

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Metody a postupy práce s dětmi s ADHD

Bakalářská práce

Autor: Barbora Jiroutová
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Ruský jazyk se zaměřením na vzdělávání
Hudební kultura se zaměřením na vzdělávání
Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Tomáš Komárek



Zadání bakalářské práce

Autor:	Barbora Jiroutová
Studium:	P14P0657
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Hudební kultura se zaměřením na vzdělávání, Ruský jazyk se zaměřením na vzdělávání
Název bakalářské práce:	Metody a postupy práce s dětmi s ADHD
Název bakalářské práce AJ:	Methods and procedures of work with children with ADHD

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem bakalářské práce je popsat poruchu ADHD u dětí školního věku a vytvořit přehled metod práce s dětmi postižených touto poruchou. Práce bude obsahovat popis metod a postupů, které jsou doporučené pro výchovně vzdělávací postup, projevy a příčiny poruchy. Výzkumná část práce bude tvořena kvantitativní metodou výzkumu mezi učiteli a její následné vyhodnocení.

Drtílková, I., Šerý, O.: Hyperkinetická porucha/ADHD. Praha: Galén, 2007. Reifová, S.: Nesoustředěné a neklidné děti ve škole - Praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD. Praha: Portál, 2010 Žáčková H., Jucovičová D.: Máte neklidné, nesoustředěné dítě? Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele. Praha: Portál, 1997 Jenett, W.: ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou. Praha: Edika, 2013

Garantující pracoviště: Katedra pedagogiky a psychologie,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Tomáš Komárek

Oponent: doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 11.2.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Metody a postupy práce s dětmi s ADHD“ vypracovala samostatně pod vedením vedoucího práce a použila jsem zdroje uvedené v seznamu literatury.

V Hradci Králové dne 21. 4. 2017

.....

Barbora Jiroutová

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Mgr. Tomáši Komárkovi za odborné vedení bakalářské práce a podnětné rady.

Mé díky patří i všem respondentům, díky kterým jsem nasbírala podklady pro praktickou část práce, a mé rodině, která mne při psaní práce i po celou dobu studia podporovala.

Anotace

JIROUTOVÁ, Barbora. *Metody a postupy práce s dětmi s ADHD*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 48 s. Bakalářská práce.

Cílem bakalářské práce je popsat poruchu ADHD u dětí školního věku a vytvořit přehled metod práce s dětmi postiženými touto poruchou. Práce bude obsahovat popis metod a postupů, které jsou doporučeny pro výchovně vzdělávací postup, projevy a příčiny poruchy. Výzkumná část práce bude tvořena kvantitativní metodou výzkumu mezi učiteli a její následné vyhodnocení.

Klíčová slova:

ADHD, projevy a příčiny, metody a postupy, terapie

Annotation

JIROUTOVÁ, Barbora. *Methods and procedures of work with children with ADHD*. Hradec Králové: Faculty of Education at University of Hradec Králové, 2017. 48 p. Bachelor thesis.

The aim of bachelor thesis is describe an ADHD disorder in school-aged children and overview the methods of work with children affected by this disorder. Work will include a description of the methods and procedures that are recommended for the educational process, symptoms and causes of disorder. Research part is the quantitative method of the research among teachers and their subsequent evaluation.

Key words:

ADHD, causes and symptoms, methods and procedures, therapy

OBSAH

ÚVOD	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1. Syndrom ADHD	10
1.1 Vymezení pojmu a projevy poruchy	10
1.2 Příčiny vzniku	12
1.2.1 Genetika	12
1.2.2 Biologické a fyziologické faktory	12
1.2.3 Ostatní příčiny vzniku	12
1.3 Diagnostika	12
1.4 Poruchy připomínající ADHD	14
1.5 Léková terapie	14
1.6 Neléková terapie	15
1.7 Přidružené (komorbidní) poruchy	17
2. Metody práce s žákem s ADHD	18
2.1 Školní prostředí	18
2.2 Domácí prostředí	21
II. PRAKTICKÁ ČÁST	25
3. Výzkum	26
3.1. Cíl bakalářské práce	26
3.2. Techniky šetření	26
3.3. Výzkumný vzorek	26
3.4. Výsledky	27
4. Diskuse	37
ZÁVĚR	39
SEZNAM ZDROJŮ	40
SHRNUTÍ	42
SUMMARY	43
SEZNAM TABULEK	44
SEZNAM PŘÍLOH	45

ÚVOD

Téma ADHD je v současném školství aktuální zejména z toho důvodu, že děti s diagnostikovanou poruchou ADHD přibývá. Je důležité, aby učitelé měli ponětí o tom, co tato porucha je, jak se dají projevy omezit a jak dítěti ve škole pomoci. Není jednoduché rozlišit projevy hyperkinetické poruchy od obyčejného „zlobení“, pro učitele i rodiče je výchova náročná. Je velmi důležitá včasná diagnostika, která znamená řadu odborných vyšetření, pokud se ale diagnóza potvrdí, rodičům se naskýtají možnosti, jak dítě správně vést a jak zamezit nežádoucím projevům chování. Dětem, kterým byl syndrom ADHD diagnostikován, je věnována pozornost po celém světě ve vyspělých zemích, protože se potvrzují předpoklady, že pokud se porucha neléčí, přetrvává do dospělosti a významně ovlivňuje život daného člověka. (Drtílková, 2007)

Toto téma jsem si vybrala právě proto, že se mne a mé rodiny přímo týká – můj bratranec trpí ADD a prošel si složitou cestou diagnostiky poruchy, jeho rodiče se seznámili se spoustou metod, jak s ním pracovat. Proto jsme se začali zajímat o různé možnosti, jak mu pomoci při učení, jak pomoci jeho rodičům při výchově a snažili jsme se o poruchách zjistit co nejvíce.

V první části chci popsat, co to vlastně ADHD je, jaké jsou projevy, vznik, diagnostika a možnosti léčby. Druhá část mé práce je zaměřena na dítě s ADHD ve škole a v rodině, mým cílem je popsat metody a postupy, které se používají v současném školství a rodinném prostředí. V praktické části, tedy třetí části této práce, se zaměřuji především na učitele, kteří mají nějakou zkušenost s výchovou žáka s ADHD, zajímají mne jejich znalosti celé této problematiky. Respondenty byli učitelé mateřských, základních a středních škol ve věkovém rozmezí 20 – 57 let.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Syndrom ADHD

1.1. Vymezení pojmu a projevy poruchy

Syndromem ADHD se označují ti žáci, kteří mají problémy se soustředěním, lehce je rozptýlí okolní předměty, mají problém naslouchat jiným, často ztrácí své věci, nedokončují zadanou práci, neplní pokyny, a další. K těmto uvedeným znakům se ještě připojuje hyperaktivita – zde se používá zkratka ADHD, což znamená **Attention Deficit Hyperactivity Disorder** (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou). Termín ADD značí **Attention Deficit Disorder** (tedy porucha pozornosti bez hyperaktivity) – u této poruchy platí výše uvedené znaky, ale bez hyperaktivity, žáci s touto poruchou ve třídě většinou nezlobí, nevyrušují, ani na sebe neupoutávají pozornost učitele. (Riefová, 1999) Někteří autoři považují termín ADD jako podřazený pojem syndromu ADHD. V praxi se ještě můžeme setkat se zkratkou UADD, ta se týká žáků, kteří jsou naopak hypoaktivní, „zpomalení“ – s tímto termínem se u nás ale často nesečkáváme. (Jucovičová, Žáčková, 2015) Zelinková (2009) uvádí mimo jiné i termín ODD – **Oppositional Defiant Disorders**, opoziční chování (ADHD s agresivitou). Poukazuje na výstřední fyzickou agresivitu, nesnášenlivost, chabou sebekontrolu, odmítání autorit a plnění úkolů. Děti jsou často zlé, nemilosrdné, zlomyslné, vidí chybu v druhých osobách. Skupinu dětí s ADHD tvoří až 60% s ODD.

Terminologie se v průběhu času měnila, první poznatky můžeme najít koncem první poloviny 19. století. Nejdříve se užíval ve světě termín MBD **Minimal Brain Dysfunction** (minimální mozková dysfunkce), u nás se začal podle něj používat termín MMD **Malá mozková dysfunkce** a později se přešlo ke zkratce LDE, která značí **Lehká dětská encefalopatie**. Termín LMD **Lehká mozková dysfunkce** do naší terminologie pronikl v šedesátých letech a zůstalo se u něj přes třicet let, než se začala prosazovat nová terminologie. Dnes používáme termíny dva, a to **ADHD** (nebo **ADD**) a **Hyperkinetický syndrom**. Hyperkinetický syndrom se používá častěji ve zdravotnictví než ve školství, kde se používá ADHD, ještě pořád se ale můžeme setkat s případy, kdy se porucha označuje termínem LMD, což vede k diskusím odborníků a zmatku u veřejnosti.

Termíny vycházejí z Mezinárodní klasifikace nemocí – zkratka MKN a Diagnostického statistického manuálu duševních poruch – DSM-V nebo DSM-5 (pátá revize DSM).

