

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2020–2023**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Petra Převrátilová

**Problematika edukačního procesu žáků s poruchou chování
na II. stupni ZŠ Plaňany, okres Kolín**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**BACHELOR PART-TIME STUDIES
2020–2023**

BACHELOR THESIS

Petra Převrátilová

**The Issue of the Educational Process of Pupils
with Behavioral Disorder at the 2nd Grade
of the Plaňany Primary School, Kolin District**

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....
Petra Převrátilová

Poděkování

Děkuji PhDr. Zdeňku Mouchovi, CSc., za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích a vypracování bakalářské práce.

Anotace

Tématem bakalářské práce je podrobně analyzovat problematiku edukačního procesu u chlapců a dívek se specifickou poruchou chování ve školním prostředí a dále zjistit, které rizikové faktory se podílely na rozvoji poruchy chování. Práce je členěna na část teoretickou a část praktickou. Cílem bakalářské práce je objasnit problematiku edukačního procesu žáků se specifickou poruchou chování na II. stupni ZŠ Plaňany, okres Kolín a na základě výzkumného šetření shromáždit dostupné teoretické poznatky.

Klíčová slova

Agresivita, dotazník, intervence, jedinec, osobnost dítěte, poruchy chování, prevence, specifické poruchy chování, žák.

Annotation

The topic of the bachelor's thesis is to analyze in detail the issue of the educational process for boys and girls with a specific behavior disorder in the school environment and to further find out which risk factors contributed to the development of the behavior disorder. The work is divided into a theoretical and practical part. The aim of the bachelor's thesis is to clarify the issue of the educational process of pupils with a specific behavior disorder at 2nd grade of ZŠ Plaňany in Kolin district and collect available theoretical knowledge based on a research study.

Keywords

Aggression, behavioral disorders, child's personality, intervention, individual, prevention, specific behavioral disorders, pupil, questionnaire.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD..... | 9 |
| 1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH CHOVÁNÍ..... | 11 |
| 1.1 Klasifikace specifických poruch chování..... | 12 |
| 1.2 Příčiny vzniku specifických poruch chování | 12 |
| 1.3 Diagnostika specifických poruch chování | 13 |
| 1.4 Léčba specifických poruch chování | 14 |
| 1.5 Doprovodné poruchy u specifických poruch chování..... | 15 |
| 2 ŽÁK SE SPECIFICKOU PORUCHOU CHO VÁNÍ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE | 18 |
| 2.1 Vývojová charakteristika žáka na základní škole | 20 |
| 2.2 Typické projevy žáka se specifickou poruchou chování..... | 21 |
| 2.3 Podpora žáka se specifickou poruchou chování..... | 23 |
| 3 PEDAGOGICKÉ PŘÍSTUPY K ŽÁKŮM SE SPECIFIKOU PORUCHOU CHO VÁNÍ..... | 24 |
| 3.1 Prevence | 24 |
| 3.2 Specifika vzdělávacího procesu | 26 |
| 3.3 Intervenční postupy a pomůcky | 27 |
| 4 SOCIÁLNÍ PŘÍSTUPY K ŽÁKŮM SE SPECIFIKOU PORUCHOU CHO VÁNÍ..... | 31 |
| 4.1 Služby pro žáky se specifickou poruchou chování | 33 |
| 5 PŘÍPADOVÁ STUDIE ŽÁKA S ADHD V PROSTŘEDÍ ŠKOLNÍ TŘÍDY | 36 |
| 5.1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky | 36 |
| 5.2 Metodologie výzkumného šetření | 36 |
| 5.3 Výzkumná metoda | 37 |
| 5.4 Sběr dat..... | 38 |
| 5.5 Etika případové studie..... | 40 |
| 6 KAZUISTIKY | 41 |
| 6.1 Kazuistika č. 1 | 41 |

| | | |
|----------|---------------------------------------|-----------|
| 6.2 | Kazuistika č. 2 | 43 |
| 6.3 | Kazuistika č. 3 | 45 |
| 7 | SHRNUTÍ PŘÍPADOVÉ STUDIE | 48 |
| | ZÁVĚR | 51 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ | 54 |
| | SEZNAM ZKRATEK | 58 |
| | SEZNAM TABULEK..... | 59 |

ÚVOD

Bakalářská práce s názvem „Problematika edukačního procesu žáků s poruchou chování na II. stupni ZŠ Plaňany, okres Kolín“ si klade za cíl přiblížit problém žáka se specifickou poruchou chování v prostřední školní třídě a řešení jeho poruchy z pohledu sociálního a pedagogického.

Důvodem výběru tohoto tématu byla skutečnost, že v dnešní době značně přibývá žáků s poruchou chování. Téma způsobu práce s těmito žáky je značně diskutované. Na druhém stupni ZŠ jsou poruchy chování ještě více umocněny tím, že jsou žáci v pubertě. Jelikož je práce s žáky se syndromem ADHD odlišná od práce s ostatními žáky, je vhodné zvýšit povědomí o technikách a metodách práce s danou skupinou dětí. Nejdůležitějším předpokladem k úspěšné spolupráci je aktivní účast učitele a rodiče na procesu vzdělávání, důslednost a dodržování dohodnutých technik. Učitel by se měl v technikách vzdělávat a snažit se chápat žáka jako klasické dítě, pouze s jinými potřebami ve výuce. V neposlední řadě je důležité zapojení celého třídního kolektivu a zvýšený důraz na komunikaci s třídou včetně budování vzájemných dobrých vztahů.

Poruchy pozornosti s hyperaktivitou neboli ADHD jsou u dětí přítomné již po desetiletí. Pohled společnosti na tuto poruchu se značně proměnil. Dříve byly děti s ADHD považovány za „zlobivé“, neposlušné a jejich „léčení“ probíhalo pomocí tvrdých trestů, zákazů a vyloučení. Teprve v posledních letech se o specifických projevech dítěte hovoří jako o nemoci a tvrzení podporují značné výzkumy a bádání.

Je zřejmé, že včasná diagnostika poruchy může vést ke zmírnění obtíží a nalezení vhodných cest, které pomohou rodině i dítěti se s poruchou sžít. Nejčastěji probíhá diagnostika během prvních let docházky na základní škole. Syndromem trpí až 6 % žáků a nejčastěji bývají postiženi chlapci. ADHD má především genetický základ, ale zároveň na něj působí biochemické, neurologické faktory a vnější prostředí.

Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části práce se představí hlavní pojem, o kterém práce pojednává, a to ADHD. Přiblíží jeho odbornou klasifikaci v rámci mezinárodní řady nemocí. Zaměří se na příčiny, proces diagnostiky a možnosti léčby ADHD. Ve většině případů je syndrom doprovázen dalšími specifickými poruchami učení, které budou nastíněny v další podkapitole. Druhá kapitola se zaměří na definici žáka základní školy. Nejprve bude vymezen psychologicko-sociální vývoj jedince od

období nástupu do systému vzdělávání po jeho ukončení. Dále se práce zaměří na projevy ADHD ve škole, tedy na typické projevy, podle kterých je patrné, že jde o žáka se specifickou poruchou chování. Třetí kapitola vymezuje pedagogický pohled na problematiku a představí možnosti prevence, specifika vzdělávacího procesu včetně doporučovaných pomůcek. Následující kapitola je zaměřena na sociální pohled a vymezí dostupné služby pro žáky s ADHD, jejich rodiny a pedagogické pracovníky.

Dále následuje praktická část práce. Na začátku byly výzkumníkem stanoveny výzkumné otázky: Jakým způsobem jsou realizována doporučení pro vzdělávání žáků s ADHD? Jaké pedagogicko-psychologické metody učitelé aplikují s žáky s ADHD? Jaké metody a doporučení využívají rodiče žáka s ADHD? Tyto otázky budou zodpovězeny pomocí kvalitativní metody případové studie. Osloveni byli učitelé a rodiče žáků s ADHD na Základní škole Plaňany, okres Kolín. Do výzkumu byly vybrány tři děti ve věkovém rozmezí od 13 do 14 let. Jednotlivé kazuistiky jsou popsány v kapitole č. 6. Následuje shrnutí případové studie a zodpovězení výzkumných otázek včetně doporučení pro praxi i další výzkumy.

1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH CHOVÁNÍ

Poruchy chování můžeme rozdělit na specifické a nespecifické. Nespecifické poruchy chování nemají organický základ. Specifická porucha chování může být základem pro vznik poruch nespecifických v případě, že na jedince neadekvátně působí sociální prostředí. Jde především o lhaní, krádeže, agresivitu, šikanování, útěky z domova, alkoholismus a jiné závislostní chování (Jucovičová, online, cit. 2022-06-09, str. 40–50).

Specifické poruchy chování jsou vrozené, mají dlouhodobé trvání a zcela specifické projevy. Řadíme mezi ně syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a syndrom poruchy pozornosti (ADD). Současně se můžeme setkat s označením hyperkinetické poruchy. V rámci poruch chování se můžeme setkat s jedincem, který nerespektuje normy chování v úrovni, která odpovídá jeho věku a rozumu (Jucovičová, online, cit. 2022-06-09, str. 40–50).

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, dále jen ADHD) se vyskytuje u 6 % dětí, ve větší míře u chlapců (Paclt, 2007, str. 13).

ADHD je bráno jako: „*vývojové chronické postižení se silným biologickým a hereditárním zatížením, jehož důsledkem je zhoršený školní a sociální výkon*“ (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2013, str. 34).

Syndrom ADHD je vývojová porucha, která je charakteristická nepřiměřeným stupněm pozornosti, impulzivity a hyperaktivity. Na syndrom se můžeme podívat jako na odlišnost, která nemusí být razantně potlačována. S využitím podpory mohou děti najít cestu a začlenit se do společnosti (Šauerová a kol., 2013, str. 34).

Stárková (2016, str. 16) popisuje ADHD jako neurovývojovou poruchu. Zmiňuje, že klasifikace MKN 10 označuje totožné symptomy s hyperkinetickou poruchou (F 90.0). Dříve se děti s danou diagnózou označovaly jako děti s lehkou mozkovou dysfunkcí.

ADD (Attention Deficit Disorder) je poruchou pozornosti bez hyperaktivity. V textu bude v některých pasážích uvedena zkratka ADHD, která popisuje informace o obou syndromech.

1.1 Klasifikace specifických poruch chování

Samotný syndrom se dále dělí na subtypy ADD+H – hyperaktivita; ADD – hypoaktivita; ADHD s přítomností agresivity; ODD – opoziční chování. Na základě diagnostického manuálu DSM-IV se syndrom dělí na tři kategorie: N-typ značí převážně soustředivý typ jedince; H-I typ značí spíše hyperaktivně-impulzivního jedince; K-typ značí kombinovaný typ (Šauerová a kol., 2013, str. 34).

Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 řadí hyperkinetické poruchy pod dětské duševní poruchy s názvem: poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání. Hyperkinetické poruchy jsou pod číslem F90.0 a dělí se do:

- I. Porucha aktivity a pozornosti;
- II. Hyperkinetická porucha chování;
- III. Jiné hyperkinetické poruchy;
- IV. Hyperkinetická porucha nespecifikovaná (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, online, cit. 2022-02-22);

Práce se dále bude zabývat hyperkinetickou poruchou chování, která nese označení ADHD.

1.2 Příčiny vzniku specifických poruch chování

Tělesné příčiny

Nejprve byla považována mozková dysfunkce za příčinu vzniku ADHD. Proběhlo mnoho studií, které však žádné výrazné odlišnosti neprokázaly. Pouze v pravé frontální části se objevila nižší denzita mozkové hmoty. Snížený průtok krve a menší aktivita limbických oblastí. Průlom přinesly neuropsychologické testy, které ukázaly na konkrétní deficity. Nyní se uvádí, že příčinou je oblast mezi prefrontálním a limbickým systémem. Oblast zpracovává reakce, pozornost, učení (Paclt, online, cit. 2022-12-12, str. 17).

Genetické faktory

Pohled na příčiny se nejčastěji spojuje s genetickými faktory, které stojí za ADHD. Zejména gen DRD4, který je považován za gen syndromu, se více opakuje. Má

vliv na postsynaptickou citlivost v oblasti frontálních a prefrontálních laloků. Současné poznatky se pokoušejí syndrom zkoumat z pohledu antropologického (Šauerová a kol., 2013, str. 36).

Sociální prostředí

Rodinné zázemí má velký vliv na jedince. Především nevhodné výchovné prostředky, týrání, fyzické tresty, zanedbávání, nedůslednost, nedostatečné vymezení hranic, perfekcionismus, vysoká autoritativnost, chudost v sociálních interakcích mají vliv na rozvoj syndromu, ale také psychických poruch. Syndrom ADHD může vzniknout sekundárně na základě vlivu vnějšího prostředí. Rodiče, kteří mají potíže popisující ADHD, mohou dítěti ukazovat špatný způsob chování a řešení situací. Další riziková situace je v případě, kdy rodina nežije společně, ale spíše vedle sebe (Šauerová a kol., 2013, str. 36).

1.3 Diagnostika specifických poruch chování

„Základním kamenem každého diagnostického procesu je řádné komplexní pedopsychiatrické vyšetření. Anamnestická data obvykle upozorní na přítomnost symptomů ADHD. Vzhledem k tomu, že je hyperaktivita u dětí předškolního věku docela častá, je potřebné odlišit občasnou hyperaktivitu zdravých dětí od hyperaktivního a impulzivního chování spojeného s nepozorností, které je součástí nemoci a má být přítomno nejméně ve dvou sociálních prostředích (rodina, škola).“ (Stárková, online, cit. 2022-02-25, str. 17)

Diagnostika se snaží odpovědět na otázky: co je předmětem, kdo, jakými prostředky.

