

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

**Bakalářská práce**

Aneta Macková

Dítě s ADHD a povinná školní docházka

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila pouze prameny uvedené v seznamu literatury.*

V Olomouci dne .....

.....  
Aneta Macková

*Děkuji Mgr. Michalovi Růžičkovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné připomínky v průběhu konzultací. Děkuji také všem, kteří mi poskytli nezbytné informace, o jejichž poznatky jsem se mohla opřít.*

## **Anotace**

Bakalářská práce „Žák s ADHD a povinná školní docházka" se zabývá problematikou ADHD. Práce je rozdělena na část praktickou a teoretickou. Cílem teoretické části je seznámení se základní terminologií, příčiny, projevy a zásadami práce. Cílem praktické části je rozbor dotazníků, které byly rozeslány mezi pedagogy. Dotazník se zaměřuje na znalosti pedagogů o ADHD.

## **Klíčová slova**

Syndrom ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, terminologie, projevy a příčiny chování, terapie, zásady práce.

## **Abstract**

The bachelor thesis “Child with ADHD and compulsory education” is dealing with an issue of the ADHD. The thesis is divided into theoretical part and practical part. The aim of the theoretical part is to present basic terminology, main causes, manifestations and principles of work. The aim of the practical part is analysis of questionnaires, which are send out to teachers. The questionnaire focused on teacher's knowledge of ADHD.

## **Key words**

Syndrome ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder, terminology, symptoms and causes of behavior, therapy, principles of work.

# Obsah

Úvod .....	7
Teoretická část .....	8
1 ADHD.....	8
1.1 Terminologie.....	8
1.2 Příčiny .....	9
1.3 Projevy ADHD .....	10
1.3.1 Porucha pozornosti .....	10
1.3.2 Hyperaktivita .....	10
1.3.3 Impulzivita.....	11
1.3.4 Další projevy .....	11
1.4 Přidružené poruchy .....	12
1.5 Diagnostika .....	12
1.6 Projevy v adolescenci a dospělosti .....	14
1.7 Terapeutická intervence .....	15
1.7.1 Farmakoterapie .....	16
1.7.2 Relaxační techniky .....	16
1.7.3 Psychoterapie.....	16
2 Školní výuka.....	18
2.1 Inkluze .....	18
2.2 Edukace žáků s ADHD .....	19
2.3 Osobnost učitele.....	20
2.4 Komunikace rodičů a školy .....	21
2.5 Zásady práce s dítětem.....	21
2.6 Pracovní místo .....	24
2.7 Domácí příprava .....	24

Praktická část .....	26
3 Šetření.....	26
3.1 Metoda šetření – dotazník.....	26
3.2 Charakteristika průzkumného vzorku .....	27
3.3 Cíl šetření.....	27
3.4 Interpretace šetření.....	27
3.5 Diskuze .....	36
3.6 Shrnutí.....	37
Závěr.....	39
Seznam zkratk.....	40
Seznam tabulek a grafů.....	41
Seznam zdrojů .....	42
Přílohy .....	46

## Úvod

Tématem mé bakalářské práce je *"dítě s ADHD<sup>1</sup> a povinná školní docházka"*. Jedná se o syndrom, který ovlivňuje dítě v průběhu celého života. Avšak při vstupu na základní školu, je dítě projevy nejvíce zasaženo. Ve škole jsou na dítě kladeny vyšší nároky na udržení pozornosti a má mnohem menší možnosti pohybu. Dítě tyto požadavky obvykle není schopno splnit, čímž na sebe negativně upozorňuje. Dítě bývá označováno za nevychované a rodiče jsou kritizováni za špatnou výchovu. Pokud pedagog zná projevy tohoto syndromu, může rodičům doporučit návštěvu školského poradenského zařízení, aby žák byl vyšetřen a popřípadě získal adekvátní péči.

K volbě tohoto tématu mě inspiroval chlapec, kterého jsem měla na starost na praxi ve zdravotnickém zařízení. V tomto zařízení nebyl brán ohled na jeho diagnózu, byl považován za nevychovaného a zlobivého. Následně byl neadekvátně trestán. Celý případ byl uzavřen předčasným ukončením pobytu z kázeňských důvodů. Z tohoto důvodu mě zajímá názor pedagogů na tyto děti a znalost této problematiky.

Cílem teoretické části práce je sesbírat informace týkající se syndromu ADHD. První kapitola je zaměřena na terminologii, příčiny a projevy syndromu. Druhá kapitola se soustředí na školní prostředí. Aby dítě bylo ve škole bylo úspěšné, je důležité vhodné použití speciálních výukových metod, na které se v práci též zaměřuji.

Praktická část je zaměřena na znalosti učitelů týkající se problematiky ADHD. Cílem je zjistit obecné znalosti pedagogů o ADHD. Jedná se především o znalost vhodných výukových metod. Ke sběru dat byl využit dotazník.

---

<sup>1</sup> Syndrom poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou – ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

# Teoretická část

## 1 ADHD

V dnešní době by se dalo říci, že diagnóza ADHD je v podstatě pedagogický fenomén. Výskyt ADHD neboli hyperkinetické poruchy se bude lišit v různých zemích. Záleží na tom, jaký klasifikační systém použijeme. Dalším faktorem je samozřejmě dostupnost lékařské péče a správná diagnostika. Určitý vliv mohou mít také kulturní zvyklosti a temperamentní rozdíly. Méně závažné komplikace má dítě, které žije na venkově, má více pohybu a mnohdy jsou na něj kladeny i menší nároky na vzdělání. Oproti tomu dítě, které musí vyhovět vysokým nárokům společnosti, bude ve svém životě pociťovat více obtíží. Přítomnost ADHD se uvádí okolo 3% – 18%, zatímco výskyt hyperkinetické poruchy okolo 1% – 3%. Počet dětí s ADHD za poslední dobu prudce stoupl. V České republice dle studií vzrostl počet dětí s ADHD zhruba na 15%. Může za to jednak rostoucí tlak na jedince a na jeho výkon, dále také podrobnější diagnostika a větší uznání osob s poruchami chování. Tato porucha se objevuje 3 – 9krát častěji u chlapců než dívek. (Drtílková, 2007; Michalová, 2007)

Podle frekvence výskytu příznaků a závažnosti rozlišujeme tři základní typy. Prvním typ je mírný. Kdy se objevuje pouze malé množství příznaků. Dítě má výkyvy v koncentraci, celkově je patrné kolísání nálad. Tyto projevy jsou zvládnutelné, pokud pedagog zvolí individuální přístup. Dalším je střední typ ADHD. Projevy kolísají mezi středně těžkými až závažnými. Dítě je neklidné, nesoustředěné, má překotné reakce, je emočně nestabilní a jeho sebekontrola je snižena. Dítě již potřebuje speciální péči. Posledním typem je závažný. Mnoho symptomů se projevuje v nadměrné míře. Je ovlivněn celý život dítěte v oblasti školní i mimoškolní. Dítě je výrazně neklidné, ve vyšší míře má sklon k rizikovému chování, má problémy v kolektivu, úroveň sebekontroly a sebeovládání je na velmi nízké hranici. Takové dítě již vyžaduje speciální a odbornou péči ve vysoké míře. (Jucovičová, Žáčková, 2016)

### 1.1 Terminologie

ADHD není diagnóza pouze 20. století, termín se vyvíjel souběžně s poznatky psychologie a mírou socializace. Již v 19. století německý psycholog a spisovatel Heinrich Hoffman psal o chlapci jménem Philip. Tento chlapec nedokázal chvíli posedět a jeho chování bylo typické pro dnešní syndrom ADHD. (Millichap, 2010)



Terminologie, která se týká dětí s hyperaktivitou, se v historii několikrát změnila. První zmínky o této problematice v České republice, ale i ve světě lze nalézt již na konci první poloviny a v průběhu druhé poloviny dvacátého století. První termín, který byl pro tyto děti ve světě používán, je minimální mozková dysfunkce. U nás byl po vzoru užíván pojem malá mozková dysfunkce. Terminologie se změnila v padesátých letech, kdy začal být používán termín lehká mozková encefalopatie. Termín, který byl užíván od padesátých let až do roku 2000, je lehká mozková dysfunkce<sup>2</sup>. Termín LMD byl u nás používán velmi dlouho. Proto je stále možné se s ním setkat jak u laické, tak ojedinele i u odborné veřejnosti. Dosud všechny termíny vycházely spíše s etiologie problémů. Právě od devadesátých let se název začínal odvíjet spíše od projevů daného syndromu. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

V současné době se používají termíny vycházející z desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace<sup>3</sup> nebo z Americké psychiatrické asociace<sup>4</sup>. MKN - 10 prosazuje termín hyperkinetický syndrom a její subtypy: porucha pozornosti a aktivity, hyperkinetická porucha chování nebo kombinovaný typ. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

V České republice se častěji setkáváme spíše s pojmenováním podle DMS-V, jedná se o termín syndrom poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou nebo bez ní.

V legislativě České republiky se můžeme setkat s pojmem specifické poruchy chování. Slovo specifické naznačuje, že se jedná o vrozenou vadu, kterou žáci nemohou ovlivnit svoji vůlí. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

## 1.2 Příčiny

Jedná se o neurovývojový syndrom, který je vrozený, čili ho nelze ovlivnit výchovou ani stravou dítěte, která je ovšem velmi důležitá. U ADHD je snížena tvorba noradrenalinu a dopaminu a také serotoninu. Stejně jako u jiných poruch nelze určit jednoznačnou příčinu. Nejčastější příčinou je nejspíše drobné poranění centrální nervové soustavy, při jejím zranění. Děti s ADHD mají problém se správným vylučováním látek do synaptických štěrbin. Látka, která se vyskytuje v menším množství, je dopamin. Což má za následek, že signály jsou vedeny špatně a do nesprávné části mozku. V praxi si to lze představit, že dítě, které křičí, nemůže přestat, neboť signál je veden špatně. (Laver- Bradbury, Thomson, Weeks, 2016)

Toto poškození může vzniknout při porodu, kdy je přerušena dodávka kyslíku, nastává tedy hypoxie. K možným příčinám řadíme též genetické příčiny, neboť v některých rodinách

---

<sup>2</sup> Lehká mozková dysfunkce – LMD

<sup>3</sup> Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace, desáté revize – MKN-10

<sup>4</sup> Americká psychiatrická asociace pátá revize – DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder)

se ADHD vyskytuje opakovaně. Biologické příčiny postihují oblast mozku, která je zodpovědná za zpracování impulzů, třídění smyslových vjemů a schopnost koncentrace. Dalšími faktory jsou rizikové těhotenství, komplikovaný porod. Strava nebo užívání alkoholu a drog matky v těhotenství. Jak bývá uváděno asi 60% příčin, je genetického původu, dále za 30% mohou negativní vlivy a pouze 10% má etiologii nejasného původu. (Riefová, 2007; Jucovičová, Žáčková, 2015)

## 1.3 Projevy ADHD

### 1.3.1 Porucha pozornosti

Dítě s ADHD má větší problém s udržení pozornosti než intaktní dítě stejného věku a pohlaví. Pozornost dítěte je také snadno odvedena okolními zvuky, pohyby na ulici, ale i okamžitým nápadem, který s prací nesouvisí. Nejvíce se tento deficit projevuje, pokud je dítě nuceno, aby udrželo pozornost a soustředilo se na nudný nebo stále se opakující úkol. (Paclt a kol., 2007)

Ve školním prostředí se tento deficit projevuje například při psaní diktátů, kdy velmi častou chybou je zapomenutí háčeků a čárek. V matematice se může jednat o zapomenutí čísla ve výsledku. Obecně lze říci, že porucha pozornosti zpomaluje učební proces a má za následek špatné školní výsledky, i když dítě látku ovládá. Děti nebývají na svých místech včas, a pokud ano, dlouho tam nevydrží. Děti s ADHD neustále vykřikují, povídají si se sousedem a ruší své spolužáky. Není výjimkou, že ztrácejí školní pomůcky.

(Munden, Arcelus, 2008; Goetz, Uhlíková, 2009)

Jak ukazuje tabulka č. 1 ani intaktní dítě nevydrží udržet pozornost po celou vyučovací hodinu. Dítě, které má poruchu pozornosti, potřebuje změnu tématu častěji a intenzivnější.

