

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Patricie Procházková

**Žák s hyperkinetickou poruchou na základní škole zřízené
podle § 16, odst. 9 školského zákona v Ostravě**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Rostislav Galia

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2019-2020

BACHELOR THESIS

Patricie Procházková

**Pupil with hyperkinetic disorder in basic school established
by 16 paragraph 9 education act in Ostrava**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Rostislav Galia

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

Patricie Procházková

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Rostislavu Galiovi za cenné rady, odborné konzultace, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnoval.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá poruchou chování, konkrétně hyperkinetickou poruchou – poruchou pozornosti s hyperaktivitou neboli také ADHD u dětí. Tato práce definuje poruchu chování a uvádí kategorie, příčiny a typy poruch chování. Konkrétněji se pak zabývá hyperkinetickou poruchou, kterou popisuje a uvádí, jak se projevuje dítě s touto poruchou, jaké jsou příčiny poruchy, jak ji lze diagnostikovat a kdo diagnostiku provádí. Dále se zabývá tím, jak lze pomoci dítěti s touto poruchou a to výchovou i terapií, jako např. léková a neléková terapie nebo režimová a výchovná opatření, které dítěti poskytují jasné hranice, a tak se cítí jistější a klidnější. Bakalářská práce se zabývá tím, jak je důležitá podpora žáka ve škole, jak už od učitelů, tak i jiných pracovníků školy. Poukazuje na to, jak je důležitá komunikace a spolupráce mezi rodiči dítěte a pedagogickými pracovníky školy. Popisuje obsah, formu a možnosti spolupráce a komunikace mezi těmito stranami. Detailněji se zaměřuje na fungování žáků s ADHD ve škole. Vzhledem k tomu, že je v dnešní době tato porucha u dětí velmi rozšířená, soudím, že je důležité se jí zabývat zejména v oblasti speciální pedagogiky.

Klíčová slova

Hyperkinetická porucha, komunikace mezi rodiči a školou, podpora žáka s ADHD, speciální škola, terapie dítěte s ADHD, žák s ADHD.

Annotation

The bachelor's thesis deals with a behavioral disorder, specifically a hyperkinetic disorder – attention deficit hyperactivity disorder by another name ADHD in children. This work defines a behavioral disorder and presents the categories, causes and types of behavioral disorders. More specifically, it deals with hyperkinetic disorder, in which is described and stated how a child manifests with this disorder, what are the causes of the disorder, how it can be diagnosed and who takes about the diagnosis. It describes how to help a child with this disorder through education and therapies, such as drug and non-drug therapy or regimen and educational measures, which give the child clear boundaries and child feel more confident and calmer. The bachelor's thesis deals with the importance of student support at school, both from teachers and other school staff. It points out the importance of communication and cooperation between the child's parents and pedagogical staff of the school. Describes the content, form and possibilities of cooperation and communication between two parties. It focuses in more detail on the howdays working of pupils with ADHD at school. In view of this disorder is very common in children today, I think it is important to deal with it, especially in the special education.

Keywords

Communication between parents and school, hyperkinetic disorder, pupil with ADHD, support of a pupil with ADHD, special school, therapy of a child with ADHD.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 PORUCHY CHOVÁNÍ.....	10
1.1 Kategorie poruch chování dle MKN-10	10
1.2 Příčiny vzniku poruch chování	11
1.3 Typy poruch chování	12
2 HYPERKINETICKÁ PORUCHA – ADHD	14
2.1 Projevy dítěte s ADHD	14
2.2 Příčiny vzniku ADHD	16
2.3 Diagnostika ADHD.....	17
3 VÝCHOVA A TERAPIE DÍTĚTE S ADHD.....	23
3.1 Výchovní opatření.....	23
3.2 Režimová opatření	24
3.3 Léková terapie.....	25
3.4 Neléková terapie	26
4 ŽÁK S ADHD VE ŠKOLE	28
4.1 Podpora žáka s ADHD ve škole	28
4.2 Komunikace a spolupráce mezi školou a rodiči dítěte s ADHD	31
4.3 Formy a obsah komunikace a spolupráce mezi školou a rodiči dítěte s ADHD	32
PRAKTICKÁ ČÁST	34
5 METODOLOGIE	34
5.1 Cíl výzkumu.....	35
5.2 Metody výzkumu	36
5.3 Výzkumný vzorek.....	37
6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	38
6.1 Interpretace a diskuse hypotéz.....	59
7 ZÁVĚR	65
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	67
SEZNAM ZKRATEK	70

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	71
SEZNAM PŘÍLOH.....	75

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá problematikou žáka s hyperkinetickou poruchou ve školním prostředí. Porucha chování, konkrétně hyperkinetická porucha, porucha pozornosti s hyperaktivitou, nebo také ADHD je u dětí poměrně častá, a proto je také obsahem speciální pedagogiky.

V dnešní době mohou žáci s ADHD navštěvovat základní školu, která je zřízena podle § 16, odst. 9 školského zákona, kde jsou třídy, které jsou zaměřeny na žáky s mentálním, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, poruchami učení, poruchami chování nebo autismem. V této škole vyučují pedagogové, speciální pedagogové a s pomocí asistentů pedagoga se snaží těmto žákům zajistit jednodušší start do života.

Cílem bakalářské práce je poukázat na problematiku žáků s hyperkinetickou poruchou. Tato práce popisuje v první kapitole samotnou poruchu chování, rozděluje kategorie poruch chování, popisuje příčiny vzniku poruch chování a jejich typy. Ve druhé kapitole se zabývá hyperkinetickou poruchou, způsoby, jak se žák s ADHD projevuje, jaká je příčina vzniku a průběh diagnostiky poruchy pozornosti a hyperaktivity. Bakalářská práce se zaměřuje také na výchovu a terapii dětí s ADHD, jako jsou výchovná a režimová opatření nebo léková a neléková terapie. Důležitou a hlavní částí bakalářské práce je kapitola, která popisuje podporu žáka ve škole, komunikaci a spolupráci mezi školou a rodiči dítěte, formy a možnosti komunikace a spolupráce mezi těmito stranami a také jejich obsah.

Výzkumná část zkoumá povědomí učitelů o problematice ADHD, postoj učitelů k žákům s hyperkinetickou poruchou, práci učitelů s těmito žáky a také materiální vybavenost škol. Respondenti, jimiž jsou učitelé a asistenti pedagoga, pracují na základních školách zřízených podle § 16, odst. 9 školského zákona v Ostravě, jsou dotazováni formou dotazníku a odpovídají anonymně.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY CHOVÁNÍ

„Učitelé i rodiče nemohou rezignovat před nárůstem agresivního chování dětí. Postupně by celá společnost začala postrádat slušnost, lidskost, odpovědnost, vzájemnou toleranci a solidaritu.“ (Jařabáč, 2018 s. 7)

Mezinárodní klasifikace nemocí, dále jen MKN-10 (2020) charakterizuje poruchy chování jako opakované a přetrvávající agresivní a asociální chování, kdy toto chování překračuje sociální chování odpovídající danému věku dítěte, je závažnější, než běžné zlobení a trvá po dobu alespoň šesti měsíců.

Vojtová (2013) upozorňuje, že porucha chování negativně ovlivňuje kvalitu života žáka, ovlivňuje jeho vzdělávání, narušuje komunikaci s okolním prostředím a ohrožuje budoucí roli v životě.

Paclt (2007) vymezuje nejčastější příznaky poruch chování jako je opozice, agresivita, výbuchy zlosti, krutost k ostatním osobám nebo zvířatům, dále ničení majetku, krádeže, záškoláctví a také jiné trestné činnosti.

Šauerová, Špačková a Nechlebová (2012) uvádí mezi hlavní projevy poruch chování zejména neadekvátní chování, častou nepozornost a výkyvy v pracovní činnosti, menší schopnost řešit problémy a hůře ovladatelné emoce.

1.1 KATEGORIE PORUCH CHOVÁNÍ DLE MKN-10

Mezinárodní klasifikace nemocí (2020) rozlišuje kategorie poruch chování se začátkem v dětství a dospívání:

F 90 Hyperkinetické poruchy – skupina poruch, které jsou zřejmé již v předškolním a mladším školním věku, projevují se malou výdrží v činnostech, častou změnou činností, vysokou mírou aktivity. Tyto děti se vykazují zejména neukázněností a impulzivitou. Mezi dětmi nejsou oblíbené a jejich sebehodnocení je často nízké.

F 90.1 Porucha aktivity a pozornosti je stav, kdy je dítě nepozorné a hyperaktivní.

F 90.2 Hyperkinetická porucha chování je stav, kdy je tato porucha spojená právě s poruchou chování.

Paclt (2007) podrobněji charakterizuje vybrané poruchy chování z MKN-10:

F 91.0 Porucha chování ve vztahu k rodině, kde se dítě s poruchou chování chová agresivně, krade peníze nebo ničí věci. V této rodině jsou výrazné konflikty. Častá rozvodovost.

F 91.1 Nesocializovaná porucha chování, kdy se dítě s poruchou chování projevuje taktéž agresivitou, izolovaností od ostatních, nepřátelstvím a vzdorem k dospělým osobám, pácháním trestných činů samostatně, šikanováním a také špatným chováním ke zvířatům.

F 91.2 Socializovaná porucha chování, kdy se dítě spolčí s partou, která se vyznačuje disociálním chováním, negativními vztahy ve škole k autoritám a spolužákům, ovšem pozitivní vztah k dané partě.

F 91.3 Porucha opozičního vzdorů, kdy se dítě často staví do opozice, neposlouchá autority, neplní příkazy a běžné povinnosti, provokuje.

1.2 PŘÍČINY VZNIKU PORUCH CHOVÁNÍ

Jařabáč (2018) rozděluje příčiny vzniku chování do tří skupin:

Vnitřní vlivy – dědičné dispozice, které mohou mít za následek sklon k agresivitě, asociálnímu chování, vrozené dispozice (úroveň intelektu), psychopatologické faktory (organické porušení centrální nervové soustavy, psychózy, psychopatie), nedostatečně kompenzované defekty (specifické poruchy učení).

Vnější vlivy – vliv sociálních faktorů, což je prostředí dítěte, rodina, škola.

Do třetí skupiny řadí **lokalitu** – ve městech je vyšší kriminalita, než na vesnicích, **etnikum** v menšinových skupinách bývá větší kriminalita, **pohlaví** – častěji jsou kriminální muži, než ženy, média – nevhodné a násilnické scény v médiích.

1.3 TYPY PORUCH CHOVÁNÍ

Typy poruch chování rozděluje Jařabáč (2018) takto:

Lhaní chápeme jako únik od nepříjemné situace. Záleží, komu dítě lže, jak často a jaký má k tomu důvod. Cílem lhaní je vyhnout se trestu nebo získat výhodu. Můžeme rozlišit **lež pravou** – dítě si uvědomuje nepravdivost, vyskytuje se převážně ve školním věku, kdy má lež hodnotu, **báživou lhavost** – dítě si vymýšlí příběh, dítě nelže záměrně. Také **konfabulaci**, kterou předškolní dítě dělá také nevědomě, vznikne záměnou vzpomínek.

Záškoláctví se jeví jako útek a toulání se, ať už ze školy, z domova, apod. Záškoláctví může být obranným jednáním, kdy má dítě potřebu vyhnout se nepříjemnostem – kontakt neúspěšného žáka se spolužáky nebo s učiteli, je důležité zjistit příčinu záškoláctví. Důležitým faktorem pro rozpoznání záškoláctví je míra plánovanosti, způsob provedení a četnost záškoláctví.

Útěky a toulání podniká dítě ve chvíli, kdy se cítí ohroženě nebo pochází z problémového prostředí. Útěky bývají impulsivní, které jsou nepromyšlené a jednorázové např. z důvodu ponížení nebo nespravedlivého trestu, dítě se ale chce vrátit domů. Plánované útěky, jejichž příčinou jsou dlouhodobé problémy např. nedostatek citového zázemí, to jsou útěky, kdy se dítě již nechce vrátit ke své rodině zpět.

Krádeže – u krádeží záleží, jestli si je dítě vědomo, co je vlastnictví a cizí majetek. Při krádeži je důležité zaměřit se na kritéria, kde dítě krade (doma, ve škole, v obchodě), jakým způsobem krade (neplánovaně a příležitostně, plánovaně a předem připravená krádež).

Šikana je opakované a záměrné neadekvátní chování jedince, který fyzicky nebo psychicky ubližuje jednotlivcům, skupinám nebo zvířatům. Jedinec šikanuje z důvodu obohacování nebo uspokojování svých potřeb, šikanuje, aby získal výhody. Šikanující agresor má své problémy, vnitřní konflikty a může se snažit je vyřešit právě agresivním chováním směrem k ostatním. Obětí šikany bývá většinou jedinec, který se od ostatních liší např. vzhledem, osobnostními kvalitami nebo pohlavím, většinou jsou to jedinci, plaší, úzkostní a pasivní.

Šauerová, Špačková a Nechlebová (2012) vysvětlují, že specifické poruchy chování vznikají na základě menších neurologických odchylek.

Borrill (2000) uvádí, že jsou také děti, které mají výkyvy v pozornosti, ale nejsou hyperaktivní nebo impulzivní, mají tedy poruchu pozornosti bez hyperaktivity, což je v anglickém jazyce označováno jako ADD (attention deficit disorder).

Mezi specifické poruchy chování patří podle Vašutové (2002) nejen porucha pozornosti bez hyperaktivity neboli ADD, ale také porucha pozornosti s hyperaktivitou neboli ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) a právě touto poruchou se bakalářská práce dále zabývá.

2 HYPERKINETICKÁ PORUCHA – ADHD

Goetz a Uhlíková (2009) uvádějí, že porucha pozornosti s hyperaktivitou (dále jen ADHD) je anglickou zkratkou hyperkinetické poruchy s názvem Attention Deficit Hyperactivity Disorder. V češtině jde o hyperaktivitu s poruchou pozornosti.

V českém odborném tisku se setkáváme také s názvem hyperkinetická porucha. Jedná se o neurovývojovou poruchu, která je charakteristická především poruchou pozornosti, impulzivitou a hyperaktivitou. Všechny tyto příznaky se projevují už od raného dětství. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Goetz a Uhlíková (2009) uvádějí, že dříve se pro výše zmíněné příznaky používaly také termíny LDE – lehká dětská encefalopatie nebo LMD – lehká mozková dysfunkce. Takové diagnózy jsou však v současnosti dávno přežitě a z lékařského hlediska chybné.

Jucovičová a Žáčková (2015) potvrzují, že zkratka ADHD pocházející z americké psychiatrické asociace – Diagnostického statistického manuálu duševních poruch (DSM-IV) se běžně používá i v Česku. Evropa se řídí desátou revizí Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10).

2.1 PROJEVY DÍTĚTE S ADHD

Drtílková (2007) uvádí fakt, že některé děti jsou neklidné a uplakané již v kojeneckém věku, mají problémy s usínáním, některé pospávají během dne a v noci jsou čilé.

