

Mendelova univerzita v Brně
Institut celoživotního vzdělávání

Syndrom ADHD u žáků středních škol

Závěrečná práce

Vedoucí závěrečné práce:

Mgr. Dita Janderková, Ph.D.

Vypracovala:

Mgr. Martina Peterková

Brno 2016

Prohlášení o autorství

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci: Syndrom ADHD u žáků středních škol vypracovala samostatně a veškeré použité prameny a informace uvádím 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 vědoma, 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, 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:

.....

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucí závěrečné práce paní Mgr. Ditě Janderkové, PhD. za ochotu, trpělivost a hlavně cenné rady, které mně při konzultacích poskytla. Mé poděkování patří také všem respondentům, kteří ochotně spolupracovali při průzkumu.

ABSTRAKT

Předkládaná závěrečná práce se zabývá specifickou poruchou chování, respektive syndromem ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) a to zejména u dospívajících žáků na střední škole.

Práce má dvě části: teoretickou a praktickou. V úvodní teoretické části se věnuji terminologii, základním symptomům, výskytu v populaci a příčinám vzniku ADHD. Navazující část je zaměřena na vzdělávání jedinců s ADHD na střední škole. Teoretická část využívá metodu teoreticko-srovnávací analýzy odborných pramenů. Získané informace byly zpracovány metodou analýzy, poté syntézy a nakonec komparací dat.

Praktická část je založena na kvantitativním sběru dat, konkrétně na dotazníkovém šetření. Jako respondenti byli osloveni žáci střední školy, kteří by mohli přijít do kontaktu s jedinci trpícími syndromem ADHD.

Cílem teoretické části je seznámení s problematikou vzdělávání žáků se syndromem ADHD. Cílem praktické části je zjistit, jaká je informovanost žáků středních škol o syndromu ADHD, zda se setkali s někým, kdo má diagnózu ADHD a co si myslí o vzdělatelnosti těchto jedinců.

Klíčová slova

Poruchy chování, syndrom ADHD, hyperaktivita, impulzivita, porucha pozornosti, vzdělávání, adolescence, střední škola

ABSTRACT

The present final work deals with the disruptive behavior disorder, or ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), especially among adolescent secondary school students.

The work has two parts: theoretical and practical. In the introductory theoretical part is devoted to the terminology, the basic symptoms, incidence in the population and causes of ADHD. Following part is focused on the education of individuals with ADHD at secondary school. The theoretical part uses the method of theoretical and comparative analysis of professional sources. The information obtained were processed according to the method of analysis, then synthesis, and finally the comparison of the data.

The practical part is based on quantitative data collection, namely the questionnaire survey. Respondents were approached as secondary school students who might come into contact with individuals suffering from ADHD.

The aim of the theoretical part is the introduction to the issues of education of students with ADHD syndrome. The aim of the practical part is to find out what is the awareness of secondary school students about the ADHD syndrome, if they met with somebody who has a diagnosis of ADHD and what they think about the educability of these individuals.

Key words

Behavior disorders, syndrom ADHD, hyperactivity, impulsivity, attention deficit, education, adolescence, secondary school

OBSAH

I. TEORETICKÁ ČÁST	7
1. ÚVOD	7
2. CÍLE ZÁVĚREČNÉ PRÁCE	8
3. MATERIÁL A METODIKA ZPRACOVÁNÍ	9
3.1 Použité metody pedagogického průzkumu	9
4. SOUČASNÝ STAV ŘEŠENÉ PROBLEMATIKY	10
4.1 Definice a terminologie ADHD	10
4.2 Projevy ADHD	11
4.2.1 ADHD v dětském věku	11
4.2.2 ADHD v adolescenci.....	13
4.3 Výskyt ADHD v populaci	15
4.4 Příčiny ADHD.....	15
4.5 Diagnostika ADHD	16
4.6 Vzdělávání žáků se syndromem ADHD	17
4.6.1 Zásady pro pedagogické vedení žáků s ADHD.....	17
4.6.2 Žáci s ADHD na střední škole.....	19
4.6.3 Žák s ADHD a spolužáci.....	21
4.7 Školská legislativa v České republice	21
II. PRAKTICKÁ ČÁST	22
5. ŽÁCI SE SYNDROMEM ADHD NA STŘEDNÍ ŠKOLE.....	22
5.1 Charakteristika místa průzkumného šetření	22
5.2 Kvantitativní průzkum.....	23
5.2.1 Výsledky kvantitativního průzkumu	24
5.2.2 Potvrzení či vyvrácení předpokladů	31
6. DISKUSE.....	32
7. DOPORUČENÍ PRO PEDAGOGICKOU PRAXI.....	34
8. ZÁVĚR.....	35
Seznam použité literatury	36

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ÚVOD

Téma ADHD (zkratka anglického „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“ - porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou) jsem si zvolila z toho důvodu, že ve svém okolí znám dítě s touto diagnózou. Zajímá mě, jaké nesnáze ho čekají při přípravě na budoucí povolání, jak se s těmito žáky pracuje při vzdělávání a jaká je informovanost ostatních „zdravých“ jedinců o syndromu ADHD.

V dnešní době počet osob s diagnózou ADHD stále stoupá. Z tohoto důvodu je problematika vzdělávání a výchovy jedinců s ADHD velmi aktuální. Tito jedinci mají problémy jak při učení, tak i v chování. Pokud není k těmto žákům zvolen adekvátní a chápavý přístup, tak se u nich většinou projeví negativní postoj ke škole a ke vzdělávání vůbec. Právě proto je žádoucí, aby pedagogové při vzdělávání a výchově uplatňovali odborníky doporučené postupy. Stejně důležité je také šířit povědomí o této poruše mezi spolužáky a veřejnost.

V teoretické části závěrečné práce se zabývám terminologií, charakteristickými projevy ADHD v dětství a v adolescenci. Dále popisuji možné příčiny vzniku ADHD a jaký je výskyt v populaci. V další kapitole se věnuji vzdělávání žáků se syndromem ADHD na střední škole. V praktické části práce prezentuji výsledky průzkumu informovanosti žáků střední školy o syndromu ADHD. Průzkum byl uskutečněn pomocí dotazníkového šetření. Na závěr práce jsou shrnuty získané poznatky o ADHD. Vzdělávání žáků s ADHD je velmi náročné, ale s trpělivou pomocí pedagogů, spolužáků a svou vlastní pílí mohou jedinci s ADHD dosáhnout i na vysokoškolské vzdělání.

2. CÍLE ZÁVĚREČNÉ PRÁCE

Hlavním cílem teoretické části závěrečné práce bylo uvedení do problematiky vzdělávání jedinců se syndromem ADHD a to zejména u dospívajících žáků na střední škole. Dílčím cílem bylo zjistit, zda se promítá diagnóza ADHD do prospěchu a chování. Dalším cílem bylo zaměřit se na to, jak probíhá integrace žáka s ADHD do běžné střední školy a jaký postoj k jedincům s ADHD zaujímají pedagogové a spolužáci.

Cílem praktické části bylo provést dotazníkového šetření, které by zmapovalo, jaká je informovanost o syndromu ADHD u dospívajících žáků středních škol. Zjistit, zda se ve svém okolí setkali s někým, kdo má takovou diagnózu a jakou mají představu o vzdělavatelnosti těchto jedinců.

K naplnění cílů jak teoretické, tak praktické části závěrečné práce, byly použity metody uvedené v kapitole níže.