Věk dítěte v letech	Koncentrace v minutách
7	15
8–9	20
10–12	25
13–18	30

Tabulka 1: Délka koncentrace intaktního dítěte vzhledem k věku (Jenett, 2013)

### 1.3.2 Hyperaktivita

Mezi základní znaky hyperaktivity patří neustálý pohyb dítěte. Dítě má potřebu stále poskakovat, vrtět se na židli nebo si hrát s různými předměty. Tomuto jevu říkáme psychomotorický neklid. Pohyby jsou většinou rychlé a nekoordinované. Do tohoto jevu

můžeme zahrnout i bezvýznamné pohyby rukou a nohou, ale i pohyby mimického svalstva. Dítě si neumí včas odpočinout, centrální nervová soustava je přetížená. Dítě se nezdá být unavené, což nemusí být pravda, protože pouze nedokáže přerušit svoji aktivitu. Ve školní výuce dítě často vykřikuje, přerušuje spolužáky. Dítě mluví hlasitě a snaží se své myšlenky vyjádřit velmi rychle. Ke každému problému se snaží vyjádřit jako první. (Paclt a kol., 2007; Jucovičová, Žáčková, 2010)

### 1.3.3 Impulzivita

Jedná se o okamžitou reakci na podnět, u které chybí fáze rozmyšlení. Dítě jedná okamžitě, nepřemýšlí nad důsledky svého chování. Dítě vyžaduje vždy všechno a nejlépe hned. Jedná v podstatě bez zábran, nepočká na dokončení instrukcí, pravidel. Velmi lehce, tak vznikají nebezpečné situace. Dítěti chybí sebekontrola a sebeovládání, což je důsledek nevyzrálé CNS<sup>5</sup>. Impulzivita má za následek i obtíže v komunikaci. Dítě skáče ostatním do řeči, vykřikuje, komentuje. Není výjimkou, že změni téma uprostřed hovoru. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Dítě není schopno dokončit náročnější a dlouhodobější úkol. Velmi těžko se zapojuje do kolektivních her, neboť neumí ctít řád. Toto může být velkým problémem v pozdějším věku dítěte, neboť je ovlivněno efektivní učení. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

### 1.3.4 Další projevy

Poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzivita jsou hlavní a nejčastěji uváděné projevy ADHD. Mezi další projevy můžeme řadit poruchy krátkodobé paměti. Tato porucha způsobuje problémy zejména ve škole. Krátkodobá paměť je důležitá k zapamatování si nových informací, děti zapomínají úkoly a školní pomůcky. Dítě je negativně ovlivněno i při přípravě na školní výuku doma. V důsledku toho děti zapomínají pokyny, věci, neustále něco hledají. Nejčastěji si rodiče stěžují, že dítě nedovede udržet pořádek. Nejedná se pouze o jeho pokojíček, ale i o školní tašku, penál či pomůcky k výuce. Dítě má problém v myšlení a řešení problémů. U těchto dětí se nejedná o sníženou inteligenci. Ta je v normě nebo se blíží průměru. Myšlení je většinou nepružné, uplivané až stereotypní, nebo naopak chaotické a zmatené. (Jucovičová, Žáčková, 2010; Goetz, Uhlíková, 2009).

Děti s ADHD také často provází poruchy emocí, mají velké výkyvy nálad, snadno se rozpláčou nebo rozesmějí. Toto chování může působit tak, že se dítě zdá náladové a nevypočitatelné. Někdy si sami uvědomují, co by chtěli a k čemu jsou nuceny. Proto tyto

---

<sup>5</sup> Centrální nervová soustava – CNS

děti častěji trpí úzkostmi, depresemi a nízkým sebevědomím. Se změnami nálad také souvisí změny ve výkonnosti (výkonnost kolísá i během jedné zkoušky). Proměnlivost výkonnosti je zapříčiněna všemi již vyjmenovanými faktory, které organismus značně oslabují. Dalším problémem je chování mezi vrstevníky. Neumí si udržet kamarády, i přesto že se velmi snaží. Kvůli svému chování jsou častěji napomínáni a kritizováni. Pokud je dítě opakovaně kritizováno za selhání v různých situacích, začne negativně vnímat samo sebe, což může vést až k pocitům úzkosti. (Paclt a kol., 2007; Jucovičová, Žáčková, 2010; Černá, 1999)

## 1.4 Přidružené poruchy

Není výjimkou, že dítě s ADHD má přidruženou specifickou poruchu učení<sup>6</sup>. Statistiky uvádějí, že až 30% dětí má specifickou poruchu učení, která je kvůli tomuto syndromu umocněna. Více jsou patrné chyby, které souvisí s nižší pozorností, výkyvy ve výkonnosti a s vyšší unavitelností. Pokud jsou projevy zachyceny včas, absolvuje dítě reedukační nácvik, který může projevy zmírnit nebo eliminovat. Pokud ovšem nejsou projevy rozpoznány a dítěti není věnována adekvátní pozornost, zažívá dítě opakovaný pocit neúspěchu a projevy SPU se naopak prohlubují a komplikují. V těchto případech není ojedinělá narušená psychika jedince. Dítě trpí pocitem méněcennosti, ztrácí sebeúctu, což se může odrazit i v pozdějším věku. Kromě včasné diagnostiky záleží také na dalších faktorech. Jedná se o typ a kombinaci SPU, kvalitě reedukační péče a samozřejmě na přístupu rodiny a školy. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Mezi SPU řadíme dyslexii, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie. Dyslexie postihuje čtenářský výkon – rychlost, správnost a techniku čtení. Žák má také problém s porozuměním čteného textu. Dysgrafie – porucha psaní, postihuje grafickou stránku psaného projevu, jedná se o čitelnost a úpravu. Dysortografie – postihuje pravopis. Jedná se o zvýšený počet specifických chyb a problém v osvojení si gramatického učiva. Dyskalkulie – porucha matematických schopností. Postihuje manipulaci s čísly, problémy s číselnými operacemi, představami a s geometrií. (Zelinková, 2015, s. 41-44)

## 1.5 Diagnostika

Pokud se jedná o syndrom ADHD je nutné splňovat určitá kritéria (podle DSM-5). Mezi první patří deficit v oblasti pozornosti. Žák musí mít alespoň šest a více příznaků trvajících nejméně šest měsíců.

---

<sup>6</sup> Specifická porucha učení – SPU

- Dítě nevěnuje pozornost detailům, časté chyby z nepozornosti při práci ve škole.
- Při plnění úkolů nedovede udržet pozornost.
- Často neposlouchá, co se mu říká.
- Nesleduje a nedodrží instrukce, a proto selhává při školních úlohách, domácích pracích.
- Nedovede organizovat aktivity, úlohy.
- Vyhýbá se úkolům, které vyžadují dlouhodobé soustředění a pozornost.
- Časté ztrácení věcí.
- Dítě je lehce vyrušitelné.
- Zapomnětlivost.

Druhým kritériem je hyperaktivita a impulzivita. Opět musí být přítomno alespoň šest příznaků po dobu minimálně půl roku.

- Časté mimovolné pohyby rukou a nohou.
- Opouštění místa v nevhodných situacích.
- Neschopnost v klidu sedět i v situacích, kdy je třeba být klidný.
- Žák si není schopen hrát nebo se bez problémů zapojit do kolektivních aktivit.
- Dítě se stále pohybuje.
- Nadměrné mluva.
- Dítě vykřikne odpověď dřív, než zná celé zadání otázky.
- Dítě není schopno počkat, až na ně dojde řada.
- Dítě přerušuje ostatní, skáče jim do řeči, mění téma.

Neopomenutelný fakt je, že u některých dětí hraničí s hyperaktivitou jejich temperament. Je těžké rozlišit, zda se jedná pouze o velmi živé dítě, nebo jestli je přítomen syndrom ADHD. (Lechta, 2016, s. 381, 382)

Diagnostika se nejčastěji provádí v předškolním období nebo na začátku povinné školní docházky. Diagnostika je prováděna ve školských poradenských zařízeních. Zde se na diagnostice podílí psycholog tak speciální pedagog. Jelikož se jedná o neurologické onemocnění, spadá diagnostika taktéž do resortu zdravotnictví. Zde dětem poskytuje péči dětský psychiatr, dětský neurolog nebo klinický psycholog. Při diagnostice by měli být vyloučeny jiné příčiny nevhodného chování. Může se jednat o poruchu štítné žlázy, nedostatek spánku nebo týrání. U problémů vyskytujících se ve škole, se může jednat o vady sluchu nebo zraku. Další otázkou zůstává, zda se jedná o poruchu nebo o důsledek nevhodné výchovy. Podle některých odborníků jsou příčiny spíše získané než vrozené. Tento fakt lze

zjistit například z anamnestických dat, pokud se příznaky objevily po výrazné životní změně dítěte či rodiny. Z výše uvedeného vyplývá, že pro poskytnutí komplexní a kvalitní péče, je nutné mezioborová spolupráce. (Jucovičová, Žáčková, 2015; Lechta 2016)

V pedagogicko-psychologických poradnách bývá uskutečněno komplexní psychologické a speciálně pedagogické vyšetření. Jedná se o získání rodinné anamnézy, tak i anamnézy dítěte. Další vyšetření se týká práce se samotným dítětem. Jedná se o rozhovor, pozorování, testové i projektivní metody. Pokud dítě již má problémy v oblasti učení a školní výuky, následuje ještě vyšetření u speciálního pedagoga. Ten se zaměřuje na analýzu školních prací, zjištění úrovně percepčních funkcí, zkoušku čtení, psaní a počítání. Tyto zkoušky jsou zaměřeny na možný výskyt specifických poruch učení, které jsou často přítomny se syndromem ADHD. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Tyto výsledky jsou konzultovány a vyhodnoceny celý týmem, který se na diagnostice podílel. Pedagogicko psychologická poradna následně poskytuje i další péči. Rodičům a pedagogům je poskytnuto poradenství ve výchovné oblasti, výukových postupů a dalších možnostech práce s dítětem. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

## **1.6 Projevy v adolescenci a dospělosti**

Dlouhodobé studie ukazují, že ADHD přetrvává i v období adolescence. Ještě nedávno převládal názor, že ADHD se objevuje pouze na prvním stupni základní školy, protože zráním nervové soustavy obtíže vymizí. Bohužel opak je pravdou. Podle dostupných údajů má asi 30% – 50% dospělých, přetrvávající problémy. Student nadále není schopen samostatné přípravy, je nesoustředěný a neklidný. Jelikož i zdravý člověk je v této životní etapě často roztržitý, nemůžeme čekat, že člověk s ADHD se naopak uklidní. Emoční labilita bývá typická pro všechny adolescenty. U adolescentů s ADHD bývá toto období bouřlivější a pestřejší. U některých přetrvává mnohem déle. Je důležité vést tyto lidi k posilování volných vlastností, učení sebeovládání a správnému odreagování. Emoční labilita může vést k pocitům úzkosti a později ke vzniku depresí a neuróz. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

U adolescentů dochází již ke zmírňování psychomotorického neklidu. Žák vydrží déle sedět v klidu na židli, pouze má například potřebu stále něco držet v rukách. S tím souvisí i delší udržení pozornosti. Nadále je schopnost koncentrace snižena, ale již ne tak markantně. Stále by zde měl pedagog dodržovat zásady práce a práci kombinovat s odpočinkem. Dítě už nemívá silnou tendenci k impulzivnímu chování. Žák už je většinou schopen domýšlet důsledky svého jednání. Jiná situace přichází, pokud je jedinec ve skupině a má potřebu se předvádět. Další pozitivní posun přichází v oblasti emocionality. U dítěte jsou afektivní

záchvaty již spíše výjimkou. S tím souvisí i zvýšená frustrační tolerance. Dítě reaguje na podměty mírněji a ne tak často. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Sekundárním problémem u dětí s ADHD jsou poruchy chování, které se mohou vyskytnout v adolescenci. Dítě poté může mít problémy v sociální oblasti převážně s respektováním autority, podřizování se požadavkům a zájmům kolektivu. Z toho později vyplývají obtíže s kamarádky ale i partnerskými vztahy. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Další problémy, které jsou zaznamenány, jsou neúspěšnost a odmítání ostatními lidmi. Dítě zažívá v období školní docházky pocit neúspěchu a zklamání, což se projevuje i v pozdějším vztahu ke vzdělání. Z toho do budoucna plyne nižší vzdělanost. Dalším častým problémem je přetrvávající impulzivita. Ta vede k roztržitosti při práci, nízkému sebeovládání, což má za následek větší pravděpodobnost selhání v profesním životě. V osobním životě, mají jedinci často problém v oblasti mezilidských vztahů. Některé projevy se v období adolescence ještě zvyrazňují. Jedná se o impulzivitu, prudkost, zbrklou a neváženost. Nápadnější jsou tyto projevy, protože vrstevníci již tyto vlastnosti dovedou ovládat. U dospívajících je dále zvýšené riziko agresivního chování, protože ve stresových situacích neumí přiměřeně reagovat. Za toto chování bývá adolescent často negativně hodnocen, a dále společensky odmítán. To má za následek neuspokojení citových vztahů. Tato potřeba může být poté uspokojena společensky nepřijatelným způsobem. (Vágnerová, 2005)

Aby si adolescent anebo dospělý s ADHD zachoval duševní zdraví, měl by dbát několika rad. Důležitá je práce na poznání sebe sama. Člověk by se měl přijmout takový jaký je i se všemi kladnými a zápornými. Klíčové je posilování zdravého sebevědomí a sebejistoty. Člověk se dostane do mnoha nepříjemných situací, a proto by se měl umět dívat na okolní svět i sebe sama s nadhledem a situací se příliš nestresovat. Jedinec by proto měl mít dobré mezilidské vztahy. Přátelé mohou jedinci pomoci v nouzi a pomohou člověku lépe přestát stresové situace. (Žáčková, Jucovičová; 2017)

