

# Hyperkinetický syndrom u žáků středních škol

**Bakalářská práce**

**Vedoucí bakalářské práce:**

**Mgr. Iva Korábová**

**Vypracovala:**

**Ing. Jana Sojková**

**Brno 2016**

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Zpracovatelka: **Ing. Jana Sojková**  
Studijní program: Specializace v pedagogice  
Obor: Učitelství odborných předmětů  
Název tématu: **Hyperkinetický syndrom u žáků středních škol**  
Rozsah práce: 40 normostran

Zásady pro vypracování:

1. Seznámení s problematikou, vyhledávání odborných literárních zdrojů a pramenů, vypracování rámcové struktury bakalářské práce.
2. Vytvoření metodiky bakalářské práce.
3. Studium odborných literárních zdrojů a pramenů, zpracování teoretických východisek, příp. uskutečnění průzkumných šetření.
4. Zpracování textu závěrečné práce, včetně diskuse – konfrontace závěrů průzkumu s poznatky získanými z odborné literatury a vlastní návrhy a zhodnocení provedeného průzkumu.
5. Provedení technických úprav závěrečné práce podle požadavků Metodického manuálu pro vypracování bakalářské práce.
6. Odevzdání práce.

## **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto práci: **Hyperkinetický syndrom u žáků středních škol** vypracovala samostatně a veškeré použité prameny a informace jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Souhlasím, aby moje práce byla zveřejněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s platnou *Směrnicí o zveřejňování vysokoškolských závěrečných prací*.

Jsem si vědom/a, že se na moji práci vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., autorský zákon, a že Mendelova univerzita v Brně má právo na uzavření licenční smlouvy a užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 Autorského zákona.

Dále se zavazuji, že před sepsáním licenční smlouvy o využití díla jinou osobou (subjektem) si vyžádám písemné stanovisko univerzity o tom, že předmětná licenční smlouva není v rozporu s oprávněnými zájmy univerzity, a zavazuji se uhradit případný příspěvek na úhradu nákladů spojených se vznikem díla, a to až do jejich skutečné výše.

V Brně dne 27. 5. 2016

---

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Ivě Korábové za odbornou pomoc, poskytnuté rady a připomínky, které mi napomohly k vytvoření této bakalářské práce.

Poděkování patří také pedagogům středních odborných škol za čas, který věnovali při vyplnění dotazníku.

## **Abstrakt**

Tato práce pojednává o hyperkinetickém syndromu nebo-li ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) u žáků středních škol. Byla sledována informovanost o syndromu ADHD a jeho příznacích na základě dotazníku KADDS (Sciutto a kol., 2000) složeného ze tří škál u pedagogů středních odborných škol Jihomoravského kraje. Průzkumu se zúčastnilo 118 respondentů. Učitelé prokázali vyšší míru znalostí o symptomech ADHD než o všeobecných informacích týkajících se ADHD. Jedna třetina vyučujících se dostala do kontaktu s více jak 5 žáky s ADHD. To mohlo být důvodem lepších znalostí příznaků ADHD. Znalosti o ADHD jsou v České republice nižší než ve světě. Bylo by vhodné zvýšit povědomí a úroveň znalostí o ADHD u pedagogů na středních odborných školách, zajistit spolupráci s odborníky. V závěru práce jsou nastíněna doporučení pro pedagogickou praxi.

## **Klíčová slova**

žák s ADHD, informovanost, příznaky, znalost, pedagogové

## **Abstract**

The aim of this work is dealing with a hyperkinetic syndrome - ADHD of students of high schools. There was monitored an amount of information, which teachers of the South Moravian region have about ADHD symptoms. This research was based on a questionnaire of KADDS (Sciutto et al., 2000) consisting of three subscales. The survey involved 118 respondents. The results show, that teachers have better knowledge about ADHD symptoms than general information in this problematic ADHD. One third of the teachers came into contact with more than 5 students diagnosed with ADHD. That could be the reason better knowledge of the symptoms of ADHD. The knowledge about ADHD is lower in Czech Republic than in the world. It would be advisable to increase awareness and knowledge about ADHD among teachers in secondary vocational schools, to ensure cooperation with experts. The conclusion outlined recommendations for educational practice.

## **Keywords**

the student with ADHD, awareness, symptoms, knowledge, teachers

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>Cíle bakalářské práce</b>	<b>12</b>
2.1	Cíle teoretické části práce .....	12
2.2	Cíle praktické části práce .....	12
<b>3</b>	<b>Materiál a metodika zpracování</b>	<b>13</b>
3.1	Materiál a metodika zpracování teoretické části práce.....	13
3.2	Materiál a metodika zpracování praktické části práce.....	13
<b>4</b>	<b>Současný stav řešené problematiky</b>	<b>15</b>
4.1	Syndrom ADHD .....	15
4.2	Projevy ADHD podle vývojového období.....	17
4.2.1	Děti předškolního a školního věku s ADHD .....	18
4.2.2	Adolescenti s ADHD.....	19
4.2.3	Dospělí jedinci s ADHD .....	20
4.3	Vlivy působící na ADHD .....	22
4.3.1	Dědičnost.....	23
4.3.2	Prostředí.....	23
4.4	Vzdělávání žáků s ADHD.....	24
4.4.1	Doporučení pro práci s žáky s ADHD .....	25
4.4.2	Přístup pedagogů k syndromu ADHD .....	28
<b>5</b>	<b>Praktická část a výsledky práce</b>	<b>33</b>
5.1	Hodnocení demografických údajů .....	33
5.2	Hodnocení KADDS.....	40
5.2.1	Stanovení úspěšnosti položek škály .....	44
5.3	Hodnocení doplňujících otázek.....	48

Obsah	8
<b>6 Diskuze</b>	<b>52</b>
<b>7 Doporučení pro pedagogickou praxi</b>	<b>55</b>
<b>8 Závěr</b>	<b>57</b>
<b>9 Seznam použité literatury</b>	<b>59</b>
<b>Přílohy</b>	<b>65</b>
A Dotazník.....	65
B Tabulky absolutních hodnot .....	69



## Seznam obrázků

Obr. 1 Typ školy, kde respondenti působí .....	33
Obr. 2 Věkové rozdělení pedagogů .....	34
Obr. 3 Délka pedagogické praxe.....	35
Obr. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání .....	35
Obr. 5 Aprobace pedagogů .....	36
Obr. 6 Odborné teoretické předměty .....	37
Obr. 7 Kombinace 2 předmětů.....	37
Obr. 8 Počet žáků s ADHD, se kterými se respondent setkal.....	38
Obr. 9 Zdroj dosavadních získaných informací o ADHD .....	39
Obr. 10 Zájemci o další vzdělávání o ADHD.....	39
Obr. 11 Možnosti odpovědí celé škály a dvou subškál.....	41
Obr. 12 Průměrné hodnoty odpovědí tří skupin pedagogů.....	42
Obr. 13 Podíl správných odpovědí u jednotlivých položek škály .....	44
Obr. 14 Nutnost asistence u každého žáka s ADHD .....	48
Obr. 15 Tolerance žáků s ADHD na SŠ jako na ZŠ .....	48
Obr. 16 Žáci s ADHD narušují výuku nadanějším žákům .....	49
Obr. 17 Osvědčené metody pro práci s žáky s ADHD .....	50

## Seznam tabulek

Tab. 1 Roky pedagogické praxe .....	34
Tab. 2 Zařazení pedagoga ve škole .....	36
Tab. 3 Celá škála (24 položek).....	40
Tab. 4 Subškála č. 1: Informovanost o ADHD (15 položek) .....	40
Tab. 5 Subškála č. 2: Symptomy ADHD (9 položek).....	40
Tab. 6 Správné odpovědi podle počtu vyučovaných žáků s ADHD.....	42
Tab. 7 Obtížnost položek škály .....	44
Tab. 8 Absolutní hodnoty odpovědí celé škály a dvou subškál .....	69
Tab. 9 Absolutní hodnoty správných odpovědí u jednotlivých položek škály .....	69

# 1 Úvod

Deficitu pozornosti a zvýšené hyperaktivity (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) je v současné době koncipován jako neurologický stav, který ovlivňuje učení a chování. Jeho přítomnost je odhadována přibližně v 3 – 7 % populace školního věku. Ačkoli není stanovena jasná příčina ADHD, tak více faktorů pravděpodobně přispívá k rozvoji některé z těchto poruch, včetně genetických a environmentálních faktorů (Weyandt a kol., 2009). ADHD se netýká pouze základních škol, ale i škol středních, protože je prokázáno, že ADHD přetrvává nejen do adolescence, ale až dospělého věku (Goetz, 2006). Na chování žáků s ADHD reagují někteří pedagogové psaním poznámek, zhoršenými známkami z chování a stížnostmi, že žák v hodině nedává pozor, ruší, neplní zadané úkoly, vykřikuje nebo odmlouvá. To může vést až k vyloučení ze střední školy, které spadá do oblastí problematického chování u ADHD (Herodková, 2006). V období adolescence je důležitá zralost, aby mentální věk jedince nezaostával za jeho biologickým věkem. Dospívající by měl být schopen uvažovat o svém budoucím povolání, umět hospodařit s volným časem pro své aktivity, připravovat se na výuku a podávat výkony odpovídající jeho schopnostem. Má tedy mít předpoklady k tomu, aby se naučil seberegulaci bez neustálého dohledu rodičů. U dospívajícího žáka s ADHD tyto vlastnosti nejsou často zastoupeny. Jak ze strany rodiny, tak s podporou školy prostřednictvím vychovatelů a pedagogů je důležité dospívajícím s ADHD věnovat zvláštní pozornost (Goetz, Uhlíková, 2009).

## **2 Cíle bakalářské práce**

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je informovanost pedagogických pracovníků středních škol o hyperkinetickém syndromu (dále jen ADHD).

### **2.1 Cíle teoretické části práce**

Teoretická část práce pojednává o přetrvávání hyperkinetického syndromu z dětství do adolescence. Cílem je definovat hyperkinetický syndrom a vymežit vlivy, které se na jeho působení podílí. Uvést, jaké má ADHD dopady na studium i běžný život žáka a jaké možnosti přispívají k eliminaci jeho působení.

### **2.2 Cíle praktické části práce**

Praktická část má vyjádřit informace a zkušenosti pedagogů k ADHD žákům. Jaké postoje vůči těmto žákům učitelé zauímají a jaké osvědčené metody používají k rozvíjení schopností a dovedností žáků s hyperkinetickým syndromem, aby byla zvýšena jejich pozornost a úspěšnost ve vzdělávacím procesu.

## 3 Materiál a metodika zpracování

### 3.1 Materiál a metodika zpracování teoretické části práce

Pro teoretickou část práce byly využity odborné zdroje zabývající se tématem ADHD, jeho příznaky a projevy, především chování žáků ve škole. Dále byly využity i zahraniční studie týkající se znalostí pedagogů a jejich postojů k žákům s ADHD.

Při zpracování teoretické části je použito metody analýzy a následné syntézy dat týkající se hyperkinetického syndromu, tedy formulováno pomocí teoreticko-srovnávací analýzy odborných zdrojů a literatury.

### 3.2 Materiál a metodika zpracování praktické části práce

Předmětem průzkumného šetření je dotazník, jehož původní verze *Attention Deficit Disorders Scale* (KADDS) od autorů Scitutto, Terjesen a Bender z roku 2000 byla vyvinuta ve Spojených státech v anglickém jazyce. Je jedním z nejčastěji používaných nástrojů k posouzení úrovně znalostí učitelů o ADHD. Skládá se z 36 otázek, 18 kladných a 18 záporných. Měří tři oblasti znalostí související s ADHD, jsou členěny na 3 části: 1) Všeobecné informace, příčiny a dopady ADHD (15 položek), 2) Symptomy/diagnóza ADHD (9 položek) a 3) Léčba ADHD (12 položek). Na každou položku nabízí tři možnosti odpovědí (pravda, nepravda, nevím), což mu umožňuje překonat limity dříve používaných dichotomických formátů, (kde byly zahrnuty pouze varianty „pravda/nepravda“) a sbírat podrobnější informace o znalostech učitelů s ohledem na ADHD. Součástí dotazníku jsou sociodemografické otázky, které zjišťují věk, pohlaví, zkušenosti, specializaci, sebehodnocení a práci s žáky s ADHD (Soroa, Gorostiaga a Balluerka, 2013).

Při zjišťování vědomostí a postojů českých učitelů o ADHD byla použita škála KADDS, která byla verifikována a přeložena do českého jazyka na základě projektu Cesta k inkluzi od segregace k pozitivní diverzitě ve školství. Se souhlasem garanta

projektu pana Mgr. Ladislava Zilchera, byly v pedagogickém šetření využity české překlady subškál KADDS (Cesta k inkluzi, 2014).

Pro účely tohoto šetření byly použity pouze dvě subškály. První subškála s názvem „*Všeobecně o ADHD*“, zahrnuje 15 položek týkajících se obecných znalostí, jejich povaze a příčinách ADHD. Druhá subškála nazvaná „*Symptomy a diagnostika*“ se zaměřuje na příznaky a projevy ADHD, obsahuje 9 položek. Posuzovací škála byla s možnostmi odpovědí „*ano – ne – nevím*“. Správná odpověď byla hodnocena jedním bodem, nesprávná odpověď stejně jako odpověď „*nevím*“ získala 0 bodů. Absolutní počet bodů respondenta byl dán součtem bodů za jednotlivé správné odpovědi. Respondent mohl dosáhnout maximálního počtu 24 bodů na základě správných odpovědí, minimum bylo 0 bodů. Absolutní hodnoty byly přepočítány do relativních hodnot (odpovídaly tedy rozsahu hodnot 0 – 100 %, kdy 24 bodů odpovídalo 100 %). Přepočet na relativní hodnoty byl proveden dle vzoru Cesta k inkluzi (2014). V úvodu dotazníku byly rovněž použity demografické údaje o respondentech (pohlaví, věk, délka pedagogické praxe, aprobace, typ školy, zkušenost s žáky s ADHD atd.) V závěru dotazníku byly doplňující otázky (vytvořené pro potřeby předkládané bakalářské práce) pro zjištění postojů pedagogů k dané problematice. Celý dotazník je uveden v Příloze A. Pro vyplnění dotazníku není zapotřebí odborné instruktáže, časová náročnost se pohybuje kolem 10 – 15 minut. Respondent vyplňuje dotazník podle svých autoevaluačních schopností, znalostí a zkušeností (Michalová, Pešatová a kol., 2015). Dotazník byl pedagogům zaslán formou e-mailové pošty. Kontakty na pedagogy byly získány z webových stránek středních škol. Elektronická verze dotazníku byla vytvořena ve formuláři Google, z tohoto formuláře byla data převedena do tabulek Excelu, kde byly přímo vytvořeny výpočty deskriptivní statistiky. Statistická analýza jednorozměrných dat byla charakterizována informací o střední hodnotě a rozptýlením kolem této střední hodnoty.

## 4 Současný stav řešené problematiky

### 4.1 Syndrom ADHD

Hyperkinetický syndrom (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, zkráceně ADHD) patří mezi poruchy vývoje nervové soustavy. Původně byl považován za onemocnění pouze dětského věku. Bylo však zjištěno, že symptomy poruchy mohou přetrvávat do dospělosti. Odlišnosti jsou dány zráním mozku v období adolescence a individuální mírou schopností kompenzačních mechanismů, které se podílí na potlačení jádrových příznaků onemocnění (Cahová, Pejčochová a Ošlejšková, 2010).

Podstatou u ADHD je nedostatečná funkce řídicích systémů mozku, které umožňují tlumit tendenci neustále reagovat na nové podněty a impulzy. Jedinci s ADHD jsou těmito podněty a impulzy ovládáni. Správnost této funkce souvisí se sebekontrolou jedince. Tento jev se odborně nazývá behaviorální inhibice. ADHD lze tedy označit jako vývojovou poruchu sebekontroly. Sebekontrola jedince není plně vyvinutá od narození, ale mění se s věkem. Malé děti se rychle pro něco nadchnou a věnují se činnosti, za kterou získají okamžitou odměnu. Při růstu dítěte dozrává i jeho mozek, proto starší dítě je schopno plánovat dopředu, odložit odměnu a soustavněji se věnovat dané činnosti. To se stejně projevuje i v jejich sebekontrolě. Schopnost tlumit a ovládat reakce na dané impulzy, předvídat a plánovat je podstatou sebekontroly, která je u ADHD snižena. Za změnu funkce mozku u ADHD odpovídá oblast kůry čelního mozkového laloku a její spojení s nervovými buňkami v podkorových centrech (Goetz, Uhlíková, 2009).