Podle DSM-V se ADHD dělí ještě další tři podtypy:

1. ADHD s převažující poruchou pozornosti
2. ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou
3. kombinovaný typ

Nejvíce je zastoupen třetí typ, tedy kombinovaný – v rámci ADHD je v populaci zastoupen až šedesáti procenty. Je to kombinace poruchy pozornosti, impulzivity a motorické hyperaktivity. První typ (porucha pozornosti) v třiceti procentech je příznačný výpadky pozornosti, žáci zapomínají na úkoly, povinnosti a často ztrácejí své věci. Druhý typ (motorická hyperaktivita a impulzivita) je zastoupen pouze deseti procenty, žáci často nevydrží sedět v klidu na svém místě, padají ze židle, pobíhají okolo, stále si s něčím hrají. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Mezi projevy ADHD uvádí Malá (2008):

- *porucha pozornosti* – neschopnost zaměřit se na podstatné informace a oddělit je od nepodstatných; porucha plánování, realizace plánů; neschopnost organizace času, nedokončování zadaných úkolů; porucha vytrvalosti – děti s ADHD neradi čekají, než na ně přijde řada; neschopnost orientovat se v prostoru
- *hyperaktivita* – neschopnost zklidnit se, zbrklé jednání, nemožnost relaxovat a zůstat na jednom místě v klidu
- *impulzivita* – nerozvážené a unáhlené jednání, dělání ukvapených závěrů, nemožnost poučit se z vlastních chyb a z trestů
- chování neúměrné věku, z čehož vyplývá i sociální frustrace, nepřijetí kolektivem ve škole, doma, na kroužku – často tendence kamarádství s mladšími
- emoční labilita – neschopnost empatie, výkyvy emocí; afekty, dráždivost, výbušnost

„Rodiče referují: „Je jako z hadích ocásků, všude šmejdí, rejdí, stále někam leze, všechno rozhází, shodí, často něco rozbije, šlápne do každé louže, z venku se vrací umazaný, potrhaný, s rozbitými koleny, hlavou, má časté úrazy“.“ (Malá, 2008, s. 311)

Jucovičová a Žáčková (2015) doplňují charakteristiku o přidružené poruchy, které jsou se syndromem ADHD úzce spjaty, například poruchy motoriky, poruchy percepčních funkcí (tj. poruchy zraku nebo sluchu), poruchy paměti, emoční poruchy nebo poruchy chování. Projevy ADHD jsou u každého žáka rozdílné a mění se i v jednotlivých stádiích vývoje žáka.

1.2. Příčiny vzniku

1.2.1. Genetika

Příčin vzniku syndromu ADHD je mnoho, v první řadě genetické faktory. Munden a Arcelus (2008) zmiňují zkoumání doktora Biedermanna nejbližších pokrevních příbuzných dětí se syndromem ADHD. Výsledky poté porovnali s rodinami dětí s jinými poruchami a otestovali ještě kontrolní rodiny dětí bez psychického problému. Výsledkem zkoumání bylo, že 25% nejbližších příbuzných také trpělo poruchou ADHD. Výsledky potvrdily myšlenku, že symptomy ADHD jsou dědičné a že příčinou není výchova nebo životní prostředí.

1.2.2. Biologické a fyziologické faktory

Drtílková (2007) uvádí, že v druhé polovině minulého století bylo přesvědčení o biologickém podkladě poruchy. Podle možností se prováděla různá měření, která zjistila u velké části dětí s ADHD nedostatek dopaminu a noradrenalinu.

1.2.3. Ostatní příčiny vzniku

Mezi další příčiny vzniku syndromu ADHD patří i negativní vlivy v těhotenství a problémový porod, drobná poškození centrální nervové soustavy v období jejího vývoje a zrání – tato poškození vznikají kvůli špatnému zdravotnímu stavu matky, nadměrné užívání návykových látek, nedonošenost nebo přenošenost dítěte, jeho nemoci po porodu nebo úrazy hlavy. (Jucovičová, Žáčková, 2015) Riefová (1999) doplňuje další příčiny ještě o otravu olovem kvůli znečištěnému životnímu prostředí a stravu; spojení příznaků ADHD se stravou dítěte nebylo ještě prokázáno, nicméně tato teorie má své zastánce.

1.3. Diagnostika

ADHD se diagnostikuje v první řadě dlouhodobým pozorováním dítěte, tato porucha se nedá diagnostikovat pomocí jednoduchého testu. Aby se dalo říci, že dítě trpí syndromem ADHD, musí vykazovat příznaky už od raného věku. Problémem ale zůstává správně stanovená diagnóza, různé děti mohou mít jiné známky chování. Porucha ADHD je často spojena společně i s jinými poruchami, například dětský autismus, Tourettův syndrom, porucha chování, obsedantně-kompulzivní porucha, atd. (Jucovičová, Žáčková, 2015) Vyslovit podezření může pedagog, psycholog, pediatr nebo neurolog, konečnou diagnostiku a stanovit léčbu může pouze psychiatr (nebo dětský psychiatr). Po určení diagnózy psychiatrem je vhodné, aby rodiče s dítětem docházeli do PPP (pedagogicko-

psychologické poradny), kde jim radí odborníci, jak má vypadat systém výchovy dítěte s ADHD. (ADHD, asociace dospělých pro hyperaktivní děti, 2009)

Celé vyšetření musí být postaveno tak, aby dítě nevystrašilo a nebylo pro něj zátěží, často probíhá spíše hravou formou. Nikdy by se při něm dítě nemělo cítit méněcenné, nebo že má pocit selhání, klíčové bývají časté pochvaly i za malé úspěchy a podpora. Bývá rozděleno na více částí: pedagogická diagnostika, zjišťování anamnézy, psychologická a speciálně pedagogická diagnostika a závěry.

V rámci **pedagogické diagnostiky** se dítě posuzuje v mateřské nebo základní škole, to probíhá většinou již před samotným vyšetřením prostřednictvím dotazníku, který vyplňuje učitel o chování dítěte v kolektivu. Tato diagnostika je dlouhodobou záležitostí, kdy je dítě pozorováno – při hře, učení; zjišťuje se jeho adaptace do kolektivu. Zahrnují se sem i školní výsledky – v jakých věcech má potíže a které mu naopak jdou. Zde může ještě poskytnout podklady pro diagnostiku i školní psycholog a speciální pedagog.

Při rozhovoru s rodiči se získávají **anamnestické podklady**. Lékař zjišťuje okolnosti klíčových bodů v životě dítěte už od průběhu těhotenství a porodu. Zajímá se o psychomotorický vývoj od narození až po školní věk, především o zlomové body jako jsou vstup do mateřské školy, nástup do základní školy, přechod na druhý stupeň a někdy i období dospívání. Při tomto vyšetření se odborník zajímá o vývoj motorických schopností a řeči při zvykání si na nové prostředí (jako je přechod do ZŠ nebo na 2. stupeň ZŠ). Do dotazování rodičů jsou zahrnuty i otázky na genetickou zátěž v rodině, zjišťují se informace o úrazech, nemocech a operacích dítěte a o dědičných onemocněních. Rozhovorem se nezjišťují pouze informace o zdravotním stavu dítěte, ale otázky jsou zaměřeny i na jejich výchovné strategie, o tom, jak se připravuje dítě do školy, jaké jsou jeho výsledky, jak se chová ke svým vrstevníkům a jaké je jejich domácí prostředí.

V rámci stanovení diagnózy je dítě podrobno **pozorování**. Odborník dítě pozoruje při celém vyšetření – při jejich rozhovoru, při hře, při čtení, kreslení, počítání. Pozorování se provádí ale i v jeho přirozeném prostředí, což je školní třída, družina, popřípadě kroužek. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Existují posuzovací škály chování, které dobře slouží při počáteční diagnostice i během terapie, například škála symptomů od Ruttera nebo Du Paula. Při potvrzování poruchy se používá Barkleyův dotazník pro domácí a školní prostředí. (Munden, Arcelus, 2008)

1.4. Poruchy připomínající ADHD

„Ne každé dítě, které je hyperaktivní a impulzivní a má problémy se soustředěním a pozorností, trpí ADHD.“ (Munden, Arcelus, 2008, s. 31)

Existují různá psychická a fyzická onemocnění, která ADHD v mnoha ohledech připomínají, ale přesto se o tuto poruchu nejedná. Mezi ně patří například:

- porucha zraku a sluchu – bylo zjištěno, že děti, které mají problémy se zrakem nebo sluchem, mají často problémy ve škole, což se projevuje na jejich chování – nesoustředí se, jsou neklidné, agresivní
- následky poranění hlavy – pokud jsou poranění vážná, mohou mít za následek výbušnost, zapomnětlivost, společensky nepřijatelné chování
- léky a drogy – vedlejší účinky léků a drog se mohou projevit jako ADHD, například antidepresivum Amitriptylin způsobuje ospalost, která vypadá jako snížená koncentrace; příznaky připomínající ADHD může mít za následek i užívání marihuany nebo alkoholu
- psychické poruchy – při Tourettově syndromu se snaží dítě projev tohoto syndromu potlačovat, například vrtěním se na židli – což připomíná ADHD (Munden, Arcelus, 2008)

V současné době je diagnóza ADHD až „zneužívána“, často se tak označují děti, které mají buď jiný problém, nebo je diagnóza stanovena nesprávně urychleně. Iain Duncan Smith, jeden z předních světových neurologů, řekl, že je znepokojen, když se děti označují jako ADHD, pokud mají pouze příznaky mnoha jiných fyziologických problémů. (The Guardian, 2017)

1.5. Léková terapie

Pokud se farmakologická léčba stane úspěšnou, změny si všimne celé okolí – v rodině začnou panovat lepší vztahy, ve škole se dítě lépe soustředí na svoji práci. Bohužel u 20 až 30 % dětí farmakologická léčba vůbec nezabírá. Farmakoterapie má dlouhou tradici už od 30. let minulého století v anglosaských zemích, například *Ritalin* se používá k léčbě hyperaktivních dětí dodnes. V České republice nemá léková terapie tak silnou tradici, názory odborníků se většinou různí podle jejich oboru. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Jestliže jsou dítěti předepsány nějaké léky, je namístě si s ním o tom v klidu promluvit, říci dítěti, z jakého důvodu musí léky brát. Může začít u dítěte převládat názor, že léky bere, protože zlobí a toto je jeho trest, a tomu je potřeba se vyhnout správným rozhovorem.