Na hyperaktivitě můžeme nalézt i několik pozitiv. Jedná se například o vyšší výkonnost, rychlost, schopnost rychlého rozhodování, energičnost, vyšší citlivost, vnímavost, bezprostřednost, spontánnost, nápaditost, kreativita, nestandardní postupy a nápady. Pokud člověk dokáže adekvátně využít těchto pozitiv, může se stát velmi úspěšný nejen v profesním životě. (Žáčková, Jucovičová; 2017, s. 153)

## **1.7 Terapeutická intervence**

ADHD postihuje mnoho oblastí proto je k léčbě potřeba tým mnoha pracovníků. Jedná se o odborníky z řad lékařů, pedagogů, psychologů ale také o rodiče a sourozence. Aby byla

léčba co nejučinnější, je zapotřebí úplný léčebný přístup, který zahrnuje farmakoterapii, psychoterapii ale i režimová a výchovná opatření. (Goetz, Uhlíková, 2009)

### **1.7.1 Farmakoterapie**

Léky, které se používají, ovlivňují systémy neuropřenašečů dopaminu a noradrenalinu. Mnoho rodičů má obavu, že léky budou na dítě působit negativně. Mylná představa rodičů je, že léky dítě utlumí, protože unavené, apatické dítě by lepších výsledků ve škole nedosáhlo. Používají se léky, které naopak posilují oblasti v mozku, u kterých je zjištěna dysfunkce. Mnoho rodičů spoléhá, že vyřeší všechny problémy. Farmakoterapie ovšem dokáže pouze určité příznaky zmírnit a záleží, jak se dítě naučí nové podmínky využít. Nejvhodnější je zahájit léčbu ještě před zahájením školní docházky, abychom předešli neadekvátnímu školnímu výkonu či problémovému chování. Další zlepšení lze spatřit u krátkodobé paměti a pozornosti. Je třeba vzít v potaz, že léky pouze zmírňují příznaky a nemění žákův charakter ani intelekt. (Goetz, Uhlíková, 2009)

### **1.7.2 Relaxační techniky**

Relaxační techniky vedou k celkovému fyzickému uvolnění, které postupně vede k uvolnění psychickému. Dítě je díky poruše vzruchu a útlumu ve stálém fyzickém napětí, což jej vede ke zvýšené afektivitě. Obecně lze říci, že relaxační techniky pomáhají jedinci ke zklidnění, zlepšení výkonnosti, posílení sebekontroly, zlepšení sebeovládání a schopnosti zvládat zátěžové situace. (Michalová, 2007)

Pro děti se zdá být nejvhodnější tzv. Jacobsonova progresivní svalová relaxace, která dává pocítit rozdíl mezi napětím a uvolněním, klidem a relaxací. Metoda pracuje s napínáním a uvolňováním svalů, díky tomu může dítě poznat rozdíl mezi pocity. Vhodné je také vyzkoušet rytmickou relaxaci. U dětí s ADHD může působit velmi kladně, neboť trénuje soustředění. K uvolnění slouží metronom a imaginace. Existuje mnoho typů nejrůznějších relaxací. Ne každé dítě je schopno zvládnout všechny druhy relaxací, proto je potřeba s dítětem individuálně pracovat, abychom mu pomohli najít nejlepší způsob uvolnění. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

### **1.7.3 Psychoterapie**

Existuje několik možností jak pomoci jedinci s ADHD. Jednou z nich je výcvik rodičů a behaviorální terapie. Téměř každý rodič je rád, pokud dostane praktickou radu, pomoc nebo nápad jak s dítětem jednat, aby vše fungovalo. Techniky využívané v této terapii pracují



v první řadě především s rodiči. Terapeut zjišťuje, jak rodiče krizové situace zvládají. Poté je vyhotoven nový výchovný program. Rodiče uvádějí, že se nejprve četnost a závažnost problémů zvedla. Pokud je plán dodržován, dochází k pozitivní změně. (Munden, Arcelus, 2008)

Dalším druhem je rodinná terapie. V této terapii se považuje ADHD za problém celé rodiny. V tomto druhu terapie se zaměřujeme spíše na komunikaci a porozumění mezi členy rodiny. Opakem této terapie je individuální práce s dítětem. Tato terapie se stává pro dítě možností, kdy může beze strachu odhalit své myšlenky, pocity a obavy. Terapeut se snaží o navázání přátelského vztahu a zprostředkování tzv. pozitivní zkušenosti. Díky tomu dítě dokáže lépe porozumět sobě samému, ale i prožitým situacím. (Munden, Arcelus, 2008)

## 2 Školní výuka

### 2.1 Inkluze

Smyslem inkluze je do běžných škol přijímat děti bez ohledu na fyzické, intelektuální, sociální, emocionální a jiné předpoklady. V systému inkluze se nejedná pouze o děti s postižením či narušením, ale i o žáky s jiných kultur, žáky se znevýhodněním a o žáky z odlehlých oblastí. Škola by měla akceptovat rozmanitost. Na odlišnost by mělo být pohlíženo jako na pozitivum, které dává možnost k rozvoji. Z toho plyne i cíl současného školství, které podle zákona č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů udává, že chce všem žákům poskytnout stejné podmínky a šance na dosažení odpovídajícího vzdělání a zajistit právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů. (Lechta, 2016)

Na inkluzi je pohlíženo jako na ideál v pedagogické práci. Jedná ve prospěch všech dětí i široké veřejnosti. Tento cíl je ovšem z finančních, materiálních i dalších důvodů jen těžko dosažitelný. Tomuto cíli se snaží pedagogové alespoň přiblížit a to tím, že se snaží přizpůsobit vývojovým a edukačním potřebám dítěte. Existují dva stupně vývoje inkluze, které se vyskytují v Evropě spíše paralelně. Za prvé se jedná o jedince, kteří byli z učebního procesu vyloučeni nejčastěji kvůli zdravotnímu postižení. Druhý stupeň předpokládá, že všechny děti s jedné oblasti jsou vzdělávány na jedné místní škole. Jedná se o předpoklad, že se škola otevře všem dětem a bude brát ohled na jejich individuální potřeby. (Tannenbergerová, 2016).

Inkluze je založena na několika principech. Jedná se o princip humanismu a demokracie, který předpokládá, že inkluze je přirozený důsledek dodržování lidských práv. Princip heterogenity říká, že různorodost je neodmyslitelná součást společnosti, která je brána pozitivně. Princip spolupráce požaduje rozvoj přirozené spolupráce všech jedinců ve společnosti. Princip regionalizace tvrdí, že místní školu mohou navštěvovat všechny děti. Princip otevřenosti a efektivity předpokládá edukaci v bezpečném prostředí. Princip individualizace žádá akceptování všech žáků a nastavení výuky, tak aby se mohli rozvíjet. Princip celistvosti požaduje rozvoj žáka ve všech oblastech: intelektuálních, sociálních, etických... (Tannenbergerová, 2016).

## 2.2 Edukace žáků s ADHD

Povinnou školní docházku ustanovuje zákon č. 564/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání – ve znění pozdějších předpisů. K plnění povinné školní docházky se vztahuje §36. Tento paragraf udává *"Školní docházka je povinná po dobu devíti školních roků, nejvýše však do konce školního roku, v němž žák dosáhne sedmnáctého roku věku. "*

Tento zákon se dále vztahuje i k problematice dětí se specifickými poruchami učení a chování, tedy i žáků s ADHD. Dle tohoto zákona (§16) se za žáka se specifickými vzdělávacími potřebami rozumí *"osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Mezi podpůrná opatření patří poradenská činnost školy nebo školského poradenského zařízení, úprava metod a hodnocení vzdělání, úprava podmínek k přijímacím zkouškám, používání kompenzačních pomůcek, vzdělání podle individuálního vzdělávacího plánu, využití asistenta pedagoga."*

Podle tohoto zákona má dítě nárok na podpůrná opatření. Mezi tyto opatření řadíme: poradenskou činnost, úpravu organizace, forem a metod vzdělání, úpravu podmínek k přijímacímu řízení, použití kompenzačních pomůcek, vzdělání podle individuálního vzdělávacího plánu<sup>7</sup>. Podpůrné opatření řadíme do pěti stupňů. První z nich uplatňuje škola bez doporučení školského poradenského zařízení, nazývá se plán pedagogické podpory. Jedná se o případ, kdy je potřeba upravit školní výstupy, bez zásahu do obsahu učiva. Jedná se o důležitý dokument, pokud bude potřeba, žáka přeřadit do vyššího stupně podpory. Neboť je dokladem o tom, jak škola se žákem již pracovala. Vyšší stupně podpory jsou již vázány na doporučení školského poradenského zařízení, které určí míru podpory.

(Baslerová in Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015)

IVP obsahuje údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření. Dále obsahuje údaje o žákovi a pedagogických pracovnících, kteří se podílejí na vzdělání žáka. Zejména jsou však uvedeny informace o úpravách obsahu vzdělání, časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání, úpravách metod a forem výuky a hodnocení žáka, případně úpravě výstupů ze vzdělávání žáka. Školské poradenské zařízení společně se školou sleduje a nejméně jednou za rok vyhodnocuje plnění IVP. Další podpůrná opatření dále specifikuje vyhláška č. 27/2016 Sb.

---

<sup>7</sup> Individuální vzdělávací plán – IVP

Žáci s ADHD, jejich zákonní zástupci i učitelé mohou využít služeb, které nabízí pedagogicko-psychologické poradny. Činnost poradny je uvedena v zákoně č. 197/2016 Sb., který upravuje její standardní činnosti. Dále lze využít speciálně pedagogického centra pro poruchy chování, ovšem v České republice se nachází pouze jedno v Praze. Tyto střediska systematicky plánují kroky, komunikují s dítětem, podporují jeho žádoucí chování. Dále komunikují se školou, se školskými poradenskými pracovníky, především s třídním učitelem a metodikem prevence. Centrum nabízí diagnostiku jako podklad pro vytvoření individuálního vzdělávacího plánu. Dále je možná rodinná a individuální terapie, konzultace, metodické vedení pro pedagogy a kariérové poradenství. (Olejníčková, 2016)

Rodič by měl patřit do týmu, který má být žákovi co nejvíce užitečný. Do tohoto týmu by měli patřit všichni učitelé, kteří přicházejí do kontaktu s daným žákem. Tato spolupráce pomáhá učitelům zachovat nadhled a vidět žáky i s jiné perspektivy. Nejen učitelé a rodiče hrají důležitou roli. Pomoc při zvládnání sociálních problémů nebo potíží s chováním, vyžaduje pomoc poradenskou. Jedná se o již zmíněnou pedagogicko-psychologickou poradnu, dětského klinického psychologa či rodinného terapeuta. (Riefová, 2010)

Zákonný zástupce dítěte by měl dbát na dostatečnou pozornost při výběru vhodné školy. Jako první by si měl zákonný zástupce promluvit s ředitelem školy, aby zjistit jaký má škola pohled a přístup k dětem s tímto syndromem. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Pro dítě s ADHD jsou vhodnější třídy s menším kolektivem (12-15 dětí). Ani v menším kolektivu by se nemělo vyskytovat více žáků s výchovnými nebo emočními problémy. Výhodou je, pokud je na škole přítomný speciální pedagog nebo psycholog. Učitel má tak možnost okamžité konzultace v případě problémů. Pokud dítě užívá farmakoterapii, je důležité zjistit, jestli je škola schopna a ochotna zajistit a kontrolovat podávání medikace. Celkově by škola měla být otevřená pro komunikaci s rodinou a být ochotna spolupracovat s externími odborníky. (Goetz, Uhlíková, 2009)

## **2.3 Osobnost učitele**

Učitel by měl mít co nejvíce informací o ADHD, a to o projevech a o metodách výuky. Jelikož většina učitelů na běžných školách nemá speciálně pedagogické vzdělání, měli by spolupracovat se speciálně pedagogickým centrem. Učitel by měl volit takové výukové strategie, aby využil společné charakteristiky všech žáků. Učitel je tím, kdo zodpovídá za žákovy znalosti a následné hodnocení. Bohužel žáci s ADHD bývají často označováni jako problémový žáci, učitelova snaha o práci s tímto žákem bývá často nenaplněna. (Michalová, Pešátová a kol., 2015)

Učitel, který je alespoň s částí hercem, je energický, nadšený a emočně živý si získá u dětí více sympatií a pozornosti. Naproti tomu u učitelů citově chladných bude dítě více neposlušné a jeho aktivita menší. (Goetz, Uhlíková, 2009)

## **2.4 Komunikace rodičů a školy**

Aby práce s žáky byla co nejefektivnější, je zapotřebí vzít v potaz celou řadu faktorů, které ovlivňují žákovu chování a projevy ve škole. Mezi jeden z nejdůležitějších faktorů bezesporu patří úzká spolupráce mezi rodiči a školou. Mezi učitelem a rodiči je nutné vytvořit dobrý pracovní vztah. Rodič by měl do školy docházet co nejčastěji, aby se dozvěděl více o chování svého dítěte a mohl spolupracovat při vytvoření individuálního vzdělávacího plánu. (Riefová, 2010)

Rodiče mnohdy přicházejí do školy s negativními zkušenostmi s pedagogiky, které získali v mateřské škole. Může zde být obava, že opět budou obviňováni za špatnou výchovu svého dítěte. Opakem může být zlehčování problémů, protože je běžné, že děti zlobí, neboť oni také takový byli. Rodiče již často bývají unavení z marné snahy vést dítě k lepšímu chování. Z těchto důvodů je komunikace s rodiči dítěte velmi složitá. Proto je důležité dát rozhovoru jasný cíl, kterého by mělo být dosaženo. Nejprve by měl pedagog rodičům říci, že dítěti chce pomoci, aby se ve škole cítilo lépe, a aby se mu dařilo a ne si stěžovat na jeho chování. Cíle, které jsou stanoveny, by měly být reálné a hlavně splnitelné. Raději se volí menší cíle, které mohou být dosaženy v kratším časovém období.

