

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

2022

Hana Semeráková

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Zvládání školních nároků u dětí s ADD a ADHD
Bakalářská práce

Autor: Hana Semeráková
Studijní program: Specializace v pedagogice
Studijní obor: Učitelství praktického vyučování
Vedoucí práce: Mgr. Sylvie Tichotová
Oponent práce: Mgr. Radka Skorunková, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Hana Semeráková
Studium: P19K0043
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Učitelství praktického vyučování
Název bakalářské práce: Zvládání školních nároků u dětí s ADD a ADHD
Název bakalářské práce Aj: Children with ADD and ADHD: Coping with school demands

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

V teoretické části mé bakalářské práce detailně popíši vybrané poruchy pozornosti a poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Dále se zaměřím na historický pohled na tyto diagnózy a na současný stav názorů na farmakoterapii, psychoterapii a poradenství. Praktická část bude vedena jako kvalitativní výzkum za využití polostrukturovaných rozhovorů s žáky, jejich rodiči a učiteli se zaměřením na copingové mechanismy a konkrétní postupy, které všem uvedeným stranám pomáhají tyto diagnózy zvládat.

RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR a Radek PTÁČEK. Diagnostický a statistický manuál duševních poruch. 2015. Praha: Hogrefe - Testcentrum. ISBN 978-80-86471-52-5.

PFEIFFER, DR.SC., prof. MUDr. Jan a doc. MUDr. Olga ŠVESTKOVÁ, PH.D. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF. 2015. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1587-2.

TRAIN, Alan. Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi. 2015. Praha: Portál, 1997. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-131-2.

POKORNÁ, Věra. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování: jak jednat s velmi neklidnými dětmi. Portál, 2010. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-817-3.

HUTYROVÁ, Miluše. Děti a problémy v chování: etopedie v praxi. Portál, 2019. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-262-1523-3.

ŽÁČKOVÁ, Hana, Drahomíra JUCOVIČOVÁ. Školní hodnocení a žáci se specifickými poruchami učení a chování: (využitelné pro základní i střední školy). D H, 2017. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-87295-25-0.

LAVÉR-BRADBURY, Cathy, Margaret THOMPSON a Anne WEEKS. Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele. Praha: Portál, 2016. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-262-1035-1.

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

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče. Praha: Grada Publishing, 2015. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-247-5347-8.

HALLOWELL, Edward M. a John J. RATEY. Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti: [poruchy pozornosti a hyperaktivita, rozpoznání, řešení, prevence]. Praha: Návrat domů, 2007. Trendy. ISBN 978-80-7255-154-5.

Garantující pracoviště: Katedra pedagogiky a psychologie,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Sylvie Tichotová

Oponent: Mgr. Radka Skorunková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 11.12.2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Zvládání školních nároků u dětí s ADD a ADHD“ vypracovala sama mostatně a s použitím uvedené literatury a pramenů.

V Hradci Králové dne:

Podpis autora:

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Sylvii Tichotové za vstřícnost, odborné vedení práce a cenné rady, které mi pomohly tuto práci zkompletovat. Děkuji také paní Mgr. Petře Dočkalové, která mi pomohla s praktickou částí práce.

Anotace

V teoretické části mé bakalářské práce detailně popíši vybrané poruchy pozornosti a poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Dále se zaměřím na historický pohled na tyto diagnózy a na současný stav názorů na farmakoterapii, psychoterapii a poradenství.

Praktická část bude vedena jako kvalitativní výzkum za využití polostrukturovaných rozhovorů s žáky, jejich rodiči a pedagogy se zaměřením na copingové mechanismy a konkrétní postupy, které všem uvedeným stranám pomáhají tyto diagnózy zvládat.

Klíčová slova

žáci, škola, chování, pozornost, prevence, porucha

Annotation

In the theoretical part of my bachelor thesis I will describe in detail selected attention disorders and attention disorders with hyperactivity. I will also focus on the historical view of these diagnoses and the current state of views on pharmacotherapy, psychotherapy and counseling.

The practical part will be conducted as a qualitative research using semi-structured interviews with children, their parents and teachers with a focus on coping mechanisms and specific procedures that help all these parties to manage these diagnoses.

Key words

students, school, behaviour, attention, prevention, disorder

Obsah

1. Úvod	7
2. TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ	8
2. 1. Vymezení pojmů hyperaktivita a pozornost	8
2. 2. Terminologie a vymezení pojmů ADD a ADHD	10
2. 3. Etiologie ADD/ADHD	16
2. 4. Farmakoterapie ADD/ADHD	17
2. 5. Copingové strategie ADD/ADHD	18
2. 6. Tipy a techniky, jak jednat s jedinci s ADD/ADHD	19
2. 7. Školství a žáci s ADD /ADHD	22
2. 8. Prevence a poradenství	24
3. PRAKTICKÉ ZPRACOVÁNÍ	27
3.1. Metodologie	27
3.2. Cíl	28
3. 3. Výsledky - vyhodnocení rozhovorů	29
3. 4. Diskuze	37
4. ZÁVĚR PRÁCE	39
5. POUŽITÉ ZDROJE	40
5.1. Seznam použité literatury	40
6. PŘÍLOHA- ukázka polostrukturovaného rozhovoru	43

1.Úvod

Zvolené téma bakalářské práce přibližuje problematiku vybraných poruch pozornosti. Jedná se o ADD/ADHD, které jsou aktuálně velmi řešená témata a to nejen ve školství.

Práce detailně popisuje terminologii ADD/ADHD, jak z historického hlediska, tak z hlediska novodobého. Popisuje, jak tyto poruchy mohou vzniknout a jaká je jejich možná léčba. Zaměřuje se na copingové strategie, které jsou do určité míry poruchami ovlivněny. V neposlední řadě se věnuje školství, jak se k dané problematice staví a jakými způsoby

spolupracuje, nebo pomáhá žákům s výše zmíněnými poruchami pozornosti. Dále popisuje typy a techniky, které pomáhají při práci a komunikaci s žáky, kteří mají ADD nebo ADHD. Závěr teoretické části se věnuje možnosti prevence a poradenství této problematiky. Jaké jsou postupy, když se u dítěte projeví příznaky těchto poruch, jak v rodinném prostředí, tak i školním. V průběhu práce jsou zmíněny osobnosti, které se ve svých publikacích věnují právě této problematice.

Práce s žáky, kteří mají diagnostikovanou jednu z těchto poruch, je obtížnější. Náročné je to nejen pro pedagogy nebo rodiče, ale i pro samotné žáky. Praktická část má za cíl formou polostrukturovaného rozhovorů v rámci kvalitativního šetření zjistit, jaké jsou nejefektivnější postupy, přístupy a strategie, které používají pedagogové a rodiče při práci a výchově těchto žáků, a jaké postupy, přístupy a strategie používají samotní žáci, kteří mají diagnostikované poruchy ADD/ADHD. Zaměří se hlavně na copingové strategie. Praktická část se zaměřuje hlavně na rozhovor s pedagožkou, která se aktivně věnuje žákům se zvýše zmíněnými poruchami.

2. TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ

2. 1. Vymezení pojmů hyperaktivita a pozornost

Hyperaktivita

Hyperaktivita je známá také jako hyperkinetická porucha nebo jako hyperkinetický syndrom (Průcha, Walterová, Mareš, 2003). Je to nadměrná aktivita, která se projevuje nadměrným pohybem různých částí těla, nadměrnou hlasovou aktivitou nebo hraní si s různými předměty (Paclt, Ptáček, Florián, 2006) M. Vágnerová (2005) hyperaktivitu označuje za hlavní rozdíl mezi poruchou ADHD, která jí je specifická, a ADD, která nikoliv. Označuje ji také za nesmyslnou aktivitu. Mezi její specifika řadí rychlost a velké množství energie, kterou žáci vynaloží (Vágnerová, 2005). Podle pedagogického slovníku J. Průchy, E. Walterové a J. Mareše (2016) je často spojená se specifickými poruchami učení. Dříve byla označována jako lehká dětská encefalopatie (LDE), minimální mozková dysfunkce (MMD) a jiné (Průcha, Walterová, Mareš, 2003). Hyperaktivita se dále mění na poruchu pozornosti, poruchu aktivity a hyperkinetickou poruchu chování. U nás toto označení odborníci často označují dle americké klasifikace nejčastěji jako ADHD (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

Pozornost

Podle pedagogického slovníku J. Průchy, E. Walterové a J. Mareše (2016) je pozornost proces soustředění se na danou věc a schopnost udržet myšlenky na jednu danou věc. Jedná se o mentální proces, který vpouští do vědomí pouze omezený počet informací (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

Pozornost je možné také chápat jako výběrovou záležitost, což znamená, že co není v centru pozornosti, vnímáme okrajově nebo nevnímáme vůbec. Můžeme ji rozdělit na individuální pozornost, kde jsou rozdíly mezi jedinci a situační pozornost, kde je jedinec v různých situacích jinak pozorný (Průcha, Walterová, Mareš, 2003). Pro zlepšení pozornosti žáků napomáhá například: stanovit si nějaký cíl, dobře zvolená motivace, střídání typů činností, přestávky nebo nácvik v soustředění (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

M. Vágnerová popisuje funkce pozornosti takto:

Koncentrace pozornosti- mít schopnost soustředit se na danou věc v dostatečné míře času (Vágnerová, 2005)

Selektivita pozornosti- neboli výběrovost je schopnost rozeznání podstatných a nepodstatných věcí a dle toho umět pozornost přizpůsobit (Vágnerová, 2005)

Distribuce- je schopnost umět pozornost rozdělit mezi dané jednotlivé podněty (Vágnerová, 2005)

Vigilita- neboli pružnost, která se charakterizuje přenášením pozornosti mezi jednotlivé objekty (Vágnerová, 2005)

2. 2. Terminologie a vymezení pojmů ADD a ADHD

Terminologie ADD/ADHD se v průběhu let měnila, podle toho, jaké nové informace a poznatky o ní se časem získaly. První zmínky o neklidných, hyperaktivních a nesoustředěných dětech nejen u nás, ale i ve světě jsou zachyceny přibližně kolem roku 1830. Později však byly tyto poruchy ve světě nazývány jako minimální mozková dysfunkce (MBD) a u nás jako malá mozková dysfunkce. V průběhu se však i tento název měnil. V padesátých letech byl název změněn na lehkou dětskou encefalopatii (LDE) a v šedesátých letech byl prosazován název lehká mozková dysfunkce (LMD), který se používal déle jak 30 let. Stal se tak běžným označením této problematiky a to nejen pro odbornou společnost. U nás se nová terminologie prosadila až kolem roku 2000 (Jucovičová, Žáčková, 2010). Pojmy označené ADD /ADHD „pochází z *Amerického diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM)*“ (Miovský, 2018, s. 35).