V současné době se používají tyto léky:

- **Ritalin**

Snižuje hyperaktivitu a impulzivitu, dítě díky němu začíná ovládat impulzy, které do té doby byly nekontrolovatelné. Mezi vedlejší účinky patří například tiky, nervozita, může se výjimečně objevit deprese.

- **Dexadrin**

Lék používaný především v Austrálii, je velmi blízký Ritalinu. Předepisuje se, pokud Ritalin na děti nezabírá, oproti němu se déle drží v krvi, ale vedlejší účinky jsou stejné.

- **Imipramin**

Imipramin zlepšuje náladu, pomáhá upravit hyperaktivitu, ale nijak nepomůže zkvalitnit učení. Problémem je riziko, že ADHD se neléčí tím z neúčinnějších způsobů – dítě, které se léčí těmito léky se může pokusit o sebevraždu.

- **Haloperidol a chlorpromazin**

Tyto léky patří k antipsychotické léčbě, na léky ale přes 50% pacientů vůbec nereagovalo a studie prokázaly, že jsou méně účinné než stimulantia.

- **Clonidin**

Lék ze skupiny antihypertenziv, podává se zejména dětem, které mají společně se syndromem ADHD Tourettův syndrom. Bere se většinou odpoledne, aby zmínil symptomy poruchy, ale zároveň nezpůsobuje nespavost.

1.6. Neléková terapie

U dětí trpících syndromem ADHD je nejvíce využívána z nelékových terapií **kognitivně behaviorální terapie** (KBT), je to spojení kognitivní a behaviorální psychoterapie.

„Výchovná terapie je zaměřena na získávání pozitivních vzorců chování, které by měly nahradit dřívější negativní sklony.“ (Serfontein, 1999, s. 89)

Vznikla na konci 70. let minulého století a je založena na adaptaci žádoucího chování pomocí různých technik – například hraní rolí, kdy se používají konkrétní příklady ze

života. Dítě se tak učí kontrolovat svoji impulzivitu. V rámci KBT se v dnešní době používají dvě techniky: **Analýza ABC a pozitivní podpora**.

- Analýza ABC je založena na *antecedenci* – co se stalo před daným chováním a *konsekvenci* – co se stalo hned potom. Zkratka ABC znamená v překladu: **A** – antecedent events/předcházející události; **B** – behaviour/chování; **C** – consequent events/následující události. Rodiče zaznamenávají události před a po nežádoucím chování. Díky tomu, že rodiče mají zapsané „chování před“, mohou tak odhadnout, kdy by se nežádoucí chování mohlo opakovat – například na oslavě, nakupování, atd. Podle zápisu „chování po“ si rodiče mohou uvědomit svoje reakce na nežádoucí chování dítěte.
- Technika pozitivní podpory si zakládá na oceňování a pochvalách. Dítě musí být ale odměněno nebo pochváleno hned potom, kdy jeho chování bylo správné. (Munden, Arcelus, 2008)

Mezi nelékové terapie se řadí i relaxační techniky, které pomáhají k ovlivňování projevů ADHD, jsou popisovány jako doplňkové možnosti. Relaxační techniky slouží k navození pocitu psychické vyrovnanosti a správného duševního rozpoložení. Jsou založeny na fyzickém uvolnění, kdy se uvolňují svaly a vedou k uvolnění psychickému. Jsou výbornými pomocníky při zklidňování dítěte, zmírňování impulzivity, díky nim se účinně odstraňuje únava a pomáhají zlepšovat koncentraci. Jejich součástí je i technika imaginace – představy, které slouží k vnitřnímu vyrovnaní, příjemné snění navozuje klid. Do relaxačních technik patří i různá dechová cvičení, která působí na okysličení krve a srdce. Jsou založeny na jednoduchém vzorci: nádech – nabuzení, aktivizující efekt; výdech – efekt uklidňující, tlumící. Sledování vlastního dechu a soustředění se na nádech/výdech pomáhá lepšímu soustředění. Ovládnutí dechových cvičení se velmi vyplácí při větším emočním vypětí a stresu, protože pokud umíme zklidnit dech, snadněji se nám zklidní i mysl. Vzhledem k tomu, že v současné době je tělesná výchova ve školách zaměřena na soutěživé sportovní činnosti, které jsou zaměřené na co nejlepší výkon, u dětí s ADHD vyvolávají silné emoce, které jim neprospívají. Proto jsou vřele doporučovány těmto dětem sporty spíše nesoutěživé, kde není hlavním cílem nejlepší výkon. Ideální je proto například jóga, a to hlavně k tomu, že má v sobě prvky relaxačních a koncentračních technik. Kromě jiného se díky józe posilují svaly a učí správnému držení těla. Je ideálním sportem pro děti trpící ADHD i kvůli učení fyzické i psychické

vyrovnanosti, jejím cílem je celkové dosažení harmonie a vyváženosti. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

1.7. Přidružené (komorbidní) poruchy

Poruchy, které se vyskytují spolu s ADHD, byly dříve nesprávně zařazovány společně s ADHD do LMD – lehké mozkové dysfunkce. Tyto komorbidní poruchy jsou vrozené a ztěžují dětem výuku, je to především **dyslexie** – porucha čtení, **dysgrafie** (dysortografie) – psaní, **dyskalkulie** – počítání, **dyspraxie** – pohybové dovednosti. Souhrnně jsou tyto poruchy nazvány termínem **Specifické vývojové poruchy učení (SPU)**.

„V české odborné literatuře uváděné pojmy (...) zahrnují celou heterogenní skupinu obtíží, které se projevují poruchami při osvojování a používání čtení, psaní, řeči, naslouchání, počítání (...).“ (Michalová, 2016, s. 7)

Dyslexie se vyznačuje potížemi se čtením: s rychlostí – špatné hláskování, nezískávání informací z textu; správností – záměna písmen, vynechávání slov; porozuměním textu – dítě není schopné referovat, o čem četlo; s technikou čtení. Dysgrafie postihuje grafickou stránku, kdy je písmo špatně čitelné, jsou nesprávně zvoleny tvary písmen, časté škrtnutí. Dysortografie je naopak porucha pravopisu, kdy se do písemného projevu promítají chyby, které dítě užívá v projevu mluveném. (Zelinková, 2006)

Někdy se projevuje u dětí porucha motorické funkce, ta je příznačná neobratností a nešikovností dítěte, nazývá se někdy také **syndrom neobratného dítěte**, kdy mají žáci problémy zasáhnout míčem koš, navléci korálky nebo si zavázat tkaničky u bot.

Problémem přidružených poruch je zvýšené riziko přetrvání do dospělosti – především u chlapců. Vyskytuje se u nich taktéž agresivita nebo užívání drog. U starších dětí se také k projevům ADHD mohou připojit depresivní příznaky, zde je ale i pravděpodobnost, že deprese spojené s ADHD vznikají kvůli studijním neúspěchům.

Až polovinu dětí trpící syndromem ADHD provází i tikové poruchy – opakované, nepravidelné svalové záškuby, které postihují jak mimické svalstvo, tak i jiné. Existují i tiky zvukové, kdy dítě vydává různé zvuky, slova, děti mají nutkání vyřáčet vulgární výrazy. Jedná se o Tourettův syndrom, závažné tikové poruchy. Přidružená porucha je i problém se spánkem – malé děti přes den spí a v noci se budí, starší děti nemohou dlouho usnout anebo se v noci často budí a ráno bývají ospalé. Často je spánek provázen nočním pomočováním. (Drtilková, 2007)

2. Metody práce s žákem s ADHD

2.1. Školní prostředí

Učitel, kterému se do třídy dostane žák se syndromem ADHD, musí znát o svém novém žákovi co nejvíce informací. Nejlepším zdrojem jsou samozřejmě rodiče daného žáka, s jejich souhlasem si učitel může zjistit informace od jeho ošetřujícího lékaře. V první řadě by učitel měl taktně informovat spolužáky ve třídě, ale aniž by na dané dítě vrhal špatné světlo.

- **Individuální přístup**

To je prvotní metoda učitele, kterou by měl ve výchově žáka s ADHD uplatnit, potřeby dítěte musí mít stále na paměti. Vždy se k němu musí učitel chovat pozitivně – neexistuje zesměšňování, je potřeba ho podporovat, protože výchova ve škole znamená především podporu. Důležitým bodem je přihlížení k sociálnímu chování více než ke známkám, také pochvala před celou třídou – ostatní žáci často reagují na kritizované nebo neúspěšné dítě negativně. Když se dítěti umožní vykonávat nějakou funkci v kolektivu, podpoří se tím jeho sebevědomí. S tím souvisí i diskrétnost o jeho problémovém chování – tím, že o něm nebudeme mluvit před ostatními spolužáky, podporujeme jeho sebeúctu. V rámci této metody je i důležité udržovat pozitivní vztah s rodiči žáka.