(Jucovičová, Žáčková, 2010)

Na začátku by měl učitel umět dítě ocenit a povšimnout si jeho kladných stránek. O situaci by měl mít upřímný zájem a s rodiči jednat jako s partnery. Výsledek jednání by měl být přijatelný pro obě strany. Rozhodnutí je vhodné stvrdit písemnou formou. Pokud má pedagog s rodiči nepříjemnou zkušenost je vhodné se na rozhovor připravit důkladněji. Může si předepsat osnovu, o čem chce s rodiči mluvit a jakým způsobem chce rozhovor vést. Pokud očekává, že přes všechnu snahu bude rozhovor veden v agresivním duchu, může si přizvat k rozhovoru ještě jednoho kolegu. Na rozhovor by mělo být vždy dostatek času a měl by být veden v soukromí. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

## **2.5 Zásady práce s dítětem**

Dítě s ADHD je řazeno mezi děti, které mají specifické vzdělávací prostředky. Mezi specifické vzdělávací prostředky můžeme zařadit mnoho věcí. Některé děti se hůře učí, jiné neslyší či používají Braillovo písmo. Dítě s ADHD potřebuje nejen větší dohled, ale i úpravu

vzdělávacího procesu. Zajištění vhodného dohledu nad dítětem s ADHD není jen o respektování lékařské diagnózy, ale i povinnost vyplývající s legislativou. Nutná je samozřejmě i spolupráce rodičů, v opačném případě je mnohem složitější podpořit správný rozvoj dítěte. Rodič by měl škole předat doporučení od školského poradenského zařízení, které by mělo obsahovat některé z následujících opatření. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Pokud se ve třídě nachází dítěte s ADHD je třeba s ním individuálně pracovat, i když to je velmi obtížná a náročná práce. Pro předejití problémů je výhodné ihned na začátku školního roku dítě seznámit se všemi pravidly chování a dále s tím, co se bude daný školní rok probírat za látku. Učitel by se měl naučit měnit výukové styly a používat pomůcky, aby udržel zájem a motivaci žáka. Neméně důležitá by měla být také práce s kolektivem, kdy dítěti pomáháme se začleněním. Učitel by měl dítěti pomoci nalézt jeho místo v kolektivu a tím posilovat jeho pocit prospěšnosti a významu. (Goetz, Uhlíková 2009; Lechta, 2016)

Pedagog by měl dbát několika zásad, které by měli pozitivně utvářet chování žáka. Mezi základní doporučení patří jasné a stručné zadávání pokynů. Dítěti neříkáme více informací najednou, pokud je to možné použijeme více informačních kanálů – vizuální oporu, modulaci hlasu, oční kontakt, dotek. Při sdělování informací by dítě ani učitel neměl být ničím rušen, aby se zabránilo odbíhání od tématu. Poté je třeba se ujistit, zda dítě informaci správně přijalo. Jestliže je informace doprovázena vizuálními vjemy, dochází ke snadnějšímu a rychlejšímu zapamatování. (Jenett, 2013)

Učitel musí dbát též několika zásad ohledně organizace výuky. Struktura vyučování by měla být jasná, stejně jako postupy při opakujících se činnostech. Časový harmonogram na daný den nebo rozvrh hodin by měl viset na viditelném místě. Žák bude klidnější, pokud ho pedagog před začátkem hodiny obeznámí s programem. Rovněž mu může pomoci, pokud bude mít napsanou osnovu učiva, které bude potřeba se naučit. (Lechta, 2016).

Pravidla jsou pro tyto děti velmi důležitá a měla by být všem jasná a srozumitelná. Vhodnější jsou písemné dohody, které mohou být vystaveny ve třídě. Nemělo by jich být stanoveno mnoho, za to na jejich dodržování by mělo být důsledně dbáno. K trestu by mělo být přistupováno pouze v krajním případě. Pokud je potřeba dítě napomenout místo kritiky sdělíme, jak bychom si přáli, aby dítě jednalo. Napomenutí by mělo následovat okamžitě po nevhodné situaci. Za nevhodný trest je považováno zkrácení přestávky, omezení pohybu nebo úkoly navíc. (Michalová, Pešátová a kol., 2015; Jenett, 2013)

Dítě je třeba neustále pozitivně povzbuzovat a motivovat, aby dítě nezažívalo jenom pocit neúspěchu a zklamání. Toho lze docílit malou, ale častou pochvalou. Zpětná vazba by

měla být, co nejčastější, může se jednat o pouhý úsměv, nebo slovní ohodnocení, které by se ale nemělo stávat rušivým prvkem výuky. Při práci jsou využívány silné stránky dítěte, tím je dítěti dodáván pocit důležitosti. (Michalová, Pešátová a kol., 2015)

Jelikož dítě má problém se soustředím, je vhodné rozdělení hodin do několika bloků, a dále je možnost zařazení relaxačních prvků. Je nutno brát v potaz čas, po který je dítě schopno se soustředit. Vhodné je střídání činností, aby se dítě mohlo odreagovat. Pokud mu relaxaci či změnu činnosti nenabídne učitel, žák si najde jinou cestu. V tomto ohledu je dobré, pokud dítě ve třídě zastává některou z funkcí např. mazání tabule, rozdávání sešitů atd. (Fischer, Svoboda; 2014).

Pokud je dítě stále neklidné, je vhodné do výuky zařadit pohyb, který by měl být pod kontrolou pedagoga. Jedná se například o protřepání prstů při psaní, krátké protažení v lavici atd. Dítě s ADHD je velmi špatným posluchačem, proto je důležité do výuky zařadit vizuální prvky, jako jsou komiksy, tabulky, diagramy, kresby, myšlenkové mapy apod. Pokud je možnost si předmět ohmatat nebo si danou situaci prožít, dochází k zapamatování mnohem lépe. Pokud žák dostane okopírovaný materiál, měl by si jej vlepit do sešitu. Pro dítě je velmi složité udržet si pořádek v papírech a tyto papíry si řadit do složek. (Jenett, 2013)

Aby pedagog předešel nesplněným domácím úkolům, je vhodné, aby je zadával vždy stejným způsobem. Úkol by měl být vždy napsán na stejném místě na tabuli. Dítě si ihned píše úkol do notýsku, a pokud je to možné, je tato činnost pedagogem kontrolována. Pokud má žák dlouhodobější úkol, je vhodné jej rozložit do menších částí, které budou plněny postupně. (Jenett, 2013)

Již v mateřské škole má dítě s ADHD problémy v kolektivu. Ostatním dětem bere hračky. Dítě obvykle vezme hračku, která ho zaujme a těžko se jí následně vzdává. Dítě má problém i s udržováním vztahů. Někdy se velmi rychle a snadno seznamují, ovšem často je kamarádství ukončeno pro drobné nedorozumění. Dítě obzvláště ve školním věku potřebuje dobré vztahy se spolužáky. Každý žák by měl mít pocit, že do třídy patří. Děti s ADHD nebývají často oblíbené pro svoji zbrklou, kterou často pokazí hru, jsou netrpělivé, neumí vyčkat. Často se stane, že dítě do spolužáka strčí, aniž by mu chtělo ublížit. Pedagog by neměl dítě ze hry vyloučit, naopak by měl dítěti porozumět a umět ho zklidnit. Důležitý je postoj pedagoga k dítěti, který se stává modelem pro chování a postoje ostatních. Je důležité o problémech žáka se třídou vhodně a s porozuměním promluvit.

(Pokorná, 2010; Goetz, Uhlíková 2009)

Drliková (2007) konstatuje, že každé dítě vydrží u zajímavé činnosti déle, než u povinností které ho nebaví a nudí. U dítěte s ADHD tato rada platí dvojnásobně. Dnešní děti

jsou obklopeny digitálním světem. U telefonu a tabletu dovede dítě strávit mnohem více času než u běžné činnosti. Toho by si měl být vědom i učitel a do výuky zapojit didaktické technologie. Je vhodné do výuky zařadit výukové programy, které dítě zaujmou, a zároveň mají edukační náplň. Problematika edukace žáků s ADHD pomocí didaktických technologií je natolik složitá, že je pouze málo studií, které by se tímto problémem přímo zabývaly.

## **2.6 Pracovní místo**

Pokud má učitel možnost vybrat si učebnu, měl by volit klidnější část budovy, nejlépe na konci chodby. Dítě tak nebude rušeno okolními zvuky přicházejícími z chodby. Třída by měla být vybavena velmi jednoduše, na stěnách by nemělo viset mnoho obrazů, didaktických materiálů, které by rušili pozornost dítěte. Je-li třída dostatečně velká, je vhodné vytvořit klidovou zónu, kde se mohou žáci uklidnit a odpočinout si od stereotypní práce. Dítě by mělo mít určené místo na odkládání pracovních pomůcek, které právě nepotřebuje. Tím je zlepšena koncentrace dítěte a je zabráněno ztrátě pomůcek při přenášení. (Jenett, 2013).

Dítě by u úkolů nemělo být rušeno dalšími podmínkami. Z toho plyne i posazení žáka ve třídě. Žák by měl sedět v přední lavici, aby ho učitel mohl nenápadně kontrolovat. Z místa by měl mít žák dobrý výhled na tabuli, což zabrání dalším nežádoucím pohybům. Dítě by mělo v lavici sedět s klidnějším spolužákem, který mu bude ochoten pomoci a zároveň nebude reagovat na negativní projevy dítěte. Na lavici by neměl mít žák jiné pomůcky, než ty které potřebuje na aktuální výuku. (Jenett, 2013)

## **2.7 Domácí příprava**

První roky docházky do školy bývají pro rodiče nejtěžší, protože se poruchy pozornosti a aktivity projevují nejvíce. Dítě v hodinách ruší ostatní spolužáky, vyrušuje, nedává pozor. Prospěch dítěte je velmi nevyrovnaný, ve svých věcech má nepořádek a výjimkou nejsou ani ztracené věci. V této nelehké době pro rodiče i dítě je třeba posilovat jeho kladné vlastnosti a sebedůvěru. (Drtílková, 2007)

Většina intaktních dětí má negativní postoj k domácí přípravě. Pro dítě s ADHD je to utrpení. Je potřeba zmírnit jeho negativní postoj a vysvětlit dítěti, že nemá jinou možnost. K tomu je zapotřebí vytvořit příjemnou atmosféru. Je dobré pokud má dítě klidné pracovní místo a vhodné pracovní pomůcky. Doba, kdy dítě dělá domácí úkoly, by měla být ohraničená. Do této doby je samozřejmě vhodné zařadit předem stanovené přestávky. Během těchto přestávek by mělo být dítě vedeno k pohybu, dostat něco k pití nebo si zajít na toaletu. (Jenett, 2013)



Místo, kde dítě píše úkoly, má na jeho koncentraci velký vliv. Mělo by být samozřejmě světlé, ale dítě by nemělo mít výhled z okna. Stůl i židle by měli být přizpůsobeny výšce dítěte. Židle by neměla být otočná, a na stole by měly být pouze věci určené k aktuální práci. U mladších dětí by měl být neustále přítomen alespoň jeden s rodičů. U starších dětí stačí, pokud je občas dítě zkontrolováno. Dobré je, pokud dítě vidí na hodiny, jelikož si může práci lépe zorganizovat. Dítě by mělo mít vypracovaný rozvrh hodin, nejedná se pouze o dopolední plán, ale o organizaci celého dne. U starších dětí je možné mít plán dne i v mobilu. (Jenett, 2013)

## Praktická část

### 3 Šetření

Praktická část se zaměřuje na znalosti pedagogů o ADHD na základních školách. V roce 2014 se uskutečnila I. celostátní mezioborová konference o ADHD v Praze. Mezi účastníky byl rozdán dotazník. Na základě odpovědí bylo zjištěno, že informace o ADHD získané na vysokých školách jsou nedostatečné a příliš teoretické. (www.raabe.cz). To byl jeden z důvodů, proč jsem chtěla zjistit aktuální připravenost pedagogů na práci s dítětem s ADHD a celkový vzhled do problematiky. Data jsou sesbírána pomocí dotazníku, který je součástí přílohy.

#### 3.1 Metoda šetření – dotazník

Jedná se o jednu s nejčastěji používaných metod sběru dat. Jde o písemné kladení otázek a následné získání písemných odpovědí. Dotazník se používá především pro rychlé a hromadné zjištění údajů. Obecně lze dotazník charakterizovat jako soubor propracovaných otázek. Každý dotazník má předem určený a jasně definovaný cíl. Výhodou dotazníku je poměrně rychlé získání dat od velkého množství respondentů. Nevýhodou ovšem je, že dotazník nezjišťuje skutečnost o respondentovi, ale to jak na sebe respondent pohlíží. (Chráska, 2016)

V dotazníku můžeme použít čtyři typy otázek. Jedná se o otázky otevřené, polouzavřené, uzavřené a škálované. Otevřené otázky nabízejí respondentovi možnost volnosti při odpovědi. Respondentovi není nabídnuta žádná alternativní odpověď. Výhodou je získání skutečného názoru na problematiku. Tento typ otázek se stává zdrojem nových názorů, údajů. Nevýhodou je obtížnější vyhodnocování odpovědí. Uzavřené otázky, jsou takové, které nabízejí již možnost odpovědi. Odpovědi jsou doporučeny na základě poznání problematiky za pomoci odborné literatury. Nespornou výhodou je jejich poměrně snadné zpracování a vyhodnocení. Speciálním typem jsou výčtové položky, respondent vybírá několik položek. Počet odpovědí může být buď omezený, nebo neomezený. Polouzavřené otázky poskytují možné odpovědi a následně dávají příležitost k vysvětlení odpovědi. Škálované otázky nabízí možnost daný úkaz odstupňovat. Mnohdy se v dotaznících používají tzv. Likertovy škály. U tohoto typu se respondent rozhoduje, nakolik s tvrzením souhlasí či nikoliv. (Gavora, 2010)

## **3.2 Charakteristika průzkumného vzorku**

Dotazník byl elektronickou formou rozeslán na základní školy v Šumperku a okolí. Jedná se o čtyři základní školy v Šumperku a čtyři základní školy v okolních vesních. Z každé školy bylo náhodně vybráno několik pedagogů, kterým byl dotazník odeslán. Bylo rozesláno 55 dotazníků. Vrátilo se jich 37%, což znamená, že dotazník vyplnilo 20 respondentů. Jedná se o muže i ženy s různou délkou pedagogické praxe a pozice na škole.

## **3.3 Cíl šetření**

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, zda mají pedagogové obecné znalosti a ADHD. Tato diagnóza se v posledních letech objevuje stále častěji. Jelikož těchto žáků na školách neustále přibývá, roste tlak na učitele v získávání nových znalostí. Parciálním cílem je zjistit, zda jsou informace pro učitele důležité, a zda jsou ochotni se v této problematice dále vzdělávat.

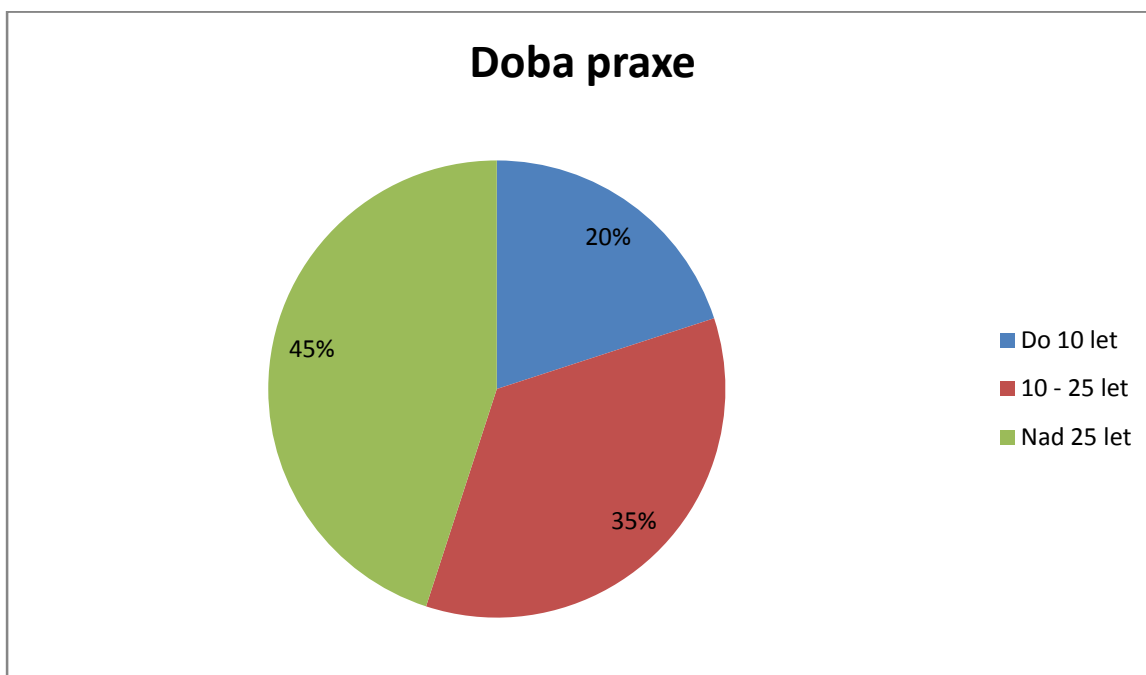
Dotazník je rozdělen do dvou částí. První část se věnuje základním informacím o respondentovi. Jedná se o pohlaví, délku pedagogické praxe, pozici na škole a absolvování státní závěrečné zkoušky ze speciální pedagogiky.

Druhá část se věnuje názoru pedagogů na dostatečnost svých znalostí. Obecné znalosti jsou poté ověřovány určitými typy otázek, které se zabývají přímo problematikou ADHD.

## **3.4 Interpretace šetření**

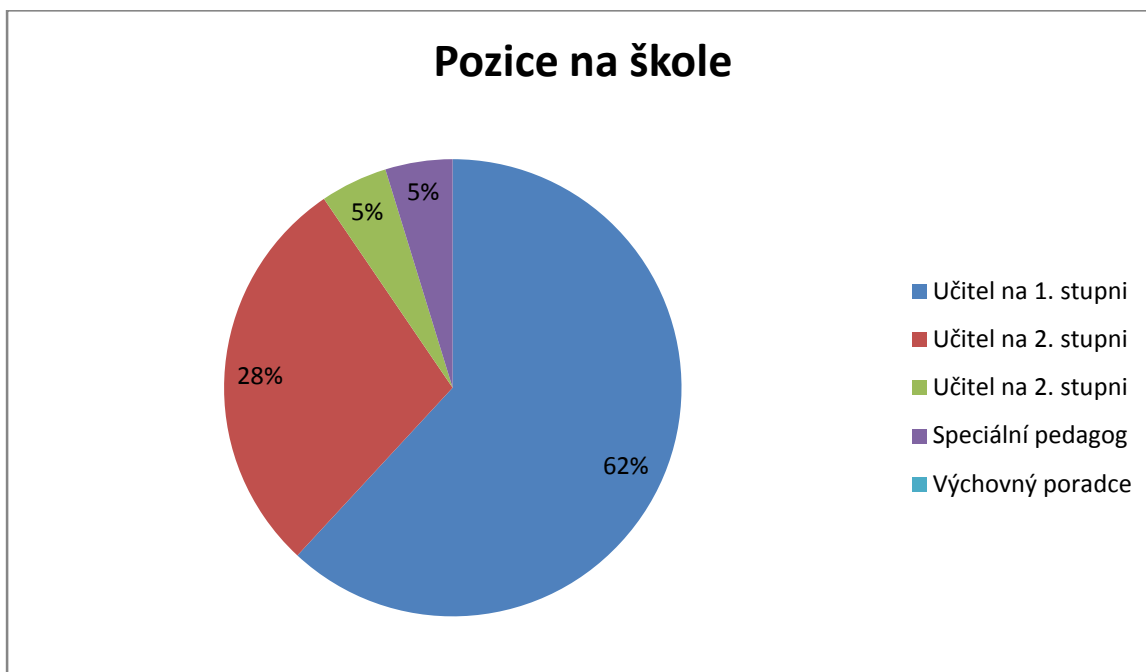
Jak již bylo zmíněno, šetření se zúčastnilo 20 respondentů. Mezi nimi se nachází 3 muži (15%) a 17 žen (85%). Tyto čísla reflektují i rozložení mužů a žen v českém školství, kdy statistiky nejčastěji uvádějí, že na prvním stupni učí 97% žen a na druhém stupni základní školy 74% žen.

Jak ukazuje graf č. 1, šetření se zúčastnili pedagogové s různou délkou pedagogické praxe. Z grafu vyplývá, že největší část tvoří učitelé s délkou praxe větší než 25let.



Graf 1: Délka pedagogické praxe

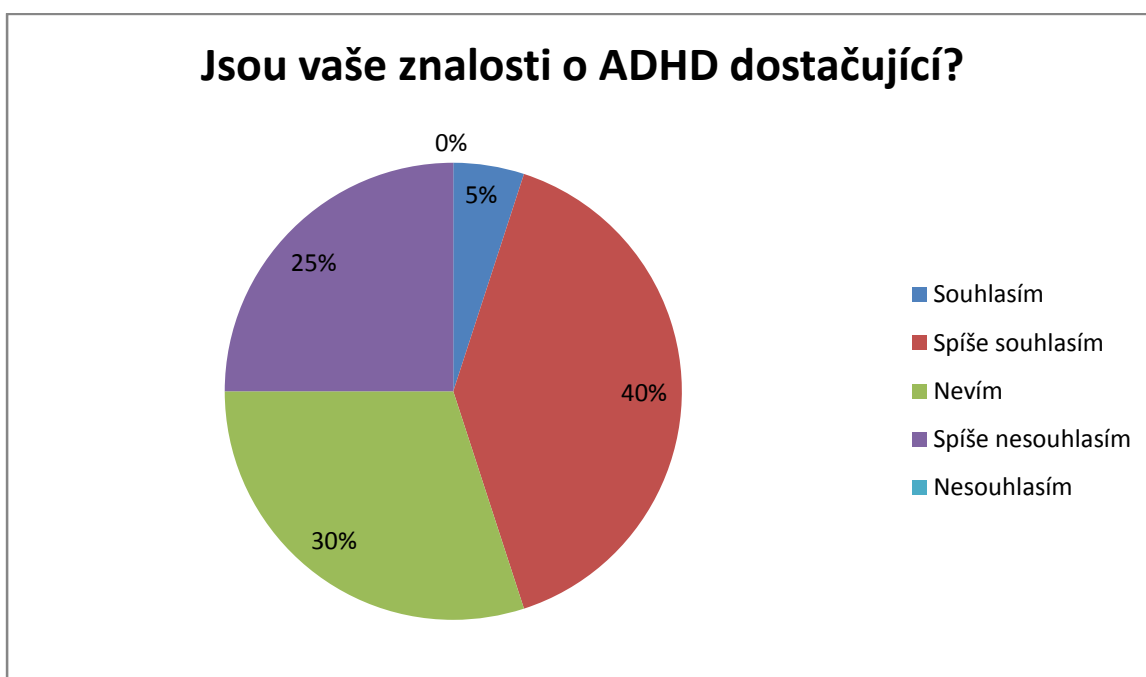
Ze všech dotazovaných má státnice ze speciální pedagogiky pouze 20%. Druhý graf znázorňuje, jakou pozici učitelé na škole zastávají. Nejčastěji se jedná o učitele na prvním stupni základní školy (62%). Mezi dotazovanými je i 5% výchovných poradců a 5% speciálních pedagogů.



Graf 2: Pozice pedagogů na škole

Všichni respondenti uvedli, že je pro výkon jejich povolání znalost problematiky ADHD velmi důležitá. Vzhledem k poznatkům z teoretické části, pokud má učitel dostatečné znalosti, může tak snáze předejít řadě problémů. Dobře informovaný pedagog, dokáže lépe rozlišit jednotlivé projevy syndromu od projevů nevhodné výchovy a neukázněnosti dítěte.

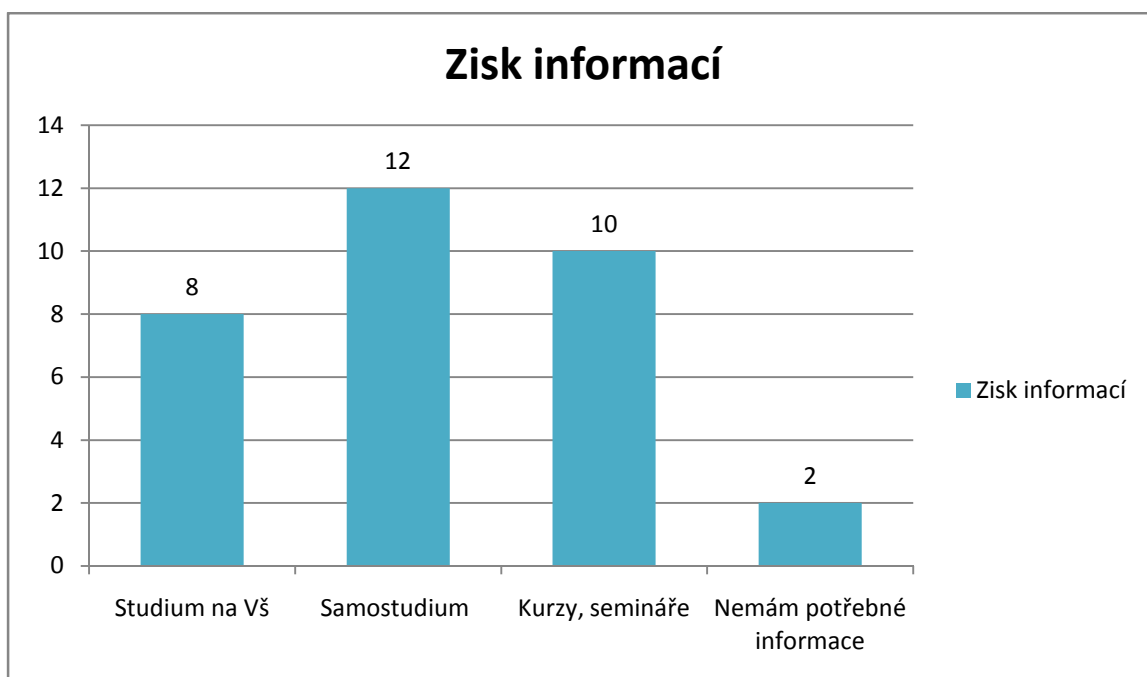
Další položka byla, zda si učitelé myslí, že jejich znalosti jsou dostačující. Pouze 5% považuje své znalosti za dostačující. Největší část (40%) si myslí, že jejich znalosti jsou uspokojivé k výkonu svého povolání.



**Graf 3: Znalost informací**

V posledních letech se pomění postavení pedagogů vzhledem k inkluzi. Novela zákona č. 197/2014 Sb. upravuje zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících, který již zohledňuje nové přístupy ve školství. Dále se zaváděním inkluze mění koncepce vzdělání budoucích pedagogů a speciálních pedagogů na vysokých školách. Podle novely školského zákony č. 82/2015 Sb. je zaveden rovný přístup ke vzdělání všech žáků. Z toho vyplývá skutečnost, že se současní pedagogové mohou častěji setkat s žáky se specifickými potřebami, tedy i s žáky s ADHD. Z tohoto důvodu je nezbytné další vzdělání. Následující graf (graf č. 4) ukazuje, jaké metody zisku informací pedagogové nejčastěji volí.

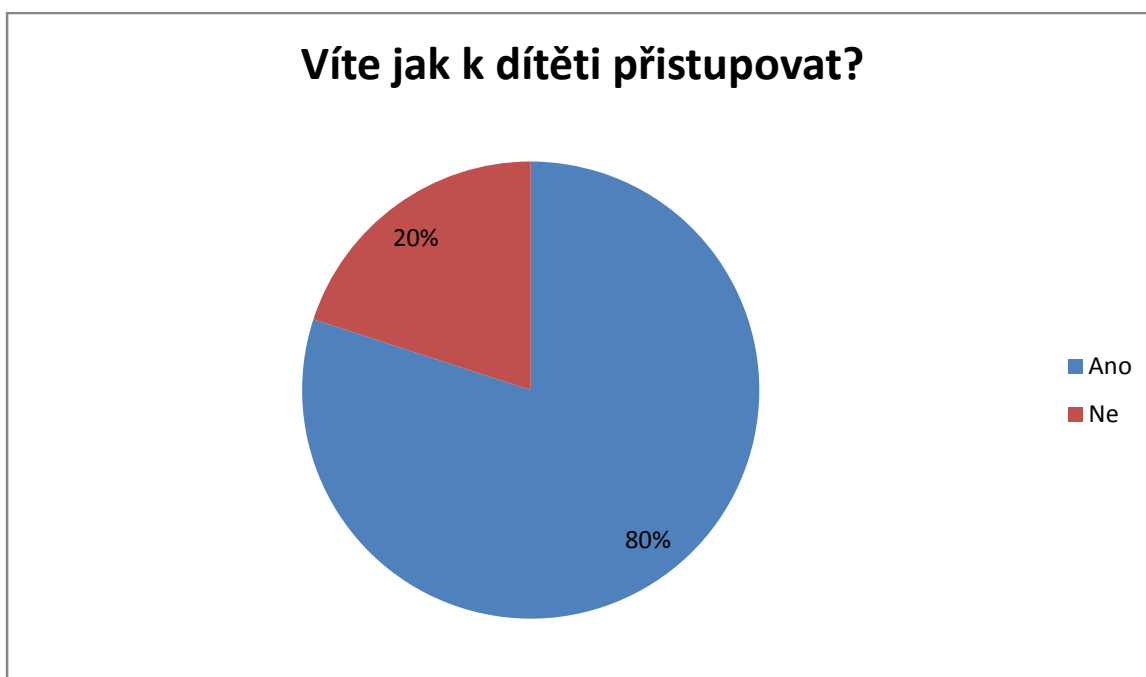
Většina učitelů získala informace při samostudiu, další významnou část odpovědí tvoří kurzy a semináře. Až na třetím místě se umístilo studium na vysoké škole. Tento fakt, lze přičíst vyššímu věk respondentů, neboť dříve nebyla tato diagnóza natolik probíraným tématem. U této otázky bylo možno vybrat více odpovědí.



Graf 4: Zisk informací

Jelikož se v posledních letech syndrom ADHD vyskytuje stále častěji, je nutné další vzdělání pedagogů, nejen formou samostudia, ale i odborně vedených kurzů a seminářů. Je potěšující, že 85% respondentů by využilo nabídku účasti na kurzu, kdyby se konal v okolí jejich bydliště či pracoviště. Na fakt, že se jedná o aktuální a frekventovaný problém vypovídá i to, že 95% respondentů se ve své praxi setkalo se žákem s ADHD. Všichni respondenti na otázku zda se jedná o neurologickou diagnózu, odpověděli správně. Tím je vyvráceno tvrzení, že si mnozí učitelé myslím, že se jedná o důsledek špatné výchovy rodičů.

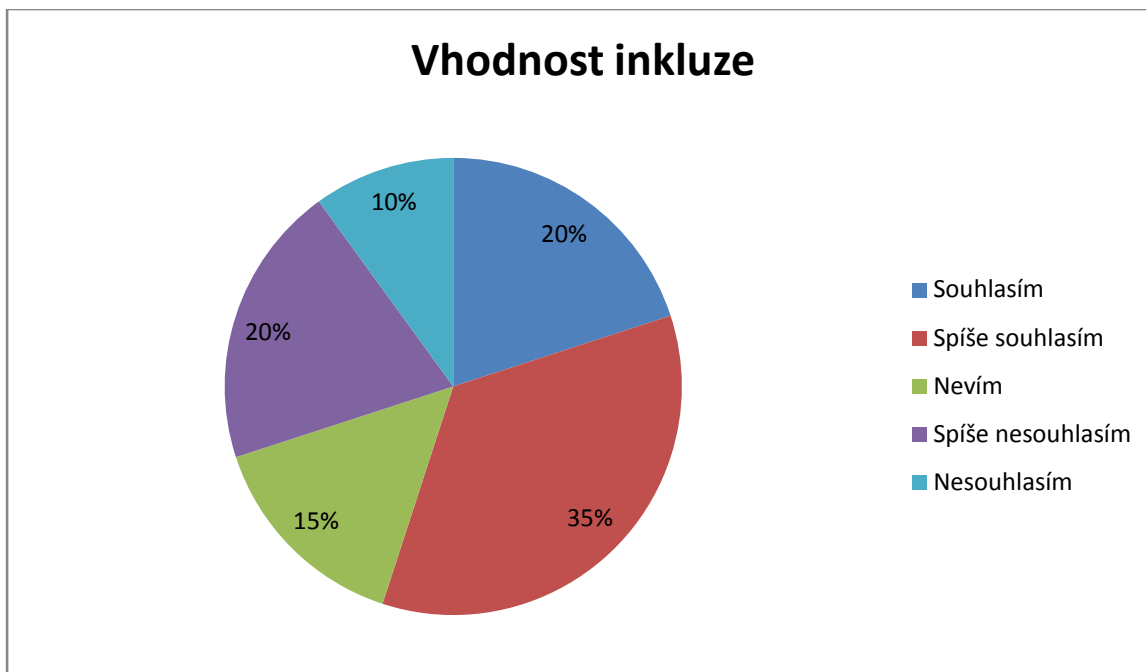
To že má dítě své specifické potřeby, vědí taktéž všichni respondenti, ale jak ukazuje graf č. 5 pouze 80%, ví jak k dítěti přistupovat.



**Graf 5: Víte jak k dítěti přistupovat?**

Další položka dotazníku se zaměřovala na symptomy ADHD. Mezi nejčastějšími odpověďmi se vyskytovaly pojmy neklid, nesoustředěnost, nepozornost, vyrušování při výuce. Méně často se již objevovaly odpovědi jako deficity pozornosti, pohybový neklid, náladovost. Ojedinělou odpovědí je agresivita, nerespektování autorit, problémy s kolektivem. Dva respondenti odpověděli, že neznají žádné projevy ADHD.

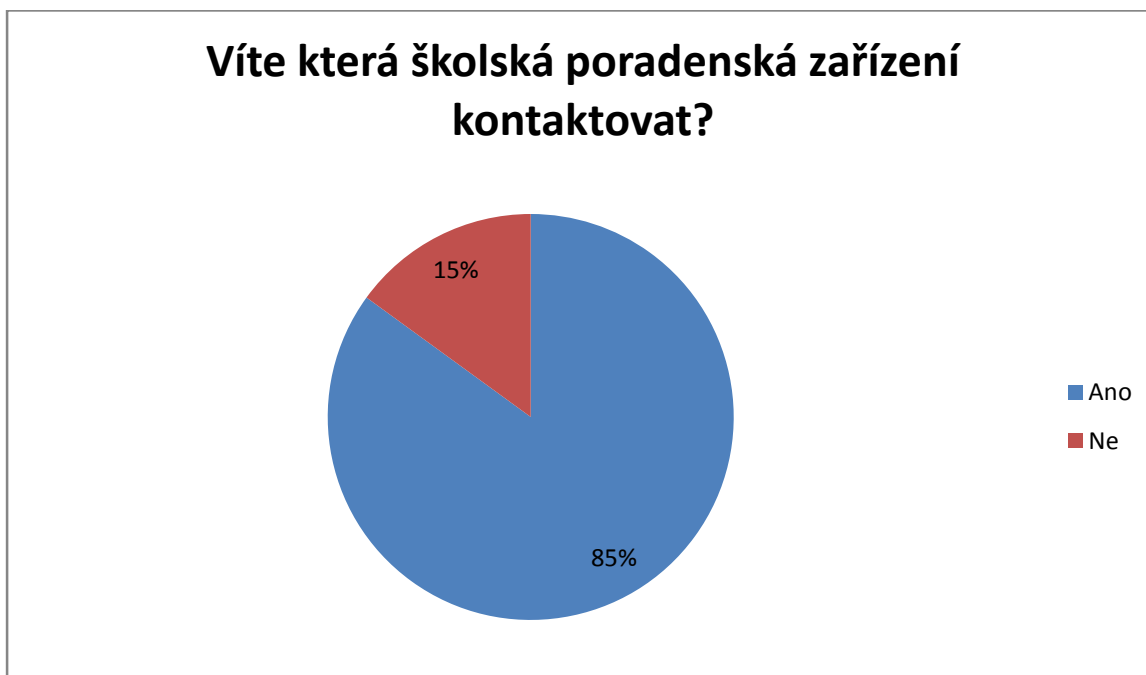
Další otázka byla zaměřena na vhodnost zařazení dítěte s ADHD na běžnou základní školu. Jak lze vidět v grafu č. 6 panují mezi pedagogiky rozdílné názory. 35% si myslí, že je spíše vhodné tyto děti na běžném typu základní školy vzdělávat. Oproti tomu 10% nesouhlasí s inkluzí dítě vůbec.



Graf 6: Vhodnost inkluze



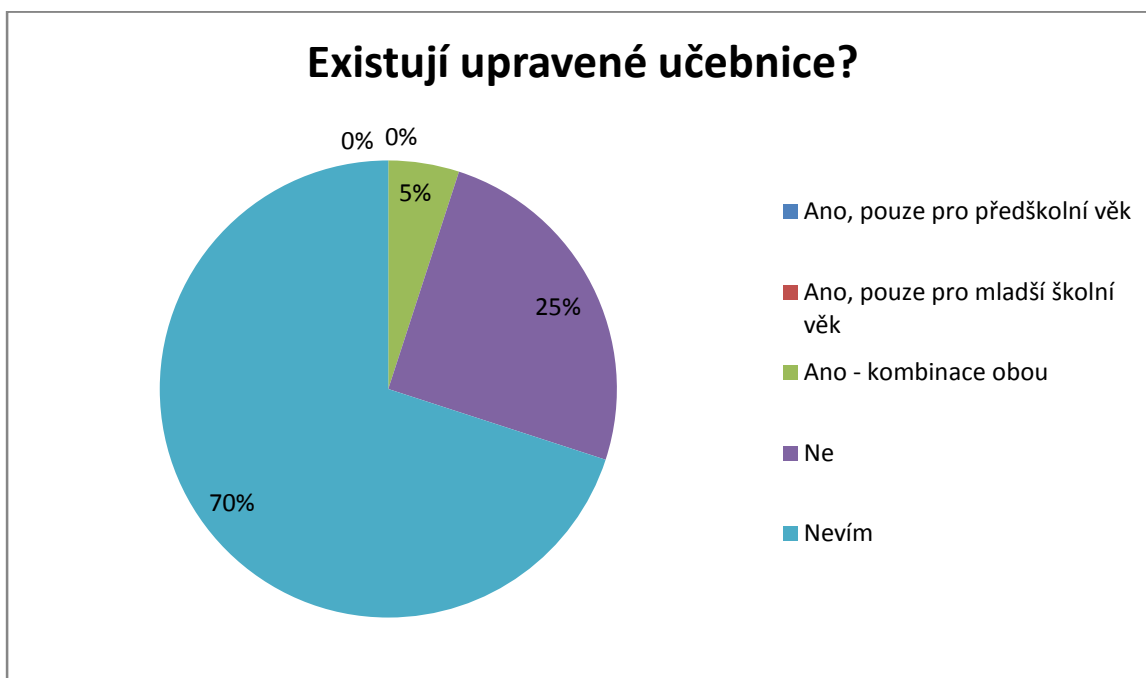
Pokud se ve třídě nachází žák se specifickými potřebami, měl by pedagog vědět, jaká školská poradenská pracoviště kontaktovat. Proto jsem tuto položku zařadila i do dotazníku. Je potěšující, že většina respondentů ví, které zařízení má v případě potřeby kontaktovat. Včasnost diagnostiky a zahájení individuální práce s dítětem, je velmi důležitá, vzhledem ke školní úspěšnosti dítěte.



**Graf 7: Poradenská zařízení**

Jedna z otázek se též zabývala možností výskytu ADHD na druhém stupni základní školy. Pouze 5% respondentů odpovědělo, že neví, zda se mohou s takovým žákem setkat.

Další otázka se týkala, speciálně upravených učebnic pro tyto žáky. Jak ukazuje graf č. 8, odpovědi byly rozmanité.



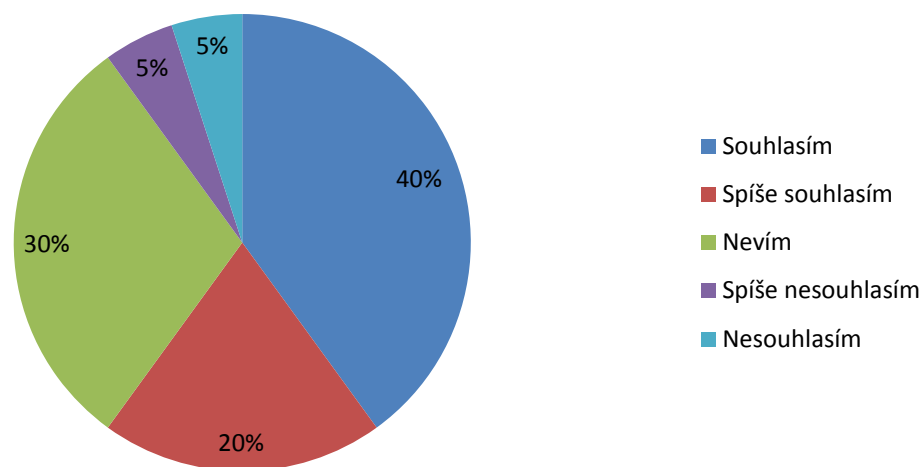
Graf 8: Učebnice

Z grafu vyplývá že, pedagogové neznají specializované učebnice. Učebnice pro tyto děti ale přímo upravené nejsou. Pouze pro předškolní a mladší školní věk, lze nalézt pracovní sešity, které jsou ale určeny primárně rodičům. Tyto sešity vydává nakladatelství RAABE, které vydalo sadu šesti pracovních sešitů. Každý sešit je zaměřený na určité téma: Sociální kompetence, čtení, psaní, počítání, věcné učení, příprava na nácvik vyjmenovaných slov.

Pokud má učitel na prvním stupni žáka s těžkým ADHD, měl by zvážit vhodnost použití některých cvičení.

Další otázka byla zaměřena na názor pedagogů při začleňování dítěte do kolektivu. Odpovědi jsou opět velmi odlišné (graf č. 9). Většina pedagogů ovšem souhlasí, že dítě má problémy se začleňováním do třídního kolektivu.

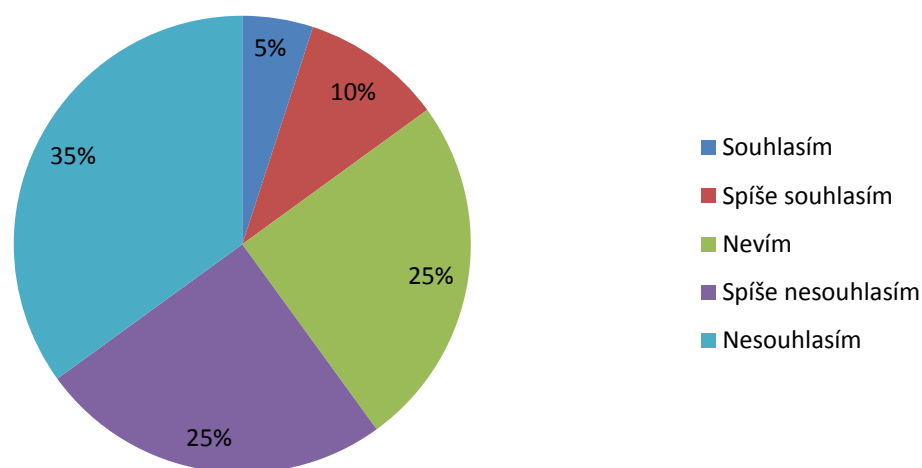
## Má dítě problém se začleněním do kolektivu?



Graf 9: Začleňování do kolektivu

Poslední dvě otázky se týkají kázeňských problémů žáků. První otázka je zaměřena na to, jestli je dítě vhodné napomínat za své chování. Jak ukazuje graf č. 10, odpovědi jsou opět velmi různorodé. Ovšem většina respondentů (35%) s tvrzením, že dítě je potřeba napomínat za kázeňské prohřešky nesouhlasí.

## Je třeba dítě napomínat za své chování?

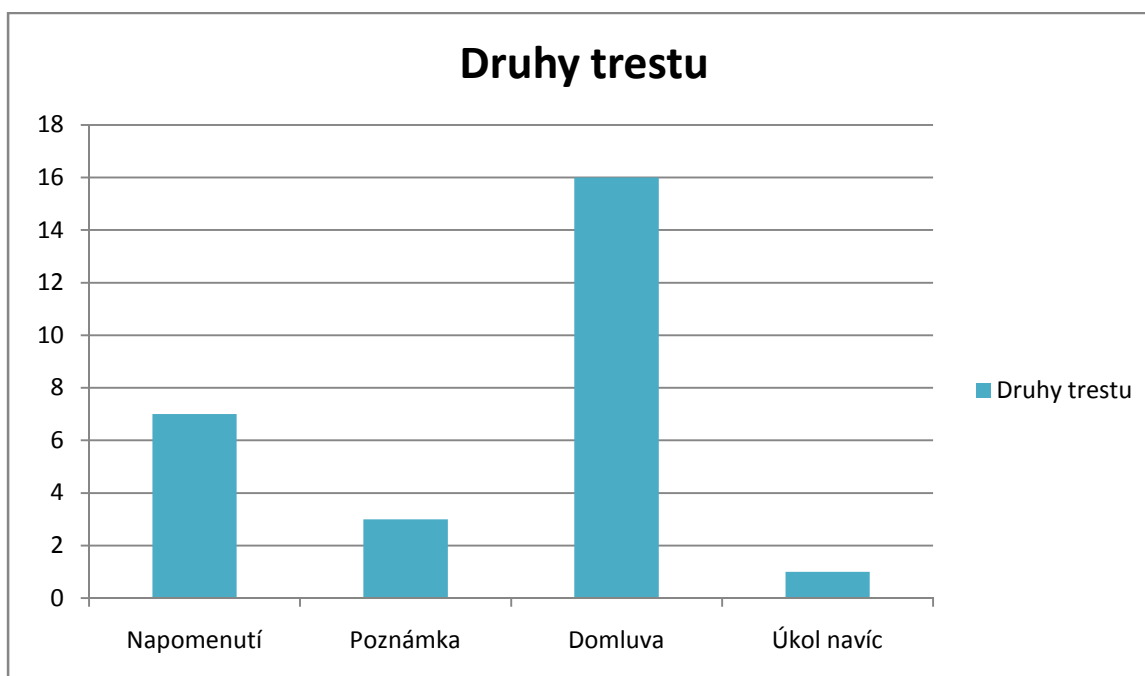


Graf 10: Chování dítěte

Poslední otázka se týkala druhu trestu. Jednalo se o polotevřenou otázku. Respondenti měli na výběr ze čtyř různých odpovědí a bylo možno zvolit více možností. Jak ukazuje graf č. 11 nejčastěji je zvolena domluva se žákem. Pouze jeden respondent vybral možnost úkol

navíc, který je pro dítě velmi zatěžující, neboť je prodloužena nutná doba koncentrace. Poznámkou by dítě mělo být hodnoceno pouze v případě, že se jedná jev s ADHD nesusouvisející. Jak uvádí Drtílková (2007) konstatuje že, pedagog by měl k dítěti mít specifický přístup i v hodnocení jeho chování. Žák reaguje na kritiku někdy až příliš přecitlivěle. Pokud je dítě často napomínáno, může to vést k jeho nízkému sebehodnocení.

Čtyřikrát byla zvolena odpověď – jiná. Zde respondenti psali „přejít chování, nereagovat“. Mezi další odpovědi patří, že jsou žákovi kopírovány některé studijní materiály, pokud začíná být neklidný, je třeba změnit práci a žáka zaměstnat. Jeden respondent podotýká, že dítě by nejprve mělo být pochváleno za správně odvedenou činnost a až následně pokáráno a případně potrestáno.



Graf 11: Druh trestu

### 3.5 Diskuze

V poslední době jsme v médiích často slyšeli různé názory na vhodnost či nevhodnost inkluze. Toto téma se stalo velmi diskutovaným s vydáním novely školského zákona č. 85/2015 Sb., který nabyl účinnosti k 1. září 2016.

Na téma vhodnost integrace či inkluze dětí se specifickými vzdělávacími potřeby provedla výzkum Ivana Linhartová. Rodičům, kteří mají dítě se speciálně vzdělávacími potřeby a následně i učitelům položila otázku, zda souhlasí s inkluzí nebo s integrací dítěte. 75% učitelů zvolilo odpověď částečně a pouze 20% souhlasí plně. U rodičů jsou odpovědi různorodější, pouze 34% částečně souhlasí a 47% dotazovaných souhlasí plně. I když mé

šetření bylo zaměřeno pouze na žáky s ADHD, výsledky jsou podobné. Stejně procento učitelů s inkluzí souhlasí, ale pouze 35% s inkluzí souhlasí jen částečně. Z mého šetření vyplynulo že, s inkluzí nesouhlasí 10% pedagogů s porovnáním s výzkumem Ivany Linhartové, je to o 5% více.

Mgr. Bohumila Kobrlová provedla výzkum na integraci žáků s ADHD. V rámci tohoto výzkumu zjistila, že 53% pedagogů vnímá začlenění těchto žáků do kolektivu jako problematické. Tyto výsledky korespondují také s mým výzkumem, kdy tento názor sdílí 55% dotazovaných.