V Mezinárodní klasifikaci nemocí je z části překrýván pojem ADHD s hyperkinetickou poruchou, která pak je rozdělena na poruchy pozornosti, aktivity a hyperkinetickou poruchu chování (Miovský, 2018). U nás se nejčastěji setkáváme se zkratkou ADD nebo ADHD, což v české terminologii znamená označení pro hyperkinetický, hypokinetický, hyperaktivní nebo hypoaktivní syndrom (Jucovičová, Žáčková, 2010). Podle Paclta (2007) jsou obě diagnostické kategorie do jisté míry stejné a překrývají se. Lze ho také diagnostikovat, pokud se u dítěte vyskytuje alespoň jedna porucha ze dvou (porucha pozornosti nebo hyperaktivita/impulzivita) a pokud se objevuje jak v domácím, tak ve školním prostředí.

Termín hyperkinetický syndrom zachycuje podle něj daleko závažnější příznaky, včetně poruchy chování (Jucovičová, Žáčková 2010).

Podle M. Vágnerové (2005) jsou poruchy pozornosti ADD/ADHD spojeny i s dalšími potížemi primárního i sekundárního charakteru. Rozvoj kognitivních dovedností, porozumění vztahům dílčích poznatků anebo snížení motivace může být omezen. Ve 20 % případů u žáků s ADD (nebo i ADHD) je porucha pozornosti spojena i s poruchou učení (Vágnerová, 2005).

Podle aktuálních vědeckých poznatků se tyto poruchy ADD i ADHD považují za nevléčitelné. V některých případech se projevy poruch mohou pouze zmírnit a to nejčastěji v období dospívání (Reimann-Höhn, 2018).

ADD (Attention Deficit Disorder)

ADD je neurovývojový syndrom deficitu pozornosti, který je vrozený a DSM-V jej označuje jako podtyp ADHD (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2010). Jde o poruchu pozornosti, která se projevuje nejčastěji před 7. rokem života a je vývojovým deficitem ve fungování operací v mozku, které vyžadují plánování a udržení pozornosti. Můžeme se také setkat s označením UADD (generalizovaná porucha pozornosti, bez hyperaktivity), která se týká zejména žáků, kteří trpí tzv. hypoaktivitou (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013). Hypoaktivitu charakterizuje M. Vágnerová jako opačný problém hyperaktivity, například, že hypoaktivní žáci jsou pomalejší, mají pomalejší reakce a projevují se utlumenými emocemi (Vágnerová, 2005).

Stanovení diagnózy ADD (platí i u ADHD) není ani zdaleka krátkodobý proces. Žáci, kteří projevují některé příznaky poruchy ADD, musí projít několika vyšetřeními jak od lékařů, psychiatrů, nebo i od psychologů (Jucovičová, Žáčková, 2010). ADD souvisí s mnoho dalšími diagnózami a to například: dětská schizofrenie, zanedbaná výchova, deprivace a dalšími, které se musí nejprve vyloučit (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013). Dle O. Zelinkové je patrné, že na kteroukoliv diagnózu nemusí přijít vždy jen odborníci z lékařství, pedagogiky či psychologie. Může ji zaznamenat každý, kdo se

nějakým způsobem dokáže zamýšlet nad chováním žáků a použije k tomu svoje vlastní úvahy a vědomosti.

Řadí se mezi ně i rodiče, kteří se mohou pozastavovat nad určitým chování svého dítěte. Například, že si všimnou, že má jejich dítě špatné výsledky ve škole, nebo má jiné další specifické projevy pro danou poruchu (Zelinková, 2001).

Projevy ADD

Mezi nejčastější projevy ADD patří neschopnost udržet dlouho pozornost na daný podnět, žáci mají problém soustředit se, snadno se rozptýlí vnějšími podněty, mají problémy s nasloucháním a s plněním pokynů a problém dokončit něco, s čím žáci začali. Žáci při výuce často sledují okolí a neudrží pozornost na činnost, kterou jim pedagog zadal, často jen sedí a pozorují okolí, chování může působit zpomaleně. Žáci, kteří mají tuto poruchu, často působí na okolí, jako kdyby žily v jiném světě (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013). Tito žáci jsou často nazýváni jako líní žáci, ale je to nespravedlivé, protože být pomalý, neznamená být líný. Platí to i pro nazývání, že jsou hloupí, což je také nespravedlivé, jen se učí novým věcem pomaleji (Jucovičová, Žáčková, 2007).

M. Vágnerová (2005) ve své knize uvádí, že žáci s ADD (i s ADHD) se snadno rozptýlí jak vnějšími, tak i vnitřními podněty. Stačí k tomu málo. Neudrží dlouhou pozornost na jakoukoliv činnost a poté je často napomínán učiteli, že je nepozorný, neposlouchá nebo je roztěkaný. Pak jsou často označováni jako problémoví žáci. Žáci s ADD (i s ADHD) vnímají jen malý počet nových informací, často jen detaily, proto někdy ani netuší, co po nich kdo chce. Tato porucha jedincům ovlivňuje nejen učení, ale i paměť, protože často zapomínají a nedokáží se poučit z předešlých zkušeností.

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

ADHD je neurovývojový syndrom deficitu pozornosti, který je vrozený, a který je spojený i s hyperaktivitou (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2010). M. Miovský (2018) poruchu pozornosti s hyperaktivitou řadí mezi nejčastěji vyskytující se neurovývojové poruchy v dětském období. Ve zdravotnictví je (dle DSM-V) pojmenována jako hyperkinetická porucha., která je rozdělena na poruchu pozornosti, aktivity a hyperkinetickou poruchu chování (Mioviský, 2018).

DSM-V dělí ADHD na tři typy:

1. „ADHD s převažující poruchou pozornosti (ADD)“, 2. „ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou“ 3. „Kombinovaný typ“ (Mioviský, 2018, s. 35)

Jsou rozlišeny i tři typy závažnosti poruchy ADHD. Dělí se na mírný typ, který je charakteristický tím, že se v nadměrné míře projevuje pouze malý počet symptomů, které jsou ale specifické pro určení diagnózy ADHD. Druhý typ je střední, který je charakteristický tím, že se v nadměrné míře projevují symptomy, kde je jejich počet mezi menšími a většími. Poslední typ je vážný a je charakteristický tím, že se v nadměrné míře projevuje mnoho symptomů poruchy ADHD. U žáků je nejčastěji specifický tím, že jsou neklidní a nemají takovou schopnost sebekontroly a sebeovládání (Jucovičová, Žáčková, 2010).

ADHD lze diagnostikovat ve školním věku, kde projevují první příznaky této poruchy. Tuto poruchu lze diagnostikovat ale i v dospělosti, kde projevy nejsou tak intenzivní jako u dětí v předškolním věku (Mioviský, 2018).

Diagnostická kritéria v DSM-V jsou upravena pro adolescenty a dospělé, kde zvyšují věkovou hranici, od kdy se mají symptomy projevovat ze 7 let na 12 let (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013).

Při poruše ADHD jsou porušeny funkce v oblasti mozku, které jsou nezbytně nutné k provádění operací, jako je: pozornost, plánování, soustředění a sebeovládání

(Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013). Je to stejná porucha pozornosti jako ADD, avšak tato porucha pozornosti se projevuje hlavně impulzivitou a hyperaktivitou. U ADD nikoliv (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013).

S přibývajícím věkem lze příznaky ADHD zmírňovat, do určité míry terapiemi, poradenstvím, nebo předepsanými léky. Aby byla stanovena diagnóza ADHD, musí jedinec vykazovat šest a více symptomů z osy A=nepozornost i z osy B=hyperaktivita/impulzivita a to déle jak 6 měsíců (Miovský, 2018).

Miovský (2018) uvádí, že se osa A zabývá nepozorností a popsal několik jejich projevů:

Osa A= nepozornost

„neudrží pozornost, dělá zbytečné chyby ve škole, v práci nebo při jiných aktivitách, neudrží pozornost při úkolech nebo při hrách, často se zdá, že neposlouchá, když mluvíme přímo k němu.“ (Miovský, 2018, s. 39).

Miovský (2018) uvádí, že se osa B zabývá hyperaktivitou a impulzivitou a popsal několik jejich projevů:

Osa B= hyperaktivita/impulzivita

„vrtí se na lavici, nevydrží klidně sedět, hraje si s prsty, odchází, když očekává, že bude sedět, pobíhá nebo se houpe na židli, když se to nehodí (u adolescentů nebo dospělých může jít o pocit neklidu)“ (Miovský, 2018, s. 39).

Projevy ADHD

Žáci, kteří mají diagnostikovanou poruchu ADHD jsou neklidní, netrpěliví, upovídání, hluční, často skáčou ostatním do řeči, vyrušují, často vyžadují pozornost od okolí, mají problém v respektování autorit, často mají sklony ke slovnímu napadení, nadávání a odmlouvání. Mnoho žáků neví, co je to strach, nebo jaké jejich činy mohou mít následky. Často trpí výkyvy nálad i výbuchy vzteku (Thompson, 2018).

Sharon Saline (2019) ve své knize popisuje, že dospívající a žáci mají pocit, že jim lidé nerozumějí a často je kritizují. Na druhou stránku chtějí mít důvěrné kontakty s druhými, být milováni a hlavně být přijati takoví, jací jsou, a to jak v rodinném prostředí, tak i ve školním, mezi svými vrstevníky. Chtějí být jako ostatní, úspěšní a aby jim druzí naslouchali. Často je ale opak pravdou. Jsou ve většině případů nejistí, znepokojení a naštvaní (Saline, 2019). Častým projevem je také to, že žáci přechází od jedné činnosti ke druhé a ani jednu nedokončí. Nechají se snadno rozptýlit ostatními a nemají žádné společenské zábrany (Bradbury, Thompson, Weeks, 2016).

Tito žáci mají dost nízké sebevědomí, mívají pocit, že je nikdo nemá rád a často pláčou (Bradbury, Thompson, Weeks, 2016). Protože jsou od ostatních často napomínáni, reagují často podrážděně a klesá jim sebedůvěra (Thompson, 2018).

Bradbury, Thompson a Weeks (2016) popisují, že by se poruchy pozornosti neměly brát jako nemoc, ale jako vývojový problém, který je potřeba začít co nejdříve léčit a řešit. K projevům patří také zapomnětlivost, která ztěžuje jedincům vykonávat běžné činnosti. Často začnou vykonávat jednu činnost a vzápětí neví, proč to dělají (Thompson, 2018). K nejsilnějším stránkám projevů žáků s ADHD patří velké množství energie, kterou můžou využít v jakémkoliv sportu a můžou být v něm proto i dobří. Mají zrychlené reflexy, takže často rychle chápou nové věci a jsou o pár kroků napřed před ostatními. Umí se rychle přizpůsobit novým situacím a věcem (Laver-Bradbury, Thompson, Weeks, 2016).

2. 3. Etiologie ADD/ADHD

Obě poruchy ADD/ADHD jsou vrozené, jsou dány dědičností a biologicko-fyziologickými příčinami (Jucovičová, Žáčková, 2010). Dědí se aktivita, tudíž jakmile je někdo z rodičů či z širší rodiny žáků hyperaktivní, existuje pravděpodobnost, že dítě bude hyperaktivní také. Do biologicko-fyziologických příčin patří také geny, které jsou v poslední době uváděny jako nejčastější příčina vzniku těchto poruch. Příčinou však mohou být i jiné faktory, které se staly už v rámci prenatálního vývoje a jsou to například, když těhotná žena kouří cigarety, užívá alkohol či jiné návykové látky. Příčinou může být i kombinace, kdy je například otec hyperaktivní a matka měla obtížný porod, kde dítě mělo například málo kyslíku, nebo vznikly jiné komplikace při porodu. Příčinou může být také rizikové těhotenství celkově (Jucovičová, Žáčková, 2010).

