetí 9 učitelů, čtvrtou 16 učitelů, pátou 3 učitelé, šestou 6 učitelů, sedmou 9 učitelů. Osmou možnost zvolilo 10 učitelů, devátou 9 učitelů, desátou 4 učitelé, jedenáctou 10 učitelů, dvanáctou 8 učitelů. Třináctou možnost využívá 5 učitelů, čtrnáctou taktéž 5 učitelů, a jinou možnost využívají 2 učitelé. Ti uvedli, že žákovi pomáhá v hodině asistent.

Většina učitelů tedy žákům s ADHD umožňuje v hodině volnost pohybu a jiný rytmus práce. Poté volí možnost dělení času mezi třídu a individuální práci se žákem a často taky žáky s ADHD posazují učitelé do prvních lavic.

nejčastější odpovědi:
motivace pochvalou za sebemenší pokrok a úspěch
jiný rytmus práce
posadil(a) jsem ho do první lavice u učitelského stolu
častější zařazování relaxačních chviliek
sedí v lavici sám
při problémech se může projít na chodbu, aby vychladl
dělení času mezi třídu a individuální práci se žákem
úlevy dítěti, jednodušší úkoly
zařazování častého střídání činností
volnost pohybu
tělocvičné chvílky

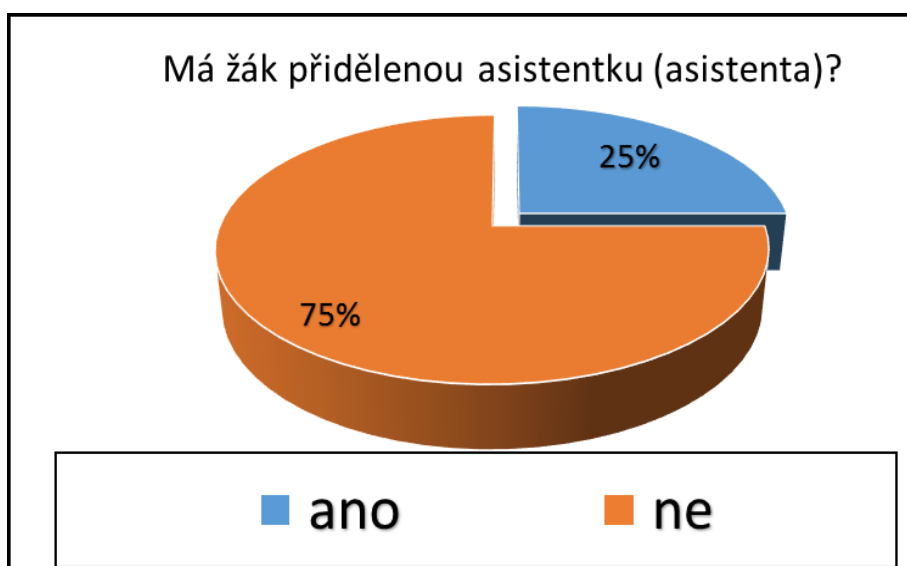
umožňují mu proběhnutí po chodbě ve spojení s jednoduchým úkolem
má individuálně vedený sešit na úkoly
striktní dodržování pravidel
pomoc asistenta ve třídě

Položka č. 7

Má žák přidělenou asistentku (přiděleného asistenta)?

	četnost	%
ano	8	25
ne	24	75

Tabulka č. 24: Přidělení asistenti



Graf č. 16: Přidělení asistenti

Položka č. 7 zjišťuje, zda mají žáci s ADHD ve škole přidělenou asistentku nebo přiděleného asistenta. Jen 25% žáků s ADHD pracuje ve škole s asistentem nebo asistentkou. 75% žáků přiděleného asistenta nemá.

Položka č. 11

Jaká je příprava žáka na vyučování?

	četnost	%
připravuje se na každou hodinu	2	6
občas zapomene, ale vše napraví	12	37
často zapomíná	4	13
příprava je spíše nahodilá	14	44

Tabulka č. 25: Příprava žáků s ADHD na vyučování



Graf č. 17: Příprava žáků s ADHD na vyučování

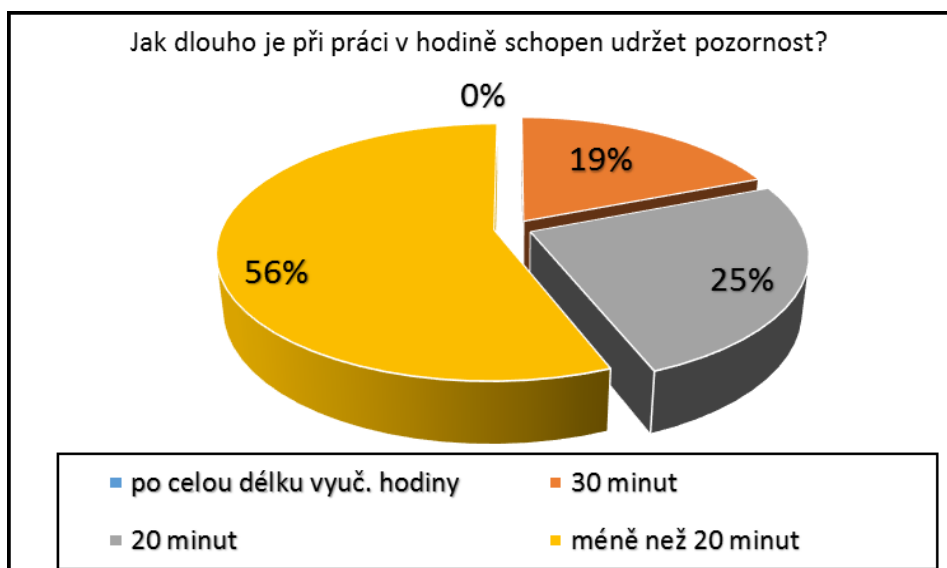
Položka č. 11 zkoumá přípravu žáků s ADHD na vyučování. Z grafu vyplývá, že nahodilá příprava na vyučování převažuje u 44% žáků. 37% žáků se občas na vyučování připravit zapomene, ale vše napraví. 13% žáků často na přípravu zapomíná a jen 6% žáků se připravuje na každou hodinu.

Položka č. 12

Jak dlouho je při práci v hodině schopen udržet pozornost?