3. MATERIÁL A METODIKA ZPRACOVÁNÍ

Závěrečnou práci tvoří dvě části - teoretická a praktická. V teoretické části závěrečné práce jsem nejprve prováděla analýzu odborných pramenů zabývajících se problematikou ADHD. Po té jsem využila metody syntézy a komparace získaných poznatků. Komparace, je myšlenkový postup, kterým zjišťujeme shody a rozdíly mezi věcmi nebo porovnávanými jevy.

V praktické části jsem použila kvantitativní metodu výzkumu. Sběr dat proběhl pomocí dotazníkového šetření mezi žáky Obchodní akademie a Hotelové školy v Třebíči. Dotazník je jeden z nejčastějších nástrojů sběru dat. V dotazníku byly použity uzavřené otázky (Příloha č. 1). Získaná data jsem vyhodnotila pomocí deskriptivní statistiky, tzn. popisné statistiky, která se zabývá uspořádáním souborů, jejich popisem a účelnou sumarizací.

3.1 Použité metody pedagogického průzkumu

V praktické části závěrečné práce je využito kvantitativního průzkumu. Charakteristickým znakem kvantitativního pedagogického výzkumu je zaměření se na velké množství respondentů. Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji. Zjišťuje množství, rozsah anebo frekvenci výskytu jevu. Číselné informace se dají matematicky zpracovat, vypočítat průměr, vyjádřit v procentech nebo použít další statistické metody (vyjádřit směrodatnou odchylku, korelační koeficient, statistický významný rozdíl apod.). Dochází k jednoznačnému vyjádření výzkumných dat v podobě čísel. Naopak kvalitativní výzkum předkládá zjištěná fakta ve slovní podobě (Gavora, 2008, s.34). Výhodou kvantitativního výzkumu je získání velkého množství odpovědí od mnoha respondentů. Tato metoda je relativně rychle proveditelná. Výzkumník se snaží být nestranný, aby jeho získané poznatky byly co nejobektivnější. Nevýhodou kvantitativního výzkumu je, že získané výsledky mohou být až příliš obecné (Hlad'o, 2011, s. 54). Kvantitativní sběr dat se provádí především pomocí dotazníkového šetření.

Dotazník

V této práci jsem zvolila jako kvantitativní metodu dotazníkové šetření. Technika dotazníku patří mezi nejčastěji využívané výzkumné metody. Dotazník je určený především pro hromadné získávání údajů. Je možné pomocí něho získat velké množství informací během

relativně krátké doby. Každý dobře vypracovaný dotazník má jasně stanovený cíl a promyšlenou strukturu. Dotazník se skládá ze tří základních částí - vstupní část, tělo dotazníku a závěru.

Vstupní část obsahuje hlavičku (název a adresa instituce, která zadává dotazník nebo jméno autora dotazníku), název dotazníku, vysvětluje cíle a zdůrazňuje význam dotazníku, aby motivoval respondenty k jeho vyplnění. Kromě toho jsou ve vstupní části uvedeny pokyny, jak správně dotazník vyplnit. Druhá část (tělo dotazníku) obsahuje vlastní otázky. Řazení otázek v dotazníku se řídí jistými pravidly: Na začátku bývají lehčí a přitažlivější otázky a tzv. filtrační otázky (rozdělují dotazované na podskupiny). Ve střední části jsou otázky těžší a méně zajímavé. Na konci jsou otázky segmentační (věk, pohlaví, vzdělání apod.) (Gavora, 2008, s. 123; Hlad'o, 2011, s. 30-36).

V dotazníku můžeme použít různé typy otázek. Mezi základní typy patří otázky:

- otevřené (nestrukturované) - umožňují volnou tvorbu odpovědi
- uzavřené (strukturované) - vybírá se z několika variant
- polouzavřené/polootevřené (polostrukturované) - jde o kombinace obou předchozích typů.

Dotazník, použitý v této závěrečné práci, vychází z části z dotazníku uvedeného v bakalářské práci Lucie Linhartové na téma Projevy a důsledky ADHD u dospívajících (2014, s. 47). Dotazník jsem upravila pro potřeby mého výzkumu. Část otázek jsem vyřadila a naopak některé přidala. Dotazník obsahuje celkem 15 otázek. V dotazníkovém šetření jsou využity uzavřené otázky, kdy respondent vybírá z několika variant. Na konci dotazníku jsou segmentační otázky týkající se pohlaví a věku dotazovaných. Získaná data jsem vyhodnotila pomocí deskriptivní statistiky.

4. SOUČASNÝ STAV ŘEŠENÉ PROBLEMATIKY

4.1 Definice a terminologie ADHD

ADHD je anglickou zkratkou názvu **attention deficit hyperactivity disorder**, což se překládá jako porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Také se používá zkratka ADD (**attention deficit disorder**) neboli porucha pozornosti. Oba termíny označují podobná onemocnění. Osoby postižené ADHD mají obtíže se soustředěním, pozorujeme u nich nepřiměřeně zvýšenou aktivitu a bývají impulzivní. Naproti tomu osoby trpící ADD nejsou hyperaktivní, ale mívají problémy s nedostatečným soustředěním. (Munden a Arcelus, 2002,

s. 11; Riefová, 1999, s. 17). Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, sensorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Poruchy jsou zřejmé již v dětském věku.

Můžeme se také setkat s dalšími názvy jako lehká mozková dysfunkce (LMD), minimální mozkové poškození, lehká dětská encefalopatie apod. To jsou již starší pojmenování, která se téměř nepoužívají a jsou spíše zavádějící (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 13). Někteří odborníci, zejména v Evropě, označují tato onemocnění pojmem hyperkinetické poruchy (Munden a Arcelus, 2002, s. 11).

V současné době se používají dva klasifikační systémy, tj. soubory diagnostických kritérií, pro stanovení diagnózy: Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace (The International Classification of Diseases, 10th, u nás známý jako Mezinárodní klasifikace nemocí, 10 revize, neboli MKN-10) a Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th, neboli DSM-IV). Mezi oběma klasifikačními systémy jsou rozdíly nejen v řadě příznaků, nezbytných pro stanovení diagnózy, ale i ve způsobu, kterým se různá chování a abnormality popisují. V České republice se při určování psychických diagnóz dává přednost diagnostickým kritériím podle MKN-10. V sekci Poruchy chování a emocí se jedná o hyperkinetické poruchy (F90) (Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize, 1996).

4.2 Projevy ADHD

ADHD je geneticky podmíněná neurovývojová porucha a jejími hlavními příznaky jsou nepozornost, hyperaktivita a impulzivita. Potíže s chováním jsou evidentní již v časném dětství (před sedmým rokem věku) a jsou pravděpodobně chronické. S věkem a dozráváním centrální nervové soustavy se projevy ADHD mění. U většiny jedinců přetrvávají některé projevy ADHD až do dospělosti (Cahová et al., 2010, s. 373; Theiner, 2012, s. 148, Zelinková, 2012, s. 178-179).

4.2.1 ADHD v dětském věku

Třemi základními příznaky ADHD je porucha pozornosti, impulzivita a hyperaktivita. První projevy jsou pozorovatelné již po narození, a některé matky uvádí, že se jejich dítě v děloze pohybovalo více než jeho sourozenci. U kojenců a batolat se projevují změny nálad,

jsou neklidné, méně spí, mají nápadně nepravidelný režim, mají narušené sebeovládání, obtížně se soustředí na běžné hry atd. Někdy může být dítě méně obratné než jeho vrstevníci (Zelinková, 2012, s. 179; Theiner, 2012, s. 148; Goetz a Uhlíková, 2009, s. 19-31).