- **Správné zařazení třídy**

Obvykle vypadající třída s barevnou výzdobou dítě s ADHD silně ruší a rozptyluje. Decentní interiér dítěti pomáhá udržovat pozornost – toho se dá docílit zredukováním počtu obrázků, nevystavováním malůvek na oknech nebo nezavěšovat žádné dekorace ze stropu. Aby se dítě mohlo co nejvíce koncentrovat, je vhodné usadit ho do první lavice hned u učitele, tím se usnadňuje koordinace jeho chování. Také tradičním uspořádáním lavic – směrem k tabuli a ne např. do kolečka. Velice vítané je klidové místo na tzv. „oddychový čas“, které mohou samozřejmě používat i ostatní žáci, je ale primárně určeno pro žáka s ADHD. Nejlepším místem pro žáka s ADHD je takové, které umožňuje různé pozice, jejichž cílem je udržet koncentraci – například práce vleže, vestoje, na kolenou. Úkoly, které ve škole žáci dostávají, by každý učitel ve svém předmětu měl zadávat stejně, díky tomu je dítě spíše nezapomene. Je dobré také zkontrolovat, jestli si žák daný úkol zapsal do sešitu na domácí úkoly. V rámci uspořádání třídy je dobré dohlédnout i na uspořádání věcí na žákově lavici. Děti s ADHD špatně udržují pořádek – často ztrácí pastelky, sešity, ořezávátka; neumí si uspořádat svůj pracovní prostor. Na lavici by měly

být jen ty pomůcky, které jsou potřeba v danou chvíli, ostatní předměty se mohou uložit jinde. Práci usnadňují i sešity místo obyčejných papírů, které se vkládají do desek – pro děti s ADHD je taková organizace velmi obtížná. Pokud učitel posadí vedle žáka s poruchou dítě klidné a snaživé, může to jenom prospět. Vzhledem k tomu, že děti s poruchou mají problém s organizací svých věcí a udržování pořádku, je vhodné zajistit jim místo, kde mohou mít uložené náhradní a zrovna nepoužívané věci, učitel může například zařídit vlastní skříňku. (Jenett, 2013)

„Dítě s ADHD takové „doupě“ velmi ocení a bude se tam uchýlovat před obtížnými situacemi.“ (Train, 1997, s. 133)

Riefová (1999) ještě poukazuje na metody záznamů domácích úkolů, kdy se k žákovi s ADHD má přidělit kamarád, který bude dohlížet, aby si žák vše zapsal. Vhodné je také zapsat všechny úkoly viditelně na tabuli a nespoléhat se na ústní sdělení. Zapamatování si domácího úkolu napomůže i zopakování zadání na konci hodiny.

- **Udržení dlouhodobé paměti**

Děti s ADHD mají velké problémy udržet bdělou dlouhodobou paměť. Několika metodami lze docílit požadovaného výsledku, základem všeho je procvičování a pravidelné opakování. Dětem se to nelíbí, brání se procvičování, jak jen mohou, je to pro ně ale velmi důležité. Důležitá je zde motivace, každé dítě, a dítě s ADHD obzvláště, touží po úspěchu, ocenění a uznání. Děti s poruchou žijí v přítomnosti, učí se „tady a teď“, proto plány na delší dobu nemají žádný smysl, úkoly je potřeba rozdělit na více menších. Termín odevzdání musí platit pro všechny stejně, i pro dítě s ADHD. U těchto dětí jsou ale potřeba častější připomínky zadaného úkolu a s tím souvisí následující kontrola vypracované práce – nikdy nesmí zůstat úkol nezkontrolovaný. Dítě si lépe zapamatovává látku, kterou učitel vykládal v první třetině hodiny, zbylé dvě třetiny už ztrácí koncentraci – potom žák může využít změnu polohy.

- **Klid a pozornost**

Vhodnými postupy se dá docílit klidu a pozornosti dítěte, a to tím, že se stimuluje zcela jiné vnímání dítěte – například může dítě používat voňavé tužky nebo mít po ruce větrové bonbony či vonné pytlíčky. Pro klid rukou, které mají tendence stále něco dělat, jsou vhodné tiché hračky, jako jsou antistresové míčky na mačkání, modelína nebo náramky

z látky či bavlnky. Pokud stimulace vedlejších vnímání nepomůže, je potřeba dítěti pohyb dovolit v určité době – protřesení ruky při psaní, protáhnout se na místě, nechat dítě dojít k odpadkovému koši nebo ho nechat utřít tabuli. Klid a pozornost se dá ovládat psychomotorickou terapií, jejíž výsledky se ale mohou dostavit až za několik let. (Jenett, 2013)

- **Oddalování povinností**

Děti rády oddalují své povinnosti a u dětí s ADHD to platí dvojnásob. Jsou ale znevýhodněné v několika bodech: mají problém s plánováním času; to, co se děje „právě teď“ je pro ně nejdůležitější, smysl pro čas mají velmi špatný. Donutit je k práci prostřednictvím proseb nebo příkazů je velmi náročné, ale pokud posílíme jejich zrakové a hmatové vnímání, lépe se motivují a pustí do práce. Velmi pomáhá vždy oznamovat pokyn nebo přání předem prostým konstatováním – např. „Na lavici leží neuklizené věci.“ a až po chvíli zadat pokyn – „Prosím tě, uklid’ věci z lavice.“ Pomáhá také dítě oslovit jménem, navázat s ním oční kontakt a až poté vyslovit prosbu. Při zadávání úkolu je vhodné spojit pokyn s oceněním dítěte, například „Velmi by mne potěšilo, kdybys teď...“. Platí pravidlo, že snáze si děti pamatují úkoly, které si zapamatovávají vizuálně – například odškrtávací seznam. Je vhodné, aby rodiče znali úkoly, které jsou dětem ve škole zadávány, mohou pomoci dítěti úkol rozdělit na menší části a vytvořením časového rozvrhu přispívají k zvládnání úkolu dítětem v čase, který byl stanoven.

- **Chování o přestávce**

Přestávka je čas, který nemá žádnou strukturu. Žáci svoje chování řídí samy a bez dozoru, například u přechodů do jiných tříd nebo tělocvičny. Je dobré sepsat na papír pravidla chování o přestávce, který bude na viditelném místě. Měl by obsahovat body jako: nestrkat se, nezlobit a neposmívat se, neubližovat nikomu, neprát se. Osoby, které o přestávkách drží dozor, musí být informovány o problému a měly by znát strategie, jimiž se zvládne situace. Také pomáhá prostor, kde má dítě možnost samo se zabavit a kde může začít dělat domácí úkoly, které zaberou více času. Můžeme vymyslet různé úkoly, které jsou zaměřené speciálně pro dítě s ADHD a které jej zajímají a na přestávce zabaví. Osobní dozor nad dítětem může držet i starší spolužák, který má podobné zájmy. (Jenett, 2013)

- **Udělování pokynů**

Každý učitel zadává určité pokyny. Pokud má ovšem ve třídě žáka s ADHD, je třeba řídit se těmito metodami.: udělit pokyn až poté, co se třída zklidní, a žáci jsou tiší a až potom, co se na učitele všichni soustředí (toho lze docílit i neverbální komunikací – přiblížením se, dotekem,...). Úkoly se zadávají vždy srozumitelně a pomalu, je nejlepší, pokud jsou názorně předvedeny celé třídě. Nemá smysl dávat žákům pokynů velké množství najednou a vždy by měl učitel zkontrolovat, jestli si žáci domácí úkol zapsali do sešitu nebo diáře, zvláště jedná-li se o žáka s ADHD, tam je kontrola nutná vždy. Není od věci nechat nějakého žáka úkol zopakovat celé třídě. (Riefová, 1999)

2.2. Domácí prostředí

Rodiče dítěte s ADHD mají většinou nerealistická očekávání, navíc jsou ve společnosti často osočováni za problémy s dítětem, které ale většinou neumí vyřešit. Ve velké míře jsou sužováni pocitem viny i přesto, že za situaci způsobenou ADHD nikdo nemůže.

- **Třídění problémů**

První metodou, jak se postavit k problému ADHD, je utřídit si problémy. Je vhodné sepsat si seznam přání – co bych rád změnil, seznam postřehů – které situace vedou ke stresu, zjištění stavu – co fungovalo a co nefungovalo, sebereflexe – jak reaguji. Seznam se dá kdykoli pozměnit podle naší současné situace. Tabulky s postřehy o chování dítěte napomáhají rodičům reagovat a dělat věci jinak. U poznámek o chování by neměl chybět seznam reakcí, které již rodiče vyzkoušeli a jestli fungovaly nebo neměly žádný efekt. (Jenett, 2013)

Jak uvádí Laver-Bradbury (2016), je potřeba promyslet a zavést neměnný denní program a plánovat aktivity s větší časovou rezervou. Pokud nastává nějaká změna, dítě s ADHD s ní má problém, proto je důležité na všechny neobvyklé změny předem dítě vhodně upozornit. Je na místě také dítě ujistit, že se mu daná změna bude líbit a nebude pro něj stresující, stejně tak jako popsat přesně to, co ho čeká. Není od věci daný program napsat na papír, přibližně vyznačit časové údaje a aktivity.

„Zítřka pojedeme všichni na výlet autem. Zastavíme se v (...) a uděláme si krásný piknik. Potom pojedeme ještě chvíli a dojedeme k babičce. Dáme si tam čaj a můžeš si hrát s dědou a s babičkou. Potom se vrátíme domů.“ (Laver-Bradbury, 2016, s. 59)

- **Vstávání**

Už od ranního vstávání je třeba vytvořit rituály. Když rituál zahrnuje oblíbené činnosti, snáze pak dítě vstane z postele a půjde do koupelny. Předpokladem je ale ochotné a přátelské zapojení jednoho z rodičů či starších sourozenců. Metod, kterými lze docílit pohodového vstávání, je hned několik, například probouzení dítěte v kratších časových intervalech s hudbou nebo zpěvem, světlo je lepší nechat ztlumené a až po chvíli jej rozsvítit naplno. Děti ocení i pořadí v koupelně, které se za žádných okolností nemění – má nějaký řád. Také je vhodné nechat dítě umýt se ráno samotné a naučit jej dobrou rutinu za občasné kontroly rodiče. Musí se nastolit řád, který všichni v domácnosti budou pevně dodržovat, celá rodina musí být seznámena s ranními rituály. Nikdy není dost pochval a uznání pro dítě, které se začíná rituálům přizpůsobovat.