M. Vágnerová ale uvádí, že při vzniku poruch pozornosti může být základem i jiná porucha, která nebyla dostatečně dobře vedena výchovou. Na základě příčin, které vedou k rozvoji poruchy pozornosti, je M. Vágnerová dělí na tři kategorie: „*Porucha pozornosti a aktivity na bázi onemocnění nebo postižení CNS*“, „*Poruchy pozornosti a aktivity, které jsou jedním z příznaků jiné psychické poruchy či onemocnění, např. úzkostných poruch, autismus či mentální retardace*“ a „*Poruchy pozornosti a regulace vlastní aktivity, které jsou důsledkem nevhodné či nepřiměřené výchovy v kritickém vývojovém období*“ (Vágnerová, 2005, s. 113).

Etiologické modely (Paclt, 2007), které používají i jiní autoři

Kognitivní- obtíže s útlumem činnosti (dítě nemá rychlé reakce, ale nedostatek útlumu, pomalé útlumové reakce)

Neurobiologický- má odchylky v činnosti a stavbě některých mozkových struktur

Biochemický- odhaluje nedostatek přenašečů informací mezi mozkovými buňkami/neurony

A **genetický model**, který je výše zmíněný (Paclt, 2007).

2. 4. Farmakoterapie ADD/ADHD

Pro zmírnění symptomů ADD nebo ADHD je možné v České republice předepsat několik preparátů. Předepisuje je psychiatr, který na základě diagnózy určí dávkování. Zatím však léky nejsou u nás v České republice hrazeny zdravotní pojišťovnou. V současné době jsou léky užívány pouze výjimečně. Slouží spíše jako doplňkový způsob a nelze od něj očekávat, že vyřeší všechny problémy (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013).

Léčebnou metodu, která využívá zpětné vazby k autoregulaci mozkové aktivity, nazýváme -EEG-biofeedback (Vágnerová, 2005) Jedinci ji využívají k posílení žádoucí aktivity k útlumu nežádoucího chování. Efektivnost této metody není však jednoznačná (Vágnerová, 2005).

Do určitého věku žáků rozhodují o jeho medikaci, terapiích, školních intervencích nebo zařazení do jiných poradenství jeho rodiče. S přibývajícím věkem si žáci volí svoji vlastní cestu, kterou půjdou a často ztratí zájem o pomoc. Týká se to nejvíce období puberty, kde jedinec odmítá jakoukoliv léčebnou nebo i odbornou pomoc. Jsou ale také výjimky, kde si žáci uvědomují svoji diagnózu a i nadále pokračují jak v medikaci, tak i v další odborné pomoci. „*Multimodální studie léčby (Multimodal Treatment Study, MTA)*“ (Saline, 2019, s. 64) prokázala, že mezi nejefektivnější intervence patří kombinace rodinné terapie a medikace. Prokázala ale také to, že žáci více užívají léky, než dochází na terapie (Saline, 2019).

H. Carter (2007) ve svém článku pro ABC popisuje, že velmi pozitivní výsledky pro děti s ADD/ADHD přináší meditace. Učí jedince být nejen v klidu, ale naučí je se lépe ovládat a lépe soustředit na danou věc. Potvrzuje to i australská studie, která se zaměřila na skupinu dětí s ADD/ADHD a prokázala, že děti, které pravidelně meditovaly, zmírnily svoje symptomy až o 35 %. To jim umožnilo i snížit množství léku po určitou dobu. Praktický lékař Dr. R. Manocha, který je i spoluautorem studie, řekl na konferenci

Světové psychiatrické asociace v Melbourne, že po meditacích jsou děti klidnější, lépe spí a rodiče lépe zvládali chování svého dítěte (Cartner, 2007).

Jucovičová a Žáčková (2007) uvádějí, že jak žáci dospívají, zraje jim i centrální nervová soustava a tím se mohou zlepšovat symptomy poruch ADD/ADHD. Zdůrazňují ale to, že není správné se spoléhat pouze na to, že to vývoj vše napraví (Jucovičová, Žáčková, 2007).

2. 5. Copingové strategie ADD/ADHD

Poruchy pozornosti ovlivňují do jisté míry i copingové strategie. Ovlivňují tedy způsoby zvládání stresu nebo řešení stresových situací. M. Miovský a kolektiv (2018) je popisuje jako „*strategie zaměřené na zvládání těžkostí, které zahrnují vypracování přehledu různých možných alternativ řešení krizové situace a také zvážení, čeho danou strategií můžeme dosáhnout a jaké budou náklady vynaložené na realizaci zvolené strategie.*“ (Mioviský, 2018, s. 26). Žáci s ADD/ADHD mají potíže se sociálním fungováním nebo plánováním. Je to způsobeno vysokou impulzivitou, kratší dobou myšlení a děláním chyb. To vše se promítá do jejich každodenních běžných plánovacích schopností. V dospělosti se často projevují úzkosti, které mohou ovlivňovat a narušit jejich přístup ke copingovým strategiím. Proto se musí učit pracovat pozitivně se stresem a náročnými situacemi. Pozitivní efekt na snížení úzkostí má relaxační trénink (Mioviský, 2018).

M. Miovský (2018) ve své knize popisuje i studii od Susa Young, jež ve své práci prokázala, že skupina 34 lidí, kteří neměli diagnostikovanou žádnou poruchu pozornosti, neprojevila tolik maladaptivních strategií zvládnání stresu jako skupina 44 lidí, kteří poruchu pozornosti diagnostikovanou měli. Maladaptivními strategiemi zvládnání stresu byly například: vyhýbání se a únik. Žáci s poruchou pozornosti se raději krizovým situacím vyhýbají, plánují nedostatečně řešení nějakých problémů a celkově na stresové situace reagují agresivně, podrážděně anebo se snaží situaci vyhnout úplně.

Na druhou stránku se však prokázalo, že žáci s ADD/ADHD jsou schopni pozitivně stresovou situaci přerámovat, ale záleží na kontextu celé dané situace. Je to pro ně výhodné, protože dokáží v životě čelit problémům, jsou daleko odolnější vůči zklamání a dokáží se odrazit zpět (Young, 2005 cit. podle Miovský, 2018).

2. 6. Tipy a techniky, jak jednat s jedinci s ADD/ADHD

U diagnóz ADD i ADHD jdou symptomy ovlivnit do určité míry výchovou i prostředím, ve kterém žáci žijí, různými pomůckami, které jim doporučí odborní poradci, lékaři nebo psychologové. Důležité je zmínit, že tyto poruchy se mohou vyskytovat ve všech strukturách inteligenčního profilu daných žáků a neznamena to, že tito žáci, kteří mají jednu z těchto poruch, mají nižší inteligenci (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013).

Ve většině případů jsou žáci s ADD/ADHD často napomínáni, protože neudrží pozornost u žádné činnosti. A. M. Thompson (2018) ve své knize popisuje, že je velmi důležité, aby se jak rodiče, tak i pedagogové naučili, na co reagovat a čemu není potřeba věnovat takovou pozornost. Jako příklad dává, když se žáci doma hrubě vyjadřují, je to menší zlo, než nějaké nevhodné chování na veřejnosti. Na příkladu jednoho žáka popsala, že se hrubšími výrazy lépe odreaguje a pomáhá mu to zvládat své chování. (Thompson, 2018).

Pro rodiče i pedagogy je to především o trpělivosti, ale mezi další důležité faktory autorka řadí i důslednost, nastavení pravidel, které žáci musí dodržovat, jaké chování je ještě přijatelné a jaké nikoliv. Z nedodržení nějakých pravidel je dobré vyvodit důsledky, aby žáci věděli, jaké jsou jejich hranice (Thompson, 2018). Při plnění nějaké činnosti je důležité, aby to pro žáky bylo zábavné, ale zároveň i pod kontrolou. Činnostmi, kterými je jedinec úkolován, by měly být vysvětleny jednoduše, konkrétně a v co nejkratším čase, protože při dlouhém vysvětlování žáci kdykoliv pozornost ztratí a nevnímají, co jim kdo říká. Proto by žáci s ADD/ADHD měli mít po dobu konverzace navázaný oční kontakt s tím, s kým mluví, nebo kdo mluví na něj (Carter, 2014).

Nejlepší způsob, jak zmírnit nevhodné chování u hyperaktivních žáků je ten, že žáci budou ignorováni. Čím více se nad jeho nevhodné chování bude rodič či učitel pozastavovat, napomínat a podobně, tím více budou žáci pokračovat v činnostech, které jsou nevhodné. Nevhodné chování je myšleno například, když žáci nedělají, co mají, vykřikují nebo si hrají třeba se školními pomůckami.

Když žáci uvidí, že jsou ignorováni, sami po chvíli přestanou. Platí to i u záchvatů vzteku a agresivity. Čím více by se rodiče nebo učitelé snažili žáky nějakým způsobem uklidit, třeba zvýšením hlasu, sebráním pomůcky či předmětu žákům, kteří si s tím hráli, intenzita vzteku či agrese by stoupala.

Důležité také je, aby žáci věděli, za co jsou chváleni a aby věděli, že jsou hranice mezi dobrem a zlem. Rodiče i pedagogové by se měli naučit hledat i maličkosti, za které mohou žáky pochválit. Pro žáky s ADHD je vhodné najít si zálibu v nějakém sportu, aby ze sebe mohly bezpečně vybit přebytečnou energii. Rodiče by se měli naučit s žáky mluvit i o jejich pocitech, poslouchat je a povzbuzovat je (Laver-Bradbury, Thompson, Weeks, 2016).

Žáci s ADD/ADHD jsou často nesoustředění a zapomínají, proto by rodiče i učitelé měli dbát na tyto 4 tipy, které se zdají být dle A. M. Thompson (2018) efektivní:

1. snížení na úroveň žáků- přizpůsobit řeč a chování k věku žáků, při mluvení na žáky dbát na to, aby se na rodiče či pedagogy po celou dobu dívali
2. mít jasné vyjadřování a být co nejvíce konkrétní
3. dělat krátké seznamy úkolů, které mají žáci splnit
4. dělit úkoly na malé části, aby je žáci s přehledem zvládli

Jako další radu, která je u autorky osvědčená, je řešit problémy s žáky v autě. Popisuje, že je to daleko účinnější, než kdyby seděli spolu doma u stolu či na gauči. Při jízdě v autě žáci nemají kam utéct, lépe se tam svěřují a popovídají si v klidu o problémech, které žáci mají. (Thompson, 2018) Při výchově by se rodiče měli hlavně shodnout na cílech a rodinných pravidlech, které jsou potřeba důsledně dodržovat, aby jejich dítě už od začátku vědělo, kde má svoje hranice. Rodiče by se měli naučit dobře vycházet a spolupracovat se školou, kam jejich dítě dochází, aby mu poskytl dobré podmínky pro zvládnutí školních povinností a pomohli mu s tím, co nejvíce to půjde (Clark, 2012).