V předškolním věku se situace zhoršuje. Dítě je motoricky velmi neklidné, neustále běhá, nevydrží na jednom místě, neposedí chvíli na židli, skáče, kroučí se atd. Nedokáže udržet delší pozornost u her, dává přednost pohybovým hrám. Začínají se objevovat první problémy v sociální oblasti. Hyperaktivní a impulzivní dítě strká do ostatních, bere jim hračky, při práci ruší ostatní děti, vykřikuje, skáče do řeči atd. Z tohoto důvodu začíná být v kolektivu méně a méně oblíbené. Pro rodiče je velmi náročné zvládat takové dítě a často pochybují o svých výchovných metodách.

V mladším školním věku se naplno projeví nepozornost. K hyperaktivnímu a impulzivnímu chování se přidávají další problémy související s horším sebeovládáním. Mají sklony k agresivnímu jednání. Často se připojují i specifické poruchy učení a pak tito jedinci začnou selhávat při výuce. Někdy dochází k tomu, že jsou děti s ADHD odmítány v dětském kolektivu, neboť se obtížně podřizují normám, neudrží pozornost a často ostatním hru kazí. Bývají také častěji terčem šikany. Školní období je pro děti s touto poruchou jedním z nejtěžších, protože se musí přizpůsobit řadě omezení, na která zatím nebyla zvyklá. (Barkley, 2006 in Theiner, 2012, s. 148; Ramsay a Rostain, 2008, s. 4-5; Goetz a Uhlíková, 2009, s. 46). Typické projevy ADHD v dětství jsou shrnuty v tabulce 1. Kromě uvedených potíží se mohou přidat další přidružené problémy:

- poruchy motorické a senzomotorické koordinace,
- defekty v oblasti myšlení a řeči,
- poruchy emocionality,
- problémy navázat přátelství,
- problémy s učením,
- problémy doma.

Tabulka 1. Typické příznaky ADHD v dětství (Theiner, 2012, s. 150)

Nepozornost	Hyperaktivita	Impulzivita
obtížně se koncentruje na úkoly	neposedný, vrtí se, nevydrží sedět na místě	nezadržitelný v řeči
nedokáže udržet pozornost	pobíhá	odpověď vyhrkne bez přemýšlení
zdá se, že neposlouchá	vyrušuje, je hlučný, obtížně zachovává klid	nedokáže čekat
nedokončuje započaté činnosti	pořád je v pohybu	přerušuje ostatní v činnostech, skáče do řeči
vyhýbá se úkolům s velkým mentálním úsilím	mnohomluvný	
je nepořádný		
je roztržitý, ztrácí věci, zapomíná		

4.2.2 ADHD v adolescenci

Dříve se předpokládalo, že ADHD je způsobeno nezralostí centrálního nervového systému, který pak v dospívání dozraje, a proto problémy způsobené ADHD spontánně vymizí. Ale výzkumy již v 60. letech 20. století naznačovaly, že k tomuto nedochází vždy. V poslední době došlo k nárůstu vědeckých prací zabývajících se ADHD. Získané poznatky ukázaly, že ADHD je geneticky podmíněná neurovývojová porucha (Barkley, 2006 in Theiner, 2012, s. 148), a že příznaky přetrvávají do dospělosti až u 80% pacientů (Ramsay a Rostain, 2008, s. 15). Hyperaktivita sice v dospívání ustupuje do pozadí, ale jedinci často mluví o vnitřním neklidu, který je nutí ke změně. Hyperaktivita se může projevit také jako workoholismus. Potíže s pozorností přetrvávají nadále a mají vliv na výkon ve škole i v praktickém životě. Dospívající osoby s ADHD mají potíže s organizací práce, zapomínají, jsou chaotičtí a nedokončují úkoly. Impulzivita má negativní vliv hlavně na činnosti mimo školu. Projevuje se netrpělivostí, vyhledáváním adrenalinových zážitků, experimenty s alkoholem a jinými návykovými látkami, rychlou a riskantní jízdou, rizikovým sexuálním

chováním, agresivitou až výbuchy vzteku. Navíc se přidává tzv. emoční dysregulace (emoční nestabilita), což je narušené sebevědomí, úzkost, deprese aj. Typické příznaky projevů ADHD v dospívání jsou uvedeny v tabulce 2.

Jedinci s diagnózou ADHD si mohou vyvinout různé kompenzační mechanismy, kterými své potíže vyrovnávají. Může jít o přehnanou péči anebo naopak o vyhýbání se problematickým činnostem. Jak přehnaná aktivita, tak opakované vyhýbání a odkládání nepříjemných úkolů (prokrastinace) negativně ovlivňují život jedince (Cahová et al., 2010, s. 374). Všechny uvedené příznaky mají v běžném životě dopad na mezilidské vztahy a sociální integraci.

Tabulka 2. Typické příznaky ADHD v dospělosti a dospívání (Theiner, 2012, s. 150)

Nepozornost	Hyperaktivita	Impulzivita	Emoční dysregulace
špatné plánování a nakládání s časem	nepříjemný vnitřní pocit neklidu, potřeby stále něco konat	nízká frustrační tolerance	nízká sebedůvěra
problémy se započítím a dokončením úkolu, problémy přecházejí mezi úkoly	drobné příznaky zevního neklidu, např. poklepávání nohou, rukou	časté změny zaměstnání, partnerů	deprese
prokrastinace - odkládání nepříjemných úkolů	zapojení do mnohých aktivit, workoholismus	rychlá jízda a pokuty za dopravní přestupky	podrážděnost
vyhýbání se činnostem vyžadujícím soustředění	snadno se nudí a vyhýbají se situacím, kdy „není co dělat“	rychlá rozhodnutí, netolerance nejistoty	agrese
		skákání do řeči	přecitlivělost

4.3 Výskyt ADHD v populaci

Je obtížné stanovit výskyt dané poruchy v populaci. Data se liší podle toho, jaká diagnostická kritéria byla použita, kde studie byla prováděna a jaký přístup byl aplikován.

Syndrom ADHD je často diagnostikován až kolem čtvrtého a pátého roku věku dítěte. Je to proto, že mladší děti přirozeně nevydrží déle u jedné činnosti. Prevalence, tzn. kolik procent jedinců z nějaké skupiny trpí daným onemocněním, se u ADHD v dětské populaci pohybuje mezi 3-7% (Barkley, 2006 in Cahová et al., 2010, s. 374). Munden a Arcelus (2002, s. 45) podle výzkumu profesora Taylora udává prevalenci ADHD v rozmezí 1-5%. Paclt (2007, s. 13) uvádí, že se tento hyperkinetický syndrom objevuje asi u 6% dětské populace. Podle Petra a Markové (2014, s. 261) postihuje ADHD 6-8% populace školního věku. ADHD se vyskytuje třikrát častěji u chlapců než u dívek. Odhady výskytu u dívek mohou být podhodnocené. U dívek bývají zpravidla projevy méně nápadné, nemají tolik příznaků hyperaktivity a impulzivity, ale nepozorností trpí srovnatelně jako chlapci.

V průběhu vývoje dochází ke zmírnění evidentních příznaků ADHD, hlavně u hyperaktivity, ale zůstávají potíže s pozorností a impulzivním chováním.

4.4 Příčiny ADHD

Příčin vzniku symptomů ADHD je mnoho a ne všechny jsou plně objasněny (Šauerová et al., 2012, s. 36). Na rozvoji symptomů ADHD má vliv celá řada genetických i negenetických faktorů. Současné vědecké studie poukazují na interakci genetických, neurobiologických a environmentálních faktorů, které působí převážně prenatálně. Nové poznatky nám pomáhají lépe pochopit komplikovaný mechanismus ADHD, a díky tomu můžeme efektivněji pomoci osobám, které touto poruchou trpí.