- **Odchod do školy**

Po vstávání bývá odchod do školy hned druhou krizovou situací a zkouškou klidu. Dítě by mělo mít školní batoh sbalený už předem večer a ostatní věci, které si má druhý den vzít (věci na plavání, tělocvik, kuffík,...) by se měly nacházet připravené hned vedle batohu. Před odchodem nastávají problémy před toaletou nebo věšákem – i zde je vhodné dodržovat určitý rozvrh, pořadí a na činnost nechat vyměřený čas. Rodiče jsou rádi součástí cesty do školy s dítětem obvykle až do druhé třídy základní školy. I přes pocit, že je důležité dítě do školy dovést, by měli rodiče hledat jiné řešení – ze sociálního hlediska je vhodné zajistit dítěti „partáka“ na doprovod ze třídy nebo zajistit skupinku kamarádů, kteří dítěti s ADHD pomohou. (Jenett, 2013)

- **Hádky mezi sourozenci**

Hádky mezi dětmi jsou přirozenou součástí rodinného života a pro rozvoj dítěte jsou dokonce užitečné. Děti s ADHD samy sebe a okolí vnímají jinak, než sebe a okolí vnímáme my, nevnímají si příliš neverbální komunikace a nerozumí řeči těla. Když dojde mezi sourozenci k hádce, rodiče by měli hádku do určité míry tolerovat, protože děti ji potřebují. Také by se neměli nechat příliš zatáhnout do požadavků dětí a nezasahovat do každého dětského fňukání. Děti s ADHD se často chovají tvrdohlavě a stojí si pevně za svým, často se uchylují k násilí a dlouhou dobu neodpouští křivdy. Rodiče by se ani neměli k dětem chovat stejně – každé je přece jiné a potřebuje také jiný přístup. Bylo by sobecké vyžadovat ohleduplnost vůči dítěti s ADHD od sourozenců a naopak by dítě

s ADHD nemělo mít žádná zvláštní výsostná práva. Užitečné je i místo na tzv. oddychový čas, kde dítě může vychladnout. (Jenett, 2013)

Je problémem, když je dítě s poruchou nejstarším nebo starším sourozencem, protože mladší sourozenci mají často tendence chování staršího přebírat. Rozdílem ale je, že mladší jsou za toto chování trestáni a napomínáni, kdežto staršímu „to projde“. Je na místě tuto situaci sourozencům vysvětlit, proč se rodič chová ke každému jinak a nijak je neodstrkovat. (Serfontein, 1999)

- **Pomáhání a povinnosti v domácnosti**

Už od raného věku lze dítě vést k péči o domácnost. Když mu spadne hračka, nemusíme ji zvedat a podávat ji, naopak dítě můžeme vzít a podržet tak, aby bylo schopno si ji podat samo. Pokud rodiče uklízejí po svém dítěti třeba 10 let, je dítě naučené na tento servis a těžko si potom zvyká na řád, kde si má po sobě uklízet samo. Nejlepší metodou, jak přimět dítě k pomáhání v domácnosti, je takzvané „darování“ úkolů – projevení důvěry v dítě a následná pochvala nebo zapojení se do práce společně – třeba u vaření, kde dochází i k lepší komunikaci mezi rodičem a dítětem. Někdy se samozřejmě rodiče nevyhnou protestům, které jsou často doprovázeny i hrubými výrazy, nesmějí se ale tímto chováním nechat zviklat – radši úkol přesunout na pozdější dobu, než ustoupit ze svého požadavku a pokyn vykonat sami.

- **Večery**

Uspávání dítěte a večery obecně jsou pro rodiče často noční můrou, děti s ADHD mají obecně problém se spánkem, částečně za to mohou i nevhodné rituály před spaním. Prášky na spaní nejsou řešení – místo toho se nám nabízí škála jiných vhodných pomocníků – například teplý čaj nebo mléko před spaním, levandulová vůně, uklidňující hudba nebo tlumené světlo. Velmi důležitá jsou tato opatření, která pomáhají vyhnout se rušivým vlivům: po večeri již dítěti nedáváme kázání, nesmějí se dívat na akční a napínavé filmy (v dětském pokoji by se televize neměla nacházet vůbec), žádné nápoje s kofeinem, mobilní telefon se nikdy nenachází u postele. Rodiče by si měli udělat večer čas na uspávání a rituály s dítětem, předejdou tak konfliktům. Dítěti s ADHD trvá zhruba 30 až 60 minut přechod k nočnímu klidu, tento čas se dá využít třeba předčítáním pohádek nebo příběhů nebo k hraní deskových her. (Jenett, 2013)

- **Příprava na vyučování**

Skvělým tlumičem nevhodných pohybů při domácí přípravě na vyučování je položení svých nohou (bez bot) přes nohy dítěte. Tak pomůžeme dítěti nechat nohy v klidu a soustředit se na domácí úkol, čtení nebo jakoukoli jinou práci, při které je rodič nápomocen. Příprava do školy musí probíhat podle nějakého zavedeného řádu, neměl by chybět rozvrh hodin (na nástěnce, stole nebo jiném viditelném místě), podle kterého se připraví učebnice a sešity na druhý den. Není od věci mít v telefonu uložená čísla na spolužáky nebo rodiče spolužáků, kterým v případě zapomenutí úkolu rodič může zavolat. Nejvhodnější je ale domluva s učitelem, že v případě potřeby je zde možnost zavolání přímo jemu. (Škvorová, 2003)

- **Ostatní metody**

Při výchově doma se uplatňuje například systém odměňování, dětem je necháván tzv. oddechový čas a často probíhají rodinné porady. V rámci domácí přípravy do školy se sestavují časové rozvrhy a plánovací kalendáře, ke čtení mohou rodiče připravit různé pomůcky, velmi vhodným pomocníkem je myšlenková mapa. (Jenett, 2013)

Jucovičová a Žáčková (2015) doplňují obecné zásady výchovy doma – dát dítěti především pocit lásky a citově teplého domácího prostředí, pozitivně dítě přijmout takové, jaké je, protože klid a láska tvoří základ výchovných postupů. Nepřehánět to s požadavky, stanovit ale hranice a mantinely a být důslední, aby dítě mělo jasno v tom, co si dovolit může a co už je „přes čáru“. Problémem je, pokud není sjednocený výchovný přístup v rámci rodiny, ale i ve vztahu rodina – škola, protože spolupráce rodičů a pedagogů velmi pozitivně přispívá ke správnému vedení dítěte. Pokud mezi rodiči nepanuje jednotnost, dítěti to může jen škodit. Dalším problémem je řešení negativního chování dítěte, které se má do jisté míry ignorovat a naopak ocenit dítě za to, co udělalo správně. Ne vždy je to lehké, ale nejlépe se tomuto chování zabrání, pokud se mu bude předcházet.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3. Výzkum

3.1. Cíl bakalářské práce

Hlavní cíl

Mým hlavním cílem v této práci je zjistit, do jaké míry jsou učitelé mateřských, základních a středních škol informováni o problematice syndromu ADHD a jestli v hodinách používají správné výchovné metody a postupy.

Dílčí cíle

- **Zjistit, které metody učitelé v hodinách používají.** Otázky na toto téma se týkají klasických metod a postupů ve škole, které se běžně používají při výchově dítěte s ADHD.
- **Zjistit, jak často a jakým způsobem probíhá komunikace mezi pedagogem a rodičem.** Otázky se zaměřily na časový interval v komunikaci a na její formu.
- **Zjistit, jak vypadá třída, ve které se žák s ADHD nachází.** Je-li třída přizpůsobena potřebám dítěte ADHD.

3.2. Techniky šetření

Sběr dat proběhl formou dotazníku, který je k nalezení v přílohách (Příloha A: Dotazník). Celkem obsahuje 19 otázek, sběr dat trval zhruba jeden a půl měsíce, než jsem nasbírala potřebné množství odpovědí.

3.3. Výzkumný vzorek

Anonymní dotazník vyplňovali učitelé mateřských, základních a středních škol ve věku od 20 do 65 let, průměrný věk respondentů je 39 let, z nichž bylo 6 mužů a 50 žen. Rozeslala jsem jej na pět škol – jednu mateřskou, dvě základní a dvě střední, konkrétně na MŠ Vostelčice Choceň, ZŠ Sv. Čecha Choceň, ZŠ M. Choceňského Choceň, OA a SOŠ CR Choceň a Gymnázium Vysoké Mýto.

Tyto školy jsem vybrala z toho důvodu, že třemi z nich jsem osobně prošla a zbylé dvě jsou mi také velmi blízké, znám se s učiteli z těchto škol osobně, někteří mne učili. Sběr dat probíhal elektronicky, kdy jsem napsala řediteli nebo zástupci ředitele školy email s prosbou o rozeslání odkazu dotazníku na pracovní emaily učitelů, ale z celkového počtu učitelů, kteří na školách působí, mi odpověděla jen menšina.

3.4. Výsledky

Výsledky jsem zpracovala do přehledných tabulek, kde jsou jak početní hodnoty, tak i vyjádření v procentech. U většiny otázek jsem zohlednila pozici respondentů ve škole, protože je podle mého názoru důležité rozdělit, jaké mají povědomí o ADHD buď pedagogové, zástupci ředitelů nebo například asistenti pedagogů.