	četnost	%
po celou délku vyuč. hodiny	0	0
30 minut	6	19
20 minut	8	25
méně než 20 minut	18	56

Tabulka č. 26: Schopnost žáků s ADHD udržet pozornost



Graf č. 18: Schopnost žáků s ADHD udržet pozornost

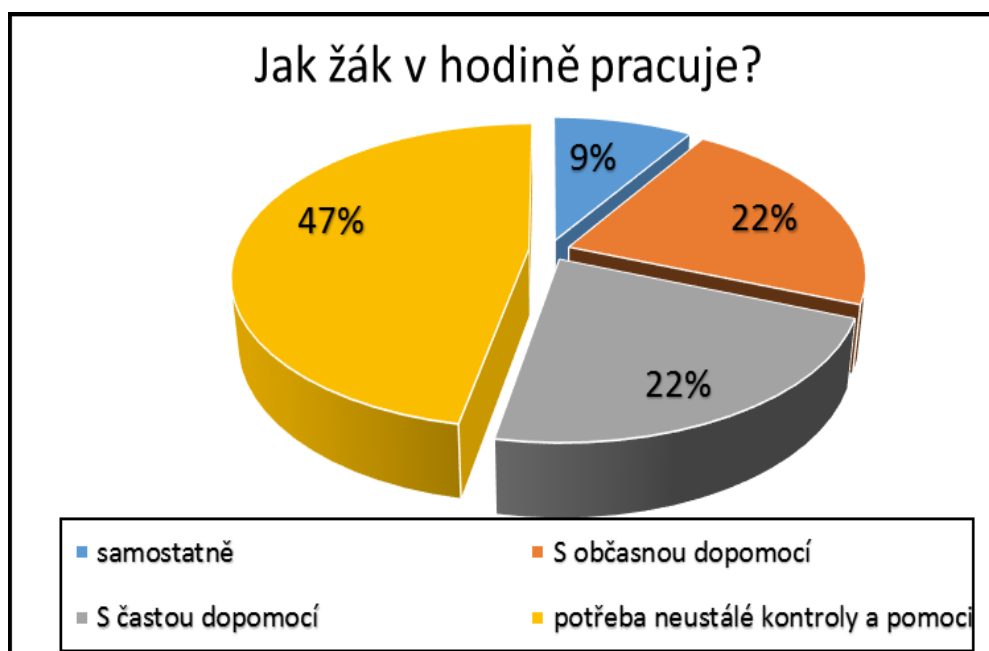
Položka č. 12 zkoumá schopnost žáků s ADHD udržet ve škole pozornost. Po celou délku vyučovací hodiny se nedokáže soustředit žádný žák s ADHD. 25% žáků se dokáže soustředit 20 minut a 19% žáků se dokáže soustředit až 30 minut. Nejvíce žáků, 56% se dokáže soustředit ve vyučovací hodině méně než 20 minut.

Položka č. 13

Jak žák v hodině pracuje?

	četnost	%
samostatně	3	9
s občasnou dopomocí	7	22
s častou dopomocí	7	22
potřeba neustálé kontroly a pomoci	15	47

Tabulka č. 27: Schopnost žáků s ADHD samostatně pracovat



Graf č. 19: Schopnost žáků s ADHD samostatně pracovat

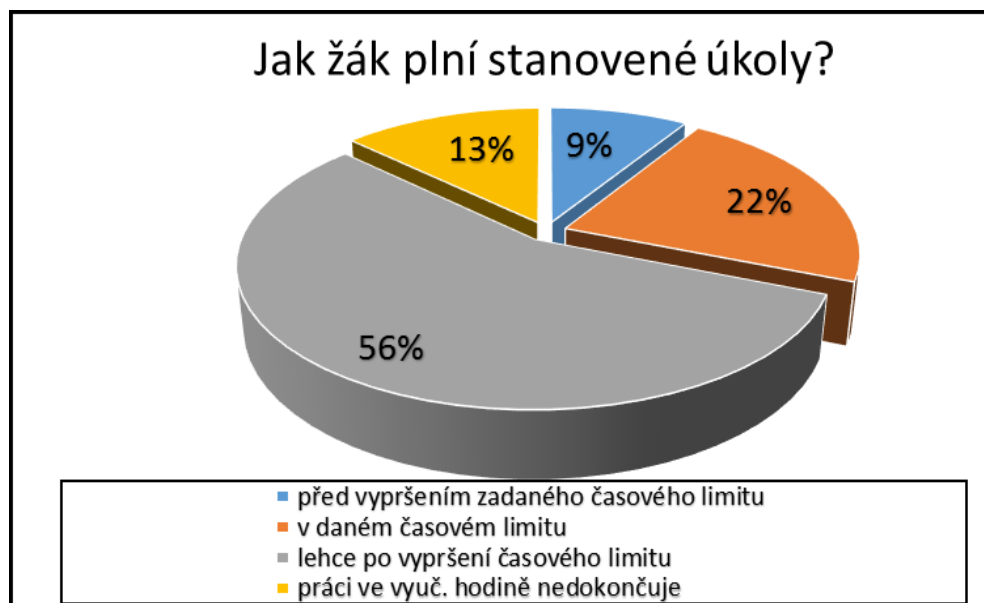
Položka č. 13 zjišťuje, jak žáci s ADHD dokáží pracovat ve vyučovacích hodinách. 47% žáků potřebuje při práci neustálou kontrolu a pomoc od učitele. 22% žáků dokáže pracovat samostatně s častou dopomocí od učitele a 22% žáků dokáže v hodině pracovat jen s občasnou dopomocí od učitele. Pouze 9% žáků dokáže ve vyučovací hodině pracovat samostatně.

Položka č. 14

Jak žák plní stanovené úkoly?

	četnost	%
před vypršením zadaného časového limitu	3	9
v daném časovém limitu	7	22
lehce po vypršení časového limitu	18	56
práci ve vyuč. hodině nedokončuje	4	13

Tabulka č. 28: Plnění stanovených úkolů žáky s ADHD



Graf č. 20: Plnění stanovených úkolů žáky s ADHD

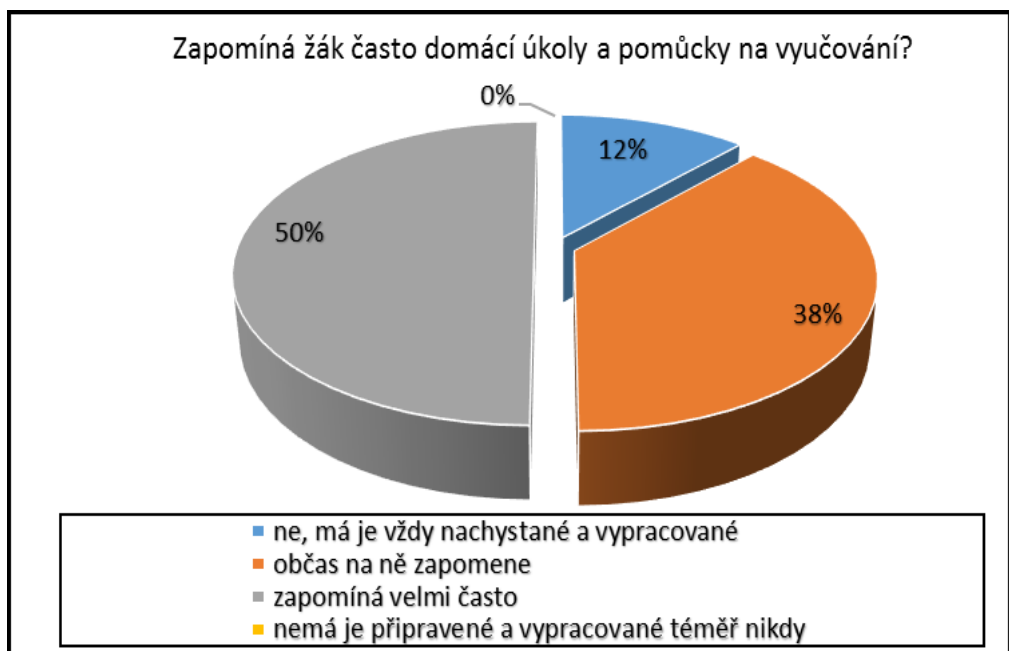
Položka č. 14 zkoumá plnění stanovených úkolů žáky s ADHD. 56% žáků s ADHD plní stanovené úkoly lehce po vypršení stanoveného časového limitu. 22% žáků stihne práci dokončit v daném časovém limitu. 13% žáků práci ve vyučovací hodině vůbec nedokončuje a 9% žáků naopak plní stanovené úkoly před vypršením zadaného časového limitu.