Kritéria příznaků ADHD se v Americe hodnotí dle Diagnostického a statistického manuálu duševních nemocí 4. revize (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV*). Nejprve jsou jedinci porovnáváni s ostatními dětmi dle věku nebo mentálních schopností. Právě děti s ADHD se projevují jako věkově mladší a často se také s mladšími dětmi kamarádí. Zde se již projevuje nerovnoměrné zrání. Některé prvky chování odpovídají věku a jiné mu zase zcela

nedostačují (Jucovičová, Žáčková, 2010). Paclt (2002) uvádí diagnostická kritéria ADHD u dětí a adolescentů dle DSM-IV, jedná se o následující příznaky:

1. Nevydrží sedět v klidu na židli, neustále hýbe rukama a nohama.
2. Není v klidu, ani když je k tomu vyzván.
3. Lehce ho vyruší vnější podněty.
4. Ve hrách nebo při práci ve skupině není schopen počkat, až na něj dojde řada.
5. Vyhrkne odpověď na otázku dříve, než byla vyslovena.
6. Má potíže při dodržování zadaných instrukcí (není důvodem opozičního vzdoru ani nedostatku chápavosti) a selhává v dokončování práce.
7. Má potíže s udržení pozornosti při práci i při hrách.
8. Odbíhá od jedné nedokončené činnosti ke druhé.
9. Nehraje si potichu. (týká se mladších dětí)
10. Neustále mluví.
11. Přerušuje jiné a skáče jim do řeči nebo se plete do her jiným dětem.
12. Často působí na okolí, že neví, co se mu říká.
13. Ztrácí věci, které jsou nezbytné k práci nebo činnosti, ať již doma nebo ve škole.
14. Pouští se do fyzicky nebezpečných činností, nebere v úvahu možné následky.

Aby mohlo být diagnostikováno ADHD musí být přítomno ve věku 3-5 let více než 10 uvedených příznaků, ve věku od 6-12 let více jak 8 příznaků a ve věku od 13 do 18 let více jak 6 příznaků (Paclt, 2002). Syndrom ADHD se diagnostikuje až po delším trvání, kdy se příznaky projevují dlouhodobě více jak 6 měsíců a musí být ještě přítomna další porucha. Mezi tyto poruchy patří porucha pozornosti, převaha hyperaktivity a impulzivity nebo kombinace všech možností. Do kombinované formy je zahrnuta, jak porucha pozornosti, tak i hyperaktivita s impulzivitou. Označení ADD se používá pro označení syndromu poruchy pozornosti bez hyperaktivity (Jucovičová, Žáčková, 2010).



U dětí a adolescentů se vychází v České republice z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) z roku 1993, která rozděluje toto onemocnění na dva typy: Poruchu pozornosti a hyperaktivitu (značí se: F90.0) a Hyperkinetickou poruchu (značí se: F90.1). Klinický obraz v jednotlivých stádiích vývoje není konstantní, a proto se zohledňují diagnostická kritéria pro ADHD (Cahová, Pejčochová a Ošlejšková, 2010).

## **4.2 Projevy ADHD podle vývojového období**

V současnosti jsou k dispozici stále přesnější statistiky, které ukazují, že výskyt hyperaktivity u dětí přetrvává až do dospělosti. V roce 2007 bylo již zaznamenáno přibližně 40 – 50 % jedinců s ADHD, u kterých se porucha pozornosti projevila i v dospělosti (Paclt, 2007). O dva roky později v roce 2009 bylo zjištěno, že u 80 % dětí s ADHD přetrvává porucha pozornosti do adolescence a u 60 % případů až do dospělosti (Goetz, Uhlíková, 2009). Projevy poruchy ADHD lze vypořádat již v pěti letech života jedince. Dochází k nedostatečné vytrvalosti v činnostech, přebíhání od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla ta první dokončena. Dezorganizace se špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou. Může být přítomno mnoho dalších abnormalit. Pro bezmyšlenkovité porušování pravidel se děti s ADHD dostávají do konfliktů. Jsou náchylné k úrazům, často z neukázněnosti a impulzivního jednání, nikoliv z úmyslného vzdoru. Pro neopatrnost je jejich vztah k dospělým osobám narušen z důvodu neustálého napomínání. Nejsou příliš oblíbení ani v kolektivu mezi dětmi, mohou se izolovat. Specifické opoždění v motorickém a jazykovém projevu patří mezi časté poznávací příznaky. Do sekundárních obtíží ADHD se řadí disociální chování a nízké sebehodnocení (ÚZIS, 2014). Do dospělosti může z dětství přetrvávat emoční nezralost, labilita, impulzivita, zkratovitě jednání a snížené sebehodnocení. U dospělých se však klíčbě ADHD nepřístupuje, pokud není doprovázena jinými diagnózami, které souvisí s depresí, úzkostí, konzumací alkoholu, závislosti na drogách a jiných přidružených somatických poruchách (Paclt, 2007). Symptomy ADHD lze do určité

míry u dětí a dospívajících ovlivnit výchovou. V dospělosti pak úpravou pracovního prostředí a návyků. Používáním vhodných pomůcek (např. diář, notes) si může dospělý jedinec s ADHD rozvrhnout činnosti na daný den. Pravidelnou životosprávou a pohybovými aktivitami lze přispěti u jedinců s ADHD ke zlepšení zdravotní a psychické kondice. Velmi účinná bývá psychoterapie a lékařem předepsaná medikace, která projevy poruchy eliminuje a umožní jedinci s ADHD fungovat v běžném prostředí (Papežová, Štěpánková a Hanusová, 2013).

#### **4.2.1 Děti předškolního a školního věku s ADHD**

Předškoláci, kteří mají jít ven, si nestihnou ani obléknout bundu a už jsou za dveřmi. Při naslouchání pohádky prožívají nepřekonatelnou námahu a nudu (Tyl, Ptáček a Tylová, 2000). Jsou to mimořádně živé děti, mají sklony k náladovosti, podrážděnosti, hněvu a neposlušnosti. Problémy narůstají s přechodem do první třídy a začleněním se do kolektivu, kdy mohou začít přibývat stížnosti na chování dítěte od rodičů jeho spolužáků (Goetz, Uhlíková, 2009). Školáci si s něčím neustále pohrávají, bouchají, houpají se na židli, kopají nohama. Mají potřebu neustále vydávat hluk (Tyl, Ptáček a Tylová, 2000). Při plnění školních úkolů je dítě nepozorné a opomíjí detaily. Dělá chyby z nepozornosti a neudrží trvalou pozornost ani při hře. I když pochopí instrukce, tak nedokončuje úkoly. Působí na okolí, že během rozhovoru neposlouchá. Má problém s plánováním svých aktivit. Ztrácí své věci a školní potřeby. Vnější podněty ho často rozptylují a odvádí jeho pozornost. Zapomíná na plnění denních úkolů a povinností. Nedokáže ve výuce v klidu sedět na místě, opouští lavici ve třídě, jak se mu zachce. Je neustále v pohybu, nevydrží být potichu. Stále hovoří a často vyhrkne odpověď před dokončením otázky. Má potíže čekat, až na něho dojde řada. Často přerušuje ostatní, jak při hrách, tak při výuce (Drtílková, 2007). Děti s ADHD nejsou mezi ostatními dětmi zrovna oblíbené, protože ostatní děti jim nerozumí a některé děti se jich mohou i bát. Pokud se ovšem dítě s ADHD stane vůdcem skupiny, je to z důvodu toho, že imponuje ostatním v tom, co dělá. Nebojí se, jeho činnosti bývají

nebezpečné, a zato je od ostatních obdivován. Sám si nebezpečí vůbec neuvědomuje. Do verbální komunikace dětí s ADHD patří upovídání, ovšem předávání informací ve smyslu struktury vět, organizace či efektivnosti předávaných informací nebývá příliš jasná a smysluplná (Procházka, 2014).

Až 25 % školáků s ADHD může mít kromě ADHD další poruchu dyslexii nebo dysgrafii, což jim učení ještě více komplikuje. Proto mohou patřit mezi slabší žáky. U 30 – 50 % dětí s ADHD ve věku 7 až 10 let může být negativním projevem chování časté lhaní, krádeže, agrese a vzdor vůči autoritě, s cílem získat náklonnost spolužáků (Goetz, Uhlíková, 2009).

#### **4.2.2 Adolescenti s ADHD**

V pubertě se hyperkinetické projevy u necelé poloviny dětí zmírní, u ostatních přetrvávají až do dospělosti. Okolí si může myslet, že příznaky ustaly, protože neklidné pohyby nejsou až tak patrné. V období dospívání dochází k přehlédnutí rizik spojených s přetrváváním narušené pozornosti a impulzivity. Diagnózu by měl stanovit lékař, nejlépe pediatr a to po konzultaci s psychologem. Někdy může být pro kompletnost provedeno i neurologické vyšetření (Drtilková, 2007). Vnitřní pocity neklidu se projevují i bez citového doprovodu (Tyl, Ptáček a Tylová, 2000). Dospívající s ADHD mají potíže s rušivým chováním, včetně poruchy opozičního vzdoru (*Oppositional Defiant Disorder*, ODD) a poruchy chování (*Conduct Disorder*, CD). ODD je charakterizována vzdorem nálady, výbuchů, podrážděností spolu s odmítnutím požadavků a pravidel pro dospělé. CD je závažnější forma neschváleného a vzdorovitého chování, spojeného s tendencí ke krádežím nebo záškoláctví. Úzkostné poruchy mohou být přítomny u 10 % až 40 % dospívajících s ADHD, jsou charakterizovány nadměrnými starostmi a potížemi je regulovat. U jedinců s úzkostnou poruchou může také dojít k fyzickým příznakům, včetně bolestí hlavy, žaludeční nevolnosti a rychlému srdečnímu tepu. Tyto poruchy se řeší medikamenty, stejně jako ADHD, které je otázkou i pro farmaceutiky. Bylo zjištěno, že užívání léků k léčbě ADHD není spojeno s užíváním návykových látek

(CHADD, 2016). Léčení jedinci s ADHD se dostávají do kontaktu s užíváním nelegálních návykových látek mnohem méně než neléčení jedinci. Vhodnost dávky léků stanoví lékař, tedy psychiatr, protože na každého jedince působí lék jinak. Tyto léky pouze příznaky ADHD zmírní nebo jen některé příznaky odstraní, ale rozhodně nevyléčí ADHD úplně (Papežová, Štěpánková a Hanusová, 2013).

Adolescent s ADHD prožívá během dospívání stejné změny jako jeho vrstevníci, ale má omezenou schopnost zvládnout zodpovědnost ze získané samostatnosti. Známky protispolečenského chování se vyskytují u 25 – 35 % mladistvých s ADHD, 30 % z nich experimentuje s drogami, dříve začínají kouřit cigarety a věnovat většinu volného času počítačovým hrám. Nízké výkony ve škole přispívají k tomu, že 58 % adolescentů s ADHD opakuje ročník a 32 – 40 % žáků s ADHD bývá vyloučeno ze střední školy. Při získání řidičského průkazu bývají častými účastníky dopravních nehod z důvodu riskantního neopatrného řízení. Do jaké míry je u adolescentů s ADHD nutná odborná pomoc a léčba, to souvisí s psychickým a fyzickým vývojem každého jedince (Goetz, Uhlíková, 2009).

#### **4.2.3 Dospělí jedinci s ADHD**

Podle Paclta (2007) se rozlišují tři subtypy. ADHD s převažující hyperaktivitou a impulzivitou, jak už vyplývá z názvu, je to způsobeno zvýšenou mírou aktivity, neschopností organizovat si věci a chovat se impulzivně. Především se projevuje u mužů agresivním chováním. ADHD s převažující poruchou pozornosti, souvisí i s úzkostí a depresivní poruchou. Má stejné zastoupení mezi muži i ženami, kteří jsou těžce přijímáni společností. Také existuje třetí forma ADHD jako smíšený typ dvou předchozích forem. V dospělém věku mají jedinci s ADHD pocit, že jejich výkon neodpovídá jejich schopnostem, neorganizují si každodenní činnosti, zapomínají na schůzky, ztrácí věci, odkládají řešení situací a problémů. Snaží se dělat všechny věci současně. Jsou přehnaně upřímní, řeknou, co je právě napadne. Hledají nové podněty, protože se neradi nudí. Mají stále nové zájmy, které nemají dlouhého trvání. Často zneklidní, ztratí pozornost a to přináší negativní důsledky

jejich činnosti. Dokážou být kreativní. Při prosazování vlastních postupů jsou dosti aktivní, ale mají problémy s danými vžitými postupy. Jsou akční, slovně impulzivní, mění plány a bez rozmyslu utrácí peníze. Mají sklon se zaobírat nepotřebnými záležitostmi, obavami z budoucnosti a nevěšují si tak reálného nebezpečí. Pocity hrozící záhuby a nebezpečí se u nich střídají se vzrušením z rizika. Jejich neklid se projevuje přecházením z místa na místo, bubnujícími prsty, neustálými změnami pozic při sezení na židli. Trpí poruchami nálad a deprese. Mají neustálé problémy se sebeúctou a sebehodnocením. Z jejich rodinné anamnézy lze vyčíst zaznamenané různé formy závislostí na alkoholu, drogách nebo počítačových hrách (Paclt, 2007).

Dospělí s ADHD mívají často potíže s udržením koncentrace. Snadno se rozptýlí, běhají od jedné činnosti ke druhé nebo se rychle nudí. Jsou extrémně těkaví. Mají problém dávat pozor nebo se soustředit, např. při čtení, naslouchání druhým. I s jednoduchými úkoly si neví rady. Mají sklon přehlížet detaily, což vede k chybám nebo neúplné práci. Nepamatují si rozhovory. Nejsou schopni sledovat směry. Vynikají špatnými organizačními schopnostmi, jak doma, tak v práci. Mají tendence vše odkládat. Je pro ně obtížné zahajovat a ukončovat projekty. Často zapomínají na schůzky, závazky a termíny. Stále ztrácí věci nebo si na ně nedávají pozor (klíče, peněženka, telefon). Podceňují čas na přípravu při plnění úkolů. Je pro ně typická nervozita a stres. Přecitlivělost na kritiku, což svědčí o nízkém sebevědomí a pocitech nejistoty (Segal, Smith, 2016).

Pokud si dospělý jedinec s ADHD vybere takové povolání, které přináší nové podněty (reklama, umělecká tvorba, žurnalistika), emoce, nápady a jemu vyhovující pracovní dobu, mohou mu být některé projevy ADHD i přínosem. V některých případech může dojít k tomu, že jedinci nedosahují v zaměstnání takových pozic, které by odpovídaly jejich inteligenci. S pomocí rodiny nebo kompenzací některých návyků je dospělý člověk schopen příznaky lépe kontrolovat vůlí. Musí vynaložit značné úsilí a snahu soustředit se. Do jaké míry se u něj ADHD projevuje, závisí na struktuře jeho osobnosti, temperamentu, intelektu a emočnímu naladění (Goetz, Uhlíková, 2009).

### 4.3 Vlivy působící na ADHD

Běžné mýty týkající se příčin ADHD zahrnují různá nepravdivá sdělení, například že se jedná o poruchu způsobenou špatnou stravou, (kde hrají roli konzervační látky, barviva, potravinářský aspartam), nadměrnou konzumaci potravin s vysokým obsahem přírodního nebo zpracovaného cukru nebo nadbytkem kvasinkových kultur ve stravě. Vystavením se světelnému záření, dehtu, používáním detergentů a některých mýdel, repelentů na hmyz a různými látkami, které znečišťují životní prostředí (Weyandt a kol., 2009). Rodiče uvedli, že po konzumaci cukru pozorují u svých dětí zvýšenou aktivitu a nepozornost. Při studii, kde bylo hodnoceno 100 dětí jak rodiči, tak i učiteli, nebyl účinek cukru hodnocen jako významný. Záleží totiž na tom, čemu rodiče věří. V roce 1994 proběhlo šetření, kdy dítěti byl každý den podáván slazený nápoj. Matka měla pozorovat projevy chování u svého dítěte. Ve skutečnosti byl dětem podáván nápoj slazený aspartamem, ale matky se domnívaly, že se jedná o cukr, a proto byly v hodnocení více kritické. Pokud tedy rodiče věří, že cukr zvyšuje hyperaktivitu, hodnotí své dítě přísněji a mění tak své chování vůči němu. I otázka potravinových aditiv není zcela objasněna, ale žádná studie ji nepotvrdila, protože syndrom ADHD byl popsán na počátku minulého století, kdy se aditiva nepoužívala (Goetz, Uhlíková, 2009). Příčina hyperkinetické poruchy však spočívá v komplikované souhře dědičnosti a dalších vlivů, mezi které patří konzumace alkoholu či kouření v průběhu těhotenství matky. To potom může být důsledkem předčasného a komplikovaného porodu.

Syndrom ADHD souvisí totiž s odchylkami ve struktuře a funkci mozku. Chemické látky, které mají plnit funkci přenášení zpráv v mozku, jsou podle Drtílkové (2007) v nerovnováze. To je dáno nedostatkem serotoninu, který je přenašečem nervového vzruchu. Serotonin totiž vyvolává pocit pohody a klidu. Při jeho nedostatku jsme jedinci značně rozladěni, uvádí Tyl, Ptáček a Tylová (2000). Úkolem přenašečů mozku je posílat signály mezi různými oblastmi mozku a zajistit tak plnění správné funkčnosti (Drtílková, 2007).

### 4.3.1 Dědičnost

Má nejvyšší podíl na lehké mozkové dysfunkci (LMD) a to až z 50 – 70 %. Porucha pozornosti a impulzivita se většinou vyskytuje u příbuzných prvního stupně (Tyl, Ptáček a Tylová, 2000). Goetz a Uhlíková (2009) uvádějí, že již několik desetiletí probíhají genetické studie, které potvrzují, že ADHD má genetický podklad a může se přenést z jedné generace na další.