Genetické příčiny

Ukazuje se, že výskyt ADHD u dětí v rodinách, kde již toto postižení alespoň jeden z rodičů či prarodičů měl, je vyšší, než v rodinách bez této diagnózy (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 12). Dokonce je větší riziko dědičnosti po mužské linii než po ženské linii. (Munden a Arcelus, 2002, s. 52). Goetz a Uhlíková (2009, s. 69) uvádí, že *„ADHD má až z 80% dědičný základ a vnější faktory, jako je výchova, životní prostředí dítěte nebo biologické vlivy, jako je třeba průběh těhotenství, hrají roli podstatně menší“*. Dědičnost ADHD je velmi složitý proces, na kterém se podílí mnoho genů a na ty působí různé vlivy vnějšího prostředí.

Negenetické příčiny

Mezi negenetické příčiny, které mohou způsobit vznik ADHD, řadíme vystavení se toxinům z vnějšího prostředí (např. olovo), drogám, lékům, alkoholu a nikotinu u gravidních matek. Další příčinou mohou být komplikace v těhotenství a při porodu (předčasný porod, nízká porodní váha atd.) (Zelinková, 2012, s. 178). Při prenatálním vývoji mozku je velmi důležitý dostatečný přísun kyslíku. Pokud tomu tak není, dochází ke zhoršené funkci bazálních ganglií v mozku a to má také vliv na rozvoj ADHD. Tento stav může způsobit například závažná infekce matky během těhotenství (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 70). Také bychom neměli opomenout výchovné přístupy, které hrají roli při rozvoji ADHD. Jsou-li děti se sklonem k hyperaktivitě vychovávány rodiči, kteří jsou netrpěliví, nervózní, dávají jen zákazy a příkazy, pak se negativní projevy ADHD stupňují. Vychovávat dítě s ADHD je velmi náročné a rodiče se ve většině případů neobejdou bez pomoci odborníků.

4.5 Diagnostika ADHD

V poslední době vzrůstá počet dětí s diagnózou ADHD. Je to způsobeno pravděpodobně podrobnější diagnostikou a také odlišným přístupem rodičů, kteří jsou ochotni přivést dítě k odborníkovi při výskytu výchovného nebo výukového problému. Navíc děti s ADHD jsou vcelku příznivě přijímány veřejností.

Diagnostika ADHD není vůbec snadná. ADHD je porucha, která se u různých lidí projevuje v různých stupních závažnosti. Symptomy ADHD se liší podle věku, situace a podmínek (Munden a Arcelus, 2002, s. 59).

Je nutné vyšetřit jedince nejen po fyzické a psychické stránce, ale také vyhodnotit informace od osob, se kterými dítě přichází nejvíce do styku - rodiče a učitelé. Diagnóza ADHD se skládá jako mozaika z jednotlivých dílčích vyšetření. Odborní lékaři určují anamnézu zaměřenou na tělesný a psychomotorický vývoj dítěte. Důležité je také znát rodinou anamnézu. Lékař musí posoudit výsledky ze specifických dotazníků cílených na projevy hyperkinetické poruchy, také musí vyhodnotit laboratorní vyšetření (krevní obraz, jaterní testy, hodnoty štítné žlázy atd.). Kromě toho potřebují pedopsychiatrické vyšetření, tělesné a neurologické vyšetření, elektroencefalogram a na elektrokardiografii posílají před nasazením některých léků. Dětský psycholog provádí standardizovaný test inteligence dítěte vzhledem k jeho věku, vyšetřuje dílčí funkce (paměť, vnímání), zkouší pozornost dítěte a posuzuje, zda jsou nutná další vyšetření. (Drtílková, 2007, s. 55-56).

Kritéria pro diagnostikování ADHD poskytuje klasifikační systém DSM-IV nebo MKN-10. V našich podmínkách se podle diagnostických kritérií MKN-10 užívá termín hyperkinetické poruchy zahrnující dva podtypy: poruchu pozornosti a hyperaktivitu (F90.0) a hyperkinetickou poruchu chování (F90.1) (MKN-10, 1996, s. 142).

Pokud je dítěti stanovena diagnóza ADHD, mohou nastat dva typy reakce. Buď může přijít úleva, že problémy dítěte, se kterými se potýkali rodiče a učitelé, mají danou příčinu, a není to vina ani dítěte ani rodinného nebo školního prostředí. A nebo se rodiče snaží potlačit fakt, že jejich dítě má neurovývojovou poruchu a snaží se najít jinou příčinu či viníka. Většinou mají strach, jak se k dítěti s touto diagnózou postaví okolí a jestli se jejich dítě nebude na svoji poruchu vylouvat (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 63; Train, 1997, s. 29).

4.6 Vzdělávání žáků se syndromem ADHD

Žáci se syndromem ADHD patří do skupiny žáků se specifickými poruchami učení a chování. Práce pedagoga s těmito jedinci je velmi náročná na přípravu, metody i organizaci výuky a někdy se může zdát beznadějná.

Aby bylo vzdělávání žáků se syndromem ADHD efektivní, je nutné mít pedagogy dostatečně informované o této problematice. Někteří učitelé, především v řadách starší generace, považují syndrom ADHD spíše jako omluvu za nezvládnutou výchovu rodičů (Vágnerová, 1997, s. 43). A právě učitel hraje velmi významnou roli v dalším vzdělávání žáka s ADHD. Buď mu může svým vstřícným a chápavým přístupem pomoci překonat školní problémy, anebo mu školní prostředí znechutí a na další vzdělání nebude mít ani pomyslení (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 140). Proto by vedení školy mělo dbát na další vzdělávání v této oblasti a tím zlepšovat kvalifikaci svých pedagogů. S problematikou ADHD by měli být podrobně seznámeni také spolužáci, aby nedocházelo k nedorozumění např. při odlišném přístupu v klasifikaci žáků s ADHD. Dobrá informovanost o ADHD může předejít mnoha konfliktům mezi učitelem a žákem s ADHD a také mezi spolužáky navzájem.

4.6.1 Zásady pro pedagogické vedení žáků s ADHD

Pedagog nemá za úkol odstraňovat nežádoucí projevy žáka s ADHD, ale spíše se snažit upravovat podmínky výuky tak, aby se minimalizovaly jeho nežádoucí projevy.

Pokud má učitel ve třídě jedince s ADHD, tak je nutné upravit nejen průběh výuky, ale i studijní prostředí. Vhodnější je klasické uspořádání lavic do řad čelem k tabuli, než

alternativní uspořádání, kdy více žáků sedí u většího stolu a někteří z nich jsou otočeny zády k učiteli. Žák s ADHD by měl sedět v předních lavicích, aby mohl být učiteli více na očích a ten mohl zasáhnout, když začíná ztrácet pozornost. Ideální by byly samostatné lavice pro každého žáka, aby nebyl rozptylován sousedem, ale na druhou stranu by neměl sedět v lavici sám „za trest“. Je také vhodné, když žák s ADHD sedí co nejdál od okna, na nejméně rušivém místě (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 134).

Při práci s žáky s ADHD by měl učitel využívat pomůcky (obrázky, přírodní materiály, barevné členění, sluchové vjemy) a styl výuky, který pomáhá udržet pozornost a motivaci. Jakmile vidí, že klesá zájem, může změnit tempo výuky nebo zařadit jinou aktivitu a nastolit si zase pozornost. Je dobré střídat úkoly s činnostmi na odreagování (např. rozdávání pomůcek, mazání tabule, protažení, krátká kolektivní hra atd.)