Tabulka č. 1: Věk respondentů

Pozice respondentů ve škole	Otázka č. 1: Váš věk?			
	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 a více
Ředitel	0	0	0	1
Zástupce ředitele	0	1	2	2
Pedagog	10	10	12	10
Asistent pedagoga	1	1	0	0
Vychovatel	4	0	1	1
Celkem	15	12	15	14
%	26,8	21,4	26,8	25,0

Komentář:

Znázornění věkového rozmezí respondentů s ohledem na jejich pozici ve škole, nejvíce učitelů je ve věku 20 – 29 a 40 – 49 let (15 %), nejméně ve věku 30 – 39 let (12 %).

Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů

Pozice respondentů ve škole	Otázka č. 2: Pohlaví?	
	muž	žena
Ředitel	1	0
Zástupce ředitele	1	4
Pedagog	2	40
Asistent pedagoga	0	2
Vychovatel	2	4
Celkem	6	50
%	8,9	91,1

Komentář:

Zde je vidět rozdělení podle pohlaví, mezi respondenty převládalo ženské pohlaví, přesně 91,1 %, zatímco respondentů pohlaví mužského bylo pouhých 8,9 %.

Tabulka č. 3: Délka praxe respondentů

Pozice respondentů ve škole	Otázka č. 3: Praxe?			
	do 3 let	4 - 10 let	11 – 20 let	nad 20 let
Ředitel	0	0	0	1
Zástupce ředitele	0	1	1	3
Pedagog	10	7	9	17
Asistent pedagoga	0	1	0	0
Vychovatel	3	1	1	1
Celkem	13	10	11	22
%	23,2	19,6	19,6	37,5

Komentář:

V této tabulce můžeme vidět odpovědi respondentů, jejichž praxe přesahuje 20 let (37,5 %); 23,2 procent respondentů má praxi teprve do tří let.

Tabulka č. 4: Typ školy, na které respondenti učí

Pozice respondentů ve škole	Otázka č. 4: Typ školy?			
	MŠ	ZŠ – 1. stupeň	ZŠ – 2. stupeň	SŠ
Ředitel	0	1	0	0
Zástupce ředitele	1	1	2	2
Pedagog	2	16	17	6
Asistent pedagoga	0	1	1	0
Vychovatel	1	1	2	2
Celkem	4	20	22	10
%	7,1	35,7	39,3	17,9

Komentář:

Tabulka ukazuje typy školských zařízení (MŠ, ZŠ, SŠ), na kterých respondenti učí, nejvíce jich odpovědělo ZŠ – 2. stupeň (39,3 %), poté ZŠ – 1. stupeň (35,7 %), na střední škole učí 17,9 % a v mateřské škole pouze 7,1%.

Tabulka č. 5: Pozice respondentů ve škole

Otázka č. 5: Pozice ve škole?	Četnost	%
Ředitel	1	1,8
Zástupce ředitele	5	8,9
Pedagog	42	75
Asistent pedagoga	2	3,6
Vychovatel	6	10,7
Celkem	56	100

Komentář:

Zde vidíme, že dotazník vyplnil pouze jeden ředitel, dva asistenti pedagoga, pět zástupců ředitele, šest vychovatelů a nejvíce respondentů zaškrtnulo pozici „pedagog“ – 42 (75%).

Tabulka č. 6: Povědomí respondentů o ADHD

Pozice respondentů ve škole	Otázka č. 6: Jak dobře znáte problematiku ADHD?				
	1 – znám velmi dobře	2	3	4	5 – neznám vůbec
Ředitel	0	1	0	0	0
Zástupce ředitele	0	4	0	1	0
Pedagog	8	14	15	3	2
Asistent pedagoga	2	0	0	0	0
Vychovatel	2	1	1	1	1
Celkem	12	20	16	5	3
%	21,4	35,7	28,6	8,9	5,4

Komentář:

Na hodnotící škále od 1 do 5 tabulka znázorňuje, na kolik jsou respondenti seznámeni s ADHD, 5,4 % z nich nezná ADHD vůbec, velmi dobře pouze 21,4 %. Nejvíce procenty (35,7) je zastoupena odpověď 2.

Tabulka č. 7: Terminologické vymezení

Pozice respondentů ve škole	Otázka č. 7: Víte, co přesně znamená ADHD?			
	lehká mozková dysfunkce	porucha pozornosti s hyperaktivitou	porucha pozornosti bez hyperaktivity	nevím
Ředitel	0	1	0	0
Zástupce ředitele	2	3	0	0
Pedagog	8	33	0	1
Asistent pedagoga	0	2	0	0
Vychovatel	2	4	0	0
Celkem	12	43	0	1
%	21,4	76,8	0	1,8

Komentář:

Výsledky nám ukazují, jaké je povědomí učitelů o pojmu ADHD. Většina z nich (76,8 %) odpověděla správně, skoro čtvrtina (21,4 %) vyplnila starší označení pro tuto poruchu a jen jeden učitel nevěděl přesný název poruchy.

Tabulka č. 8: Počet žáků, se kterými respondenti přišli do styku

Pozice respondentů ve škole	Otázka č. 8: S kolika žáky s ADHD jste se setkal/a?		
	0	1	2 a více
Ředitel	0	0	1
Zástupce ředitele	1	0	4
Pedagog	5	9	28
Asistent pedagoga	0	0	2
Vychovatel	3	0	3
Celkem	9	9	38
%	16,1	16,1	67,9

Komentář:

Tato otázka byla „třídící“, pro 9 respondentů zde výzkum končil, protože se s žádným žákem s ADHD nesetkali, a proto by jejich odpovědi v následujících otázkách neměly význam. Výsledky ukazují, že 16,1 % respondentů se setkalo pouze s jedním žákem s ADHD, zbylí učitelé kromě těch, kteří vyplnili 0, se setkali se dvěma nebo více žáky.

Tabulka č. 9: Domácí úkoly pro žáky s ADHD

Pozice respondentů ve škole	Otázka č. 9: Myslíte si, že je vhodné dávat žákovi s ADHD jednodušší úkoly, než ostatním?			
	ne, všichni žáci by měli mít stejnou úroveň	ano, ale jen ve zvláštních případech	ano, žák s ADHD nezvládá stejnou obtížnost jako ostatní žáci	ne, naopak je vhodné zaměstnat žáka s ADHD těžšími úkoly
Ředitel	0	1	0	0
Zástupce ředitele	0	3	1	0
Pedagog	12	20	4	1
Asistent pedagoga	0	1	1	0
Vychovatel	0	1	1	1
Celkem	12	26	7	2
%	25,5	55,3	14,9	4,3

Komentář:

Zde vidíme, jaký názor mají učitelé na zjednodušování úkolů pro žáky s ADHD, více než polovina respondentů (55,3 %) odpověděla, že ano, ale jen ve zvláštních případech. Pouze dva respondenti (4,3 %) si myslí, že je lepší zaměstnat žáka s ADHD těžšími úkoly.

Tabulka č. 10: Výuka s názorným obrazovým materiálem

Pozice respondentů ve škole	Otázka č. 10: Používáte ve výuce názorný obrazový materiál?			
	ne, obrazový materiál strhává pozornost žáka s ADHD	ano, velmi často, žákům s ADHD pomáhá se zapamatováním látky	ne, pro žáky s ADHD není obrazový materiál nijak nápomocný	ano, ale jen občas ke zpestření probírané látky
Ředitel	0	0	0	1
Zástupce ředitele	0	3	0	1
Pedagog	0	27	0	10
Asistent pedagoga	0	1	0	1
Vychovatel	0	3	0	0
Celkem	0	34	0	13
%	0	72,3	0	27,7

Komentář:

Výsledky ukazují, že nikdo z respondentů si nemyslí, že by obrazový materiál mohl strhávat pozornost žáka a že pro žáka není materiál nijak nápomocný. Naopak drtivá většina (72,3 %) respondentů odpověděla, že žákům pomáhá se zapamatováním látky.

Tabulka č. 11: Odměny pro žáka s ADHD

Pozice respondentů ve škole	Otázka č. 11: Za co odměňujete žáka s ADHD?			
	za stejné úspěchy, jako ostatní žáky	vůbec, v budoucnu by nebyl motivován	za každou maličkost	jen za větší úspěchy
Ředitel	0	0	1	0
Zástupce ředitele	2	0	1	1
Pedagog	21	0	12	4
Asistent pedagoga	1	0	0	1
Vychovatel	0	0	3	0
Celkem	24	0	17	6
%	51,1	0	36,2	12,8

Komentář:

Žádný z respondentů si nemyslí, že je správné žáka s ADHD neodměňovat. Více než polovina (51,1 %) odpověděla, že odměňují žáka s ADHD za stejné úspěchy jako ostatní, 36,2 % respondentů odměňuje za každou maličkost a jen 12,8 % pouze za větší úspěchy.

Tabulka č. 12: Rozptylující předměty v okolí žáka s ADHD

Pozice respondentů ve škole	Otázka č. 12: Má žák s ADHD v okolí rozptylující předměty?		
	ano: nástěnku, okno, dveře,...	ano, ale pouze nástěnku (nebo okno, dveře,...)	ne
Ředitel	1	0	0
Zástupce ředitele	1	2	1
Pedagog	28	6	3
Asistent pedagoga	1	0	1
Vychovatel	3	0	0
Celkem	34	8	5
%	72,3	17,0	10,6

Komentář:

Většina respondentů (72,3 %) uvedla, že ve třídě má žák s ADHD více než jeden rozptylující předmět. Bez rozptylujících předmětů ve třídě učí pouze 10,6 % respondentů.