Důležitými body v diagnostice jsou učitel, psycholog a speciální pedagog, kteří drží týmovou spolupráci. Do péče se dále přidává rodič a dítě. Cílem diagnostiky je stanovení diagnózy, tzn. objevení příčin potíží. Mezi základní druhy diagnostiky řadíme: pedagogickou; psychologickou; speciálněpedagogickou; sociální; lékařskou (psychiatr, neurolog). Na základě výsledků z odborných vyšetření je vypracována zpráva, která zahrnuje popis stavu a doporučení, jak k dítěti přistupovat. V určitých případech odborníci přidávají doporučení pro vytvoření individuálního vzdělávacího plánu a využití

pomůcek. Diagnostiku můžeme mít vstupní, průběžnou a výstupní (Šauerová a kol., 2013, str. 48–50).

Nejčastěji dochází k diagnostice v průběhu prvního stupně základní školy. Pro děti v daném věkovém rozmezí je k dispozici celá řada diagnostických nástrojů, které dokážou deficity odhalit. Odborník se zaměřuje na získání informací a využívá: anamnestické údaje; scholaritu; didaktické a percepčně-motorické testy; pedagogickou diagnostiku (Zapletalová a Mrázková, 2014, str. 53–55).

Mezi diagnostická kritéria řadíme: narušení jednoho nebo více základních poznávacích procesů; verbální, motorickou impulzivitu; neredundantní aktivitu; délka specifického chování je větší, nejméně šest měsíců; nepříznivě ovlivňuje školní výkon dítěte; projevuje se jako výrazný nesoulad mezi intelektuálními schopnostmi a jeho učební produktivitou; potíže se čtením, psaním, matematikou (Paclt a kol., 2007, str. 16–18).

Diagnostický proces se skládá ze tří částí. Prvotní je získání vstupních údajů, dále dochází k procesu zjišťování a proces končí stanovením diagnózy a doporučením (Šauerová a kol., 2013, str. 50).

1.4 Léčba specifických poruch chování

Existuje množství pohledů na léčbu ADHD. Žádné z nich neeliminují příznaky, které nemoc doprovází. Léčba, pokud je nepřetržitě poskytována, dokáže zajistit dočasnou symptomatickou pomoc. Doporučené je začít u včasného a dostatečného poradenství, jehož forma je vhodná pro rodiče i učitele. Ve formě poradenství je obsaženo vzdělávání na dané téma, doporučení na literaturu i na odborníky, zároveň možnost navštěvovat svépomocné podpůrné skupiny pro rodiče dětí s ADHD. Na druhém místě je poté nasazení psychofarmakologické léčby. Poté by měla nastoupit psychoterapie. Pro učitele jde především o nové znalosti a výbavu ke zvládnutí problémového chování žáků (Paclt a kol., 2007, str. 83).

Léčba by měla být komplexní a měla by zahrnovat propojení farmakoterapie, psychoterapie, zavedení režimu a nových výchovných opatření. Farmakoterapie není nutná u většiny dětí s diagnostikovaným syndromem. Měla by být využita až jako poslední možnost po důkladném odborném zmapování projevů dítěte. Jelikož se jedná

o neléčitelnou poruchu, léčba musí být dlouhodobá a bez přestávek. Pokud je farmakoterapie zvolena, je jedinci napsán stimulant s účinnou látkou methylfenidát nebo nestimulační látkou atomoxetin. Poslední zmíněný lék se využívá při spojení s komorbidními poruchami. V České republice jde o léky Ritalin, Concerta, Strattera, všechny léky mohou užívat děti od šesti let věku (Theiner, online, cit. 2022-12-12, str. 149).

Další možnosti přiblíží kapitola č. 3 a 4.

1.5 Doprovodné poruchy u specifických poruch chování

Porucha ADHD je doprovázena poruchami učení, mezi které řadíme dyslexii, dyskalkulii, dysgrafii a dysortografii (Jurcovičová, 2014, str. 8), dyspraxii, dyspinxii a dysmúzií (Zelinková, 2015, str. 9–10).

Mohou se objevit jednotně, ale nejčastěji jde o kombinaci několika poruch učení dohromady. Specifické poruchy učení jsou charakteristické neschopností se naučit číst, psát, počítat. Poruchy mohou být vrozené nebo získané v raném stadiu dětství. Děti jsou v inteligenční rovině průměrně až nadprůměrně inteligentní, ale jsou porušeny funkce v mozku (motorické, kognitivní, motorická koordinace, rytmicita, senzomotorické funkce), které jsou důležité pro učení se, psaní a počítání. Dále budou jednotlivé poruchy krátce představeny (Jurcovičová, online, cit. 2022-06-09, str. 8–11).

Dyslexie

Vzniká na základě fonologického deficitu, dítě má problémy s písmeny, slovy, aj. Přítomen bývá deficit vizuálních podnětů, kdy jedinec nedokáže rozlišit tvary, barvy, figuru a pozadí. Běžná je porucha orientace, včetně pravolevé. U dítěte se dyslexie projeví v obtížích se čtením, zaměňuje písmena (nejčastěji b-d; a-o-e; m-n), vynechává písmena nebo slabiky či slova, přidává písmena, vynechává diakritiku. Mezi další ukazatele dyslexie patří poruchy řeči. Problémem jsou sykavkové hlásky (d, t, n a d', t', ň). Po diagnostice je velmi vhodné, aby děti docházely na logopedii (Jurcovičová, online, cit. 2022-06-09, str. 11–15).

Potíže můžeme shrnout do tří kategorií. První kategorie zahrnuje problémy se čtením, které je pomalé, neplynulé nebo velmi rychlé, s vysokým procentem chyb. Druhá kategorie v sobě zahrnuje potíže s intonací, melodií a dechem během mluvení/čtení. Třetí

kategorie značí obtíže s opakováním začátků slov, přeskokování řádků a zhoršenou orientaci v textu (Zelinková, 2015, str. 9–10).

Dysgrafie

Je poruchou grafického projevu – psaní. Základem pro dysgrafii je porucha jemné a hrubé motoriky, porucha motorické a senzomotorické koordinace, automatizace pohybů (Jucovičová, online, cit. 2022-06-09, str. 19–29).

Mlčáková (2009, str. 31) doplňuje, že jde o „výraznou defektní úroveň vývoje grafomotoriky“.

Děti mají problémy s psaním a výsledek má sníženou kvalitu, písmo je hůř čitelné. Problémy se projeví i v matematice například při rýsování, které je nepřesné. Děti mají ztuhlé prsty, zápěstí a někdy celou paži. Jejich pohyby při psaní jsou křečovitě. Jednou z příčin může být neukončený vývoj symetrického tónického šijového reflexu (Jucovičová, online, cit. 2022-06-09, str. 19–29).

Mají nevhodnou pozici těla a ruky při psaní, na rukou mají ochablé či nezpevněné svalstvo. Obtížně napodobují tvary, číslice, písmena, špatně navazují na předešlá písmena, mají problém s psaním na řádek a jedním směrem (Mlčáková, 2009, str. 55–60).

Dysortografie

Je specifickou poruchou pravopisu. Z důvodu narušené sluchové percepce nedokáže jedinec odlišit jednotlivé slabiky, má potíže s vnímáním rytmu a jeho reprodukcí. Obtíže jsou patrné při psaní diktátu, kdy dítě vynechává nebo přidává písmena, zaměňuje zvukově podobné hlásky (h-ch; b-p; d-t; apod.), nedodržuje konec slova a ihned navazuje dalším. Patrná je také gramatická chybovost. Dysortografie se projevuje při výuce českého jazyka a zároveň ve všech dalších cizích jazycích (Jucovičová, online, cit. 2022-06-09, str. 29–33).

K tomu doplňuje Zelinková (2015, str. 9–10), že je velmi často spojená s dyslexií. Vyznačuje se tzv. specifickými dysortografickými chybami a při využívání gramatických pouček.

Dyskalkulie

Jde o poruchu matematických schopností. Projevuje se všude tam, kde se využívají čísla: matematika, fyzika, chemie, zeměpis. Typickým projevem je nerozlišení geometrických tvarů, nedokonalá představa číselné řady, obtíže s matematickými znaky, snížená schopnost vnímat matematické vztahy. Pro děti s dyskalkulií je velmi přínosné

používání pomůcek, jako je například kalkulačka, číselné osy, tabulky pro převody jednotek (Jucovičová, online, cit. 2022-06-09, str. 36–38).

Dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie

Dyspraxie značí nezralost, dezorientaci při pohybu. Žák má omezení ve schopnosti naplánovat si a provést pohyb, porucha se může projevit i při dalších pohybových aktivitách, které vyžadují koordinaci. Obtížná je koordinace ruky a úst při stravování. Jelikož jde o narušení motorických funkcí, diagnostika je možná již v předškolním věku (Zelinková, 2015, str. 205).

Dyspinxie je specifická porucha projevující se v kresebných dovednostech. Dysmúzie je poruchou múzických dovedností, která je patrná především v neidentifikování rytmu, melodie. Obě specifické poruchy nejsou zásadní pro edukační proces, ale mohou mít vliv na některé specifické úkony (Zelinková, 2015, str. 43–45).

2 ŽÁK SE SPECIFICKOU PORUCHOU CHOVÁNÍ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Školní docházka znamená pro žáka novou životní etapu a s ní spojené budování základů pro budoucí úspěch. V naší společnosti se považuje školní docházka za důležitý „stavební kámen“, a proto je vyžadována jako povinná. Selhání v tomto důležitém období může mít podstatný negativní vliv na další rozvoj osobnosti.

Paclt (2007, str. 21) popisuje, že tyto děti mají nižší výbavu v sociální adaptaci a jejich cesty u některých vedou k trestné činnosti, delikvenci, nadměrnému pití alkoholu či užívání drog.

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami jsou jedinci se zdravotním postižením nebo znevýhodněním, sociálním znevýhodněním nebo žáci s mimořádným nadáním. Vzdělávání těchto žáků upravuje zákon č. 561/2004 Sb. školský zákon; vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních; vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami.

Školám se nabízí model podpurných opatření, který má pět stupňů. Michalík a kol. (2015, str. 40) uvádí, že: „*Závažnost příslušného postižení (znevýhodnění) vyžaduje různorodou intenzitu poskytovaných podpurných opatření*“.

První stupeň

Tato podpurná opatření prvního stupně vytvářejí samotní pedagogové na škole. Stupeň 1 se tedy týká žáků v běžných vyučovacích hodinách. Jde o individuální přístup každého učitele k žákovi. Důležitá a nutná je spolupráce všech pedagogů. Ti by měli navzájem konzultovat své poznatky a postřehy, které získali při pozorování práce a chování žáka v hodinách, z analýzy žakových samostatných prací, ze sledování žáka při práci ve skupinách, z jeho přístupu ke spolužákům v rámci třídy a školy, z jeho přípravy na vyučování, z jeho přístupu k domácí přípravě a plnění domácích úkolů. Žákům v prvním stupni podpory nenáleží žádný zvýšený normativ, proto se ve vyučování používají běžné učebnice, pracovní sešity, pracovní listy, audiovizuální materiály, přehledné tabulky učiva, úkoly na interaktivní tabuli, hry a materiály pro zpestření učiva (Michalík a kol., 2015, str. 40–41).

Druhý stupeň

Podpůrná opatření ve druhém stupni vycházejí z doporučení pedagogicko-psychologické poradny, která zpracovává individuální vzdělávací plán (IVP). Týkají se např. prodloužení časového limitu při práci žáka, zkrácení textu při samostatné práci, úpravy zasedacího pořádku, ke krátkému oddechu žáka při hodině k délce vyučovacího času. Využívají se formy a metody práce vycházející z didaktických zásad. Učitelé přihlížejí k učebnímu stylu žáka, dbají na motivaci, používají metody aktivního učení, předcházejí únavě žáka. Učitelé využívají rozšířené formy hodnocení, které přihlíží k diagnóze žáka, zohledňují jeho osobnostní vlastnosti a projevy. Škola má navýšené finanční prostředky. Žák se proto může vzdělávat speciálními didaktickými pomůckami (Michalík a kol., 2015, str. 41–42).

Třetí stupeň

Opatření pro žáka ve třetím stupni se realizuje na základě doporučení školských poradenských zařízení (ŠPZ). Odborná intervence ŠPZ je nezbytná, provádí se v poradenském zařízení, ve škole, event. i v rodině žáka. Žáci se vzdělávají podle IVP. Mají-li smyslové nebo tělesné postižení, jsou vzděláváni pomocí upraveného RVP. K výuce se používají speciální učebnice, kompenzační nebo rehabilitační pomůcky. Využívá se práce asistenta pedagoga. V hodině může působit sdílený asistent, nebo asistent podle určeného zdravotního postižení žáka. Pro žáka ve třetím stupni jsou nutné úpravy v organizaci výuky, které zasáhnou i do práce se třídou (Michalík a kol., 2015, str. 42–43).

Čtvrtý stupeň

Žák ve čtvrtém stupni musí mít podstatné úpravy v průběhu vzdělávání. Je vzděláván vždy s podporou individuálního vzdělávacího plánu podle upraveného ŠVP ve škole samostatně zřízené pro žáky se SVP, nebo formou skupinové integrace ve škole. Výuka je zajišťována pedagogem se speciální kvalifikací, podílí se na ní i asistent pedagoga s odbornou kvalifikací. Při výuce se používají speciální učebnice i náročné pomůcky. Je žádoucí i snížený počet žáků ve třídě (Michalík a kol., 2015, str. 43–44).

Pátý stupeň

Vzdělávací potřeby žáků v pátém stupni vychází z omezení a možností žáka při vzdělávání. Obsah učiva je výrazně zredukován. Používají se alternativní výukové materiály a učebnice. Při vyučování používá pedagog s odbornou kvalifikací individuálně

terapeutické metody a pomůcky. Při výuce, nebo i dalších školních aktivitách je potřeba spolupráce i dalšího pedagogického pracovníka. Na doporučení lékaře lze provádět individuální výuku i v domácím prostředí (Michalík a kol., 2015, str. 44–45).

2.1 Vývojová charakteristika žáka na základní škole

Dítě začátkem školního vzdělání zahajuje svůj vstup do společnosti. Je ve věku střízlivého realismu a chce pochopit svět takový, jaký je. Školní věk se dělí na tři období: raný školní věk, střední školní věk a starší školní věk.

- I. Raný školní věk, nebo také mladší školní věk, počíná zahájením školní docházky v 6–7 letech, končí s nástupem pubescence v 11–12 letech. Typické je v tomto vývojovém období zdokonalování motorických schopností, vnímání a orientace v čase a prostoru. Správný vývoj hrubé motoriky se projeví ve zvládnutí chůze v jakémkoliv terénu, udržení rovnováhy, základní sportovní dovednosti. Dále se zvyšuje rozsah pozornosti a paměti. Slovní zásoba se prohlubuje až na 10 000 slov. U dítěte by se měla během prvního roku vyhranit laterálníita. Školní docházka ovlivňuje utváření osobnosti dítěte a jeho identity. Děti předškolního věku jsou charakteristické svým egocentrismem, který s nástupem do školy postupně mizí. V období devátého roku je dítě schopné empatického chování. Od desátého roku věku má dítě silnou vnitřní potřebu se začlenit do skupiny vrstevníků. Z pohledu sociálního vývoje je tento moment důležitý pro další vývoj intimních a přátelských vztahů (Ptáček, online, cit. 2022-02-25, str. 37–40).
- II. Střední školní věk začíná v 10–12 letech, někteří autoři jej vymezují mezi 10–15 lety. V tomto období dochází k podstatným změnám u dítěte, a proto je období rozděleno na střední školní věk a starší školní věk. Žák přechází v rámci myšlení k abstraktnímu a k logické paměti, dochází k prodloužení doby soustředění. Má silnou potřebu sociálního kontaktu, chce být přijat. Silná je potřeba identifikace s žákem stejného pohlaví. Základní potřeby (vyjma biologických) jsou: potřeba prostoru pro vlastní iniciativu, akceptace a respekt a také potřeba následovat vzor a identifikovat se se skupinou (Ptáček, online, cit. 2022-02-25, str. 42–44).
- III. Starší školní věk neboli období pubescence je vymezeno mezi 12.–16. rokem. Ve třetím období dochází především k pohlavnímu dospívání. Důležitým mezníkem

je ukončení školní docházky a volba budoucího povolání. U jedinců dochází ke změnám výšky a hmotnosti vlivem hormonálního vývoje. Jedinec dokáže abstraktně myslet, řešit logické operace, chápat abstraktní pojmy a uvažovat o nich. Typická je emoční labilita, častá změna nálad, impulzivita a snaha o napodobení chování dospělých. Často se vyskytuje kritický postoj vůči vzorům a rodičům. Jde o proces hledání vlastní identity (Ptáček, online, cit. 2022-02-25, str. 45–47).

V rámci vývojového procesu následuje fáze adolescence, která je obdobím mezi pubertou a dospělostí, tj. mezi 15.–20. rokem života.

2.2 Typické projevy žáka se specifickou poruchou chování

Mezi typické projevy řadíme: poruchy pozornosti, hyperaktivitu, impulzivitu, poruchy percepčně-motorických funkcí, poruchy paměti, poruchy myšlení, poruchy řeči, emoční poruchy (Jucovičová, online, cit. 2022-06-09, str. 40–50).

Dalším projevem jsou zdravotní problémy zahrnující obtíže s příjmem potravy a problémy se spánkem (Paclt, online, cit. 2022-12-12, str. 20).

Poruchy pozornosti se vyznačují tím, že dítě nedokáže selektovat vjemy podle důležitosti a potřebuje sledovat veškeré dění. Nedokáže oddělit důležité od nedůležitých podnětů. S tím je spojená brzká únava a s ní souvisí snížená pozornost. Pozornost se mění bez zjevných příčin. Okolí dítěte dokáže pozorovat poruchy pozornosti, jelikož jsou zcela odlišné od pozornosti jiných dětí ve stejném věku. Dalším znakem je netrpělivost a problémy s výkyvy ve výkonech. Velmi časté je nedokončení práce (Jucovičová, online, cit. 2022-06-09, str. 40–50).

Například při hraní s hračkami je dítě častěji střídá, je nepořádné, zdá se, že neposlouchá (Paclt a kol., 2007, str. 14).

Hyperaktivita se vyznačuje vyšší dráždivostí nervové soustavy, která vyvolává vyšší nervosvalové napětí. Jde o projev, který je patrný na první pohled. Nadměrné nutkání k pohybu aktivitě přesahuje míru. Jedinci mají větší množství energie než vrstevníci. Hyperaktivita je doprovázena neklidem, emočním napětím a zmíněné procesy

vedou k větší únavě. Projevuje se tím, že je dítě neustále v pohybu a pobíhá, vyrušuje, nevydrží sedět na místě (Šauerová a kol., 2013, str. 37).

Impulzivita je charakteristickým bodem. Děti rychle odpovídají bez předchozího nedoposlechnutí zadání. Nedokážou čekat a zapojují se do situací bez vyzvání, důsledkem může být potenciální riziko úrazu (Paclt a kol., 2007, str. 14–15).

Poruchy percepčně-motorických funkcí se vyskytují až u 52 % dětí s ADHD a ADD. Je dokázána zhoršená motorická koordinace. Jedinci mají výrazné problémy se psaním. Charakteristický je psychomotorický neklid, motorická neobratnost, percepčně motorické oslabení (Paclt a kol., 2007, str. 12).

Dále mohou být přítomny emoční poruchy a poruchy chování. Koexistence ADHD a emočních poruch nebo poruch chování je běžné. Až 44 % dětí trpí jednou doprovodnou psychickou poruchou, 32 % trpí dvěma. Děti mívají více symptomů, je zde četný výskyt deprese a podhodnocují se, mají velmi nízké sebevědomí (Paclt a kol., 2007, str. 20).

Zdravotní problémy a problémy se spánkem jsou další charakteristickou kategorií. V raném dětství je zvýšení počtu chronických zdravotních problémů, především v oblasti horních cest dýchacích (astma, alergie), a to v porovnání s ostatními dětmi. Procentuálně jde o nárůst zdravotních problémů o 25–50 %. Vzhledem k jejich těkavosti mají je vyšší riziko úrazů a nehod. Dle výzkumů až 24 % utrpělo 4 a více vážných nehod. Výše zmíněné dispozice přesto nevedou k častějším a delším hospitalizacím nebo operacím, než je běžné u zdravých dětí. U spánku je specifické, že dětem déle trvá usínání a častěji se budí. Spánkové problémy jsou pozorovatelné již v prvních měsících života dítěte (Paclt, online, cit. 2022-12-12, str. 19).

Problémy se spánkem jsou zapříčiněné tím, že u syndromu ADHD je narušena funkce přenašečů signálů mezi neurony. Je zjištěný zásadní nedostatek dopaminu, noradrenalinu a serotoninu. Nedostatek serotoninu se projevuje změnou nálady, depresí, podrážděností a poruchami spánku (Šauerová a kol., 2013, str. 37).

Sociální maladaptace je u dítěte specifická v sociální nevyzrálosti. Mohou se objevovat poruchy se sebeovládáním i sebemotivací. Jedincům chybí empatie a altruismus (opakem altruismu je egoismus). Velmi obtížně ovládají své chování, nerozumí pravidlům společenským i jednotlivě nastaveným (např. při hře). Typickým projevem je frustrace, vnitřní potřeba upoutat pozornost (dělat si ze sebe legraci) nebo

negativní postoj, v případě neřešení situace může dojít k rozvoji poruch chování (Ihaní, krádeže, aj.).

Zmíněné projevy přetrvávají do dospělosti a projevují se především workoholismem, nedostatkem spánku, zvýšenou aktivitou (Šauerová a kol., 2013, str. 35).

2.3 Podpora žáka se specifickou poruchou chování

Většina doporučených postupů práce s dítětem s ADHD se odráží od behaviorálních technik zaměřených na změnu chování. Žák se podněcuje k žádoucímu chování a není trestán za nežádoucí chování. Mezi základní pedagogické postupy můžeme zařadit: pozitivní posilování; stručná a častá zpětná vazba; jasné instrukce; vytvoření vhodných podmínek pro práci; zaměření na globální styl učení; sebekontrola dítěte. Paclt a kol. (2007, str. 112–113) dodává, že učitel musí mít vyšší frustrační toleranci, měl by být optimista, jelikož pozitivní přístup k žákovi může vhodně ovlivnit jeho chování.

Podpůrná opatření ve školském zařízení spočívají v: zajištění odborného poradenství; úpravě obsahu, hodnocení a forem vzdělávání; úpravě prostředí; využití kompenzačních pomůcek a dalších pomůcek; úpravě výstupů vzdělávání; zajištění individuálního vzdělávacího plánu; možnosti mít asistenta pedagoga (zákon č. 561/2004 Sb.).

Opatření prvního stupně upravuje vyhláška č. 27/2016 Sb., která popisuje úpravu metod, hodnocení a zapojení do kolektivu. Ostatní podpůrná opatření jsou aplikována na základě odborného vyšetření žáka. Vyhláška upravuje zároveň podmínky individuálního vzdělávacího plánu (IVP). Školská organizace vypracuje plán na základě odborného vyšetření a doporučených postupů do jednoho měsíce od vyšetření. S obsahem je seznámen žák, vyučující a rodiče. Asistent pedagoga se může využít u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Pracovník podporuje samostatnost, zapojení do činností jedince a zároveň pomáhá při vzdělávání. Pomáhá s přípravou na výuku a během výuky.

3 PEDAGOGICKÉ PŘÍSTUPY K ŽÁKŮM SE SPECIFIKOU PORUCHOU CHOVÁNÍ

Správný výchovný přístup vede k omezení nežádoucích projevů poruchy. Podle vyhlášky č. 197/2016 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních poskytuje škola poradenské služby. Zaměřeny jsou na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Poradenství poskytuje výchovný poradce, školní psycholog nebo speciální pedagog. Školy se významně liší v integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, jelikož jejich povinností není je integrovat. Značnou oporou žáka se stává učitel, který by měl volit podporu a adekvátní pomůcky a pedagogické postupy. Zároveň by měl zpracovat individuální vzdělávací plán žáka (Šauerová a kol., 2013, str. 42).

Důležitým pojmem k vysvětlení je edukační proces. Podle Průchy (2002, str. 65) jde o: „*všechny činnosti lidí, při nichž dochází k učení na straně nějakého subjektu, jemuž je exponován nějakým jiným subjektem přímo nebo zprostředkovaně určitý druh informace*“.

V odborné literatuře se můžeme setkat s dalšími definicemi, jejichž společnými jmenovali jsou: společný výskyt vyučujícího, učícího se v procesu učení se. Předkládaná práce je zaměřena na žáky základní školy, kde dochází k vědomému procesu učení, který je řízen a regulován (Průcha, 2002, str. 77).

V širším kontextu lze edukační proces definovat jako sociální interakci, která je realizována v systému a její fungování je determinováno prostředím. Edukační prostředí může být v rodině, ve škole, skupině a dalších prostředích (Průcha, 2002, str. 84).

3.1 Prevence

V rámci prevence se škola může zaměřit na podpůrná opatření, která mohou pomoci dětem se syndromem ADHD. V první řadě jde o podporu budování vztahů ve třídě a jednotného kolektivu, sledovat dění ve třídě a situace aktivně řešit. Žáky motivovat k účasti na výzdobě třídy. Zapojit během výuky aktivity, které staví na kooperaci, zařadit aktivity podporující kohezi. Vytvořit systém odměn a trestů pro třídu. Důležitým

předpokladem prevence je schránka důvěry a kontaktní osoba, které může dítě vyhledat. Učitelé by se měli podílet na posilování odlišností mezi studenty a stavět na jejich silných stránkách (Zapletalová a Mrázková, 2014, str. 60).

Primární prevence může zahrnovat skupinové aktivity v rámci celé třídy. Cvičení má za následek zlepšení sociálních dovedností, jako je komunikace, kooperace, asertivita, zpětná vazba. Učí děti vzájemnou interakcí používat zpětnou vazbu. Dále jsou využívány techniky k prohloubení skupinové interakce a dynamiky. Naučí žáky být tolerantní k názorům jiných osob. Cvičení je vhodné provádět v kruhu a výuku pojmut formou hry a zážitku, je použitelná cca od 2. třídy, ale nejefektivnější je věk v rozmezí 12–16 let (Fořtová, online, cit. 2022-02-16, str. 104–107).

Ve většině případů je dítě diagnostikováno již v útlém věku předškolního nebo školního vzdělávání na prvním stupni. Řada dostupných publikací, příruček je zaměřena právě na daný věk dítěte.

Nová metodika Japková a kol. (online, cit. 2022-06-09, str. 15–17) přináší návrh komplexní podpory žáků s cílem najít vhodnou podporu dětí s ADHD v oblasti sociálního prostředí. Podpora zahrnuje zapojení rodičů, pedagogů, třídního kolektivu i žáka samotného. Metoda komplexní podpory popsána v metodice je složena: ze zapojení dětí s ADHD a jejich rodiny; doučování dětí; vzdělávacích kurzů pro rodiče; AHA studia; snoezelenu pro děti; tréninku sociálně-emočních dovedností přímo ve školní třídě a zároveň je dostupná poradna pro rodiče, děti i pedagogy.

AHA studio je postaveno na principu Feuersteinovy metody kognitivního obohacování a je vedeno certifikovaným lektorem. Jde o mezinárodně uznávaný nástroj pro práci s oslabenými kognitivními funkcemi a rozvíjí schopnost učit se. Právě děti s ADHD mají některé kognitivní funkce oslabeny a zmíněná metoda podporuje pozornost a prostorové vnímání. Celkově program cílí na podporu sebedůvěry, vnitřní motivace a poznání sebe samého. Metoda snoezelen je specifická pro multimyslové prostředí, kde jsou přítomny pomůcky na jednotlivé smysly (Japková a kol., online, cit. 2022-06-09, str. 31–33).

Zaměření na prostředí třídy je trénink sociálně-emočních dovedností, tzv. TreDo. Koncept je realizován přímo v prostředí třídy za souhlasu rodičů a je rozdělen do dvou částí. První část je zaměřena na pozorování prostředí ve třídě a druhá část je realizována formou zážitkového programu. V zážitkovém programu realizátoři cílí na spolupráci,

komunikaci včetně její neverbální části, práci s emocemi, žáci se učí způsobům řešení konfliktních situací. Žáci jsou zapojeni ve dvojicích, skupinách i celé třídě a témata jsou zkoušena interaktivním způsobem, scénkami, hrami, ale také diskusí a sdílením (Japková a kol., online, cit. 2022-06-09 2022, str. 41–42).

3.2 Specifika vzdělávacího procesu

Inkluzivní edukace staví na možnosti vzdělání bez rozdílů na základní škole. Dítě se specifickými potřebami má sestavený individuální plán. Odlišnost dítěte se bere jako příležitost k rozvoji důležitých hodnot a norem, které využije nejenom žák, ale celá třída. Učitelé by měli být odborně informováni o specifikách nemoci ADHD, projevech ve výuce, léčbě a zároveň by měli být vybaveni technikami, jak výuku zvládnout. Role učitele je v procesu klíčová. Je v interakci s žákem, jeho rodiči i speciálně pedagogickým centrem. Pro úspěšnou realizaci inkluzivní edukace musí učitel začít u svého pohledu na problematiku. Někteří autoři doporučují pohlížet na deficity jako na odlišný kognitivní styl nositelů. Zaměřit se společně na rozvoj takových pedagogických nástrojů, které spojí žáky s diagnózou a běžné žáky. Učitel je: *„jedním ze základních činitelů vzdělávacího procesu, profesionálně kvalifikovaný pedagogický pracovník, spoluzodpovědný za přípravu, řízení, organizaci a výsledky tohoto procesu“* (Průcha, Walterová a Mareš, 2005 In: Michalová a kol., online, cit. 2022-12-12).

Učitel by měl mít určité dovednosti, které můžeme zahrnout do tří kategorií: odborné dovednosti; didaktické dovednosti; sociálně psychologické dovednosti. Odborné dovednosti získává učitel během studia na vysoké škole a poté praxí, jde tedy o soubor teoretických poznatků a znalostí z oboru. Didaktické dovednosti představují schopnosti organizaci výuky a předávání potřebných znalostí, odpovídajícím způsobem žákům. Další důležitou dovedností je poskytnutí zpětné vazby, ocenění, dohled nad dodržováním pravidel. Učitel zároveň své žáky neustále hodnotí a podněcuje jejich osobností i znalostní růst. Sociálně psychologický nástroj využívá učitel při interakci s žáky, rodiči a dalšími stranami (Michalová a kol., online, cit. 2022-12-12, str. 100).

Škola je významným činitelem v oblasti psychologického růstu žáků. Učitel je tedy dalším aktérem, na kterém závisí další vývoj žáka. Z výzkumů vyplývá, že

nejdůležitější charakteristikou učitele je pro žáky citlivost a empatický přístup (Michalová a kol., online, cit. 2022-12-12, str. 102).

Škola má zároveň pravomoc upravit podmínky, aby korespondovaly s potřebami žáka s ADHD. Lze například upravit počet žáků ve třídě, upravit třídu, zaměřit se na rozvoj zaostávajících funkcí dítěte během výuky nebo umožnit žákovi speciálního pedagoga.

Mezi doporučované pedagogické postupy u dětí s ADHD řadíme: stručné, jasné instrukce; pozitivní posilování; minimum trestů; budování návyků; respektující přístup; stručnou a častou zpětnou vazbu; respektování globálního stylu učení; nácvik metakognitivních strategií; vedení dítěte k sebekontrolě; respektování pomalejšího tempa, zkrácení úkolů, nevyvolávání na čtení; při diktátu ponechání delšího času; volbu jasných a krátkých zadání; ověřování, zdali žák rozumí; využívání sluchových programů; upřednostňování ústního zkoušení; využívání počítače; nesrovnávání s ostatními žáky; oceňování dílčích úspěchů (Michalová a kol., online, cit. 2022-12-12, str. 179–180; Zapletalová a Mrázková, 2014, str. 60).

Důležitým předpokladem k úspěchu je respektování odlišnosti žáka a odlišnosti jeho stylu učení (globální styl).

Zelinková (2001, str. 201–202) k danému stylu uvádí několik doporučení. Téma by měl učitel předkládat jako celek, doptávat se žáka, co k tématu ví a poté jasně stanovit úkoly. Žák by měl mít prostor pro zkoumání tématu několika cestami (např. pomocí několika smyslů). Učitel by měl žáka podpořit ve zpracování přehledu k tématu a vytvořit strukturu.

3.3 Intervenční postupy a pomůcky

Individuální vzdělávací plán vychází z diagnostiky, kterou provádí odborné pracoviště. Zároveň vychází z diskuze s rodiči a žákem a akceptuje domluvená stanoviska. Úlevy jsou vypracovány pro předměty, kde se hendikep projevuje. Učitel při psaní plánu spolupracuje se školním psychologem nebo/i speciálním pedagogem. O individuální vzdělávací plán žádá zákonný zástupce písemnou formou k rukám ředitele, který následně zodpovídá za jeho realizaci (Fořtová, online, cit. 2022-02-16, str. 5).

Pomůcky jsou nástroje, které pomáhají rozvíjet určitou oblast jedince:

- Zraková percepce: čtecí okénka, pexesa, pracovní listy.
- Sluchová percepce: bzučáky, zvukové soubory.
- Koncentrace pozornosti: haptické stimulační předměty.
- Motorika: trampolína, houpačka, míčky, balanční desky, švihadla, křídly, ergonomická pera, prstové barvy.
- Matematická představivost: kostky, geometrické tvary 2D a 3D, počítadlo, číselné osy, logické hry.
- IT pomůcky: tablet, smartphone, notebook, dataprojektor, interaktivní tabule.
- Další pomůcky: Logico Picollo, Montessori didaktické pomůcky, čtenářské tabulky, čítanky pro dyslektiky aj. (Zapletalová a Mrázková, 2014, str. 56).

Dále budou uvedeny jednotlivé předměty na druhém stupni základní školy a konkrétní postupy a hodnocení.

Český jazyk

Dle doporučení odborníků je psaní diktátů zcela nevhodné, proto by měly být nahrazeny domácím úkolem formou doplňování nebo ověřením znalostí ústní formou. V rámci psaní je důležité poskytnout dostatek času na kontrolu. Doporučené jsou korekční pomůcky – dyslektická tabulka, přehled pravopisu. Při hodnocení by měl učitel známkovat o jeden a více stupňů mírněji. Ve větší míře by měl využívat slovní hodnocení. Dalším typem cvičení jsou slohy, které jsou nevhodné pro všechny typy poruch. Alternativou mohou být ústní projevy s volbou tématu, konverzace na určité téma. Při hodnocení by se měl učitel zaměřit na obsah (Fořtová, online, cit. 2022-02-16, str. 50–55).

Pokud má dítě přidruženou dysgrafii, může mít další obtíže během písemného projevu. Před a během psaní by měl žák dbát na uvolňovací cvičení a naučit se zapisovat poznámky formou hesel. Může využít mobilní telefon, notebook nebo tablet.

Jedinci se syndromem ADHD mají obtíže při čtení a při samotném pochopení smyslu textu. Není vhodné, aby žák četl dlouhé texty před celou třídou. Naopak je vhodné zapojit žáka při čtení krátkých textů nebo vět. Od útlého věku by se dítě mělo vést ke správné technice čtení a dbát na její dodržení. V hodnocení by se mělo odrazit to, co žák

zvládl a ocenit malé kroky. Dále je vhodné zapojení zvukových čítanek (Fořtová, online, cit. 2022-02-16, str. 50–55).

Cizí jazyk

Obtíže, které byly vymezeny výše u českého jazyka se projevují i v cizím jazyce. Vhodná cesta je formou poslechových ukázek, využití diktafonu nebo speciálních počítačových programů pro výuku cizího jazyka. Doslovné předklady a testy ze slovní zásoby nejsou doporučované, vhodnější je zaměření se na běžné fráze. Taktéž je vhodné snažit se prakticky využívat cizí jazyk v běžných situacích, využívat cizojazyčnou hudbu, seriály jako nástroj k učení. Zkoušení znalostí by mělo být převážně ústní. Hodnocení je doporučeno převážně slovní a zaměřené na to, co žák zvládá (Fořtová, online, cit. 2022-02-16, str. 50–55).

Vhodnou výukovou metodou je metoda názorně-demonstrační, která zapojuje představivost žáka. Její funkce naplňuje zásady práce s žáky se specifickou poruchou chování, postupuje od konkrétního údaje k abstraktnímu. Učitel může využívat obrázky, instruktáž, které doplní slovní výklad (Maňák a Švec, 2003, str. 79).

Matematika

V matematice je potřebné využití korekčních pomůcek a dalších názorných pomůcek. Učební plán by měl vycházet z jednotlivých kroků a neustále by měla být vyžadována zpětná vazba od žáka, zda výuce rozumí. Základem je respektovat odlišnost a pomalejší tempo. V rámci hodnocení je vhodné se zaměřit na zpracované úlohy, nehodnotit nevypracované. Odměnit pochvalou za malé pokroky a vyjadřovat podporu (Fořtová, online, cit. 2022-02-16, str. 50–55).

Ostatní předměty

Mezi nejčastější obtíže patří snížená orientace v mapách při zeměpisu, nedostatečná orientace v čase při dějepisu a obtíže ve fyzice a chemii. Odborné podklady by měly mít formu krátkých odstavců, podtrhnutá klíčová slova a nejdůležitější myšlenky. Je vhodné využívat mnemotechnické pomůcky, kontrolovat pochopení látky. Znalosti by měly být ověřovány především ústní formou. V písemných projevech je žádoucí preferovat testy s volbou odpovědi nebo krátké odpovědi. Hodnotit obsahovou stránku, nikoliv gramatické chyby. Využívat průběžného slovního hodnocení (Fořtová, online, cit. 2022-02-16, str. 50–55).

Ve výuce je také vhodné zařadit komplexní výukové metody, které propojují několik forem výuky. Účinným nástrojem je kooperativní výuka ve skupině nebo partnerská výuka ve dvojicích. Kooperativní styl učení má vliv na budování vztahů v kolektivu, pomáhá jedinci v kognitivní i afektivní oblasti (Maňák a Švec, 2003, str. 80).

Vhodné je využití pozitivní motivace, kterou považuje Jopková a kol. (2022, str. 21–22) za klíčovou. Motivační plán se vytváří ve spolupráci s dítětem, měl by být strukturovaný a přehledně znázorňovat pokroky dítěte. Formou hry je možné dítě oceňovat a udržovat jeho zapojení do procesu učení.

4 SOCIÁLNÍ PŘÍSTUPY K ŽÁKŮM SE SPECIFIKOU PORUCHOU CHOVÁNÍ

Primárně je důležité zmínit, že každé dítě je jedinečné a unikátní a zmíněná doporučení jsou pouze doporučením a neměla by se stát dogmatem.

Barkley (In: Goetz a Uhlíková, 2009) vytvořil pro děti od 2 do 13 let a jejich rodiče terapeutický program pro zlepšení chování, sociálních vztahů a přizpůsobivosti. Tento program zahrnuje osm kroků, které na sebe navazují:

I. Pozitivní pozornost

Děti s ADHD touží po pozornosti. Mnohdy se stává, že pozornost, která je jim věnovaná směřuje k opravování prohřešků, napomínání a kárání, jde o negativní pozornost. Vhodnější cesta je skrze pozitivní pozornost. Pochvala má velký vliv na chování dítěte. Jde o operantní typ chování, které se pojí s procesem zpevňování. Pokud je chování odměněno pochvalou, nastupují příjemné pocity. Pochvala je vnímána jako pozitivní posilovač, mezi které řadíme projev lásky, uznání nebo dary či peníze (Plháková, 2003, str. 176).

Mezi další neverbální projevy řadí Barkley (In: Goetz a Uhlíková, 2009, str. 103) pohlazení, objetí, úsměv, polibek. Pokud rodiče zvládnou tento první krok a zaměří se především na úspěchy dítěte a jeho okamžité ocenění, mohou přejít k dalšímu bodu.

II. Spolupráce

Další úprava zaměření by měla mířit k procesu, nikoliv k výsledku. Pochvala by měla být určena za projevy spolupráce během činnosti bez ohledu na konečný výsledek (Barkley In: Goetz a Uhlíková, 2009, str. 103–105).

III. Jednoznačné pokyny

Dítě potřebuje rozumět pokynům rodičů, aby je mohlo plnit. Doporučení pro rodiče je v zamyšlení se nad pokyny, které vydávají a zda jim dítě plně rozumí. Pokyn by měl být sdělen srozumitelně, bodově, rozdělen do kroků a rodič by měl dbát na jeho dodržení. Sdělení by mělo probíhat bez negativních emocí, jako je například křik. Následně je důležité ověření, zda dítě rozumělo zadání. Během procesu udržujeme oční kontakt, snažíme se omezit rušivé vnější vlivy (Barkley In: Goetz a Uhlíková, 2009, str. 106).

IV. Kontinuita práce

Čtvrtým krokem je naučení dítěte respektovat činnosti, které rodiče musí vykonávat bez vyrušení (Barkley In: Goetz a Uhlíková, 2009, str. 105–106).

V. Domácí bodový systém

Pro starší děti nemusí být adekvátní odměnou pochvala, úsměv a další projevy, které práce zmínila v bodu I., proto je vhodné zapojení dalších možností. Rodina si společně stanoví činnosti, za které se body mohou získat. Činnosti by měly být aktivity, které nesouvisí se zábavou, ale prací. Příkladem může být vysávání podlah, úklid pokoje, příprava do školy. Předem by měla být dohodnuta přesná pravidla. Pokud dítě splní činnost bez větších obtíží, dostane příslušené bodové ohodnocení. Důležitým bodem je dlouhodobost, a tím naučení jedince řádu. Body se můžou z části nebo úplně proměnit v peněžní hodnoty, tedy kapesné (Barkley In: Goetz, a Uhlíková, 2009, str. 105–106).

VI. Změna přístupu k trestu

Bodový systém, který byl představen v pátém bodu, se dá využít i k podpoře vhodného chování. V rámci nastavených pravidel je možné odečítat body za nevhodné chování. Trest by měl být motivací ke změně (Barkley In: Goetz a Uhlíková, 2009, str. 105–106).

Čapek (2014, str. 59) vymezuje zásady správného trestání. Důležité je konkrétní vymezení pravidel, která jsou dítěti jasná. Dále je důležitá úměrnost trestu, nastavení stejných pravidel pro všechny včetně dospělých. Trest má být příležitostí k nápravě.

VII. Time-out

Sedmý bod se váže k trestům. Jde o využití omezení volného pohybu dítěte. V případě, že je nutné přistoupit k trestu, můžeme dítěti udělit pauzu v činnosti na cca 2 minuty, kdy musí na místě setrvat. Tento způsob se doporučuje jen v omezeném množství (Barkley In: Goetz a Uhlíková, 2009, str. 108).

VIII. Veřejná místa

Pokud se rodič dostal do posledního bodu, znamená to, že spolu s dítětem učinil velký pokrok v těchto činnostech a seberozvoji. Naučili se techniky zvládnání situace a dospěli ke změně pohledu. Osmý bod navazuje na to, co se rodina naučila a vyzývá k aplikaci předešlých sedmi bodů všude, tedy včetně veřejných míst (Barkley In: Goetz a Uhlíková, 2009, str. 110).

Rodina je primární sociální skupina, která má významný vliv na rozvoj dítěte. Dítě s ADHD potřebuje od své rodiny vyšší míru opory. Jeho chování je často „nálepkováno“, opravováno a ono nemá mechanismy, kterými by mohlo tyto situace zvládnout. Pokud je rodina správně nastavena a podporuje dítě podle výše zmíněných bodů, může mít dítě vytvořen první opěrný bod. U velké části rodičů dochází po čase k pocitům frustrace, zklamání, rezignace, protože nevidí velké výsledky. Ač má dítě i kladné stránky, rodiče je často přehlížejí nebo nevnímají pod nátlakem aktuální nepříznivé situace. Nepříznivá rodinná situace stav dítěte zhoršuje. Stresory, které rodinu ovlivňují vnímá dítě s ADHD mnohem intenzivněji a reaguje na ně. Rodičům se doporučuje nastavit dítěti jasně vymezený řád, být laskaví a důslední ve výchově. Zároveň se doporučuje jejich edukace v oblasti poruchy ADHD (Pokorná, 2001, str. 23–14).

4.1 Služby pro žáky se specifickou poruchou chování

Doporučovanou variantou je kombinace několika služeb a možností pomoci. Níže jsou uvedeny pouze některé ze služeb, které jsou v České republice nabízeny.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou: *„terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobé krizové situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje“* (MPSV, online, cit. 2022-12-12).

Služba nabízí výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; sociálně-terapeutické aktivity; realizaci kontaktu se sociálním prostředím a v neposlední řadě pomoc při uplatňování práv. Terénní aktivizační služby je možné využívat až šest měsíců. Prvotní je navázání vztahu a důvěry s pracovníkem, který se snaží rodině poskytnout pomoc. Sociální pracovník pracuje v neziskové organizaci, která se řídí zákonem o sociálních službách.

Svépomocné skupiny se začaly objevovat v 70. letech minulého století. Pojem svépomocné skupiny je spojen především se skupinou anonymních alkoholiků, ale nyní existují skupiny pro různé oblasti a problémy. Jde o spojení přirozené a uměle vytvořené skupiny. Členové si předávají osobní zkušenosti a společně se snaží přijít na řešení

problémů. Předávají si rady, tipy, návody nebo zkušenosti s dalšími zdroji pomoci (Matoušek, 2003, str. 166–167).

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP) je ve vyhlášce č. 197/2016 Sb. označena jako školské poradenské zařízení. Jejich specializací je pomoc při výchově a vzdělávání jedinců, žáků, studentů a podpora rodinným příslušníkům, školám. Poskytují diagnostické, intervenční, informační i metodické služby (Šauerová a kol., 2013, str. 43).

Speciálněpedagogické centrum (SPC) je poradenské pracoviště pro jedince s různými druhy zdravotního postižení (Šauerová a kol., 2013, str. 43).

Logopedie je vědní obor, který se zabývá prevencí, vznikem a eliminováním komunikačních nedostatků. V rámci logopedické intervence má logoped za úkol identifikovat, zmírnit a předejít nedokonalosti v komunikačním projevu. Ústředním pojmem logopedie je narušená komunikační schopnost. Pojem značí, že některá ze složek komunikace (verbální/neverbální, grafická/mluvená, receptivní/expresivní) působí rušivě. Vyšetření provádí odborník s magisterským vzděláním v pedagogickém oboru zaměřeném na logopedii (Jucovičová, online, cit. 2022-06-09, str. 11–15).

Psychoterapie, zejména pak kognitivně-behaviorální terapie (dále KBT), se zaměřuje na změnu chování a myšlení. Může se zaměřit na zvládání situací u žáka, rodičů anebo rodiny jako celku, nejvhodnější je tyto činnosti kombinovat. KBT je jedním z psychoterapeutických směrů, který prostřednictvím rozhovoru pomáhá jedinci uvědomit si své vzorce myšlení a dysfunkční chování. Průběh terapie směřuje k soběstačnosti a získání nových dovedností a posílení kompetencí. Jde o krátkodobou terapii (Čermáková, online, cit. 2022-06-09, str. 19).

Mezi další možnosti terapie či podpůrné metody řadíme například arteterapii, muzikoterapii, EEG biofeedback. Cílem terapií je duševní rovnováha, snaha o eliminaci příčin poruch či zabránění rozvoje, individuální rozvoj jedince, rozvoj socializace.

Arteterapie je přirozenou formou terapie využívanou ve speciální pedagogice. Jde o proces léčby pomocí umění. V arteterapii se sleduje: „*Záměrné upravování narušené činnosti organismu uměleckými prostředky, v užším rámci arteterapie záměrně upravuje narušené činnosti organismu psychologickými a speciálně-pedagogickými prostředky, jež odpovídají výtvarnému umění.*“ (Janků, 2013, str. 50)

Muzikoterapie využívá léčivý předpoklad samotné hudby. Hudba stimuluje sluchová centra v centrální nervové struktuře, zaměstnává mozkovou kůru a také působí tlumivým účinkem na subkortikální centrum, které je centrem emocí. Muzikoterapie staví na složkách hudby, kterými jsou melodie, rytmus, barva, tempo, harmonie aj. (Janků, 2013, str. 50–52).

EEG biofeedback je terapií, k níž je zapotřebí elektroencefalograf, který měří elektrické aktivity vyzařované ve vlnách mozku. Odborník dokáže přečíst vzorce mozkových vln, které přístroj detekují. Vlny dělíme na alfa (střední), beta (rychlé) a théta (pomalé). Alfa vlny jsou typické u člověka, který je v klidném stavu. Beta vlny se projeví během přemýšlení, řešení úkolů, soustředění a théta vlny máme během spánku, odpočinku. Při hlubokém spánku můžeme pozorovat delta vlny.

Čermáková a kol. (online, cit: 2022-06-09, str. 20–21) uvádějí, že terapie pomocí EEG biofeedbacku je účinná pouze při pravidelných sezeních 2–3× týdně s celkovým počtem 40 sezení. Zároveň uvádějí, že neexistují výzkumy prokazující efektivitu vyšetření, především z hlediska dlouhodobého efektu.

U lidí s ADHD je běžná nízká úroveň vzrušení ve frontální oblasti mozku, tedy nadbytek théta vln a deficit beta vln. Během EEG biofeedbacku může jedinec trénovat a zvyšovat úroveň vzrušení a ovlivňovat zmíněné vlny. Pokud se naučí s přístrojem měnit úroveň vln, poté může vykazovat zlepšení i v běžném životě (Okechukwu, online, cit. 2022-12-12 str. 161–162).

Relaxační techniky jsou například dechová cvičení a imaginace, automatická kresba. Dechová relaxace vychází z mindfulness a jógy. Dítě se v lehu nebo sedu uklidní a začne vnímat svůj dech. Pozoruje nádechy a výdechy, jak proudí postupně tělem. Mezi techniky řadíme Jacobsonovu progresivní svalovou relaxaci, která je aktivním druhem relaxace, vychází z postupného napínání a uvolňování svalů a prožívání rozdílů mezi stavy. Relaxační spirála je další druh relaxace. Dítě se v lehu na zádech snaží uvolnit a představuje si v oblasti pupeční jamky kuličku, která kolem ní krouží. Kruhy se postupně rozšiřují až za hlavu a nohy a vytvoří pevný kruh. Kruh by měl poskytnout pocit klidu a bezpečí. Další vhodnou relaxační technikou je řízená relaxace (Janků, 2013, str. 50–52; Čermáková, online, cit. 2022-06-09, str. 21).

5 PŘÍPADOVÁ STUDIE ŽÁKA S ADHD V PROSTŘEDÍ ŠKOLNÍ TŘÍDY

Praktická část se zaměřuje na výzkumné šetření se zmíněnou skupinou dětí a cílí na zmapování sociálního a pedagogického pohledu. Kapitola je členěna na podkapitoly a vymezen bude cíl výzkumného šetření společně s výzkumnými otázkami, dále výzkumný soubor, podrobně bude popsána výzkumná metoda a sběr dat. Závěr kapitoly nastíní etickou součást výzkumného šetření, kde je patrné dodržení všech etických otázek.

5.1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky

Cílem výzkumného šetření je přiblížení žáka se specifickou poruchou chování (ADHD) v prostředí školní třídy a řešení jeho poruchy z pohledu sociálního a pedagogického.

Výzkumné otázky:

- Jakým způsobem jsou realizována doporučení pro vzdělávání žáků s ADHD?
- Jaké pedagogicko-psychologické metody učitelé aplikují s žáky s ADHD?
- Jaké metody a doporučení využívají rodiče žáka s ADHD?

5.2 Metodologie výzkumného šetření

Pro účely práce byl vzorek participantů zvolen záměrně. Byl vybrán z důvodu omezeného počtu osob, které splňují kritéria pro zařazení do výzkumu (Hendl, 2005, str. 75).

Kritéria jsou: žák studující na druhém stupni ZŠ; diagnostikován syndrom ADHD; rodiče souhlasí s účastí ve výzkumu.

Celkově se do šetření zapojily tři děti ze základní školy s diagnostikou ADHD a proces případové studie byl realizován s jejich učiteli a rodiči. Nevýhodou daného výzkumného souboru je nemožnost aplikace dat na celou populaci.

5.3 Výzkumná metoda

Pro účely výzkumného šetření byla využita kvalitativní forma výzkumu, a to konkrétně případová studie, analýza dokumentace a rozhovory. Hlavním bodem studie je případ, tedy hlavní předmět zkoumání, nejčastěji jde o osobu, komunitu nebo celý stát. V pedagogickém kontextu se nejčastěji sleduje: žák, skupina žáků, školní třída, učitelé, učitelský sbor, vedení školy, interakce učitel–žák apod.

Mareš (online, cit. 2022-12-12, str. 116) uvádí, že je případová studie obtížně definovatelná. Může se provádět několika způsoby a metodami. „*Jde o detailní studium jedné nebo dvou osob se stejnými nebo podobnými problémy a účelem, kterého je buď uvést novou představu, nebo potvrdit předchozí nálet*“.

Hendl (2005, str. 104) hovoří mj. o významu případové studie a podobně jako jiní i on si myslí, že: „*Případová studie je podrobný pohled do tematiky, kdy ukazujeme na strukturu a aspekty, která označuje případovou studii jako detailní pohled do problematiky, kterým se snažíme podchytit složitost případu a definovat vztahy v jejich celistvosti.*“

Kazuistiky jsou rozděleny podle obsahového hlediska na několik částí. První část je úvodní a uvádí informace o respondentovi jako pohlaví (jméno) a věk. Druhou část tvoří anamnéza, a ta činí základ případové studie. Jde o soubor informací o respondentovi z několika úhlů pohledu. V předkládaném výzkumu jde o osobní a rodinnou anamnézu, sociální anamnézu a školní anamnézu. Osobní a rodinná anamnéza zahrnuje informace k těhotenství, vývoji v prvních měsících a letech života, údajích o rodinném zázemí, pohledu matky na problematiku. Sociální anamnéza zahrnuje vztahy a trávení volného času. Rodinná anamnéza je složena ze školního vývoje a adaptace na zařízení a aktuální situace. Zároveň jsou zmíněny techniky práce, které využívá konkrétní učitel. V kapitole č. 7 dojde k shrnutí a analýze dat, která vyplynula z kazuistik. Závěr případové studie by měl zahrnovat opatření nebo návrhy.

Z hlediska způsobu sledování případu jde o transverzální případovou studii. Během sepisování poznatků si musí výzkumník pokládat otázky, aby dokonale poznal jev i osoby, které ho zajímají (Mareš, online, cit. 2022-12-12, str. 124–126).

Pro účely výzkumného šetření byla využita: analýza školní dokumentace žáků; analýza zpráv z lékařských vyšetření žáků; analýza školní dokumentace; analýza

výsledků školní činnosti žáků; rozhovor s třídními učitelkami žáků; on-line rozhovor s matkami žáků. Získané informace o žácích jsou realizované v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. s podpisem zákonných zástupců žáků.

5.4 Sběr dat

Sběr dat probíhal na II. stupni Základní školy Plaňany v okrese Kolín. Základní škola disponuje kapacitou až pro 400 žáků, počet žáků k 1. 9. 2021 byl 355. Celkově je otevřeno 18 tříd po 21,5 žácích (průměr). Škola se zavazuje, že bude třídní učitel ve spolupráci se školním psychologem vytvářet plán pedagogické podpory (dále jen PLPP) a individuální vzdělávací plán (dále jen IVP). Škola zároveň iniciuje společné schůzky s rodiči, žákem a pedagogy (Šmahel, online, cit. 2022-12-12a).

Základní škola ve své výroční zprávě zveřejňuje motto: „*být žákem a pedagogem naší školy znamená být spolu, využívat vlastní zkušenosti získané od narození, budovat třídní klima a podporující vyučování*“. Mezi zásady výuky řadí respektování individuálních možností a dispozic žáka. Společně s psychologem školy realizují podpůrné aktivity aplikované ve výuce. K dispozici jsou asistenti pedagoga i pomůcky pro diferenciaci výuky (Šmahel, online, cit. 2022-12-12b).

Nejprve byli ve spolupráci s ředitelem školy vytipováni žáci, kterým bylo ADHD diagnostikováno. Dále byli osloveni jejich třídní učitelé a seznámeni s obsahem výzkumu včetně jejich práv (např. odmítnout vstoupit do výzkumu, neodpovídat na otázky, které jim jsou nepříjemné) a povinností výzkumníka (mlčenlivost, zpřístupnění-výsledků studie, zabránění nežádoucím vlivům na participanty ve výzkumu, zajištění anonymity). Poté byli osloveni rodinní příbuzní, většinou matky, a těm byly poskytnuty, pro všechny stejné, vstupní údaje o výzkumu. Z celkového počtu pěti vytipovaných žáků souhlasili se zapojením do výzkumu zákonní zástupci tří žáků.

První část probíhala studiem a analýzou dokumentů. Druhá část pokračovala formou rozhovorů s učiteli a matkami. Rozhovor s učiteli byl realizován osobně a domluven byl dopředu pomocí telefonické komunikace. Rozhovor s matkami proběhl kvůli pandemické situaci covid-19 prostřednictvím on-line platformy FaceTime (2×) a Skype (1×). Sběr dat probíhal v průběhu února 2022.

Okruhy pro rozhovor s učitelem:

- Jak jste se dozvěděl/a o potížích žáka?
- Je pro vás žák náročnější?
- Co vnímáte jako největší problém během výuky?
- Jak se na výuku připravujete, z čeho čerpáte informace?
- Jaké kompenzační pomůcky využíváte?
- Jaké speciální pedagogické metody používáte?
- Jak hodnotíte spolupráci s rodiči?
- Jak hodnotíte práci s dítětem?
- Co vám v práci s žákem pomáhá?

Otázky pro rozhovor s matkou:

- Jaký byl průběh těhotenství?
- Jak se dítě projevovalo?
- Kdy jste si poprvé všimla, že je něco jinak?
- Kdy proběhla diagnostika a jaký byl její výsledek?
- Jaké jsou zájmy dítěte?
- Jak dítě zvládá školní povinnosti?
- Jaké máte nastavena pravidla, tresty?
- Jak si myslíte, že je nejlepší jednat s dětmi s ADHD?

Otázky byly vytvořeny postupně a rozvíjely se z cíle výzkumného šetření a tří výzkumných otázek. Účelem otázek pro učitele bylo pochopení toho, jak učitel svého žáka s ADHD vnímá, v čem spatřuje problematickou stránku učení, a co mu naopak v učení pomáhá. Zároveň bylo důležité zjistit, zda vnímá spolupráci s dítětem a rodičem jako užitečnou. Otázky směřované na rodinné zástupce, v našem případě matky, měly za cíl popsat průběžnou anamnézu života dítěte. Zajímavé jsou postřehy již z doby těhotenství až do dnešní doby a využívání pomůcek, trestů, odměn na děti v domácím prostředí.

5.5 Etika případové studie

Výzkumník od první chvíle realizace výzkumného šetření dodržoval všechny etické aspekty. Vytypované respondenty plně informoval o sobě i o výzkumu, jeho cílech, průběhu, o využití dat a dal jim možnost, aby se dle svobodné vůle rozhodli, zda se chtějí za daných podmínek výzkumu zúčastnit. Zároveň bylo osloveným sděleno, že mohou kdykoliv odmítnout účast na projektu a také odmítnout odpovídat na otázky, které jsou jim nepříjemné. Důležité je zachování anonymity, které výzkumník dodržel. Během rozhovorů s učiteli byla vyhraněna místnost, která poskytovala dostatek soukromí. Rozhovory s matkami probíhaly on-line a opět se realizovaly v bezpečném prostředí. V rámci kazuistik jsou změněná jména respondentů. Výzkumník data použije pouze tak, aby výzkum jeho aktérům nezpůsobil problémy, především v psychické rovině (Miofský, 2006; Hendl, 2005).

6 KAZUISTIKY

Každá kazuistika se skládá z uvedení základních údajů o žákovi (jméno a věk). Jméno bylo pro zachování anonymity změněno. Následuje rodinná a osobní anamnéza, složená především z rozhovoru s matkou a analýzy zpráv z lékařských šetření, které byly dostupné pouze u jednoho z respondentů. Sociální analýza je položena na výsledcích rozhovorů s matkou i učitelkou. Školní anamnéza vychází z obou rozhovorů a analýzy školní dokumentace, dokumentace výsledků žáka.

6.1 Kazuistika č. 1

Jméno: Martin

Věk: 13 let

Rodinná a osobní anamnéza

Chlapec vyrůstá v úplné rodině, jeho otci je 34 let, matce 30 let. Otec má středoškolské vzdělání s maturitou a pracuje v technickém oboru. Matka je vysokoškolsky vzdělaná a pracuje v sociálních službách. Společně žijí v bytovém domě na sídlišti. Když byly Martinovi dva roky, narodila se mu sestra.

Těhotenství probíhalo bez komplikací, a to včetně porodu, který byl fyziologický, ve 37 týdnu. Další vývoj Martina byl podle norem. Kojen byl 24 měsíců. Prvních odlišností si matka začala všimnout v období druhého roku, kdy začal mít Martin problém se spánkem. Probouzel se v noci, jelikož trpěl nočními můrami. Vstával v ranních hodinách a denní spánek negoval. Byl velmi citlivý a často plačtivý. Celkově byl neklidný, nevydržel při žádné činnosti delší dobu. Běžné hračky pro děti podobného věku ho nebavily. Během prvních let neprodělal žádné závažné onemocnění.

Matka popisuje Martinovy projevy tak, že jakmile ráno vstane, začne souvisle mluvit a přestane, až když jde spát. Od prvních měsíců často plakal, i několik hodin nepřetržitě. Jeho vývoj nepokračoval dle doporučení. V sedmi měsících začal místo lezení chodit. Matka s ním docházela od prvních měsíců na dětské plavání. Získal si jistotu, ale zároveň začal kolem tří let věku skákat do vody bez náznaku strachu. To matka popisovala jako krizový moment, kdy přestali na kurzy chodit.

První diagnostika byla stanovena ve 4,5 letech s výsledkem že, jde o syndrom ADD bez hyperaktivity. Zároveň je diagnostikována dyslexie a dysortografie. Na dětských hřištích mezi ostatními dětmi pozorovala matka největší rozdíly. Začal být vzteklivý, k ostatním dětem se choval agresivně, slovně i fyzicky. Pobyt v mateřské škole byl komplikovaný a matka neustále řešila stížnosti na syna. Začali navštěvovat dětského psychiatra a pedagogicko-psychologické centrum. Doma s matkou vše pečlivě trénovali a nacvičovali. Následně byly Martinovi nabídnuty léky, které matka odmítla.

Dle matky je důležité, aby měl Martin přesný harmonogram dne a režim. Dodržují časy určitých aktivit, například jídla, učení, zábavy. V případě narušení režimu se negativní dopad projeví na jeho chování. Také je důležitá trpělivost. Dávají synovi krátké úkoly a snaží se často střídat činnosti. Již od útlého věku se snaží chválit za všechny úspěchy. Vzhledem k jeho sportovnímu zaměření tráví většinu volného času spolu venku.

Sociální anamnéza

Martin velmi rád navazuje nová přátelství. Má jednoho nejlepšího kamaráda, který bydlí ve vedlejším bytě. S rodinou jezdí na výlety, které ho baví. Jeho koníčky jsou počítač a sporty. Již od raného dětství rád sportuje a osvojuje si nové dovednosti. Aktuální školní rok začal Martin docházet do kroužku bojového umění aikido.

Školní anamnéza

Po nástupu do první třídy si musel Martin zvyknout na nový režim a nová pravidla, se kterými se nedokázal plně ztotožnit. Často vyrušoval, byl nepozorný, nevydržel sedět vyučovací hodinu na místě.

Během výuky českého jazyka jsou Martinovi tolerovány chyby spojené s jeho diagnózou. Na didaktická cvičení má vyhrazeno více času a jeho test je ve zkrácené podobě. Klasifikace probíhá podle dohody předmětové komise na český jazyk. V anglickém jazyce je preferován ústní projev před písemným. V rámci písemných úkolů má opět vymezený vlastní čas. Během hodin se učitelka snaží hojně využívat aktivizující předměty. V rámci předmětů si učitelé berou vždy zpětnou vazbu, zda Martin rozuměl výuce. V dalších předmětech je upřednostněno ústní zkoušení. Třídní učitelka zmínila, že se na prvním stupni jednalo o přiřazení asistentky k Martinovi. Nakonec se ke zmíněnému kroku nepřistoupilo, jelikož je Martin samostatný a zatím vše zvládá bez větších obtíží. Třídní učitelka potvrdila, že během výuky spolupracuje a velmi rád se zapojuje do diskusí. Je v pravidelném kontaktu s rodiči a průběžně se informují o postupech.

Třídni učitelka zároveň učí český jazyk. Její zájem o poruchy chování a učení je dlouholetý, na základní škole působí již 15 let. Po vypracování individuálního vzdělávacího plánu dala možnost všem učitelům nahlédnout do Martinovy složky a seznámit se s jeho projevy a doporučenými postupy. Na prvním stupni měl k dispozici antistresový míček, který mu pomáhal při přivalech emocí.

Pro zaznamenání úkolů a ostatních důležitostí využívá Martin deník, do kterého nahlíží učitelé i matka.

Shrnutí

Jeho typickém projevem je „upovídánost“, hovoří bez rozmýšlení, často skáče do řeči, s čímž je spojené vyrušování. Již od útlého dětství nemá strach a do nových situací se vrhá bezmyšlenkovitě. Nerad čeká, je dezorientovaný a nepozorný. Jeho pozornost po několika minutách upadá a začne vyrušovat nebo má potřebu pohybu.

Osvědčilo se dodržování režimu a přesných časů aktivit včetně víkendů a prázdnin. Rodiče i učitelka se shodují na vysoké míře trpělivosti. Preferují zadávání krátkých úkolů a navýšení času pro jejich realizaci. Chválí za úspěchy a vedení deníku na úkoly. Rodiče syna vedou ke sportovním aktivitám, které mu pomáhají v jeho energičnosti a zároveň ho velmi naplňují.

6.2 Kazuistika č. 2

Jméno: Soňa

Věk: 14 let

Rodinná a osobní anamnéza

Dívka vyrůstala v neúplné rodině. Její matka je vyučená a pracuje jako kuchařka. Informace o otci nejsou dostupné. Má další tři sourozence. Vyrůstala v jižních Čechách, ale na konci páté třídy se museli přestěhovat. Společně žijí v domě na okraji města.

Soňa se narodila ve 37. týdnu těhotenství a celý porod probíhal bez fyzických komplikací. Psychická stránka matky byla narušena řešením těžkého rozchodu s partnerem a otcem Soni. Byla kojena tři měsíce. Zpráva z mateřské školy popisovala dívčiny nedostatky v pomalejším rozvoji hrubé motoriky, problémy s pozorností a soustředěním. Vyskytovaly se potíže s vizuálními a motorickými cvičeními. Zároveň se také projevilo její špatné chování vůči ostatním dětem, rozbíjí věci, neposlouchá. Na

základě nízkých pokroků byl doporučen odklad školní docházky, který matka akceptovala. Diagnostikována byla Soňa až na prvním stupni základní školy, a to poté, co se její školní výsledky rapidně zhoršily. Její diagnóza je ADHD, poruchy chování včetně agrese, školní nezralost. Na začátku druhého stupně základní školy se rodina musela přestěhovat a Soňa přišla do nového kolektivu. Rodina si musela najít nového psychiatra, který Soně předepsal léky.