Důležité je mít na paměti, že zadání úkolů by mělo být co nejjednodušší a ujistit se, že jedinec zadání pochopil. Žák by měl instrukce sám zopakovat. Při zadávání úkolů i při běžné komunikaci je nezbytné udržovat oční kontakt.

Osoby s diagnózou ADHD potřebují neustálou motivaci. Také je nutné chválit je nejen za dobře provedenou práci, ale i za pouhou snahu a tím posilovat jejich sebevědomí. Přistupujeme k nim především s klidem a velkou trpělivostí (Procházka, 2014, s. 156; Goetz a Uhlíková, 2009, s. 135). Je důležité podpořit aktivity, ve kterých vynikají (potřebují více pochvaly než ostatní), pokusit se dopřát jim pocit úspěchu a více pozitivních hodnocení než negativních.

K typickým příznakům ADHD patří časté zapomínání pomůcek a úkolů. Tento problém se dá do jisté míry eliminovat, pokud jedinec s ADHD začne používat např. diář, kartičky nebo bude mít náhradní pomůcky ve škole. Toto neúmyslné zapomínání by nemělo být důvodem pro kritiku před třídou, psaní neustálých poznámek nebo zhoršení známky.

Jedinci s ADHD rychleji ztrácí pozornost při samostatných a jednotvárných činnostech, hlavně při psaní písemných úkolů. V těchto případech může učitel přistoupit k výjimkám. Žák může například místo písemné samostatné práce, odpovídat ústně nebo psát práci na počítači aj. Pokud se píše delší písemná práce, je vhodné ji rozdělit na kratší úseky. Také při ústním zkoušení je lepší vyvolávat ho častěji a zkoušet kratší dobu. Nevhodné jsou také časově limitované testy. (Drtílková, 2007, s. 43)

Pokud to škola umožňuje, je příhodné zajistit jedinci s ADHD pomoc asistenta. Asistent pedagoga podporuje žáka při výuce a tím usměrňuje jeho pozornost. Dochází tak ke zkvalitnění výuky a zefektivnění práce celé třídy. (Train, 1997, s. 136-137)

Jedinec s ADHD musí mít jednoznačně stanovené hranice (co je přijatelné, co ne - např. v úkolech, v chování atd.) a důsledně trvat na jejich dodržování. Vyučovací hodina by měla mít určitý řád a rutinní průběh. Díky tomu se cítí bezpečněji a klidněji.

Hodnocení žáků s ADHD je problematické. Je obtížné posoudit, zda chyby pramení pouze z nepozornosti nebo žák skutečně danou věc neumí. Místo běžných známek lze použít jiné formy hodnocení, např. slovní, pomocí bodů, stanovení počtu chyb nebo správných odpovědí a podobně. Navíc tito jedinci jsou velice citliví na kritiku a kvůli častému napomínání mají nízké sebevědomí. Dobrý učitel by měl žákům poskytovat neustálou zpětnou vazbu a často oceňovat i snahu, bez ohledu na výsledek. Pochvaly by měly být častější než poznámky a tresty. Spolužáci i jejich rodiče by měli vědět, proč má žák s ADHD odlišná pravidla při školní práci a při hodnocení a jak mu mohou také pomoci (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 137-146; Drtílková, 2007, s. 63).

4.6.2 Žáci s ADHD na střední škole

Nástup na střední školu je velmi významný krok při vzdělávání žáků obecně. Výběr střední školy je nutné zvažovat včas a střízlivě s ohledem na své dosavadní studijní výsledky a z hlediska perspektivy vybraného povolání (Jucovičová a Žáčková, 2015, s. 242). Pro žáky s ADHD nemusí být problém absolvování střední školy nebo dokonce vysoké školy (Hainová, 2006, s. 257). Jejich intelekt je srovnatelný s běžnou populací, avšak tito žáci bývají úspěšnější spíše v praktickém povolání (Drtílková, 2006, s. 17). Jedinci s ADHD při přestupu na střední školu často selhávají nikoliv kvůli nedostatku intelektu, ale v důsledku potřeby individuálního studijního přístupu. Žáci trpící ADHD pak končí na učňovských oborech, i když jejich studijní předpoklady jsou vyšší (Ptáček et al., 2010, s. 195-196).

Žáci středních škol již nemohou spoléhat na přímé vedení učitelem, a proto jedinci s ADHD často narážejí na problémy s časovou organizací práce. Nejsou schopni si efektivně naplánovat čas. Mohou působit jako nesnaživí, pohodlní, líní a neukáznění, ale přitom musí při studiu vynaložit mnohem větší úsilí než ostatní „zdraví“ žáci. Při nástupu na střední školu je vhodné si zjistit, zda škola umožňuje např. kopírování zápisů do hodiny, používání notebooku či nahrávání si výkladu. To vše může žákům s diagnózou ADHD ulehčit studium. Jedinci trpící ADHD si také mohou požádat o individuální vzdělávací plán (IVP). Vzdělávání žáků podle IVP povoluje ředitel školy na základě žádosti žáka nebo jeho zákonných zástupců podpořené písemným vyjádřením poradenského zařízení (Velflová, 2012). Cílem IVP je zmírnit vliv poruchy a usnadnit žákovi přístup ke vzdělávání a zvýšit jeho šance na trhu práce.

Porucha pozornosti a zvýšená impulzivita mají za následek nejen problémy při výuce, ale i mimo školu. Dospívání jako takové, je složitým vývojovým obdobím každého jedince, neboť prochází mnoha fyzickými i psychickými změnami a v životě si hledá svoje místo. Toto období je těžké pro všechny dospívající, natož pro jedince s ADHD. Nejčastěji nastávají problémy v sociální oblasti, hlavně s vrstevníky a autoritami. Někteří dospívající s ADHD se buď snaží vyhnout frustraci ze svých problémů tak, že se izolují, anebo naopak se zařazují do tzv. „špatných part“ a velmi snadno podléhají závislosti na kouření, alkoholu, drogách, získávají zkušenosti s předčasným sexem a i kriminalitou. S tím souvisí vznik úzkosti nebo deprese. Samozřejmě se to pak také odráží v prospěchu žáka. A to vše je způsobeno poruchou soustředění a neschopností si věci naplánovat a dokončovat. Na zvládnutí chování v dospívání má vliv domácí prostředí a rodinné vztahy, ve kterých dítě vyrůstalo. Podle Hainové (2006, s. 254) školní úspěšnost závisí na kombinaci těchto faktorů: inteligence, hyperaktivita, výchovný styl, socioekonomický status rodičů a citové prostředí doma.

I když mají střední školy povinnost podle školského zákona 561/2004 Sb., § 16 poskytovat žákům se speciálními vzdělávacími potřebami takové podmínky, aby úspěšně absolvovali daný stupeň vzdělání, tak ze 63,3% tato povinnost není akceptována. Problémem je pravděpodobně nedostatečná informovanost pedagogů středních škol v problematice specifických poruch chování. Na druhou stranu je pozitivní, že od přelomu 90. let 20. století stále stoupá počet středních škol, které s těmito žáky umí pracovat (Hainová, 2006, s. 258).