Pro zlepšení pozornosti žáků napomáhá například: stanovit si nějaký cíl, dobře zvolená motivace, střídání typů činností, přestávky nebo nácvik v soustředění (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

2. 7. Školství a žáci s ADD /ADHD

Jako nenahraditelný, zásadní a celoživotní prvek v naší společnosti je škola, školní úspěšnost a adaptace. V této oblasti jsou žáci velmi ovlivňováni. Proto je důležité, aby žáci s diagnostikovanou poruchou ADD/ADHD měli individuální, otevřený i systematický přístup.

Pokud jsou ve třídě žáci s ADD/ADHD, jako doporučení pro pedagogy pro lepší zvládnutí výuky je důslednost, aby práce byla dokončena, vyučovací hodina by měla mít jasnou strukturu, pedagog by měl mít jasné požadavky na žáky jak v oblasti práce, tak i chování. (Paclt, Ptáček, Florián, 2006)

Žáci s poruchami ADD nebo ADHD to ve škole nemají jednoduché, jak už bylo zmíněno výše. Čím jsou starší, tím se intenzita pro získání lepších výsledků ve škole zvětšuje. Někteří žáci s pomocí pedagogů a hlavně rodičů jsou schopni dostat se i na gymnázia a jiné střední či vysoké školy. Zásahu na tom mají ale také sami žáci, a dost často při studiu dovrší svých hranic a díky tomu pak studium ukončují (Reimann-Höhn, 2018). M. Vágnerová (2005) ve své knize popisuje, že hlavní příčinou jakéhokoliv školního neúspěchu je hyperaktivita a nepozornost. Je známo, že efektivita vykonávané činnosti, tedy jak školní, tak i pracovní, závisí na pozornosti, která ovlivňuje zpracovávání informací, zapamatování a opětovné využití. Pozornost je také citlivým faktorem funkčního stavu centrální nervové soustavy, kde se prokazuje úroveň na základě zralosti mozkových struktur, koordinaci, integraci a mnoha funkčních systémů v mozku. Poruchy pozornosti u žáků jsou tedy častým problémem při zvládnání běžných školních povinností. Ve škole se poruchy pozornosti ADD/ADHD vyskytují často a učitelé jejich projevy mnohdy hodnotí jako důsledek nedostatečné snahy a úsilí. Jsou přesvědčeni, že žáci by měli být schopni plnit své povinnosti (Vágnerová, 2005).

Pokud tomu tak není, jsou tito žáci často označováni jako lajdáci. V některých případech učitelům vadí, že žáci s poruchou pozornosti pracují povrchně, nesoustředěně a nemají cit k jejich výtkám. Jejich hyperaktivní a impulzivní chování někdy působí nepříjemně a většina učitelů si myslí, že by žák měl umět ovládat své chování. Nespolupráce, vyrušování při hodinách a nepozornost se velmi často odráží na hodnocení žáků s poruchami pozornosti. Pro pedagogy jsou žáci s těmito poruchami přítěží, protože nejsou sami schopni zvládnout takové děti běžnými pedagogickými metodami (Vágnerová, 2005).

Protože žáci s ADHD mají v různé míře zvýšenou aktivitu, afektivitu, impulzivitu nebo emoční labilitu, často mají problémy s chováním ve škole. Neplatí to ovšem pro všechny s žáky s ADHD. V některých případech lze projevy nevhodného chování zmírňovat výchovou, jak ze strany rodičů, tak i pedagogů. Když se ale takoví žáci chovají tak, že vyrušují, skáčou do řeči, mají výkyvy nálad nebo jsou agresivní, nelze to však dávat za vinu pouze rodičům a pedagogům.

Jsou i případy, kdy rodič nebo hlavně pedagog netuší, že takoví žáci mají jednu z poruch ADD/ADHD (Jucovičová, Žáčková, 2007) Podle L. Clarka (2012) je však důležité, aby rodiče vycházeli dobře s pedagogy. Důležité je, aby rodiče pedagogy dobře informovali o stavu jejich dítěte a dobře spolupracovali. Uvádí také to, že je vhodné, aby škola, rodiče i dítě navzájem spolupracovali se školním psychologem, výchovným poradcem, metodikem prevence, psychologem, psychiatrem, pedagogickopsychologickým centrem nebo s dalšími jinými institucemi, které se zabývají touto problematikou. Pedagogové by měli být ochotni spolupracovat s rodiči, se výše zmíněnými odborníky a hlavně s žáky, kterých se to týká. Měli by dodržovat metody, které jsou pro daného žáka nejlepší, efektivní a už osvědčené (Clark, 2012).

Dobrým pomocníkem při získávání lepších výsledků ve škole je bezpochyby také doučování, které by vedl nejlépe odborník, který má zkušenosti s žáky, kteří mají ADD/ADHD. Pro takové žáky to bývá daleko lepší variantou, než kdyby se vzdělávali ve třídě plné žáků. Důležitou roli také hraje dobrý vztah mezi žáky s ADD/ADHD a jejich doučujícími, který vede k lepším výsledkům samotných žáků (Reimann-Höhn, 2018).

Žáci s ADD/ADHD by měli mít také dobrý zasedací pořádek a to spočívá v tom, že by měli mít ve třídě takové místo, aby nebylo moc rušivé a žáci neměli kolem sebe moc podnětů, které by je mohly rozptylovat. Nejvýhodnější je, aby žáci s poruchami ADD/ADHD seděli sami a pokud možno co nejbliže k pedagogovi. Pedagog pak může i lépe dohlížet na to, zda žáci mají na lavici potřebné pomůcky a kontrolovat je při plnění činnosti, kterou jim pedagog zadal (Jucovičová, Žáčková, 2007)

2. 8. Prevence a poradenství

Ke stresujícím částem práce pedagogů patří zvládnání chování žáků, kteří mají diagnostikovanou nějakou poruchu. Používají při své práci různé metody, které jim pomáhají takové jedince zvládat. Ne vždy jsou ale schopni takové žáky zvládnout sami. Rodiče by měli jevit zájem o to, jak se žáci ve škole chovají a případné problémy ihned řešit s pedagogy.

V některých případech se doporučuje vytvořit SOS skupinu rodičů dětí například s poruchami chování, s diagnostikovanou poruchou ADD/ADHD nebo jiných poruch. Navzájem si pomáhají, podporují, radí a diskutují (Clark, 2012).

Prof. PhDr. RNDr. Marie Vágnerová, CSc. přispěla několika publikacemi nejen k psychologii, ale také k tématu ADD/ADHD. Jednou z nich je například Školní poradenská psychologie pro pedagogy, která je určena institucím, pedagogům nebo psychologům. Publikace obsahuje velkou škálu témat, mezi které patří právě vybrané poruchy pozornosti. Popisuje potíže při výuce, jejich možná řešení, nebo příčiny, které jsou ovlivněny nedostatečnou motivací a postoji, která je ke škole negativní (Vágnerová, 2005).

Při poradenství týkající se ADD/ADHD pomáhají tyto instituce,:

Jako základní úroveň poradenství ve školství jsou **výchovní poradci**, kteří jsou speciálně vzdělaní a učitel i rodiče ho mohou požádat o konzultaci a pomoc při řešení nějakého problému týkajícího se i školy. Je to hlavní spojující článek, který může spolupracovat i s dalšími poradenskými zařízeními. Některé školy mají k dispozici buď speciálního pedagoga, nebo školního psychologa.

Další častou pomocí jsou **pedagogicko-psychologické poradny**, na které se mohou obracet jak rodiče žáků, tak i samotní učitelé. Žáci tu jsou vyšetřeni na základě souhlasu jejich rodičů. Pracují zde sociální pracovníci, psychologové, kteří se věnují diagnostice, dlouhodobým a krátkodobým vedením klientů, a speciální pedagogové, kteří jsou zaměřeni na diagnostiku poruch učení a chování.

Střediska výchovné péče se zaměřují na prevenci, poradenství a terapii sociálněpatologických jevů. Řeší především výchovné problémy, na které už nestačí pomoc od výchovného poradce či pedagogicko-psychologické poradny. Pracují tu psychologové, kteří poskytují různé druhy terapií. Speciální pedagogové, kteří mohou nabídnout preventivní programy nebo pracují individuálně s jedinci a rodiči. Sociální pracovníci, kteří řeší problémy dětí ohrožených rodinným prostředím, velmi závažné konflikty jak adolescentů i s rodinou (Vágnerová 2005).

Marie Vágnerová také uvádí, že je nejlepší cestou při práci s žáky s poruchou pozornosti spolupracovat se speciálně pedagogickou péčí, která se zaměřuje na rozvoj jednotlivých složek pozornosti a ovládnutí vlastního chování. Zmiňuje také, že existují různá cvičení na rozvoj pozornosti podle toho, v jakých oblastech má žák největší nedostatky. Jsou i specializované třídy po méně žácích se stejnou poruchou, kde se jim učitel věnuje individuálně. Mezi pozitivní metody, kterými lze zmírňovat projevy ADD/ADHD, patří psychoterapie a jiné relaxační metody, které se zaměřují na zmírnění neklidu, napětí a dalších projevů u žáků s ADD/ADHD. Dále by měla být navázána dobrá spolupráce s rodinou, kde si jak rodiče i pedagog nastaví stejná pravidla, aby dítě co nejlépe zvládalo školní povinnosti. (Vágnerová 2005).

3. PRAKTICKÉ ZPRACOVÁNÍ

3.1. Metodologie

Praktická část je zpracována kvalitativním výzkumem, který je podle J. Hendla (2005) nyní rovnoměrně postaven mezi ostatní výzkumné formy. Hlavním znakem kvalitativního výzkumu jsou předem dané otázky, které mohou být v průběhu šetření a sběru dat doplňovány či pozměňovány. Proto je někdy považován za pružný typ výzkumu. Výzkumník z nasbíraných dat provede analýzu a rozhodne se, jaká data z nich potřebuje nebo využije a začne s dalším sběrem dat. Výzkumník realizuje kvalitativní výzkum v terénu, kde provádí intenzivní a dlouhý kontakt s jedincem, skupinou, organizací nebo nějakou situací. Během výzkumného šetření je získán hloubkový popis daného případu (Hendl, 2005).

Výzkum je proveden metodou hloubkového rozhovoru, který je podle R. Šváříčka, K. Šedové a kol. (2014) nejčastější metodou v rámci kvalitativního šetření. Jsou jím zkoumány dané skupiny nebo osoby. Rozhovor v tomto výzkumu je polostrukturovaný, a to znamená, že před začátkem šetření už byly předem připravené a zároveň umožňuje výzkumníkovi flexibilitu, protože se může případně doptat i na témata příbuzná, anebo některá témata více rozvést. (Švaříček, Šedová a kol, 2014).