Tento výzkum se také zaměřoval na postupy při zvládnání nežádoucího chování. Zde pedagogové odpovídají, že se naopak snaží dítě odměňovat za správné chování. Druhou nejčastější odpovědí je domluva a vysvětlení správného chování. Tyto výsledky se do jisté míry s mým výzkumem též shodují.

Na problematiku začleňování dětí do kolektivu se též zaměřila Bc. Adéla Tomková, která ve své práci zjišťovala postavení dětí s ADHD ve třídě. Dle jejího výzkumu jsou tyto děti ve třídě spíše neoblíbené a to jak u spolužáků, tak u pedagogů.

Zajímavým článkem o vzdělávání budoucích pedagogů je článek v periodiku Nová škola All inclusive. V článku jsou uvedeny názory studentů, kteří sami uvádějí, že nejsou dostatečně připraveni na vzdělávání žáků se speciálně vzdělávacími potřebami, neboť se na vysoké škole s touto tematikou nesetkali anebo velmi málo. Jak je uvedeno v článku, vysoké školy ale začali reagovat na potřebu těchto znalostí a do výuky zavádějí předměty týkající se žáků se speciálně vzdělávacími potřebami. Porovná-li tyto reakce s výsledky svého šetření, kdy získání informací na vysoké škole je vybráno až jako třetí možnosti, musím s článkem souhlasit.

### **3.6 Shrnutí**

Bakalářská práce byla zaměřena na děti s ADHD ve školním prostředí. Cílem praktické části bylo zjistit informace učitelů o této problematice. Šetření se zaměřovalo na informovanost učitelů a znalost vhodného přístupu k těmto žákům. Šetření probíhalo pomocí dotazníků, které vyplnili učitelé na základních školách v Šumperku a jeho okolí.

Jak šetření ukazuje, většina pedagogů je dostatečně obeznámena se syndromem ADHD, alespoň v obecné rovině.

Pro výkon pedagogické praxe jsou znalosti velmi důležité, což šetření potvrzuje. Většina učitelů se nadále vzdělává ať již formou samostudia, návštěvou kurzu či semináře. Vzhledem k tomu, že specifické poruchy chování (nejen ADHD), jsou stále častější, je dobře,

že se chtějí učitelé nadále vzdělávat. Tento závěr šetření potvrzují data získaná na celostátní mezioborové konferenci. Jelikož na otázku, odkud mají pedagogové potřebné informace, byla vysoká škola zvolena až jako třetí možnost. Z toho plyne že, je syndromu ADHD na vysokých školách věnována opravdu nedostatečná pozornost.

I přesto má většina dotazovaných potřebné znalosti k práci se žáky s ADHD. Zná jejich specifické potřeby, umí s dítětem vhodně pracovat a dokáže dítě adekvátně hodnotit.

Nejrůznorodější odpovědi jsou zaznamenány na otázku inkluze. Pouze 35% respondentů je přesvědčeno, že je správné dítě zařadit do běžné školy. Otázka inkluze, nejen těchto dětí, je v současné době opravdu hojně diskutované téma. Jak dokazuje šetření, existuje mnoho názorů na vhodnost zařazení dětí do běžných základních škol. Nejen odborníci z řad psychologů, ale i pedagogové jsou různého názoru a argumentují mnoha pozitivy i negativy.

## Závěr

Cílem bakalářské práce bylo v rámci teoretické části zpracovat odbornou literaturu, která se zabývá problematikou ADHD a výukou dětí s hyperaktivitou na běžné základní škole. V teoretické části práce jsou popsány projevy syndromu ADHD, vysvětlen vývoj terminologie a projevů. Značná část je věnována zásadám práce s dítětem s ADHD.

Praktická část práce byla zaměřena na sběr informací o znalostech učitelů. Jednalo se hlavně o informace, týkající se přístupu k žákovi. Ke sběru dat byla využita dotazníková metoda. Ukázalo se, že většina učitelů se domnívá, že má dostatečné znalosti k práci s těmito dětmi. Prvním předpokladem úspěchu dítěte ve škole, je včasné odhalení diagnózy, správná komunikace s rodiči a kontaktování školských poradenských zařízení.

Vhodný přístup k žákovi je základem úspěšné inkluze. Pokud jsou použity správné výukové metody, zvyšuje se možnost školního úspěchu dítěte. Individuální přístup k dítěti by měl být samozřejmostí. Pokud je ve třídě více žáků se specifickými vzdělávacími potřebami, je kladen velký tlak na učitele a jeho schopnost práci si zorganizovat. Vhodný přístup pedagoga může mít zásadní vliv na školní úspěšnost žáka, jeho chování, které se může projevit i v jeho pozdějším životě. A proto by se měl pedagog vzdělávat po celý život, neboť věda a technika stále přichází s novými poznatky, které mohou pomoci nejen dětem, ale i usnadnit práci učitelů.

Nejen pedagogové by měli mít stále na mysli, že dítě se specifickými vzdělávacími potřebami, tedy i dítě s ADHD, je jako každé jiné. Potřebuju pociťovat lásku, podporu i pocit bezpodmínečného přijetí. Každý člověk má své kladné i záporné vlastnosti. Je na každém z nás, aby je poznal a naučil se je respektovat.

## **Seznam zkratk**

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder

CNS – Centrální nervová soustava

DSM-V – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder

IVP – Individuální vzdělávací plán

LMD – Lehká mozková dysfunkce

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace, desáté revize

SPU – Specifická porucha učení



## Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Délka koncentrace intaktního dítěte vzhledem k věku (Jenett, 2013).....	10
Graf 1: Délka pedagogické praxe .....	28
Graf 2: Pozice pedagogů na škole .....	28
Graf 3: Znalost informací .....	29
Graf 4: Zisk informací .....	30
Graf 5: Víte jak k dítěti přistupovat? .....	31
Graf 6: Vhodnost inkluze .....	32
Graf 7: Poradenská zařízení.....	33
Graf 8: Učebnice.....	34
Graf 9: Začleňování do kolektivu.....	35
Graf 10: Chování dítěte .....	35
Graf 11: Druh trestu.....	36

## Seznam zdrojů

### Literatura

ČERNÁ, Marie. *Lehké mozkové dysfunkce*. 3. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-880-8.

DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*, 2. vyd. Praha: Galén, 2007, 87 s. ISBN 9788072624478.

FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014, 299 s. ISBN 978-80-7387-792-7.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009, 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4.

GORDON MILLICHAP, Joseph. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder Handbook: A Physician's Guide to ADHD*. New York: Springer Science+Business Media, 2010. ISBN 9781441913968.

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

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024726977.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, 2015, 262 s. ISBN 978-80-247-5347-8.

LAVER-BRADBURY, Cathy, Margaret THOMPSON a Anne WEEKS. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Praha: Portál, 2016, 143 s. ISBN 978-80-262-1035-1.

LECHTA, Viktor, ed. *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.

MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ, Lenka FELCMANOVÁ. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015, 221 s. Ostatní odborné publikace. ISBN 978-80-244-4654-7.

MICHALOVÁ, Zdeňka, Ilona PEŠATOVÁ. *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta Univerzity J. E. Purkyně, 2015, 239 stran. ISBN 978-80-7414-934-4.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2007, 207 s. ISBN 807311075X.

MUNDEN, Alison, Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. 3 Vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 9788073674304.

PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 9788024714264.

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010, 333 s. ISBN 978-80-7367-817-3.

TANNENBERGEROVÁ, Monika. *Průvodce školní inkluzí, aneb, Jak vypadá kvalitní základní škola současnosti?*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 135 s. ISBN 978-80-7552-008-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2005, 430 s. ISBN 8024610744.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Vydání dvanácté. Praha: Portál, 2015, 263 s. ISBN 978-80-262-0875-4.

ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti*. Praha: Grada, 2017, 164 s. ISBN 978-80-271-0204-4.

## **Zákony a vyhlášky**

*Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)* [online] 2004 [cit. 2016-10-10] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-v-konsolidovanem-zneni-ucinnem-od-1-9-2016>

*Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* [online] 2016 [cit. 2016-04-18] Dostupné z: [http://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska\\_c.\\_272016\\_Sb.\\_o\\_vzdelavani\\_zaku\\_se\\_specialnimi\\_vzdelavacimi\\_potrebami\\_a\\_zaku\\_nadanych.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska_c._272016_Sb._o_vzdelavani_zaku_se_specialnimi_vzdelavacimi_potrebami_a_zaku_nadanych.pdf)

*Vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.* [online] 2016 [cit. 2016-04-18] Dostupné z: <http://www.sbirka.cz/POSL4TYD/NOVE/16-197.htm>

## **Internetové zdroje**

*I. CELOSTÁTNÍ MEZIOBOROVÁ KONFERENCE ADHD* [online]. Praha: RAABE, 2014 [cit. 2017-04-08]. Dostupné z: [http://www.raabe.cz/Files/Sbornik\\_ADHD.pdf](http://www.raabe.cz/Files/Sbornik_ADHD.pdf)

LINHARTOVÁ, Iva. *Postoje rodičů a učitelů k zařazení dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do školy.* [online]. České Budějovice, 2011. [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1466524006.pdf>

OLEJNÍČKOVÁ, Jana. *Vzdělávání dětí s poruchou chování*  
Zdroj: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/vzdelavani-deti-s-poruchou-chovani.shtml>. In: *Šance dětem: Pomáhat dětem, které neměli v životě štěstí* [online]. Přerov, 2016 [cit. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/vzdelavani-deti-s-poruchou-chovani.shtml>

Škola All Inclusive: *novinky ze světa společného vzdělání* [online]. 2015, 3(2)  
[cit. 2017 04 14].

TOMÁNKOVÁ, Adéle. *Vztahové problémy dětí s ADHD v prostředí školní třídy*. [online].  
Zlín, 2010. [cit. 2017-04-15].

Dostupné z:

[http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/11302/tom%C3%A1nkov%C3%A1\\_2010\\_dp.pdf?sequence=1](http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/11302/tom%C3%A1nkov%C3%A1_2010_dp.pdf?sequence=1)

## **Přílohy**

Dobrý den,

jsem studentka pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci oboru Speciální pedagogika pro 2. stupeň ZŠ a SŠ a Historie se zaměřením na vzdělání. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění krátkého dotazníku k bakalářské práci. Dotazník je zaměřen na znalosti o syndromu ADHD.

Děkuji za Váš čas

Aneta Macková

### **Pohlaví**

a) žena            b) muž

**Věk** \_\_\_\_\_

**Kolik máte let pedagogické praxe** \_\_\_\_\_

**Máte státnice ze speciální pedagogiky?**

a) ano            b) ne

**1. Jakou pozici na škole zastáváte?**

- učitel na 1. stupni
- učitel na 2. stupni
- speciální pedagog
- výchovný poradce
- metodik prevence

**2. Je pro výkon Vaší práce znalost problematiky ADHD důležitá?**

a) ano            b) ne

**3. Jsou Vaše znalosti o této problematice dostačující?**

a) souhlasím b) spíše souhlasím c) nevím d) spíše nesouhlasím e) nesouhlasím

**4. Kde jste se setkal/a s informacemi?**

a) VŠ b) samostudium c) kurzy, semináře d) nemám dostatečné informace

**5. Kdyby jste měl/a možnost navštívit seminář o ADHD ve vašem okolí, využil/a byste této možnosti?**

a) ano            b) ne

**6. Setkali jste se během své praxe s žáky s ADHD?**

a) ano            b) ne

**7. ADHD způsobuje?**

a) nevhodná výchova b) jedná se neurologické onemocnění c) nepodmětné rodinné prostředí

**6. Má dítě s ADHD své specifické potřeby?**

a) ano b) ne

**8. Víte jak k dítěti s ADHD přistupovat?**

a) ano b) ne

**9. Jaké znáte symptomy ADHD?**

---

---

**10. Myslíte si, že je správné vzdělání dětí s ADHD na běžné škole?**

a) souhlasím b) spíše souhlasím, c) nevím, d) spíše nesouhlasím, e) nesouhlasím

**11. Pokud máte ve třídě žáka s ADHD, víte které poradenská zařízení kontaktovat?**

a) ano, b) ne c) nevím

**12. Můžete se setkat s dítětem s ADHD i na druhém stupni?**

a) ano b) ne c) nevím

**13. Existují upravené učebnice pro děti s ADHD?**

a) ano, pouze pro předškolní věk b) ano pouze pro mladší školní věk  
c) ano - kombinace obou d) ne e) nevím

**14. Myslíte, že dítě s ADHD má problémy při začlenění do třídního kolektivu**

a) souhlasím b) spíše souhlasím c) nevím d) spíše nesouhlasím e) nesouhlasím

**15. Je nutný dohled nad prací dítěte - zapisování úkolů ...**

a) ano b) ne

**17. Děti je nutno trestat a napomínat za své chování?**

a) souhlasím b) spíše souhlasím c) nevím d) spíše nesouhlasím e) nesouhlasím

**18. Dítě je nejčastěji trestáno**

a) napomenutím b) poznámkou c) úkol na víc d) domluva e) jiná