Matky již v tomto období dostávají první negativní zpětné vazby o výchově dítěte z jejich okolí, partner i prarodiče dítěte mají často dojem, že matka není schopná postarat se již o tak malé dítě. Tato situace přispívá k vzniku pocitu vlastní neschopnosti a pocitu viny. Mohou vzniknout také problémy v partnerském vztahu nebo v blízké rodině. Některé hyperaktivní děti odmítají odpolední spánek, což má za následek problém s adaptací v mateřské škole. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

U těchto dětí také často pozorujeme opožděný vývoj řeči i celkově nerovnoměrný vývoj, v něčem je dítě odpovídající jeho věku a někdy pozorujeme opožděné projevy vývoje dítěte. Stává se, že některé období vývoje děti vůbec nemají např. nelezou, ale rovnou začínají chodit. Děti s hyperkinetickou poruchou reagují pomaleji, bývají ve všem poslední, déle se učí novým činnostem a sociálním návykům. Okolí tyto děti vnímá jako nešikovné, někdy i hloupé. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Drtílková (2007) popisuje, že děti v předškolním věku mívají delší období vzdoru, během kterého prožívají záchvaty vzteku. V mateřských školách se tyto děti chovají bouřlivě, divoce a neukázněně. Nevydrží dlouho u jedné hry, někdy kazí společenské hry nebo mohou ničit hračky.

Stává se, že docházka do mateřské školy je z těchto důvodů omezena jen na určité části dne, vybrané dny nebo je mu tato docházka odepřena úplně. Vzhledem k těmto důvodům, nerovnoměrného vývoje centrální nervové soustavy, má často dítě možnost k odkladu školní docházky o jeden rok (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Těmto příznakům začneme věnovat větší pozornost většinou až ve chvíli, kdy dítě nastoupí do první třídy základní školy, kde se děti musí podřídít školnímu režimu, což je pro dítě s ADHD náročné. (Drtílková, 2007)

Porucha koncentrace a pozornosti se projeví zejména ve chvíli, kdy se má dítě soustředit na výuku, která je pro dítě nezáživná nebo dlouhotrvající a beze změn. Dítě má zpravidla problémy také s podřizováním se třídním pravidlům, pravidlům práce v kolektivu, s dokončováním úkolů apod. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Klein a Retz (2010) uvádějí, že v dospělosti mohou mít osoby s hyperkinetickou poruchou vzhledem k nepozornosti problémy nejen v osobním životě, ale také na střední i vysoké škole a v budoucnu i v práci, což často vede ke snížení sebeúcty.

Hyperkinetická porucha vzniká na základě odchylek funkce centrální nervové soustavy a má tři hlavní projevy:

Nepozornost – dítě, které má ADHD si často nevšimá detailů a dělá tak chyby z nedbalosti (při opisu dělá chyby, vynechává písmenka, apod.), často nedokončuje

úlohy, ztrácí věci, zapomíná pomůcky, má špatnou organizaci v činnostech, ztrácí pozornost z důvodu vnějšího vyrušení a tudíž má problém s udržením pozornosti během plnění úkolů nebo her.

Hyperaktivita – dítě si hraje s rukama nebo nohama, vrtí se na židli, povaluje se, leží na lavici, často odchází ze svého místa, nadměrně pobíhá, vykřikuje odpovědi, skáče do řeči, má potíže s čekáním.

Impulzivita – dítě se snadno nechá vyprovokovat, reaguje agresivně a tak vznikají konflikty s vrstevníky. (Kendíková, 2015)

Dítě se chová impulzivně a z tohoto chování vyplývá také riskantní jednání. Dítě s ADHD neuvažuje dopředu o důsledcích svého chování, dítě může vběhnout do cesty, nebezpečně jezdit na kole, adolescenti mohou experimentovat s návykovými látkami, apod. Toto impulzivní chování může vést v dospělosti ke špatnému hospodaření s penězi, nakupují věci, které chtějí aniž by je potřebovali. (Goetz, Uhlíková, 2009)

2.2 PŘÍČINY VZNIKU ADHD

Na příčinách hyperkinetické poruchy se podílí více faktorů, mezi nimiž převažují genetické příčiny. Vnější faktory, jako je výchova, prostředí dítěte, biologické vlivy - průběh těhotenství matky, hrají menší roli. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Genetické příčiny – Na příčinách hyperkinetické poruchy se podílí zřejmě více faktorů, mezi nimiž převažují genetické příčiny. Studie ukázaly, že děti rodičů, s hyperkinetickou poruchou mají pětkrát vyšší pravděpodobnost, že budou mít také hyperkinetickou poruchu, zejména z otcovy strany. Adopční studie potvrdily, že biologičtí rodiče dětí s ADHD, kteří jsou v adopci u adoptivních rodičů, také mají hyperkinetickou poruchu, kdežto adoptivní rodiče nikoli. (Drtilková, 2007)

Biochemické příčiny – Mnoho lékařů popisuje hyperkinetickou poruchu jako neurologickou poruchu postihující oblast mozku, která řídí zpracování impulzů a podílí se na třídění smyslových vjemů a na schopnosti koncentrace. To znamená, že

při soustředění náš mozek uvolňuje více přenašečů signálů mezi neurony, což nám umožňuje soustředit se na jednu věc a blokovat ostatní podněty. Zdá se, že lidé s ADHD mají těchto přenašečů nedostatek a proto je ostatní předměty lehce vyruší. (Riefová, 2007)

Biologické příčiny – Komplikace v těhotenství např. úraz matky, komplikace při porodu nebo těsně po porodu spojené s nedostatkem kyslíku, nízká porodní váha.

Užívání alkoholu a drog v těhotenství – Klinické studie potvrdily, že u dětí matek, které kouřily, pily alkohol nebo užívaly jiné návykové látky, mohla vzniknout hyperkinetická porucha. (Drtílková, 2007)

Strava – Strava není přímou příčinou vzniku ADHD, ale proběhla řada spekulací, že hyperaktivním dětem není doporučeno jíst více sladkých jídel, pití a toho, co obsahuje aditiva, která mohou podporovat hyperaktivitu. Není tedy na škodu se těmto potravinám a tekutinám vyhýbat. (Munden, Arcelus, 2008)

Výchova – Taktéž jako strava není výchova příčinou vzniku ADHD, i když se spousta lidí domnívá, že to, jak se děti s hyperkinetickou poruchou chovají je odrazem špatné výchovy, přesto právě správné zásady výchovy jsou důležité a dítě hodně ovlivňuje. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

2.3 DIAGNOSTIKA ADHD

Diagnostiku ADHD ovlivňuje spousta faktorů, jako je věk dítěte, jeho rodinná situace nebo podmínky, ve kterých žije, jeho zdravotní stav a také školní dovednosti. Pro diagnostiku hyperkinetické poruchy neexistují žádné přesné testy, které by určily přesnou, čistou diagnózu ADHD. Tato porucha je tedy obtížně diagnostikována a proto je třeba, aby se potvrdila jak u psychiatra nebo klinického psychologa, tak i u neurologa. Pro tyto odborníky je nejlepší, když ví o dítěti vše, co je možné. (Munden, Arcelus, 2008)

Goetz a Uhlíková (2009) uvádějí, že většinou si problému, který u dítěte nějakou dobu přetrvává, všimnou zpravidla nejprve rodiče a pedagogové. Je důležité, aby měli mezi sebou kladný vztah a aby spolupracovali. Jestliže rodiče pozorují delší dobu projevy ADHD, které jsem již zmínila výše, je vhodné začít se zajímat o příčiny tohoto stavu. V případě podezření hyperkinetické poruchy – ADHD, je důležité navštívit odborníka.

K tomu, aby mohla být hyperkinetická porucha diagnostikována, je třeba znát základní důležité informace, které získáme z posouzení zdravotní, psychiatrické nebo psychologické, školní, osobní i rodinné anamnézy. Tyto informace získáváme od různých lékařů, odborníků, pedagogů, ale také rodičů těchto dětí. (Munden, Arcelus, 2008)

Diagnostika ADHD probíhá přibližně v následujících krocích, které rozdělují do tří typů diagnostik:

1. Pedagogická diagnostika

Konzultace rodičů s třídním učitelem dítěte, výchovným poradcem, školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem – Většina těchto dětí je již v předškolním nebo mladším školním věku doporučována k psychologickému vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně. V případě, kdy rodiče cítí, že je výchova složitější, než u ostatních dětí, sami kontaktují učitele dítěte, který s ním tráví pravidelně hodně času. Někdy kontaktuje učitel rodiče dítěte. Společně si promluví o projevech dítěte a mohou tak vyloučit jiné příčiny, které by mohly toto chování způsobovat a domluví se na následujících krocích k pomoci dítěti, v některých případech mohou využít pomoci i dalších odborníků, zaměstnanců školy. (Škrdílková, 2015)

Pedagogická diagnostika se podle Šauerové, Špačkové a Nechlebové (2012) provádí většinou formou pozorování žáka, kde pedagogové pozorují jeho chování, zájmy a začlenění v kolektivu.

Školní anamnéza – Vzhledem k tomu, že hyperkinetická porucha má mnohdy dopad na vzdělání, sociální postavení a budoucí kariéru dítěte, je nutné, aby lékař, který

provádí diagnostiku hyperkinetické poruchy, věděl, jak se dítě projevuje ve škole. (Munden, Arcelus, 2008)

Pedagogická diagnostika se zaměřuje na pozorování dítěte ve školním prostředí v průběhu delší doby, kde si pedagogové všimají toho, jakým způsobem se dítě projevuje v kolektivu, jak reaguje na různé situace při vzdělávacích nebo herních činnostech, sledují výkon žáka v průběhu vyučování a také v jednotlivých předmětech, důležité jsou informace o tom, v čem dítě vyniká a co mu naopak dělá potíže. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Plán pedagogické podpory (dále jen PLPP) – Neklidné dítě má většinou takové projevy, u kterých je nutno jej například přesadit na místo, kde se nachází méně rušivých elementů, vyučující na něj musí častěji dohlížet, podporovat ho v jeho činnosti a individuálně se věnovat jeho potřebám. Učitel tímto vykonává první stupeň podpůrného opatření, které žák potřebuje, aby byl schopen lépe pracovat ve vyučovacích hodinách.

PLPP popisuje obtíže žáka, stanovuje podporu, kterou učitelé vykonávají a způsoby vyhodnocení plánu. Učitel tento plán vyhodnotí po třech měsících od zahájení poskytování podpory žáka.

Toto opatření zpracovává základní škola, většinou třídní učitel nebo výchovný poradce. S PLPP jsou seznámeni zákonní zástupci žáka, všichni pedagogové, kteří s žákem pracují a tento plán podepisují. (<https://digifolio.rvp.cz>)

2. Lékařská diagnostika

Zdravotní anamnéza – Zdravotní posouzení provádí každý odborník, který s dítětem pracuje, v případě hyperkinetické poruchy to může být neurolog. Jeho cílem je zjistit od rodičů dítěte informace, které se týkají průběhu těhotenství, porodu, zdravotního stavu matky, požívání alkoholu nebo jiných návykových látek v období těhotenství nebo přenášení plodu. Lékař dále prověří další onemocnění dítěte, které by mohlo mít s hyperkinetickou poruchou souvislost, jako např. nehody, operace, epilepsie, astma, srdeční vady, poruchy funkce jater a ledvin. Dále se zaměří také na léky, které jsou dítěti podávány. V neposlední řadě je důležité, aby lékař zjistil, zda má dítě

v pořádku smyslové vnímání, zda správně slyší, vidí, nebo rozumí řeči. To je také jeden z důvodů, proč by se jeho chování mohlo od ostatních tímto způsobem lišit. (Munden, Arcelus, 2008)

Neurologické vyšetření – Šauerová, Špačková, Nechlebová (2012) popisují podstatu neurologického vyšetření, kdy se právě u dětí s ADHD nachází vyšší dráždivost nervové soustavy. Tyto odchylky v elektrické aktivitě mozku jdou zaznamenat pomocí kontrolního vyšetření EEG, které děti s podezřením na ADHD podstupují.

Psychiatrická anamnéza – Probíhá na konzultaci a vyšetření dítěte u dětského a dorostového psychiatra nebo klinického psychologa. Také jeden z těchto odborníků může diagnostikovat hyperkinetickou poruchu. Tito odborníci poskytují dětem pomoc již v raném věku, což je od narození, dále během jejich vývoje, až po stáří. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Lékař zjišťuje psychické problémy, které se mohly vyskytovat u dítěte v minulosti, ptá se na skutečnost, jak bylo dítě léčeno. Většinou si vyžádá lékařské zprávy těchto odborníků se souhlasem rodičů. (Munden, Arcelus, 2008)

Psychiatr nebo klinický psycholog provádí **psychologickou diagnostiku**, při které zjišťuje úroveň a strukturu rozumových schopností, pracovní výkyvy nebo rysy osobnosti. (Šauerová, Špačková, Neblechová, 2012)

3. Speciálně pedagogická diagnostika

Konzultace a vyšetření dítěte v pedagogicko-psychologické poradně (dále jen PPP) nebo ve speciálně pedagogickém centru (dále jen SPC) – Pedagogicko-psychologické a speciálně pedagogické vyšetření a následně poradenství při výchově a vzdělávání žáků poskytuje pedagogicko-psychologická poradna. Tato poradna je určena pro žáky a děti bez zdravotního postižení, kteří mohou poradnu navštěvovat ambulantně nebo je pracovníci poradny navštěvují přímo ve škole. (Kendíková, 2015)

Speciální pedagogové, kteří provádí s dětmi speciálně pedagogické vyšetření, se zaměřují na poruchy v percepčně motorické oblasti, na které má vliv právě porucha pozornosti, porucha krátkodobé paměti a impulzivita. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Pedagogicko-psychologická poradna se zabývá výchovou a vzděláváním žáků, kdežto speciálně pedagogická centra jsou zaměřená především na žáky se zdravotním postižením. (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012)

Poruchu pozornosti lze diagnostikovat i speciálně zaměřenými testy – nejčastěji se jedná o testy, které jsou zaměřené na určení úrovně schopnosti koncentrace pozornosti (např. číselný čtverec, test pozornosti a test koncentrace pozornosti). Pomoci mohou také screeningové posuzovací škály. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Dalšími testy mohou být pro příklad test na zrakové a sluchové vnímání, čtenářský test, lateralita. (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012)

Poradenský psycholog vyhledává případné poruchy učení nebo problémy s chováním, nemůže ale předepsat žádné léky a nemůže dítěti poskytnout celkovou léčbu, proto v případě potřeby rodičům dítěte po vyšetření doporučí návštěvu dětského psychiatra. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Pro úspěšné zvládnutí školní docházky je pro dítě důležité především právě vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny nebo ze speciálně pedagogického centra, které vydá doporučení pro rodiče a školu, která se pak tímto doporučením musí řídit. (Kendíková, 2015)