Tabulka č. 13: Komunikace s rodiči žáka s ADHD

Pozice respondentů ve škole	Otázka č. 13: Komunikujete s jeho rodiči telefonicky nebo emailem?			
	velmi často	občas	zřídka	nikdy
Ředitel	0	1	0	0
Zástupce ředitele	3	1	0	0
Pedagog	9	20	7	1
Asistent pedagoga	2	0	0	0
Vychovatel	3	0	0	0
Celkem	17	22	7	1
%	36,2	46,8	14,9	2,1

Komentář:

Zde vidíme, že pouhá 2,1 % s rodiči žáka nekomunikuje nikdy, zato skoro polovina respondentů (46,8 %) komunikuje alespoň občas.

Tabulka č. 14: Osobní schůzky s rodiči žáka s ADHD

Pozice respondentů ve škole	Otázka č. 14: Scházíte se s jeho rodiči osobně?			
	velmi často	občas	zřídka	vůbec
Ředitel	0	1	0	0
Zástupce ředitele	1	3	0	0
Pedagog	4	20	11	2
Asistent pedagoga	0	2	0	0
Vychovatel	1	3	0	0
Celkem	7	27	11	2
%	14,9	57,4	23,4	4,3

Komentář:

Výsledky podobné předchozí tabulce, kdy odpověď občas vyplnila větší polovina respondentů (57,4 %) a vůbec jen 4,3 %.

Tabulka č. 15: Spolupráce s rodiči žáka s ADHD

Pozice respondentů ve škole	Otázka č. 15: Spolupracujete s rodiči žáka s ADHD?			
	velmi často	občas	zřídka	vůbec
Ředitel	0	1	0	0
Zástupce ředitele	1	3	0	0
Pedagog	5	17	11	4
Asistent pedagoga	0	2	0	0
Vychovatel	3	0	0	0
Celkem	9	23	11	4
%	19,1	48,9	23,4	8,5

Komentář:

Tabulka nám ukazuje, že skoro polovina respondentů (48,9 %) spolupracuje občas, zřídka skoro čtvrtina (23,4 %), velmi často spolupracuje 19,1 % a vůbec 8,5 %.

Tabulka č. 16: Změna polohy žáka během vyučování

Pozice respondentů ve škole	Otázka č. 16: Má žák s ADHD možnost změnit polohu během vyučování?			
	nikdy, rušil by spolužáky	často, pomáhá mu to udržet koncentraci	zřídka	pouze po delším časovém úseku
Ředitel	0	1	0	0
Zástupce ředitele	0	3	0	1
Pedagog	0	23	8	6
Asistent pedagoga	1	1	0	0
Vychovatel	0	3	0	0
Celkem	1	31	8	7
%	2,1	66,0	17,0	14,9

Komentář:

Dvě třetiny respondentů odpovědělo, že často (66,0 %), poté se počet odpovědí rozdělil na menší části – zřídka (17,0 %), po delším časovém úseku (14,9 %) a pouhých 2,1 % odpovědělo nikdy.

Tabulka č. 17: Dohlížení na zápis domácích úkolů

Pozice respondentů ve škole	Otázka č. 17: Dohlížíte, zda si žák s ADHD zapsal zadané úkoly do diáře?			
	ne, žák by si potom mohl připadat odlišný, a že mu nedůvěřuji	ano, vždy, žáci s ADHD často zapomínají	ne, pravidelná kontrola by mohla žáka stresovat	ano, kontroluji zápisky všech žáků
Ředitel	0	1	0	0
Zástupce ředitele	0	3	0	1
Pedagog	6	17	6	8
Asistent pedagoga	0	1	0	1
Vychovatel	0	2	1	0
Celkem	6	24	7	10
%	12,8	51,1	14,9	21,3

Komentář:

Z výsledků můžeme přečíst, že 51,1 % respondentů kontroluje zápis žáků s ADHD pokaždé, 21,3 % kontroluje zápisky všech žáků, 14,9 % si myslí, že kontrola žáka stresuje a 12,8 % nekontroluje nikdy.

Tabulka č. 18: Projevy náklonnosti

Pozice respondentů ve škole	Otázka č. 18: Dáváte žákovi s ADHD najevo, že ho máte rádi?			
	ano, často mu říkám, že mi na něm záleží	ne, žáci s ADHD neradí navazují přátelství	ano, ale nikdy před ostatními spolužáky	ne, žák s ADHD potřebuje spíše direktivní vedení
Ředitel	0	0	1	0
Zástupce ředitele	1	1	2	0
Pedagog	16	0	15	6
Asistent pedagoga	1	0	0	1
Vychovatel	2	0	1	0
Celkem	20	1	19	7
%	42,6	2,1	40,4	14,9

Komentář:

Tabulka ukazuje skoro vyrovnaný počet odpovědí s „ano“ – 42,6 % a 40,4 %. Odpověď s direktivním vedením odpovědělo 14,9 % a pouze jeden respondent (2,1 %) si myslí, že žáci s ADHD neradí navazují přátelství.

Tabulka č. 19: Význam použitých metod a postupů

Pozice respondentů ve škole	Otázka č. 19: Máte pocit, že Vaše metody a postupy mají nějaký význam ve výchově žáka s ADHD?				
	ano	spíše ano	spíše ne	ne	nevím
Ředitel	0	1	0	0	0
Zástupce ředitele	1	3	0	0	0
Pedagog	7	17	7	0	6
Asistent pedagoga	1	1	0	0	0
Vychovatel	2	1	0	0	0
Celkem	11	23	7	0	6
%	23,4	48,9	14,9	0,0	12,8

Komentář:

Žádný z respondentů si nemyslí, že by jeho metody neměly význam ve výchově. Šest z nich neví (12,8 %) a největší počet odpovědí (48,9 %) měla odpověď „spíše ano“.

4. Diskuse

Mým hlavním cílem bylo zjistit, jaké je povědomí učitelů o problematice ADHD a jaké používají (jestli vůbec nějaké) doporučené metody a postupy. Mohu říci, že v první řadě mne překvapily výsledky už v sedmé otázce, kde mne zajímalo, jestli respondenti znají, co přesně znamená ADHD. Schválně jsem na výběr dala možnost Lehká mozková dysfunkce, termín, který se již nepoužívá a k mému překvapení takto odpovědělo 12 respondentů, kdy 8 z nich byli pedagogové. Čekala jsem menší číslo, myslela jsem si, že termín ADHD je v našem školství již „zaběhnutý“ a že stará terminologie se nepoužívá. I přesto, že správnou odpověď vyplnilo přes tři čtvrtě respondentů, si myslím, že by měli být pracovníci školy více informováni o této poruše, protože pokud ji buď neznají vůbec, nebo stěží pojmenují, jak potom mohou znát správné metody a postupy práce s dětmi, které trpí tímto syndromem (a poruchami obecně).

Následující otázky jsem již volila cíleně na doporučené metody a postupy, vždy jedna odpověď byla ta „správná“. Všechny byly napsány tak, aby nebylo poznat, která je ta správná a která ta špatná. I přesto jsem si myslela, že respondenti by mohli být ovlivněni pocitem „Chci všechno vyplnit správně“ a ne každý by vyplnil dotazník upřímně, což by zkreslovalo výsledky. Nicméně k mému překvapení byly často vyplňovány i odpovědi, které nepovažuji za úplně správné. Například neočekávanou odpovědí pro mne byla odpověď v otázce č. 11 – *Za co odměňujete žáka s ADHD?*, kdy jsem očekávala největší počet v možnosti *Za každou maličkost* (pro mne osobně ta „správná“), ale tu zvolilo jen 36,2 %, zato větší polovina respondentů odpověděla *Za stejné úspěchy, jako ostatní žáky*. Podle mého názoru to není úplně dobře, ale není to také vyloženě špatná volba – třeba možnost *Vůbec*, v budoucnu by nebyl motivován se mi zdá jako horší varianta, kterou tedy nezvolil nikdo.

Jedním z mých dílčích cílů bylo zaměřit se na komunikaci a spolupráci učitelů s rodiči dítěte s ADHD, která je potřebná při stanovování správných postupů pro práci s dítětem doma. Čekala jsem více odpovědí u možnosti *Velmi často*, ale bylo jich pouze 36,2 % i přesto, že komunikace s rodiči je při spolupráci klíčová. Skoro polovina zvolila možnost *Občas*, jen jeden respondent nekomunikuje s rodiči nikdy. Když srovnám tyto výsledky s teoretickými znalostmi problematiky ADHD, mám pocit, že by učitelé měli být více informováni o této poruše a o doporučených postupech. V dalších otázkách zaměřených na vztah učitel – rodič byly výsledky skoro stejné – nejvíce respondentů volilo možnost

Občas. Zamýšlím se nad tím, jestli jsem zvolila správnou výzkumnou strategii, když mi vyšly takové neočekávané výsledky, anebo jsou pouze pedagogové málo informovaní o správných postupech.

Ve zbytku otázek jsem se zaměřila na průběh hodiny. Ve většině odborných knih se dozvíme, že základem je možnost změny polohy během vyučování, protože to žákovi pomáhá udržet koncentraci, proto jsem zvolila jednu otázku na toto téma. Předpokládala jsem, že většina zvolí správnou odpověď, ale pořád jsem čekala větší počet než 31 respondentů. Jeden dokonce zvolil možnost Nikdy – byl to asistent pedagoga, což mi přijde alarmující, nicméně opět to vypovídá o nízké informovanosti pracovníků školy. To samé platí u dohlížení učitele na zápis domácího úkolu, kdy pouze polovina dotazovaných volila správnou odpověď – 10 z nich kontroluje zápisky všech žáků, ale zbylých 13 respondentů si buď myslí, že je lepší zápis nekontrolovat, protože žák by si poté mohl připadat odlišný anebo by ho kontrola mohla stresovat.