Položka č. 15

Zapomíná žák často domácí úkoly a pomůcky na vyučování?

	četnost	%
ne, má je vždy nachystané a vypracované	4	12
občas na ně zapomene	12	38
zapomíná velmi často	16	50
nemá je připravené a vypracované téměř nikdy	0	

Tabulka č. 29: Zapomínání domácích úkolů a pomůcek na vyučování



Graf č. 21: Zapomínání domácích úkolů a pomůcek na vyučování

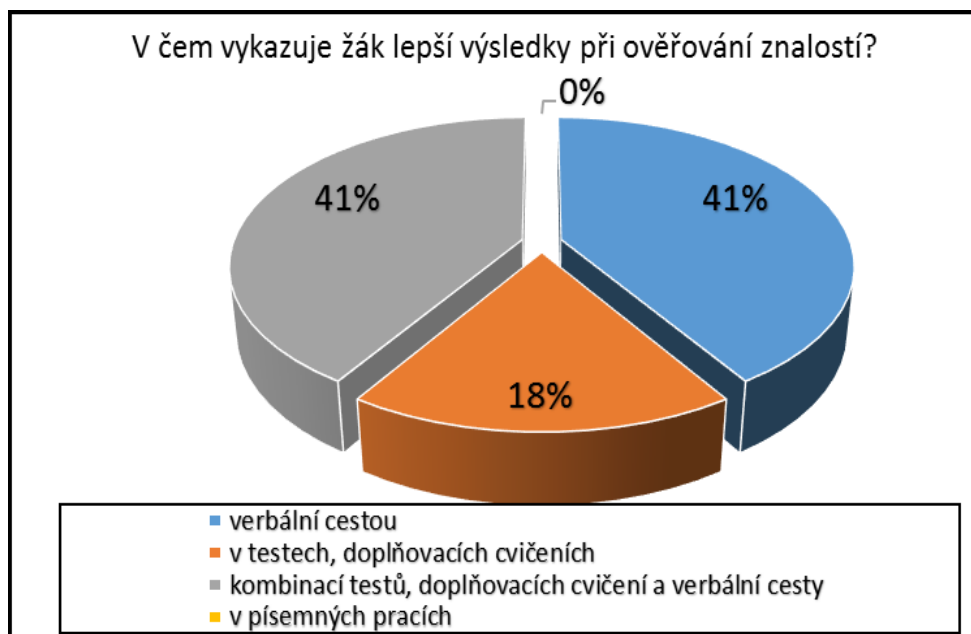
Položka č. 15 zkoumá, jak často žáci s ADHD zapomínají domácí úkoly a pomůcky na vyučování. 50% žáků zapomíná domácí úkoly a pomůcky velmi často. 38% na ně zapomene pouze občas, 12% žáků je má vždy nachystané a vypracované. Žádný z učitelů neoznačil odpověď, že žák nemá připravené pomůcky a vypracované domácí úkoly téměř nikdy.

Položka č. 16

V čem vykazuje žák lepší výsledky při ověřování znalostí?

	četnost	%
verbální cestou	13	41
v testech, doplňovacích cvičeních	6	18
kombinací testů, doplňovacích cvičení a verbální cesty	13	41
v písemných pracích	0	0

Tabulka č. 30: Ověřování znalostí žáků s ADHD



Graf č. 22: Ověřování znalostí žáků s ADHD

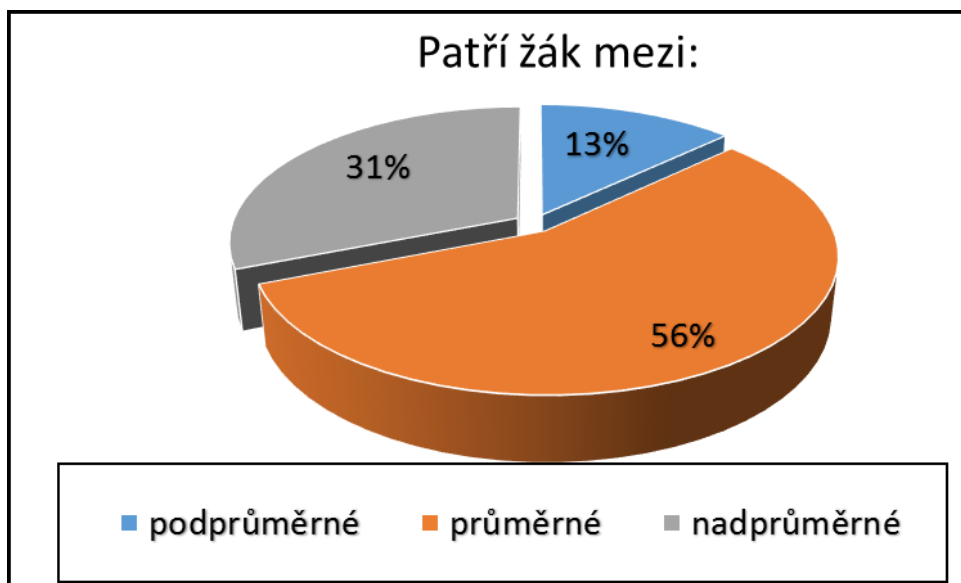
Položka č. 16 zkoumá, v čem žáci s ADHD vykazují lepších výsledků při ověřování znalostí. 41% učitelů uvedlo, že žáci vykazují lepších výsledků verbální cestou a dalších 41% učitelů uvedlo, že žáci vykazují lepších výsledků kombinací testů, doplňovacích cvičení a verbální cesty. 18% žáků vykazuje lepších výsledků v testech a doplňovacích cvičeních a nikdo ze žáků nevykazuje lepších výsledků verbální cestou.