Sociální anamnéza

Mezi zájmy dívky patří hudba. V novém školním prostředí si ještě nenašla kamarády a spíše se straní kolektivu. Baví se s partou lidí, kteří jí nejdou příkladem. Jsou to především starší chlapci, v menší míře dívky, které konzumují alkohol, kouří a nedodržují společenská pravidla. S nimi je v kontaktu poslední týdny a četnost návštěv strmě stoupá.

Školní anamnéza

Soňa je během výuky velmi neklidná, nepozorná. Je v novém kolektivu teprve několik měsíců a zatím si se spolužáky na sebe vzájemně nezvykli. Ze začátku se řadila mezi tiché žáky a nechtěla na sebe upozorňovat, ale v současné chvíli patří mezi nejhlučnější. Matka předpokládá, že ji ve škole šikanují ostatní spolužáci, kvůli jejím vadám. Před týdnem byla situaci řešit ve škole s třídní učitelkou, a ta jí slíbila, že problém případné šikany prověří. Třídní učitelka si všimla změny chování u Soni, která na sebe začala více upoutávat pozornost, své projevy nekoriguje, nespolupracuje a celkově se zhoršila v prospěchu. Často řeší stížnosti od dalších, především starších, učitelů na její chování. Léky pomáhají dívce zůstat klidnější a lépe zvládat školní výuku. Soňa často přichází pozdě do výuky, není připravená. Spolupráce s matkou je spíše na nižší úrovni. Třídní učitelka uvádí, že se jí pokouší o vývoji pravidelně informovat, ale iniciativu matky nepovažuje za dostatečnou. Postupně přibývá u Soni více vulgárního vyjadřování a učitelka zvažuje napomenutí třídního učitele. Snaží se na projevy nereagovat, ale zároveň musí respektovat pravidla a určité normy chování. Snažila se o zavedení deníku, kam by si Soňa psala úkoly, ale ta ani v tomto případě nespolupracuje.

Shrnutí

U Soni vyvstalo podezření na šikanování spolužáky, kteří se jí posmívají za její nedostatky. Sonino sociální zázemí není ideální, matka se školou nespolupracuje a stejný postoj začala mít i dívka. Její potřeba v adolescentním věku je podpora skupiny, jíž by

byla právoplatným členem. Ve škole si zmíněnou potřebu nemůže zajistit, proto hledá společenské vztahy v jiné skupině lidí. Podle učitelky jde o mladistvé, kteří mají sklony k návykovému a patologickému chování. V případě dívky vyvstalo několik separátních doporučení.

Z nich plyne potřeba a vhodnost realizovat otevřenou schůzku s matkou a dcerou a pochopit více jejich sociální zázemí. Navrhnutá opatření jsou: rodinná terapie a návštěva pedagogicko-psychologické poradny. Zároveň je důležité prošetřit šikanu ve škole a zařadit prvky primární prevence do třídy.

6.3 Kazuistika č. 3

Jméno: Pavel

Věk: 13 let

Rodinná a osobní anamnéza

Chlapec vyrůstá v úplné rodině. Jeho matka má vysokoškolské vzdělání a pracuje jako fyzioterapeutka. Otec má také vysokoškolské vzdělání a pracuje ve stavebním průmyslu jako architekt. Společně žijí v bytě, mají dva malé psy.

Matka popisuje, že byl Pavel počat pomocí umělého oplodnění. Celkový proces snahy o dítě trval přes čtyři roky. Nakonec se početí zdařilo a Pavel se narodil císařským řezem ve 34. týdnu těhotenství s porodní váhou 1650 gramů. Po narození musel být nějaký čas v inkubátoru. Jako novorozenec byl bezproblémový, lehce živější. V desátém měsíci ještě nelezl, matka proto vyhledala odbornou pomoc. Navštěvovali lékařku a cvičili se synem pomocí Vojtovy metody. Terapie byla úspěšná a po měsíci cvičení začal lézt. Chodit začal až v období 14 měsíců. Matka si výraznějších odchylek v chování nevšímala a připisovala je spíše rozmazlenosti. První náznaky problémů začaly až s nástupem do první třídy. Poté začaly problémy s jídlem, kdy Pavel nedokázal v klidu nic sníst a kvůli tomu rapidně zhubl. Jeho učitelka si velmi stěžovala na Pavlovo chování a matka s ní minimálně jednou týdně mluvila a řešila dané problémy. Teprve na pravidelné kontrole u pediatričky, kdy matka problémy popisovala, jí doktorka doporučila návštěvu speciálněpedagogického centra. Zároveň matce doporučila, vzhledem k její profesi fyzioterapeutky, aby se synem cvičila. Matka k cvičení zařadila i speciální masáže. Další doporučení bylo na neurologii a psychiatrické vyšetření.

Neurolog popsal diagnózu ADHD a doporučil návštěvu pedagogicko-psychologické poradny. V PPP doplnili diagnózu o nadprůměrnou inteligenci a zároveň dysgrafii a dysortografii.

Ze zprávy od dětského psychologa vyplývá: Při vyšetření spolupracuje, úroveň pozornosti u něj kolísá. Rozumové schopnosti odpovídají normě. Verbální složka rozumových schopností je nižší, názorová složka inteligence je nadprůměrná. Kresebný projev odpovídá věku. Psychomotorický neklid, třes, není patrný. Diagnóza z odborného vyšetření zněla: porucha učení – dysgrafie a porucha aktivity a pozornosti (ADHD syndrom). Doporučení dětského psychologa bylo: úleva v písemném projevu, rýsování a kreslení; čtenější přestávky mezi úkoly; za své projevy by neměl být napomínán nebo trestán, jelikož je nedokáže ovlivnit. Další doporučení se týkalo umístění žáka ve třídě, tedy do prvních lavic v blízkosti učitele a zároveň omezit množství rušivých podnětů. Zapojit ho do pohybových aktivit během výuky, například smazat tabuli, rozdat nebo vybrat sešity. Dále doporučil individuální integraci, která byla školou zamítnuta z důvodu vysokého počtu žáků.

Rodiče si o diagnóze přečetli mnoho odborného materiálu a rozhodli se k problém aktivně řešit. Nastavili si pevná pravidla a „mantinely“. Osvědčily se jim krátké a jasné příkazy. Pevný režim ve všední dny i o víkendu. Na prvním stupni komunikovali s učitelkou pomocí „smajlíků“ v sešitě. Ty se užívaly v případě plnění povinností a dodržování režimu. Rodiče poté na konci týdne sečetli jejich počet, pozitivních, i těch negativních, a podle toho se rozhodli pro odměnu. Například jej odměnili návštěvou kina nebo mu zakoupili nové barvy na malování. Podle matky je důležité přijmout fakt, že takové dítě je a nenálepkovat ho. Je specifické, a tím i jedinečné.

Sociální anamnéza

Pavel se věnuje od útlého věku malování. Navštěvuje jednou týdně kroužek a lektorka ho považuje za velmi nadaného.

Školní anamnéza

Od první třídy se matka se synem pravidelně připravují na výuku. Pavel nastoupil do 1. třídy základní školy s ročním odkladem školní docházky. Ve třídě bylo celkem 28 žáků. Třídní učitelka byla empatická, citlivá a pomohla Martinovi začlenit se do kolektivu. Společně měli hezký vztah a Martin se do školy těšil. Jeho problémy se projevovaly v nepozornosti. V českém jazyce byl pomalejší a měl potíže s písmeny

a čtením. Dysgrafie se značí problémy s písmem a dysortografie se vyznačuje vynecháváním písmen, slabik, diakritiky.

Na druhém stupni učitelé, na základě individuální výukového plánu, umožňují Pavlovi individuální tempo pro plnění úkolů v českém jazyce a matematice. Zároveň mu hodnotili příklady, které stihl vypočítat. Je mu umožněno využívat počítač pro psaní poznámek z hodiny. V českém jazyce si učitel ověřuje znalosti dodatečným zkoušením. Třídní učitelka se snaží o to, aby s Pavlem vycházela celá třída a necítil se izolovaný. Informace a doporučení ohledně ADHD si začala shánět sama, poté, co měla Pavla ve třídě. Jde o první případ žáka s ADHD v její kariéře. Techniky se snaží konzultovat s matkou a případná doporučení od odborníků respektuje. Do hodin nyní začala vkládat relaxační techniky.

Shrnutí

Typickým projevem u Pavla je, že musí být neustále v pohybu, u činností nevydrží delší dobu. Snadno ho vyruší vnější podněty. Často zapomíná na své úkoly a obtížně se koncentruje na výuku.

Podle rodičů a učitele se u Pavla osvědčilo využívání počítače během výuky. Zároveň je již od útlého věku zvyklý na relaxační techniky, které mu pomáhají v uvolnění. Rodiče ho směřují k rozvoji malování, které je jeho koníčkem a zároveň silnou stránkou.

7 SHRUTÍ PŘÍPADOVÉ STUDIE

Pro výzkum byly využity rozhovory a analýza dokumentů žáků druhého stupně základní školy. Na základě zhodnocení zjištěných údajů je možné odpovědět na položené výzkumné otázky: **Jaké pedagogicko-psychologické metody učitelé aplikují s žáky s ADHD?**

Na základě výsledků z výzkumného šetření lze konstatovat, že Základní škola Plaňany, okres Kolín přistupuje ke vzdělávání žáků s ADHD zodpovědně. Snaží se zohlednit doporučení z odborného vyšetření a spolupracovat s rodiči. Základní škola se řídí školským zákonem. Ve výzkumném šetření byli žáci, kteří dokážou studovat bez podpory asistence pedagoga. Jejich míra ovládnutí je vyšší než na prvním stupni. Z kazuistik vyplynulo, že učitelé při výuce žáků dětí s ADHD využívají:

- a) individuální přístup;
- b) přidělení více času;
- c) časté střídání činností (učení se – pohybová aktivita – skupinová práce – verbální projev – hry – práce u tabule);
- d) preference ústního zkoušení;
- e) zapojení žáka do všech činností, kolektivu;
- f) uzpůsobení třídy – první lavice uprostřed;
- g) využívání pomůcek (deník, notebook).

Výsledky se shodují s obecnými doporučeními, které představila teoretická část. Především výsledky korespondují s doporučeními vyplývajícími ze školského zákona, shoda je v těchto bodech: úprava obsahu, hodnocení a forem vzdělávání; úprava prostředí; využití kompenzačních pomůcek; zajištění individuálního vzdělávacího plánu (zákona č. 561/2004 Sb.).

Jaké metody a doporučení využívají rodiče žáka s ADHD?

Rodiče nejčastěji využívají:

- a) vedení ke sportu, umění, hudbě;
- b) řád;
- c) odborníci (pedagog, pedagogicko-psychologická poradna, psychiatr);
- d) přijetí dítěte takového, jaké je;

- f) jednoduché úkoly, stručné a jasné;
- g) pravidelné pochvaly.

Výsledky z oblasti přístupů rodičů se porovnají s terapeutickým programem. Shoda panovala v těchto bodech: jednoznačné pokyny; změna přístupu k trestu (Goetz a Uhlíková, 2009, str. 105–106).

Ostatní body z programu rodiče nevyužívají. Terapeutický program, který byl popsán v teoretické části vyžaduje po rodiči práci na sobě samém a stává se tedy náročnějším. Za velmi důležitý bod můžeme považovat přijetí dítěte takového, jaké opravu je. Tento bod je předpokladem pro další práci s dítětem i celé rodiny.

Rodiče se snaží docházet do odborných poraden a přijímají rady odborných pracovníků pro práci se svým dítětem. U dvou chlapců se daří zvládat projevy ADHD bez využití farmakoterapie. U dívky je již farmakoterapie užívaná, ale bez větších úspěchů. Systematická práce ve škole i v domácím prostředí přináší uspokojivé výsledky a žáci se dokážou víc koncentrovat a lépe se učí, než když s nimi rodiče doma nepracují směrem ke zlepšení.

Jakým způsobem jsou realizována doporučení pro vzdělávání žáků s ADHD?

Tabulka č. 1 se zaměřuje na shrnutí kompenzačních potíží, které vyplývají z ADHD. Jednotlivé projevy jsou vyčleněny ve sloupci a pod jednotlivými jmény jsou zaznamenané konkrétní kompenzace, které učitelé a rodina realizují.

Tabulka 1: Popis kompenzačních mechanismů u žáků

| Projevy ADHD | Martin | Soňa | Pavel |
|---------------------|--|------------------------------|---|
| Poruchy pozornosti | režim | realizace doporučených metod | individuální tempo, krátké příkazy |
| Impulzivita | relaxační techniky | možnost odejít ze třídy | relaxační techniky, odpočinek |
| Hyperaktivita | střídání činností | farmakoterapie | pohybová rehabilitace |
| Učení se | deník | deník | počítač |
| Ostatní | rozvoj ve volnočasové aktivitě – sport | x | rozvoj ve volnočasové aktivitě – malování |

Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní zpracování)

Doporučení jsou realizována u každého žáka jiným způsobem. Byť jde o jednu školní organizaci, dle názoru autorky práce je přístup k Martinovi a Pavlovi odlišný než k Soně. Je zřejmé, že Soňa je náročnější žák a vyžaduje hlubší práci, na kterou učitel nemá kapacitu.

Zároveň z výzkumného šetření vyplynulo podezření na šikanování u žákyně Soni. Je zcela zřejmé, že v případech, kdy rodič plně nespolupracuje s učitelem a nerealizují společně mechanismy fungování žáka ve třídě, není důsledný ani v domácí výchově, pak se problematické chování kumuluje a žák je označován za nezvladatelného nebo problémového. Zázemí může být živnou půdou pro to, aby se žák stal strůjcem šikany, nebo byl naopak obětí šikany, stejně jako u Soni. Šikana na základních školách je obecně diskutované téma, jímž se zabývá řada monografií a výzkumných prací.

Doporučení pro praxi

V první řadě je důležité přijmout fakt, že jde o vrozenou vadu, která dítě ovlivňuje v jeho chování. Dítě se takto nechová úmyslně. Prvním důležitým předpokladem je vyšší míra trpělivosti. Také je dobré zaměřit se na silné stránky dítěte. Dítě má omezené schopnosti v určitých činnostech, ale v jiných může mít naopak vyšší nadání než běžné děti. Pokud jsou rodiče a učitelé otevření, mohou nadání objevit a pomoci dítěti zaměřit se na to, co mu jde dobře, a tím ho motivovat k další činnosti. Dítěti to pomůže v jeho sebehodnocení a sebepojetí. Pokud bychom dítě pouze napomínali za chyby, které neúmyslně dělá, mělo by to dopad na vývoj jeho psychiky v negativním směru. Je důležité věnovat dítěti čas, jenž by měl být však přiměřený. Dát dítěti volný prostor s nastavenými pravidly. Zařadit již od útlého věku bodový systém / kapesné, které bude založeno na dodržování pravidel a následně odměněno. Úkoly prokládat pravidelným odpočinkem a relaxací. Důležitá je také aktivní spolupráce se školou a dohoda na jednotných pravidlech.

Doporučením pro další výzkumy je zaměřit se na hloubkovou analýzu případu ze tří pohledů: učitel, dítě a rodič. Výsledky by mohly přinést zajímavé zjištění obohacené o pohled žáka na svůj vlastní syndrom ADHD.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou edukačního procesu žáků s ADHD na II. stupni základní školy. Práce se zaměřila na poruchu ADHD, který značí poruchu pozornosti s hyperaktivitou. U ADHD se velmi často objevují doprovodné poruchy učení, mezi které patří dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie. Jednotlivé poruchy byly přiblíženy v teoretické části. Teoretická část se zaměřila na přiblížení syndromu ADHD z pohledu klasifikace, vymezila příčiny, které rozdělila na tělesné, genetické a příčiny sociálního prostředí. V rámci genetických příčin je zajímavým zjištěním přítomnost genu DRD4, který se považuje za gen syndromu. Dále se práce zaměřila na popis diagnostiky a léčby ADHD. Druhá kapitola se zabývala žákem ve školním vzdělávání. Nejprve byl vymezen žák z pohledu vývojové psychologie a následovaly typické projevy žáků s ADHD. Mezi nejčastější projevy patří problémy s pozorností, hyperaktivita, impulzivita, poruchy percepčně-motorických funkcí, emoční poruchy, poruchy paměti, myšlení a řeči a problémy se spánkem. Třetí kapitola vymezila pedagogické přístupy k žákům, definovala specifika vzdělávacího procesu, postupů a pomůcek. Poslední kapitola nahlíží na žáka ze sociálního pohledu a nabídla přehled některých institucí, poraden a odborníků, na které se může obrátit žák s rodinou i pedagogický pracovník.

Výzkumná část si kladla za cíl přiblížit problém žáka se specifickou poruchou chování v prostřední školní třídě a zmínit řešení jeho poruchy z pohledu sociálního a pedagogického. Na začátku byly výzkumníkem stanoveny tři výzkumné otázky: Jakým způsobem jsou realizována doporučení pro vzdělávání žáků s ADHD? Jaké pedagogicko-psychologické metody učitelé aplikují s žáky s ADHD? Jaké metody a doporučení využívají rodiče žáka s ADHD? Výzkumné otázky byly zodpovězeny pomocí kvalitativní metody případové studie. Osloveni byli učitelé a rodiče žáků s ADHD na Základní škole Plaňany v okrese Kolín. Do výzkumného šetření byly vybrány tři děti ve věkovém rozmezí od 13 do 14 let. Výzkumné šetření bylo realizováno za pomoci techniky případové studie a využita byla: analýza školní dokumentace žáků; analýza zpráv z lékařských vyšetření žáků; analýza školní dokumentace; analýza výsledků školní činnosti žáků; rozhovor s třídními učitelkami žáků; on-line rozhovor s matkami žáků.

Výzkumné šetření probíhalo na Základní škole Plaňany, okres Kolín. Rozhovory s matkami byly realizovány za pomoci online nástrojů, rozhovory s učiteli probíhaly v osobní rovině.

První výzkumná otázka měla za cíl zjistit, jakým způsobem jsou realizována doporučení pro vzdělávání žáků s ADHD. Z výzkumů vyplynulo, že se škola snaží realizovat doporučení z odborného vyšetření. Zároveň je dobrým krokem spolupráce rodičů a pedagogů v jednotném přístupu k žákovi. Pouze u jedné žákyně nejsou opatření aplikována v plné míře kvůli probíhající šikaně a nevhodné rodinné situaci, a tím odporu žákyně k jakýmkoliv krokům. U žákyně vyplynuly doporučené kroky a postupy pro řešení situace. Jedním z nich je realizace schůzky učitelem společně s matkou a dcerou a snaha o nastavení vzdělávacího plánu, ale také pochopení jejich sociálního zázemí. Druhým bodem je rodinná terapie a návštěva pedagogicko-psychologické poradny. Zároveň je důležité prošetřit šikanu ve škole a zařadit prvky primární prevence do třídy.

Druhá výzkumná otázka se zaměřila na pedagogické postupy při práci s žákem s ADHD. Učitelům se osvědčilo umístění žáka do přední lavice uprostřed. Zajištění kompenzačních pomůcek při hodinách, jako jsou například tabulky, ale také umožnění záznamů do počítače. Důležitá je změna přístupu k žákovi, vyčlenění delšího času na úkoly, střídání činností během hodiny po určitých časových intervalech. Ověřování znalostí probíhá prostřednictvím ústního zkoušení. Nedílnou součástí rozvoje žáka s ADHD je přijetí kolektivu, učitelé se snaží o zapojení do třídy a v rámci primární prevence apelují na kolektiv, aby se k odlišnostem spolužáků stavěl jako k příležitostem. Má příležitost poznat jinakost a přijmout ji.

Třetí výzkumná otázka směřovala k metodám a doporučením, která využívají rodiče žáka s ADHD. Dítě s ADHD má nedostatky v některých oblastech, ale zároveň je v určité oblasti více nadané než ostatní děti. Rodiče dvou respondentů jejich silné stránky objevili a vedou je ke sportu, umění a hudbě. Dále je pro rodiče důležitý řád, konzultace s odborníky, přijetí dítěte i s jeho nedostatky. Dávat jednoduché a jasné úkoly, pravidelně chválit.

Doporučení, které vyplývá v předložené práci, je zvýšit povědomí o vrozené vadě s následky pozorovanými v chování. Předpokladem je, že zvýšené povědomí a dostatek informací, vyučovacích metod a metod výchovy pro rodiče přinese zlepšení podmínek pro dítě a celkovou spokojenost všech zúčastněných stran. Zároveň je velmi alarmující

spojení žáka s danou poruchou a šikany ve třídě. Za vhodnou preventivní metodu lze považovat mechanismy, které byly popsány v teoretické části, například zapojení skupin do procesu učení, informovanost o jinakosti spolužáků, vzájemná pomoc.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- ČAPEK, Robert, 2014. *Odměny a tresty ve školní praxi. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4639-5.
- GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ, 2009. *ADHD: poruchy pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-630-4.
- HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
- JANKŮ, Kateřina, 2013. *Terapie ve speciální pedagogice: Základy a obecná vymezení*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-280-7.
- MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC, 2003. *Výukové metody*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-039-5.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, ISBN: 978-80-262-0213-4.
- MICHALÍK, Jan a kol., 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4654-7.
- MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.
- MLČÁKOVÁ, Renata, 2009. *Grafomotorika a počáteční psaní*. Praha: Grada. ISBN 78-80-247-2630-4.
- NECHLEBOVÁ, Eva, Markéta ŠAUEROVÁ, Klára ŠPAČKOVÁ, 2013. *Speciální pedagogika v praxi: Komplexní péče o děti se SPUCH*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4369-1.

PACLT, Ivo a kolektiv, 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1426-4.

PLHÁKOVÁ, Alena, 2003. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1086-6.

POKORNÁ, Věra, 2001. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-570-9.

PRŮCHA, Jan. 2002, *Moderní pedagogika*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-631-4.

ZAPLETALOVÁ, Jana a Jana MRÁZKOVÁ, 2014. *Metodika pro nastavování podpůrných opatření ve školách ve spolupráci se školskými poradenskými zařízeními*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. ISBN 978-80-7481-085-5.

ZELINKOVÁ, Olga, 2015. *Poruchy učení*. Praha: Portál. 978-80-262-0875-4.

Seznam použitých internetových zdrojů

ČERMÁKOVÁ, Markéta a Hana PAPEŽOVÁ, Petra UHLÍKOVÁ, nedatováno. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD): Příručka pro dospělé*. [online]. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna. [cit. 2022-06-09]. Dostupné z: <https://alfons.vut.cz/wp-content/files/ADHD-ADD-broura.pdf>

FOŘTOVÁ, Kateřina, 2013. *Jak pracovat s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami*. [online]. Základní škola Kunratice. [cit. 2022-02-16]. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1434887210.pdf>.

JAPKOVÁ, Tatiana a kol., 2022. *Komplexní přístup v řešení situace dětí s ADHD: Metodika* [online]. Brno: Centrum pro rodinu a sociální péči. [cit. 2022-06-09]. Dostupné z: https://www.neklidne-deti.cz/wp-content/uploads/2019/01/metodika_adhd.pdf

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, 2014. *Specifické poruchy učení a chování* [online]. Ústav profesního rozvoje pracovníků ve školství, Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. [cit. 2022-06-09]. Dostupné z: https://uprps.pedf.cuni.cz/UPRPS-353-version1-specificke_poruchy_uceni_a_cho.pdf

MAREŠ, Jiří, 2015. Tvorba případových studií pro výzkumné účely [online]. *Pedagogika*, **65**(2), str. 113–142. [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: <http://userweb.pedf.cuni.cz/wp/pedagogika/>

MICHALOVÁ, Zdeňka, Ilona PEŠATOVÁ a kol., 2015. *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD* [online]. Ústí nad Labem: Universita J. E. Purkyně. [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: http://inkluzie.ujep.cz/files/determinanty_inkluzivniho_vzdelavani_deti_s_adhd.pdf. ISBN 978-80-7414-962-7.

MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2010. Praha: MPSV. [cit. 2022-02-16]. [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf.

OKECHUKWU, E. Chididebere, 2020. Role of EEG biofeedback in the treatment of adults with attention-deficit hyperactivity disorder in the era of COVID-19 pandemic [online]. *MGM Journal of Medicine Science*, **7**(3), 161–162. [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: <http://www.mgmjms.com/text.asp?2020/7/3/161/292380>.

PACLT, Ivo a Radek PTÁČEK, Jakub FLORIÁN, 2006. *Hyperaktivita* [online]. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: <http://ww.vyzkum-mladez.cz/zprava/1378735338.pdf>. ISBN 80-86991-71-7.

PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ, 2013. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. [online]. Praha: MPSV. [cit. 2022-02-25]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/954010/psychologie.pdf/91da3174-0856-99ce-5c24-2704a0cc7d55>. ISBN 978-80-7421-060-0.

STÁRKOVÁ, Libuše, 2016. ADHD ve světle současné psychiatrie a klinické praxe. [online]. *Pediatric pro praxi*, **17** (1), 16–21. [cit. 2022-02-25]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2016/01/04.pdf>.

ŠMAHEL, Martin, 2021. *Pestrobarevná škola: školní vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online]. [cit. 2022-12-12a]. Dostupné z: <https://zsplanany.cz/wp-content/uploads/2021/11/ŠVP-2021-2022.pdf>.

ŠMAHEL, Martin, 2021. *Výroční zpráva o činnosti školy* [online]. [cit. 2022-12-12b]. Dostupné z: https://zsplanany.cz/wp-content/uploads/2021/11/Scan_20211007091144.pdf

THEINER, Pavel, 2012. ADHD od dětství do dospělosti [online]. *Psychiatrie pro praxi*, **13**(4), 148–150. [cit. 2022-02-25]. ISSN 1213-0508. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/04/02.pdf>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2018. *Poruchy chování a emoci s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání*. [online]. [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html>.

Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>.

Zákon č. 561/2004 Sb. školský zákon [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>.

SEZNAM ZKRATEK

| | |
|------|--|
| ADD | Attention Deficit Disorder |
| ADHD | Attention Deficit Hyperactivity Disorder |
| IVP | Individuální vzdělávací plán |
| RVP | Rámcový vzdělávací plán |
| SPC | Speciálněpedagogické centrum |
| ŠPZ | Školské poradenské zařízení |

SEZNAM TABULEK

| | |
|--|----|
| Tabulka 1: Popis kompenzačních mechanismů u žáků | 49 |
|--|----|

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Petra Převrátilová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Problematika edukačního procesu žáků s poruchou chování na II. stupni
ZŠ Plaňany, okres Kolín

Rok: 2023

Počet stran textu bez příloh: 45

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 16

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 17

Vedoucí práce: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.