V rámci práce byly provedeny rozhovory se třemi probandy. První rozhovor byl veden s pedagožkou z Náchoda, kterou jsem si zvolila proto, že má mnoho zkušeností s tím, jak učit a zvládat žáky s ADD/ADHD. Nyní je terénní učitelkou, která se s těmito žáky setkává pravidelně a individuálně je učí. Pro druhý rozhovor jsem si zvolila matku žáka, který má diagnostikovanou poruchu ADHD. Pochází také z Náchoda a vybrala jsem si ji proto, že vím, že se svému synovi pečlivě věnuje a pomáhá mu zvládnout běžné každodenní i školní povinnosti. Pro poslední rozhovor jsem zvolila žáka, který je zároveň i synem matky, se kterou je veden druhý rozhovor. Tento žák má diagnostikovanou poruchu pozornosti, pochází z Náchoda a chodí do 9. třídy základní školy. Vybrala jsem si ho proto, že ho už nějakou dobu znám a vím, že život s ADHD není úplně nejjednodušší.

Všechny tři probandi umožňují zachytit komplexní obraz copingových mechanismů a strategií, které sami využívají.

3.2. Cíl

Hlavním cílem práce se zaměřením na copingové mechanismy je porozumět a zjistit, jaké konkrétní postupy, přístupy a strategie používají jak pedagogové a rodiče, tak samotní žáci. Jaké strategie používají samotní žáci při procesu učení a jak samotný proces podporují. Protože jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu, k dalším tématům, která probandi mohou přinést, jsem otevřená.

3. 3. Výsledky

1. rozhovor s pedagožkou, která pracuje s žáky, kteří mají diagnostikovanou poruchu ADD nebo ADHD

V rámci výzkumné části byl proveden hloubkový polostrukturovaný rozhovor s pedagožkou, která pracuje s žáky, kteří mají ADD nebo ADHD. Protože se těmto žákům věnuje aktivně, při vzdělávání nevidí poruchy pozornosti jako až tak velký problém. Je si samozřejmě vědoma toho, že každý pedagog je jiný a každý má odlišný názor i postoj vzhledem k těmto poruchám. Při vzdělávání žáků s ADD/ADHD považuje za důležité, aby pedagog i žák měli mezi sebou dobrý vztah. Vzdělávání je podle ní ve většině případů obtížný proces, proto někteří pedagogové volí jednodušší postoj a to, že považují takové žáky za obtíž a místo snahy pomoci těmto žákům hledají viníka jejich chování, ať již jsou to rodiče, výchova nebo prostředí. Sama se vždy snaží najít řešení, cestu a žádného viníka nehledá. Na prvním místě jsou u ní vždy samotní žáci a jejich individuální potřeby.

Při práci s těmito žáky používá svoje osvědčené a nejefektivnější, jak samá říká, přístupy, mezi které řadí přijmout žáky takové, jací jsou, přijmout jejich jedinečnost, naslouchat jim, podporovat je, důvěřovat jim. Mezi další efektivní přístupy řadí to, že těmto žákům dává návrhy a doporučení, rozhodnutí i sebekontrolu nechává na nich. Učení považuje za oboustranné, takže se učí vzájemně. Při výuce se vždy zaměřuje na přístup rozumového (kognitivního) učení – učení s ohledem na fungování mozku – stručně, vždy proces učení propojí s myšlením, zájmem, smyslem a potřebou jednotlivého žáka. Jako terénní pedagog považuje za funkční využívat instrumenty FIE, což znamená- podpora myšlení v souvislosti- specifika ADHD. Nejraději žáky učí venku, protože má zkušenosti s tím, že se tam žáci učí daleko lépe. Žáky ve třídě vede tak, aby vnímali svoji jedinečnost, ale zároveň, aby spolupracovali. Zmiňuje, že jde hlavně o to, aby byl v kolektivu třídy každý žák přijmutý takový, jaký je.

To žáky i učí. Když dochází k nějakému posmívání nebo urážení v kolektivu, tak k tomu není tolerantní. Vždy se ten problém snaží pojmenovat, proč nastal, proč to nebude akceptovat, stopne takové chování, pracuje s tím. Zmiňuje také hranice, které jsou základem a je potřeba je dodržovat.

Se spoluprací mezi rodinou, školou a žáky s ADD/ADHD má velmi pozitivní zkušenosti. Zavádí i „rodinné učení“, kde se učí všichni. V rámci spolupráce s rodinou žáků je s nimi stále v kontaktu, pravidelně se rodiče a ona scházejí a řeší další cestu, k jakému dalšímu cíli směřovat. Vnímá hlavně velkou zodpovědnost za žáky, aby se dobře posouvali ve svém rozvoji, aby se jim dařilo v učení, myšlení, a to bez spolupráce s rodiči podle ní nejde. Je toho názoru, že rodiče se učí od dětí a naopak, a zdůrazňuje hlavně to, že je to na každém člověku, jaké má kompetence a jaký přístup. Ve škole může podle pedagožky pomoci každý pedagog, mimo školu i jiný zprostředkovatel- je to individuální. Mezi pozitivní spolupráci se školou řadí rodičovské schůzky ve třech- žák rodič a pedagog, které se po několika letech zavádějí do škol. S poradnami a jinými institucemi zabývajícími se mimo jiné poruchami ADD/ADHD má velké zkušenosti. Zdůrazňuje ale také to, že je to vše o lidech. Když je to nějaká poradna či jiná instituce, kde se snaží najít nějakou cestu, podporu, řešení, myslí to upřímně, je to dobrá spolupráce. V tom opačném případě, kdy navrhuje sama nějaká možná řešení a v poradně slyší třeba „nedokáže to, nemá na to, je to jeho strop“, s takovými poradnami se pracuje těžko. Nyní s žádnými nespolupracuje, raději chce najít jiné společné řešení než spolupráci, která by byla pouze „na oko“.

Podle pedagožky je dobře, že nemají jak rodiče, tak i ona, stejné postupy ani přístupy při práci s žáky. Dle ní by ale měli mít všichni přístup respektující, s důvěrou a podporou. Sama podporuje, aby žáci měli individuální vzdělávací plán. Zapadá tam totiž individuálně napsaný aktuální stav procesu učení, a kam jednotlivý žák směřuje. Když takový plán není, neví, kam má s žákem směřovat a nikam je to neposune. Když pracuje s novou skupinou, kde jsou přítomni i žáci s ADD/ADHD, trvá pár hodin, než si přijde na to, co bude z přístupů funkční a efektivní. Mezi tím vede žáky k sebeřízení, a rovněž, aby pracovali na vytrvalosti. Pokud to nejde, nejčastěji u žáků s ADHD, nechá je chvíli někde projít, aniž by narušovali společné učení. Nevede žáky k tomu, aby dělali to, co jim řekne.

Vede je tak, aby věděli, čemu se budou věnovat- neplní nějaké pokyny podle ní. Její názor je takový, že je každý tvůrce svého učení a není „krotitelka“, ale pouze průvodce a podporovatel. Popisuje to na příkladu, kdy řekla, ať jdou všichni žáci do kroužku a jeden z žáků, který měl jednu z poruch pozornosti, nešel. Pedagožka chvíli vyčkala, a pokud stále nešel, zeptala se ho, co se děje a žák ji odpověděl „chci sedět dál“. Nechala ho sedět, nenutila ho, aby šel s nimi do kroužku a řekla mu, že až bude chtít, ať přijde, že tam pro něj místo bude. Při jakékoliv práci takovým žákům dává hodně na výběr, ptá se jich na jejich návrhy, ale dá jim kritéria. Podporuje hodně jedinečnost a originalitu, což je podle ní pro život velmi důležité. Každému žákovi se věnuje stejně, podporuje sebeřízení, proto se i sama připravuje na práci s nimi a to tak, že si připraví téma, záměr, čemu a jak se budou věnovat v učení a jakým způsobem-to si přebírají žáci- propojují to se svými zájmy, nadšením, kreativitou – kterou považuje za velmi důležitou.

Sama začínala jako asistent pedagoga, takže ví, co tato profese obnáší. Upozorňuje ale opět na to, že záleží na lidech, kteří tu profesi vykonávají. Podle ní by měl asistent pedagoga vědět vše o diagnóze žáků, měl by být pouze za podporovatele, pozorovatele, neměl by žákovi pomáhat a měl by ho umět nasměrovat. Jako problém vidí to, když asistenti žákovi pomáhají psát jakoukoliv práci, berou to pouze jako hlídání, kopírují mu texty nebo mu připravují věci na hodinu. To považuje za kontraproduktivní asistenci a podle ní by měl být každý asistent pedagoga odborník, který zná specifika diagnóz a zná, jak funguje mozek. Vyzdvihuje také to, že by to měl vědět i každý pedagog v 21. století, protože už je mnoho dalších výzkumů mozku včetně neuroplasticity a podle toho výuku vést. Tím myslí bez porovnávání, s využitím nových technologií, podporou, myšlením a soustředěním.

Jelikož se tato pedagožka věnuje problematice ADD/ADHD téměř denně, je toho názoru, že pokud se spolupracuje aktivně a promyšleně, plní se cíle, je pojmenováno nepříjemné chování, věnuje se velká pozornost tomu, co je funkční, je velká pravděpodobnost, že může dojít ke zmírnění projevů poruch ADD/ADHD. Na konkrétním příkladu uvedla to, že když začínala pracovat s žákem, který měl diagnostikovanou poruchu ADHD, vyprávěl jí jeho záliby o stavbách, o domech, a neznala většího odborníka na stavby a konstrukce. Tím, jak mluvil, pedagožka zjistila jeho silné stránky, a tím to přineslo zlepšení, zklidnění i zlepšení pozornosti. Poté zjistila, že tento žák ve svém chování uplatňuje zastrašování-bezhraničnost, které popisuje tím, že jeho strategie byla taková, že si bude dělat, co chce a ona s tím nic neudělá. Ostatní se s ním nechtěli dostávat do konfliktů, takže začala spolupráce mezi žákem a rodinou společně. Pojmenovali bezhraničnost, přestali takové chování akceptovat, ale vždy s láskou a pohodou. Dále zmiňuje to, že z něj nyní roste muž, který jí podržel dveře, začíná víc vnímat svět kolem sebe a rozvíjí se ve vlastních zájmech. Když občas narazí na chování, které už je za hranicí, stačí, když žáka jen upozorní, a ten si své chování uvědomí. Na závěr popisuje také specifika ADHD, která jsou specifická tím, že se tyto žáci umí rychle vyhodnotit například kritickou situací nebo nebezpečím, vyhodnotí ji a umí rychle najít nějaké řešení.

2. rozhovor s matkou žáka, který má diagnostikovanou poruchu ADHD

V rámci výzkumné části byl jako druhý proveden hloubkový polostrukturovaný rozhovor s matkou žáka, který má diagnostikovanou poruchu ADHD. Její syn chodí do 9. třídy základní školy. Matka uvádí, že porucha ADHD mu byla diagnostikována v 1. třídě základní školy. Zprvu ho považovala za velmi „živé“ dítě, které občas zlobí a má výbuchy vzteku. Časem se prý všechny projevy intenzivně zvyšovaly, až na jeho chování matku upozornila jeho tehdejší pedagožka. Začala to tedy řešit. Nejprve navštívili dětského lékaře, poté psychiatra, který mu poruchu ADHD diagnostikoval. Popisuje také to, že měli několik návštěv u psychologů, kteří se jim snažili pomoci. Nakoupila mnoho knih o této problematice, aby tomu co nejlépe porozuměla. Na internetu přečetla také velké množství článků a studií, co se týče poruch pozornosti. Nyní už se s tím naučili oba žít, takže mají ve všem svůj systém a podle matky svůj svět, kde jsou jen oni dva. Ví, co jim vyhovuje, jak mají mezi sebou spolupracovat a co jim vyhovuje a co ne. Ve školním prostředí dle matky premiátem třídy není, ale není ani nejhorší. Stále se mu v něčem snaží pomáhat, i když už je v hodně věcech dost samostatný, a to například v tom, že mu kontroluje, zda má všechny úkoly napsané i odevzdané nebo aby nezapomněl přinést nějakou školní pomůcku.

V rámci celkové spolupráce se školou matka uvádí, že mají všichni pedagogové k dispozici materiály jejího syna k poruše ADHD, aby mu nějakým způsobem přizpůsobili výuku, a někteří z nich na to ohled neberou vůbec. Většina z nich to dodržuje, píše jí i často maily, co by měl její syn do školy přinést, v jakém učivu by se měl zlepšit a na co by se měl doma více zaměřit. Jejím názorem je, že kdyby mu každý pedagog věnoval větší pozornost, snažil se mu nějakým způsobem pomoci, tak by měl i lepší výsledky, jako má u pedagogů, kteří se mu pomoci snaží. Na druhou stranu je si také vědoma toho, že mít na starost velké množství žáků ve třídě je obtížné, protože každý žák má nějaké individuální potřeby.

Má také své přístupy, kterými se řídí jak při výchově, při zvládnání školních nároků a u práce se svým synem. Mezi ty nejefektivnější řadí jednoduchost, konkrétnost, nastavení hranic a řád. Ví, že když chce synovi říct nějakou důležitou informaci, musí ji říct v co nejkratším čase a opakovat mu ji. Musí dbát také na to, aby v průběhu konverzace mezi nimi byla vypnutá televize, její syn nesmí být na počítači, nesmí koukat do telefonu a nesmí vykonávat žádnou další aktivitu. Za nejefektivnější považuje to, když se jí syn dívá po celou dobu konverzace do očí. Nejoblíbenější místo na konverzace mají kuchyň, protože tam je nejméně faktorů, které by jejího syna mohly rozptylovat. Společně naučené mají to, že syn při příchodu ze školy si vždy udělá domácí úkoly. Když je matka doma, ví, že jakmile dělá nějakou práci do školy, ona nemůže dělat nic, co by ho mohlo vyrušit. Zmiňuje také to, že na jakoukoliv práci potřebuje její syn klid.

Jelikož je žákovi už 15 let, tak matka popsala situace, kde a v čem se během pár let zlepšil. Jednou z nich je ta, že mu dřív stačilo málo, aby vzteky vybuchl. Jako příklad dává, že když mu bylo okolo 12-ti let, jednou mu nedovolila hraní her na počítači a udělal velkou scénu. Nyní popisuje to, že si už sám uvědomuje, že je to špatné chování, a agrese i výbušnost jsou daleko mírnější. Popisuje ale také to, že když ho něco hodně naštvě, umí se pořádně rozhněvat. Co se týče nějakého školního zlepšení, uvádí, že už ji k učení často ani nepotřebuje. Snaží se být zodpovědný sám za sebe a uvědomuje si více a více to, co je akceptovatelné chování a co už ne. Udržuje se v kontaktu s učiteli, psychologem a výchovným poradcem. Sdělují si informace ohledně školních výsledků a jiných školních povinností.

3. rozhovor s žákem, který má diagnostikovanou poruchu ADHD

V rámci výzkumné části byl jako druhý proveden hloubkový polostrukturovaný rozhovor s žákem, který má diagnostikovanou poruchu ADHD. Tento žák navštěvuje 9. třídu základní školy a je mu 15 let

Poruchu pozornosti ADHD na sobě začíná vnímat více a více, protože se sám přistihne v situacích, kdy nevěnuje pozornost tomu, čemu by měl. Jako příklad uvádí ten, že když se měl v době online výuky soustředit pouze na výklad, dělalo mu to velký problém. Měl nutkání si pořád něco psát a kreslit do sešitu, který měl položený vedle počítače, hrát hry na telefonu nebo třeba jíst. Nedokáže si představit tyto hodiny přes počítač, kdyby mu bylo třeba 10. To by prý nejspíše dělal všechny věci okolo, jen ne sedět u počítače a poslouchat, co pedagog říká. Když pomíneme online výuku a zaměříme se na vzdělávání ve škole, popisuje projevy ADHD například tím, že ho nudí takové vyučovací hodiny, kde pedagog vykládá pořád látku a žáci si pouze zapisují zápisky z tabule do sešitu. Po chvíli ztratí pojem o tom, o čem pedagog mluvil a nevnímá ho. Když se pak pedagog ptá na nějaké otázky týkající se jeho výkladu, tak neví, co mu má odpovědět. Nejvíce času při vyučovacích hodinách tráví tím, že si kreslí tužkou na okraje sešitů, kouše si tužky, sleduje spolužáky, co dělají, co říkají, a houpe se na židli, za což je dost často napomínán. Mezi hodiny, které ho baví, patří matematika, protože tam prý pozornost ztrácí nejméně. Prý je to tím, že žáky pedagožka zaměstnává pořád nějakým počítáním nebo počítačými hrami. Je dost často pedagogy napomínán, aby dělal, co podle konkrétní situace podle nich dělat má a také, aby věnoval pozornost výuce. Někteří učitelé se mu snaží pomoci, hledají kompromisy a společnou cestu, kterou zvolí k tomu, aby žák co nejlépe zvládnul školní povinnosti. Jsou ale i tací pedagogové, kteří na jeho diagnózu ohled neberou, a jejich hodiny tento žák rád nemá, protože má u nich většinou špatné známky a sám si neví rady, jak to zlepšit. Nejlépe se mu ve škole pracuje ve dvojicích, protože musí po celou dobu spolupracovat s tím druhým spolužákem. Ve třídě mají mezi sebou dobré vztahy, takže žádné nadávky nebo posmívání se mu od ostatních naštěstí řešit nemusí.

Tato porucha ho omezuje nejen ve školním prostředí, ale i v osobním životě. Uvádí to na příkladu, když s kamarády hrají hru přes počítač, po chvíli ho to přestane bavit a jde si hrát hru třeba na telefonu. Nebo se vždy nadchne pro nějaký film, který chce vidět, ale po chvíli se u něj začne nudit. Většinou zase skončí u telefonu, kde se věnuje dalším věcem. To samé platí i pro věci nebo dárky. Pro něco se nadchne, jde si tvrdě za tím, ale po chvíli zjistí, že u toho dlouho nevydrží. Matka ho seznamovala s touto diagnózou už od dětství a pravidelně s ním navštěvovala psycholožku, kterou má žák v oblíbenosti. Vždy prý pomůže vyřešit nějakou situaci, kterou si rozeberou a snaží se s ní pracovat. Důležité je zmínit, že jí věří a se vším se jí svěřuje. Občas mívá ze sebe špatné pocity, tak je rád, že si o nich může s psycholožkou popovídat a rozebrat, jak s nimi pracovat. Jako příčinu vzniku špatných pocitů uvádí, když v průběhu hodiny je vyvolán pedagogem a má mu odpovědět na nějakou otázku, týkající se aktuálního výkladu, u kterého věděl, že pozor nedával. To se pak před třídou cítí trapně a vzbuzuje to v něm špatné pocity.

Mezi své vlastní postupy, kterými se řídí, aby zmírnil projevy poruchy ADHD, zmiňuje hlavně to, že když se potřebuje opravdu na něco hodně soustředit, nesmí mít u sebe telefon, nesmí být zapnuté rádio, televize nebo počítač. Platí to u jakékoliv práce. Mezi efektivní také řadí svoje vlastní zápisky a poznámky, bez kterých by se neobešel. Pro učení nikdy neměl pochopení, protože v něm neviděl žádné logické vysvětlení. Je nejradši, aby mu to stále někdo opakoval, aby se šel učit, co se měl učit nebo co by měl do školy přinést. Při vyučovací hodině při výkladu si občas napíše do sešitu, heslovitě, o čem pedagog mluví, a to pro případ, kdyby pozornost ztratil, a pak se mohl podle toho lépe orientovat. Je si vědom toho, že by se neobešel bez své matky, která mu vše několikrát opakuje a připomíná.

3. 4. Diskuze

Výzkumné šetření je zaměřeno hlavně na copingové strategie, postupy a přístupy, které jsou nejefektivnější a nejpoužívanější při práci s žáky s ADD nebo ADHD.

Z teoretické části je zřejmé, jaké přístupy a postupy lze využít při práci s žáky s ADD/ADHD, a v praktické části, jaké jsou nejčastěji používané a nejefektivnější.

Z rozhovorů plyne, že pedagožka, matka žáka i samotný žák se shodují na tom, že by žáci, s poruchou pozornosti, měli mít ve škole svůj individuální vzdělávací plán, který by všichni pedagogové dodržovali a brali na něj ohled. Shodují se také na tom, že pokud pedagog nebere ohledy na žáky s diagnostikovanou poruchou pozornosti, může se to negativně projevit na žákových školních výsledcích. Z toho lze navázat na poznatek pedagožky, který označují jako překvapující proto, že i v dnešní době, kdy je toto téma celkem dobře rozebrané v mnoha odborných publikacích, existují pedagogové a asistenti pedagogů, kteří nemají dostatek vědomostí o této problematice. Tím dle pedagožky nemusí s žákem pracovat dobře a poté se to může projevit i na jeho školních výsledcích. Mezi další jejich shody patří, že se lze v určitých oblastech žáků s ADD/ADHD zlepšit, když je zvolena správná cesta. Potvrzuje to i část teoretická, kde je zmíněno, že výchovou a správným přístupem lze zmírnit určité projevy poruch ADD/ADHD.

Každý z probandů má ale i svoje nejefektivnější přístupy, kterými se řídí. Mezi ty nejefektivnější přístupy, kterými se pedagožka řídí při práci s žáky s ADD/ADHD, patří přijmutí žáka, takového jaký je, snaží se najít společnou cestu, kterou půjdou, těmto žákům nerozkazuje, ale spíše doporučuje. Mezi její úplně nejefektivnější přístup patří spolupráce s rodiči.

Trochu odlišené přístupy mají žák a jeho matka, kde se oba shodují na tom, že mezi ty jejich nejefektivnější patří opakování, jednoduchost, konkrétnost, důslednost, naprostý klid při jakékoliv práci nebo aktivitě, pravidelnost, nastavení hranic a dodržování řádu. To se shoduje i s teoretickou částí, kde to mezi typy a techniky, jak jednat s žáky, řadí do svých publikací autoři, zabývající se poruchami pozornosti.