Pedagogicko-psychologická poradna poskytuje také prevenci sociálně patologických jevů, preventivní opatření a koordinaci školních metodiků prevence. Tato poradna poskytuje služby zdarma, jak před zápisem do první třídy, tak kdykoli během školní docházky dítěte. (Kendíková, 2015)

Důležitou součástí všech vyšetření je **rodinná anamnéza** – kde se provádí zhodnocení povahy a osobnosti dítěte i jeho rodičů nebo jiných blízkých rodinných příslušníků. Lékař by měl znát techniky, které rodiče nebo blízcí, např. náhradní rodiče, použili k vyřešení obtíží, jak tyto techniky fungovaly. Lékař musí postupovat nestranně

a neobviňovat nikoho z rodinných příslušníků. Dále lékař také posuzuje duševní i fyzické zdraví rodičů a dalších rodinných příslušníků a bude ho zajímat zejména přítomnost onemocnění ADHD nebo jiných problémů a nemocí v rodině. (Munden, Arcelus, 2008)

Rodině je poskytnuto poradenství v oblasti výchovného vedení, vedení v oblasti vzdělávání a dalších postupů péče o dítě s hyperkinetickou poruchou. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Mohou být doporučeny například postupy, jako je pravidelná komunikace mezi rodiči dítěte a pedagogickými pracovníky ve školském zařízení, dohlížení na pravidelnou přípravu do školy, správné odměňování za práci, kterou dítě stihlo. (Riefová, 2007)

Důležitou součástí rodinné anamnézy je také prozkoumat sociální situaci v rodině. Lékař zjišťuje, kde rodina bydlí, zda ve městě, kde může být méně možností pro volný pohyb dítěte, také větší riziko patologického chování nebo ve vesnici, kde bývá klidnější prostředí. Čas rodičů strávený s dítětem je také důležitá část výchovy a proto je také důležité znát časové vytížení rodičů v práci. Dále je také podstatné vědět, zda rodina ví o možnostech sociální podpory, kterou mohou využít v případě nepříznivé životní situace, která bezprostředně ovlivňuje chod domácnosti a vztahy v rodině. (Munden, Arcelus, 2008)

3 VÝCHOVA A TERAPIE DÍTĚTE S ADHD

Fakt, že vhodná výchova a terapie žáka s ADHD je základním bodem k lepšímu zvládnání této hyperkinetické poruchy potvrzuje Goetz a Uhlíková (2009), kde uvádějí, že je nutné tyto principy používat s ohledem na osobnost a konkrétní projevy dítěte.

Drtílková (2007) také poukazuje na dostupné zkušenosti, které ukazují, že se osvědčila právě kombinace několika léčebných postupů přizpůsobujících se potřebám konkrétního dítěte.

3.1 VÝCHOVNÁ OPATŘENÍ

Láska, bezpečí, podpora a důslednost – Jucovičová a Žáčková (2010) uvádějí, že zákonní zástupci (dále jen rodiče) by měli dítěti dávat najevo lásku k němu, pocit jistého zázemí a také pocit, že má ve svých rodičích podporu. Přesto musí rodiče zůstat důslední a nepodléhat dítěti. Láskyplné chování k dítěti by mělo být na stejné úrovni s dodržováním určitých pravidel. Požadavky rodičů však musí být přiměřené tak, aby je mohlo dítě zvládnout podle svých schopností a možností. Rodiče se musí naučit být klidní a vyrovnaní a to také v situacích, které nejsou úplně příznivé. Dávají tak dítěti nejen příklad, jak by se měli v takových situacích chovat, ale také svůj stres nepřenáší na dítě, které pak v důsledku stresu, může svůj afekt ještě zvyšovat.

Laver-Bradbury, Thompson, Weeks a kolektiv (2016) považují za důležité, aby rodiče brali své dítě takové, jaké je. Ve chvíli, kdy dítě bude vědět, že je uznávané, oceňované a že s ním rodiče rádi tráví čas, bude vědět, že si ho váží a to je pro něj důležité.

Vysvětlení, pochopení – Drtílková (2007) doporučuje před dítětem diagnózu netajit, ale dítě s hyperkinetickou poruchou seznámit a objasnit, co způsobuje jeho chování a pomoci tak dítěti ho pochopit. Také ale upozorňuje, že je důležité, aby dítě nebralo svou diagnózu jako výmluvu na různé situace, které mohou nastat.

Behaviorální terapie – dítěti můžeme pomoci výchovným opatřením, někdy se ale může stát, že tato opatření nepomáhají, rodiče je nedělají správně nebo k negativním výsledkům mohou vést jiné důvody. Proto rodiče mohou využít tzv. Behaviorální terapii, která jim pomáhá v případě, kdy si neví rady s výchovou dítěte s hyperkinetickou poruchou. Terapeut, na kterého se rodiče obrátí, zjišťuje rozsah a podstatu problému, způsob vzniku a způsob, jak je rodiče doposud zvládali. Terapeut po tomto zjišťování vybere psychologický postup nápravy, který je vhodný pro konkrétní rodinu a po té s rodiči připraví plán nápravy, se kterým je pak naučí problém vyřešit. (Munden, Arcelus, 2008)

3.2 REŽIMOVÁ OPATŘENÍ

Režim, řád – Jucovičová a Žáčková (2010) uvádějí, že pro výchovu dítěte s ADHD je hodně důležitý pravidelný denní režim, řád, který by mělo dítě dodržovat. Činnosti, zvyky a rituály přinášejí dítěti pocit jistoty a bezpečí.

Pochvaly – Drtílková (2007) doporučuje rodičům a pedagogům, aby dítě chválili za odvedenou práci a snahu, které dítě zvládlo podle svých možností a schopností, ne pouze za dokončený úkol.

Pravidla – Jucovičová a Žáčková (2010) se domnívají, že dítě s hyperkinetickou poruchou se cítí mnohem lépe, když má pocit jistoty, což mu dodávají společně stanovená pravidla. Dítě si uvědomuje, že při porušení pravidel dostane zpětnou reakci, tak stejně, jako dostane pochvalu za snahu provést naplánovanou činnost. Pokud dítě pravidlo poruší, nemělo by se po něm hned začít křičet. Rodič, pedagog nebo někdo jiný by měl negativa sdělit takovou formou, aby to dítě necítilo jako odsuzování, ale jako informaci o tom, že byly překročeny hranice. Naopak když dítě udělá něco správně, tak je důležité si toho všimnout a dítě za to ocenit, pochválit, pohladit, aby pochopilo, že toho, co dělá si ostatní váží. Je tedy důležité soustředit se na kladné stránky dítěte a ty v něm posilovat.

Drtílková (2007) doporučuje, aby dítě dobře znalo hranice slušnosti, co si dovolit může a co ne. Ve výchově takového dítěte je důležité si stanovit pravidla.

Tato pravidla by měla být pro dítě konkrétní, jasná a měla by být často opakována, aby jim dítě dobře rozumělo. Dítěti může v dodržování pravidel a uchování je v paměti pomoci vizualizace pravidel, to znamená, že si rodiče nebo pedagogové mohou s dětmi vytvořit vlastní psaná pravidla, která budou mít děti stále na očích a budou mít na paměti, že je musí dodržovat, dále to mohou být také kartičky se symboly nebo obrázky pro menší děti. Pravidelný režim dne, na který je dítě zvyklé a razantně se nemění, je pro něj stejně důležité, dítě se tak cítí v bezpečí a jistotě.

Jednotnost rodičů – rodiče by měli být ve výchově jednotní. Není vhodné, aby jeden rodič dítěti něco dovolil a druhý rodič udělal opak. V dítěti to vyvolá zmatek, nechápe, co smí a co ne. Další důsledek této výchovy je takový, že si na ni dítě zvykne a bude toho využívat podle své potřeby. Taktéž by se rodiče měli dohodnout s pedagogy, aby nastavili jednotnou výchovu i ve škole, samozřejmě podle možností. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

3.3 LÉKOVÁ TERAPIE

Jucovičová a Žáčková (2015) ve své knize poukazují na různé názory odborníků, avšak z výsledků jejich názorů vyplývá, že neexistuje jasně daná léčba hyperkinetické poruchy, ale doporučení, že dítě s ADHD nemůže léčit pouze jeden odborný lékař a nemůže být doporučen pouze jeden typ léčby, nýbrž musí dítěti nastavit léčbu všichni odborníci, kteří o dítě pečují a to zejména pedagogové, speciální pedagogové, neurologové, psychiatři či psychologové nebo praktičtí lékaři.

Drtílková (2007) také potvrzuje, že účinnou léčbou dítěte s ADHD je právě propojení jak lékové tak nelékové terapie a za nejčastěji užívaný farmaceutický lék v České Republice považuje Ritalin. Dále uvádí léky, které se používají i ve světě a to například lék Concerta, Strattera. Léky na hyperkinetickou poruchu jsou pouze na předpis.

Tyto léky ovlivňující hyperkinetickou poruchu zejména snižují hyperaktivitu, tlumí nutkavé vykřikování, zlepšuje rukopis a pohybovou obratnost, tlumí afekty vzteku, tudíž zlepšují sociální postavení mezi spolužáky, tlumí agresivitu, hádky a krádeže,

proto se zlepšují celkové vztahy v rodině. Léky na hyperkinetickou poruchu zvyšují pozornost i paměť.

Jucovičová a Žáčková (2015) uvádí, že i přes zklidnění dítěte léky musí rodiče s dítětem nadále pracovat, plně se mu věnovat a pozitivně jej ovlivňovat.

U některých dětí jsou projevy natolik silné, že je nutné volit lékovou terapii. Medikaci pro děti s poruchou pozornosti a hyperaktivity předepisuje dětský psychiatr nebo neurolog. Na dítě mohou léky působit různě a proto je nutné, aby případné změny chování rodiče řekli lékaři. Je důležité, aby o medikaci dítěte věděli pedagogové ve škole a mohli také sledovat jeho chování a dát pozor na to, aby dítě své léky dostalo.

3.4 NELÉKOVÁ TERAPIE

Kognitivně behaviorální terapie (dále jen KBT) – Jucovičová a Žáčková (2015) popisují kognitivně behaviorální terapii, která se zaměřuje na učitele, rodiče dětí s ADHD a také konkrétně na děti s hyperkinetickou poruchou. Tato terapie probíhá formou hraní rolí, modelování různých situací, apod. Kognitivně behaviorální terapii poskytují v pedagogicko-psychologických poradnách, speciálně pedagogických centrech nebo také ve střediscích výchovné péče.

Relaxační techniky – dále autorky uvádějí doporučení ke zklidnění dítěte pomocí technik, které jsou doprovázeny pohybem, např. tancem nebo cvičením, protože při fyzickém uvolnění dosahuje tělo psychického uvolnění. Používá se **muzikoterapie**, u které se střídá rychlá hudba s pomalou, aby se děti u rychlé hudby vybily a při pomalejší zase zklidnily. Klidnější hudba se používá také při relaxaci. **Dramaterapie** slouží k tomu, aby dítě odvádělo své negativní emoce, ale také může procvičovat správnou formu chování, dále se používá **dechová relaxace**, která napomáhá ke zklidnění nebo **imaginace**, u které si představují příběh a prožívají pocity uvolnění.

Tyto techniky pomáhají dítěti s ADHD zejména ke zmírnění aktivity, zvýšení pozornosti nebo zlepšení usínání a následného spánku.

Knotová (2014) doporučuje **sport, zájmové pohybové kroužky nebo venkovní hry** za vhodné, které také pomáhají zmírnit hyperaktivitu u dítěte.

Goetz a Uhlíková (2009) uvádějí, že hyperkinetickou poruchu může také ovlivňovat **strava** a to v případě, kdy má dítě na některou z potravin alergii, proto doporučují se těmto potravinám vyhýbat. Naopak doporučují podávat dítěti vitamíny jako jsou vitamin D, ženšen, bezfosfátovou stravu nebo potraviny s nižším obsahem cukru a umělých barviv.

4 ŽÁK S ADHD VE ŠKOLE

„Každý je génius. Pokud ale budete posuzovat rybu podle její schopnosti vylézt na strom, bude celý život žít s vědomím, že je neschopná. Albert Einstein“ (Škrdlíková, 2015, s. 15)

Podle Michalové a Pešatové (2011) je práce s žákem s hyperkinetickou poruchou ve škole náročná, ovšem uvádějí, že systematický a otevřený přístup může pomoci ovlivnit chování žáka i jeho motivaci ke splnění školních požadavků.

Žák s ADHD se snadno rozptýlí, vnímá každý předmět, který vidí a zvuk, který slyší a proto mu dělá problém soustředit se na úkol, který má dělat. V posledních desetiletích se ve školství mnoho věcí změnilo a tím mohou vzniknout u žáků s ADHD problémy. Skupinové práce mohou být pro tohoto žáka nevhodné, protože se rozptýlí komunikací se spolužáky a nedokáže se soustředit na zadaný úkol. V pestrých a barevných knihách se může žák špatně soustředit na podstatné informace. Vzhledem k častému střídání učitelů si dítě těžce zvyká na požadavky každého z nich. (Rietzler, Grolimund, 2018)

Jucovičová a Žáčková (2015) upozorňují, že je důležitá především spolupráce všech osob, které jsou s dítětem s ADHD v kontaktu, ať už jsou to odborníci, pedagogové nebo rodinní příslušníci.

Škrdlíková (2015) říká, že být pedagogem přináší jak mnoho radostí, tak také mnoho starostí, ale opravdovou zkouškou pedagogických znalostí je umět pracovat právě s dětmi, které jsou neklidné, živé, impulzivní, nesoustředěné a hyperaktivní.

„Nikdo se nerodí pro sebe, všichni se rodí pro lidskou společnost. J. A. Komenský“ (Škrdlíková, 2015, s. 15)

4.1 PODPORA ŽÁKA S ADHD VE ŠKOLE

Podporu žáka ve škole doporučuje zejména školské poradenské pracoviště, tedy pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum, které sleduje žáka od doby, kdy stanoví opatření k podpoře žáka jak ve škole, tak doma. Sleduje

dodržování individuálního vzdělávacího plánu a také jej vyhodnocuje, popřípadě vyhotoví změny v opatření, která by škola a rodiče měli dodržovat. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

V doporučení těchto poradenských pracovišť často obsahuje fakt, že je pro žáky s hyperkinetickou poruchou vhodné, aby měli méně domácích úkolů, kratší texty nebo více času na úkoly. (Riefová, 2007)

Obecné zásady pro podporu žáka s hyperkinetickou poruchou také upravuje spousta odborné literatury. Jucovičová a Žáčková (2015) zdůrazňují, že zajišťování podpory žáka s ADHD je pro pedagogy i rodiče dětí nejen morální povinností.

S těmito obecnými doporučeními pro pedagogy se můžeme setkat v odborné literatuře:

Okolní prostředí – Rietzler a Grolimund (2018) říkají, že žáci vnímají převážně toho, kdo je v jejich blízkosti a tak považují za vhodné žáka s ADHD posadit do jedné z předních lavic, blízko k učiteli, aby bylo pro žáka snazší udržet pozornost. Také učitel má díky tomu lepší přehled nad činnostmi, které tento žák ve vyučování dělá.