Rodič s ADHD může mít jedno nebo více dětí s ADHD. Dítě s ADHD může mít sourozence nebo rodiče s ADHD. Takže když lékař diagnostikuje ADHD u dítěte, není nic neobvyklého, že se ADHD vyskytne u dalšího sourozence. Vědci odhadli, že u dvaceti dvojčat se projeví ADHD u obou z nich v 80 % případů. Syndrom ADHD se přenáší stejně jako dědičná výška nebo barva očí. Výzkumní pracovníci se domnívají, že ADHD zahrnuje mnoho různých genů a že každý gen má malý až střední vliv na ADHD. Některé z těchto genů jsou spojeny s neurotransmitery, které přenáší zprávy v mozku (Chaban, Tannock, 2009).

### 4.3.2 Prostředí

Komplikace v těhotenství, obtíže při porodu a po porodu mohou LMD ovlivnit z 20 – 30 %. Hypoxie dítěte při dlouhém nebo instrumentálním porodu i závažná poporodní žloutenka zvyšují výskyt lehké mozkové dysfunkce (Tyl, Ptáček a Tylová, 2000). Další rizikovým faktorem je předčasný porod či užívání návykových látek matkou v období těhotenství (Goetz, Uhlíková, 2009).

Riziko mohou představovat i vysoké horečky v prvních letech života spojené s encefalitidou nebo meningitidou. Také úrazy hlavy s otřesem mozku a bezvědomím jsou spouštěči lehkých mozkových dysfunkcí. Z celkového podílu příčin zaujímají tyto vlivy 10 % (Tyl, Ptáček a Tylová, 2000).

#### 4.4 Vzdělávání žáků s ADHD

Podle Metodického pokynu ministryně školství Buzkové (2002), k vzdělávání žáka se specifickými poruchami učení nebo chování (dále jen „SPUCH“), kam spadá porucha ADHD. Její diagnóza musí být potvrzena odborným vyšetřením v pedagogicko-psychologické poradně (PPP) nebo ve speciálně-pedagogickém centru (SPC). Podle druhu a projevů poruchy je sepsán odborný posudek k integraci (zákon č. 561/2004 Sb., vyhláška č. 73/2005 Sb.), který je nezbytným podkladem pro zařazení žáka mezi integrované (Fořtová, 2013). Podle odborného vyšetření je žákovi poskytnuta školou speciální pedagogická péče. Speciální vzdělávání ve speciální škole či třídě nebo formou individuální integrace zahrnuje výuku, která je zaměřena na odstraňování specifické poruchy učení nebo chování. Výuku provádí speciální pedagog nebo proškolený pedagogický pracovník, který se účastnil programu akreditovaného ministerstvem zaměřeného na problematiku SPUCH (Buzková, 2002). Rozsah a průběh speciálně pedagogické péče musí být v souladu s výsledky odborného vyšetření, podle kterého je stanoven individuální vzdělávací program (dále jen „IVP“) žáka. Přínosem IVP by mělo být umožnit žákovi pracovat dle jeho schopností, najít optimální výkonnost jedince, aby žák neměl strach nebo obavy ze školy. Učitel pracuje s žákem podle jeho možností, od kterých se odvíjí i individuální hodnocení žáka s ADHD (Janderková, 2014).

Žákům je v rámci IVP umožněno používat pomůcky např. kalkulačtor, počítač, diktafon, bzučák, speciální učebnice. Je zohledněno zadání a plnění úkolů stejně jako hodnocení a klasifikace žáka. Pedagogický postup závisí na individuálním pracovním tempu žáka. Rozsah učiva, snížené nároky, individuální úprava hodnocení žáka. Výukový program školy s individuálním přístupem k žákovi, který může mít mimo jiné obtíže týkající se poruch pozornosti, soustředění, projevů hyperaktivity, impulzivity pomáhá předejít jeho selhávání při výuce a nežádoucímu chování ještě před odborným vyšetřením a možným zařazením žáka do speciálního vzdělávání. Za výukový program odpovídá učitel daného vyučovacího předmětu nebo speciální pedagog. Popis a zhodnocení výukového



programu patří do pedagogické diagnostiky a je součástí žádosti na odborné vyšetření (Buzková, 2002). Podle vzdělávacího programu pro žáky s poruchou aktivity, pozornosti a chování uvádí Zelinková (2001), co IVP obsahuje: základní informace o žákovi (datum narození, třída, škola), vlivy jeho diagnózy na výchovně vzdělávací proces, lékařské vyšetření, požadavky na úpravu prostředí školy a třídy, modifikaci učebního plánu a učebních osnov, aplikaci speciálních vzdělávacích postupů, specifické hodnocení a klasifikaci, požadavky na zabezpečení kompenzačních učebních pomůcek, v případě potřeby pomoc od asistenta učitele. Měla by být uvedena současná úroveň vědomostí, zručností, návyků, stanovení cílů vzdálených, dlouhodobých, krátkodobých ve výchově a při vzdělávání žáka. Neměl by být opomenut ani pracovník PPP, který spolupracuje se školou na zajišťování speciálně vzdělávacích potřeb žáka a spolupracuje s rodiči žáka. V závěru IVP je uvedena časová platnost a jeho případná aktualizace.

Pro naplnění účelu IVP je nutné respektovat a dodržovat smluvené podmínky, aby nedošlo k znevýhodnění nebo nespravedlivému hodnocení žáka s ADHD (Janderková, 2014).

V rámci středoškolského vzdělávání dohlíží přímo škola na průběh studia žáka, respektuje organizaci vzdělávání, přijímací zkoušky a závěrečné zkoušky v souladu s doporučením poradenského zařízení. Žákům středních škol se syndromem ADHD zajišťuje speciálně pedagogickou nebo psychologickou péči poradenské zařízení (Buzková, 2002).

#### **4.4.1 Doporučení pro práci s žáky s ADHD**

Ve škole by měl žák s ADHD sedět ve přední lavici, nejlépe v blízkosti učitele, který na něj neustále dohlíží, sleduje jeho práci a snadno vyhodnotí, co mu dělá obtíže. Hyperaktivní žák, který nevydrží celé vyučování sedět na místě, tak může být využitý v činnostech, jako je rozdávání písemných prací nebo vyřizování vzkazů jinému učiteli. Je vhodné měnit a střídát činnosti žákům s ADHD. Z hlediska výchovy a vzdělávání by měl pedagog hodnotit kromě výkonu také snahu, která

může být motivací učinit ještě větší pokroky. Žáka nesmíme odradit v jeho činnosti poznámkami o neschopnosti, tím by mohl ztratit veškerou snahu. Měl by být kladen důraz na cíle, které je žák s ADHD schopen realizovat a jsou tak v jeho kompetencích. Žákovi s ADHD by měly být dávány dosažitelné cíle, aby se jeho sebevědomí ještě více nesnižovalo a postupně zvyšovat stupeň obtížnosti. Je důležité dbát na to, jaké má žák s ADHD pocity ze svého výkonu, zda má zlost či strach. Pedagog se musí snažit o to, aby žák otevřeně mluvil o svých obavách (Procházka, 2014). Žáci vykazující symptomy ADHD nejsou mentálně retardováni, ale nedokáží se soustředit na dané téma. Jejich chování odvádí ostatní žáky třídy od výuky. Učitel může ve třídě učinit takové změny, aby minimalizoval rozptýlení způsobené žáky s ADHD. Nejúčinnějším postojem v pomoci žákům s ADHD je pozitivní přístup. Snažit se hledat způsoby, jak pomoci ve vzdělávání žáka. Zajistit, aby měl žák zájem o dobré chování a kvalitní práci (Segal, Smith, 2016). Pedagog by měl vstupovat do konfliktů a řešit je, jasně komunikovat a nastavovat hranice. Aktivně naslouchat pocitům dítěte a zvážit individuální a skupinovou práci. Také nesmí chybět vypracovaný plán pro řešení krizových situací, zejména při zvládnutí afektů (Fořtová, 2013). Podle dětského psychologa Zdeňka Matějčka (2000) je význam trestů a odměn ve výchově dán odjakživa. Jen v různé době či společnosti se praktikuje něco jiného. Pod pojmem trest si každý představí něco jiného. Trestem pro dítě není to, co si na něj rodič nebo pedagog vymyslí, ale to co dítě za trest považuje. Pokud dítě chceme potrestat, tak musíme vědět, co u něho vyvolá pocit viny a naopak povzbuzující pocit.

V úvodu hodiny je doporučováno signalizovat začátek nějakým zvukem (zvonek, časovač vajíčko), seznámit žáky s činnostmi, které se budou učit a představit žákům, co bude pedagog od nich vyžadovat. Při práci s žáky s ADHD využívat hojně oční kontakt. V průběhu výuky zahrnout různé druhy aktivit, používat rekvizity, nejlépe vizuální pomůcky grafy, fotografie, barevné kódování). Mít s žákem s ADHD smluvené znamení (poklepání na rameno, lepení poznámek na stůl žáka s ADHD a připomínat mu, aby zůstal u úkolu, často se ho ptát na provedení úkolu nebo na příslušnou odpověď (Segal, Smith, 2016).

Ve výuce by měly být zahrnuty aktivity, ve kterých žák s ADHD vyniká, protože potřebuje více pochvaly než ostatní žáci. Aby byl motivován ze svého výkonu a snažil se o získávání pozitivních než negativních hodnocení ze strany pedagogů (Fořtová, 2013). Riefová (2010) konstatuje, že včasným diagnostikováním poruchy a rázným zásahem se lze vyhnout selhání, frustraci a nízkému sebevědomí žáka. Ve školách v týmové spolupráci by se měli učitelé zasadit o to, aby vyšli vstříc potřebám žáků s ADHD. To na základě takových dovedností a strategií, aby byli žáci s hyperkinetickým syndromem schopni rozvíjet dostatečné sebevědomí a prožívat i okamžiky nadšení a ne pouze zklamání. Nevnímat žáka s ADHD pouze jako nositele některých nevhodných projevů chování, ale je nutné ho vnímat jako hodnotnou lidskou bytost, ke které musíme být trpěliví.

Žák s ADHD potřebuje pozornost učitele (chodit mezi lavicemi okolo něho, pomoci mu udržovat pořádek v lavici). Učit ho dokončovat započatou práci, a být v tom důsledný. Šetřit s poznámkami, že nenosí pomůcky. Umožnit mu je zapůjčit. Neposilovat u žáka vědomí, že když nemá pomůcky, nebude muset v hodině pracovat (Fořtová, 2013). Vytvořit méně rozsáhlé pracovní listy a testy, které budou zahrnovat kvízy. Otestovat žáka s ADHD v tom, jaký test mu nejlépe vyhovuje (např. doplňování psaného textu vs. ústní zkoušení). Doporučit žákovi ukazatel nebo záložku, aby se mu lépe orientovalo v napsaných slovech na dané straně. Dlouhé projekty rozčlenit na kratší úseky se splnitelnými cíli. Využít počítačovou techniku a nechat žáka s ADHD vypracovávat úkoly na počítači. Akceptovat pozdní odevzdání, poskytnout částečný podíl na společné práci. Příkazy vydávat jeden po druhém a podle potřeby opakovat. Nejtěžší učivo probírat brzy ráno. Vytvořit návrhy pro psaní poznámek, jak uspořádat informace. Ukázat správnou organizaci zápisů žákovi s ADHD, který by měl vlastnit zápisník s kroužkovaným pořadačem s oddělenou částí pro každý předmět. Učitel by měl zkontrolovat, že zápis bude zapsán do správné sekce. Zadání domácího úkolu by měli minimálně tři žáci zopakovat pro celou třídu. Měl by být napsán i na tabuli, nelze spoléhat jen na ústní sdělení (Segal, Smith, 2016). Pedagog by měl oznámit

včas konec práce, změnu činnosti nebo závěr hodiny. Protože žáci s ADHD často nestíhají, někteří z nich potřebují více času na práci či jasnou instrukci, že mohou dělat jen tolik, co stihnou. To znamená, že nebudou muset nesplněné úkoly dodělávat po hodině ani v rámci domácí přípravy. Učit žáky vnášet do práce systém, pomáhat jim při volbě strategií učení, řadit činnosti podle důležitosti, pracovat s diářem nebo plánovacím kalendářem. Využít pomoc kamaráda nebo spolužáka, který může pomoci s přípravou či s vysvětlením učiva. Jasně nastavit normy, co je přijatelné, co není a trvat na jejich dodržování (Fořtová, 2013). Učitel musí specifikovat, co si žák odnáší z hodiny domů, obzvláště pak žák s ADHD. V závěru hodiny je nutné, aby učitel shrnul klíčové body učiva (Segal, Smith, 2016).

#### **4.4.2 Přístup pedagogů k syndromu ADHD**

V procesu formování svých postojů, jsou učitelé vystaveni četným zdrojům nekonzistentních informací o ADHD. A to jak v průběhu svého vzdělávání, tak i při získávání zkušeností v praxi. Tvorba postojů na syndrom ADHD je často špatně chápána. Z hlediska praxe je důležité, vytvořit pozitivní postoj učitelů ke vzdělávání žáků s ADHD a dosáhnout lepšího porozumění (Anderson a kol., 2013). Školní výkony žáků s ADHD nemusí odpovídat jejich schopnostem, jsou na nižší úrovni. Dochází tak k rozporu mezi intelektovými schopnostmi žáka a jeho výkonovou kapacitou. Učitelé uvádějí, že žák s ADHD často pracuje pod úrovní svých schopností, přestože má na víc. Učitelé tvrdí, že kdyby žák dával pozor, tak by byly jeho výsledky lepší. Je nutné si uvědomit, že nadprůměrně inteligentní žák s ADHD s dobrým školním výkonem, pracuje pod úrovní svých možností. Žák musí vydat mnohem více energie, aby dokázal udržet pozornost a nedopouštěl se zbytečných chyb. Nedosáhne takového výkonu, protože třeba přehlédne znaménko, unikne mu podstatný údaj, nedokončí následnou část úkolu. Některý úkol písemné práce přeskočí a vůbec si toho nevšimne nebo si zadání úkolu může mylně vyložit. Nesprávně si může zapamatovat zadání úkolu. Přestane pokračovat v práci, protože sleduje dění ve třídě (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Při nadprůměrném nadání se duševní funkce mohou vyvíjet jinak. Po mentální stránce je dítěti umožněn dobrý postřeh a úsudek, ale plynulé vyjádření myšlenek bývá problémem, je zrychlené těkající někam jinam. Obtížně se orientuje v prostoru. Není schopen si zapamatovat, která strana je pravá a levá, jedná se o nevyhraněnou lateralitu. Potíže mívá i s odhadem času, rytmem nebo hudebním sluchem, který u žáků s ADHD nebývá zaznamenán. Manuální práce či dovednosti jsou rovněž postrádány a tím unikají i technické souvislosti (Novák, 2012).

Jerome, Gordon, a Hustler (1994) byli mezi prvními autory, kteří posoudili znalosti učitelů o ADHD a provedli průzkum porovnávající znalosti amerických a kanadských učitelů, tedy jejich postoje vůči tomuto onemocnění. Z výpovědi učitelů vyplynulo, že podle jejich názoru měli jen malou možnost dozvědět se o syndromu ADHD, a to buď v rámci svého samostatného studia, nebo poté co absolvovali vzdělávací program. V základních pojmech syndromu ADHD se orientovali. Ohledně vhodných opatření a dlouhodobých prognóz byli učitelé méně znalí. Také se v té době začali domnívat, že symptomy u žáků s ADHD přetrvávají do období dospívání nebo dokonce až do dospělosti (Jerome a kol., 1999). Je zapotřebí průběžného vzdělávání učitelů, zdravotníků a veřejnosti o ADHD, aby nedocházelo k šíření mylných informací posilujících stigma spojené s ADHD (Moldavsky, Sayal, 2013). Nejčastějším mýtem je výrok, že ADHD je jenom nedostatkem silné vůle a že osoby s ADHD se dobře soustředí na věci, které je zajímají. Takže by se mohli zaměřit i na plnění dalších úkolů, pokud opravdu chtějí. Porucha ADHD může na okolí působit jako problém silné vůle, ale není tomu tak. Jedná se v podstatě o chemický problém v systémech řízení mozku. ADHD postihuje osoby všech úrovní inteligence. U osob s ADHD je šestkrát větší pravděpodobnost, že má další psychiatrické nebo jiné poruchy (např. učení) než většina ostatních lidí. ADHD se obvykle překrývá s jinými poruchami. Mnoho dospělých bojuje po celý svůj život s nedagnostikovaným ADHD postižením. Nedostalo se jim pomoci, protože jejich obtíže byly způsobeny jinými poruchami, které nereagovali na obvyklou léčbu (Brown, 2006).

Dospívající jedinci potřebují své potíže někomu sdělit. Překážkou bývá nepochopení ze strany ostatních. Naopak rodiče žáků s ADHD důvěřují pouze odborníkům, ale je nutné s nimi spolupracovat a sdílet nezkrácené informace (Moldavsky, Sayal, 2013). Informovanost pedagogů týkající se ADHD byla zkoumána na základě tří specifických oblastí symptomů, léčby a všeobecných informací i v jiných zemích. Ze 149 učitelů základních škol bylo prověřeno nástrojem Attention Deficit Disorders Scale (dále jen KADDS) k odhalení znalostí o ADHD. Symptomy ADHD byly významně vyšší než léčba a obecné informace. Zájem učitelů a léta zkušeností s výukou souvisely pozitivně s poznáním ADHD (Sciutto, Terjesen a Bender Frank, 2000).