Položka č. 17

Patří žák mezi:

	četnost	%
podprůměrné	4	13
průměrné	18	56
nadprůměrné	10	31

Tabulka č. 31: Kam se řadí žák s ADHD



Graf č. 23: Kam se řadí žák s ADHD

Položka č. 16 zjišťuje, zda žáci s ADHD patří ve škole mezi žáky podprůměrné, průměrné nebo mezi žáky nadprůměrné. Z grafu vyplývá, že nejvíce žáků s ADHD se řadí mezi žáky průměrné a to 56% žáků. Mezi žáky nadprůměrné se řadí 31% žáků a mezi žáky podprůměrné se řadí pouze 13% žáků.

Položka č. 18

Trpí žák výkyvy ve výkonnosti/ve známkách?

	četnost	%
ano	16	50
ne	16	50

Tabulka č. 32: Výkyvy ve výkonnosti žáků s ADHD



Graf č. 24: Výkyvy ve výkonnosti žáků s ADHD

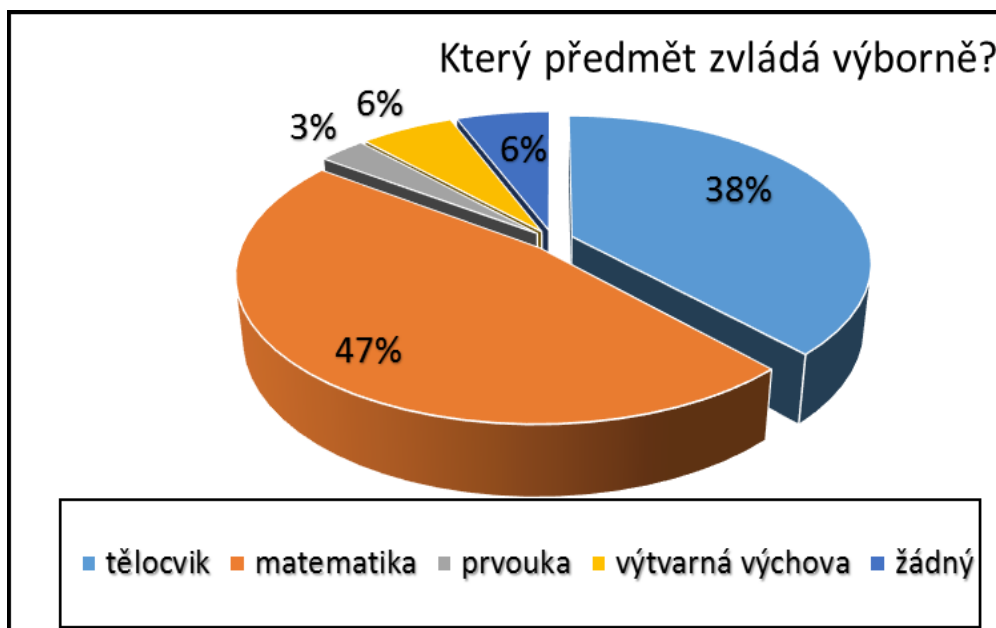
Položka č. 5 zjišťuje, zda žáci s ADHD trpí ve škole výkyvy ve výkonnosti nebo výkyvy ve známkách. 50% učitelů uvedlo, že ano a 50% učitelů uvedlo, že žáci s ADHD výkyvy ve výkonnosti ani výkyvy ve známkách netrpí.

Položka č. 20

Který předmět zvládá výborně?

	četnost	%
tělocvik	12	38
matematika	15	47
prvouka	1	3
výtvarná výchova	2	6
žádný	2	6

Tabulka č. 33: Zvládání předmětů žáky s ADHD



Graf č. 25: Zvládnutí předmětů žáky s ADHD

Položka č. 19 zkoumá, jak žáci s ADHD zvládají ve škole různé předměty. Učitelé odpovídali na otázku, který předmět zvládají žáci ve škole výborně. 47% učitelů uvedlo, že žáci s ADHD zvládají ve škole výborně matematiku. 38% učitelů uvedlo, že žáci s ADHD výborně zvládají tělocvik. 6% žáků zvládá podle učitelů výborně výtvarnou výchovu. 3% procenta žáků zvládá výborně prvouku a 6% učitelů uvedlo, že žáci s ADHD nezvládají výborně žádný předmět.

7 DISKUZE

Výzkum empirické části byl založen na dotazníkovém šetření o dítěti s diagnózou ADHD v primární škole. Z výzkumu vyplynulo, že žáci s ADHD školu zvládají. Někteří ji ovšem umí zvládnout samostatně, ostatní potřebují častou pomoc od pedagoga nebo od asistenta pedagoga. Zjistila jsem, že žáky s ADHD baví ve škole matematika a tělocvik. Český jazyk je naopak pro žáky s ADHD většinou náročný a učivo českého jazyka jim dělá problém. Pedagogičtí pracovníci většinou žáky s ADHD hodnotili kladně. Mnozí z nich jsou ve škole bezproblémoví. Někteří často vyrušují, ale dají se zvládnout. Taky učitelům pomáhá ve třídě přítomnost asistentů pedagogů.

V teoretické části diplomové práce bylo uvedeno, že ADHD může být často spojováno se specifickými poruchami učení. Tyto poruchy učení mohou mít velký vliv na zhoršení prospěchu ve škole. Ze zkoumaného vzorku dětí mělo ADHD se specifickými poruchami učení spojeno 5 (16%) žáků.

Jedním z cílů empirické části bylo zjištění, zda děti s ADHD baví škola. Z výsledného grafu vyplývá, že více žáků s ADHD škola baví. Výsledky jsou ale velice těsné, jelikož 53% žáků uvedlo, že je škola baví a 47% žáků, že je škola naopak nebaví. 59% žáků ale uvedlo, že do školy chodí rádo.

Druhým cílem bylo ověřit, jak žáci s ADHD zvládají učivo ve škole. Z provedeného výsledného šetření vyšlo, že žáci s ADHD učivo zvládají a patří většinou mezi průměrné někdy až mezi nadprůměrné žáky. Sami žáci potvrdili, že ve škole je jejich nejčastější známkou dvojka. Žáci zvládají ve škole nejvíce matematiku, tělocvik i další výchovy. Problém ve škole jim ale dělá český jazyk a cizí jazyk. Pro žáky s ADHD je složité učit se slovíčka do cizího jazyka, v českém jazyce jim zase dělá problém pravopis a je pro ně učení do toho předmětu obtížné.

Dalším cílem bylo zjistit, zda žáci s ADHD využívají v hodině nějaké kompenzační nebo specifické metody. Z grafu č. 15 vyplývá, že 66% zvýhodnění v hodinách využívá. Většina učitelů žákům s ADHD umožňuje v hodině volnost pohybu a jiný rytmus práce. Poté volí možnost dělení času mezi třídu a individuální práci se žákem a často taky žáky s ADHD posazují učitelé do prvních lavic.

Posledním cílem bylo zjistit, jestli žáci s ADHD dokáží pracovat v hodinách samostatně nebo potřebují pomoc. Z výzkumu vyplynulo, že jen 25% žáků s ADHD využívá ve škole pomoc od asistenta pedagoga. Bohužel, ale potřebují ve škole často pomoc od pedagoga a při domácí přípravě na vyučování zase tyto žáci potřebují většinou pomoc od

rodičů. Málokterý žák s ADHD dokáže pracovat samostatně. V dotazníku žáci uvedli, že 62% potřebuje s domácími úkoly pomoc od rodičů a ve škole potřebuje 56% dětí pomoc od učitele. Pedagogové zase v dotazníku uvedli, že samostatně v hodinách dokáže pracovat pouze 9% těchto žáků a 47% žáků s ADHD potřebuje neustálou kontrolu a pomoc.

Po sesbírání všech dotazníků byly v programu Excel dotazníky vyhodnoceny. Na začátku výzkumu bylo stanoveno sedm hypotéz. Tyto hypotézy byly vyhodnoceny pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát a testu dobré shody. Tyto hypotézy byly ve výzkumném šetření buď vyvráceny, nebo potvrzeny.

Věcné hypotézy č. 1, 2, 5, 6 byly ve výzkumném šetření vyvráceny a věcné hypotézu č. 3, 4, 7 byly potvrzeny. Výsledné hypotézy znějí následovně:

- H1: Žáky s ADHD v prvním období školního věku baví škola stejně jako žáky s ADHD ve druhém období školního věku.
- H2: Žáci s ADHD v prvním období školního věku mají stejné potíže se soustředěním ve škole jako děti ve druhém období školního věku.
- H3: Žáci s ADHD pracují ve škole více s pomocí učitele než samostatně.
- H4: Žáci s ADHD baví ve škole více předměty přírodovědné než humanitní.
- H5: Žákům s ADHD je umožňováno pracovat v hodině se zvýhodněním stejně jako pracovat bez zvýhodnění.
- H6: Žáci s ADHD dosahují stejných výsledků při ověřování znalostí ústně i písemně.
- H7: Žáci s ADHD patří ve škole častěji mezi průměrné až nadprůměrné žáky nežli mezi podprůměrné žáky.

Z první hypotézy bylo zjištěno, že žáky s ADHD v 1., 2., 3. třídě baví škola stejně jako žáky s ADHD ve druhém školním období. Z prvního období školního věku bylo zkoumáno celkem 11 žáků, z nichž 7 odpovědělo, že je škole baví. Ve druhém období školního věku bylo zkoumáno žáků 21. Z těchto žáků odpovědělo 10, že je škola baví. Tato hypotéza byla zkoumána pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku a výsledkem bylo přijetí nulové hypotézy.

Druhá hypotéza se zaměřovala na soustředění žáků s ADHD různého věku ve škole. Opět byli zkoumáni žáci v prvním a druhém období školního věku. Ze zkoumaných žáků v prvním období školního věku má problémy se soustředěním 8 žáků a ve druhém období školního věku se jedná o 11 žáků. Na tuto hypotézu byl taktéž použit test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku. Z výzkumného šetření vyplývá, že není rozdíl mezi žáky

s ADHD v prvním období a ve druhém období školního věku jak v zájmu o školu, tak v problémech se soustředěním.

Pomocí další hypotézy bylo zjištěno, že žáci s ADHD potřebují často při práci ve škole pomoc od učitele. Tato hypotéza se již zaměřovala celkově na žáky 1. stupně ZŠ. Na otázku odpovídalo 32 žáků. Z nichž 29 přiznalo, že ve škole pomoc od učitele opravdu potřebují. Pouze 3 z těchto zkoumaných žáků podle dotazníku dokáže pracovat samostatně. Hypotéza byla dokazována pomocí testu dobré shody chí-kvadrát a v tomto případě byla přijatá hypotéza alternativní.

Čtvrtá hypotéza se zabývala předměty ve škole. Zaměřovala se na to, zda žáky s ADHD baví ve škole spíše předměty přírodovědné než humanitní. Tato a i další hypotézy byly již dokazovány pomocí testu dobré shody chí-kvadrát. V tomto případě byla opět přijata hypotéza alternativní. 28 žáků odpovědělo, že mají ve škole raději předměty přírodovědné.

Pátá hypotéza pojednávala o zvýhodnění žáků s ADHD v hodinách. Otázka byla směřována na učitele. Odpovídalo celkem 32 učitelů. 21 učitelů odpovědělo, že žákům s ADHD práci se zvýhodněním ve škole umožňují. V tomto případě byla ovšem hypotéza odmítnuta, jelikož pomocí výpočtu chí-kvadrátu bylo zjištěno, že někteří učitelé sice práci se zvýhodněním žákovi umožňují, ale najdou se i takoví, kteří zvýhodnění žákům v hodinách neumožňují.

Předposlední hypotéza se týkala výsledků žáků s ADHD ve škole. Učitelé odpovídali v dotazníku na otázku, zda žáci vykazují lepších výsledků při ověřování znalostí ústně nebo písemně. Tato hypotéza byla ve výzkumném šetření odmítnuta. Bylo zjištěno, že u daných žáků nebyl při ověřování znalostí ústně nebo písemně veliký rozdíl.

Poslední hypotéza zkoumala, zda žáci s ADHD patří ve škole mezi průměrné až nadprůměrné žáky nebo spíše mezi podprůměrné žáky. Z výpočtů výzkumného šetření bylo zjištěno, že žáci s ADHD patří ve škole mezi průměrné až nadprůměrné žáky. Mezi tyto žáky se řadí 22 zkoumaných žáků. Poslední hypotézu byla teda přijata.

Z výzkumu tedy vyplynulo, že většina žáků s ADHD nemá se zvládáním školy značné problémy. Tito žáci ovšem potřebují neustálou kontrolu a pomoc jak od učitelů při práci ve škole, tak od rodičů při plnění domácích úkolů. Někteří žáci s ADHD žádné další specifické metody a pomůcky kromě této dopomoci nevyužívají a přesto školu zvládají. Pokud některý žák tyto metody využívá, jedná se většinou o metody, pomocí nichž nebude žák při práci rozptylován a utlumí svou hyperaktivitu. Učitelé využívají metod jako: proběhnutí se po chodbě a zadávání dalších drobných úkolů nebo posazení žáka do přední lavice, kde nebude ničím a nikým rozptylován.

Zkoumáno tedy bylo 32 žáků z různých škol, kterým bylo diagnostikováno ADHD. Dále byli zkoumáni i učitelé, kteří tyto žáky vyučují. Ředitelé těchto škol měli pro žáky vypracované individuální plány. Tyto závěry ovšem nelze zobecnit pro všechny žáky s ADHD. Výsledky platí jen pro dané zkoumané žáky.

ZÁVĚR

Diplomová práce měla za cíl provést výzkum jak mezi žáky s ADHD na 1. stupni ZŠ, kterým bylo diagnostikováno ADHD, tak mezi jejich učiteli. Dříve se o syndromu ADHD nemluvilo tak často a spousta lidí ani nevěděla, co to znamená. V současné době se ale jedná o nejčastější poruchu ve školách.

Žáci s ADHD procházejí při nástupu do školy velkou životní zkouškou. Musí se přizpůsobit novému kolektivu a novému prostředí, což pro ně může být velice stresující. Proto by o tomto problému měli být informováni jak rodiče dětí s ADHD, tak učitelé. Informovanost je velice důležitá pro další práci s těmito dětmi. Rodiče těchto dětí by měli se školou neustále spolupracovat a vzájemně si obohacovat výchovu dětí. Vhodné zacházení s dítětem mu může pomoci v usměrňování jeho negativních projevů a v dalším životě.

Nejčastějšími projevy jsou hyperaktivita, impulzivita a nepozornost. Některé projevy se s vývojem dítěte mění, někdy i zmírňují. Není přesně stanoveno, čím je tato porucha způsobena. Může se jednat jak o příčiny genetické, tak o příčiny biologické.

V teoretické části jsem se zabývala historií ADHD, vymezením pojmů, výskytem ADHD, ale hlavně charakteristikou projevů a příčin. Taky jsem popsala vhodné možnosti nápravy některých projevů. V první kapitole jsem se zabývala ještě diagnostikou ADHD. Druhá kapitola pojednává o léčbě ADHD. Zmínila jsem léčbu pomocí farmak i alternativní léčbu. Ve třetí kapitole jsem rozepsala možnosti práce s těmito dětmi jak ve škole, tak i doma. Popsala jsem i možnosti dalšího vzdělávání těchto dětí a možnou volbu povolání. Poslední kapitola se zabývá reedukací projevů doma i ve škole.

V empirické části jsou uvedeny a popsány cíle mého pedagogického výzkumu. Empirická část dále obsahuje charakteristiku výzkumného vzorku, stanovené hypotézy, vyhodnocení těchto hypotéz a analýzu položek dotazníku.

V praxi jsem se už se žáky s ADHD setkala, ale prozatím jsem neměla žádnou větší možnost s nimi pracovat a zjistit, které metody práce jsou pro tyto nejvíce vhodné.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALTMANOVÁ, Miroslava. *Hyperaktivní a nepozorné dítě: podněty k práci s dětmi s ADHD pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010, 24 s. ISBN 978-80-254-9047-1.

BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Kapitoly ze specifických poruch učení*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004, 128 s. ISBN 8021036133.

BLAHUTKOVÁ, Marie, Jiřina KLENKOVÁ a Dana ZICHOVÁ. *Psychomotorické hry: pro děti s poruchami pozornosti a pro hyperaktivní děti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, 56 s. ISBN 8021036273.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén, c2007, 268 s. ISBN 978-80-7262-419-5.

DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Dítě s hyperkinetickou poruchou*. 1. vyd. Praha: Gasset, 2006, 55 s. ISBN 80-903682-6-3.

DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., V nakl. Galén 1. Praha: Galén, 2007, 87 s. ISBN 978-80-7262-447-8.

Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: zaměření na edukaci žáků se specifickými poruchami učení. Vyd. 1. Editor Miroslava Bartoňová. Brno: MSD Brno, 2005, 267 s. ISBN 8086633381.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 160 s. ISBN 9788072626304.

HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 228 s. Pedagogická praxe. ISBN 8071788880.

HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 492 s. ISBN 978-80-7367-404-5.

CHRÁSKA, Miroslav. *Hypotézy a jejich ověřování v klasických pedagogických výzkumech*. 1. vyd. Olomouc: Votobia, 2005, 61, [10] s. ISBN 80-7220-253-7.

JENETT, Wolfdieter. *ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, 191 s. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0158-6.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele*. 2. vyd. Praha: D + H, 2007, 127 s. ISBN 9788090386914.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 238 s. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024726977.

KROPÁČKOVÁ, Jana a Renata LEŽALOVÁ. *Vstup do školy*. Praha: Raabe, c2012, [116] s. Školní zralost. ISBN 978-80-87553-53-4.

MICHALOVÁ, Zdeňka a Ilona PEŠATOVÁ. *Hyperkinetické poruchy a jejich dopad na školní úspěšnost*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012, 88 s. ISBN 978-80-7372-933-2.

MICHALOVÁ, Zdeňka a Ilona PEŠATOVÁ. *Specifické poruchy učení a chování v inkluzivním prostředí základní školy*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, 115 s. ISBN 978-80-7372-815-1.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, 120 s. ISBN 978-80-7372-733-8.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Edukace žáků s problémovým chováním, poruchami adaptace, poruchami chování a emocí*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, 86 s. ISBN 978-80-7372-719-2.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Předškolák s problémovým chováním: projevy, prevence a možnosti ovlivnění*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 162 s. ISBN 9788026201823.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: [přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 119 s. ISBN 80-7178-625-x.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Překlad Dagmar Tomková. Praha: Portál, 2008, 119 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-430-4.

PACLT, Ivo, Radek PTÁČEK a Jakub FLORIAN. *Hyperaktivita*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 28 s. ISBN 80-86991-71-7.

PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 234 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1426-4.

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál, 2001, 333 s. il. ISBN 8071785709.

RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 251 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-287-4.

SERFONTEIN, Gordon. *Potíže dětí s učením a chováním*. Vyd. 1. Překlad Milan Koldinský. Praha: Portál, 1999, 149 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 8071783153.

Specifické vývojové poruchy učení a chování: SPUCH : sborník prací studentů Filozofické fakulty OU. Vyd. 1. Editor Maria Vašutová. V Ostravě: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2007, 162 s. ISBN 978-80-7368-320-7.

ŠEBEK, Michael. *Neklidné děti a jejich výchova*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990. Knihy pro rodiče. ISBN 800423643x.

ŠKVOROVÁ, Jaroslava a David ŠKVOR. *Proč zlobím?: lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, 129 s. ISBN 8072544071.

ŠTÍPEK, Petr. *Dítě na zabití: příručka pro rodiče dětí a dospívajících s problémovým chováním*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 199 s. ISBN 9788073679811.

TAYLOR, John F. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 124 s. ISBN 978-80-262-0068-0.

TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997, 164 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-131-2.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003, 263 s. ISBN 8071788007.

ZÁKONY A VYHLÁŠKY

Internetové zdroje:

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online], 2004, částka 190, s. 10262–10324 [cit. 2015-02-27]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb>.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online], 2005, částka 20, s. 490-502 [cit. 2015-01-28]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online], 2005, částka 20, s. 503-508 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>.

SEZNAM TABULEK:

- Tabulka č. 1: návratnost dotazníků
- Tabulka č. 2: ověřování hypotézy č. 1
- Tabulka č. 3: ověřování hypotézy č. 2
- Tabulka č. 4: ověřování hypotézy č. 3
- Tabulka č. 5: ověřování hypotézy č. 4
- Tabulka č. 6: ověřování hypotézy č. 5
- Tabulka č. 7: ověřování hypotézy č. 6
- Tabulka č. 8: ověřování hypotézy č. 6
- Tabulka č. 9: četnost žáků ve třídách
- Tabulka č. 10: zjištění, zda mají žáci s ADHD pozitivní vztah ke škole
- Tabulka č. 11: dostatek/nedostatek času na plnění úkolu
- Tabulka č. 12: problémy se soustředěním
- Tabulka č. 13: udržování pořádku ve věcech
- Tabulka č. 14: dovednost pracovat samostatně
- Tabulka č. 15: zapomínání domácích úkolů
- Tabulka č. 16: potřeba pomoci od učitele
- Tabulka č. 17: tréma při zkoušení
- Tabulka č. 18: radost z úspěchu
- Tabulka č. 19: prospěch ve škole
- Tabulka č. 20: zájem o školu
- Tabulka č. 21: trávení přestávek
- Tabulka č. 22: spolupráce rodičů se školou
- Tabulka č. 23: zvýhodnění žáků s ADHD v hodinách
- Tabulka č. 24: přidělení asistenti
- Tabulka č. 25: příprava žáků s ADHD na vyučování
- Tabulka č. 26: schopnost žáků s ADHD udržet pozornost
- Tabulka č. 27: schopnost žáků s ADHD samostatně pracovat
- Tabulka č. 28: plnění stanovených úkolů žáky s ADHD
- Tabulka č. 29: zapomínání domácích úkolů a pomůcek na vyučování
- Tabulka č. 30: ověřování znalostí žáků s ADHD
- Tabulka č. 31: kam se řadí žák s ADHD
- Tabulka č. 32: výkyvy ve výkonnosti žáků s ADHD

Tabulka č. 33: Zvládnání předmětů žáky s ADHD

SEZNAM GRAFŮ:

- Graf č. 1: Četnost dětí ve třídách
- Graf č. 2: Zjištění, zda mají žáci s ADHD pozitivní vztah ke škole
- Graf č. 3: Dostatek/nedostatek času na plnění úkolů
- Graf č. 4: Problémy se soustředěním
- Graf č. 5: Udržování pořádku ve věcech
- Graf č. 6: Dovednost pracovat samostatně
- Graf č. 7: Zapomínání domácích úkolů
- Graf č. 8: Potřeba pomoci od učitele
- Graf č. 9: Tréma při zkoušení
- Graf č. 10: Radost z úspěchu
- Graf č. 11: Prospěch ve škole
- Graf č. 12: Zájem o školu
- Graf č. 13: Trávení přestávek
- Graf č. 14: Spolupráce rodičů se školou
- Graf č. 15: Zvýhodnění žáků s ADHD v hodinách
- Graf č. 16: Přidělení asistenti
- Graf č. 17: Příprava žáků s ADHD na vyučování
- Graf č. 18: Schopnost žáků s ADHD udržet pozornost
- Graf č. 19: Schopnost žáků s ADHD samostatně pracovat
- Graf č. 20: Plnění stanovených úkolů žáky s ADHD
- Graf č. 21: Zapomínání domácích úkolů a pomůcek na vyučování
- Graf č. 22: Ověřování znalostí žáků s ADHD
- Graf č. 23: Kam se řadí žák s ADHD
- Graf č. 24: Výkyvy ve výkonnosti žáků s ADHD
- Graf č. 25: Zvládnutí předmětů žáky s ADHD

SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha č. 1: Dotazník pro žáky

Příloha č. 2: Dotazník pro učitele

Příloha č. 1: Dotazník pro žáky

Dotazník k diplomové práci

Následující dotazník je zaměřený na děti vašeho věku. S vaší laskavou spoluprací nám pomůžete zjistit, jak děti vašeho věku zvládají školu a její nároky.

Odpovězte prosím na všechny otázky. Každou odpověď označte kroužkem. Žádná odpověď není ani špatná ani správná, zaměřujeme se pouze na to, jak vnímáte vy tento problém.

Děkujeme za spolupráci.

Škola: město x vesnice

Třída:

Věk:

Pohlaví: chlapec x dívka

Vzdělání rodičů:

Otec:

Matka:

Povolání rodičů:

Otec:

Matka:

Sourozenci: starší x mladší x žádný

-
- 1) Baví tě škola?
 - a) Ano
 - b) Ne

 - 2) Máš ve škole dost času na splnění zadaného úkolu?
 - a) Ano
 - b) Ne

 - 3) Nudíš se často při vyučování?
 - a) Ano
 - b) Ne

- 4) Cítíš, že máš problémy, soustředit se na zadaný úkol a jeho dokončení?
- a) Ano
 - b) Ne
- 5) Jsi při učení často unavený??
- a) Ano
 - b) Ne
- 6) Udržuješ si pořádek ve věcech (na lavici, v aktovce)?
- a) Ano
 - b) Ne
- 7) Umíš pracovat samostatně nebo plníš domácí úkoly spíše s rodiči?
- a) Samostatně
 - b) Spíše s rodiči
- 8) Zapomínáš často na domácí úkoly?
- a) Ano
 - b) Ne
- 9) Je pro tebe učení obtížné?
- a) Ano
 - b) Ne
- 10) Potřebuješ při plnění samostatných úkolů často pomoc od paní učitelky?
- a) Ano
 - b) Ne
- 11) Znervózňuje tě zkoušení před třídou?
- a) Ano
 - b) Ne

12) Máš radost, když se ti ve škole daří?

- a) Ano
- b) Ne

13) Navštěvuješ zájmové kroužky?

- a) Ano
- b) Ne

14) Jaké máš známky ve škole?

- a) Spíše jedničky
- b) Spíše dvojky
- c) Spíše trojky
- d) Horší

15) Chodíš rád do školy?

- a) Ano
- b) Ne

Doplňující otázky:

16) Který předmět tě ve škole baví? Proč?

17) Který předmět tě naopak nebaví? Proč?

18) Jak trávíš nejčastěji přestávky?

Příloha č. 2: Dotazník pro učitele

Dotazník k diplomové práci

Následující dotazník je zaměřený na diagnostiku ADHD dětí v primární škole. S vaší laskavou spoluprací nám pomůžete zjistit, jak děti mladšího školního věku zvládají školu a její nároky.