Místo by mělo být klidnější, bez rušivých podnětů. (Jucovičová, Žáčková, 2018)

Vhodným místem, které mohou pedagogové využít například k relaxaci je místnost **snoezelen**, který napomáhá ke zklidnění a soustředěnosti žáků s hyperkinetickou poruchou. (Filatová, Janků, 2010)

Knotová a kolektiv (2014) uvádějí, že je u žáků s hyperkinetickou poruchou vhodné využít také úpravu třídy a vytvořit v ní **odpočinkovou zónu**, kde mohou žáci plnit činnosti, které nevyžadují sezení u lavice jako je pro příklad čtení nebo učení slovíček do cizího jazyka.

Plán činností a času – Drtílková (2007) se domnívá, že je pro žáky s ADHD vhodné plánovat čas, vytvořit si rozvrh činností a denní plán, který jim pomůže.

Jasně instrukce a pokyny – Michalová a Pešatová (2011) upozorňuje, že by instrukce a pokyny měly být stručné a jasně pochopitelné.

Přestávky – Drtílková (2007) doporučuje časté přestávky, které pomohou žákům odreagovat se od učení, žáci se mohou protáhnout nebo si o přestávce společně zahrát hru.

Jucovičová, Žáčková (201) doporučují nejen přestávky po hodinách, ale také přestávky v průběhu vyučovací hodiny, kdy takový žák může smazat tabuli nebo rozdat sešity, a tak pravidelně střídát činnosti, které žákovi pomohou lépe se soustředit na výuku.

Pochvaly a tresty – Michalová a Pešatová (2011) doporučují žáka s hyperkinetickou poruchou často chválit i za snahu, drobnou práci, pomoc ostatním, apod. Tresty by měly být použity mírně a hned při porušení pravidla.

Dohled a povzbuzení – Jucovičová a Žáčková (2018) doporučují pravidelný dohled a povzbuzení žáka při plnění úkolů, předejít odklonu pozornosti, popřípadě pomoc při zápisu domácích úkolů.

Poutavé metody výuky – Riefová (2007) uvádí, že interaktivní a zábavná forma výuky jako může být skupinová práce, práce s interaktivní tabulí nebo praktická výuka je pro žáky s ADHD velmi důležitá, protože je zaujme a zároveň obohatí.

Individuální vzdělávací plán (dále jen IVP) – Individuální vzdělávací plán je podle Janderkové (2010) dohoda mezi školou – vyučujícími žáka a jeho rodiči o tom, jakým způsobem budou učitelé s žákem s hyperkinetickou poruchou pracovat, jak jej budou podporovat a hodnotit ho při jeho výkonu.

V individuálním vzdělávacím plánu jsou popsány také kompenzační, rehabilitační nebo učební pomůcky, které má žák ve výuce k dispozici.

IVP vychází především ze školního vzdělávacího programu a zároveň ze závěru a doporučení z vyšetření pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. (Kendíková, 2015)

Asistent pedagoga – asistenta pedagoga zaměstnává škola, kterou navštěvuje žák se speciálními vzdělávacími potřebami, na doporučení školského poradenského pracoviště, čímž se rozumí PPP nebo SPC. Podle Kendíkové (2015) by měl mít asistent pedagoga

nejen potřebné vzdělání, ale také by měl být empatický, komunikativní, spolehlivý a otevřený dalšímu vzdělávání.

Náplň práce asistenta pedagoga spočívá zejména ve velmi úzké spolupráci s učitelem a rodiči žáka, pomoci potřebným žákům ve vyučovacích hodinách i mimo nich, jako je kontrola plnění úkolů, opakování instrukcí učitele, vysvětlení probírané látky, sledování vztahů ve třídě nebo také podpora žákům přizpůsobit se prostředí ve třídě a škole. Dále asistent žákům pomáhá při rozvoji sociálních dovedností, při konfliktu se spolužáky nebo se podílí na vytváření pracovních a hygienických návyků. (<http://www.asistentpedagoga.cz>)

4.2 KOMUNIKACE A SPOLUPRÁCE MEZI ŠKOLOU A RODIČI DÍTĚTE S ADHD

Škrdilková (2015) zdůrazňuje, že základním bodem pro správnou práci s dítětem s hyperkinetickou poruchou je navázání dobré spolupráce mezi školou a rodiči dítěte.

Komunikace a spolupráce mezi školou a rodiči je vždy jednodušší, když jde o vzorného žáka, který dodržuje pravidla, má dobré vztahy se spolužáky ve třídě a prospívá velmi dobře. Problém nastává v případě, kdy je žák opakem žáka vzorného a takto se většinou projevuje právě žák s ADHD. (Rietzler, Grolimund, 2018)

Kendíková (2014) se domnívá, že škola a rodiče by měli pracovat na tom, aby mezi sebou měli vztah partnerství a vzájemné důvěry.

„Je důležité respektovat postřehy, připomínky a poznámky rodičů. Ve vzdělávání dělají chyby všichni, ale pouze v atmosféře vzájemné důvěry a respektu se dají snadněji napravit.“ (Kendíková, 2014, s. 4)

Kendíková (2015) doporučuje, aby komunikace mezi školou a rodiči byla **pravidelná** a **otevřená**, aby mohla být nejefektivnější. Tímto se mohou škola i rodiče vyhnout problémům, které mohou kdykoliv ve výchově a vzdělávání žáka s ADHD nastat.

Jucovičová a Žáčková (2010) potvrzují, že výchova dětí s ADHD je pro rodiče natolik náročná, že jim mnohdy nezbyvá čas, ani síla na to, aby si všímali potřeb svých dětí, a proto rodičům může pomoci právě komunikace se školou.

4.3 FORMY A OBSAH KOMUNIKACE A SPOLUPRÁCE MEZI ŠKOLOU A RODIČI DÍTĚTE S ADHD

Kendíková (2015) uvádí, že formy komunikace mohou být různé, a proto je vhodné, aby se škola a rodiče domluvili na takové formě, která bude oběma stranám vyhovovat a jsou to zejména:

Osobní schůzky – Kendíková (2015) uvádí jako nejefektivnější formu komunikace mezi školou a rodinou zejména **osobní schůzky**, u kterých je vhodné nastavit pravidelnou frekvenci, o kterých se na konci schůzky vždy napíše záznam a obě strany tento zápis podepíší.

Asistent pedagoga – další nejčastější formu komunikace uvádí komunikaci přes asistenta pedagoga, který může pravidelně informovat rodiče o důležitých informacích. Většinou se jedná o zapsané domácí úkoly, učivo, které ve škole žáci probírají, informace o učivu, které je třeba procvičovat a záznamy o chování žáka.

Zápisy v deníčku, elektronická komunikace – vzhledem k tomu, že se žák s ADHD nesoustředí a lehce ztrácí pozornost, je důležité, aby učitel nebo asistent pedagoga dohlédl na to, aby měl žák zapsány domácí úkoly, které má doma splnit. (Riefová, 2007)

Riefová (2007) dále uvádí, že někteří pedagogové pravidelně do sešitu zapisují nejen domácí úkoly, ale také přehled o chování nebo zapomínání žáka. Pro rodiče je tento sešit na zapisování domácích úkolů a jiných informací, velkou pomocí a vzniká tím pak další forma komunikace a spolupráce mezi školou a rodiči.

Stanovení cíle – Jucovičová a Žáčková (2010) se domnívají, že by škola a rodiče měli začít komunikaci především stanovením cíle, který by měl být reálný, menší a tudíž splnitelný. Většinou je to jejich společný cíl a to pomoc dítěti s ADHD.

Také Šauerová, Špačková a Nechlebová (2012) doporučují uvědomit si, jaké očekávání a cíle má jak pedagog, tak rodič o výchově a vzdělávání dítěte s hyperkinetickou poruchou, aby následně mohlo dojít ke vzájemné kooperaci a kompromisu. Další podmínkou pro vzájemnou spolupráci uvádí vstřícnost a podporu rodičů i jejich dítěte k autoritě pedagoga, která je v posledních letech ze strany rodičů nedoceňována.

Goetz a Uhlíková (2009) uvádí, že stanovené cíle a způsoby, které si určí pedagog společně s rodiči, se snaží dodržovat všechny zúčastněné osoby jak ve školním, tak v domácím prostředí.

Riefová (2007) také tvrdí, že je vhodné jako podporu rodičům doporučit setkání s jinými rodiči, kteří sdílejí stejnou nebo podobnou situaci se svým dítětem s ADHD. Toto setkání jim může pomoci k získání zkušeností ostatních, mohou sdílet své problémy a získat tak informace o tom, jak mohou svému dítěti pomoci.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE

Tématem bakalářské práce je žák s hyperkinetickou poruchou na základní škole zřízené podle § 16, odst. 9 školského zákona v Ostravě. Výzkum byl zaměřen na analýzu edukaci pedagogů i žáků s hyperkinetickou poruchou na dvou základních školách zřízených podle § 16, odst. 9 školského zákona v Ostravě-Porubě a Ostravě-Hrabůvce. Do výzkumu byli zapojeni učitelé a asistenti pedagoga výše uvedených škol. Zvolenou výzkumnou metodou bylo dotazníkové šetření, formou strukturovaného dotazníku, který respondenti vyplňovali anonymně. Cílem dotazníkového šetření bylo se dozvědět, jak učitelé a asistenti pedagoga pracují ve škole s žáky s ADHD, jak hodnotí materiální vybavenost škol a tříd a také jak funguje kooperace mezi pedagogy a rodiči žáka s ADHD.

V teoretické části se bakalářská práce zabývala poruchami chování, rozdělila je do kategorií podle mezinárodní klasifikace nemocí, popsala možné příčiny vzniku poruch chování a uvedla typy těchto poruch, jako je lhaní, záškoláctví, úteky a toulání nebo krádeže a šikana. V druhé kapitole vymežila pojem hyperkinetické poruchy a ADHD jako poruchu pozornosti s hyperaktivitou, popsala tyto projevy, uvedla také příčiny vzniku hyperkinetické poruchy jako jsou genetické, biochemické, biologické příčiny, užívání alkoholu a drog v těhotenství nebo strava a výchova. V podkapitole, která se zabývala diagnostikou ADHD, pro lepší orientaci, rozdělila bakalářská práce diagnostiku na pedagogickou, lékařskou a speciálně pedagogickou diagnostiku. Bakalářská práce se ve třetí kapitole věnovala výchově a terapii dítěte s ADHD, kde doporučila výchovná, režimová opatření a lékovou či nelékovou terapii. Poslední kapitola se zaměřila na žáka s ADHD ve školním prostředí a podporou, kterou by mu pedagogičtí pracovníci měli poskytovat, aby byl žákovi umožněn klidněji probíhající vzdělávací proces jako např. místo k sezení bez rušivých podnětů, využití snoezelenu, plánování činností a času, jasné instrukce a pokyny, časté přestávky, pochvaly a tresty, pravidelný dohled a povzbuzení, poutavé metody výuky a v neposlední řadě také individuální vzdělávací plán a možnost podpory asistenta pedagoga. Dále poukázala na důležitost komunikace a spolupráce mezi pedagogickými pracovníky a rodiči žáka, jaké

formy komunikace a spolupráce mohly obě strany využít a co je obsahem pravidelné komunikace.

V empirické části se bakalářská práce zaměřila na výzkum, který byl realizován metodou dotazníkového šetření, jehož respondenti jsou učitelé a asistenti pedagoga na dvou základních školách zřízených podle § 16, odst. 9 školského zákona v Ostravě a odpovídají anonymně. V první podkapitole empirické části bakalářská práce definuje cíl výzkumu a tři stanovené hypotézy. Tato práce dále popisuje metodu, která byla použita při sběru dat, charakteristiku objektu zkoumání a po té analýzu a interpretaci výsledků výzkumu. V poslední podkapitole bakalářská práce vyhodnocuje stanovené hypotézy.

5.1 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumného šetření bakalářské práce bylo analyzovat, zda učitelé a asistenti pedagoga využívají ve výuce s žáky s ADHD speciálně pedagogické metody a formy práce, jako je střídání činností, formy a metody vzdělávacího procesu, pozitivní posilování, pravidelné oceňování chování a práce po kratších střídajících se úsecích.

Dalším cílem bylo analyzovat materiální vybavenost tříd a škol, zda mají žáci ve škole k dispozici odpočinkový kout, relaxační místnost snoezelen, kde mohou probíhat relaxační cvičení.

Posledním cílem bylo zjistit, jak probíhá spolupráce mezi pedagogem a rodičem, zda probíhá komunikace pravidelně, jakým způsobem, co je obsahem komunikace a zda z pohledu pedagogů jsou rodiče ochotni komunikovat se školou pravidelně.

Tyto cíle byly stanoveny na základě pedagogické praxe, pozorování i rozhovorů s pedagogy.

Pro splnění stanovených cílů byly vytvořeny tyto výzkumné hypotézy:

Výzkumná hypotéza č. 1 (VH1): Pedagogů, kteří využívají ve výuce s žáky s ADHD speciálně pedagogické metody a formy práce je více, než pedagogů, kteří je nevyužívají.

Výzkumná hypotéza č. 2 (VH2): Pedagogů, kteří se domnívají, že materiální vybavenost tříd a škol pro žáky s ADHD je dostatečná, je více, než těch, kteří se domnívají, že materiální vybavenost tříd a škol pro žáky s ADHD je nedostatečná.

Výzkumná hypotéza č. 3 (VH3): Většina pedagogů se domnívá, že rodiče žáků s ADHD nespolupracují, než spolupracují s pedagogy.

5.2 METODY VÝZKUMU

V bakalářské práci byla zvolena v rámci šetření výzkumu statistická procedura, formou dotazníku, protože bylo počítáno se všemi pedagogy dvou základních škol.

Chráska (2007) popisuje dotazník jako soustavu předem připravených otázek, které jsou smysluplně seřazeny za sebou. Dále také uvádí, že dotazník je nejčastěji používanou metodou výzkumu, protože se otázky položené v dotazníku mohou zaměřit na vnější vlivy, jako je názor dotyčného respondenta, tak také na vnitřní vlivy, jako je postoj, motiv nebo jeho pocity.

Sběr dat pro výzkumnou část byl realizován formou elektronického dotazníku, přes internetové stránky a byl zaslán emailovou schránkou všem pedagogům základních škol, zřízených podle § 16, odst. 9 školského zákona v Ostravě v době od 23. 4. do 25. 5. 2020. Dotazník obsahoval úvodní otázky, které analyzovaly základní informace o respondentovi, dále otázky zjišťovací, kardinální a ordinální, které zkoumaly stanovené hypotézy. Všechny otázky byly uzavřené. Dotazník zodpovědělo 50 respondentů. Vzhledem k tomu, že byly analyzovány všechny výzkumné hypotézy dotazníku, proto nebyly použity další metody.