Celkově musím říct, že jsem čekala více správných odpovědí, velmi mne překvapily výsledky u otázek, které byly základní – například otázka zaměřená na rozptylující okolní předměty, kdy přes 70 % respondentů uvedlo, že žák s ADHD má více než jeden rozptylující předmět okolo sebe, nebo již zmíněná komunikace s rodiči. Podle výsledků soudím, že učitelé by měli být více informováni o dané poruše (a nejen o ADHD), aby mohli použít v hodinách správné metody a postupy, opačný přístup může žákům spíše uškodit.

ZÁVĚR

Tato práce byla zaměřena na metody a postupy práce s dětmi s ADHD, měla za úkol popsat a analyzovat, jaké metody a postupy používají učitelé ve svých hodinách. Hlavním cílem v teoretické části bylo seznámit čtenáře s problematikou ADHD, s jejími příčinami, projevy a možnostmi ovlivnění – lékovou či nelékovou terapií. Dále se práce zaměřila na diagnostiku této poruchy, na jednotlivé fáze vyšetření. V druhé teoretické části se práce zaměřila už na rozbor metod a postupů, které jsou doporučeny a používají se. V několika bodech shrnula výchovu dítěte ve škole a v domácím prostředí. Závěrem bakalářské práce byla praktická část, která se zabývala výzkumným šetřením. Jejím cílem bylo zjistit, jaké je povědomí učitelů o ADHD a jaké metody používají či nepoužívají, jak vypadá komunikace učitele s rodiči žáka s ADHD.

Výsledky šetření mne upozornily na problém – a tím je špatná informovanost učitelů o problematice ADHD. Někteří učitelé nemají nejmenší ponětí o základních metodách a postupech, které by měli ve svých hodinách používat, a tím je ovlivněn celý výchovně-vzdělávací proces dítěte s ADHD. Tím, že se učitelé chovají ke všem žákům stejně, nebo že metody používají nesprávně, žákovi s poruchou mohou akorát uškodit a zpomalit proces začleňování do kolektivu.

Během mého výzkumu jsem zjistila, jak moc je potřeba zvýšit povědomí učitelů o ADHD. Věřím, že jsem svou bakalářskou prací zvládla přiblížit tuto současnou problematiku a doufám, že informovanost pedagogů bude v budoucnosti vzrůstat.

SEZNAM ZDROJŮ

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

DRTÍLKOVÁ Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7178-868-6.

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

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

LAVER-BRADBURY, Cathy, Margaret THOMPSON a Anne WEEKS. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1035-1.

MALÁ, Eva. *Hyperkinetické poruchy*. In: HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Specifické poruchy učení*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2016. ISBN 978-80-7311-166-3.

RIEFOVÁ, Sandra. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 4. Přeložila Lenka STAŇKOVÁ. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-728-2.

SERFONTEIN, Gordon. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál, 1999. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-315-3.

ŠKVOROVÁ, Jaroslava a David ŠKVOR. *Proč zlobím?: lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-407-1.

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

ZELINKOVÁ, Olga. *Cizí jazyky a specifické poruchy učení*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2006. ISBN 80-7311-022-9.

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

ADHD, asociace dospělých pro hyperaktivní děti, 2009 [online]. [cit. 2017-03-18].
Dostupné z: <http://www.adehade.cz>

BOFFEY, Daniel. Children's hyperactivity 'is not a real disease', says US expert. *The Guardian* [online]. [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com>

SHRNUTÍ

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak velké je povědomí učitelů o problematice ADHD a jaké používají metody a postupy.

Práce je rozdělena do tří kapitol – úvodní teoretická, druhá teoretická a třetí praktická. V první teoretické části jsem se zaměřila na terminologické vymezení, příčiny vzniku, diagnostiku, druhy terapií a přidružené poruchy. Následně jsem shrnula základní vhodné metody a postupy, které jsou doporučovány při práci s dětmi s ADHD. Třetí část je věnována výzkumnému šetření, které proběhlo formou kvantitativního výzkumu – anonymní dotazník. Zaměřila jsem se na povědomí učitelů o ADHD a na jejich používané metody. Závěry praktické části byly vyvozeny z výsledků dotazníku a jejich analýzy.

SUMMARY

The aim of this bachelor theses was to find out how extensive is the awareness of teachers about the problematics of ADHD and which methods and processes are used.

The theses is divided into three chapters – the theoretical introductory chapter, the second theoretical and the third chapter is the practical one. In the first introductory section I focused mainly on the terminology, the causes of ADHD, diagnostics, kinds of therapies and associated disorders. Then I summarized the basic suitable methods and processes that are recommended while working with children having ADHD. The third part is devoted to the research survey that was carried out by quantitative research – an anonymous questionnaire where I focused on the awareness of teachers about ADHD and the methods they use. The conclusions of the practical part were drawn from the results of the questionnaire and its analysis.

SEZNAM TABULEK

- Tabulka č. 1: Věk respondentů
- Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů
- Tabulka č. 3: Délka praxe respondentů
- Tabulka č. 4: Typ školy, na které respondenti učí
- Tabulka č. 5: Pozice respondentů ve škole
- Tabulka č. 6: Povědomí respondentů o ADHD
- Tabulka č. 7: Terminologické vymezení
- Tabulka č. 8: Počet žáků, se kterými respondenti přišli do styku
- Tabulka č. 9: Domácí úkoly pro žáky s ADHD
- Tabulka č. 10: Výuka s názorným obrazovým materiálem
- Tabulka č. 11: Odměny pro žáka s ADHD
- Tabulka č. 12: Rozptylující předměty v okolí žáka s ADHD
- Tabulka č. 13: Komunikace s rodiči žáka s ADHD
- Tabulka č. 14: Osobní schůzky s rodiči žáka s ADHD
- Tabulka č. 15: Spolupráce s rodiči žáka s ADHD
- Tabulka č. 16: Změna polohy žáka během vyučování
- Tabulka č. 17: Dohlížení na zápis domácích úkolů
- Tabulka č. 18: Projevy náklonnosti
- Tabulka č. 19: Význam použitých metod a postupů

PŘÍLOHY

Příloha A: Dotazník

Metody a postupy práce s dětmi ADHD

1. Jaký je Váš věk?

2. Pohlaví?

- muž
 žena

3. Praxe?

- do 3 let
 4 - 10 let
 11 - 20 let
 nad 20 let

4. Typ školy?

- mateřská škola
 základní škola - první stupeň
 základní škola - druhý stupeň
 střední škola

5. Pozice ve škole?

- ředitel
 zástupce ředitele
 pedagog
 asistent pedagoga
 speciální pedagog
 vychovatel

6. Jak dobře znáte problematiku ADHD

- 1 2 3 4 5
Znám velmi dobře Neznám vůbec

7. Víte, co přesně znamená pojem ADHD?

- lehká mozková dysfunkce
 porucha pozornosti s hyperaktivitou
 porucha pozornosti bez hyperaktivity
 nevím

8. S kolika žáky s ADHD jste se setkal/a?

- 0
- 1
- 2 a více

9. Myslíte si, že je vhodné dávat žákovi s ADHD jednodušší úkoly, než ostatním?

- ne, všichni žáci by měli mít stejnou úroveň
- ano, ale jen ve zvláštních případech
- ano, žák s ADHD nezvládá stejnou obtížnost, jako ostatní žáci
- ne, naopak je vhodné zaměstnat žáka s ADHD těžšími úkoly

10. Používáte ve výuce názorný obrazový materiál? (obrázky, diagramy, myšlenkové mapy,...)

- ne, obrazový materiál strhává pozornost žáka s ADHD
- ano, velmi často, žákům s ADHD pomáhá se zapamatováním látky
- ne, pro žáky s ADHD není obrazový materiál nijak nápomocný
- ano, ale jen občas ke zpestření probírané látky

11. Za co odměňujete žáka s ADHD?

- za stejné úspěchy, jako ostatní žáky
- vůbec, v budoucnu by nebyl motivován
- za každou maličkost
- jen za větší úspěchy

12. Má žák s ADHD v okolí rozptylující objekty?

- ano: nástěnku, okno, dveře,...
- ano, ale pouze nástěnku (nebo okno, dveře,...)
- ne

13. Komunikujete s jeho rodiči telefonicky nebo emailem?

- velmi často
- občas
- zřídka
- vůbec

14. Scházíte se s jeho rodiči osobně?

- velmi často
- občas
- zřídka
- vůbec

15. Spolupracujete s rodiči žáka s ADHD? (plánujete společně jeho domácí program, diskutujete o přístupech ve škole,...)

- velmi často
- občas
- zřídka
- vůbec

16. Má žák s ADHD možnost změnit polohu během vyučování? (stoupnout si, lehnout si,...)

- nikdy, rušil by spolužáky
- často, pomáhá mu to udržet koncentraci
- zřídka
- pouze po delším časovém úseku

17. Dohlížíte, zda si žák s ADHD zapsal zadané úkoly do diáře nebo sešitu?

- ne, žák by si potom mohl připadat odlišný, a že mu nedůvěřují
- ano, vždy, žáci s ADHD často zapomínají
- ne, pravidelná kontrola by mohla žáka stresovat
- ano, kontroluji zápisky všech žáků

18. Dáváte žákovi s ADHD najevo, že ho máte rádi?

- ano, často mu říkám, že mi na něm záleží
- ne, žáci s ADHD neradi navazují přátelství
- ano, ale nikdy před ostatními spolužáky
- ne, žák s ADHD potřebuje spíše direktivní vedení

19. Máte pocit, že Vaše metody a postupy mají nějaký význam ve výchově žáka s ADHD?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím