

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013-2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Renáta Šádová

**Vzdělávání žáků s poruchou pozornosti a hyperaktivitou
a techniky práce s těmito jedinci**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Iva Duksová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR PART TIME STUDIES

2013-2016

BACHELOR THESIS

Renáta Šádová

**Education of Students with Attention Deficit Disorder and
Techniques of Work with These Individuals**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Iva Duksová

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 5. února 2016

Renáta Šádová

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Ivě Duksové za odborné vedení a za poskytnutí významných informací.

Anotace

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá charakteristikou poruchy pozornosti a hyperaktivitou, dále nastiňuje problematiku jedince ve vyučovacím procesu, řeší metody a techniky práce s takovými jedinci. Praktická část je zaměřena na průzkumné šetření, jež se zabývalo současnou situací jedince s ADHD na běžné a praktické škole, od diagnostiky přes reedukaci ke kompenzaci potíží.

Klíčová slova

ADHD, ADD, diagnostika, etiologie, hodnocení, kompenzace, metody, poradenství, reedukace, techniky, terapie, vyučovací proces, výuka, základní vzdělávání

Annotation

This bachelor's thesis deals – within its theoretical part – specific attention disorder and hyperactivity. It also outlines the issues of individual students in the teaching process. Finally, it solves the methods and techniques of working with such individuals. The practical part is focused on the survey, which deals with the current situation of students with ADHD within the primary and special educational institutions, from the diagnosis through reeducation to compensation of the specific learning difficulties.

Key words

ADD, ADHD, assessment, compensation, diagnosis, etiology, guidance, methods, primary education reeducation, teaching process, teaching, technique, therapy.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PORUCHA POZORNOSTI A HYPERAKTIVITA.....	11
1.1 Pojem ADD/ADHD	11
1.2 Charakteristické projevy ADHD, proměny v různých věkových obdobích	12
1.3 Etiologie ADHD.....	15
1.4 Diagnostika ADHD	16
2 JEDINEC S ADHD VE VYUČOVACÍM PROCESU	18
2.1 Jak může pomoci škola	19
2.1.1 Bezpečnost dětí	19
2.1.2 Jak dítěti pomáhat při výuce	19
2.1.3 Potřeba spolupráce	21
2.2 Zásady výchovného vedení	21
2.3 Čemu je třeba se vyhnout.....	22
2.4 Multisenzorická výuka	23
2.5 Metody čtení, psaní a mluveného projevu	24
2.6 Metody matematiky	27
2.7 Institucionální situace v ČR.....	28
3 METODY A TECHNIKY PRÁCE S JEDINCÍ S ADHD.....	30
3.1 Péče o dítě s ADHD	30
3.1.1 Reeducace ADHD.....	30
3.1.2 Farmakoterapie.....	31
3.1.3 Psychoterapie	32
3.1.4 Alternativní terapie	35
PRAKTICKÁ ČÁST.....	37
4 PRŮZKUMNÉ TERÉNNÍ ŠETŘENÍ	37
4.1 Vymezení výzkumného problému a cíle	37
4.2 Výzkumné problémy.....	37
4.3 Výzkumné hypotézy	38
4.4 Charakteristika výzkumné metody	39
4.5 Průběh výzkumu.....	39
4.6 Výsledky výzkumu	41
4.6.1 Školní prostředí žáka s ADHD.....	41
4.6.2 Metody práce s žákem s ADHD	42
4.6.3 Hodnocení žáka s ADHD.....	43

4.6.4	Přístup k žákům s diagnózou ADHD.....	44
4.6.5	Určování diagnózy ADHD.....	45
4.6.6	Formy práce s žákem s ADHD.....	46
4.6.7	Věk respondentů.....	47
4.6.8	Délka praxe respondentů.....	48
4.6.9	Pohlaví respondentů.....	49
4.7	Verifikace hypotéz.....	50
ZÁVĚR.....		51
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....		53
SEZNAM ZKRATEK.....		55
SEZNAM GRAFŮ.....		56
SEZNAM PŘÍLOH.....		57

ÚVOD

Učitel se při vyučování setkává s rozdílnými typy žáků. Většinu z nich tvoří žáci tzv. intaktní (*intactus – nedotčený, neporušený, netknutý*)¹, v poslední době však narůstá na základních školách počet dětí se specifickými vývojovými poruchami. V současnosti je pravděpodobné, že se v každé třídě objeví alespoň jedno dítě s poruchou zvanou ADHD. Problematika žáků s ADHD se vzhledem k vysoké frekvenci výskytu ve třídách základních škol stává aktuální.

Pracuji jako učitelka na základní škole praktické a s jedinci, kterým byla diagnostikována porucha ADHD se setkávám denně. Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma Vzdělávání žáků s poruchou pozornosti a hyperaktivitou a techniky práce s těmito jedinci.

Cílem mé práce je přiblížit problematiku dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou a to nejen prostřednictvím definic, ale pokusit se ozřejmit vzdělávací proces jedince s ADHD a nabídnout způsoby reedukace, terapie. Dále shromáždit, utřídit a analyzovat dostupné informace o hyperkinetickém syndromu zejména se zřetelem na edukaci dětí školního věku a poukázat na vhodné přístupy, intervenční techniky a terapeutické postupy.

Úkolem mé práce je poukázat, jak velmi záleží na správném výběru výukových metod a vhodném přístupu k žákům, aby bylo dosaženo efektivního učení s ohledem na možnosti a schopnosti žáků.

V první části charakterizují syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Je popsána etiologie, charakteristické projevy chování a diagnostika. Dále zmiňuji proměny v různých věkových obdobích, jak se příznaky mění s věkem. Další kapitola pojednává o vyučovacím procesu u jedince s ADHD. Zaměřila jsem se na faktory ovlivňující vzdělávání, na metody výuky a na způsob, jakým se žáci učí. Třetí kapitola je zaměřena na reedukaci syndromu ADHD. Jedná se o shrnutí základních možností nápravy.

Poslední část práce obsahuje stanovený cíl výzkumného šetření, využití metody, charakteristiku výzkumného souboru a zkoumaných zařízení a interpretaci a shrnutí získaných údajů. Pro zpracování bakalářské práce jsem využila analýzy

¹ DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007, ISBN 978-80-902536-6 -7.

odborné literatury, dokumentů a internetových zdrojů získaných údajů. Výzkumné šetření jsem realizovala prostřednictvím dotazníku.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHA POZORNOSTI A HYPERAKTIVITA

1.1 Pojem ADD/ADHD

ADHD je zkratka pro Attention Deficit Hyperaktivity Disorder = Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou.

V minulosti byla porucha s rysy hyperaktivity nazývána různě. Mohli jsme se setkat a často stále setkáváme s názvy jako: lehká mozková dysfunkce, malá mozková dysfunkce, lehká dětská encefalopatie, hyperaktivní či hyperkinetický syndrom, hyperkineze apod.

Dnes se nejčastěji používá název, který nejlépe vystihuje dopad na vzdělání a život – porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder).

Když se řekne, že dítě je hyperaktivní, znamená to, že je nadměrně aktivní, neustále v pohybu, stále začíná nějakou činnost, kterou nikdy nedokončí. Děti těkají od jedné hračky, zábavy či úkolu k druhému. Jsou zbrklé, působí jako vzdorovité, jednají po svém, tudíž je okolí hodnotí jako neukázněné. Hyperaktivita není projevem nezralosti, a takto postižené děti z tohoto problému většinou spontánně nevyrostou.²

Dříve používaná zkratka LMD, znamenající lehkou mozkovou dysfunkci, je základnou pro novější pojem ADHD (hyperkinetické poruchy). Přesto se s pojmem LMD u nás ještě stále často setkáváme, i když neodpovídá MKN – 10 (mezinárodní klasifikace nemocí) ani DSM – IV (klasifikační systém vydaný Americkou asociací psychiatrů).

Hyperaktivita je do určité míry vývojovým problémem, s věkem její četnost klesá. Hlavním společenským problémem dětského neklidu je jeho značná rušivost, která se ve školských podmínkách ještě zvýrazní.

Zkratka **ADD** (Attention Deficit Disorder) představuje poruchu pozornosti. Jedinci postižení ADHD mívají potíže se soustředěním, bývají impulzivní a hyperaktivní. Ti, kteří trpí ADD, nebývají hyperaktivní, mívají však problémy spojené s nedostatečným soustředěním a udržením pozornosti, jsou snadno rozptýlitelní. Ve škole podávají nevyrovnané výkony.

² DRTILOVÁ, Jana. *Odlíšné dítě*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1994, ISBN 80-702-1097-4 .

V mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 se používá označení Hyperkinetické poruchy, pod níž je zařazena **Porucha aktivity a pozornosti (F90.0)** a **Hyperkinetická porucha chování (F90.1)**.³

1.2 Charakteristické projevy ADHD, proměny v různých věkových obdobích

ADHD je velmi častá porucha narušující především exekutivní funkce, která genetický základ a je celoživotní. Příznaky se objevují v dětství a přetrvávají do dospělosti. U menší části pacientů dochází k remisi v průběhu dospívání. ADHD výrazně narušuje kvalitu života od dětství až po dospělost.

K základním znakům jedince s ADHD patří hyperaktivita, impulzivita a nedostatečná schopnost soustředění. U menších dětí, **v období kojeneckém**, bývají tito jedinci neklidnější než ostatní, mají poruchu biorytmu, odmítají odpolední spánek, často pláčejí. **V období batolete** bývají zvýšeně pohyblivé, dokáží vydržet dlouho bez spánku a jejich soustředěnost kolísá. U dětí se mohou objevovat první afektivní výbuchy, často neadekvátně reagují na podněty z okolí. U těchto dětí pozorujeme opožděný vývoj řeči nebo celkově nerovnoměrný vývoj. **V předškolním věku**, se vstupem do mateřské školy, se začínají objevovat problémy se sebeobsluhou, obtíže se soustředěním přetrvávají a některé činnosti odmítají vykonávat. Dochází k častým úrazům.

U dětí v předškolním a školním věku pozorujeme tyto projevy:

- Poruchy motoriky a aktivity
- Emoční poruchy a poruchy chování
- Poruchy koncentrace pozornosti a paměti
- Poruchy řeči, vnímání, myšlení

V období školního věku jsou na dítě kladeny vyšší nároky. Dítě se musí přizpůsobit řádu školy, dodržovat různá pravidla a omezení. Vydržet v klidu sedět, dávat pozor na výklad, poslouchat, spolupracovat s ostatními, plnit pokyny učitele, začlenit se do kolektivu a respektovat přání ostatních dětí při hře. Toto období bývá označováno jako jedno z nejtěžších jak pro pacienty, tak pro jejich rodiče⁴

³ Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených problémů.[online]. [cit. 2015-01-04] Dostupné z : <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

⁴ GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, ISBN 978-80-7262-630-4 .

Děti s poruchou ADHD trpí zároveň dyslexií nebo dysgrafií, poruchami, které školní úspěch ztěžují.

S tímto obdobím také souvisí navazování kontaktů s vrstevníky a spolužáky. Děti s ADHD mohou být v kolektivu odmítány. Nedodržování pravidel, nestálá pozornost, impulzivní a nepředvídatelné chování při hře se jeví ostatním jako nesmyslné.

Typické projevy chování dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD):

- Vysoká míra aktivity – je neustále v pohybu, nenechá v klidu ruce ani nohy, vrtí se, padá ze židle, vyhledává různé předměty (s nimiž si hraje nebo je vkládá do úst), prochází se po třídě (nedokáže setrvat na místě).
- Impulzivita a malé sebeovládání – často něco vyhrkne, nemůže se dočkat, až na něj přijde řada, skáče do řeči ostatním nebo je ruší, často nadměrně mluví, dostává se do nesnází tím, že si věci nedokáže předem promyslet (nejdříve reaguje, potom přemýšlí), nezřídka se zapojuje do fyzicky nebezpečných činností, aniž by předem uvážil možné následky (skáče dolů z velké výšky, vjíždí na kole na silnici bez rozhlédnutí)

Ne všechny příznaky platí pro každé dítě. V kombinaci projevů chování, silných a slabých stránek, zájmů, vloh a dovedností se případ od případu bude lišit. Každé dítě je totiž jedinečná bytost.

Aby byly příznaky ADHD klinicky významné, musí se vyskytovat ve významném počtu a v rozsahu, který překračuje meze normální pro jedince daného věku a vývojového stádia.

Přidružené problémy dle Mundera:

- Děti s ADHD mohou mít problémy navázat přátelství
- Děti s ADHD mohou mít problémy s učením
- Děti s ADHD mohou mít problémy doma

Jiné poruchy související s ADHD:

- Poruchy autistického spektra (dětský autismus a Aspergerův syndrom)
- Obsedantně-kompulzivní porucha
- Tourettův syndrom
- Porucha opozičního vzdoru
- Porucha chování
- Porucha příchyllosti

- Deprese
- Úzkost
- Zneužívání návykových látek⁵

Jiné poruchy připomínající ADHD:

- Porucha zraku a sluchu
- Záchvaty
- Následek poranění hlavy
- Akutní nebo chronické somatické onemocnění
- Špatná výživa
- Spánkový deficit v důsledku poruchy spánku nebo nevhodného prostředí
- Vedlejší účinky léků a drog

V **období** adolescence je velmi typické provokující chování vůči dospělým. Odmítání autority, demonstrace neposlušnosti a častá argumentace. Na konci tohoto období se mohou přidat i další nežádoucí možnosti jako je alkohol, drogy a sex. Důležitá je prevence rizikového chování v těchto oblastech. Adolescent s ADHD prochází stejným vývojem jako jeho vrstevníci, ale je méně připravený tyto změny zvládnout. Projevují se komplikace v podobě přidružených psychických poruch.

25 – 35% pacientů s ADHD se dopouští protispolečenského chování, z toho 30% experimentuje s drogami, dříve začínají kouřit, častěji hrají hazardní hry.

58% dospívajících alespoň jednou opakuje ročník a třikrát častěji bývá vyloučeno ze školy. S předčasným zahájením sexuálního života dochází až k 15% nechtěného těhotenství před devatenáctým rokem věku. Zároveň jsou častěji léčeni pro přenosné pohlavní choroby.

Během **období dospělosti** je jedinec schopen příznaky ADHD lépe kontrolovat vůlí. Podobně, jako u adolescentů je toto období spojené s psychickými poruchami, jako jsou deprese, úzkostné stavy, poruchy chování v rámci poruch osobnosti, závislost na drogách, alkoholu a riskantní chování.⁶

⁵ MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-430-4 .

⁶ GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, ISBN 978-80-7262-630-4 .

1.3 Etiologie ADHD

ADHD je porucha hyperaktivity, impulzivity a pozornosti. Potíže jsou chronické, v jejich pozadí leží biologická příčina. ADHD je klasickým příkladem bio-psycho-sociální poruchy. Hyperaktivita může mít různé příčiny, které se navzájem prolínají. Obvykle se uvádí tyto:

- Biologické – chemické procesy, genetická výbava
- Výchovné – rodičovská výchova, životní zkušenosti, sociální prostředí

U některých jedinců se také vyskytly komplikace nebo poranění v těhotenství či při porodu (klešťový porod, asfyxie plodu či nízká porodní hmotnost dítěte). Tvrzení, že ADHD vzniká následkem infekce, traumatu či jiných zranění, nebylo plně potvrzeno.

Dalšími faktory, které působí, na vývoj lidského jedince jsou psychosociální vlivy. Bylo zjištěno, že děti s ADHD často pochází z rozvrácených rodin. I přesto, že v pozadí vzniku symptomů ADHD stojí mnoho biologických mechanismů, je kvalita rodinného prostředí významným činitelem, který se podílí na úspěšnosti reedukace a nápravy ADHD.

K dalším možným příčinám můžou patřit: otrava olovem (ze znečištěného prostředí), užívání alkoholu a drog v těhotenství. V poslední době se objevil další faktor: složení stravy a alergie na jídlo.

Vědecké důkazy příčin ADHD

Pokud se chceme podívat na příčiny symptomů ADHD z čistě vědeckého hlediska, musíme sledovat výzkum v mnoha vědeckých disciplínách. Munden uvádí tyto:

- *Antropologie*
- *Genetiky*
- *Neuroanatomie*
- *Neurofyziologie*
- *Neurochemie*
- *Dietetiky a toxikologie*
- *Psychologie*
- *Sociálních věd⁷*

Poznatky, které nám tyto vědecké obory přinášejí, nám umožňují chápat složitý mechanismus ADHD.

⁷ MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008, s. 51. ISBN 978-80-7367-430-4.

Genetika

Existuje řada důkazů o tom, že ADHD je dědičná porucha. Studie ukázaly, že u 80-90% jednovaječných dvojčat je výskyt poruchy u obou sourozenců. Kde jedno dítě mělo ADHD, trpělo poruchou i druhé dítě. Dále bylo dokázáno, že riziko dědičnosti poruchy je po mužské linii větší než po ženské linii.

Neuroanatomie

Diagnostické přístroje na principu nukleární magnetické rezonance daly vědcům možnost propočítat objem různých mozkových struktur.

Ukázalo se, že děti s ADHD mají o něco menší oblasti mozkové tkáně v pravém frontálním laloku. Ten má za funkce například plánování a ovládání podnětů. Oba frontální laloky mají důležitá spojení s limbickým systémem, kde se nachází emoční centrum mozku.

Neurochemie

Je pravděpodobné, že ADHD nějak souvisí s dopaminem a noradrenalinem (chemické látky přenášející při duševní činnosti zprávy mezi mozkovými buňkami).

Léky, které mění aktivitu dopaminu a noradrenalinu, symptomy poruchy obecně zlepšují.⁸

1.4 Diagnostika ADHD

Určování diagnózy ADHD se provádí velice těžko. Neexistují žádné absolutně správné diagnostické testy. Symptomy se různí podle věku, situace a podmínek. Vše navíc může zkomplikovat kombinace různých poruch a postižení. Čím dříve se zahájí vhodná terapie, tím lépe.

Obvykle první impulz přichází od rodičů či školy (popř. školního psychologa či výchovného poradce). Určování diagnózy však provádí dostatečně zkušený odborník (psychiatr).

K vyšetření ADHD jsou potřebné tyto složky:

- Historie symptomů
- Zdravotní anamnéza
- Psychiatrická anamnéza
- Školní anamnéza

⁸ MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008, s. 52-56. ISBN 978-80-7367-430-4.

- Rodinná anamnéza
- Sociální situace
- Soudní minulost
- Další vyšetření jako je pozorování dítěte, neurologická vyšetření⁹

Existuje značný počet posuzovacích škál pro chování, které mohou být velmi přínosné při počáteční diagnostice ADHD. Významné a často užívané škály vytvořily např. Rutter (1967), Du Paul (1991) či Gordon (1995).

⁹ MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-430-4.

2 JEDINEC S ADHD VE VYUČOVACÍM PROCESU

Vzdělávání jednotlivce začíná po narození a pokračuje během života. Je to souhrn znalostí, které získáváme pomocí vzdělávání, výuky a studia. Nejrozšířenějším typem vzdělávacího procesu je školní výuka. V současné době se vzděláváním žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami zabývá zákon č . 561/2004 Sb., §16.

„Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení.“¹⁰

Děti s ADHD bývají hůře citově akceptovány, někdy i odmítány. Jsou terčem časté kritiky a bývají hodnoceny jako neúspěšné. Většinou nastávají potíže, s kterými se těžko vypořádávají děti, rodiče i učitelé. Hyperaktivní dítě vyvolává napětí ve většině lidí, kteří s ním musí být v delším kontaktu.

Hyperaktivní jedinec bývá pro učitele i pro ostatní žáky zdrojem nadměrné stimulace- jeho projevy jsou nejen rušivé, ale i dráždí a vyčerpávají. Velmi podobným způsobem reagují i rodiče těchto dětí. Neklidné dítě je vyčerpává a rodiče jsou zklamáni, případně po určité době rezignují. Často dávají dítěti najevo spíše odmítání než citové přijetí. Potíže se objevují i ve vztazích s vrstevníky. Dítě nemá nikoho, s kým by mohlo sdílet své problémy, pocity nebo si užívat běžných radostí dětství.

Nepříznivým projevem hyperaktivity je snadná rozptýlitelnost a neschopnost dokončit započatou činnost. Pedagogům vadí, že tyto děti pracují povrchně, nepozorně, úkol často vůbec nedokončí. Dítě přerušuje svou práci dalšími činnostmi, které se školou nesouvisejí. I když úroveň schopností neklidných dětí obvykle bývá průměrná nebo dokonce nadprůměrná, výsledkem jejich práce je horší školní prospěch. Pro učitele jsou tyto projevy důkazem nedostatečných morálních kvalit dítěte, které se nesnaží a nedělá to, co by mělo. Velkým problémem hyperaktivního žáka je také neschopnost

¹⁰ Zákon č .561/2004Sb. *O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami*, §16, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů České republiky. 2004, s . 10267.

Novela školského zákona č . 472/2011 Sb. ze dne 1 . ledna 2012, kterým se mění školský zákon č . 561/2004Sb. o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) In: *Výklady a informace*. 2011. Dostupné z : <http://www.msmt.cz/dokumenty/novela-skolskeho-zakona-c-472-2011-sb-vyklady-a-informace>

dodržovat specifické sociální normy, chovat se přiměřeně své roli školáka. Navíc hyperaktivní děti mívají i odchylky v prožívání, bývají dráždivé, labilní a jejich citové ladění se často mění.

Východiskem školní intervence je diagnóza postavená na informacích získaných všemi zúčastněnými. Strategie bývají zaměřeny na dítě, dospělé i vrstevníky.

2.1 Jak může pomoci škola

Učitel by si měl stále uvědomovat, že každý z jeho žáků je ve všech ohledech jiný než ti ostatní. Navzájem se od sebe liší inteligencí, tělesnou stavbou, koordinací, temperamentem atd. Přístupujeme-li k nim se stejným očekáváním a stejnými požadavky, dočkáme se zklamání a nakonec i pocitu ztroskotání.

Každý z nás je vybaven jedinečnými schopnostmi, které nesdílíme s ostatními, ale které se mohou měnit podle prostředí, jež nás obklopuje. Dítě s ADHD může představovat obrovskou zátěž nejen pro učitele, ale také pro ostatní žáky. Upravíme-li kvůli němu třídu, pokusíme se tak vytvořit prostředí, které by přispělo ke zmírnění jeho obtíží. Je dobré se zamyslet také nad možnými reakcemi ostatních dětí i dospělých, se kterými bude dítě v kontaktu, a také si důkladně promyslet aktivity, kterým se bude dítě s ADHD věnovat.

2.1.1 Bezpečnost dětí

Bezpečnost dětí je nejdůležitější starostí každého učitele. Dítě s ADHD je velmi vznětlivé a přecitlivělé, a tedy velmi náchylné k výbuchům hněvu. V rozčilení může snadno ohrozit sebe i své okolí. Nelze se předem připravit na všechny eventuální situace, dají se alespoň částečně předvídat a podle toho se dá třída upravit. Nebezpečné předměty (jako jsou nůžky), by měly být uloženy na nepřístupném místě. Pokud se je chystáme používat, je třeba dbát zvýšené opatrnosti. Při výběru místa pro žáka s ADHD je nutno myslet na to, aby se pokud možno nezranilo, když potřebuje „uniknout“.

2.1.2 Jak dítěti pomáhat při výuce

Alternativní aktivity – třída by měla být koncipována tak, aby žáky vybízela k činnosti. To je všeobecně známý fakt, a přesto se většina tříd skládá jen z lavic a židlí. Takové prostředí problémové děti spíše posiluje, než tlumí.¹¹

¹¹ TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Vyd. 1. . Praha: Portál, 1997, ISBN 80-717-8131-2 .

Doplňkové materiály a pomůcky mohou zpestřit běžnou výuku a podněcovat děti k lepším výkonům. Alternativní aktivity jsou důležité především pro děti s ADHD. Těmto dětem by se měly zadávat takové úkoly, které zvládnou a za odměnu jim umožnit nějakou zábavu. Má-li dítě problémy při řešení úkolu nebo se dostane do konfliktu se spolužáky, snažíme se obrátit jeho pozornost na něco jiného. Tím se vyhneme jeho asociálnímu jednání. Alternativní aktivity se spíše využívají jako odměna úspěšných žáků. Pomáhají však i při výuce hůře zvladatelných dětí, které by jinak v důsledku své poruchy trpěly.

Prostor pro soukromí – dítě s ADHD většinou špatně vychází se svými vrstevníky a svou nevypočitatelností jim může být i nebezpečné. Těžko komunikuje s ostatními a jakýkoliv podnět snadno odvede jeho pozornost. Uspořádání třídy by mělo být podle toho uzpůsobeno. Je-li možné, měly by mít děti kousek soukromí, kde mají své věci a kam se mohou v případě potřeby uchýlit. Ve větší třídě je řešením větší stůl nebo velmi jednoduchá konstrukce buňky z lepenkové krabice. Dítě má tak uvnitř prostor pro práci a zároveň „doupě“, kam se může uchýlit před obtížnými situacemi. Boxy se mohou stát atrakcí pro všechny děti, ale rozhodně by neměly být používány jako trest.

Uspořádání skupiny - nelze očekávat, že dítě s ADHD bude vycházet s ostatními, právě to mu dělá největší problémy. Pokud je dítě do společných činností nuceno, je pravděpodobné, že je bude narušovat. Je zapotřebí, aby se takový žák mohl věnovat svým aktivitám samostatně. Je třeba změnit uspořádání třídy tak, aby se dítě mělo možnost zařadit. Je dobré znát charakteristiku třídy, a najít dítěti s ADHD správného souseda do lavice. Pokud na sebe některé děti reagují negativně, je třeba je rozsadit. Vede-li si dítě ve skupině dobře, není nutné nic měnit. Je však důležité sledovat atmosféru a případně v pravý čas zasáhnout.

Jak získat podporu skupiny – při přijímání žáka s ADHD do třídy je možné, že ho skupina dětí nepřijme. Tento negativní postoj můžeme zmírnit tím, že dětem připomeneme, že jsme každý jiný. Zdůrazníme také, že nejde o to, abychom se ve výkonech předháněli, ale abychom si navzájem pomáhali. Děti se tyto principy naučí respektovat. V atmosféře pozitivní vzájemné spolupráce se tak minimalizuje negativní

vliv špatného chování neklidného dítěte. Ostatní děti začnou jeho chování považovat za něco zvláštního, co je třeba léčit a přijímají ho lépe.¹²

Velmi důležité je vzbudit u dětí pocit sounáležitosti s celou skupinou. K tomu poslouží mimoškolní akce, při kterých je třeba věnovat náležitou pozornost potřebám dítěte s ADHD.

Vhodná práce – všechny děti by měly začít s takovou prací, kterou jsou schopny zvládnout. Pokud zažijí úspěch, získají dostatek sebedůvěry k tomu, aby se postily do něčeho nového. Je velmi důležité zjistit jeho schopnosti a znalosti. Dítě s ADHD může mít ve znalostech velké mezery, a pokud si to neuvědomíme, můžeme mu dát práci, která jeho stav ještě zhorší. Úkol by měl být rozdělen na malé části, které bezpečně zvládne. Žák tak bude mít dobrý pocit i chuť v činnosti pokračovat.

2.1.3 Potřeba spolupráce

Máme-li zavést do praxe některá z předchozích doporučení, budeme potřebovat pomoc.

Kolegové – je dobré radit se svými kolegy, je ve společném zájmu navzájem si pomáhat.

Rodiče – dobré vztahy mezi učitelem a rodiči dítěte s ADHD velmi pomáhají. Velký vliv na chování dítěte může mít podpora a angažovanost. Je třeba se ale vyhnout tomu, aby rodiče pomáhali ve třídě. Neklidné dítě bude na jeho přítomnost reagovat spíše negativně. Blízkost rodičů může vyvolat stejné chování jako doma.

Přátelé a odborníci – učitel by měl mít vždy na paměti, že výchova dítěte s ADHD je velmi vyčerpávající a může se zdát, že nemá žádnou perspektivu. Je dobré mít někoho, komu by se pedagog mohl svěřit. I když třeba v ničem neporadí, alespoň psychicky podpoří, a tak dodají sílu.¹³

2.2 Zásady výchovného vedení

1. **Učitelova pružnost, zainteresovanost a ochota** pracovat se žákem. Učitel musí vynaložit více času, energie a úsilí aby žákům naslouchal, povzbuzoval je.

¹² TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Vyd. 1 . Praha: Portál, 1997, ISBN 80-717-8131-2 .

¹³ TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Vyd. 1 . Praha: Portál, 1997, ISBN 80-717-8131-2 .

2. **Další vzdělávání učitelů a získávání znalostí o ADD/ADHD.** Je nutné vědět, že děti s uvedeným syndromem nás „neničí“ záměrně a nechtějí nás svým chováním „vytáčet“. Na každé škole, by měla být možnost dalšího vzdělávání učitelů týkajícího se syndromu ADD/ADHD.
3. **Úzká spolupráce mezi rodiči a školou.**
4. **Vytváření přehledného a strukturovaného prostředí.** Žákům s ADHD je třeba dát jasný řád a strukturu prostřednictvím srozumitelné komunikace. Přesné určení toho, co se od nich očekává. Pružné střídání doby aktivity a doby klidu.
5. **Tvořivé, poutavé a interaktivní vyučovací metody.** Jsou nezbytné. Žáky zaujmou a přimějí je spolupracovat se spolužáky.
6. **Týmová práce.** Možnost „prohazovat“ nebo „sdílet“ žáky na část vyučování. Úzce spolupracovat s rodiči, s odborníky a napomáhat při přípravě nezbytných odborných nálezů (shromažďovat ukázky žákovy práce, poukázat na silné a slabé stránky žáka, dále zaznamenávat zpozorované specifické vzorce chování např. frekvence padání ze židle, schopnost napsat jednu větu za 20 minut samostatné práce)
7. **Podpora ze strany vedení školy.** Je nutností, aby vedení školy o charakteristických rysech a efektivních metodách zvládnutí dětí se syndromem ADHD vědělo, aby mohlo podpořit učitele při práci s těmito žáky.
8. **Respekt k soukromí žáka a zachování důvěrnosti.**
9. **Přizpůsobení zadaných úloh, méně psaní.** To co trvá průměrnému dítěti 20 minut, zabere dítěti se syndromem ADHD celé hodiny! U těchto žáků je nutné zmírnit požadavky a nároky na psaní.
10. **Méně domácích úkolů.**
11. **Více času na úlohy.** Dát na prověrku více času nebo je vyzkoušet ústně.
12. **Citlivý přístup učitele, který neklidné dítě neztrapňuje a neponižuje před spolužáky.¹⁴**

2.3 Čemu je třeba se vyhnout

1. **Nevěřte**, že žák je ve třídě líný. Pro jeho nedostačující výkon existují jiné důvody.

¹⁴ RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd.1. Praha: Portál, 1999, s. 21. ISBN 80-7178-287-4 .

2. **Nenechte** se zmást výkyvy ve výkonu žáka a nemyslete si, že žák schválně nespolupracuje. Pro děti s poruchou pozornosti představují takové výkony charakteristický znak. Někdy úkol zvládnou, někdy ne.
3. **Neodepisujte** předem žádného žáka. Práce s problémovými dětmi se zdá nesmírně těžká a marná, je třeba vytrvat a nepřestávat věřit v jejich úspěch.
4. **Nevzdávejte práci s intervenčními technikami.** Často se stává, že žáci na programy modifikace chování a na pozitivní posilování nereagují.
5. **Nezapomínejte** zapojovat svůj podpůrný tým. Spolupracujte nejen s kolegy, ale i s některými žáky.
6. **Nezanedbávejte** spolupráci s rodiči.
7. **Nevyhledávejte** společnost kolegů, kteří mají negativní postoj, žáky kritizují, nepřijímají nové postupy a metody.
8. **Neposlouchejte** učitele, kteří žáka dříve učili a kteří vám chtějí sdělit pouze negativní vlastnosti a rysy žáka.
9. **Neopomínejte** nenápadné žáky vzadu.
10. **Nebojte** se pro potřebu žáků požadavky osnov upravovat, měnit a dělat výjimky. Cílem je, aby žáci zažili občas úspěch a uchovali si sebeúctu.¹⁵

2.4 Multisenzorická výuka

Jestliže chce učitel při výuce proniknout ke všem žákům ve třídě, musí se snažit využívat multisenzorických postupů. To jsou takové postupy, které žáky nutí vnímat výuku více smysly. Statistiky stylů učení ukazují, že většina ze sledovaných žáků se nejlépe učí zrakovými a hmatovými vjemy. Asi pouze 15 procent se lépe učí sluchem.

Při vyučování je tedy nutné kombinovat různé metody. Pokud chtějí učitelé zapojit sluchové vnímání, měli by naučit žáky počítat na přeskáčku. Jde o rytmické počítání po násobcích třeba na nějakou píseň. Existuje k tomu mnoho kazet s různými nahrávkami.

Pro zapojení zrakového a hmatového vnímání je dobré procvičovat násobky na počítači. Existuje mnoho různých počítačových programů. Dále by měli procvičovat násobky na kalkulačce. Další metodou může být, že žáci hází kostkou a čísla, která padnou, násobí zadaným číslem. Používají i různé kartičky s čísly, které si sami připraví a vybarví.

¹⁵ RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, s. 27. ISBN 80-7178-287-4.

Pro zapojení prostorového vnímání je dobré, aby učitelé pomohli žákům vybavit si vzorec zrakově. Je dobré používat barvy. Dále se používá číselná tabulka a učitel zadává žákům, aby počítali po číslu, jehož násobky právě procvičují. Žáci také mohou pracovat s umělohmotnými kostkami, které jsou barevně rozlišeny.

Je velice důležité, aby žáci také rozuměli samotnému pojmu násobení. Aby zapojili slovní vyjádření. Měli by proto dostat příležitost pro vymýšlení vlastních slovních úloh, které potom přednesou před celou třídou.

Pro pochopení pojmu násobení existuje řada her a různých aktivit. Protože nestačí, když zná dítě násobilku nazpaměť, je důležité také pochopit pojem násobení.

2.5 Metody čtení, psaní a mluveného projevu

Při integrované výuce čtení, psaní a mluveného projevu mohou učitelé s úspěchem použít řadu metod, které se výborně hodí pro práci se žáky, kteří mají potíže se zaměřením a udržením pozornosti.

Tyto metody jsou podle S. F. Riefové účinné protože:

- jsou pro děti vysoce zajímavé, relevantní a motivující
- jsou svou podstatou multisenzorické
- počítají s aktivní účastí žáků
- zahrnují interakci se spolužáky, což vede k rozvoji sociálních dovedností a zvýšení sebeúcty
- dávají možnost volby, přičemž umožňují odhalit způsob, jak se žák učí, a jeho silné stránky¹⁶

Pokud, chce učitel vyučovat jazyk jako celek, je těžké od sebe oddělovat metody výuky čtení a psaní. Existují strategie, které připravují žáky na čtení.

- třídní diskuze
- spontánní vymýšlení nápadů
- práce s vizuálními/audiovizuálními pomůckami
- předpovídání událostí v textu
- stanovení cíle
- předchozí prohlídka ilustrací v textu

¹⁶ RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, s. 71. ISBN 80-7178-287-4.

Grafické pomůcky usnadňují uspořádání informací, představují vizuální zobrazení pojmu a umožňují žákům vizuálně si uspořádat to, co si četli. Existují pomůcky pro grafické uspořádání informací:

- políčka (tabule nebo papír je rozdělena na jednotlivá políčka a žák má za úkol do každého z nich nakreslit nebo zapsat událost příběhu)
- grafické schéma příběhu (žáci identifikují postavy, zápletky, sled událostí a způsob vyřešení konfliktu)
- graf nejzajímavějších událostí příběhu
- graf oblíbených částí
- cyklické příběhy (učitel napíše na tabuli na přeskáčku hlavní události nějaké příběhy, namaluje kruh a žáci mají za úkol události uspořádat, tak jak šly za sebou)
- Vennovy diagramy (množinové diagramy, které se používají k porovnání dvou podobných literárních textů a určení rozdílů mezi nimi)
- charakter postavy (žáci píší charakterové rysy ke jménu postavy)
- tabulka pro zachycení zápletky příběhu
- kartičky pro předpovídání budoucích událostí v textu

Další metody napomáhající porozumění textu jsou:

- křeslo pro hosta (žák představuje určitou postavu z příběhu, ostatní pomocí otázek mají za úkol uhodnout jakou)
- rychlé psaní (děti mají za úkol napsat během 3 minut vše, co je k danému tématu napadne, soustředí se pouze na obsah nikoli na pravopis či gramatiku)
- výměna interpretací
- řízené čtení
- řízená imaginace
- názorné předvedení učitelem
- deníkové záznamy
- literární deníky
- tabulky
- dramatizace
- zopakování

- dodatečné nápady¹⁷

Metody hlasité čtení

Procvičování hlasitého čtení ve třídě je nutné, ale přináší s sebou i problémy. Společný rozbor textu vychází z předpokladu, že jej všichni žáci přečetli. Někteří žáci mají však potíže se čtením, nedokáží příběh sledovat a udržovat pozornost. Při čtení obvykle ztrácejí kontinuitu, vývoj příběhu a v důsledku toho jim uniká i smysl pasáže. Mají strach, že se svým hlasitým čtením ztrapní, a tak v panice zkoušejí odhadnout, která pasáž na ně vyjde, a z toho důvodu pak neposlouchají a příběh nesledují.

Proto by měl učitel použít následující metody:

- učitel žákům nahlas předčítá, názorně jim předvádí plynulé a výrazné čtení se zaujetím (žáci sledují text s ním, potom učitel vyvolává některé žáky, aby přečetli nahlas určité pasáže, a nakonec dává žákům otázky k vyhledání určité informace v textu)
- žáci si nejprve text přečtou pro sebe a teprve potom třída nebo skupina čte nahlas
- předčítání kamarádovi nebo spolužákovi

Potíže, které mohou mít žáci s ADHD se čtením:

- tiché čtení (aby tito žáci porozuměli významu textu, potřebují při čtení slyšet svůj hlas)
- udržení pozornosti při vyučování celé třídy (je dobré posadit děti s ADHD mezi dobře soustředěné spolužáky)
- ztráta toku myšlenek a neschopnost soustředit se na obsah textu (u dětí s ADHD jim rozptýlenost znemožňuje soustředit se na obsah textu, čtení musí několikrát opakovat. Je dobré použít metodu recipročního vyučování, psaní poznámek, sledování vlastních myšlenek a formulování otázek.)
- potíže s jazykem a slovní zásobou u knih, které děti čtou (nevýhoda toho, když všechny děti čtou stejnou knihu. Děti, které nerozumí slovům v knize, potřebují si určité pasáže několikrát přečíst a pomoc někoho, kdo by jim vysvětlil to, čemu nerozumí.)
- potíže s vizuálním soustředěním se na písmo, ztrácením se v textu (je důležité, aby učitelé vedli žáky k tomu, aby četli vždy se záložkou, kterou si

¹⁷ RIEF, Sandra F. . *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1 . Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-287-4 .

budou dávat k řádku, který čtou, snažíme se předejít tomu, že se v textu neztratí)¹⁸

potřeba větší individuální pomoci, výuka čtení v malých skupinkách (jde především o speciality na výuku čtení dětí s dyslexií)

2.6 Metody matematiky

Při výuce matematiky žáci s ADHD mívají specifické potíže s následujícími dovednostmi:

- počítají nepozorně a nepřesně
- při početních operacích nedokáží čísla v sešitě správně řadit
- mají potíže s uspořádáním úloh a jejich opisováním z knihy nebo tabule
- nevěnují pozornost operačním znaménkům
- obtížně si pamatují a vybavují základní údaje

Mnoho žáků na hodinách matematiky prožívá strach, hrůzu a nechuť k předmětu. Rovněž trpí malou sebeúctou, protože se jim nedaří chápat jazyk matematiky a její pojmy. Učitel by se měl zaměřit na to, co lze udělat pro to, aby si žáci matematiku oblíbili a pochopili její krásu. Žáci by se měli naučit řešit úlohy odhadem a využívat technologických pomůcek.

Typické metody řešení matematických úloh:

- hledání pravidelností
- sestavení tabulky
- vytvoření uspořádaného seznamu
- názorné předvedení problému
- využití různých předmětů
- odhadování výsledků a zpětná kontrola
- sestavení rovnice
- vytvoření modelu
- vyloučení některých možností

Výhody uvedených metod pro děti s ADHD:

- žáci jsou vysoce motivováni
- vidí smysl a lépe chápou pojmy
- výuka žáky podněcuje

¹⁸ RIEF, Sandra F. . *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1 . Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-287-4 .

- sebeúcta žáků roste
- výuka se zaměřuje na silné stránky žáků a bere ohled na různé styly učení¹⁹

2.7 Institucionální situace v ČR

Vzdělávací instituce

Vzdělávání dětí s ADD/ADHD a specifickými poruchami učení u nás zajišťuje:

1. Běžné základní školy – u dětí s většími problémy s hyperaktivitou či pozorností lze uvažovat o jejich zařazení do kategorie integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
2. Specializované třídy – pro děti se specifickými poruchami učení a chování zřizované při běžných školách.
3. Speciální školy pro děti se specifickými poruchami učení a chování

Poradenství

Není jednoduché být rodičem dítěte s ADHD. Dříve či později pocítí únavu, protože musí stále připomínat stejné věci, neustále dohlížet na psaní úkolů a znovu a znovu nakupovat ztracené školní pomůcky. Je ale potřeba si uvědomit, že rodič nenese žádnou zodpovědnost za to, že jeho dítě trpí ADHD. Odpovědní jsou ale za správnou léčbu dítěte, protože právě oni jsou tím, kdo ji může a musí ovlivnit. I když neexistuje přesný návod, jak na to, je vždy potřeba vyhledat odbornou pomoc. Pomoc při řešení problémů dětí s ADHD a specifickými poruchami učení nabízí řada institucí.

Zdravotnická pracoviště

Nabízí služby pediatrie, oddělení dětské neurologie, psychiatrie, klinické psychologie a psychoterapie, logopedické ambulance.

Pedagogicko-psychologické poradny – pracují v každém okresním městě a mají zřízena detašovaná pracoviště i v jiných městech. Poradna zajišťuje odbornou psychologickou a speciálně pedagogickou službu dětem a mládeži i jejich rodičům všech stupních škol.

Speciálně-pedagogická centra (SPC)

Zabezpečují speciálně pedagogickou, psychologickou a další potřebnou péči klientům se zdravotním postižením a poskytují jim odbornou pomoc v procesu pedagogické

¹⁹ RIEF, Sandra F. . *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1 . Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-287-4 .

a sociální integrace ve spolupráci s rodinou, školami, školskými poradenskými zařízeními a odborníky.

Střediska výchovné péče (SVP)

Péče zajišťují preventivně-výchovnou péči pro děti, žáky a studenty s rizikem vzniku a vývoje poruch chování, přičemž poskytují svou intervenci také rodičům (zákonným zástupcům) nebo škole. Tyto služby by měly být využity tehdy, nedaří-li se adekvátně řešit speciální potřeby a problémy dítěte s ADHD a došlo-li ke vzniku závažnějších výchovných, emocionálních či sociálních problémů. Střediska nabízejí zejména psychoterapeutickou péči.

Poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy

Tato zařízení mohou pomoci v případě, kdy byla narušena komunikace v rodině a je nutné pracovat s rodinnými příslušníky. Provádí se zásahy do prostředí a rodinná terapie.

Dys-centra

Jsou nestátní instituce, nabízející různé formy individuální nápravy a terapie pro děti se specifickými poruchami chování a učení. Organizují vzdělávací akce pro učitele, poskytují informace rodičům a shromažďují nové údaje z oboru.

Centra EEG-biofeedback terapie

Provádějí terapii metodou EEG-biofeedback (terapie formou hry na počítači) u dětí s ADHD, viz kapitola 3 .1 .4 Alternativní terapie.²⁰

²⁰ RIEF, Sandra F . *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1 . Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-287-4 .

3 METODY A TECHNIKY PRÁCE S JEDINCI S ADHD

3.1 Péče o dítě s ADHD

Symptomy a obtíže, které jsou spojené s poruchou pozornosti a hyperaktivitou jsou potencionálně léčitelné. Je však důležité najít správný způsob léčby, důležitý je také faktor času. Čím dříve s dítětem, u kterého je diagnostikováno ADHD, se začne pracovat, tím lepší je prognóza dalšího vývoje dítěte. U dětí s ADHD se nejedná o jednoduše definovatelné postupy a metody práce, je nutná ucelená terapie, na které se budou podílet samo dítě, rodina, škola i vrstevníci. Každé dítě s ADHD je specifickým jedincem, se svými charakteristickými projevy, proto při práci s těmito dětmi je nutné pohlížet na celou osobnost dítěte a jeho sociální okolí a podle toho zvolit vhodné intervenční metody. Přes různorodost symptomů u dětí s ADHD jsou pro tyto děti typické určité projevy chování vznikající na základě nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity a díky tomu byly vypracovány metody, techniky či faktory, které jsou pro práci s těmito dětmi významné a účinné.

3.1.1 Reedukace ADHD

Východiskem a cílem reedukace je rozbor všech dostupných informací vyplývajících z diagnostiky dítěte, sledování, rodičů, učitelů a dalších lidí, se kterými dítě s ADHD přichází pravidelně do styku. Při reedukaci je hlavním cílem utvářet psychické funkce a dovednosti, které jsou nutné pro zvládnutí dovedností složitějších. Zelinková uvádí některé postupy, které vedou ke snížení četnosti nežádoucího chování a zaměřují se na působení dítěte tak, aby došlo ke změně životního stylu a podmínek, ve kterých žije:

- Pozitivní posilování spolu s mírnými tresty – musí následovat ihned po splnění úkolu, dítě je tak motivováno k získání další pochvaly
- Častá zpětná vazba – pochvala a pozitivní hodnocení zpevňuje žádoucí chování.
- Instrukce a pokyny – musí být jasné a zřejmé
- Úkoly, které dítě dostává, musí být jednoduché, splnitelné a krátké.
- Nediskutujeme o vhodnosti chování
- Spolužákům a kamarádům je vhodné vysvětlit podstatu obtíží.
- Respektování stylu učení – zahrnuje charakteristické kognitivní, afektivní a fyziologické způsoby chování.

- Sebekontrola a sebehodnocení
- Zajištění pravidelného denního režimu²¹

3.1.2 Farmakoterapie

Existuje celá řada léčebných postupů, které pomáhají lidem s ADHD. Patří sem především užívání léků, psychoterapie, opatření ve škole a sociální intervence.

Pro děti se středně těžkou až těžkou poruchou může užívání léků znamenat skutečnou změnu v chování, myšlení a ve schopnosti učit se. V některých případech je správné užívání léků jedinou možností, jak zajistit účinnost ostatních opatření. Při medikamentózní léčbě je velice důležité určit správný lék a jeho dávkování, tak aby účinek na dítě byl co nejpozitivnější. V opačném případě se mohou vyskytnout nežádoucí účinky, které negativně ovlivňují kvalitu života. Vedlejší příznaky mohou být např. nechutenství a nespavost. Výběh medikamentózní léčby probíhá za spolupráce lékaře, rodiče a léčebného jedinice. Je důležité vysvětlit jedinci, že užíváním léků, ho nikdo nechce trestat, ale naopak, že se jedná o snahu pomoci mu.

Při léčbě ADHD se nejčastěji užívají antipsychotika, antidepresiva, stimulantia.

Psychostimulantia

Nejčastější jsou deriváty amfetaminu. Jedná se především o metylfenidát (Ritalin) a dexamfetamin (Dexadrin). Ritalin snižuje hyperaktivitu a impulzivitu a zvyšuje rozsah pozornosti. Dexadrin má delší „životnost“ v krvi a v mozku, takže se dá snížit četnost dávkování. V současné době je v České republice nově dostupný lék Concerta, který má řadu výhod. Působí 8 -12 hodin, což umožňuje podávání pouze jedné dávky ráno, není tudíž nutné podávat léky v průběhu dne, ve škole. Stabilní hladina metylfenidátu během celého dne zlepšuje spolupráci pacienta v léčbě, nedochází k výkyvům pozornosti a rozladám. Děti se díky tomuto léku lépe zapojují i do odpoledních mimoškolních aktivit.

Nestimulační preparáty

Atomoxetin (Strattera) je další preparát k léčbě ADHD. Je spolu s metylfenidátem doporučen jako první lék volby u ADHD jak u dětí, tak u dospělých. Výhodou je, že lék nepatří mezi stimulantia, proto je lépe dostupný. Nevyžaduje žádná speciální opatření, například zvláštní recepty. Účinek Atomoxetinu po jednom podání pokrývá

²¹ ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, 263 s. . ISBN 978-80-7367-514-1 .

celý den, zlepšuje usínání a zmírňuje příznaky nejen hyperaktivity, nepozornosti, impulzivity ale i úzkosti. Účinek léku se v plné míře projeví po několika týdnech pravidelného užívání a postupem dalších týdnů je ještě možné očekávat další zvýšení.²²

Tricyklická antidepresiva

Tato medikace může pomáhat hlavně dětem, které trpí ADHD spojenou s úzkostí nebo depresí. Mají sedativní účinky, proto nezvyšují proces učení. V případě, že jsou dětem předepsána antidepresiva, je nutné učinit určitá opatření včetně EKG před léčbou i během ní a dodržovat pravidelné a přesné kontroly krevního tlaku a tepové frekvence.

Antipsychotická léčba

Studie ukázaly, že se jedná o léky méně účinné než stimulancia a zároveň při léčbě dochází k častým vedlejším účinkům (ztuhlost a třes končetin, útlum, sucho v ústech, zácpa). V oblibě je nový antipsychotický lék Risperidon, který nemá tolik vedlejších účinků a někteří rodiče ho pro děti s ADHD požadují.

Antihypertenziva

Mezi nejčastěji používané léky patří Clonidin (u některých dětí je tento lék úspěšný. Podává se až v druhé polovině dne, aby ovládl symptomy, aniž by zapříčinil nespavost) a Propranolol (používá se u dospělých, při léčbě úzkosti a výkyvů nálad nebo agresivity).

3.1.3 Psychoterapie

Máme-li dítěti lépe pomoci zlepšit jeho život, musíme si představit, jaké to je být dítětem, kterému říkají, že má poruchu, ale velice často ne, co to obnáší. K tomu, abychom byli schopni takovým dětem skutečně pomoci, je nutné si uvědomit, jak se jedinec s ADHD cítí, když se v něčem neurčitěm liší od ostatních. Psychoterapie dovolí dítěti vyzpovídat se z problémů, které ho trápí, a najít způsoby, jak bojovat s ADHD a postupně měnit své chování.²³

²² GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, ISBN 978-80-7262-630-4 .

²³ MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-430-4 .

Behaviorální terapie a výcvik rodičů

Techniky, které přispívají k zlepšení schopností rodičů zvládat nežádoucí chování dětí a podporují projevy dobrého chování. Terapeut během výcviku nejprve pracuje s rodiči samotnými, zjišťuje celkový rozsah a podstatu problémů, jak vznikly a jak je rodiče doposud zvládali. Řada technik na zlepšení chování dětí vychází z behaviorální terapie. Ta je založena na využívání principu učení k získání žádoucích reakcí a vzorců chování výměnou za nežádoucí. Terapeut používá konkrétní příklady ze života dítěte a snaží se, aby je dítě pochopilo a dokázalo jich využít při každodenním životě. Osvědčily se zejména dvě techniky – Analýza ABC a pozitivní podpora.

Analýza ABC

Název obsahuje základní termíny kognitivně behaviorálního procesu A – antecedent events (předcházející události), B – behaviour (chování), C – consequent response (následná odpověď). Analýza spočívá v tom, že projevy většiny vzorců chování jsou ovlivněny *antecedencí* - předcházejícími událostmi, to co se událo před daným projevem chování a *konsekvencí* - následujícími událostmi, to co se událo vzápětí po daném projevu chování. Změnou antecedence nebo konsekvence nežádoucího chování lze dosáhnout změny v četnosti výskytu projevů chování. Nežádoucí chování se může projevovat na konkrétních místech, v určitém čase. Rodiče zaznamenávají události, které předcházely nežádoucímu chování dítěte a zároveň i ty, které následovaly po nevhodném chování. Terapeut spolu s rodiči se snaží změnit některé události, k nimž dochází před nežádoucím chováním i po něm. Zpočátku musí rodiče s terapeutem spolupracovat velmi úzce, dokud se dobře neseznámí s konceptem a cílem terapie.

V následující tabulce je stručný přehled této techniky:

Předcházející události (antecedence):

- Co se stalo před nežádoucím chováním?
- Kdo byl tomuto chování přítomen?
- Kde k němu došlo?
- Ve které denní době se chování vyskytlo?

Popis chování:

- Jak vypadá začátek takového chování?
- Co dítě dělá nebo říká?
- Jak často k podobnému chování dochází?
- O jak vážný projev chování jde?
- Jak dlouho toto nežádoucí chování trvá?

Následné chování (konsekvence):

- Změny v požadavcích a očekáváních, které na dítě ostatní po jeho špatném chování mají.
- Změna míry pozornosti, které se dítěti po špatném chování dostává.
- Úspěšnost dosažení okamžitých cílů a přání dítěte.²⁴

Pozitivní posilování

Tento postup používají behaviorální terapeuti v technice zvané „pozitivní podpora“, ve které rodiče potřebují:

- *Popsat* dítěti co nejpodrobněji chování, které od něho čekají. Komentovat ho zcela jasně, jedině tak může dítě začít chápat, co se od něj očekává.
- *Vysvětlit* dítěti důsledky každého žádoucího chování.
- *Odměnit* správné chování, aby dítě uvěřilo, že se mu to může podařit. Chválit a odměňovat je důležité. Odměna by měla následovat vzápětí po projevu správného chování, jinak šance na úspěch je minimální. Po několika dnech je třeba odměnu podle potřeby změnit. Rodiče musí vymyslet takovou odměnu, která dítě bude motivovat.
- *Nereagovat* (do rozumné míry) na nežádoucí chování.
- *Pomoci* dítěti dosáhnout správného chování plánováním situací. Nevystavovat dítě situacím, ve kterých selhává.

²⁴ MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008, s. 91. ISBN 978-80-7367-430-4.

Kombinace farmakoterapie a behaviorální terapie se ukázala být pro děti s ADHD jedním z nejúspěšnějších léčebných postupů. Zmenšující se počet problémových situací a nárůst množství společně trávených chvil zlepšuje vztah mezi rodiči a dítětem.

Rodinná terapie

Rodinní terapeuti považují problém ADHD za záležitost celé rodiny. Terapie je zaměřená především na zlepšení komunikace a porozumění mezi členy rodiny s cílem pomoci najít vlastní řešení problémů, které ADHD a jiné okolnosti způsobily. Metoda je vhodná v rodinách, kde vztahy mezi příslušníky jsou napjaté a bortí se.

Psychodynamická terapie

Zkušení terapeuti pracují s dětmi individuálním způsobem. Setkávají se v pravidelných intervalech a mají příležitost odhalit své myšlenky, pocity, vztahy a zkušenosti v soukromí, aniž by hrozilo nebezpečí, že rozzlobí rodiče. Tento přístup je možné použít samostatně nebo v kombinaci s dalšími léčebnými postupy.²⁵

3.1.4 Alternativní terapie

Při léčbě ADHD se občas stane, že lék „nezabere“, a tak je třeba hledat a zkoušet méně obvyklé terapeutické metody. Alternativní léčebné postupy mohou být vhodným doplňkem k lékařskému postupu terapie. Jsou to metody, které nepatří k oficiálně schváleným a uznávaným postupům léčby v medicíně. K nejznámějším metodám patří dietní omezení, zdravá výživa, metoda EEG biofeedback.

Dietní omezení má smysl pouze v případě, kdy dítě s ADHD má současně prokázanou potravinovou alergii. Ta zhoršuje neklid, nepozornost a pocit nepohody. K podávání minerálů, jako je draslík, vápník, hořčík, by v žádném případě nemělo docházet bez doporučení lékaře a bez vyšetření hladin těchto prvků v séru. Předávkování může vyvolat závažné poškození organismu.²⁶

*„**EEG biofeedback** je metoda, která vám umožní ovládat své mozkové vlny. Jedná se o sebe-učení mozku pomocí tzv. biologické zpětné vazby. Když dostanete okamžitou,*

²⁵ MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-430-4 .

²⁶ GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, ISBN 978-80-7262-630-4 .

cílenou a přesnou informaci o ladění (případně "rozladění") svých mozkových vln, můžete se naučit, jak je uvést do souladu.²⁷

Podstata metody spočívá v použití principu tzv. biologické zpětné vazby na autoregulaci mozkové aktivity. Zařízení sestává ze snímače a zesilovače mozkových vln, dvou počítačů, tréninkového software a především interface pro zpětnou vazbu. Klientovi je snímán záznam elektrické aktivity mozku, který je podrobně tříděna a analyzován. Elektrická aktivita mozku je snímána, zesílena a tříděna na frekvenční pásma. Software ji překládá do podoby počítačové hry, kterou klient hraje pouze svoji myšlenkovou aktivitou – bez použití klávesnice nebo myši. Řídí auto na silnici, létá stíhačkou, hází břemena – pouze silou vůle. Jeho pokyny, které jinak převádíme do pohybů rukou, jsou zaznamenávány přímo na úrovni rozhodnutí mozku. Zpětnou vazbou je tak subjekt (resp. jeho mozek) neustále informován o svém aktuálním stavu a výkonu. Přitom je operantním podmiňováním stimulována žádoucí aktivita a inhibována aktivita nežádoucí. Žádoucí či nežádoucí aktivita je odvozena klinicky, dle symptomů a jejich charakteristických EEG manifestací.

Nespornou předností EEG biofeedbacku oproti jiným (psycho)terapiím je ohraničený rozsah tréninku dle jednotlivých indikací:

- Pro zlepšení až odstranění příznaků poruch pozornosti, koncentrace a impulsivity je zapotřebí přibližně 40 sezení.
- Pro zlepšení až vymizení příznaků u úzkostných a neurotických stavů cca 20 sezení.
- Pro úpravu těžkých stavů (např. regulace až vymizení epileptických záchvatů) cca 60-80 sezení.

Významný je pochopitelně vliv frekvence tréninku. Optimální frekvence je alespoň zpočátku obden, dále alespoň 2 -3x týdně. Minimální frekvence, po kterou mozek sumuje nově získanou zkušenost, je jednou týdně. Přerušování tréninku by nemělo být více než dva týdny, aby vliv naučeného před dokončením tréninku neslábl.²⁸

²⁷ *Co je EEG biofeedback?*. [online]. ©2011-2016 [cit. 2015-01-29]. Dostupné z : <http://www.eegbiofeedback.cz/o-metode>

²⁸ *Efektivita terapie lehkých mozkových dysfunkcí s využitím EEG biofeedbacku tréninku*. [online]. © 2011-2016 [cit. 2015-01-29]. Dostupné z : <http://www.eegbiofeedback.cz/o-metode>

PRAKTICKÁ ČÁST

4 PRŮZKUMNÉ TERÉNNÍ ŠETŘENÍ

4.1 Vymezení výzkumného problému a cíle

Můj výzkum probíhal jako dotazníkové šetření, které zjišťovalo (na základě názorů učitelů na problematiku ADHD) nejobvyklejší techniky práce s hyperkinetickými dětmi. Cílovou skupinu tvořili učitelé ZŠ (1. stupeň).

ADHD značí poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou a impulzivitou.

Příznaky se objevují nejdříve kolem 3, 4 let věku dítěte, výrazněji však s nástupem školní docházky, kdy dítě musí dodržovat kázeň, plnit úkoly, plně se soustředit. Bez profesionální pomoci je to úloha, která přesahuje jeho síly. Účinná pomoc dětem trpící ADHD vyžaduje nejen dostatečné znalosti, určitou míru zkušeností a spolupráci s odborníky v této oblasti. Pokud se tedy dostanou do rukou poučeného a zkušeného pedagoga a péče dětského psychiatra, je téměř vyhráno.

Učitel je však často první, který musí poznat, že dítě trpí ADHD, profesionálně k němu přistupovat a „nasměrovat“ ho k dalším odborníkům. Se syndromem ADHD se setkává prakticky denně a denně musí řešit problémy s tím spojené. Mimo rodičů je tedy tou nejdůležitější osobou, která na dítě působí, a která mu může pomoci.

Cílem tohoto výzkumného šetření byla snaha zmapovat situaci v oblasti přístupu a použití metod ve výchově a vzdělávání žáků s ADHD ze strany pedagogů, speciálních pedagogů, výchovných poradců, atd. To znamená, využívají-li všechny dostupné metody, prostředky a formy výchovně-vzdělávací práce, zda tito pracovníci spolupracují mezi sebou a kolektivně plánují činnosti a jestli dovedou v případě výskytu problému najít společné řešení. Dále jsem si dala za úkol zjistit, které formy práce tito lidé ve své aktivitě upřednostňují, jaký postoj k žákům s ADHD zauímají a zda je tato práce efektivní, zejména v oblasti školních úspěchů a sociálních dovedností.

4.2 Výzkumné problémy

- Je respondentův přístup k žákům se syndromem ADHD stejný nebo jiný než k ostatním žákům základní školy?

- Jsou naplňovány potřeby žáka s ADHD za pomoci různých metod a forem práce?
- Je v zájmu žáka s ADHD mít svého asistenta?

4.3 Výzkumné hypotézy

Kritériem pro výběr vhodných respondentů byla samozřejmě participace na výchově a vzdělávání žáka s ADHD.

Pro výzkum byly stanoveny 3 základní hypotézy.

HYPOTÉZA 1

Syndrom ADHD mohou diagnostikovat odborníci v pedagogicko-psychologické poradně nebo speciálně pedagogické centrum na žádost samotných žáků, jejich zákonných zástupců, škol a školských zařízení. V těchto školských poradenských zařízeních vypracují zprávu, která je doručena rodičům a ty ji mohou předat učiteli žáka. Pokud má učitel dostatečné informace, může se rozhodnout, zda bude tuto diagnózu tolerovat a přizpůsobí jí styl a metody své práce. V opačném případě může dojít k přehlížení symptomů ADHD a přibývání školních problémů.

H1:

Více než 75% pedagogů zohledňuje u žáků diagnózu ADHD.

HYPOTÉZA 2

„Mohlo by se zdát, že úsilí rodičů má na výchovu dětí pouze nepatrný vliv. Opak je však pravdou. Vliv domova je naprosto dominantní a rodina převyšuje všechny ostatní vlivy. Především prostředí domova určuje, zda se cítí dítě šťastné a bezpečné. Prostedí domova, kde se dítě cítí bezpečně a bezpodmínečně milováno je základem pro to, aby se mohlo zdravě rozvíjet po všech stránkách a plně využívat všechny svoje schopnosti. Dítě se učí tím, že pozoruje své okolí, jak se chovají rodiče a ostatní lidé, jaké mají názory a postoje k různým věcem a lidem. Proto je tolik zdůrazňován význam vzoru rodiče pro dítě.“²⁹

H 2 :

Více jak 50% respondentů považuje spolupráci s rodinou za nejdůležitější.

²⁹ MATĚJČEK, Z . *Rodiče a děti*. 2 . vyd. Praha: Avicenum, 1989..

HYPOTÉZA 3

Žák s ADHD bývá často napomínán, kárán a není vzácným případem, pokud nosí domů každý den poznámky a další záznamy o nekázni. Také v oblasti školní úspěšnosti často tyto děti trpí. Žáci s ADHD jsou často v myslí pedagogů zakotveni jako ti neposlušní, vyrušující. Vznikají předsudky a tzv. nálepkování vůči těmto dětem. Pokud si toto učitel uvědomí, může zvolit z plejády možností, jak své hodnocení přizpůsobit konkrétnímu dítěti a v důsledku mu ulehčit a pomoci.

H 3 :

Alespoň 25% respondentů uvede číselné hodnocení (známkování) žáka s ADHD jako nejefektivnější.

4.4 Charakteristika výzkumné metody

Pro svoje šetření jsem zvolila metodu dotazníku.

O dotazníku jako o výzkumné metodě se uvádí:

„Jak, už název nasvědčuje, slovo dotazník se spojuje s dotazováním, s otázkami. Je to způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Dotazník je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů. Tato frekventovanost je často dána (zdánlivě) lehkou konstrukcí dotazníku. Výsledkem někdy bývají dotazníky, které jsou sestaveny nesprávně, nevhodně se zadávají a někdy i nesprávně vyhodnocují. Dotazník je určen především pro hromadné získávání údajů. Myslí se tím získávání údajů o velkém počtu odpovídajících. Proto se dotazník považuje za ekonomický výzkumný nástroj. Můžeme jím získat velké množství informací při malé investici času.“³⁰

Jako výzkumný nástroj v tomto empirickém výzkumu byl použit nestandardizovaný dotazník. Použití tohoto výzkumného nástroje se mi zdálo nejvhodnější pro shromáždění veškerých dat, potřebných k vyvrácení či potvrzení stanovených hypotéz.

4.5 Průběh výzkumu

Výzkum bude prováděn jako dotazníkové šetření. Informace budu sbírat osobně, což znamená vyšší časová, ale nižší finanční náročnost.

Zkoumaná škola:

³⁰ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2 ., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010, ISBN 978-80-7315-185-0 ..

Realizace výzkumu proběhne u učitelů na ZŠ a MŠ v Litvínově – Janově. Tato škola vznikla sloučením základní školy, školy praktické, speciální školy a dvou mateřských škol. Základní škola se nachází v sídlišti, které přesně zapadá do definice takzvaně sociálně vyloučené lokality. Ve škole pracuje školní speciální pedagog, který se věnuje především diagnostice dětí s poruchami učení, spolupracuje se všemi institucemi pomáhajícími těmto dětem a poskytuje žákům nebo rodičům poradenství. Spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou je velmi dobrá, jde především o vyhledávání problémových žáků v nižších ročnících a následnou práci s nimi. Působí zde také výchovný poradce, který pomáhá dětem se SVP, spolupracuje s PPP³¹ a učiteli především při zpracování individuálních vzdělávacích plánů a také pečuje o integrované žáky.

Výzkum jsem se rozhodla provádět sama, nastudovala jsem si k tomu potřebné informace o pravidlech dotazování, výběru respondentů a o zkoumané problematice. Oslovení pedagogové byli před vyplněním seznámeni se základním úkolem výzkumu i o anonymitě vyplňování dotazníků.

Můj výzkum probíhal jako dotazníkové šetření, které zjišťovalo (na základě názorů učitelů na problematiku ADHD) nejobvyklejší metody a techniky práce s hyperkinetickými dětmi. Cílovou skupinu tvořily učitelé ZŠ a ZŠ praktické.

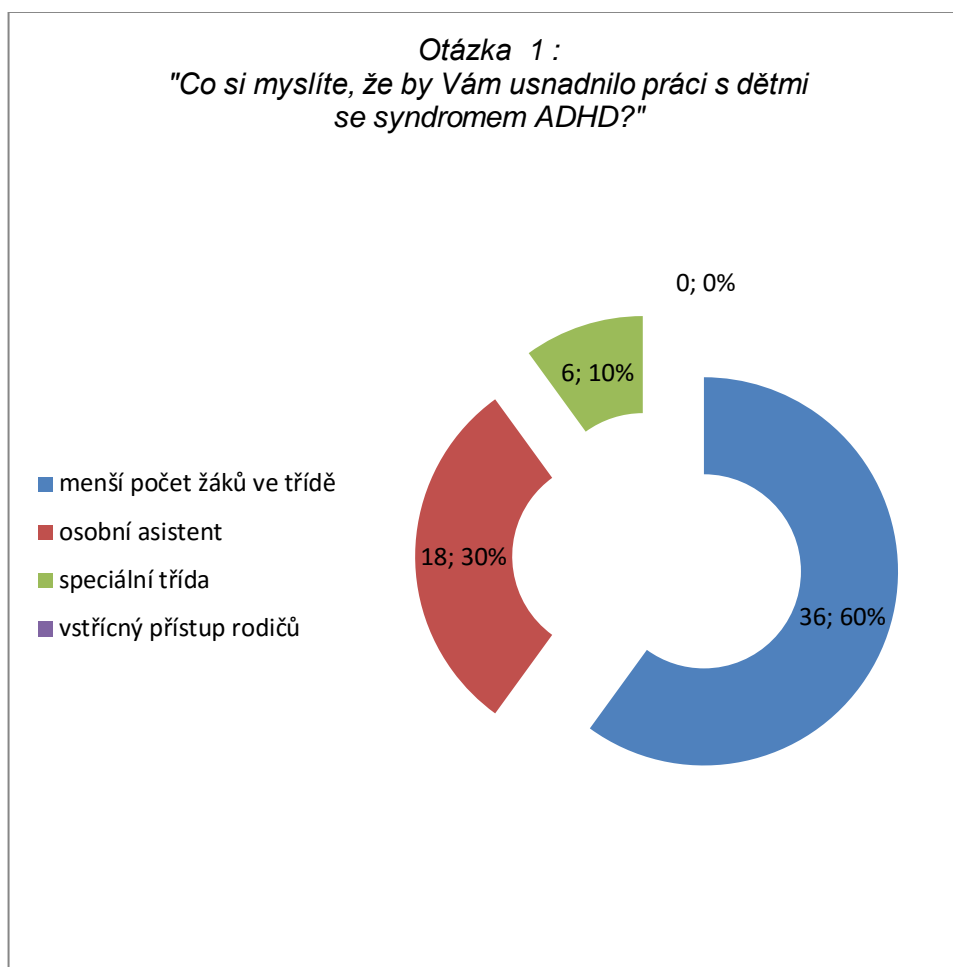
³¹ PPP = pedagogicko-psychologická poradna

4.6 Výsledky výzkumu

4.6.1 Školní prostředí žáka s ADHD

Podle dotazníku třicet šest ze šedesáti pedagogů by usnadnil práci menší počet žáků ve třídách, osmnáct preferují osobního asistenta, šest speciální třídu.

Graf 1: Školní prostředí žáka s ADHD



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

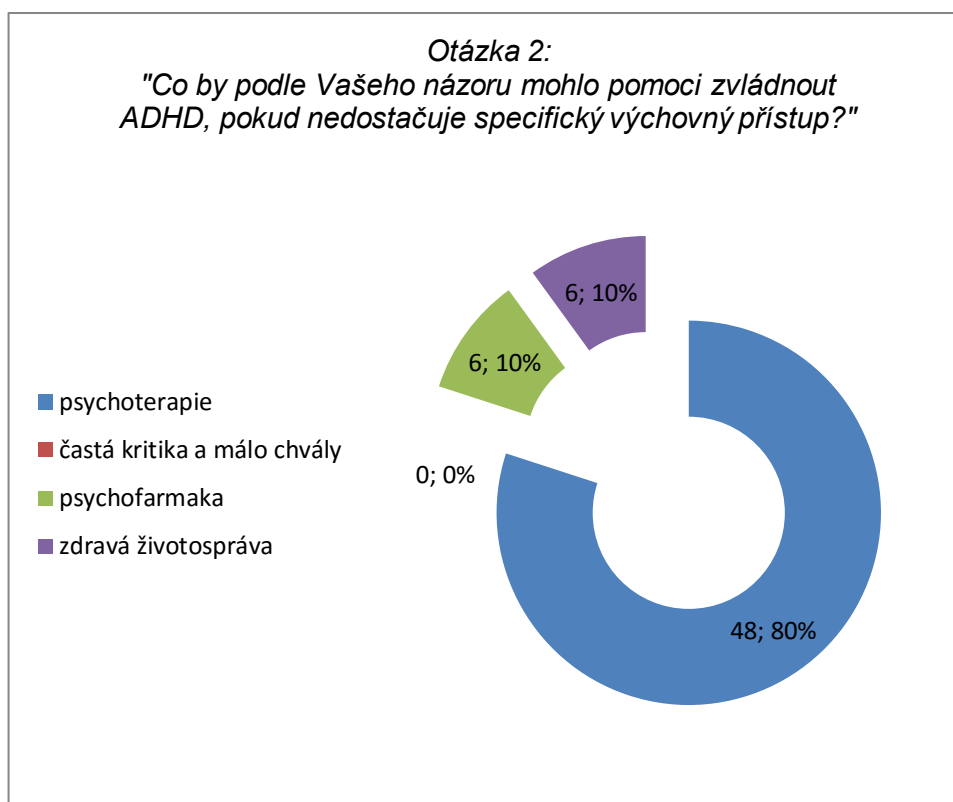
Méně dětí může být skutečně přínosem, učitel se každému z nich může více věnovat, má více času na procvičení učiva a také je zde větší klid (méně rušivých elementů). Zjištěné výsledky vycházejí z praktických zkušeností dotazovaných pedagogů, kteří jsou v každodenní interakci s žáky se speciálními potřebami v sociálně vyloučené lokalitě, kde maximálně využívají institutu sníženého počtu žáků ve třídě.

Možnost asistence se ukázala být též vyhledávanou, patrně tato volba odpovědi souvisí také s osobními zkušenostmi s pedagogickými asistenty, kteří na škole působí.

4.6.2 Metody práce s žákem s ADHD

U druhé otázky většina učitelů hodnotí jako nejefektivnější metodu psychoterapii a k farmakoterapii má značně zdrženlivý postoj. Z poznatků, které jsem získala z literatury, přitom vyplývá, že nejvíce se v praxi, v současnosti, při léčbě ADHD osvědčila farmakoterapie. Čtyřicet osm respondentů uvedlo psychoterapii, šest správnou životosprávu, šest farmakoterapii. Volbu odpovědi častá kritika a málo chvály nevedl nikdo.

Graf 2: Metody práce s žákem a ADHD



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

U dotazu na hodnocení žáka s ADHD se odpovědi opět trochu lišily. To nás utvrzuje v myšlence, že záleží opravdu na každém z nás, jakou zvolíme strategii v přístupu k těmto dětem. Učitelovo hodnocení se může pro žáka stát demotivující, a tak se přestane snažit. Velmi se podceňuje vliv na sebehodnocení žáka, který může být fatální.

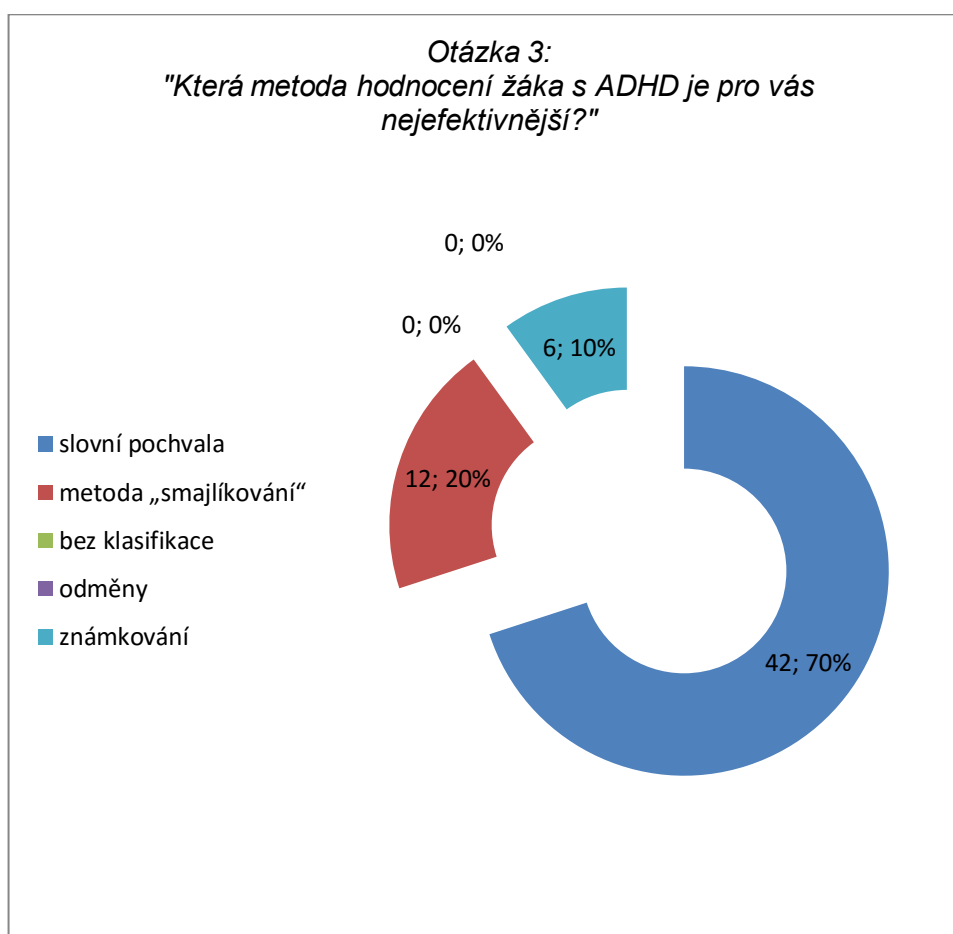
Ovšem řada učitelů překvapivě uznává vliv psychoterapie, ačkoliv ta probíhá mimo proces výuky a je zcela v rukou terapeutů, kteří ji provádí na základě rozhodnutí rodičů. I zde je tedy nutná spolupráce s rodiči.

4.6.3 Hodnocení žáka s ADHD

Čtyřicet dva ze šedesáti respondentů uvedlo jako nejefektivnější slovní pochvalu, dvanáct používá metodu „smajlíkování“, a šest označilo metodu známkování.

V této položce jsem ověřovala hypotézu H3, kde jsem podle zjištěných odpovědí došla k závěru, že nejefektivnějším hodnocením pro žáky s ADHD je slovní hodnocení. **Hypotéza H3 se tedy nepotvrdila.**

Graf 3: Hodnocení žáka s ADHD



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

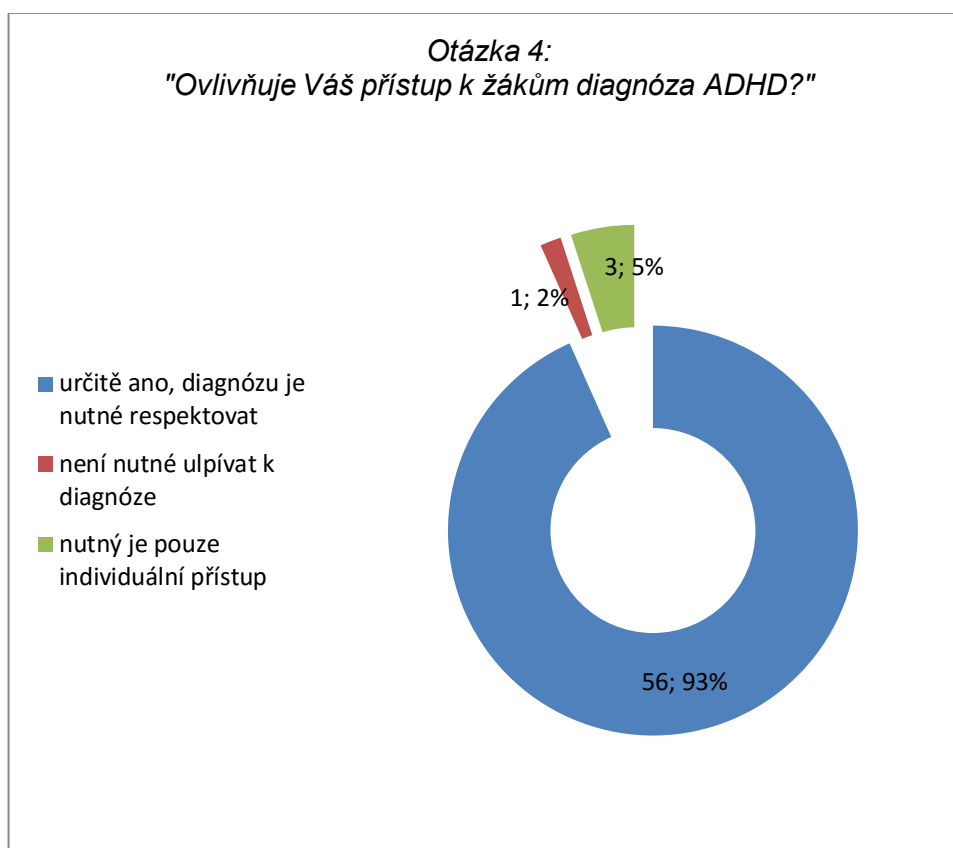
Slovní hodnocení se ukázalo být nejefektivnější z důvodu okamžité zpětné vazby, kterou žákům poskytuje. Nejen, že hodnotí dosavadní splnění zadaných úkolů, ale může velmi rychle fungovat jako prostředek motivace pro další práci.

4.6.4 Přístup k žákům s diagnózou ADHD

U čtvrté otázky odpovědělo padesát šest dotazovaných „určitě ano, diagnózu je nutné respektovat.“ Tito lidé ADHD jako diagnózu respektují, a té se snaží přizpůsobit svoji práci. Tři respondenti upřednostňují pouze individuální přístup a jeden zvolil jako odpověď, že nelze ulpívat na diagnóze.

Na základě odpovědi respondentů v této položce ověřuji hypotézu 1, kde podle kladných odpovědí se **hypotéza H1 potvrdila**.

Graf 4: Přístup k žákům s diagnózou ADHD



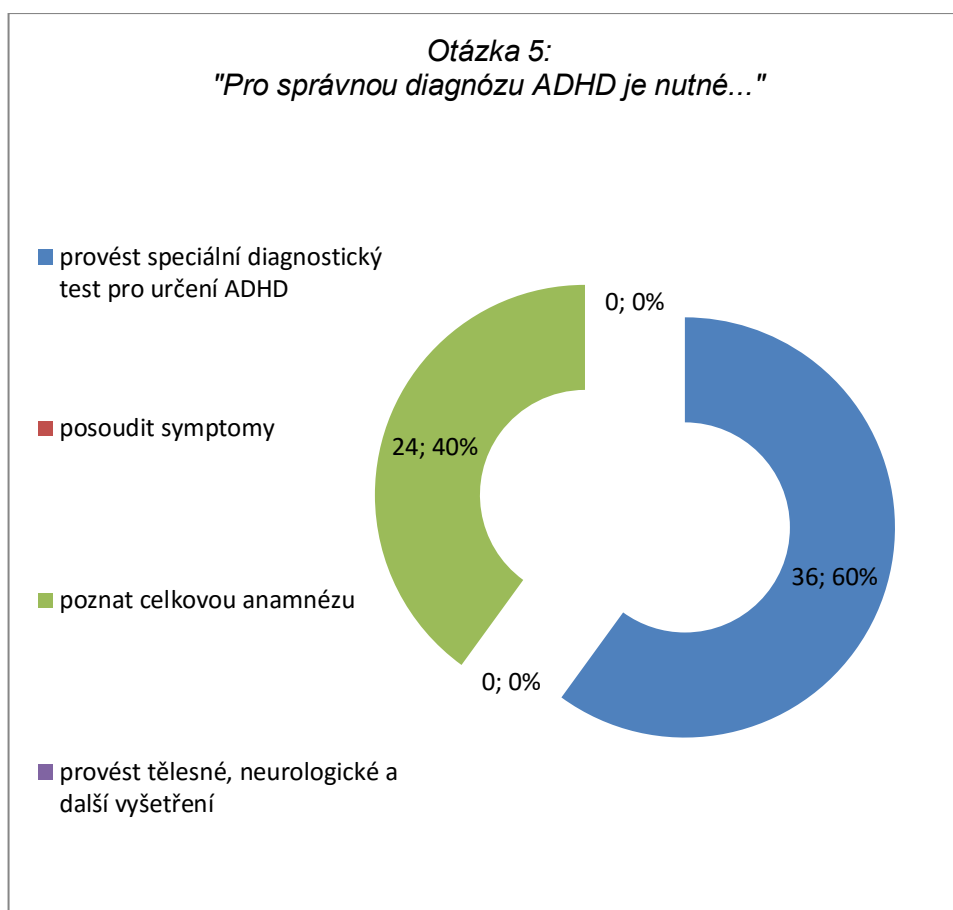
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Takto masivní příklon k respektování diagnózy lze přikládat opět ke zkušenosti pedagogů, kterým umožňuje nastolit přiměřený přístup k žákům s ADHD a od něj pak hledat individuální specifickou podporu každému z nich.

4.6.5 Určování diagnózy ADHD

Třicet šest pedagogů uvedlo, že pro stanovení správné diagnózy je potřeba speciální diagnostický test, dvacet čtyři upřednostnilo potřebu celkové anamnézy. Ostatní možnosti odpovědí nebyly využity.

Graf 5: Určování diagnózy ADHD



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Překvapivým se ukázala být absolutní absence posuzování symptomu ADHD, ačkoliv ta je hlavním článkem řetězce péče o takové žáky. Učitelé si tuto svou roli v diagnostickém procesu vůbec neuvědomují, přestože jsou jeho nedílnou součástí a umožňují v mnoha případech odeslání žáka do specializovaného zařízení (PPP, SPC), kde je teprve možné uskutečnit speciální diagnostický test, na který většina z nich v takové míře spoléhá.

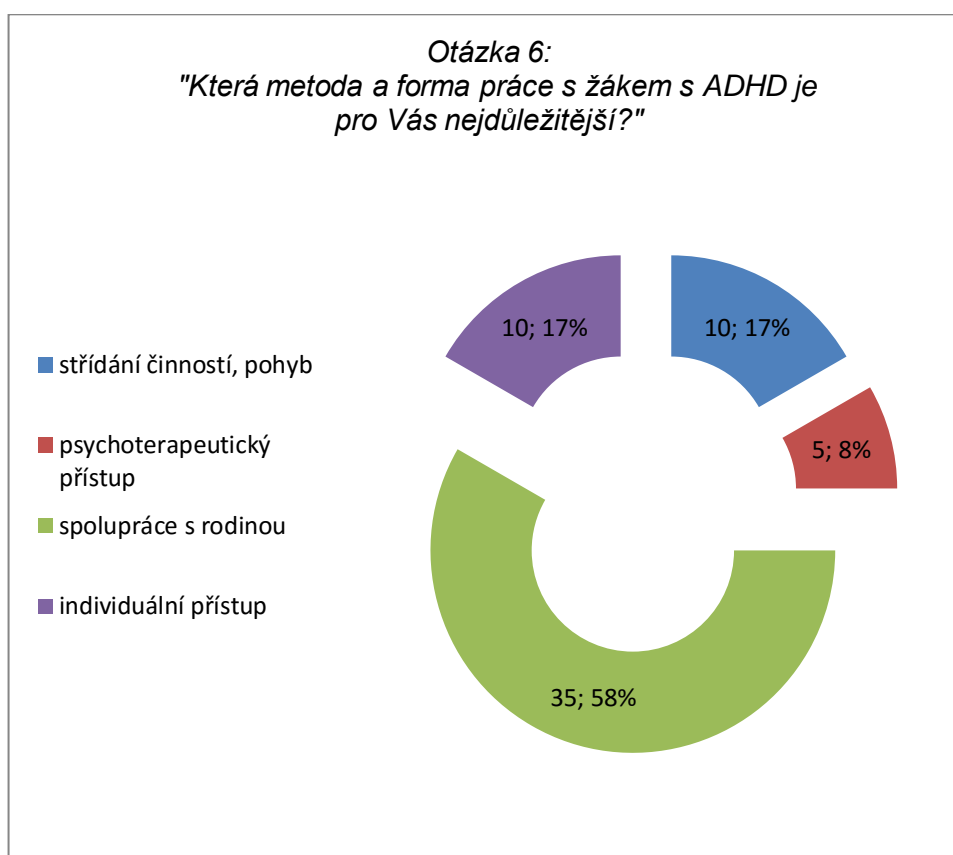
Naopak celkovou anamnézu nemají tendenci podceňovat a jejích možností patrně velmi často využívají.

4.6.6 Formy práce s žákem s ADHD

U další otázky uvedlo třicet pět respondentů jako nejdůležitější spolupráci s rodinou, deset individuální přístup, deset střídání činností, pohybu a pět psychoterapeutický přístup.

Na základě zjištěných dat je nejdůležitější formou práce s žákem s ADHD spolupráce s rodinou. **Hypotéza H2 se tedy potvrdila.**

Graf 6: Formy práce s žákem s ADHD



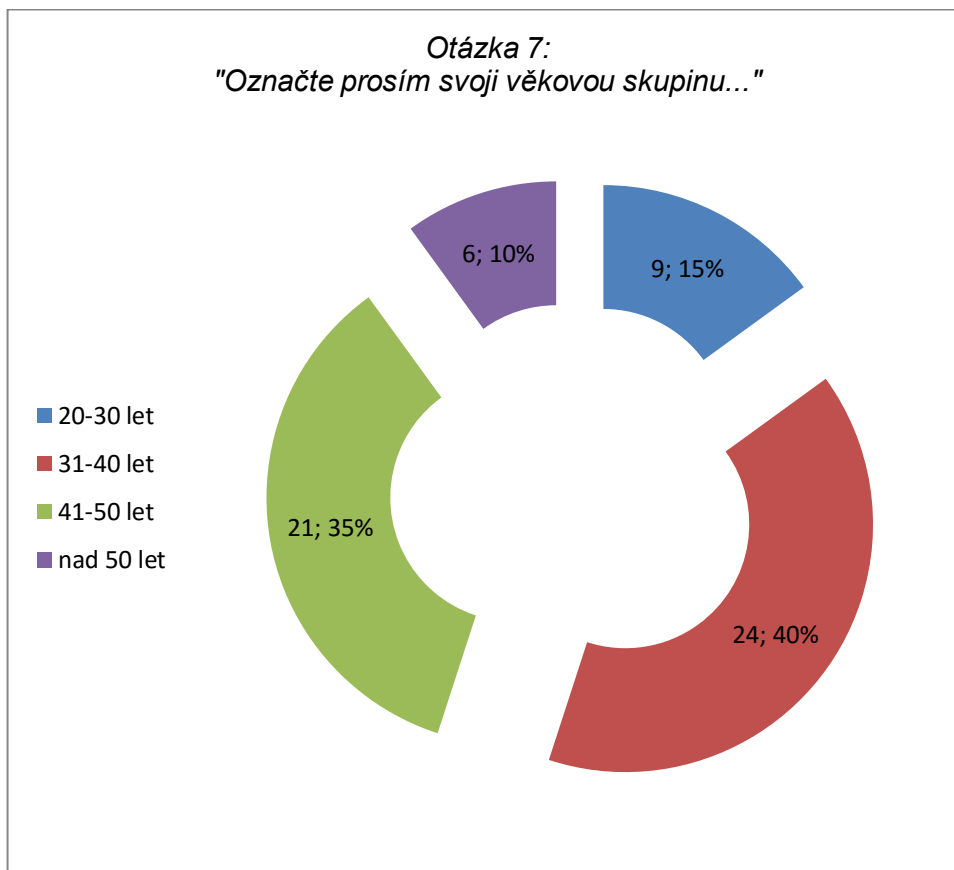
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Projevy ADHD nejsou striktně vázané pouze na samotný vyučovací proces, ale promítají se jako celý komplex do všech oblastí života jedince. Tudiž k jejich kompenzaci musí docházet na všech úrovních výchovy a vzdělávání a zde je tedy role rodiny naprosto neopomenutelná. Praxe tedy ukázala, že tuto skutečnost si plně uvědomují i dotazovaní učitelé.

4.6.7 Věk respondentů

Z šedesáti respondentů označilo dvacet čtyři věkovou hranici 31 – 40 let, dvacet jedna 41 – 50 let, devět 20 – 30 let a šest nad 50 let.

Graf 7: Věk respondentů



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Šetření poskytlo informaci o tom, že ve sledovaném vzorku je nejčetnější skupina pedagogů, kteří mají dostatek osobních i profesních zkušeností a patrně stále ještě dost entuziasmu pro takto náročnou práci, která předpokládá jejich vysoké nasazení. Další jsou velmi zkušení, kteří patrně vycházejí ze své bohaté praxe a znalostí. V poměrně velkém odstupu jsou nastupující učitelé, u kterých lze předpokládat především nadšení, a nakonec přehled ukončují praktici, kteří patrně nebudou tak přesně obeznámeni s problematikou v této oblasti tak, jak ji nahlížíme dnes.

4.6.8 Délka praxe respondentů

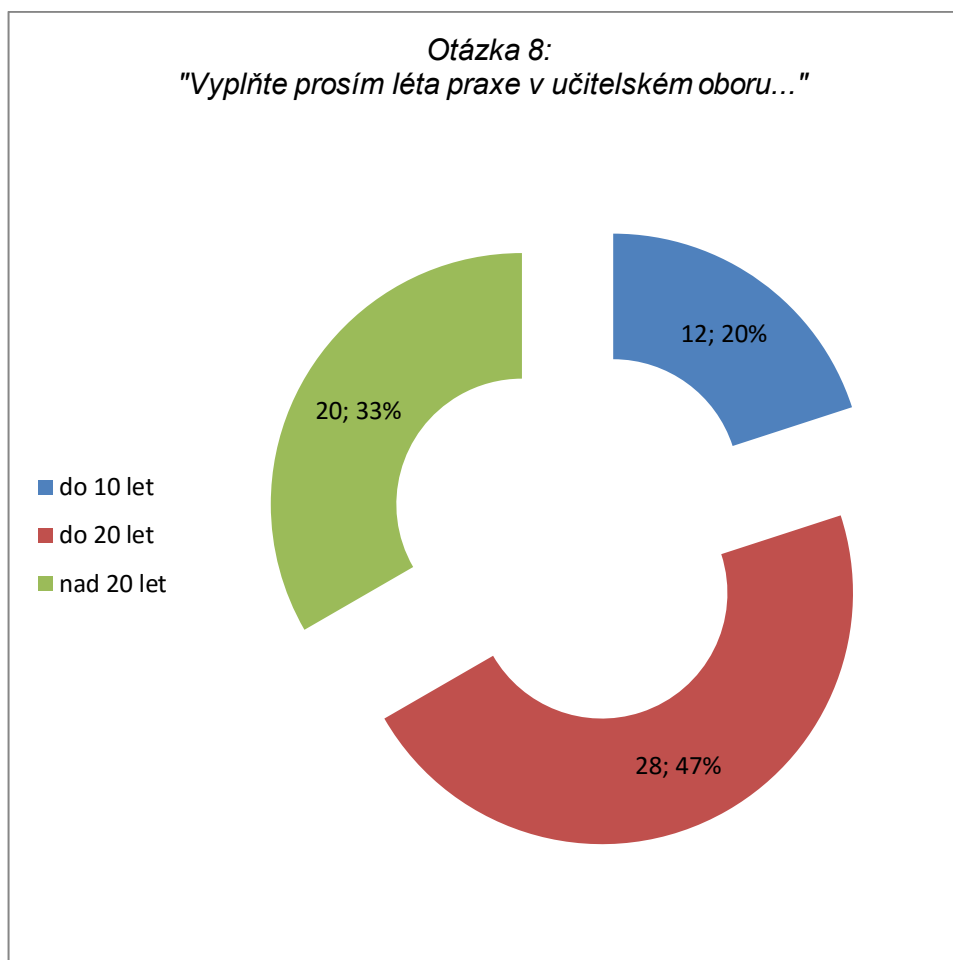
Délka praxe respondentů:

Do 10 let – 12 respondenti

Do 20 let – 28 respondenti

Nad 20 let – 20 respondenti

Graf 8: Délka praxe respondentů



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Délka praxe koresponduje s věkovým rozložením respondentů a jejich uplatněním v systému školství.

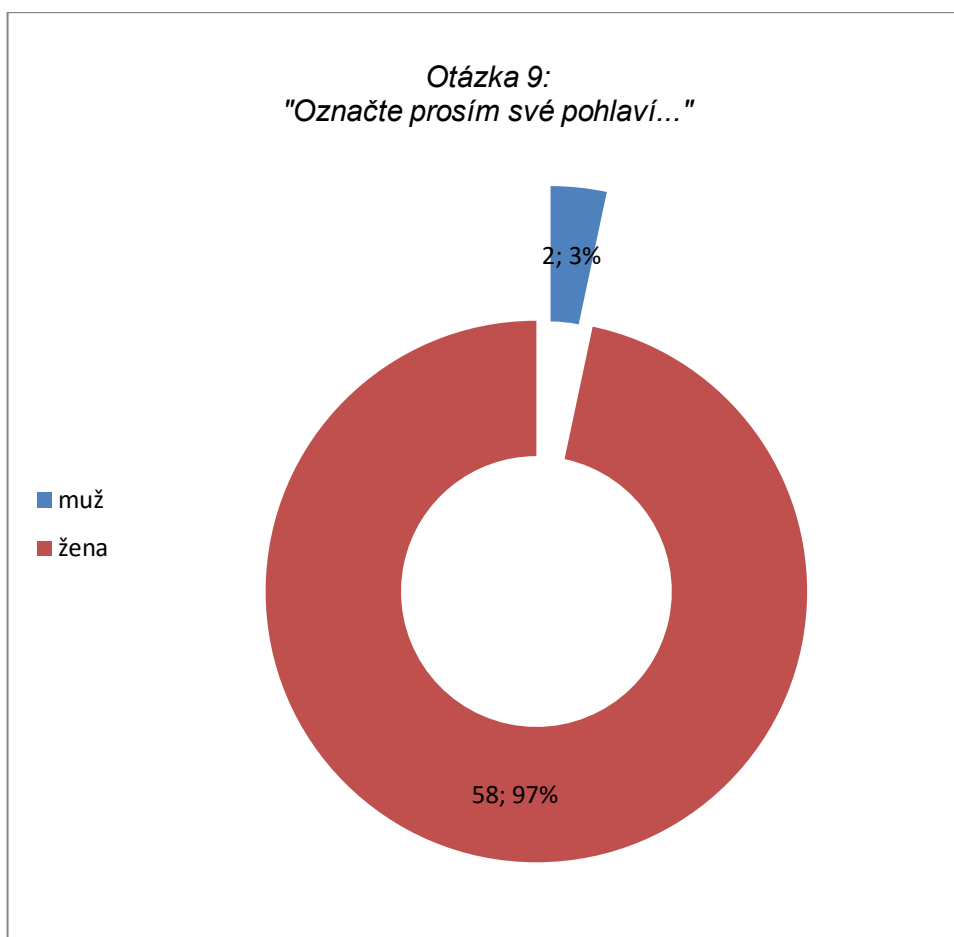
4.6.9 Pohlaví respondentů

Pohlaví:

Muž – 2

Žena – 58

Graf 9: Pohlaví respondentů



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Vzhledem k tomu, že výzkum probíhal na I. stupni ZŠ a I. stupni ZŠP v sociálně vyloučené lokalitě, bylo od počátku zřejmé, že genderové rozdělení bude vykazovat jistý nepoměr, tj. zvýšený výskyt žen oproti mužům. Tato skutečnost se potvrdila a jistě by stálo za úvahu, jaký přínos by mohl mít, změněný poměr pohlaví, na podporu edukace žáků s ADHD. Za této situace, kdy je vyšší zastoupení chlapců s ADHD, se patrně více uplatňuje přístup s mateřským vhladem, který nemusí být komfortní pro všechny chlapce.

4.7 Verifikace hypotéz

H1: *Více než 75% pedagogů zohledňuje u žáků diagnózu ADHD.*

Hypotéza byla potvrzena. U 93 % respondentů hraje úloha přístupu k žákům určená diagnóza ADHD.

H2: *Více jak 50% respondentů považuje spolupráci s rodinou za nejdůležitější.*

Hypotéza byla potvrzena. Více jak 50% respondentů považuje spolupráci s rodinou za nejdůležitější.

H3: *Alespoň 25% respondentů uvede číselné hodnocení (známkování) žáka s ADHD jako nejefektivnější.*

Hypotéza byla vyvrácena. Pouze 10% respondentů uvedlo číselné hodnocení (známkování) žáka s ADHD jako nejefektivnější.

ZÁVĚR

Práce byla věnována problematice jedinců s hyperkinetickým syndromem neboli ADHD. Tento pojem je v dnešní době často používaný. Pojem je vysvětlen v celé jeho šíři, jsou popsány projevy, příčiny vzniku, možnosti léčby a přístupu, vztah ke škole, rodině a společnosti.

Cílem práce bylo zjistit nejpoužívanější metody a přístupy k hyperkinetickým dětem ze strany pedagogů. Byl v tom zároveň záměr, dozvědět se, jak by se dalo dětem s ADHD účinně pomoci a v jakých oblastech. Problematice ADHD se u nás věnuje velký počet expertních skupin (neurologové, pediatři, psychologové, speciální pedagogové a další). Aby byl boj s ADHD úspěšný, je potřeba důsledné spolupráce všech zmíněných specialistů. Tento boj tak klade nároky nejen na experty samotné, ale také na jejich malé pacienty a v neposlední řadě i na jejich rodiče. Právě proto považují za přínosné sjednotit všechny zúčastněné a jejich úhly pohledu na celou problematiku a poukázat na to, jak je důležité poskytovat komplexní informace, které jsou pro potlačování vlivů ADHD tolik nezbytné.

Budeme-li umět tuto poruchu včas rozpoznat, správně diagnostikovat a zprostředkovat dětem s ADHD adekvátní péči, přispějeme tím k jejich životní pohodě a snížíme pravděpodobnost jejich rizikového chování.

Ze zjištěných údajů a postřehů tohoto průzkumu si dovoluji konstatovat, že znalosti pedagogických pracovníků na zkoumané škole jsou na dobré úrovni, určitě bych doporučovala, aby své vzdělání v této oblasti prohlubovali. Denně se přichází na nové poznatky, postupy a metody, které mohou být užitečné a při práci jim pomoci.

Dále se dotazníkovým šetřením ukázalo, jak obrovský vliv na péči o žáky s ADHD má přístup jejich rodičů k celé problematice. Oni jsou ti, jenž mají absolutní rozhodovací pravomoc, jakým způsobem bude probíhat kompenzace poruchy. Je tedy nutné, aby specialisté všech oborů, které na této péči participují, kooperovali i ve vztahu k nim způsobem, který rodičům umožní učinit informovaná rozhodnutí plně ve prospěch dětí.

Během průzkumu vyplynula otázka, kterou by jistě stálo v budoucnu ověřit a to, zda-li, by nemohla mít pozitivní vliv na výchovu a vzdělávání u žáků s ADHD, změna genderového rozložení pedagogických pracovníků na I. stupni ZŠ. Z osobních zkušeností i neformálních hovorů je zřejmé, že chlapců s ADHD je více než dívek a na kontakt s učiteli a muži obecně reagují pozitivněji.

Závěrem lze tedy zkonstatovat, že žáci s ADHD jsou dnes běžnou součástí mainstreamového vzdělávání a pedagogové jsou v zásadě dobře připravení na práci s nimi, jak po stránce teoretické tak i praktické. Díky tomu mohou rodiče své děti lépe podporovat a pozitivní výsledky se často dostavují ve prospěch všech zúčastněných, kteří na této problematice participují. Bylo by do budoucna velmi prospěšné, kdyby tento vzestupný trend pokračoval. Pokud by se dařilo stejným způsobem kompenzovat i mnohem komplikovanější speciální potřeby žáků, kteří budou do škol přicházet v rámci chystané inkluze, byl by to jistě pozitivní krok k výchově generace, která bude mnohem více otevřena toleranci nejrůznějších odlišností.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

DRTILOVÁ, Jana. *Odlišné dítě*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1994, ISBN 80-702-1097-4.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007, ISBN 978-80-902536-6-7.

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

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, ISBN 978-80-7262-630-4.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1369-4.

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 978-80-903869-1-4.

MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1989.

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

POKORNÁ, Věra. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení: rozvoj vnímání a poznávání*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-326-9.

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

TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-503-2.

TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997, ISBN 80-717-8131-2.

Zákon č. 561/2004 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-514-1.

Seznam použitých internetových zdrojů

Co je EEG biofeedback?. [online]. ©2011-2016 [cit. 2015-01-29]. Dostupné z : <http://www.eegbiofeedback.cz/o-metode>

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených problémů. [online] [cit. 2015-01-04] Dostupné z : <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Novela školského zákona č . 472/2011 Sb. ze dne 1 . ledna 2012, kterým se mění školský zákon č . 561/2004Sb. o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) In: *Výklady a informace*. 2011. Dostupné z : <http://www.msmt.cz/dokumenty/novela-skolskeho-zakona-c-472-2011-sb-vyklady-a-informace>

SEZNAM ZKRATEK

ADD	<i>Attention Deficit Disorder = porucha pozornosti</i>
ADHD	<i>Attention Deficit Hyperaktivity Disorder = porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou</i>
Analýza ABC	<i>kognitivně behaviorální proces A – antecedent events (předcházející událost), B – behaviour (chování), C – consequent response (následná odpověď)</i>
DSM – IV	<i>klasifikační systém vydaný Americkou asociací psychiatrů</i>
EEG biofeedback	<i>elektroencefalogram = záznam časové změny elektrického potenciálu způsobeného mozkovou aktivitou biofeedback = biologická zpětná vazba</i>
LMD	<i>lehká mozková dysfunkce</i>
MKN – 10	<i>mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize</i>
MŠ	<i>mateřská škola</i>
PPP	<i>pedagogicko-psychologická poradna</i>
SPC	<i>Speciálně-pedagogická centra</i>
SVP	<i>Střediska výchovné péče</i>
ZŠ	<i>základní škola</i>
ZŠP	<i>základní škola praktická</i>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 : Školní prostředí žáka s ADHD.....	41
Graf 2 : Metody práce s žákem a ADHD	42
Graf 3 : Hodnocení žáka s ADHD	43
Graf 4 : Přístup k žákům s diagnózou ADHD.....	44
Graf 5 : Určování diagnózy ADHD.....	45
Graf 6 : Formy práce s žákem s ADHD.....	46
Graf 7 : Věk respondentů	47
Graf 8 : Délka praxe respondentů.....	48
Graf 9 : Pohlaví respondentů.....	49

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 : Použitý výzkumný nástroj	I
--	---

Příloha 1: Použitý výzkumný nástroj

Vážení respondenti,

dovolte, abych Vás oslovila ve věci spolupráce v malém sociálním výzkumu. Cílem tohoto výzkumu je snaha zjistit názory učitelů na problematiku ADHD a jejich metody práce s těmito dětmi. Vaše názory umožní vidět syndrom ADHD z jiného úhlu pohledu a přinesou cenné zkušenosti, jakým způsobem přistupovat k dětem s tímto syndromem a pomáhat jim.

Vždy máte na výběr více odpovědí. Odpověď, kterou zvolíte, prosím zakroužkujte.

- 1 . Co si myslíte, že by Vám usnadnilo práci s dětmi se syndromem ADHD ?
 - a) třída s menším počtem žáků
 - b) přístup vstřícný rodičů
 - c) osobní asistent pro děti s ADHD
 - d) speciální třídy pro děti s ADHD

- 2 . Co by podle Vašeho názoru mohlo pomoci zvládnout ADHD, pokud nedostačuje specifický výchovný přístup?
 - a) psychoterapie
 - b) častá kritika a málo chvály
 - c) psychofarmaka
 - d) zdravá životospráva

- 3 . Která metoda hodnocení žáka s ADHD je pro vás nejefektivnější?
 - a) slovní pochvala
 - b) metoda „smajlíkování“
 - c) bez klasifikace
 - d) odměny
 - c) známkování

- 4 . Ovlivňuje Váš přístup k žákům diagnóza ADHD?
 - a) určitě ano, diagnózu je nutné respektovat
 - b) není nutné ulpívat k diagnóze
 - c) nutný je pouze individuální přístup

- 5 . Pro správnou diagnózu ADHD je nutné:
- a) provést speciální diagnostický test pro určení ADHD
 - b) posoudit symptomy (problémy s chováním)
 - c) poznat celkovou anamnézu (zdravotní, psychickou, psychologickou, studijní, osobní, rodinnou)
 - d) provést tělesné, neurologické a další vyšetření
- 6 . Která metoda a forma práce s žákem s ADHD je pro Vás nejdůležitější?
- a) střídání činností, pohyb
 - b) psychoterapeutický přístup
 - c) spolupráce s rodinou
 - d) individuální přístup
- 7 . Označte prosím svoji věkovou skupinu:
- a) 20-30 let
 - b) 31-40 let
 - c) 41-50 let
 - d) nad 50 let
- 8 . Vyplňte prosím léta praxe v učitelském oboru:
- a) do 10 let
 - b) do 20 let
 - c) nad 20 let
- 9 . Označte prosím své pohlaví:
- a) muž
 - b) žena

Děkuji za spolupráci a Váš čas.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora:	Renata Šádová
Obor:	Speciální pedagogika
Forma studia:	Bakalářské/kombinované
Název práce:	Vzdělávání žáků s poruchou pozornosti a hyperaktivitou a techniky práce s těmito jedinci
Rok:	2016
Počet stran textu bez příloh:	43
Celkový počet stran příloh:	2
Počet titulů českých použitých zdrojů:	14
Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:	0
Počet internetových zdrojů:	3
Vedoucí práce:	Mgr. Iva Duksová