Výsledky výzkumu byly zpracovány v programu Excel, ve kterém byly vytvořeny grafy. Výsledky výzkumného šetření jsou v této práci zobrazeny pomocí grafů a tabulek.

5.3 VÝZKUMNÝ VZOREK

Výzkumné šetření bylo provedeno na dvou základních školách zřízených podle § 16, odst. 9 školského zákona v Ostravě a to na Základní škole, Ostrava-Hrabůvka, U Haldy 66, příspěvková organizace, která vzdělává žáky s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, žáky s poruchami chování, žáky s poruchami učení a žáky s poruchami autistického spektra.

Druhou základní školou, kde probíhalo výzkumné šetření byla Základní škola, Ostrava-Poruba, Čkalovova 942, příspěvková organizace, která také vzdělává žáky s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, žáky s poruchami chování, žáky s poruchami učení a žáky s poruchami autistického spektra.

Dotazník vyplnilo 50 respondentů, jimiž byli učitelé a asistenti pedagoga, bez ohledu na věk. Pedagogům bylo předem vysvětleno, k čemu bude výzkumné šetření použito a byli informováni o zachování anonymity. Vzor dotazníku je k nahlédnutí v příloze této bakalářské práce.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Otázka č. 1

Jakého jste pohlaví?

Na tuto otázku odpovědělo 50 (100%) respondentů, učitelů a asistentů pedagoga z uvedených základních škol, z nichž bylo 43 (86%) žen a 7 (14%) mužů.

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
Muži	7	14
Ženy	43	86
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020.

Graf 1 Pohlaví respondentů



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020.

Otázka č. 2

Jak dlouhá je Vaše pedagogická praxe?

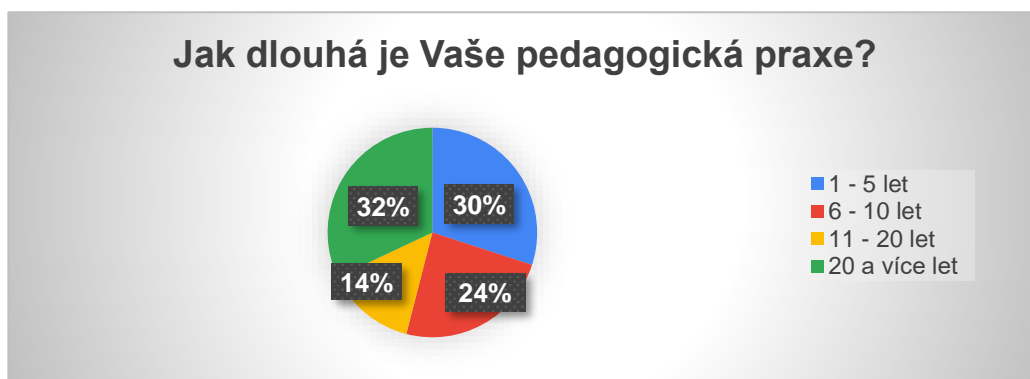
Pedagogická praxe respondentů byla v rozmezí od 1 roku do více, než 20 let. Dobu trvání v rozmezí 1 – 5 let pedagogické praxe zvolilo 15 respondentů (30%), možnost 6 – 10 let pedagogické praxe zvolilo 12 (24%) respondentů. Možnost 11 – 20 let pedagogické praxe zvolilo 7 (14%) pedagogů a poslední možnost 20 a více let pedagogické praxe zvolilo nejvíce, 16 (32%) pedagogů.

Tabulka 2 Délka pedagogické praxe

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
1 – 5 let	15	30
6 – 10 let	12	24
11 – 20 let	7	14
20 a více let	16	32
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020.

Graf 2 Délka pedagogické praxe



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Otázka č. 3

Máte vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogika?

V této otázce odpovídali respondenti, zda mají vystudovaný obor speciální pedagogika a 35 (70%) pedagogů odpovědělo, že má vysokoškolské vzdělání ve speciální pedagogice a 15 (30%) pedagogů odpovědělo, že nemá vysokoškolské vzdělání ve speciální pedagogice, což jsou asistenti pedagoga. Myslím si, že v dnešní době je vhodné, aby měli všichni učitelé vzdělání v oboru speciální pedagogiky zejména na takto zaměřené škole, zejména pro jejich dobrou orientaci v těžkostech, které různé poruchy přináší.

Tabulka 3 Vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogika

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
Ano	35	70
Ne	15	30
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020.

Graf 3 Vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogika



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020.

Otázka č. 4

Využíváte ve vyučování žáků s ADHD speciálně pedagogické metody a formy práce, jako např.: střídání činností, kratší úseky a tvořivé vyučovací metody?

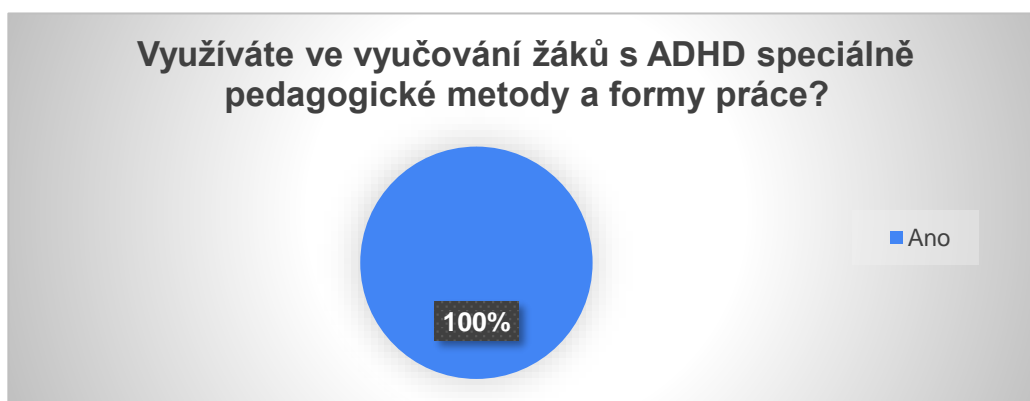
V odpovědi na tuto otázku mělo všech 50 (100%) respondentů jasno, všichni odpověděli, že využívají ve vyučování žáků s ADHD speciálně pedagogické metody a formy práce. Myslím si, že by učitelé na základní škole, která je zřízená podle § 16, odst. 9 školského zákona, měli znát speciálně pedagogické metody a formy výuky a ty také ve své práci používat, ulehčí to práci nejen jim, jako pedagogům, ale také námahu žákům s ADHD.

Tabulka 4 Užívání speciálně pedagogických metod a forem práce při výuce

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
Ano	50	100
Ne	0	0
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Graf 4 Užívání speciálně pedagogických metod a forem práce při výuce



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Otázka č. 5

Využíváte ve vyučování pozitivní posilování žáků s ADHD, podporujete je při plnění úkolů, pravidelně je oceňujete?

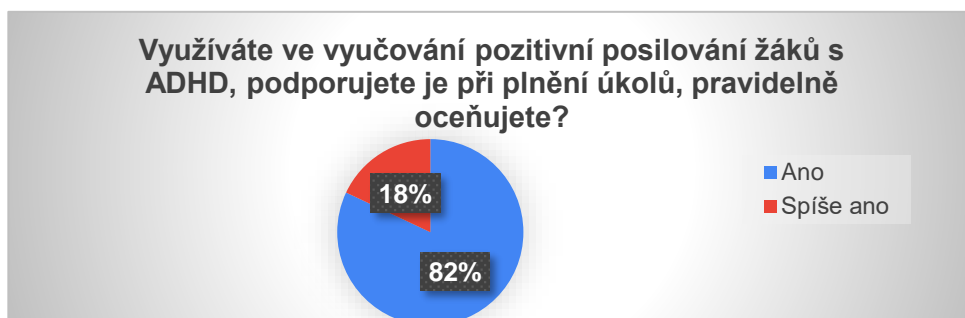
Většina respondentů v počtu 41 (82%) potvrdilo, že využívá ve vyučování pozitivní posilování žáků s ADHD, podporují je při plnění úkolů a pravidelně je oceňují. S tímto názorem se také spíše ztotožňuje i zbylých 9 (18%) pedagogů, kteří také souhlasí. Myslím si, že podpora a povzbuzování při plnění úkolů je pro žáky s ADHD nezbytná, protože jim to pomáhá soustředit se na zadanou činnost, taktéž pravidelné oceňování.

Tabulka 5 Využívání pozitivního posilování žáků, podpora, oceňování

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
Ano	41	82
Spíše ano	9	18
Ne	0	0
Spíše ne	0	0
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020.

Graf 5 Využívání pozitivního posilování žáků, podpora, oceňování



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Otázka č. 6

Odměňujete žáka již za dílčí úkoly, které splnil nebo až ve chvíli, kdy dodělá celý úkol?

Pedagogové ve většině 44 (88%) odměňují žáka již za dílčí úkol nebo kratší úsek, který žák zvládl, než zbylých 6 (12%) pedagogů, kteří odměňují žáka pouze za celý vypracovaný úkol. Domnívám se, že pro žáka s ADHD může být každá pochvala motivací k dokončení úkolu, proto si myslím, že by učitelé měli žáka odměnit už za kratší úsek, který zvládl.

Tabulka 6 Podmínka odměn

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
Odměňuji za dílčí úkoly	44	88
Odměňuji za celý úkol	6	12
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Graf 6 Podmínka odměn



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Otázka č. 7

Máte ve škole/třídě místo, kde můžete být s žákem o samotě v případě potřeby ho uklidnit?

Školy a třídy, ve kterých byl proveden výzkum, má ve škole místa určená k odpočinku, relaxaci a klidu. Převážná většina 40 (80%) pedagogů hlasovali, že takové místo ve škole mají, pouze 10 (20%) se domnívá, že toto místo nemají.

Tabulka 7 Místo k odpočinku, ke klidu

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
Ano	40	80
Ne	10	20
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Graf 7 Místo k odpočinku, ke klidu



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Otázka č. 8

Myslíte si, že máte dostatečně materiálně vybavenou třídu? (Např.: odpočinkový kout, nábytek na strukturu učebních pomůcek, relaxační místnost snoezelen ve škole, apod.)

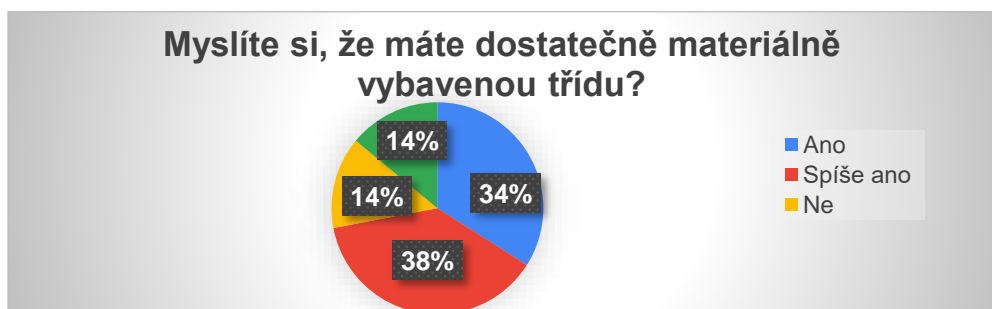
Většina pedagogů jsou spokojeni s materiální vybaveností třídy, protože 17 (34%) pedagogů odpovědělo souhlasem a 19 (38%) pedagogů zvolilo „Spíše ano“, kdežto doslovně nesouhlasilo 7 (14%) pedagogů a téměř nesouhlasilo 7 (14%) pedagogů. Myslím si, že materiální vybavenost školy může ovlivnit kvalitu výuky žáků s poruchou chování a ADHD.

Tabulka 8 Materiální vybavení třídy/školy

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
Ano	17	34
Spíše ano	19	38
Ne	7	14
Spíše ne	7	14
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Graf 8 Materiální vybavení třídy/školy



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Otázka č. 9

Provozujete s žáky relaxační cvičení během vyučovacího dne?

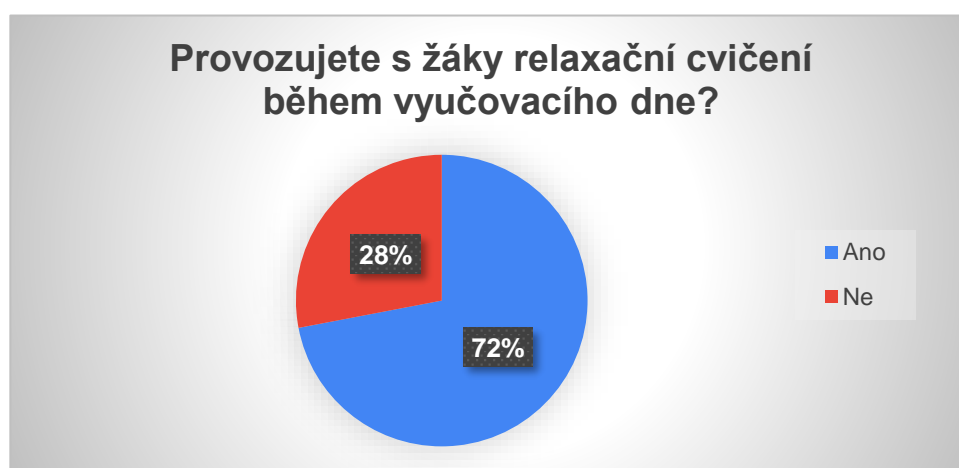
Pedagogové si vybírali jednoznačnou odpověď na otázku, zda zařazují do vyučovacích hodin relaxační přestávky a až 36 (72%) pedagogů odpovědělo, že tyto relaxační pauzy do svých vyučovacích hodin zařazují, ale 14 (28%) pedagogů to vyvrátilo. Myslím si, že pro děti s ADHD jsou občasné pauzy nutností, pomůže jim to si odpočinout a následně se lépe soustředit na další činnosti.

Tabulka 9 Relaxační cvičení během dne

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
Ano	36	72
Ne	14	28
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Graf 9 Relaxační cvičení během dne



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Otázka č. 10

Informujete pravidelně rodiče žáků o jejich prospěchu a chování?

O prospěchu a chování žáka rodičům pravidelně informuje 33 (66%) pedagogů, dalších 14 (28%) také uvádí, že pravidelně informuje rodiče. Pouze 2 (4%) pedagogů uvedli, že rodiče neinformují o prospěchu a chování žáka a 1 (2%) pedagog zvolil odpověď „Spíše ne“. Domnívám se, že pokud má učitel možnost rodiče pravidelně informovat, měl by toho využít, protože pravidelná komunikace mezi oběma stranami pomáhá k sjednocení výchovných a režimových postupů obou stran a jeho dodržování.

Tabulka 10 Pravidelná komunikace s rodiči o prospěchu a chování žáka

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
Ano	33	66
Spíše ano	14	28
Ne	2	4
Spíše ne	1	2
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Graf 10 Pravidelná komunikace s rodiči o prospěchu a chování žáka



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Otázka č. 11

Jste spokojeni se spoluprací rodičů vašich žáků? (Zda jsou rodiče ochotni pravidelně komunikovat, dochází na třídní schůzky a konzultace, apod.)

Většina 36 (72%) uvedla, že je spíše spokojena se spoluprací rodičů žáků a 8 (16%) pedagogů uvedlo, že je spokojeno s jejich spoluprací. Naopak 6 (12%) uvedlo, že nejsou spokojeni se spoluprací rodičů svých žáků. Myslím si, že spolupráce a komunikace mezi školou a rodiči je důležitá a pokud spolupracují bezkonfliktně, pak má jejich spolupráce dobrý dopad na výchovu a vzdělávání žáka s ADHD.

Tabulka 11 Spolupráce rodičů s pedagogy

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
Ano	8	16
Spíše ano	36	72
Ne	6	12
Spíše ne	0	0
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Graf 11 Spolupráce rodičů s pedagogy



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Otázka č. 12

Jakou formu komunikace s rodiči žáků upřednostňujete?

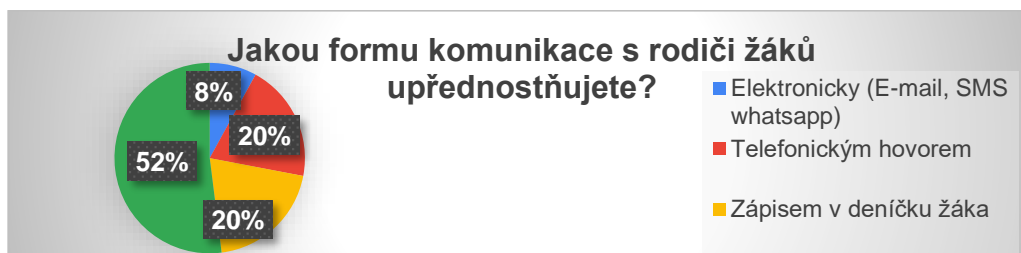
Respondenti měli možnost vybrat si, jakou formu nejčastěji používají při komunikaci s rodiči a to z forem elektronické, telefonickým hovorem, zápisem v deníčku nebo osobně. Nejvíce pedagogové preferují osobní setkání s rodiči a to 26 (52%) pedagogů. Shoda se objevila mezi telefonickým hovorem a zápisem v deníčku žáka, kdy obě formy byly voleny 10 (20%) pedagogy. Nejméně používaná forma se tak zdá elektronická, kterou zvolili pouze 4 (8%) pedagogů. Myslím si, že je v dnešní době velký výběr komunikačních prostředků, které mohou usnadnit komunikaci a spolupráci mezi školou a rodiči dítěte. Výchova a vzdělávání žáka tak může být snazší.

Tabulka 12 Forma komunikace

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
Elektronicky (E-mail, SMS)	4	8
Telefonickým hovorem	10	20
Zápisem v deníčku žáka	10	20
Osobně	26	52
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Graf 12 Forma komunikace



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Otázka č. 13

Kolik rodičů je ochotných pravidelně komunikovat s vámi, učiteli a asistenty pedagoga?

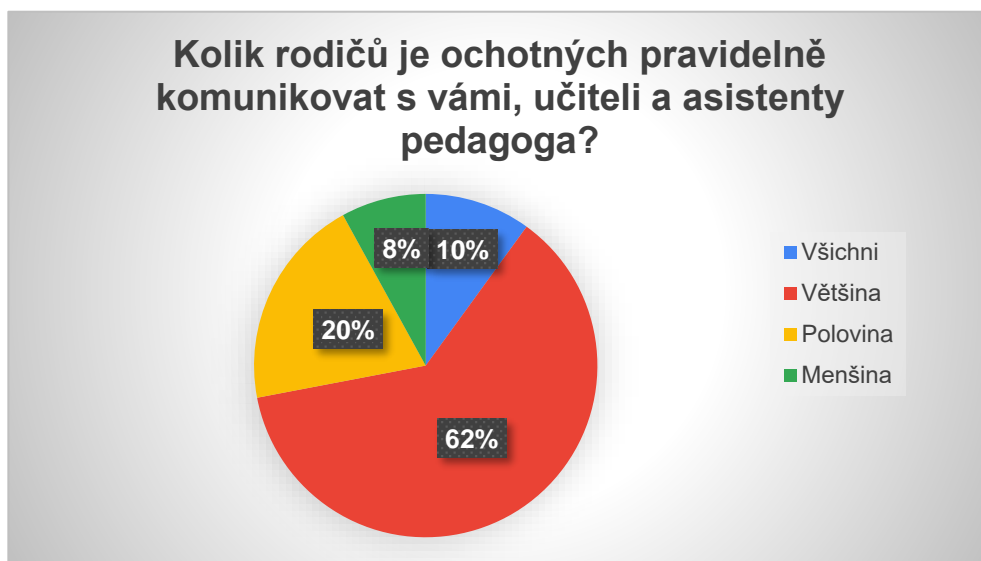
Více, než polovina pedagogů 32 (62%) se shodla na tom, že je s nimi ochotných pravidelně komunikovat většina rodičů. Dalších 10 (20%) pedagogů zvolilo polovinu rodičů, 5 (10%) pedagogů si vybralo, že jsou ochotni všichni pravidelně komunikovat a 4 (8%) pedagogové zvolili menšinu rodičů. Myslím si, že by měli rodiče chtít komunikovat s učiteli svého dítěte, protože období vzdělávání je dlouhé a dítě velmi ovlivňuje jak v jeho prospěchu, tak v chování, a proto by měli mít rodiče pravidelné informace o tom, jak se dítěti ve škole daří, jak prospívá a jak se chová a z toho společně s učiteli vyvodit cíle a způsoby, jak k těmto cílům dojít, zejména, když se jedná o dítě s poruchou chování, poruchou učení nebo dítě s jiným znevýhodněním.

Tabulka 13 Ochota rodičů při pravidelné komunikaci

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
Všichni	5	10
Většina	31	62
Polovina	10	20
Menšina	4	8
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Graf 13 Ochota rodičů při pravidelné komunikaci



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Otázka č. 14

Žáci s ADHD se cítí lépe, když ví, co mohou čekat a mají pravidelný režim.

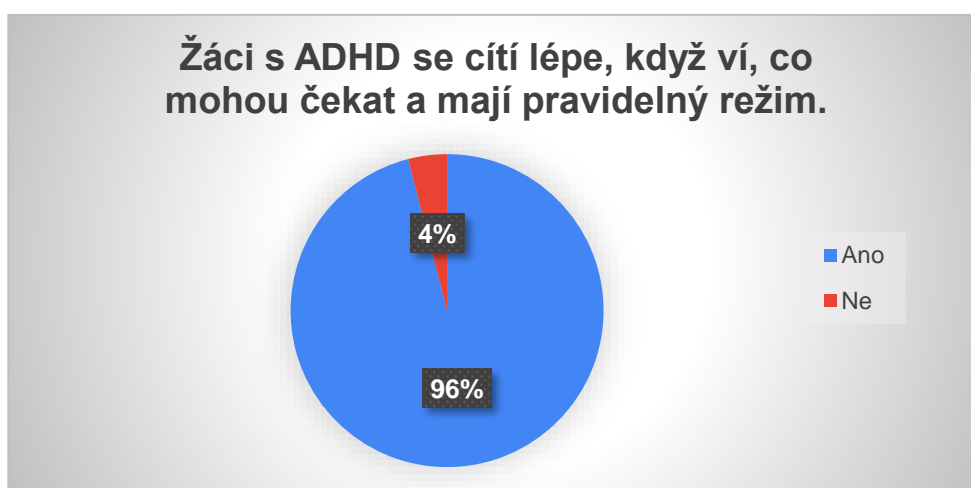
V tomto tvrzení měli pedagogové zvolit, zda se žáci s ADHD cítí jistější, když ví, jaké činnosti budou probíhat, když mají svůj pravidelný režim, toto tvrzení vybralo 48 (96%) pedagogů a 2 (4%) pedagogové určili, že toto žáci s ADHD nepotřebují. Myslím si, že každý člověk potřebuje pravidelný režim a řád, natož žák s ADHD, který má ve spoustě situacích chaos.

Tabulka 14 Pravidelný režim dítěte s ADHD

Podsoubor	Absolutní četnost	Procento (%)
Ano	48	96
Ne	2	4
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Graf 14 Pravidelný režim dítěte s ADHD



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Otázka č. 15

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) je dědičná.

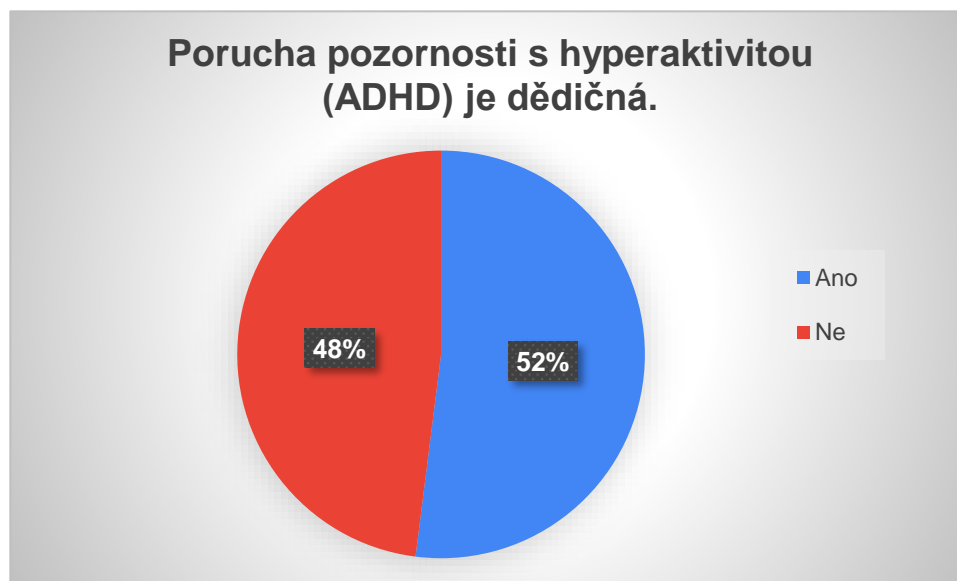
Toto tvrzení měli pedagogové také potvrdit, protože ADHD skutečně dědičné je, ovšem ADHD je také ovlivněno dalšími vlivy, jako například porodem nebo výchovou. Tvrzení, že je porucha pozornosti s hyperaktivitou dědičná potvrdilo 26 (52%) pedagogů, což se moc neliší od 24 (48%) pedagogů, kteří toto tvrzení vyvrátili.

Tabulka 15 Dědičnost ADHD

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
Ano	26	52
Ne	24	48
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Graf 15 Dědičnost ADHD



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Otázka č. 16

Žák s ADHD se lehce rozptýlí.

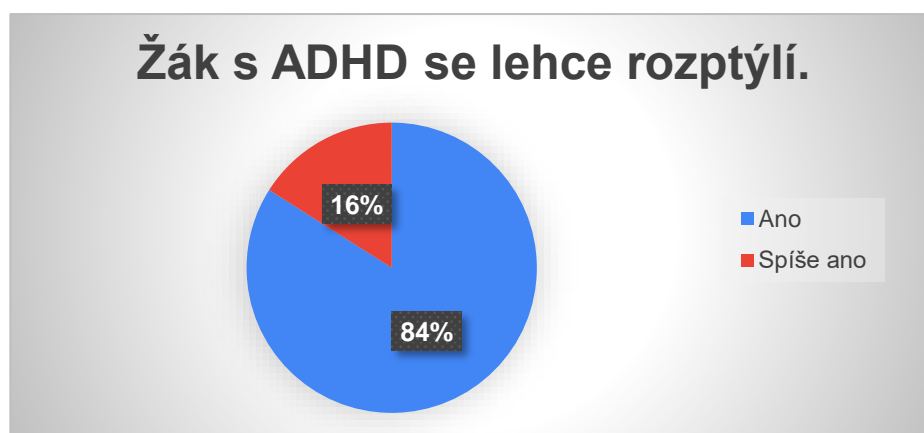
Fakt, že se žák s ADHD lehce rozptýlí potvrdili všichni pedagogové, protože 42 (84%) pedagogů zvolilo jako odpověď „Ano“ a 8 (16%) pedagogů zvolilo jako odpověď „Spíše ano“. Žák s hyperkinetickou poruchou má problémy s udržením pozornosti, lehce se rozptýlí podněty, které jsou kolem něj.

Tabulka 16 Žák s ADHD se lehce rozptýlí

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
Ano	42	84
Spíše ano	8	16
Ne	0	0
Spíše ne	0	0
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Graf 16 Žák s ADHD se lehce rozptýlí



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Otázka č. 17

Hlavní projevy ADHD jsou nepozornost, impulzivita a hyperaktivita.

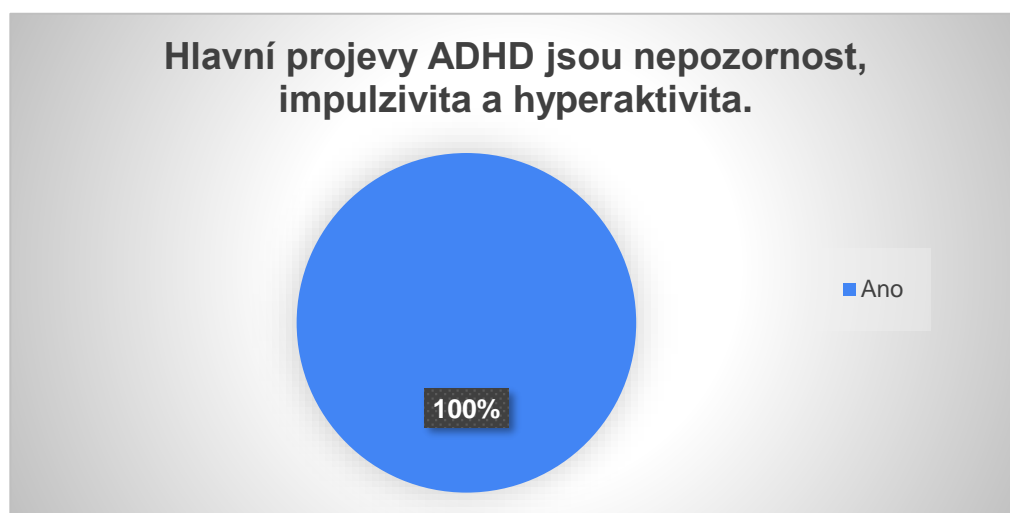
Hlavní projevy ADHD jsou mezi učiteli a asistenty pedagogů dobře známy, protože všichni pedagogové 50 (100%) věděli, že mezi hlavní projevy ADHD patří nepozornost, impulzivita a hyperaktivita. Myslím si, že vzhledem k aktuálnosti problematiky ADHD je předpokladem, že pedagogové vědí, jaké projevy tato problematika obnáší.

Tabulka 17 Projevy ADHD

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
Ano	50	100
Ne	0	0
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Graf 17 Projevy ADHD



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Otázka č. 18

Máte ve třídě, ve které učíte, asistenta pedagoga?

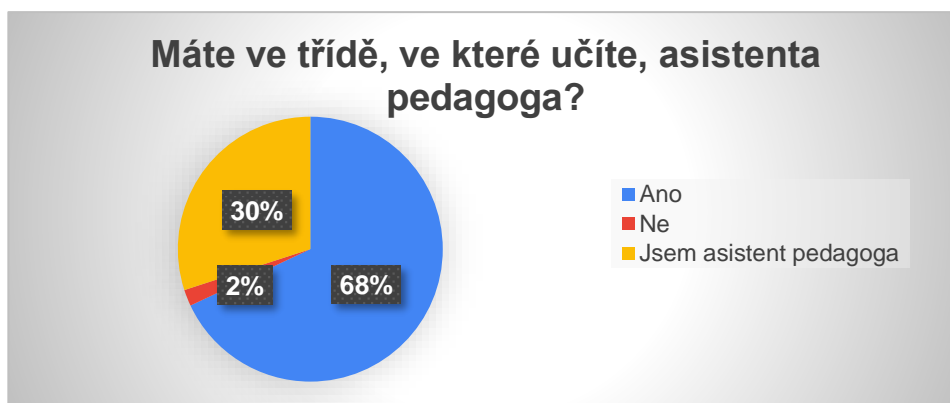
Základní školy zřízené podle § 16, odst. 9 školského zákona se vyznačují také tím, že jsou v jejich třídách asistenti pedagoga, kteří jsou nezbytnou součástí, společně s učitelem, vedení třídy. Asistent pedagoga napomáhá učiteli ve výuce i mimo ni. Většina 34 (68%) pedagogů potvrdilo, že ve třídě, kde učí, mají k dispozici pomoc asistenta pedagoga, dalších 15 (30%) respondentů jsou asistenti pedagoga. Pouze 1 (2%) pedagog zvolil odpověď „Ne“.

Tabulka 18 Asistent pedagoga ve třídě

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
Ano	34	68
Ne	1	2
Jsem asistent pedagoga	15	30
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Graf 18 Asistent pedagoga ve třídě



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Otázka č. 19

Myslíte si, že je asistent pedagoga pro třídu přínosem?

Všichni pedagogové se shodli, že je asistent pedagoga pro třídu přínosem, protože 46 (92%) pedagogů zvolilo jednoznačný souhlas a 4 (8%) pedagogové zvolili „Spíše ano“. Myslím si, že práce asistentů pedagoga je chvályhodná, tak stejně jako práce učitelů. Pokud má asistent pedagoga vlastnosti, které by měl mít a pokud si asistent pedagoga s učitelem navzájem rozumějí a spolupracují spolu, tak může být asistent pedagoga pro třídu velkým přínosem.

Tabulka 19 Asistent pedagoga jako přínos pro třídu

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
Ano	46	92
Spíše ano	4	8
Ne	0	0
Spíše ne	0	0
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Graf 19 Asistent pedagoga jako přínos pro třídu



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Otázka č. 20

Kolik asistentů pedagoga působí na vaší škole?

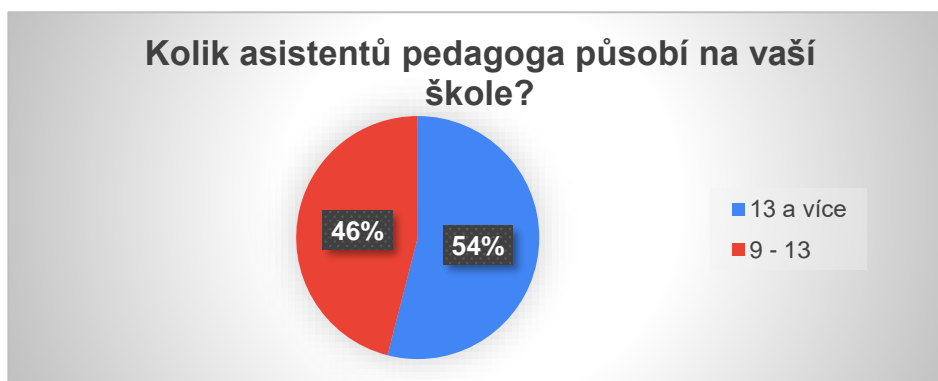
Více, než polovina 27 (54%) pedagogů tvrdí, že na jejich základní škole působí 13 a více asistentů pedagoga. Dalších 23 (46%) pedagogů potvrdilo, že na jejich základní škole působí 9 – 13 asistentů pedagoga. Na základních školách, kde byl proveden výzkum, je tedy dost obsazených míst asistentů pedagoga, kteří pomáhají s výukou nejen dětem, ale i učitelům.

Tabulka 20 Počet asistentů pedagoga na základní škole

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
1 – 5	0	0
5 – 9	0	0
9 – 13	23	46
13 a více	27	54
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Graf 20 Počet asistentů pedagoga na základní škole



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

6.1 INTERPRETACE A DISKUSE HYPOTÉZ

V této části práce se budu zabývat vyhodnocením stanovených výzkumných hypotéz, které vyhodnotím pomocí tabulek a grafů. Tyto hypotézy jsem stanovila na základě pedagogické praxe, pozorování a rozhovorů s učiteli.

Výzkumné šetření probíhalo formou dotazníkového šetření na dvou základních školách zřízených podle § 16, odst. 9 školského zákona v Ostravě-Porubě a Ostravě-Hrabůvce. Osloveni byli učitelé a asistenti pedagoga, dotazník vyplnilo 50 respondentů.

Výzkumný soubor: N = 50 pedagogů (100%) z uvedených základních škol.

Analytická jednotka: Pedagog základní školy zřízené dle § 16, odst. 9 školského zákona.

Pro splnění stanovených cílů byly vytvořeny tyto výzkumné hypotézy:

Výzkumná hypotéza č. 1 (VH1): Pedagogové, kteří využívají ve výuce s žáky s ADHD speciálně pedagogické metody a formy práce, je více, než těch pedagogů, kteří je nevyužívají.

Hypotéza byla testována otázkou č. 4 „*Využíváte ve vyučování žáků s ADHD speciálně pedagogické metody a formy výuky?*“ a otázkou č. 5 „*Využíváte ve vyučování pozitivní posilování žáků s ADHD, podporujete je při plnění úkolů, pravidelně oceňujete?*“

Podsoubor č. 1 – N1 = Pedagogové, kteří využívají speciálně pedagogické metody a formy práce při výuce dětí s ADHD.

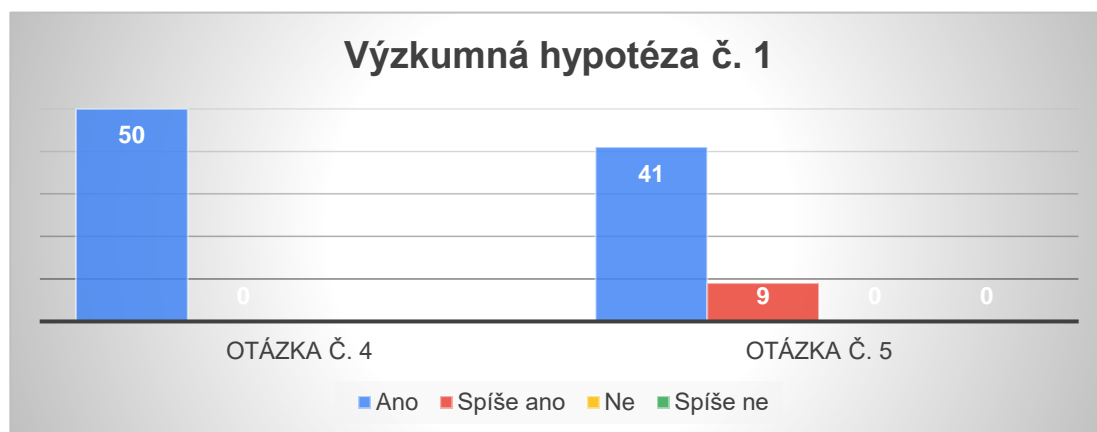
Podsoubor č. 2 – N2 = Pedagogové, kteří nevyužívají speciálně pedagogické metody a formy při výuce dětí s ADHD.

Tabulka 21 Výzkumná hypotéza č. 1

Podsoubor	Absolutní četnost	Procenta (%)
N1	50	100
N2	0	0
Celkem	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Graf 21 Výzkumná hypotéza č. 1



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Z výše uvedených dat je zřejmé, že všichni pedagogové využívají ve výuce s žáky s ADHD speciálně pedagogické metody a formy práce. **Výzkumná hypotéza č. 1 byla verifikovaná.**

Myslím si, že je žádoucí, aby pedagogové na školách, kde byl proveden výzkum, využívali speciálně pedagogické metody a formy práce, vzhledem k tomu, že vyučují žáky s poruchami chování. Pedagogové mají pro žáky s poruchami chování doporučení z pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center, které dodržují a napomáhají tak žákům s poruchou chování.

Výzkumná hypotéza č. 2 (VH2): Pedagogů, kteří se domnívají, že materiální vybavenost tříd a škol pro žáky s ADHD je dostatečná, je více, než těch kteří se domnívají, že materiální vybavenost tříd a škol pro žáky s ADHD je nedostatečná.

Hypotéza byla testována otázkou č. 7 „*Máte ve škole/třídě místo, kde můžete být s žákem o samotě a v případě potřeby ho uklidnit?*“ a otázkou č. 8 „*Myslíte si, že máte dostatečně materiálně vybavenou třídu?*“

Podsoubor č. 3 – N3 = Pedagogové domnívající se, že materiální vybavenost tříd a škol pro žáky s ADHD je dostatečná.

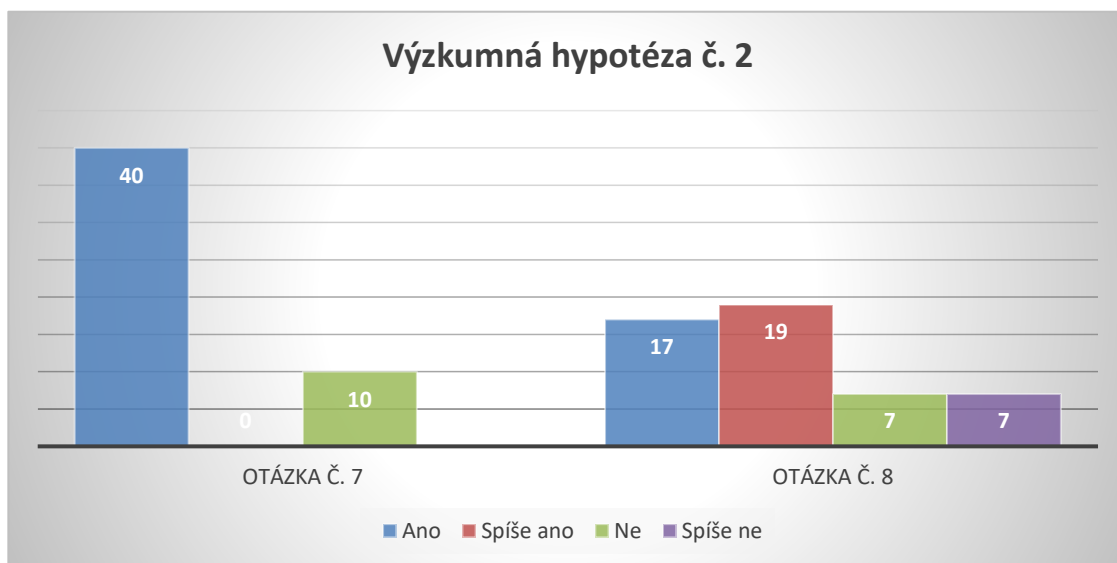
Podsoubor č. 4 – N4 = Pedagogové domnívající se, že materiální vybavenost tříd a škol pro žáky s ADHD je nedostatečná.

Tabulka 22 Výzkumná hypotéza č. 2

Podsoubor	Absolutní četnost (otázka č. 7)	Procenta (%)	Absolutní četnost (otázka č. 8)	Procenta (%)
N3	40	80	36	72
N4	10	20	14	28
Celkem	50	100	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Graf 22 Výzkumná hypotéza č. 2



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Z výše uvedených dat je zřejmé, že pedagogů, kteří se domnívají, že materiální vybavenost tříd a škol pro žáky s ADHD je dostatečná, je více, než těch kteří se domnívají, že materiální vybavenost tříd a škol pro žáky s ADHD je nedostatečná. **Výzkumná hypotéza č. 2 byla verifikovaná.**

Myslím si, že materiální vybavenost tříd a škol má velký vliv na kvalitu výuky. Žáci s poruchami chování by měli mít ve třídě každý své místo, kde mají své osobní věci potřebné k výuce nebo hygieně. Ve třídě může být také místo, kde si mohou odpočinout, ležet nebo si číst, např. odpočinkový kout. Také snoezelen je příjemným a klidným místem, kde může probíhat např. relaxační cvičení nebo muzikoterapie. Kvalitně vybavená by měla být i tělocvična, kde si mohou žáci zahrát hry a fyzicky se vybit.

Výzkumná hypotéza č. 3 (VH3): Většina pedagogů se domnívá, že rodiče žáků s ADHD nespolupracují, než spolupracují s pedagogy.

Hypotéza byla testována otázkou č. 11 „*Jste spokojeni se spoluprací rodičů vašich žáků?*“ a otázkou č. 13 „*Kolik rodičů je ochotných pravidelně komunikovat s vámi, učiteli a asistenty pedagoga?*“

Podsoubor č. 5 – N5 = Pedagogové domnívající se, že rodiče žáků s ADHD nespolupracují s pedagogy.

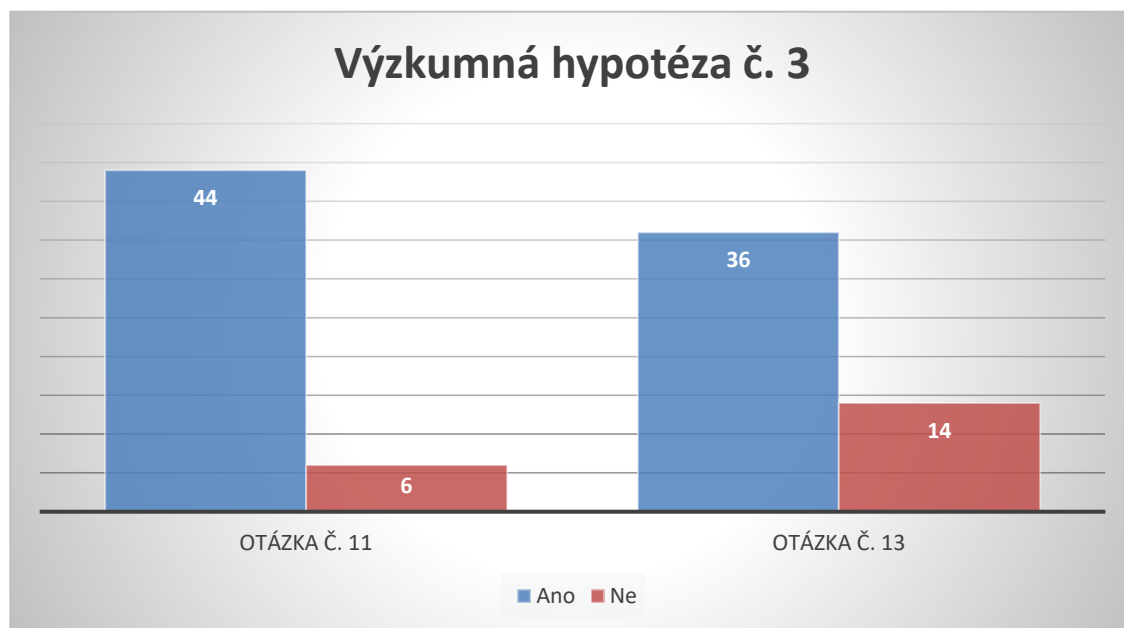
Podsoubor č. 6 – N6 = Pedagogové domnívající se, že rodiče žáků s ADHD spolupracují s pedagogy.