429 učitelů základních škol v Saudské Arábii se zúčastnilo šetření ve znalostech ADHD. Dotazník KADDS spolu s demografickými položkami byl použit jako průzkumný nástroj ke sběru dat. Popisné statistiky a korelační testy byly použity k analýze dat. Výsledky ukázaly, že znalosti učitelů ADHD byly nedostatečné. Úroveň znalostí učitelů o ADHD byla pozitivní v souvislosti s jejich předchozím vzděláním a zkušenostmi s ADHD (tj. díky ADHD kurzům přijatých na vysokých školách a řadě seminářů týkajících se ADHD). Úroveň znalostí ADHD u učitelů také pozitivně korelovala s jejich úrovní důvěry ve výuce k žákům s ADHD. Navzdory několika omezením, výsledky této studie jsou cenné pro identifikaci oblastí, kde je snižené vnímání nebo nedostatek znalostí o ADHD mezi učiteli (Alkahtani, 2013). Mezi učiteli bylo zjištěno, že mají mylné představy o ADHD. Jedním z nejčastějších mýtů je ten, že symptomy jsou modifikovány díky dietním změnám. Učitelé také mívají nedostatečné znalosti o vedlejších účincích léků (Weyandt a kol., 2009). Léčba týkající se ADHD prokázala u učitelů omezené znalosti, zatímco byly prokázány dostatečné znalosti v charakteristice ADHD a jejich příčinách. Ze studie vyplynulo, že znalosti učitelů o ADHD se rozvíjí poté, až po získání přímých zkušeností ve třídě s žáky s ADHD (Anderson a kol. 2012). Cílem australské studie bylo za (a) sledování vztahů mezi různými vlastnostmi a znalostmi učitelů o ADHD a za (b) porovnat vnímané a skutečné znalosti o ADHD a předešlé primární znalosti učitelů. Mezi účastníky bylo 120 učitelů základních

škol, s 45-letou praxí a vysokoškolským vzděláním. Dvě z pěti hypotéz byly podporovány: (a) znalosti významně korelovaly se zkušenostmi v oblasti výuky, (b) učitelé, kteří jsou běžně v kontaktu s žákem s ADHD získali vyšší hodnocení než ti, kteří měli pouze primární znalosti. Výsledkem šetření bylo, aby učitelé získali větší povědomí o ADHD a měli možnost vyučovat více žáků s diagnózou ADHD (Kos, Richdale a Jackson, 2004).

Anglická studie testovala rovněž znalosti australských pedagogů o ADHD a postoje učitelů k výuce těchto dětí. Výsledky ukazují, že učitelé, kteří mají ADHD žáky ve své třídě, mají vyšší úroveň znalostí o ADHD. Jejich postoj k těmto žákům již bývá méně příznivý. To se potom projeví ve výuce žáků s ADHD na rozdíl od svých kolegů bez pedagogické praxe, jejichž postoj k vnímání ADHD byl hodnocen jako příznivý (Anderson a kol., 2012).

Z výzkumu na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně (zkráceně UJEP) provedeného na českých základních školách na základě dotazníku z projektu Cesta k inkluzi (2014) bylo vyhodnoceno, že průměrný relativní KADDS skóre se pohybuje kolem 50 %. Výsledky v České republice se výrazně neodlišují od ostatních zemí. Teoretické znalosti pedagogů byly nejlépe hodnoceny v oblasti symptomů a diagnostiky (Michalová, Pešatová a kol. 2015).

Na středních školách v jižním Texasu byl proveden ve školním roce 2008/2009 stejný průzkum jako v této bakalářské práci. Nástrojem šetření byl dotazník KADDS složený ze tří subškál: všeobecné znalosti, příznaky a znalost léčby. Do studie bylo zapojeno 107 pedagogů z 5 hispánských středních škol. Učitelé měli nižší znalosti související se všeobecnými znalostmi o ADHD a s léčbou. Naopak více byli informováni o příznacích ADHD (Swanson, Guerra a Brown 2012).

Mnoho pedagogů, kteří mají speciální pedagogické vzdělání a učí ve speciálních školách, přichází do interakcí s žáky s ADHD, jejichž symptomy bývají již dosti závažné. Tito žáci vyžadují speciální vzdělávání i pomoc se začleněním do běžného života. U těchto učitelů jsou mnohem vyšší kompetence v problematice ADHD. Naopak zkušenosti učitelů všeobecného zaměření jsou omezeny na ty žáky,

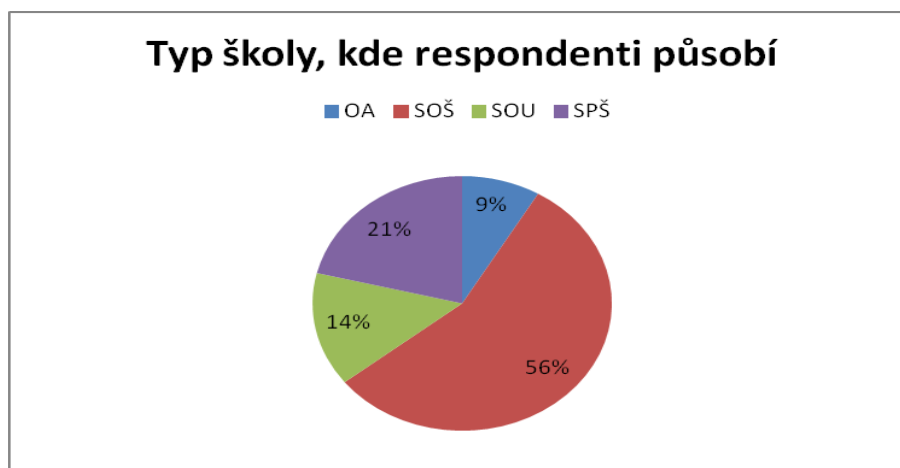
jejichž příznaky ADHD jsou pod kontrolou natolik, aby mohli fungovat v obecném vzdělávání běžné třídy (Bell a kol., 2011). Učitelé mají klíčovou úlohu v podpoře žáků s ADHD. Za účelem splnění této důležité role, je nezbytné, aby učitelé měli explicitní znalosti o ADHD (Alkahtani, 2013).



## 5 Praktická část a výsledky práce

### 5.1 Hodnocení demografických údajů

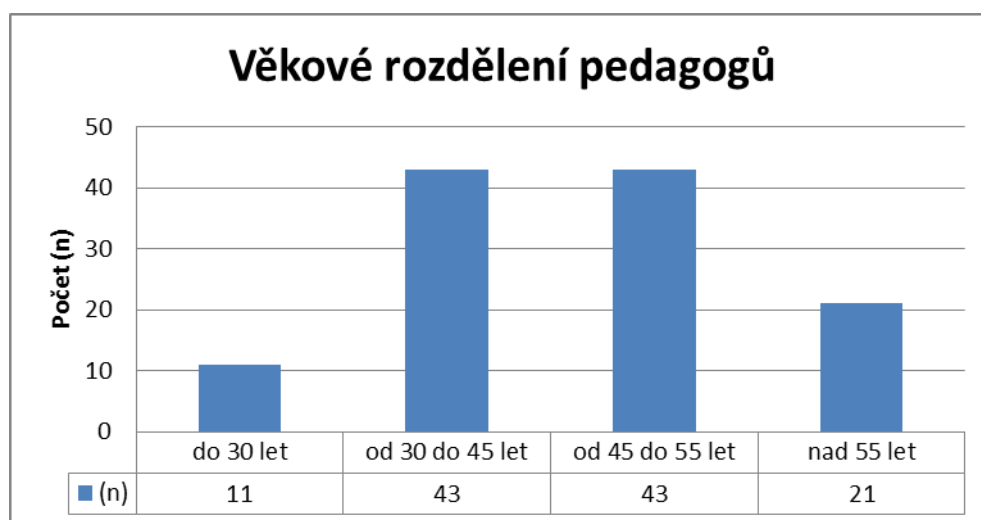
Cílem bakalářské práce je zjištění úrovně znalostí a informovanosti učitelů středních škol o ADHD. Dotazníkové šetření bylo provedeno na 46 středních školách Jihomoravského kraje. Konkrétně Brno-město bylo v zastoupení 13 středních škol, z toho 12 středních odborných škol (SOŠ), 2 střední průmyslové školy (SPŠ), 1 obchodní akademie (OA) a 1 střední odborné učiliště (SOU). Bylo osloveno 7 středních škol (4 SOŠ, 3 SOU) za Brno-venkov. Dalšími účastníky byly následující města s příslušnými počty škol: Blansko 6 (4 SOŠ, 1 OA, 1 SPŠ), Břeclav 5 (3 SOŠ, 2 SPŠ), Hodonín 8 (5 SOŠ, 1 OA, 1 SOU, 1 SPŠ), Vyškov 5 (4 SOŠ, 1 OA) a Znojmo 2 (1 SOŠ, 1 SOU). Dotazník byl rozeslán elektronickou poštou na konkrétní emaily pedagogů nebo na emailovou adresu vedení školy. Typ školy, kde respondenti působí, byl podstatnou položkou dotazníku. Nejčastější čtyři kategorie jsou znázorněny v následujícím Obr. 1.



Obr. 1 Typ školy, kde respondenti působí  
Zdroj: Vlastní zpracování.

Nejméně byla zastoupena obchodní akademie (OA) s 10 respondenty. Poté následovala střední odborná učiliště (SOU) se 17 respondenty a za nimi střední průmyslové školy (SPŠ) s 25 respondenty. Největší podíl působnosti měly střední

odborné školy (SOŠ) v počtu 66 respondentů. Na dotazníkové šetření z řad pedagogů odpovědělo celkem 118 respondentů. Výrazně převažovaly ženy 70,3 % (n = 83) nad muži 29,7 % (n = 35). Dle věku byli respondenti zařazeni do čtyř kategorií. Kategorie od 30 do 45 let měla stejný počet respondentů jako kategorie od 45 do 55 let. O polovinu méně než v předchozích kategoriích byla skupina ve věku nad 55 let. Nejméně početnou skupinu tvořili pedagogové do 30 let.



**Obr. 2 Věkové rozdělení pedagogů**

Zdroj: Vlastní zpracování.

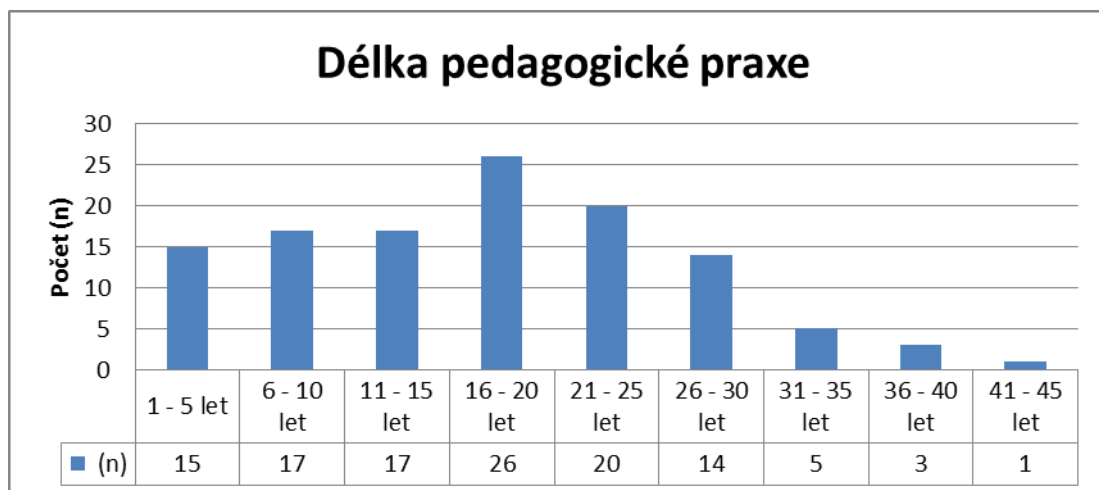
Pedagogická praxe respondentů se výrazně lišila. Délka praxe se pohybovala od absolventů s jednoletou praxí až po zkušeného pedagoga s praxí 43 let.

**Tab. 1 Roky pedagogické praxe**

Ø	SD	min.	max.	mod.	med.	abs. N
17,33	9,58	1	43	20	17,5	118

Zdroj: Vlastní zpracování.

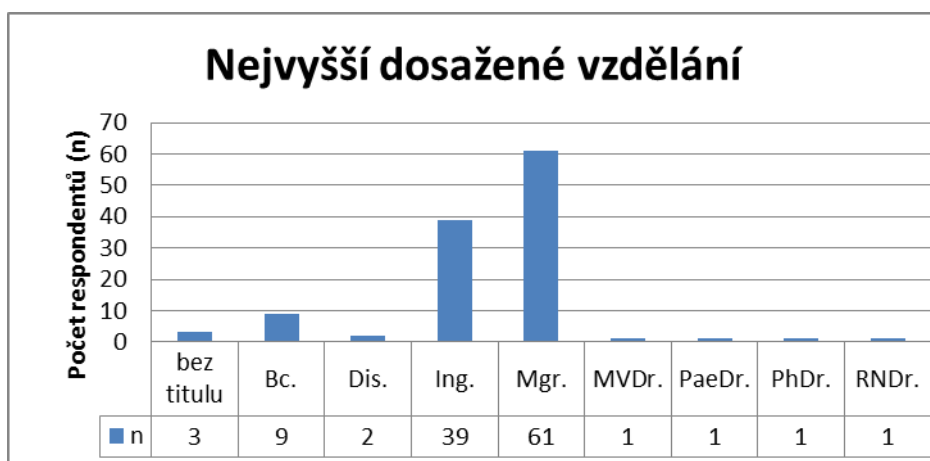
Průměrná délka praxe činila 17,33 roků se směrodatnou odchylkou SD = 9,58 let. Převažovali respondenti s víceletou praxí. Nejpočetnější byla skupina 26 respondentů s praxí 16 až 20 let.



Obr. 3 Délka pedagogické praxe

Zdroj: Vlastní zpracování.

Nejvyšší dosažené vzdělání bylo dokládáno převážně s uvedením vysokoškolského titulu u 97,5 % respondentů. Pouze tři respondenti uvedli vzdělání středoškolské s maturitou 2,5 %. Jednalo se o muže, z nichž dva spadají do kategorie do 30 let jako učitelé praktického vyučování s délkou praxe do 5 let. Třetí muž byl učitel teoretického vyučování z věkové kategorie nad 55 let s délkou praxe 17 let.



Obr. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání

Zdroj: Vlastní zpracování.

Nejvíce pedagogů 51,69 % v tomto šetření dosahovalo magisterského titulu. Titul inženýr získalo 33,05 %. Čtyři respondenti dokonce uvedli doktorské vzdělání.

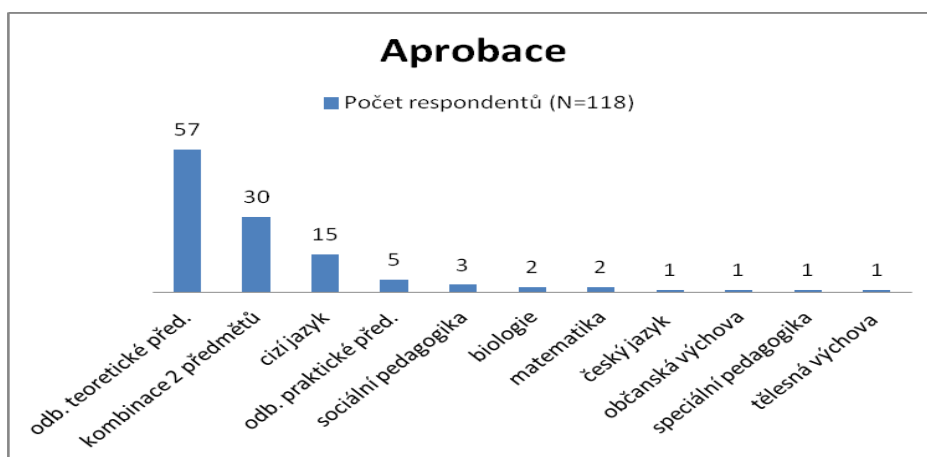
Dle titulu lze posuzovat i zařazení pedagoga v rámci své pozice na střední škole. Respondent volil pouze jednu odpověď, přestože může ve škole vykonávat více funkcí.

Tab. 2 Zařazení pedagoga ve škole

Pozice ve škole	abs. (n)	rel. (%)
metodik prevence	1	0,85
učitel/ka praktického výcviku	9	7,63
učitel/ka odborné i praktické výuky	4	3,39
učitel/ka teoretického vyučování	95	80,50
ředitel/ka	3	2,54
výchovný poradce	4	3,39
zástupce ředitele pro PV	1	0,85
zástupce ředitele pro TV	1	0,85
celkem	118	100,00

Zdroj: Vlastní zpracování.

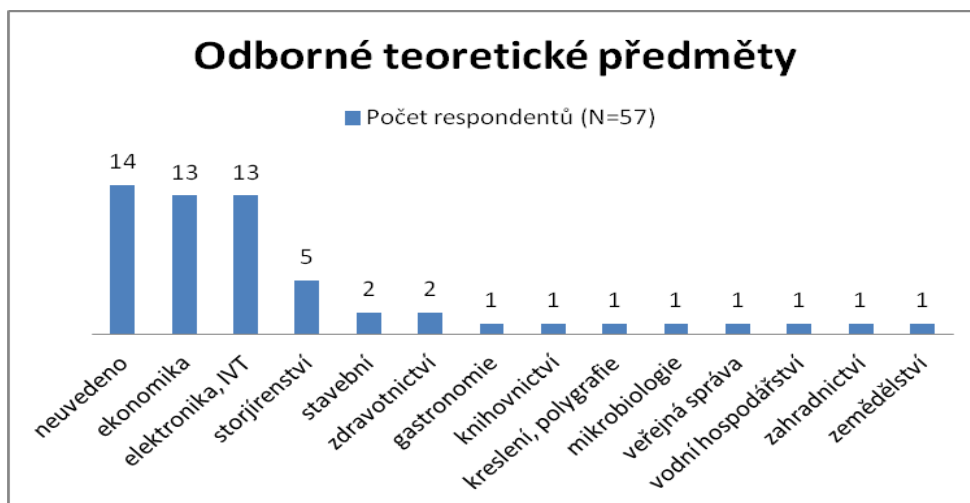
Z Tab. 2 je patrné, že nejčastější pozicí respondentů je místo učitele teoretického vyučování. Průzkumného šetření se ovšem zúčastnili i zástupci z pozic vedení školy.



Obr. 5 Aprobace pedagogů

Zdroj: Vlastní zpracování.

Odborné teoretické předměty byly, jak vyplývá z Obr. 5, na prvním místě v aprobaci, to má souvislost se zařazením pedagoga ve škole.

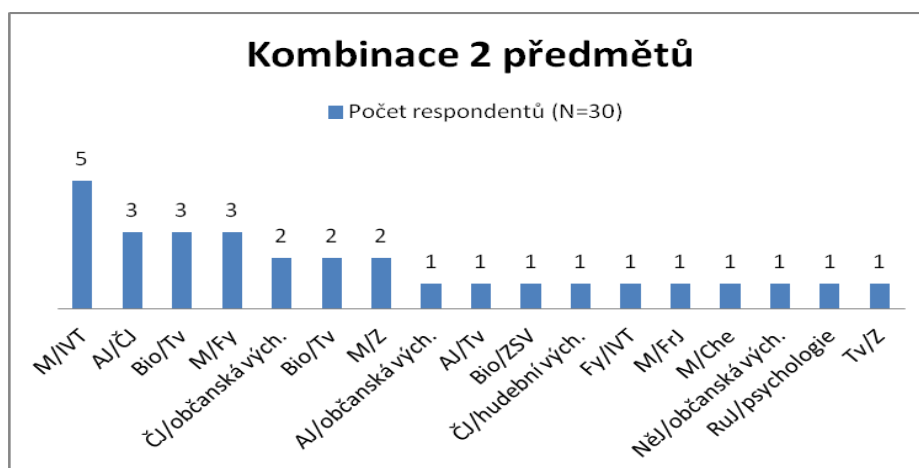


**Obr. 6 Odborné teoretické předměty**

Zdroj: Vlastní zpracování.

Z odborných teoretických předmětů pedagogové v tomto dotazníkovém šetření vyučují nejvíce předměty ekonomické a elektroniku v kombinaci s informatikou. Jedna čtvrtina z celkem 57 dotazovaných vyučujících odborných předmětů bohužel neuvedla svoji přesnou aprobaci předmětů, jak vyplývá z Obr. 6.

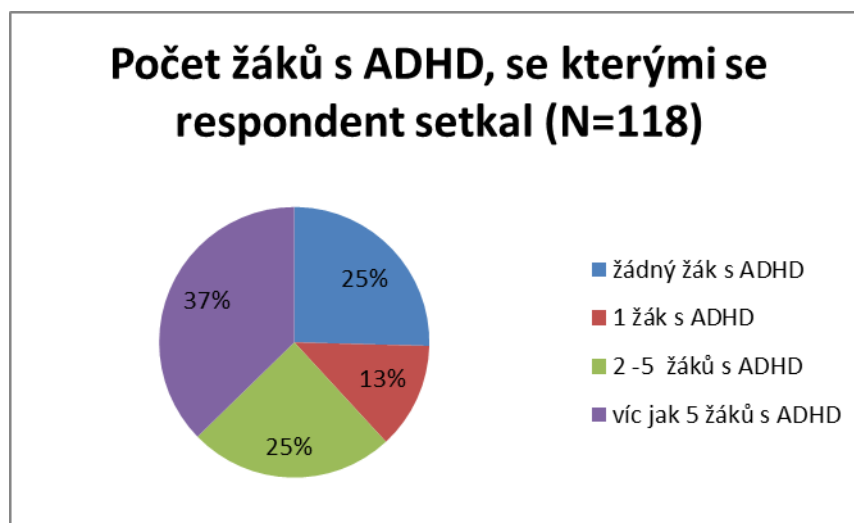
Z 30 pedagogů, kteří vyučují dva předměty, byly sestaveny následující kombinace na Obr. 7. Mezi nejčastější kombinaci dvou předmětů vedla matematika s informatikou.



**Obr. 7 Kombinace 2 předmětů**

Zdroj: Vlastní zpracování.

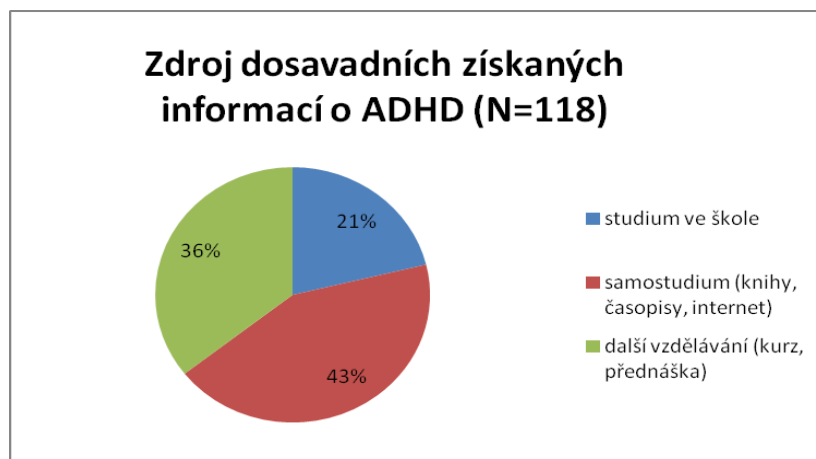
Výrazná většina (tj. 75 %) respondentů podle Obr. 8 se s dětmi s diagnózou ADHD již setkala. Zkušenosti s více jak 5 žáky ADHD má 44 pedagogů. To se příznivě projevilo v jejich znalostech o ADHD. Se dvěma až pěti žáky s ADHD se setkalo 29 pedagogů. Pouze s jedním žákem s ADHD přišlo do kontaktu 15 pedagogů. Zbývajících 30 pedagogů z průzkumného vzorku se s žákem s ADHD nikdy neseťkalo. To může být dáno typem střední školy či aprobační pedagogů.



Obr. 8 Počet žáků s ADHD, se kterými se respondent setkal  
Zdroj: Vlastní zpracování.

Součástí dotazníku byla i položka, zda se jedinec s ADHD vyskytuje mezi známými či přáteli pedagoga. Jenom 42 pedagogů na tuto otázku odpovědělo negativně. Převážně 76 dotazovaných pedagogů se v soukromí s dětmi s ADHD setkalo.

V sebehodnocení vlastních vědomostí o ADHD 58 respondentů vyplnilo, že považuje své znalosti za dostačující, naopak 60 pedagogů za nedostačující. Zájem o další poznatky problematiky hyperkinetického syndromu projevili především pedagogové, kteří se s žáky s ADHD již setkali.

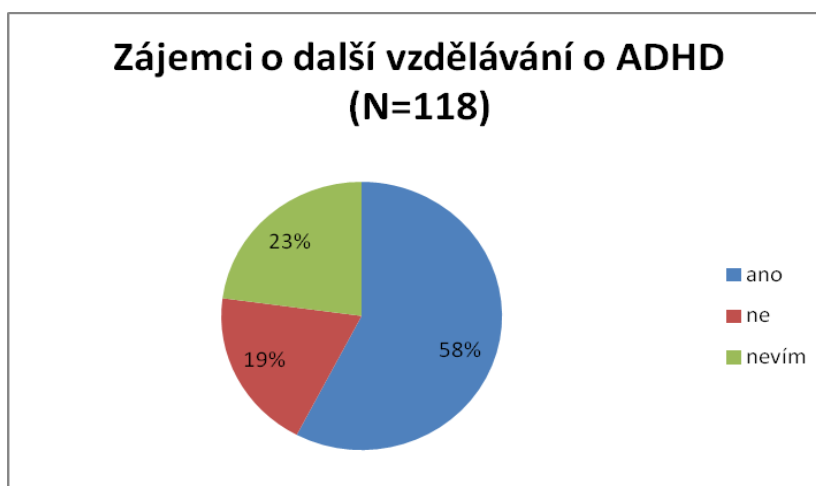


**Obr. 9 Zdroj dosavadních získaných informací o ADHD**

Zdroj: Vlastní zpracování.

Jednoznačně převažuje vliv samostudia u 51 pedagogů a dalšího rozšiřujícího vzdělání u 42 pedagogů. Studium ve škole využilo pouze 25 pedagogů. Až s nástupem do praxe si pedagog začne vyhledávat potřebné informace, jak pracovat s žáky s ADHD.

Z dosavadních informací také vyplývá jeho zájem o další vzdělávání v problematice syndromu ADHD, kdy na Obr. 10 je vidět, že 68 pedagogů se nebrání v získávání dalších poznatků. Nemá zájem 23 dotazovaných a 27 zůstává nejasných.



**Obr. 10 Zájemci o další vzdělávání o ADHD**

Zdroj: Vlastní zpracování.

## 5.2 Hodnocení KADDS

Z průzkumu na základě dotazníku KADDS v Jihomoravském kraji vyplývají o všeobecných znalostech a příznacích ADHD syndromu od českých pedagogů následující hodnoty v Tab. 3.

**Tab. 3 Celá škála (24 položek)**

	Ø N	SD	min.	max.	modus	medián	(N)
Absolutní	11,69	3,39	0	18	14	12	118
Relativní %	48,51	14,53	0	75	58,33	50	118

Zdroj: Vlastní zpracování.

\*Pozor: relativní hodnoty znamenají podíl správných odpovědí.

Průměrná hodnota získaná ze správných odpovědí z celé škály položek byla 11,69 se směrodatnou odchylkou 3,39. Nejčtenější hodnota správných odpovědí pedagogů byla 14 a střední hodnota 12. Relativní úspěšnost správně zodpovězených položek činila 48,5 %. Dva pedagogové ze 118 respondentů získali 0 správných odpovědí. Naopak maximální počet správných odpovědí byl 18 z celkem 24 položek. Žádný z respondentů nedosáhl 100 % úspěšnosti správných odpovědí celé škály KADDS.

**Tab. 4 Subškála č. 1: Informovanost o ADHD (15 položek)**

	Ø N	SD	min.	max.	modus	medián	(N)
Absolutní	6,62	2,42	0	12	8	7	118
Relativní %	44,29	16,06	0	80	53,33	46,66	118

Zdroj: Vlastní zpracování.

Z oblasti všeobecných informací v Tab. 4 bylo dosaženo průměrné hodnoty 6,62 se směrodatnou chybou 2,42. Maximální počet správných odpovědí bylo 12 z 15 položek. Nejčtenější hodnota správných odpovědí u první subškály týkající se informovanosti, byla 8 a střední hodnota 7.

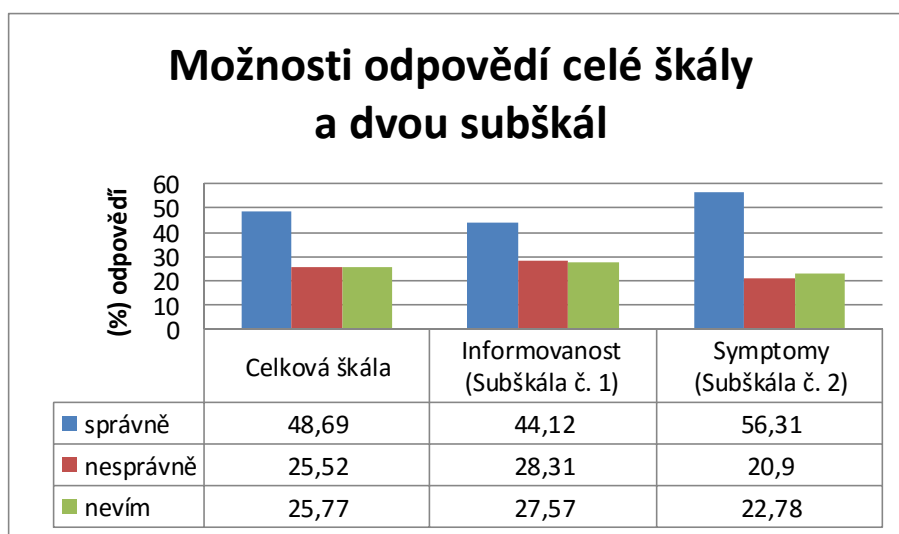
**Tab. 5 Subškála č. 2: Symptomy ADHD (9 položek)**

	Ø N	SD	min.	max.	modus	medián	(N)
Absolutní	5,07	1,43	0	8	4	5	118
Relativní %	56,30	15,95	0	88,88	44,44	55,55	118

Zdroj: Vlastní zpracování.



Symptomy a příznaky ADHD zahrnují 9 položek, z nich bylo maximum správně zodpovězených 8 položek dle Tab. 5. Průměrná hodnota této škály dosáhla 5,07 se směrodatnou odchylkou 1,43. Střední hodnota správných odpovědí byla 5, nejčtenější hodnota 4. Ze stanovených hodnot vyplývá, že méně znalostí mají pedagogové v oblasti zaměřené na všeobecné informace o ADHD, které jsou srovnatelné s výsledky celé škály. Lepší znalosti vykazují respondenti v oblasti symptomů ADHD.



**Obr. 11** Možnosti odpovědí celé škály a dvou subškál

Zdroj: Vlastní zpracování.

Z Obr. 11 je patrné, že celková škála položek nedosáhla ani 50 % úspěšnosti. Velmi často volili respondenti možnost odpovědi „nevím“ a to jak v celkové škále, tak v subškále týkající se Symptomů ADHD, kde tato možnost převažovala nad nesprávnými odpověďmi. Absolutní hodnoty celé škály a subškál jsou uvedeny v Tab. 8 Příloze B.

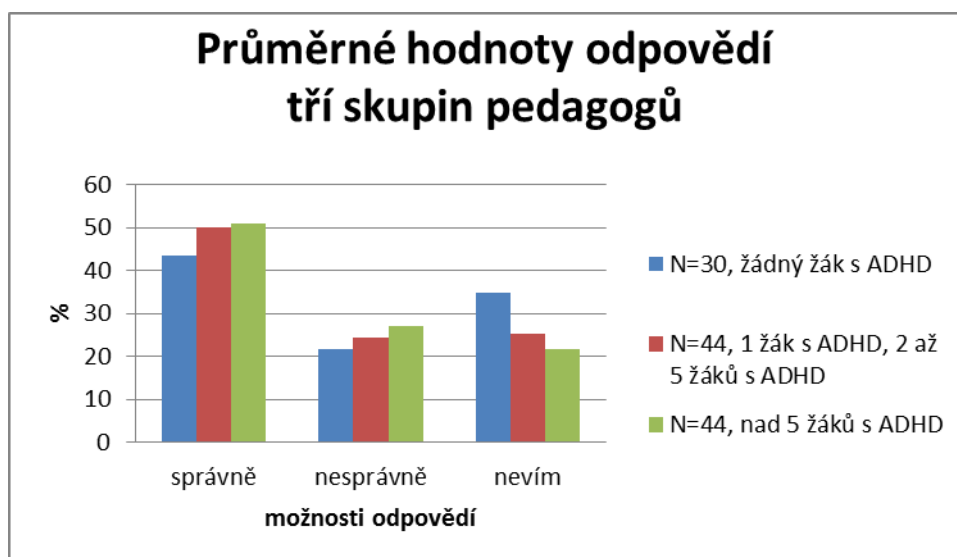
Data byla utříděna do tří skupin a to podle toho, zda se respondent s žákem s ADHD již setkal dle Tab. 6. První skupina pedagogů (N = 30) se s žákem s ADHD nikdy nesešla, druhá skupina pedagogů (N = 44) se setkala s jedním nebo dvěma až 5 žáky s ADHD, třetí skupina pedagogů (N = 44) přišla do kontaktu s více jak 5 žáky s ADHD. Délka pedagogické praxe ani dosažené vzdělání respondenta zde nemělo žádný vliv.

Tab. 6 Správné odpovědi podle počtu vyučovaných žáků s ADHD

N	1. skupina	Ø N	SD	min.	max.	modus	medián
30	Absolutní	10,8	3,85	0	16	13	11
30	Relativní %	44,99	16,04	0	66,66	54,16	45,83
N	2. skupina	Ø N	SD	min.	max.	modus	medián
44	Absolutní	11,75	3,41	0	18	14	12,5
44	Relativní %	48,95	14,20	0	75	58,33	52,08
N	3. skupina	Ø N	SD	min.	max.	modus	medián
44	Absolutní	12,25	2,87	4	18	14	13
44	Relativní %	51,04	11,95	16,66	75	58,33	54,16

Zdroj: Vlastní zpracování.

První skupina, která se s žádným žákem s ADHD nesešla, vykazovala nejnižší hodnoty, ale musí zde být brán ohled na nižší počet respondentů této skupiny. Druhá a třetí skupina se stejným počtem respondentů dosáhla i přibližně stejných hodnot, kdy průměrná hodnota druhé skupiny byla 11,75 a třetí skupiny 12,25. Maximální počet správných odpovědí i modus vykazoval stejné hodnoty. Medián se ke stejné hodnotě přibližoval.



Obr. 12 Průměrné hodnoty odpovědí tří skupin pedagogů

Zdroj: Vlastní zpracování.

Třetí skupina, která se setkala s více jak 5 žáky s ADHD, prokázala úspěšnost nad 50 %, jak je uvedeno v Tab. 6. Minimální relativní počet správných odpovědí třetí

skupiny byl 16, 66 % na rozdíl od předchozích skupin, které nedosáhly žádné správné odpovědi. Jednalo se o respondenty, kteří zvolili ve všech položkách možnost odpovědi „nevím“. To je patrné z Obr. 12, kde možnost „nevím“ převažuje u první skupiny nad nesprávnými odpověďmi. Jak ve druhé tak i ve třetí skupině se objevil jeden respondent, který získal maximální počet 18 správných odpovědí. Ve druhé skupině se jednalo o ženu, která se setkala se dvěma až pěti ADHD žáky, vyučuje anglický a český jazyk na střední průmyslové škole a má za sebou dvanáctiletou pedagogickou praxi. Ve třetí skupině měla nejvyšší počet bodů také žena s praxí 25 let, která učí anglický jazyk na střední odborné škole a z vlastních metod určených pro žáky s ADHD, uvedla: *„Větší dohled nad dodržováním pracovního postupu a plněním úkolů, pobídky k udržení pozornosti a setrváním u úkolu a dokončování práce, aktivizace otázkami, častější interakce se žákem, (tolerance tiků, např. poklepávání nohou, hraní si s psacími potřebami, pokud nenarušují výuku), s vážnějšími problémy jsem se nesečkala.“* Obě ženy mají vysokoškolské vzdělání se stejným oborovým zaměřením s titulem Mgr., patří do věkové kategorie 30 – 45 let, své poznatky o ADHD čerpaly na základě samostudia z knih, časopisů nebo internetu.

### 5.2.1 Stanovení úspěšnosti položek škály

Pro každou položku (otázku) škály byla vypočítána hodnota testovaného kritéria  $n$ . Tímto kritériem se rozumí poměr počtu správných odpovědí k součtu všech možných odpovědí včetně správných. Nízká úspěšnost odpovídá vysoké úspěšnosti a naopak (Michalová, Pešatová a kol., 2015).



Obr. 13 Podíl správných odpovědí u jednotlivých položek škály  
Zdroj: Vlastní zpracování.

Na Obr. 13 položky č. 1 – 15 znázorňují subškálu Informovanost o ADHD a od položek č. 16 – 24 subškálu Symptomy ADHD. Celé rozpětí úspěšnosti položek bylo rozděleno na třetiny. Horní třetina zahrnovala velkou úspěšnost otázek, prostřední třetina vystihovala středně úspěšné položky, nejméně úspěšným položkám odpovídala dolní třetina. Absolutní hodnoty správných odpovědí celé škály se nachází v Tab. 9 Příloze B.

Tab. 7 Obtížnost položek škály

Kritérium úspěšnosti $n$	Číslo položky
$n > 90\%$ , velmi velká	16,19,22
$90\% > n > 66,6\%$ , velká	7,8,24
$66,6\% > n > 33,3\%$ , střední	3,4,5,6,11,13,14,15,18,20
$33,3\% > n > 10\%$ , malá	1,2,9,10,12,21,23
$10\% > n$ , velmi malá	17

Zdroj: Vlastní zpracování.

Zjišťování obtížnosti položek a hodnoty kritérií byly převzaty od Michalové, Pešatové a kol. (2015). Počet obtížných položek škály dle kritéria  $n < 33,3 \%$  byl 8. Střední obtížnost se nachází v intervalu  $33,3 \% < n < 66,6 \%$ , projevila se u 10 položek. Počet málo obtížných otázek s kritériem  $n > 66,6\%$  dosáhlo 6 položek škály. Nevyskytla se ani jedna položka škály, která by měla 0 % nebo 100 % úspěšnost. Nejvíce úspěšná byla položka č. 16, která dosáhla 94,9 % úspěšnosti, naopak nejméně úspěšná byla položka s č. 17 se 6,7 % správných odpovědí.

Z Obr. 13 a Tab. 7 je zřejmé, že nejlépe se umístily položky č. 16, 19, 22, u kterých většina respondentů znala správnou odpověď (uvedenou v závorce).

- Položka č. 16: *Žáci s ADHD se často nechají rozptylovat vnějšími podněty.* (ano, 94,9 % úspěšnost)
- Položka č. 19: *Žáci s ADHD jsou velmi neklidní a nevydrží dlouho sedět na jednom místě.* (ano, 90,67 % úspěšnost)
- Položka č. 22: *Hlavní symptomy ADHD jsou porucha pozornosti a impulzivita/hyperaktivita.* (ano, 94,06 % úspěšnost)

Tyto tři položky mají nižší obtížnost a jsou všeobecně známé, protože dávají nejpodstatnější informace o ADHD, proto dosáhly, tak vysoké úspěšnosti v počtu správných odpovědí.

Kritérium úspěšnosti pod 90 % a nad 66,6 % získaly další tři položky č. 7, 8, 24, kde nadpoloviční většina respondentů znala správnou odpověď.

- Položka č. 7: *Je-li žák s ADHD schopen se hodinu a více soustředěně věnovat hraní počítačových her, pak je schopen se stejně dlouho soustředěně věnovat i školní práci a plnění úkolů.* (ne, 80,5 % úspěšnost)
- Položka č. 8: *Diagnóza ADHD je důvodem k zařazení žáka do speciální školy.* (ne, 75,42 % úspěšnost)
- Položka č. 24: *Žáci s ADHD mají často potíže s organizací a plněním svých úkolů a povinností.* (ano, 85,59 % úspěšnost)

Skupina deseti položek (č. 3, 4, 5, 6, 11, 13, 14, 15, 18, 20) nabývala na obtížnosti. Měla úspěšnost pouze u č. 4 a 13, kde převládly nadpoloviční správné odpovědi respondentů. Položka č. 6 byla na hranici 50 % úspěšnosti a zbylé položky pod touto hranicí.

- Položka č. 3: *ADHD může být dědičná.* (ano, 40, 67 % úspěšnost)
- Položka č. 4: *I dospělé osobě může být přidělena diagnóza ADHD.* (ano, 55,9 % úspěšnost)
- Položka č. 5: *Symptomy deprese u žáků s ADHD se vyskytují častěji než u žáků bez ADHD.* (ano, 46, 61 % úspěšnost)
- Položka č. 6: *Většina žáků s ADHD z poruchy „vyroste“ a v dospělosti jsou bez obtíží.* (ne, 50 % úspěšnost)
- Položka č. 11: *ADHD se vyskytuje stejně často u dívek i u chlapců.* (ne, 43, 22 % úspěšnost)
- Položka č. 13: *Žáci s ADHD se výrazněji odlišují od žáků bez poruchy ve výuce než ve volnočasových aktivitách.* (ano, 62, 71 % úspěšnost)
- Položka č. 14: *Většina žáků s ADHD selhává ve školní práci.* (ano, 48, 30 % úspěšnost)
- Položka č. 15: *Příznaky ADHD jsou často pozorovány i u žáků bez ADHD, kteří pochází z nepříznivého rodinného prostředí.* (ano, 45, 76 % úspěšnost)
- Položka č. 18: *Jedním ze symptomů ADHD je fyzická agrese k ostatním lidem.* (ne, 33, 89 % úspěšnost)
- Položka č. 20: *Vysoké sebehodnocení a sebeúcta jsou pro adolescenty s ADHD typické.* (ne, 45, 76 % úspěšnost)

Těchto deset položek vyžaduje od respondentů vyšší znalosti, už se nejedná pouze o zásadní informace. Tyto položky vyplývají především z vypořizovaného chování žáků s ADHD a vlivů, které na ně působí, ať už je to dědičnost genetické informace nebo vliv sociálního prostředí.

Položky, na které znala správnou odpověď maximálně jedna třetina dotazovaných nebo minimálně 10 % respondentů, měly již vysokou obtížnost.

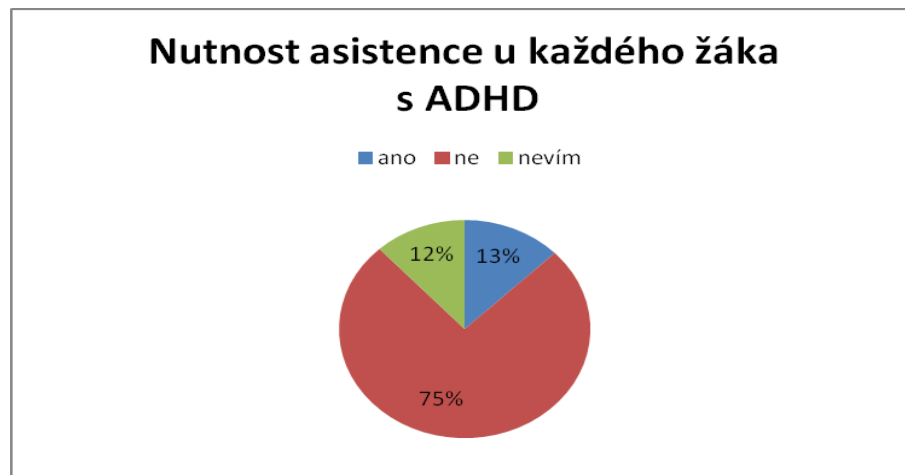
- Položka č. 1: *ADHD se vyskytuje asi u 15 % žáků.* (ne, 30, 5 % úspěšnost)
- Položka č. 2: *Adolescent s ADHD se chová lépe v přítomnosti otce než v přítomnosti matky.* (ano, 16, 94 % úspěšnost)
- Položka č. 9: *Žáci s ADHD mají více problémů v nových než v běžných situacích.* (ne, 11, 86 % úspěšnost)
- Položka č. 10: *Lékař může podle určitých specifických fyzických znaků u žáka diagnostikovat ADHD.* (ne, 18, 64 % úspěšnost)
- Položka č. 12: *Chování již velmi malých dětí s ADHD (mladších 4 let) se výrazně liší od chování vrstevníků bez ADHD.* (ne, 18, 64 % úspěšnost)
- Položka č. 21: *Žáci s ADHD si bez dovolení berou věci druhých a nevrací je.* (ne, 22, 03 % úspěšnost)
- Položka č. 23: *Aby mohla být adolescentovi přidělena diagnóza ADHD, musí se symptomy ADHD projevovat alespoň ve dvou různých prostředích, např. doma a ve škole.* (ano, 33, 05 % úspěšnost)

Respondenti nejvíce chybovali u položky č. 17, která získala nejvyšší počet nesprávných odpovědí a zároveň tak nejhorší výsledek z celé škály.

- Položka č. 17: *Diagnózu ADHD je možno přidělit pouze v případě, že se symptomy poruchy projevovaly již před 7. rokem života jedince.* (ano, 6, 77 % úspěšnost) Tato položka stejně jako položka č. 12 není v kompetenci pedagogů středních škol. Tyto položky vyžadují podrobné znalosti o problematice ADHD.

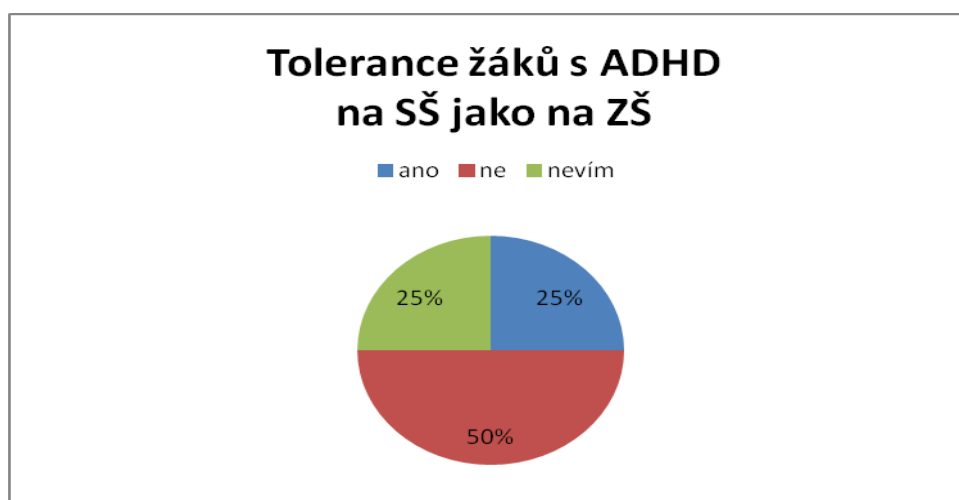
### 5.3 Hodnocení doplňujících otázek

Doplňující otázky měly vyjádřit, jaký postoj či názor mají pedagogové středních škol Jihomoravského kraje na syndrom ADHD.



Obr. 14 Nutnost asistence u každého žáka s ADHD  
Zdroj: Vlastní zpracování.

V současné době roste trend asistence pedagoga a téma inkluze obecně. Z Obr. 14 se domnívá 89 respondentů, že asistence pedagoga u žáka s ADHD není nutná. Jenom 15 pedagogů souhlasí s asistencí a 14 pedagogů netuší. Je nutné brát v úvahu samotného žáka, na kolik je schopen sám pracovat.

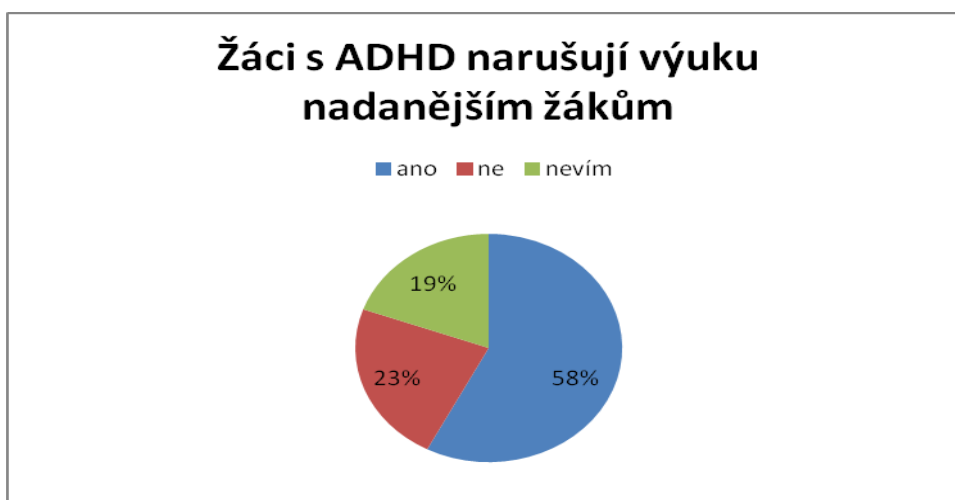


Obr. 15 Tolerance žáků s ADHD na SŠ jako na ZŠ  
Zdroj: Vlastní zpracování.



Podle Obr. 15 si 64 pedagogů nemyslí, že by na žáky s ADHD měl být brán ohled jako na žáky s ADHD na základní škole. Jedna čtvrtina respondentů, tedy 25 pedagogů se domnívá, že ano a dalších 25 pedagogů zůstává nerozhodných.

Nadpoloviční většina 68 pedagogů, jak vyplývá z Obr. 16, souhlasí s tím, že žáci s ADHD narušují výuku svým spolužákům. Z toho 27 respondentů odpovědělo, že ne a 23 zúčastněných netuší.



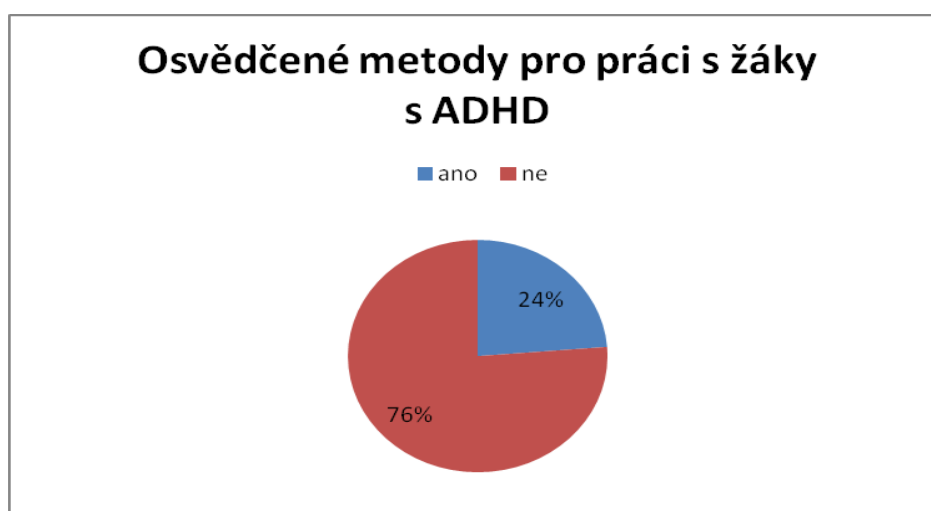
Obr. 16 Žáci s ADHD narušují výuku nadanějším žákům  
Zdroj: Vlastní zpracování.

Získávání vědomostí může být pro ostatní žáky v přítomnosti žáků s ADHD do jisté míry ohroženo. Pokud učitel musí neustále řešit kázeňské problémy žáka s ADHD, tím dochází k nutnosti zkrácení výkladu nebo nestihne probrat či vysvětlit další učivo. Ne všichni žáci s ADHD mohou za narušení či zpomalení výuky, protože i tito žáci mohou být velmi nadaní.

V tomto dotazníku jedna z pedagožek uvedla: „V programování, které učím, to není takový problém, oba patří mezi nejchytřejší ve třídě, je jich jen polovina třídy (třída rozdělená na dvě poloviny) a malé vyrušení většinou moc nevadí. Když po nich něco chci, dávám si pozor, aby se uklidnili a vnímali mě, dojdou k nim.“ Z výpovědi je patrné, že i žák s ADHD může patřit mezi nejlepší žáky třídy. Nutno podotknout, že za svou čtrnáctiletou praxi se setkala s 2 - 5 žáky s ADHD. Záleží tedy na přístupu

pedagoga, jaký zaujímá postoj k žákům s ADHD. Jaké zvolí osvědčené metody výuky, tak aby všechny žáky zaujal, přiměl přemýšlet a pracovat na zadaných úkolech.

Poslední položka tohoto šetření se týkala metod výuky, které volí pedagogičtí pracovníci Jihomoravského kraje pro výuku žáků s ADHD. Tři čtvrtiny respondentů, tedy 90 pedagogů nepoužívá osvědčené metody pro práci s žáky s ADHD, jak je uvedeno na Obr. 17.



Obr. 17 Osvědčené metody pro práci s žáky s ADHD

28 pedagogů odpovědělo, že má osvědčené metody pro práci s žáky s ADHD, ale pouze 24 z nich využilo možnosti volné výpovědi a napsali, jaké konkrétní techniky používají. Většina z nich se shodovala v tom, že je dobré použít střídání činností během výuky, udílet třídní funkce (nosit třídní knihu, zalévat květiny, mazat tabuli, rozdávat sešity). Být k žákům trpělivý, zadávat úkoly navíc, aby se hyperaktivní žák zabavil, používat pracovní listy a za každý sebemenší úspěch žáka s ADHD pochválit. Následující přesné výpovědi čtyř pedagogů, kteří v rámci pedagogického šetření zaznamenali svůj přístup k výuce žáků s ADHD:

Muž, 13 let praxe, SPŠ, M/IVT, setkal se více jak s 5 žáky s ADHD, do osvědčených metod napsal: „Přistupovat k nim stejně jako ke všem ostatním a vyžadovat od nich stejný výkon. Pokud mají absolvovat daný obor, musí zvládnout

*učivo ve stejném rozsahu jako spolužáci a zároveň nesmí ostatní ve třídě obtěžovat a rozptylovat!“*

Žena, 10 let praxe, SOU, odborný výcvik, setkala se s více jak 5 žáky s ADHD, uvedla: *„Zaměstnám je práci, dám jim zodpovědnost za výrobek.“*

Muž, 16 let praxe, SOŠ, odborný výcvik, setkal se pouze s 1 žákem s ADHD, do osvědčených metod zaznamenal: *„Časově krátké a postupné kroky při osvojování pracovních návyků a dovedností a především trpělivost pedagoga!“*

Žena, 13 let praxe, SPŠ, elektronika/IVT, setkala se s více jak s 5 žáky s ADHD, odpověděla: *„V odborných předmětech typu informatika určitě pomáhá, pokud celá třída řízeně pracuje. Třídě krok po kroku ukazují, jak se daný problém řeší, všichni si na počítači zkouší, co jsem právě vysvětlila a všichni si to zkouší stejně, všichni mají dosáhnout stejného výsledku. Tato práce je systematická, jednoznačná a většinou i jedinci s ADHD pracují.“*

## 6 Diskuze

Syndrom ADHD bývá častým tématem diskuzí, kdy zúčastněné strany mohou mít různé názory, ať už rodiče nebo pedagogové. V této bakalářské práci bylo cílem sledovat informovanost českých pedagogů středních odborných škol na základě dotazníku KADDS, který je používán i v zahraničních průzkumech. Je určen především pro základní školy. Lze ho však aplikovat i na školy střední. Celková hodnota škály dotazníku podle Alkahtaniho (2013) na základních školách v Saudské Arábii dosahovala 50,6 % správných odpovědí. Na českých základních školách v projektu Cesta k inkluzi (2014) bylo dosaženo hodnoty 51,3 % správných odpovědí (Michalová, Pešatová, 2015). Na českých středních školách dosáhli pedagogové z Jihomoravského kraje 48,51 % správných odpovědí z celkové škály dotazníku KADDS. Swanson, Guerra a Brown (2012) ve své studii provedené na jihu Texasu uvádí, že učitelé měli nižší znalosti o všeobecných informacích týkajících se ADHD a v léčbě. Naopak více byli informováni o příznacích ADHD z celkové škály KADDS.

Ve srovnání s pedagogickým šetřením u jihomoravských středních odborných škol byla relativní hodnota správných odpovědí u subškály o všeobecných informacích 44,29 % (SD = 16,06 %), což se velmi blíží hodnotě jako na středních školách v Texasu (Swanson, Guerra a Brown, 2012), kde všeobecné znalosti o ADHD dosáhli 46,49 % (SD = 17,39 %). Více byli učitelé informováni o příznacích ADHD 66,70 % (SD = 17,88 %) stejně jako čeští učitelé, pro které znalost symptomů dosáhla 56,30 % (SD = 15,95 %). Z těchto hodnot vyplývá, že u nás je znalost problematiky nižší než ve světě, přestože zahraniční průzkum byl již proveden před několika lety. Nelze však srovnávat pouze podle hodnot. Zde hrají roli i další faktory, jako je národnost, kultura, vzdělávání pedagogů nebo výskyt žáků s ADHD. Z průzkumů ať již základních či středních školách je však zřejmé, že nejlépe znají jsou učitelé v symptomech a příznacích ADHD. Kos, Richdale a Jackson (2004) tvrdí, že vyšší hodnocení o znalostech ADHD získávají

učitelé, kteří jsou běžně v kontaktu s žáky s ADHD. Anderson a kol. (2012) ve své anglické studii potvrzuje, že znalosti učitelů se začínají utvářet až po přímých zkušenostech s žáky s ADHD v prostředí třídy.

Z praktické části práce vyplývá, že učitelé středních škol Jihomoravského kraje jsou nejlépe informováni o příznacích a symptomech u žáků s ADHD. Lze předpokládat, že za výsledky je zodpovědná skupina pedagogů, která se dostala nejvíce do kontaktu s žáky s ADHD. Jejich poznatky z praxe, tak mohly pozitivně ovlivnit znalost symptomů a příznaků ADHD v dotazníkovém šetření. Jak vyplynulo z rozdělení tří skupin dle kontaktu pedagoga s žáky s ADHD. První skupina se s žáky s ADHD nikdy nesešla. Proto hodnoty správných odpovědí této skupiny byly nižší než u pedagogů, kteří se setkali s alespoň jedním žákem s ADHD. Naopak pedagogové, kteří byli v kontaktu s více, jak 5 s žáky s ADHD dosáhli v dotazníkovém šetření vyššího počtu správných odpovědí z celkové škály KADDS. Nutno upozornit, že se jedná pouze o hodnoty limitující, protože toto tvrzení nebylo statisticky doloženo, ale mohlo by být předmětem pro další šetření.

Při hodnocení úspěšnosti jednotlivých položek škály dosáhly pouze tři položky nejvíce správných odpovědí. Je nutné podotknout, že se jedná o položky ze 2. subškály spadající do oblasti symptomů a příznaků ADHD. Položka č. 16 měla nejvyšší úspěšnost 94,9 % ze všech položek škály. Týká se tvrzení: *„Žáci s ADHD se často nechají rozptylovat vnějšími podněty.“* Nebylo tomu jinak ani u dotazníkového šetření Cesta k inkluzi (2014), kdy byla úspěšnost hodnocena rovněž na 95 %. Lze však konstatovat, že obtížnost otázky není příliš vysoká. Je jedním ze základních projevů ADHD. Další nejlépe hodnocená položka č. 19: *„Žáci s ADHD jsou velmi neklidní a nevydrží dlouho sedět na jednom místě.“*, měla úspěšnost 90,7 %. Neklid jako jeden z typických projevů ADHD. To souvisí s projevem chování především v předškolním věku a na základní škole. Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce, tak projevy chování se v pozdějším věku zmírňují, ale neodezní (Tyl, Ptáček a Tylová, 2000). Položka č. 22: *„Hlavní symptomy ADHD jsou porucha pozornosti a impulzivita/hyperaktivita.“* dosáhla 94,06 % úspěšnosti. Tato položka je hodnocena českými učiteli středních škol jako druhá v pořadí neúspěšnějších

položek celé škály. Jedná se v podstatě o překlad zkratky ADHD. U učitelů základních škol v projektu Cesta k inkluzi (2014) získala pouze 76 % úspěšnost (Michalová, Pešatová a kol., 2015).

Respondenti nejvíce chybovali u položky č. 17, která získala nejnižší počet správných odpovědí a zároveň tak nejhorší výsledek z celé škály. Položka č. 17: *„Diagnózu ADHD je možno přidělit pouze v případě, že se symptomy poruchy projevovaly již před 7. rokem života jedince.“* Pouze 6, 77 % úspěšnost. Tato znalost souvisí s předškolním věkem, kterým se pedagogové středních škol nezabývají. Jak již bylo zmíněno, tak původ dotazníku spadá pro mateřské a základní školy. To mohlo být právě úskalím celkové škály KADDS. Lze však konstatovat, že 7 % českých pedagogů si dokázalo poradit i s položkou, která není v jejich kompetenci.

Z doplňujících otázek dotazníku vyplynulo, že pedagogové nepovažují asistenci pedagoga u žáků s ADHD za potřebnou. Nemají pocit, že by byl stejný přístup k žákům s ADHD na středních školách jako na základních školách. Zhruba 60 % pedagogů se však domnívá, že žáci s ADHD narušují výuku nadanějším žákům. Brown (2006) uvádí, že porucha ADHD je chemickým problémem v systémech řízení mozku a postihuje tak osoby všech úrovní inteligence, tedy i nadané žáky.

Na otázku, jestli používají pedagogové nějaké osvědčené metody pro práci s žáky s ADHD, souhlasilo 28 pedagogů. Na otevřenou výpověď, o jaké metody se jedná, reagovalo 24 z nich. Z uvedených metod a postupů pro práci s žáky s ADHD nebyl znát negativní přístup ze strany pedagogů. Převážná většina z nich se snaží přizpůsobit výuku žákům s ADHD tak, aby jim vyhovovala a byla v souladu s jejich požadavky v daném předmětu či oboru. Některé z uvedených výukových metod, které pedagogové používají, jsou přiblíženy v doporučeních pro pedagogickou praxi.

## 7 Doporučení pro pedagogickou praxi

Postupným dlouhodobým vzděláváním pedagogů by se měly zlepšit jejich znalosti o ADHD, a rovněž postoje a chování vůči žákům s ADHD.

Mladí dospívající lidé mohou ADHD vnímat jako stigma, které je překážkou v začlenění se do kolektivu. Křešení tohoto problému by mohly být využity sociální sítě, které by poskytly správné informace týkající se ADHD od samého začátku školní docházky. Rodiče i odborníci mají různé názory ohledně chování dětí s ADHD a možnostech jejich léčby. Rozšířením zpráv od všech zúčastněných stran, ať už je to rodič nebo učitel, by se mělo na základě sdělených informací a vzájemné spolupráci dojít ke vhodnému řešení (Moldavsky, Sayal, 2013). V neustálém kontaktu s dítětem s ADHD jsou v první řadě rodiče, dále učitelé a spolužáci. Primární vliv na žáka s ADHD mají rodiče, jsou zodpovědní za jeho fyzický i duševní rozvoj a výchovu. Učitelé při spolupráci s rodiči mohou poskytnout pomoc žákovi s ADHD při vzdělávání, aby se snažil vynaložit vlastní síly v učebním procesu a byl schopen přijmout odpovědnost za svůj vlastní život (Mertin, 2004).

V rámci pedagogického vzdělání bych navrhovala, aby si budoucí učitel mohl vyzkoušet učit žáka s ADHD v rámci své pedagogické praxe. Literatura totiž může uvádět mnohé informace o chování těchto žáků. Ale nutno brát v úvahu, že každý žák s ADHD, i když přímo nezapadá mezi své vrstevníky, je specifický. Dle osvědčených metod vyplývajících z otevřených výpovědí respondentů je vhodné žáka s ADHD častěji kontrolovat a klást mu dotazy. Za sebemenší úspěch žáka pochválit. Nelze ovšem jen stanovovat podmínky pro žáky s ADHD. Také pedagogové by měli vynaložit snahu vzdělávat se v této problematice.

Podmínkou pro střední školy by mělo být zajištění programů pro rozvoj zaměstnanců, aby došlo ke zlepšení učení a získání zkušeností pro práci s žáky s ADHD. Zaměstnanci středních škol by měli být zapojeni do programů prostřednictvím školních poradců, zdravotních sester a sociálních pracovníků,

kteří takové programy plánují a realizují. Administrátoři střední školy by měli rozvíjet a udržovat systémy pravidelné komunikace mezi učiteli s různými dlouholetými zkušenostmi s cílem zvýšit povědomí o otázkách týkajících se žáků s ADHD, kteří jsou ovlivňováni vzdělávacím prostředím. Také zprostředkovat vzájemnou kolegiální podporu mezi učiteli. Vyšší vzdělávací instituce by měli zkvalitnit přípravné kurzy pro učitele k řešení stavů nebo poruch chování, které bývají problémem u žáků s lehkou mozkovou dysfunkcí (Swanson, Guerra a Brown, 2012).

Pedagog by měl být ke svým žákům trpělivý a důsledný. Ve vhodných situacích může žáky aktivizovat a zpestřit jim výuku. Jeden z pedagogů průzkumného šetření uvedl, že je dobré si s celou třídou zacvičit po dobu 3 minut. Žáci uvolní přebytečnou energii, zklidní se a mohou pokračovat dál ve výuce. Osvědčené metody pro práci s žáky s ADHD používá necelá jedna čtvrtina dotazovaných pedagogů středních odborných škol Jihomoravského kraje. Tito pedagogové doporučují střídání činností při práci s žáky s ADHD, udílení třídních funkcí žákům s ADHD (nosič třídní knihy), různé formy aktivit dle zájmu žáků (dramatické hry), spolupráce ve dvojici nebo zapojení se do projektu. Osobním přístupem a trpělivou spoluprací se může pedagog pokusit o zvýšení doby pozornosti u žáka s hyperkinetickým syndromem.

Riefová (2010) zastává názor, se kterým nelze nesouhlasit, že v každém případě by si měl pedagog zachovat optimistický přístup.



## 8 Závěr

Syndrom ADHD se projevuje, jak ve škole, tak i v mimoškolním prostředí a postihuje jedince různého věku i inteligence. Konkrétně dospívající jedinci jsou nepozorní a neklidní, nejsou schopni se dlouhodobě soustředit. Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce, za tyto příčiny přispívá velkou mírou dědičnost. Nelze tedy tvrdit, že si za tyto příznaky může jedinec sám.

Ve školství je žák s ADHD často spojován s nekázní a nevhodným chováním, které ruší ostatní žáky třídy. Otázkou tedy zůstává, do jaké míry se porucha ADHD u žáka projevuje. K řešení poruchy pozornosti by se mělo přistupovat dle míry její závažnosti, aby žákovi s ADHD byly poskytnuty, co nejlepší a jemu vyhovující podmínky. Aby byl schopen se s tímto deficitem vypořádat nejenom ve škole, ale i v osobním životě.

Průzkum naznačuje, že pedagogové středních odborných škol Jihomoravského kraje mají povědomí o syndromu ADHD. Jejich znalosti nejsou ovšem tak rozsáhlé, aby se dalo hovořit o kompletních znalostech. Nedostatky mají pedagogové ve všeobecných informacích týkajících se ADHD. Lze však konstatovat, že znalosti o příznacích a symptomech ADHD jsou vyšší v porovnání s všeobecnými informacemi. Lepší znalost diagnostiky symptomů je získána v souvislosti s praxí. Pokud se učitelé setkali ve své třídě nebo alespoň výuce se žáky s diagnózou ADHD byla jejich znalost příznaků vyšší než v případě kolegů, kteří se s poruchou ADHD u žáků nikdy nesešli. Podle některých zahraničních autorů Kos, Richdale a Jackson (2004) a Anderson a kol. (2012) nastává zájem o danou problematiku syndromu ADHD až s nástupem do pedagogické praxe a po kontaktu se žáky s ADHD.

Závisí na mnoha faktorech, které ovlivňují informovanost u pedagogů českých středních škol. Tímto faktorem může být dosažené vzdělání pedagoga, jeho aprobace, získané zkušenosti s žáky s ADHD a individuální přístup pedagoga k těmto žákům. Ochota učitele přizpůsobit výuku svého předmětu i žákům s ADHD,

snaha žáky s ADHD zklidnit, věnovat se jim, individuálně jim vysvětlit učivo, dojít k nim a zkontrolovat provedení zápisu nebo zadání domácího úkolu, vyžaduje značnou dávku trpělivosti. Ale pro žáky s ADHD má každý vstřícný krok ze strany pedagoga velký význam.

V rámci pedagogické praxe by měla být poskytnuta pedagogům vyšší informovanost o všeobecných znalostech a úskalích syndromu ADHD, které by rozšířily jejich dosavadní poznatky o této problematice. Je důležité, aby si pedagogičtí pracovníci uvědomili, že svým přístupem mohou ovlivnit kvalitu vzdělávání žáků s hyperkinetickým syndromem.

## 9 Seznam použité literatury

- ALKAHTANI, Keetam D. F. *Teachers' Knowledge and Misconceptions of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: Psychology* [online]. King Saud University, Riyadh, KSA: Scientific Research, 2013, 4 (12) [cit. 2016-03-10]. ISSN 2152-7199. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2013.412139>
- ANDERSON, Donnah L., Susan E. WATT, William NOBLE a Dianne C. SHANLEY. Knowledge of ADHD and Attitudes Toward Teasing Children with ADHD: The Role of Teaching Experience. *Psychology in the Schools*. 2012, 49 (6), s. 511-525 DOI: 10.1002/pits.21617. ISSN: 1520-6807.
- ANDERSON, Donnah L., Susan E. WATT a Dianne C. SHANLEY. A multi-dimensional model of the origins of attitude certainty: teachers' attitudes toward attention-deficit/hyperactivity disorder. *Social Psychology of Education*. 2013, 17: 19-50. DOI: 10.1007/s11218-013-9235-5. ISSN 1573-1928.
- BELL, Lindsay, Susanne LONG, Cynthia GARVAN a Regina BUSSING. The impact of teacher credentials on ADHD Stigma Perceptions. *Psychology in the Schools* [online]. 2011, 48 (2), 184-197 [cit. 2016-04-11]. DOI: 10.1002/pits.20536. ISSN 00333085. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/pits.20536>
- BROWN, Thomas E. *Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adults*. Ilustrované vydání, dotisk, přepracované vydání. Yale University Press, 2006. 360 s. ISBN 9780300119893.
- BUZKOVÁ, Petra. *Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování č. j.: 13711/2001-24.: Specifické poruchy učení* [online]. MŠMT, 2002, s. 1-3 [cit. 2016-02-27]. Dostupné z: <http://www.svp-km.cz/soubory/spuch.pdf>
- CAHOVÁ, Pavlína, Jana PEJČOCHOVÁ a Hana OŠLEJŠKOVÁ. Hyperkinetická porucha/ADHD v dospívání a dospělosti: diagnostika, klinický obraz a komorbidity. *Neurologie pro praxi*. 2010, 11(6): 373-377. ISSN 1213-1814.
- Cesta k inkluzi: od segregace k pozitivní diverzitě ve školství* [online]. 2014 [cit. 2015-11-12]. Dostupné z: <http://inkluzie.ujep.cz/cz/co-nabizime/dotaznik-ucitelzaci-adhd.html>

- CHABAN, Peter a Rosemary TANNOCK. Genetics ADHD. *Aboutkidshealth: SickKids* [online]. 2009 [cit. 2016-03-12]. Dostupné z: <http://www.aboutkidshealth.ca/en/resourcecentres/adhd/aboutadhd/whatcausesadhd/pages/genetics-of-adhd.aspx>
- CHADD: Diagnostikování ADHD v adolescenci [online]. National Resource Center on ADHD, 2016 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: <http://www.chadd.org/Understanding-ADHD/For-Parents-Caregivers/Teens/Diagnosing-ADHD-in-Adolescence.aspx>
- DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galén, 2007. s. 87. ISBN 978-80-7262-447-8.
- FOŘTOVÁ, Kateřina. *Metodika pro pedagogy: Jak pracovat s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami* [online]. Praha Adaptabilita, 2013, s. 113 [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1434887210.pdf>
- GOETZ, Michal. ADHD u dospělých. *Postgraduální medicína* [online]. 2006 [cit. 2016-05-14]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/adhd-u-dospelych-173266>
- GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, c2009. Pedagogika (Grada). s. 158. ISBN 978-80-7262-630-4.
- HERODKOVÁ, Jana. *Když dítě ničí rodinu i učitele* [online]. 2006 [cit. 2016-05-24]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/deti/83074-kdyz-dite-nici-rodinu-i-ucitele.html>
- JANDERKOVÁ, Dita. *Pedagogická diagnostika*. V Brně: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita, dotisk 2014. ISBN 978-80-7375-343-6.
- JEROME, L., GORDON, M., a HUSTLER, P. A comparison of American and Canadian teachers' knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Canadian Journal of Psychiatry*, 1994, 39(9), 563–567.
- JEROME, Laurence, Paulene WASHINGTON, Colin LAINE a Al SEGAL. *Child and Adolescent Psychiatry: IS TEACHER'S KNOWLEDGE REGARDING ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) IMPROVING?* [online]. 1999 [cit. 2016-04-21]. Dostupné z: <http://www.priory.com/psych/adhdteach.htm>

- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.
- KOS, Julie M., Amanda L. RICHDALÉ a Mervyn S. JACKSON. Knowledge about ADHD: A comparison of in-service and preservice teacher. *Psychology in the schools* [online]. RMIT University, Victoria, Australia: Wiley Inter Science, 2004, 41(5), 517-526 [cit. 2016-03-01]. DOI: 10.1002/pits.10178. ISSN 1520 - 6807. Dostupné z: [www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com)
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Po dobrém, nebo po zlém?: o výchovných odměnách a trestech*. 5. vyd. Praha: Portál, 2000. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8486-9.
- MERTIN, Václav. ADHD - pohled psychologa. *Pediatric pro praxi* [online]. Katedra psychologie FF UK, Praha. 2004, 2 (2) [cit. 2016-04-15]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2004/02/02.pdf>
- MICHALOVÁ, Zdeňka, PEŠATOVÁ Ilona a kol. *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta Univerzity J.E. Purkyně, 2015. ISBN 978-80-7414-934-4.
- MOLDAVSKY, Maria a Kapil SAYAL. Knowledge and Attitudes about Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) and its Treatment: The Views of Children, Adolescents, Parents, Teachers and Healthcare Professionals. *Curr Psychiatry Rep* [online]. 2013, 15(8), s. 7 [cit. 2016-02-12]. DOI: DOI 10.1007/s11920-013-0377-0
- NOVÁK, Tomáš. *Proč jsi stále tak neklidný?!*. 2., upr. vyd., [V nakl. Grada] vyd. 1. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4226-7.
- PACLT, Ivo. *Psychiatrie pro praxi: Diagnostika hyperkinetického syndromu v dospělosti* [online]. 2002, 3 (5) [cit. 2016-04-21]. ISSN 1803 - 5272. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/psy/2002/03/05.pdf>
- PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Grada, 2007, 240 s. ISBN 24769615.
- PAPEŽOVÁ, Hana, Tereza ŠTĚPÁNKOVÁ a Jana HANUSOVÁ. *Co je ADHD/ADD a jak se projevuje* [online]. Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze, 2013 [cit.

- 2016-03-17]. Dostupné z: <http://www.nepozornidospeli.cz/index.php/2013-11-13-18-17-04/co-je-adhd-add>
- PROCHÁZKA, Roman. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4451-3.
- RIEFOVÁ, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 4. Překlad Lenka Staňková. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-728-2.
- SCIUTTO, Mark D., Mark J. TERJESEN a Allison s. BENDER FRANK. *Teachers' knowledge and misperceptions of Attention-Deficit/hyperactivity disorder* [online]. 2000 [cit. 2016-05-25]. Dostupné z: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1520-6807\(200003\)37:2%3C115::AID-PITS3%3E3.0.CO;2-5/abstract](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1520-6807(200003)37:2%3C115::AID-PITS3%3E3.0.CO;2-5/abstract)
- SEGAL, Jeanne a Melinda SMITH. *Teaching Students with ADD / ADHD* [online]. 2016 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://www.helpguide.org/articles/add-adhd/teaching-students-with-adhd-attention-deficit-disorder.htm>
- SOROA, Marian, Arantxa GOROSTIAGA a Nekane BALLUERKA. Review of Tools Used for Assessing Teachers' Level of Knowledge with Regards Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents* [online]. InTech, 2013 [cit. 2016-02-16]. DOI: 10.5772/54277. ISBN 978-953-51-1086-6.
- SWANSON, Karen W., Fred R. GUERRA a Michelle S. BROWN. Teacher Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Among Middle School Students in South Texas. *Research Middle Level Education* [online]. Atlanta, Georgia: Merser university, 2012, 36 (3), s. 1-7 [cit. 2016-04-27]. ISSN 1940 - 4476. Dostupné z: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ989795.pdf>
- TYL, Jiří, Radek PTÁČEK a Václava TYLOVÁ. *Příručka LMD: Nové metody nápravy lehkých mozkových dysfunkcí* [online]. Praha: Feedback Institut, 2000, s. 25 [cit. 2016-04-26]. Dostupné z: [http://eeg-feedback.cz/prirucka\\_feedback.pdf](http://eeg-feedback.cz/prirucka_feedback.pdf)
- ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR): *MKN - 10: Poruchy duševní a poruchy chování* [online]. 2014 [cit. 2016-04-22]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

- WEYANDT, Lisa L., Katherine M. FULTON, Steve B. SCHEPMAN, Genevieve R. VERDI a Kimberly G. WILSON. Assessment of teacher and school psychologist knowledge of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology in the Schools* [online]. 2009, 46 (10), 951-961 [cit. 2016-05-01]. DOI: 10.1002/pits.20436. ISSN 00333085. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/pits.20436>
- ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. Pedagogická praxe (Portál). s. 207 ISBN 80-7178-544-X

# **Přílohy**



# Přílohy

## A Dotazník

### HYPERKINETICKÝ SYNDROM U ŽÁKŮ STŘEDNÍCH ŠKOL

Vážení pedagogové,

zabývám se problematikou hyperkinetického syndromu u žáků středních škol v rámci své bakalářské práce při oboru Specializace v pedagogice na ICV Mendelovy univerzity v Brně. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zhodnocení důležitých aspektů pro práci s žáky, kteří mají poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou (ADHD).

Vaše zkušenosti a názory jsou pro mne velmi cenné. Poznatky získané z dotazníkového šetření budou využity pro následné možnosti vzdělávání žáků s poruchou ADHD. Věřím, že i pro Vás bude přínosné získat zpětnou vazbu, a proto Vám v případě zájmu, výsledky šetření po jeho vyhodnocení zašlu e-mailem. Dotazník je anonymní a jeho vyplnění vám zabere přibližně 10 – 15 minut. Pokud není uvedeno v dotazníku jinak, u uzavřených otázek je možné volit pouze jednu odpověď.

**Mnohokrát Vám děkuji za vyplnění dotazníku a čas, který vyplnění věnujete!**

Jana Sojková

I. Označte křížkem, případně doplňte.

Pohlaví

<input type="checkbox"/>	žena	<input type="checkbox"/>	muž
--------------------------	------	--------------------------	-----

Věk

<input type="checkbox"/>	do 30 let	<input type="checkbox"/>	od 30 do 45 let	<input type="checkbox"/>	od 45 do 55 let	<input type="checkbox"/>	nad 55 let
--------------------------	-----------	--------------------------	-----------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------

Délka pedagogické praxe:

<input type="text"/>	let
----------------------	-----

Nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání, titul:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Typ školy, kde působíte:

<input type="checkbox"/>	střední odborná škola	<input type="checkbox"/>	střední odborné učiliště
<input type="checkbox"/>	střední průmyslová škola	<input type="checkbox"/>	praktická škola
<input type="checkbox"/>	obchodní akademie	<input type="checkbox"/>	jiné, uveďte:

Vaše pozice ve škole:

<input type="checkbox"/>	učitel/ka teoretického vyučování	<input type="checkbox"/>	výchovný poradce	<input type="checkbox"/>	vychovatel/ka
<input type="checkbox"/>	učitel/ka praktického vyučování	<input type="checkbox"/>	speciální pedagog	<input type="checkbox"/>	jiné funkce:
<input type="checkbox"/>	ředitel/ka	<input type="checkbox"/>	školní psycholog	<input type="checkbox"/>	

Uveďte, jaké školní předměty vyučujete:

S kolika dětmi s ADHD jste se ve své pedagogické praxi setkal/a?

<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2 - 5	<input type="checkbox"/>	víc než 5
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	-------	--------------------------	-----------

Znáte někoho ve svém okolí, kdo má diagnostikovanou poruchu ADHD?

<input type="checkbox"/>	ano	<input type="checkbox"/>	ne
--------------------------	-----	--------------------------	----

Vaše znalosti o ADHD považujete pro svou pedagogickou praxi za:

<input type="checkbox"/>	dostačující	<input type="checkbox"/>	nedostačující
--------------------------	-------------	--------------------------	---------------

Znalosti o ADHD jste získal/a především při:

<input type="checkbox"/>	Studiu ve škole
<input type="checkbox"/>	Dalším rozšiřujícím vzděláváním (seminář, kurz, přednáška)
<input type="checkbox"/>	Samostudiu (knihy, časopisy, internetové zdroje)

Uvítal/a byste další vzdělávání o ADHD?

<input type="checkbox"/>	ano	<input type="checkbox"/>	ne	<input type="checkbox"/>	nevím
--------------------------	-----	--------------------------	----	--------------------------	-------

II. Vyberte a zakroužkujte u každého tvrzení jednu z možností, podle toho zda je tvrzení pravdivé či ne.

ADHD se vyskytuje asi u 15 % žáků.	ano	ne	nevím
Adolescent s ADHD se chová lépe v přítomnosti otce než v přítomnosti matky.	ano	ne	nevím
ADHD může být dědičná.	ano	ne	nevím
I dospělé osobě může být přidělena diagnóza ADHD.	ano	ne	nevím
Symptomy deprese se u žáků s ADHD vyskytují častěji než u žáků bez ADHD.	ano	ne	nevím
Většina žáků s ADHD z poruchy "vyroste" a v dospělosti jsou bez obtíží.	ano	ne	nevím
Je-li žák s ADHD schopen se hodinu a více soustředěně věnovat hraní počítačových her, pak je schopen se stejně dlouho soustředěně věnovat i školní práci a plnění úkolů.	ano	ne	nevím
Diagnóza ADHD je důvodem k zařazení žáka do speciální školy.	ano	ne	nevím
Žáci s ADHD mají více problémů v nových než v běžných situacích.	ano	ne	nevím
Lékař může podle určitých specifických fyzických znaků u žáka diagnostikovat ADHD.	ano	ne	nevím
ADHD se vyskytuje stejně často u dívek i u chlapců.	ano	ne	nevím
Chování již velmi malých dětí s ADHD (mladších 4 let) se výrazně liší od chování vrstevníků bez ADHD.	ano	ne	nevím
Žáci s ADHD se výrazněji odlišují od žáků bez poruchy ve výuce než ve volnočasových aktivitách.	ano	ne	nevím
Většina žáků s ADHD selhává ve školní práci.	ano	ne	nevím
Příznaky ADHD jsou často pozorovány i u žáků bez ADHD, kteří pochází z nepříznivého rodinného prostředí.	ano	ne	nevím
Žáci s ADHD se často nechají rozptylovat vnějšími podněty.	ano	ne	nevím
Diagnózu ADHD je možno přidělit pouze v případě, že se symptomy poruchy projevovaly již před 7. rokem života jedince.	ano	ne	nevím
Jedním ze symptomů ADHD je fyzická agrese k ostatním lidem.	ano	ne	nevím
Žáci s ADHD jsou velmi neklidní a nevydrží dlouho sedět na jednom místě.	ano	ne	nevím
Vysoké sebehodnocení a sebeúcta jsou pro adolescenty s ADHD typické.	ano	ne	nevím
Žáci s ADHD si bez dovolení berou věci druhých a nevrací je.	ano	ne	nevím
Hlavní symptomy ADHD jsou porucha pozornosti a impulzivita / hyperaktivita.	ano	ne	nevím
Aby mohla být adolescentovi přidělena diagnóza ADHD, musí se symptomy ADHD projevovat alespoň ve dvou různých prostředích, např. doma a ve škole.	ano	ne	nevím

Žáci s ADHD mají často potíže s organizací a plněním svých úkolů a povinností.	ano	ne	nevím
Myslíte si, že přítomnost asistenta pedagoga je u každého žáka s ADHD nutná?	ano	ne	nevím
Je podle Vás brán ohled na středoškoláky s ADHD jako na žáky s ADHD základních škol?	ano	ne	nevím
Zastáváte názor, že žáci s ADHD narušují výuku ostatním nadanějším spolužákům, které tak brzdí v získávání vědomostí?	ano	ne	nevím

Používáte Vy ve své výuce nějaké osvědčené metody pro práci s žáky ADHD? *	ano	ne
--	-----	----

Pokud ano, prosím, uveďte, jaké:

--

## B Tabulky absolutních hodnot

Tab. 8 Absolutní hodnoty odpovědí celé škály a dvou subškál

<b>(n)</b>	<b>správně</b>	<b>nesprávně</b>	<b>nevím</b>
Celková škála	1379	723	730
Info (Subškála č. 1)	781	501	488
Symptomy (Subškála č. 2)	598	222	242

Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. 9 Absolutní hodnoty správných odpovědí u jednotlivých položek škály

<b>Položka</b>	<b>(n) správných odpovědí</b>
1.	36
2.	20
3.	48
4.	77
5.	55
6.	59
7.	95
8.	89
9.	14
10.	22
11.	51
12.	22
13.	74
14.	57
15.	54
16.	112
17.	8
18.	40
19.	107
20.	54
21.	26
22.	111
23.	39
24.	101

Zdroj: Vlastní zpracování.