Žák i jeho matka se shodují na tom, že pokud potřebují něco vyřešit, nebo aby žák matku pozorně vnímal, tak je důležité, aby neměl u sebe telefon, nebyl na počítači nebo

aby nebyla zapnutá televize. Jako další věc, kde se všichni tři probandi neshodují, je ta, že pedagožka neřadí spolupráci s jakýmkoli poradnami či jinými institucemi mezi ty kladné a sama s nimi nespolupracuje. Žák i jeho matka naopak ano a řadí je mezi zkušenosti kladné, protože jim pracovníci poradny hodně pomohli, když žákovi diagnostikovali ADHD. Žák dokonce rád navštěvuje svoji psycholožku, která, dle jeho slov, vždy dobře poradí.

4. ZÁVĚR PRÁCE

Cílem práce se zaměřením na copingové mechanismy bylo porozumět a zjistit, jaké konkrétní postupy, přístupy a strategie používají jak pedagogové a rodiče, tak samotní žáci. Z teoretické části je zřejmé, že mezi postupy a přístupy patří například jednoduché a konkrétní vyjadřování, nastavení hranic, opakování, důslednost a dobré vztahy mezi pedagogy, rodiči, psychology, výchovnými poradci a dalšími odborníky zabývajícími se mimo jiné poruchami pozornosti.

Výsledky z praktické části byly získány kvalitativním šetřením metodou polostrukturovaných rozhovorů, kterých se zúčastnili tři vybraní probandi. Jednalo se o pedagožku, která téměř denně pracuje s žáky s ADD/ADHD, poté o matku žáka, který má diagnostikovanou poruchu pozornosti ADHD, a poté samotného žáka, který má tutéž poruchu diagnostikovanou.

Z výzkumu vyplynulo, že se všichni tři probandi shodují na tom, aby každý žák s diagnostikovanou poruchou ADD/ADHD měl ve škole individuální vzdělávací plán, dle kterého by se řídili všichni pedagogové. Mezi jejich shody patří také to, aby žáci věděli, kde jsou jejich hranice. Jako další shodou je, pokud pedagog, rodič i žák pracují společně tou správnou cestou, můžou se žáci v určitých oblastech zlepšovat.

Výzkum prokázal i to, že nemají všichni stejné přístupy ani postupy při práci s těmito žáky. Pedagožka mezi ty nejefektivnější řadí například dobrou spolupráci s rodiči, hledání společné cesty a žákům spíše doporučuje, než aby jim rozkazovala. Žák a matka mezi ty nejefektivnější řadí jednoduchost, konkrétnost, klid na práci či aktivitu, nastavení hranic a dodržování řádu.

Celkově je z výzkumu patrné, že žáci s poruchou pozornosti potřebují trochu jiný přístup, aby mohli dosáhnout lepších výsledků. Lze k tomu zdůraznit i to, že je vše o lidech a jejich přístupu.

5. POUŽITÉ ZDROJE

5.1. Seznam použité literatury

CARTER, Helen. *Meditation helps kids with ADHD*. ABC Science [online]. Sydney:

ABC, 2007 [cit. 2022-01-21]. Dostupné z: <http://www.abc.net.au/science/>

CARTER, Cheryl R. *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: praktický rádce pro rodiče i učitele*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-802-6206-217.

CLARK, Lynn. *SOS: pomoc pro rodiče*. Brno: CPress, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978802-6400-219.

ČERMÁKOVÁ, Markéta, Hana PAPEŽOVÁ, Petra UHLÍKOVÁ, Radka JIRÁČKOVÁ, Jana GRICOVÁ a Tereza ŠTĚPÁNKOVÁ. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD): Příručka pro dospělé* [online]. 2013 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: http://nepozornidospeli.cz/images/ADHD_prowebFIN.pdf

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.

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. ISBN 978-809-0386-914.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4726-977.

LAVÉR-BRADBURY, Cathy, Margaret THOMPSON a Anne WEEKS. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-802-6210351.

MIOVSKÝ, Michal. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0387-4.

PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování* [online]. Praha: Grada, 2007 [cit. 2022-02-02]. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1426-4. Dostupné z: <https://docplayer.cz/45997788-Doc-mudr-ivo-paclt-csc-a-kolektiv-hyperkinetickaporucha-a-poruchy-chovani.html>

PACLT, Ivo, Radek PTÁČEK a Jakub FLORIAN. *Hyperaktivita*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-869-9171-7.

PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník: pomoc pro rodiče*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. Psyché (Grada). ISBN 80-717-8772-8.

REIMANN-HÖHN, Uta. *ADHD a ADD v dospívání: dožívání a překonávání krizí*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-802-6213-628.

SALINE, Sharon. *Co by vaše dítě s ADHD chtělo, abyste věděli: jak s ním přežít*. Praha: Portál, 2019. Psyché (Grada). ISBN 9788026215134.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-802-6206-446.

THOMPSON, Alison M. *Mé dítě má ADHD: jak s ním přežít*. Praha: Portál, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-802-6213-161.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy: pomoc pro rodiče*. Praha: Karolinum, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-246-1074-4.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Praha: Portál, 2001. Pedagogická praxe. ISBN 80-717-8544-X.

6. PŘÍLOHA- ukázka polostrukturovaného rozhovoru

Rozhovor s pedagožkou, která pracuje s žáky, kteří mají diagnostikovanou poruchu pozornosti ADD/ADHD.

1. Četla jsem rozhovory s učiteli, kteří učí žáky s ADD/ADHD. Několik z nich odpovědělo (ne všechny samozřejmě), že za ADD/ADHD je špatná výchova žáka, nenastavené hranice a takové žáky učit je spíš učitelům na obtíž a nijak žákům nepomáhají. Jak tuto problematiku ve školství vnímáte Vy?

Osobně problematiku nevnímám takto černobíle. Jelikož pracuji v dynamice- to znamená, že změna je trvalý stav, pracuji s nejbližšími cíli, vše je řešitelné. Nemohu mluvit za ostatní učitelé – vždy je to na jejich zodpovědnost. Je mi jasné, že je někdy obtížné k sobě najít cestu, stojí to čas, energii, studování, přemýšlení, proto někteří volí nejjednodušší cestu a to je to, že je dítě na obtíž, nebo najdeme viníka – ať už je to rodič, nebo výchova, nebo prostředí. Já viníka nehledám, přemýšlím nad cestou, řešením. Ctím to, že je vždy na prvním místě dítě, student-ka, žák-yně, až potom nějaká diagnóza. Pokud je to obráceně, spolupráce se moc nedaří, nedaří se ani proces učení. Nikdy neglobalizuji, uvědomuji si jedinečnost v projevech člověka s ADHD/ADD, ale nejde to paušalizovat. Každý jsme jedinečný. Vždy přemýšlím, co se dá ovlivnit, co ne – to s čím se dá pracovat – s tím pracujeme. Jde vždy o větší spolupráci – dítě (student-ka), rodiče, učitel- průvodce, někdy i psycholog a další. Důležité je pojmenovat, na co je potřeba se zaměřit, co podpořit, poté přestat mluvit, a začít (např.: zaměřit se na hranice, soustředěnost, emoce, vytrvalost)

2. Máte nějaké svoje osvědčené metody, které využíváte při práci s žáky, kteří mají ADD nebo ADHD? Jaké?

Ano, neříkám tomu metody – je to prostě přístup. Přijetí studenta (studentky takový, jaký je + jeho – její jedinečnost. Nehodnotit, popisovat. Naslouchat (méně mluvit). Podporovat a důvěřovat (neprověřovat, nezkoušet) Dobrovolnost – vše je ode mne jen doporučení, návrh – rozhodnutí, sebekontrola je vždy u studenta(ky). Učení je oboustranné, takže se vzájemně učíme. Společně objevit potenciál, zájem, nadšení. Podpořit sebedůvěru. Společně se učit + poté přístup rozumového (kognitivního) učení – učení s ohledem na fungování mozku – stručně, vždy proces učení propojit s myšlením, zájmem, smyslem a potřebou. Po případě využití instrumentů FIE – podpora myšlení v souvislosti – specifika ADHD je nepropojení příčiny a důsledku, což umožňuje jako podpora tento instrument a v terénu to vidím na vlastní oči, že to funguje.

3. Spolupracují žáci, rodiče i škola s pedagogicko-psychologickou poradnou? Jakým způsobem? Máte s tím dobré zkušenosti? Jaké?

S rodiči, studenty mám vynikající zkušenost. Zavádím Rodinné učení, kdy se učí celá rodina – Víte, každý člověk má přístup takový, který prostě dokáže, ač se nám to zdá nebo ne – každý máme nějaké kompetence, takže se rodiče učí od dětí a děti od rodičů. S poradnami – jak s kterými, upřímně – prostě vždy záleží na lidech. Pokud pracuje opět kdokoliv dynamice, věří ve změnu, tak se spolupráce daří, podporuje řešení, jiné cesty – je to v pořádku. Pokud je to ale spolupráce taková, že navrhnete možnosti řešení a slyšíte: „on má strop, nemá na to, nebo výmluvy „ – tak s takovými poradnami se těžko spolupracuje a vlastně s nimi ani nespolečně spolupracují. Respektuji rozhodnutí každého člověka, je to i jeho zodpovědnost, ale prostě tam spolupráci nehledám. Věřím ve změnu v osobní rozvoj, hodnotu a potenciál každého člověka, a to přístup škatulkový, nebo pouze formální prostě nesplňuje. Bohužel i to v terénu vidím, ale je to lepší, jelikož se to dá již rozeznat. Dříve jsem měla snahu to měnit, nyní ne a vždy je nekonečně mnoho možností a cest. Takže prostě nejdeme společně jiné řešení než-li spolupráci „na oko“.

4. Máte všichni (rodiče, děti i Vy) stejné metody, kterými se řídíte? Jaké?

Ne, samozřejmě, že ne a je to tedy podle mne dobře. Nejsou to metody. Žádná metoda není samospásná, je to prostě přístup, dialog, spolupráce, vzájemné obohacení. Co je ale potřeba mít alespoň podobné je přístup – respektující, s důvěrou k dítěti (studentovi), směřující k sebeřízení – bez odměn a trestů. Přístup podporující.

5. Jakým způsobem spolupracujete s rodiči?

V rámci Rodinného učení, rodiče jsou většinou u společného učení – pokud chtějí, je to přínosné. Nebo pomocí zpětných vazeb, jsme stále v kontaktu, pravidelně se sejdeme, popíšeme, kde se nacházíme, kam směřujeme – vždy za přítomnosti toho, koho se to týká – nikdy pouze rodiče a já bez studenta-ky – to nedělám. Spolupráce je prostě velmi přirozená, uvědomuji si, že pokud pracuji s jejich dítětem – mám u nich velkou důvěru. Děti jsou to nejcennější, co máme a pokud pracuji s jejich dítětem, tak je tam i má zodpovědnost, jak se dítě posouvá, jak se mu daří v učení, myšlení a to prostě bez spolupráce s rodiči – alespoň pro mne nejde.