Tabulka 23 Výzkumná hypotéza č. 3

Podsoubor	Absolutní četnost (otázka č. 11)	Procenta (%)	Absolutní četnost (otázka č. 13)	Procenta (%)
N5	6	12	14	28
N6	44	88	36	72
Celkem	50	100	50	100

Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Graf 23 Výzkumná hypotéza č. 3



Zdroj: Autor práce, vlastní výzkumné šetření, 2020

Z výše uvedených dat je zřejmé, že většina pedagogů se domnívá, že rodiče žáků s ADHD spolupracují, než nespolupracují s pedagogy. **Výzkumná hypotéza č. 3 byla falsifikována.**

Myslím si, že komunikace a spolupráce mezi školou a rodiči žáka s ADHD je důležitým začátkem pro výchovu a vzdělávání žáka s hyperkinetickou poruchou. Pedagogové a rodiče žáka by si měli vybudovat vzájemnou důvěru, mít snahu žákovi s ADHD ulehčit vzdělávání a měli by nastavit společné a splnitelné cíle, kterých se budou obě strany stejnou mírou snažit dosáhnout. Pravidelné informace o chování a prospěchu žáka jsou pro obě strany důležité, mohou tak stanovené způsoby a cíle měnit podle potřeby a aktuální situace.

7 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit informace o výuce žáků s ADHD, materiální vybavenosti školy a spolupráci rodičů s pedagogy. Zjistila jsem také míru informovanosti pedagogů o hyperkinetické poruše a jak učitelé nahlíží na asistenty pedagoga.

V teoretické části jsem se zabývala poruchami chování, převážně hyperkinetickou poruchou ADHD, u které jsem objasnila projevy dítěte s ADHD, příčiny vzniku ADHD a jeho diagnostiku. Popsala jsem, jaká může být výchova a terapie dítěte s hyperkinetickou poruchou pomocí výchovného a režimového opatření a lékovou či nelékovou terapií. Podstatnou částí mé bakalářské práce byla část, která se zabývala žákem s ADHD ve škole, tudíž podporou žáka s hyperkinetickou poruchou ve škole. Kladla jsem důraz na komunikaci a spolupráci mezi pedagogy a rodiči žáka a popsala jsem formy a obsah komunikace a spolupráce mezi nimi.

V praktické části jsem zkoumala stanovené výzkumné hypotézy, jejichž výsledky jsem sbírala formou dotazníkového šetření. Dotazník jsem rozdala na dvou základních školách zřízených podle § 16, odst. 9 školského zákona v Ostravě. Respondenti byli učitelé a asistenti pedagoga uvedených základních škol.

Dotazníkovým šetřením jsem chtěla zjistit, jak učitelé a asistenti pedagoga vyučují žáky s hyperkinetickou poruchou, jak jsou spokojeni s materiálním vybavením školy a také jak jsou spokojeni v komunikaci s rodiči žáků s ADHD. Byla jsem potěšena výsledkem, že všichni pedagogové vyučují žáky s ADHD pomocí speciálně pedagogických metod a forem výuky. Vzhledem k tomu, že i materiální vybavenost škol a tříd má vliv na kvalitní výuku učitele, byla jsem překvapená výsledkem, že je většina pedagogů s materiálním vybavením školy spokojena. Měla jsem dojem, že většina rodičů nespolupracuje s pedagogy podle jejich představ, ovšem výsledek výzkumné hypotézy mě vyvedl z omylu, protože většina pedagogů uvedla, že rodiče spolupracují dostatečně.

Získané informace by mohly sloužit vedení škol, jako zpětná vazba jejich pedagogů. Teoretická část bakalářské práce může pomoci začínajícím pedagogům v pochopení problematiky poruch chování a jako inspirace, jak pomoci nejen žákovi s hyperkinetickou poruchou, ale i jeho rodině.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

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

FILATOVÁ, R., JANKŮ, K. *Snoezelen*. 2010. ISBN 978-80-260-0115-7.

GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-1369-4.

JANDERKOVÁ, D. *Specifické poruchy učení a chování*. Brno, 2010. ISBN 978-80-7375-407-5.

JARABÁČ, I. *Kontrakt (dohoda) jako předpoklad reedukace žáka s poruchou emocí a chování na základní škole*. 1. vyd. Ostrava: Montanex a.s., 2018. ISBN 978-80-7225-453-8.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Máme dítě s ADHD: Rady pro rodiče*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Máte neklidné a nesoustředěné dítě?: Metody práce s dětmi s ADHD především pro učitele a vychovatele*. Dotisk 4. vyd. Praha: nakladatelství D+H, 2018. ISBN 978-80-87295-24-3.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7.

KENDÍKOVÁ, J. *Krok za krokem s ADHD: Praktická příručka pro rodiče předškoláků a školáků s ADHD*. Praha: Dr. Josef Raabe s. r. o., 2015. ISBN 978-80-7496-171-7.

KENDÍKOVÁ, J. *Legislativa ADHD pro školy a poradny: Praktická příručka pro ředitele, učitele a poradenské pracovníky*. Praha: Dr. Josef Raabe s. r. o., 2014. ISBN 978-80-7496-167-0.

KNOTOVÁ, D. a kolektiv. *Školní poradenství*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4502-2.

LAVER-BRADBURY, C., THOMPSON, T., WEEKS, A. a kolektiv. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1035-1.

MICHALOVÁ, Z., PEŠATOVÁ, I. *Specifické poruchy učení a chování v inkluzivním prostředí základní školy*. Liberec, 2011. ISBN 978-80-7372-815-1.

MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: Přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Praha: Portál, 2006. ISBN 978-80-7367-430-4.

PACLT, I. a kolektiv *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1426-4.

RIEFOVÁ, S. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: Praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-257-7.

RIETZLER, S., GROLMUND, F. *Jak se úspěšně učit s ADHD: Praktický poradce pro rodiče*. Noxi, 2018. ISBN 978-80-8111-471-7.

ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K., NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi: Komplexní péče o děti se SPUCH*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4369-1.

ŠKRDÍLKOVÁ, P. *Hyperaktivní předškoláci: Výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0928-7.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Tabelární část*. 2. opravené vydání. Praha: ÚZIS, 2020. ISBN 978-80-7472-168-7.

VAŠUTOVÁ, M. Specifické poruchy učení a chování: Specifické poruchy chování. In: PAULÍK, K. *Sborník prací Filozofické fakulty Ostravské univerzity: Psychologie, filozofie, sociologie*. Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 2002. ISBN 80-7042-600-4

VOJTOVÁ, V. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno, 2013. ISBN 978-80-210-6311-2.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

BORRILL, J., 2000. *All about ADHD*. The Mental Health Foundation. ISBN 0-901944-81-5.

RETZ, W., KLEIN, R. G., 2010. *Attention-Deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Adults*. Karger. ISBN 978-3-8055-9237-6.

Seznam použitých internetových zdrojů

Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů. *Informace k PLPP a IVP* [online]. © 2015 [cit. 2020-6-5]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=10466>

Portál pro školní asistenty a asistenty pedagogů. *Práce s žáky* [online]. © 2013 [cit. 2020-6-5]. Dostupné z: <http://www.asistentpedagoga.cz/prace-s-zaky>

SEZNAM ZKRATEK

ADHD – Porucha pozornosti s hyperaktivitou

DSM-IV – Diagnostický statistický manuál duševních poruch

IVP – Individuální vzdělávací plán

KBT – Kognitivně behaviorální terapie

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí desáté revize

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

PLPP – Plán pedagogické podpory

SPC – Speciálně pedagogické centrum

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1 Pohlaví respondentů.....	38
Tabulka 2 Délka pedagogické praxe.....	39
Tabulka 3 Vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogika	40
Tabulka 4 Užívání speciálně pedagogických metod a forem práce při výuce.....	41
Tabulka 5 Využívání pozitivního posilování žáků, podpora, oceňování.....	42
Tabulka 6 Podmínka odměn	43
Tabulka 7 Místo k odpočinku, ke klidu	44
Tabulka 8 Materiální vybavení třídy/školy.....	45
Tabulka 9 Relaxační cvičení během dne	46
Tabulka 10 Pravidelná komunikace s rodiči o prospěchu a chování žáka.....	47
Tabulka 11 Spolupráce rodičů s pedagogy	48
Tabulka 12 Forma komunikace	49
Tabulka 13 Ochota rodičů při pravidelné komunikaci	50
Tabulka 14 Pravidelný režim dítěte s ADHD	52
Tabulka 15 Dědičnost ADHD.....	53
Tabulka 16 Žák s ADHD se lehce rozptýlí.....	54
Tabulka 17 Projevy ADHD	55

Tabulka 18 Asistent pedagoga ve třídě.....	56
Tabulka 19 Asistent pedagoga jako přínos pro třídu	57
Tabulka 20 Počet asistentů pedagoga na základní škole	58
Tabulka 21 Výzkumná hypotéza č. 1.....	60
Tabulka 22 Výzkumná hypotéza č. 2.....	61
Tabulka 23 Výzkumná hypotéza č. 3.....	63

Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví respondentů	38
Graf 2 Délka pedagogické praxe.....	39
Graf 3 Vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogika	40
Graf 4 Užívání speciálně pedagogických metod a forem práce při výuce	41
Graf 5 Využívání pozitivního posilování žáků, podpora, oceňování	42
Graf 6 Podmínka odměn	43
Graf 7 Místo k odpočinku, ke klidu	44
Graf 8 Materiální vybavení třídy/školy	45
Graf 9 Relaxační cvičení během dne	46
Graf 10 Pravidelná komunikace s rodiči o prospěchu a chování žáka	47
Graf 11 Spolupráce rodičů s pedagogy	48
Graf 12 Forma komunikace	49
Graf 13 Ochota rodičů při pravidelné komunikaci	51
Graf 14 Pravidelný režim dítěte s ADHD.....	52
Graf 15 Dědičnost ADHD	53
Graf 16 Žák s ADHD se lehce rozptýlí.....	54
Graf 17 Projevy ADHD	55
Graf 18 Asistent pedagoga ve třídě.....	56
Graf 19 Asistent pedagoga jako přínos pro třídu	57
Graf 20 Počet asistentů pedagoga na základní škole	58

Graf 21 Výzkumná hypotéza č. 1	60
Graf 22 Výzkumná hypotéza č. 2	62
Graf 23 Výzkumná hypotéza č. 3	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
-----------------------------------	----------

Příloha A – Dotazník

Výuka učitelů s žáky s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD)

1. Jakého jste pohlaví?
 - A) Muž
 - B) Žena

2. Jak dlouhá je vaše pedagogická praxe?
 - A) 1-5 let
 - B) 6-10 let
 - C) 11-20 let
 - D) 20 let a více.

3. Máte vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogika?
 - A) Ano
 - B) Ne

4. Využíváte ve vyučování žáků s ADHD speciálně pedagogické metody a formy práce, jako např.: střídání činností, kratší úseky a tvořivé vyučovací metody?
 - A) Ano
 - B) Ne

5. Využíváte ve vyučování pozitivní posilování žáků s ADHD, podporujete je při plnění úkolů, pravidelně je oceňujete?
 - A) Ano
 - B) Spíše ano
 - C) Ne
 - D) Spíše ne

6. Odměňujete žáka již za dílčí úkoly, které splnilo nebo až ve chvíli, kdy dodělá celý úkol?
- A) Odměňuji již za dílčí úkoly
 - B) Odměňuji pouze za celý vypracovaný úkol
7. Máte ve škole/třídě místo, kde můžete být s žákem o samotě a v případě potřeby ho uklidnit?
- A) Ano
 - B) Ne
8. Myslíte si, že máte dostatečně materiálně vybavenou třídu? (např.: odpočinkový kout, nábytek na strukturu učebních pomůcek, relaxační místnost snoezelen ve škole)
- A) Ano
 - B) Spíše ano
 - C) Ne
 - D) Spíše Ne
9. Provozujete s žáky relaxační cvičení během vyučovacího dne?
- A) Ano
 - B) Ne
10. Informujete pravidelně rodiče žáků o jejich prospěchu a chování?
- A) Ano
 - B) Spíše ano
 - C) Ne
 - D) Spíše ne

11. Jste spokojeni se spoluprací rodičů vašich žáků? (Zda jsou rodiče ochotni pravidelně komunikovat, dochází na třídní schůzky a konzultace).
- A) Ano
 - B) Spíše ano
 - C) Ne
 - D) Spíše ne
12. Jakou formu komunikace s rodiči žáků upřednostňujete?
- A) Elektronicky (E-mail, SMS)
 - B) Telefonickým hovorem
 - C) Zápisem v deníčku žáka
 - D) Osobně
13. Kolik rodičů je ochotných pravidelně komunikovat s vámi, učiteli?
- A) Všichni
 - B) Většina
 - C) Polovina
 - D) Menšina
14. Žáci s ADHD se cítí lépe, když ví, co mohou čekat a mají pravidelný režim.
- A) Ano
 - B) Ne
15. Porucha pozornosti a hyperaktivity (ADHD) je dědičná.
- A) Ano
 - B) Ne

16. Žák s ADHD se lehce rozptýlí.

- A) Ano
- B) Spíše ano
- C) Ne
- D) Spíše ne

17. Hlavní projevy ADHD jsou nepozornost, impulzivita a hyperaktivita.

- A) Ano
- B) Ne

18. Máte ve třídě, ve které učíte, asistenta pedagoga?

- A) Ano
- B) Ne

19. Myslíte si, že je asistent pedagoga pro třídu přínosem?

- A) Ano
- B) Spíše ano
- C) Ne
- D) Spíše ne

20. Kolik asistentů pedagoga působí na vaší škole?

- A) 1-5
- B) 5-9
- C) 9-13
- D) 13 a více

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Patricie Procházková

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Žák s hyperkinetickou poruchou na základní škole zřízené podle § 16, odst. 9 školského zákona v Ostravě

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 57

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 23

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Rostislav Galia