Odpovězte prosím na všechny otázky. Každou otázku označte kroužkem. Žádná odpověď není ani špatná ani správná, zaměřujeme se pouze na to, jak vnímáte vy tento problém.

Děkujeme za spolupráci.

Škola: město x vesnice

Pohlaví: muž x žena

Třída:

- 1) Spolupracují rodiče žáka se školou?
 - a) Ano
 - b) Ne

- 2) Jakým způsobem je komunikace vedena?
 - a) Osobní konzultace s rodiči
 - b) Prostřednictvím deníčku, e-mailu
 - c) Telefonicky

- 3) Navštěvuje žák speciálního pedagoga, pedagogicko-psychologickou poradnu nebo psychologa?
 - a) Ano
 - b) Ne

- 4) Označte pouze to, co je pro dítě typické a přetrvává dlouhodobě: (lze označit více možností)
- a) Unikají mu detaily, dělá „zbytečné“ chyby
 - b) Je skoro pořád neklidné
 - c) Obtížně dokončuje delší činnosti
 - d) Požaduje okamžité splnění svého požadavku
 - e) Často něco ztrácí nebo zapomíná
 - f) Jedná nesystematicky, chaoticky
 - g) Snadno se nechá vyrušit
 - h) Často a hodně mluví
 - i) Neustále vyžaduje pozornost
 - j) Často vyrušuje
 - k) Je náladové
 - l) Vykřikuje, často nedoposlechne pokyny
 - m) Má obtíže v soužití s vrstevníky
- 5) Má žák nějaké zvýhodnění v hodinách?
- a) Ano
 - b) Ne (přejděte na otázku č. 9)
- 6) Jaké má žák zvýhodnění v hodinách? Jaké kompenzační nebo speciální metody využívá?
- a) Jiný rytmus práce
 - b) Volnost pohybu
 - c) Při problémech se může jít projít na chodbu, aby vychladlo
 - d) Motivace pochvalou za sebemenší pokrok a úspěch
 - e) Striktní dodržování pravidel
 - f) Zařazování častého střídání činností
 - g) Dělení času mezi třídu a individuální práci se žákem
 - h) Posadila jsem ho do první lavice u učitelského stolku
 - i) Sedí v lavici sám
 - j) Má individuálně vedený úkolníček
 - k) Častější zařazování relax. chvil

- l) Úlevy dítěti, jednodušší úkoly
 - m) Tělocvičné chvílky
 - n) Umožňuji mu proběhnoutí po chodbě ve spojení s jednoduchým úkolem
 - o) Jiné:
-
-

7) Má žák přidělenou asistentku (přiděleného asistenta)?

- a) Ano
- b) Ne

8) Je nadměrně upovídaný a skáče často do řeči?

- a) Ano
- b) Ne

9) Vyžaduje okamžitou pozornost a splnění jeho přání?

- a) Ano
- b) Ne

10) Umí ocenit pochvalu?

- a) Ano
- b) Ne

11) Jaká je příprava žáka na vyučování?

- a) Systematicky se připravuje na každou hodinu
- b) Občas na přípravu zapomene, ale vše napraví
- c) Často zapomíná
- d) Příprava na vyučování je spíše nahodilá

- 12) Jak dlouho je při práci v hodině schopen udržet pozornost?
- a) Téměř po celou délku vyučovací hodiny
 - b) 30 minut
 - c) 20 minut
 - d) Méně než 20 minut
- 13) Jak žák v hodině pracuje?
- a) samostatně
 - b) S občasnou dopomocí
 - c) S častou dopomocí
 - d) Je potřeba neustálá kontrola a dopomoc
- 14) Jak žák plní stanovené úkoly?
- a) Před vypršením zadaného časového limitu
 - b) V daném časovém limitu
 - c) Lehce po vypršení daného časového limitu
 - d) Práci ve vyučovací hodině nedokončuje
- 15) Zapomíná žák často domácí úkoly a pomůcky na vyučování?
- a) Ne, dom. úkoly má vypracované a pomůcky připravené vždy nebo téměř vždy
 - b) Občas na ně zapomene
 - c) Zapomíná velmi často
 - d) Nemá je vypracované a připravené téměř nikdy
- 16) V čem vykazuje žák lepší výsledky při ověřování znalostí?
- a) Verbální cestou
 - b) V testech, doplňovacích cvičeních
 - c) Kombinací testů, doplňovacích cvičení a verbální cesty
 - d) V písemných pracích
- 17) Patří žák mezi:
- a) Podprůměrné
 - b) Průměrné
 - c) Nadprůměrné

18) Trpí žák výkyvy ve výkonnosti/ve známkách?

a) Ano

b) Ne

Doplňující otázky:

19) Má poruchu s něčím spojenou? (např. s dyslexií apod.)

20) Který předmět zvládá výborně?

21) Jak ho hodnotíte jako jeho třídní učitel(ka)? (chování při hodině, zvládání učiva,...)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Ilona Váňová
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Dítě s diagnózou ADHD v primární škole
Název v angličtině:	A Child diagnosed with ADHD in Primary School
Anotace práce:	<p>Diplomová práce je zaměřena na diagnostiku ADHD u žáků na 1. stupni základních škol. Vymezuje pojmy týkající se ADHD, charakterizuje jeho historii, výskyt, projevy a příčiny. Dále popisuje diagnostiku ADHD, jeho léčbu a taky možnosti práce s dětmi s ADHD a následnou reedukaci. V empirické části bylo realizováno dotazníkové šetření na základních školách. Pomocí dotazníkového šetření se zjišťoval výskyt ADHD na základních školách. Dále se zjišťovalo zvládnutí učiva žáky, které mají tento syndrom diagnostikován a taky, jak učitelé ve školách s těmito žáky pracují.</p>
Klíčová slova:	Syndrom ADHD, dítě s ADHD v primární škole, zásady práce s dětmi s ADHD ve škole i doma.
Anotace v angličtině:	<p>The Diploma work is focused on the diagnosis of ADHD at primary learners. It defines the terms related to ADHD, it describes its history, occurrence, symptoms and causes. Furthermore it describes the diagnosis of ADHD, its treatment and also possibilities how to work with children suffering</p>

	<p>from ADHD and following reeducation. In the empiric part there was realized the questionnaire survey at primary schools. Using this questionnaire survey there was determined occurrence of ADHD at primary schools. Moreover there was found out the fact how pupils who have diagnosed this syndrome deal with their schoolwork and how teachers work with these pupils at schools.</p>
Klíčová slova v angličtině:	<p>Syndrome ADHD (attention deficit hyperactivity disorder), a child with ADHD at primary school, principles of work with children suffering from ADHD at school and also at home.</p>
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1 – Dotazník pro žáky s ADHD.</p> <p>Příloha č. 2 – Dotazník pro učitele těchto žáků.</p>
Rozsah práce:	96
Jazyk práce:	český