6. Jak může pomoci škola? Má nějaké svoje individuální metody, dle kterých se musí řídit?

Z mého úhlu pohledu nemůže pomoci škola, může pomoci každý učitel, průvodce, zprostředkovatel – prostě, kdo chce. Je vynikající nástroj rodičák ve trojici (kdysi to vymyslela M. Montessori – my to nyní zavádíme po tolika letech do škol v Montessori školách je to přirozené) – takže toto je nástroj a jde to i v online prostředí – možná někdy i lépe v souvislosti s časem. Takže to je konkrétní podpora, poté důvěra, podpora, prostě lidskost – změnit přístup. Na přístup mocenské struktury, nebo takové to - musíte teď, měli byste atd. už rodiny moc neslyší, mají poté spíše tendenci se vyhnout jakémukoliv kontaktu a to není dobře, vzhledem k tomu, že je prostě vždy potřeba spolupráce v učení (nejen u jedinečnosti ADHD)

7. Mají žáci individuální plán? V čem spočívá?

Osobně podporuji, aby měli IVP, jelikož je tam individuálně napsaný aktuální stav procesu učení, poté, kam směřuje žák – pokud je to tedy opět dokument aktivní – neformalita. Je to opět nástroj, který pomáhá. Máme tam konkrétně kroky, všichni aktéři v učení to vědí a to je důležité. Nejhorší je, když nevíme, na čem pracujeme, kam směřujeme, pak je to plácání a to prostě přínosné není – stejně je to i se zodpovědností. Je potřeba přesně vědět, kdo má za co zodpovědnost – jinak se to přenesse a opět se nic neposouvá ke zlepšení situace.

8. Když máte ve třídě žáka/žáky s ADD nebo ADHD, narušuje Vám to chod celé hodiny?

Pokud pracuji se skupinou, třídou – tak nejprve, pokud je to nová skupina, tak než-li přijdu na to, co bude nejlépe funkční, tak cca 2-3 h může být, že to není úplně ideální. Proto se zamyslím, vedu děti k sebeřízení a k tomu, aby pracovaly s vytrvalostí. Pokud prostě nevydrží (ADHD je za mne také dar – stále máme jen 1 úhel pohledu a to je škoda), takže pokud je problém s vytrvalostí – tak se dohodneme, jak to vyřeší, aby mohl třeba poodejít, řešit si své, aniž by narušil společné učení. To se učíme přece všichni, jsou situace, kdy už potřebujete být v klidu sami, a za mne je důležité, aby tohle děti věděly a učil se. Takže si řekneme možnosti, využívám i projekty, kde si prostě mohou poodejít po předem určené společné části – dělají si na svých projektech, rozvíjejí svůj potenciál. Opravdu jde vše- jen je potřeba se zamýšlet nad možnostmi.

Možná nejraději učím venku a tam se učení daří ještě lépe. Doporučuji knihu Pravidla mozku, najdeme tam zajímavé informace o třídě – to zrovna není prostředí, kde by se mozek nejlépe učil.

Ale opět, vše není jen pšatně nebo dobře, chce to přemýšlet, pozorovat, vnímat a vědět, kam směřujeme společně. Také specifika ADHD (ADD je potřeba čitelnosti, stručnosti a jasnosti – takže přesně děti vědí odkdy, dokdy bude spolupráce, jaké bude téma, co je záměrem. Vše předem, a to je hodně v praxi přínosné a vlastně pro všechny (což vnímám ze zpětné vazby, jelikož se děti (studentů) vždy ptám- abych se také učila.

9. Věnujete více práce přípravám pro děti s ADD nebo ADHD?

Ne, nevěnuji, věnuji se každému, jelikož každý je potřeba, každý člověk je důležitý, mozek každého je důležitý a jelikož podporuji sebeřízení – tak se připravuji mentálně – téma, záměr, Co? JAK? Proč? Co – čemu se budeme v učení věnovat? Jak – Jakým způsobem – a to si přebírají žáci- propojují to se svými zájmy, nadšením, kreativitou – která je hodně důležitá no a Proč? Smysl – proč se to máme učit, kde to využijeme – toto když nastavíme, učení se prostě daří.

10. Setkala jste se někdy se situací, kdy žák s ADD nebo ADHD nereagoval na vaše podněty, nezapojil se a nedělal, co měl? Jak jste to řešila?

Ano, setkala. Nevedu ale děti, aby dělaly to, co já řeknu, vedu děti tak, abychom věděli, čemu se budeme věnovat – neplní nějaké pokyny podle mne. Vždy jsou tvůrci svého učení, života, já jsem jen průvodce, podporovatel – ne krotitelka. Takže pokud jsem například řekla – pojďme do kroužku a někdo nešel, vyčkala jsem, pozorovala – pokud stále nešel. Tak jsem říkala, co se děje? Sám mi řekl, chci sedět dál - tak si sedni dál a až budeš připraven, tady je vždy místo pro Tebe. Nebo při nějaké práci – vždy dávám na výběr, a pokud prostě si někdo nemůže vybrat, ptám se, říkám – tak dej návrh, tady jsou kritéria, zkus si to vymyslet – pro život je tohle důležité, umět si vymyslet, propojit, přitom třeba kritéria splnit, ale dát do toho svou jedinečnost, originalitu a to já podporuji opravdu hodně. Prostě to tak je, takže jsem vyčkala reakci.

11. Je při výuce nápomocen asistent pedagoga? Jaké s tím máte zkušenosti?

Začínala jsem jako asistentka chlapce se zrakovým postižením a autismem, takže jsem byla i na druhé straně. Hodně záleží, v jaké škole jste. Ve školách, která si řadíme do alternativních škol (přitom jsou přes 100 let staré) vnímám, že jsou s asistenty dál ve smyslu – jak tam nejsou škatulky, tak prostě je tam 20 dětí a 2 dospělí – nikdy neřeší, kdo je ten a ten . Je to hodně o komunikaci, domluvě-takže si řekneme předem – potřebovala

bych od Tebe konkrétně toto. Sama ráda asistuji – asistenci beru jako podporu, je důležité, aby člověk věděl o specifikách diagnóz, podporoval, nepomáhal a prostě třeba jen byl – nasměroval, spíše asistent jako pozorovatel, podporovatel.

Zažila jsem a zažívám také asistenci, která je z mého úhlu pohledu kontraproduktivní. Asistence, kde je to hlídání, dítě ztrácí sebekontrolu a také přílišná pomoc, psaní za studenta, kopírování textu, příprava na hodinu atd., To vnímám jako problém a vzhledem k tomu, že doprovázím i studenty na SŠ, tak je potom opravdu náročné, aby si zvykli, že jsou bez asistence. Za mne a moje představa je, že asistent má být odborník – na specifika diagnóz, stále se učit, vědět, jak funguje mozek, stejně tak, jako učitel. Víte, to, co platilo v učení okolo roku 2000 je jinde. Máme nové výzkumy mozku, neuroplasticitu a učitel 21. Století toto vše má vědět a podle toho vést proces učení – bez porovnávání, se smyslem, využitím technologií, s podporou soustředěnosti, myšlením.

12. Zapadají žáci s ADD nebo ADHD do kolektivu snadno? Pomáháte tomu a jak?

Skupina, třída – atmosféra. Vedu děti tak, aby vnímaly svou jedinečnost a zároveň spolupracovali. Nejde tady o zapadnutí, ale o přijetí každého – takže mám vždy otevřené skupiny, třídy pro všechny a je na nás dospělých, abychom toto děti učili – aby každá jedinečnost byla přijatá, a poté se společně učíme. Pokud to nejde, je potřeba měnit strategie, pokud někdo někoho mlátí, asi těžko naváže vztahy. Vždy a to je prostě důležité – podporovat dobré, zdravé vztahy. To podporujeme i díky chování. Svoboda se učit – a svoboda je vždy se zodpovědností.

13. Dochází k posmívání či ponižování od ostatních žáků? Po případě, že ano, jak to řešíte?

Posmívání, urážení, chování, ke kterému osobně nejsem tolerantní, hlavně na začátku spolupráce, nastává – poté je potřeba pojmenovat, co to je – proč se to děje, proč to nebudeme akceptovat. Nejen ve třídách, v učení hovoříme o hranicích. Respekt oboustranný, čitelnost, vnímání hranic je základ. Ctím to, že vždy začínám u sebe – tudíž, zprostředkovávám-li dětem, lidem to, že mají dodržovat čas, jsem na sebe nejpřísnější. Pokud nastane povyšování, ponižování – využívám nenásilnou komunikaci, pojmenujeme, co to je, stopneme nepříjemné chování – pracujeme i s tím, jaká potřeba je za tímto chováním. Učíme se – nepoužívám odměny a resty, využíváme i nepříjemné situace k učení. Propojuji učení s hodnotami a my lidé prostě se někdy posmíváme, vysmíváme, je škodolibost, manipulace – učíme se to rozeznat, vyhodnotit i vzhledem k situaci a pracovat s tím aktivně. Podle mne se takto děti prostě naučí rozpoznat, co to je, co to s nimi (námi) dělá a jak se s tím dá pracovat – což je velké učení a doporučuji ho. Manipulaci a i nepříjemné situace zažijeme, to neovlivníme, ovlivníme ale to, jak na to budeme reagovat to už je naše. Pracujeme aktivně i s konfliktem – vždy si vyhodnotíme, co, jaká část konfliktu byla naše, za co přijmeme zodpovědnost, co je na druhé straně a snažíme se každý najít řešení, cestu, možnost.

14. Pozorujete v průběhu času, že se děti s ADD nebo ADHD zlepšují? Příklad?

Jelikož se problematice ADHD (ADD věnuji velmi aktivně, téměř každý den – ale vlastně všem jedinečnostem, vnímám, že pokud se promyšleně spolupracuje, pracuje aktivně s nejbližšími cíli, pojmenovává nepříjemné chování, popisuje a věnuje se pozornost tomu, co je funkční – prostě se daří.

Uvedla bych konkrétní příběh:

Setkala jsem se s chlapcem 12 let, který měl diagnostikované ADHD. Na první schůzce jsme se seznámili, řekli si, že se budeme věnovat učení, co se daří – nedaří. Také, co ho baví, pro co je nadšený. Vyprávěl mi o stavbách, domech, neznám většího odborníka na stavby, konstrukce, domy. Už jen to, že o sobě mluvil, popsalo své silné stránky, přineslo zlepšení, zklidnění chování a zaměření pozornosti. Poté jsem vypožadovala, že uplatňuje v chování zastrašování – téměř bezhraničnost (konkrétněji, prostě si budu dělat, co chci, říkat, co chci i sprostě, stejně s tím nic neuděláte – to byla jeho strategie) okolí, lidi kolem něj nechtěli moc do konfliktu s ním. Takže jsme začali společně on, já, škola, rodina s kultivací jazyka, poté s pojmenováním bezhraničnosti, přestali akceptovat toto chování – stopovali, vždy s láskou, pohodou. Dnes z něj roste muž, který podrží dveře, začíná víc a víc vnímat i okolí, rozvíjí se ve svém zájmu. Sprostá slova a občas chování za hranicí prostě nastane – stačí ale jen upozornit, požádat a vše je v pořádku. Vztahy to nenarušilo a můžeme se společně všichni dál učit. ADHD (ADD má svá specifika – osobně tomu říkám rychlá reakční rychlost – a tito lidé, pokud je například nebezpečí, nebo kritická situace, umí velmi rychle vyhodnotit situaci a najít řešení – zatím se o tom méně mluví, doporučuji přednášky na TED talk a konference o neurovědě.