Ptáček et al. (2010, s. 196) popisují základní specifické problémy dětí s ADHD v období dospívání:

- nedostatečně kvalifikované kariérní poradenství při volbě sekundárního vzdělávání u žáků s ADHD,
- neexistující systém usnadňující přechod dospívajících s ADHD ze základních škol na střední školy,
- nedostatečná kvalifikace středoškolských pedagogů v oblasti vzdělávání a výchovné práci s žáky trpícími ADHD,
- neexistující systém prevence školního selhávání při studiu na střední škole, který by zabránil sociálnímu propadu dospívajících, kteří bez dosažené kvalifikace opouštějí vzdělávací systém (např. sociálně tréninkové skupiny pro dospívající s ADHD).

Dalším kritickým obdobím je vstup mladistvého s ADHD na trh práce. V této oblasti se jim nedostává už vůbec žádná podpora (Ptáček et al., 2010, s. 196).

4.6.3 Žák s ADHD a spolužáci

Pokud se ve třídě vyskytuje jedinec s diagnózou ADHD, tak je kromě úprav vyučovací hodiny, také důležitá komunikace pedagoga s ostatními žáky ve třídě. Osoby s ADHD se častěji dostávají do různých vrstevnických konfliktů. Častěji bývají terčem šikany. Někdy může dojít až k vyřazení z kolektivu. Sociální problémy jsou zapříčiněny menší citovou vyzrálostí. Snadno se nechají vyprovokovat k pláči nebo vzteku (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 46). Tato nedorozumění se spolužáky a odmítání kolektivem se mohou zásadně podepsat na sebevědomí a bezpochyby také na prospěchu jedince s ADHD.

Pedagog by měl přiměřenou formou vysvětlit spolužákům podstatu obtíží souvisejících s ADHD. Měl by umět obhájit, proč má jedinec s ADHD odlišná pravidla pro zkoušení, hodnocení a jak mu mohou ostatní pomoci (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 133). Je zkrátka důležité informovat třídní kolektiv. Ostatní pak jedince s ADHD přijímají lépe. Místo, aby ho začali odmítat, mohou mu začít pomáhat (Train, 1997, s. 134). Je žádoucí pracovat vždy s celou třídou, snažit se vytvořit takové prostředí a vzájemné vztahy, aby se každý cítil respektovaný. Třída by měla být bezpečným prostředím, ve kterém se mohou žáci vyjadřovat bez strachu, že by byli zesměšněni.

4.7 Školská legislativa v České republice

Vzdělávání žáků se syndromem ADHD v ČR probíhá v běžných základních školách, ve speciálních třídách při běžných základních školách nebo ve speciálních školách pro děti se specifickými poruchami učení a chování. ADHD je ve školském zákoně č. 561/2004 Sb., § 16 označena jako vývojová porucha chování a spolu s vývojovými poruchami učení (SPU), mentálním, tělesným a smyslovým postižením, vadami řeči a autismem jsou zahrnuty do kategorie zdravotního postižení. Ze zákona mají tito žáci právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Další podrobnosti vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami formuje vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů, zejména vyhláška č. 147/2011 Sb. Dalším dokumentem, který se zabývá vzděláváním žáků s poruchou učení a chování je vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, zejména vyhláška č. 116/2011 Sb.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5. ŽÁCI SE SYNDROMEM ADHD NA STŘEDNÍ ŠKOLE

Nástup žáka na střední školu je velmi důležitým mezníkem v životě každého člověka. Hlavní cílem této závěrečné práce je zjistit, jak probíhá vzdělávání žáků s diagnózou ADHD na střední škole. Tento cíl je velmi obsáhlý, proto byl v této části závěrečné práce rozdělen na cíle dílčí:

- zjistit pomocí dotazníkového šetření, zda se žáci středních škol setkali s někým, kdo by měl syndrom ADHD;
- zjistit, jaké je povědomí o problematice ADHD u dospívajících žáků;
- zjistit, co si respondenti myslí, o vzdělatelnosti jedinců s ADHD;
- zjistit, jak žáci nahlíží na integraci jedinců s ADHD do běžné třídy;
- zjistit, zda se jejich diagnóza promítá do prospěchu a chování.

5.1 Charakteristika místa průzkumného šetření

Průzkumné šetření pomocí dotazníku probíhalo na Obchodní akademii a Hotelové škole v Třebíči. V roce 2014 došlo ke sloučení těchto dvou škol s podobným zaměřením. Po sloučení je to jedna z největších středních škol v třebíčském regionu. Škola sídlí ve čtyřech samostatných budovách. V budově na Sirotní a Bráfově ulici je zajištěna výuka především maturitních oborů. Školní budova v Borovině poskytuje z převážné části vzdělávání v učebních oborech a především v praktické výuce. V Náměšti nad Oslavou je vybudovaný areál služeb pro veřejnost, kde žáci získávají praktické zkušenosti v přímo v provozu restaurace a kadeřnickém salónu.

Škola umožňuje vzdělávání žáků v těchto oborech:

1. Maturitní obory

Hotelnictví - uplatnění v oblasti hotelového průmyslu a souvisejících služeb cestovního ruchu.

Cestovní ruch - příprava pro výkon řídicích, provozních a organizačních funkcí v zařízeních a společnostech cestovního ruchu.

Obchodní akademie - uplatnění v oblasti marketingu, hospodaření firem a státu, účetnictví atd. a příprava na další studium na vysokých školách.

2. Učební obory

Reprodukční grafik - uplatnění ve všech typech tiskáren, v propagačních agenturách, grafických studiích, ale také v oblasti obalové techniky a reklamy.

Kadeřník - uplatnění v živnostenském podnikání při poskytování kadeřnických služeb.

Cukrář - uplatnění v cukrářských provozovnách a dalších zařízeních potravinářského průmyslu.

Aranžér - uplatnění jako zaměstnanec firem nebo jako osoba samostatně výdělečně činná v oblasti reklamy, propagace atd.

Kuchař-číšník - uplatnění ve všech typech podnikatelských subjektů v oblasti stravovacích a hostinských služeb.

Prodavač - uplatnění v obchodně-provozních funkcích.

3. Nástavbové studium

Podnikání (denní, dálková forma) - podnikatelské činnosti zejména v oboru své prvotní profesionalizace.

Dále škola poskytuje služby ubytování a stravování žáků ve vlastním domově mládeže a školních jídelnách. Součástí školy je také moderní tělocvična, knihovna a posilovna. Kromě toho škola nabízí různé kurzy: barmanský, vyřezávání ovoce a zeleniny, studené kuchyně nebo dárkového balení. V současné době na škole pracují 2 fiktivní firmy Bon Appetit a No Stress. Předmětem jejich činnosti je podnikání v oboru koncesované živnosti Provoz cestovní kanceláře. Studenti se na příkladu fiktivní firmy, kterou si založí a sami řídí, snaží zjistit, jak vlastně v reálu skutečná firma funguje. Své znalosti a dovednosti žáci prezentují na výstavách, různých soutěžích a dnech otevřených dveří.

5.2 Kvantitativní průzkum

Průzkumné šetření proběhlo pomocí dotazníku (Příloha č. 1) v březnu 2016 na výše uvedené střední škole. Jeho cílem bylo zjistit, jak jsou studenti Obchodní akademie a Hotelové školy v Třebíči informováni o ADHD a jakou mají představu o jejich vzdělávání.

Předpoklad 1: Většina z dotazovaných žáků neví, co si pod zkratkou ADHD představí.

Zdůvodnění: Informovanost žáků středních škol o specifických poruchách chování je nedostatečná. O hyperaktivitě nebo o poruše pozornosti ve svém okolí nebo médiích jistě slyšeli, ale neví, že se jedná o ADHD.

Předpoklad 2: Většina respondentů se nesetkala s někým, kdo má diagnostikováno ADHD.

Zdůvodnění: Jedinci s ADHD se vyskytují v populaci ve 2-5%, a proto nejsou zastoupeni v každém kolektivu. Navíc se na tyto jedince často nahlíží jako na „nevychované děti“ a nevnímají se jako děti s ADHD.

Předpoklad 3: Respondenti se domnívají, že diagnóza ADHD se promítá do prospěchu.

Zdůvodnění: Spolužáci většinou vnímají, že jedinec s ADHD má problémy s pozorností a nedokáže se dlouho soustředit. Takže vidí, že nedokončují úkoly, zapomínají pomůcky, neví, kde učitel skončil výklad atd. Z toho důvodu usuzují, že se to musí promítnout do prospěchu žáka s ADHD.

Předpoklad 4: Respondenti si myslí, že jedinci s ADHD nemají šanci vystudovat vysokou školu.

Zdůvodnění: Vzdělávání žáků s ADHD je velmi náročné. Učitelé i spolužáci mohou vnímat takového žáka jako nesnaživého, roztěkaného, nepozorného a s nezájmem o další vzdělávání.

Předpoklad 5: Žáci střední školy nemají problém s integrací osob s ADHD do běžné třídy.

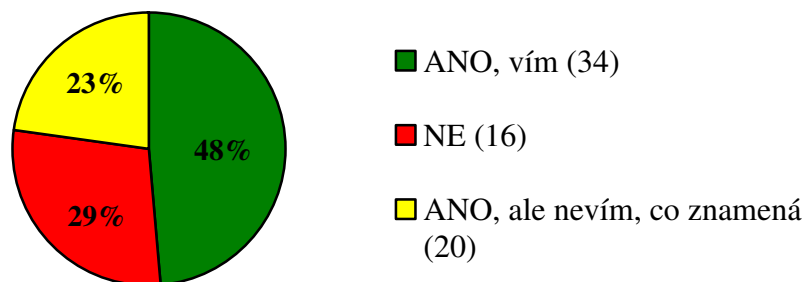
Zdůvodnění: Jedinci s ADHD nemají nižší inteligenci než ostatní vrstevníci. Pokud jsou spolužáci informováni o projevech této poruchy a o tom, jak komunikovat a pomáhat dotčenému, tak jistě nemohou mít předsudky k integraci do běžné třídy.

5.2.1 Výsledky kvantitativního průzkumu

Dotazníky o informovanosti ADHD vyplnilo celkem 70 respondentů, z toho 47 děvčat a 23 chlapců. Respondenti byli žáci pouze maturitních oborů a spadají do věkové skupiny 15-19 let.

Otázka č. 1: Setkali jste se již se zkratkou ADHD a víte o jakou poruchu se jedná?

Dotazníky jsem studentům nerozdávala osobně, ale byl tím pověřen učitel tělesné výchovy. Než žákům rozdával dotazníky, tak se jich pokaždé zeptal, jestli ví, co znamená zkratka ADHD. Nikdo z přítomných mu neodpověděl, tak jim přečetl vysvětlení, které bylo uvedeno v úvodní části dotazníku. Přestože žádný z žáků zkratku nevysvětlil, tak v dotazníku uvedlo 34 respondentů, že se s ní setkali a vědí, o jakou poruchu se jedná.

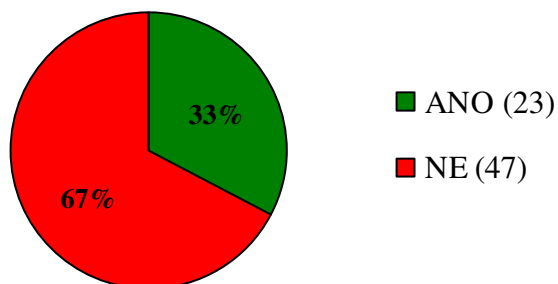


Graf č. 1: Setkali jste se již se zkratkou ADHD a víte o jakou poruchu se jedná?

Předpoklad 1 se nepotvrdil. Respondenti uvedli, že buď ví, co zkratka znamená anebo se se zkratkou ADHD již setkali, ale nejsou si jisti významem.

Otázka č. 2: Máte ve svém okolí někoho s diagnózou ADHD nebo se tento problém týká přímo vás samotného?

Je zajímavé, že se až třetina dotazovaných přímo setkala s jedincem s ADHD. Je velmi pravděpodobné, že mají ve třídě spolužáka s touto diagnózou.

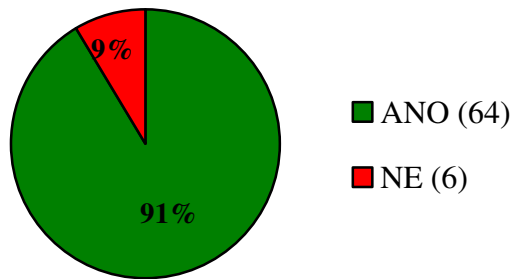


Graf č. 2: Máte ve svém okolí někoho s diagnózou ADHD nebo se tento problém týká přímo vás samotného?

Předpoklad 2 se potvrdil. Většina žáků se s někým, kdo trpí ADHD nesešla. Přesto jsem si myslela, že procento bude mnohem větší.

Otázka č. 3: Myslíte, že se tato diagnóza promítá do prospěchu?

Podle odpovědí si 91% žáků myslí, že ADHD má vliv na prospěch ve škole. Pouze 6 dotazovaných si myslí opak.

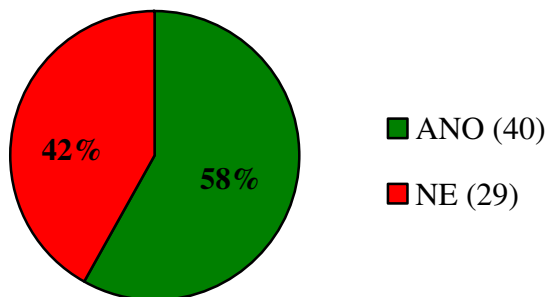


Graf č. 3: Myslíte, že se tato diagnóza promítá do prospěchu?

Předpoklad 3 se potvrdil. 91% dotazovaných je přesvědčena o tom, že se ADHD promítá do prospěchu.

Otázka č. 4: Myslíte, že učitelé berou ohled na žáka s ADHD při klasifikaci?

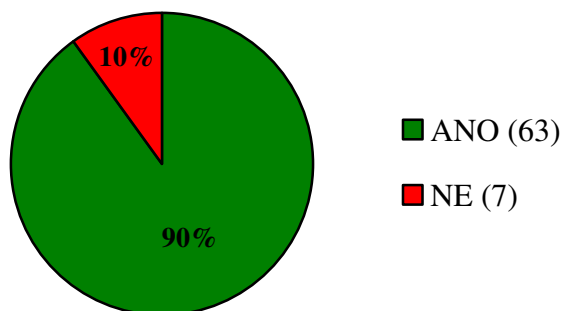
Pouze mírná většina (58%) respondentů odpověděla „ano“. Jeden z respondentů uvedl, že se nedá odpovědět jednoznačně ano nebo ne, že záleží na učiteli, jaký k této poruše zaujme postoj.



Graf č. 4: Myslíte, že učitelé berou ohled na žáka s ADHD při klasifikaci?

Otázka č. 5: Myslíte, že může žák s ADHD vystudovat vysokou školu?

Ze všech respondentů si 90% myslí, že je možné získat vysokoškolské vzdělání. Jsou přesvědčeni, že lze včasnou diagnostikou a vhodným přístupem učitelů pomoci jedincům s ADHD k dobrému vzdělání.

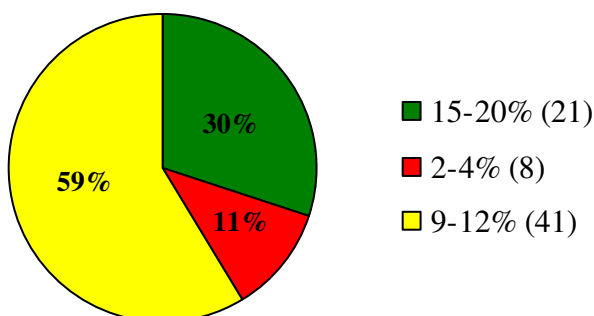


Graf č. 5: Myslíte, že může žák s ADHD vystudovat vysokou školu?

Předpoklad 4 se nepotvrdil. Ze všech dotazovaných 90% věří tomu, že je jedinec s ADHD schopen vystudovat vysokou školu.

Otázka č. 6: Tipněte si, kolik % jedinců v populaci trpí ADHD?

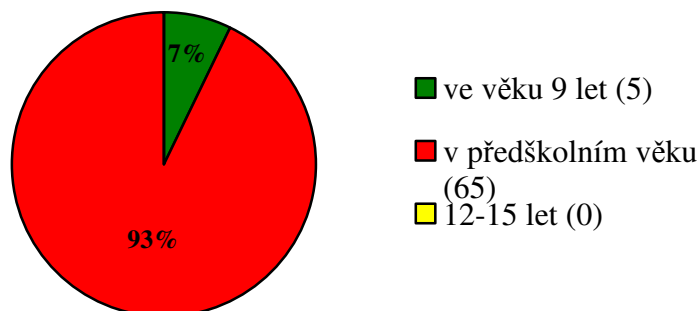
Tuto otázku jsem zařadila proto, aby si respondenti uvědomili, kolika procent lidí se tato porucha týká. Správnou odpověď zakroužkovalo pouze 8 žáků. Ostatní předpokládali, že ADHD má mnohem více jedinců. Po vyplnění dotazníku byla žákům sdělena správná odpověď.



Graf č. 6: Tipněte si, kolik % jedinců v populaci trpí ADHD?

Otázka č. 7: Kdy si myslíte, že je možné nejdříve diagnostikovat ADHD?

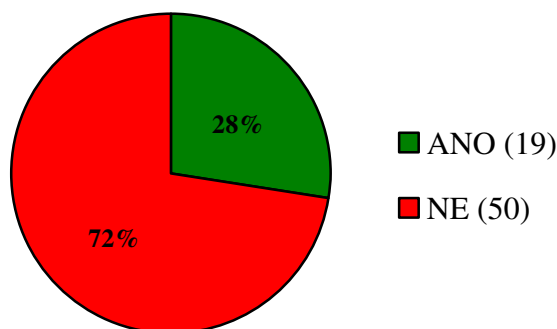
Téměř všichni dotazovaní žáci odpověděli, že je možné diagnostikovat ADHD již v předškolním věku. Pouze 5 žáků si myslí, že lze rozpoznat ADHD až od 9 věku dítěte.



Graf č.7: Kdy si myslíte, že je možné nejdříve diagnostikovat ADHD?

Otázka č. 8: Domníváte se, že je ADHD dědičná?

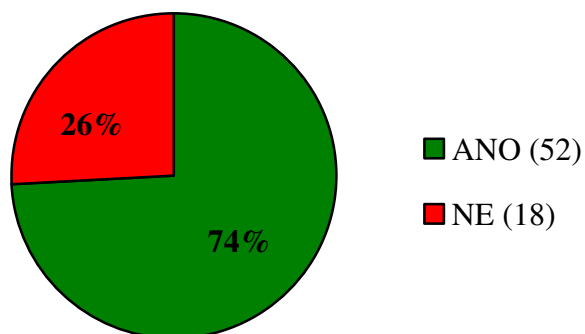
Na tuto otázku odpovědělo 72% žáků záporně. Pouze 28% dotazovaných si myslí, že ADHD má dědičný základ.



Graf č. 8: Domníváte se, že je ADHD dědičná?

Otázka č. 9: Umíte si představit, že byste měli spolužáka s ADHD?

Většina dotazovaných (74%) si umí představit, mít spolužáka s ADHD. Žáci, kteří odpověděli, že si to neumí představit, tak zároveň nemají ve svém okolí nikoho s touto diagnózou. Pravděpodobně nemají tušení, jak se tato porucha projevuje a mají strach, že by s takovým spolužákem neuměli komunikovat.

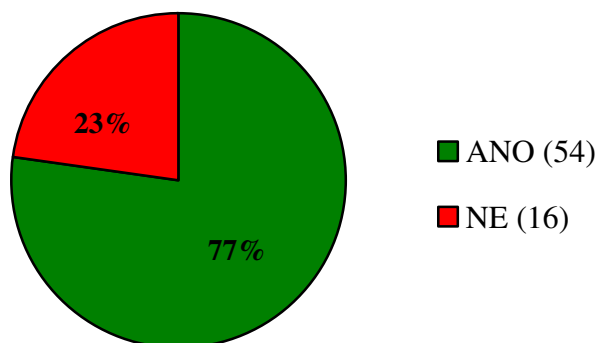


Graf č. 9: Umíte si představit, že byste měli spolužáka s ADHD?

Předpoklad 5 se potvrdil. Většina žáků střední školy nevidí problém v integraci jedince s ADHD do běžné třídy.

Otázka č. 10: Myslíte, že mohou drogy, alkohol a jiné návykové látky ohrozit jedince s ADHD více než jedince bez ADHD?

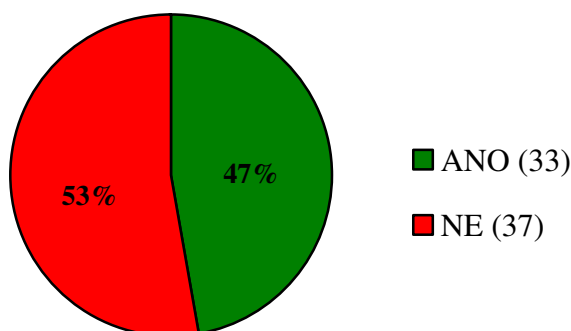
Většina žáků (77%) odpověděla „ano“ - drogy, alkohol a jiné návykové látky mohou ohrozit člověka trpícím ADHD více než člověka bez této poruchy.



Graf č. 10: Myslíte, že mohou drogy, alkohol a jiné návykové látky ohrozit jedince s ADHD více než jedince bez ADHD?

Otázka č. 11: Myslíte si, že ADHD je forma postižení?

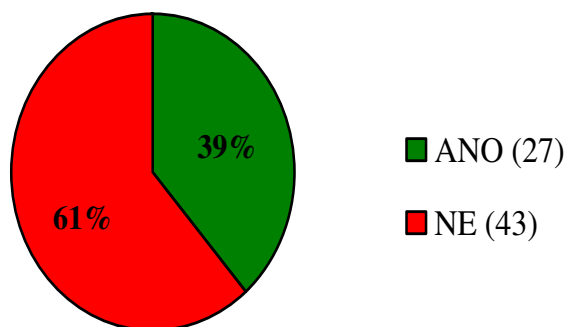
U této otázky respondenti pravděpodobně váhali, jak se definuje postižení. Výsledek byl totiž téměř půl na půl.



Graf č. 11: Myslíte si, že ADHD je forma postižení?

Otázka č. 12: Domníváte se, že je ADHD vyléčitelné?

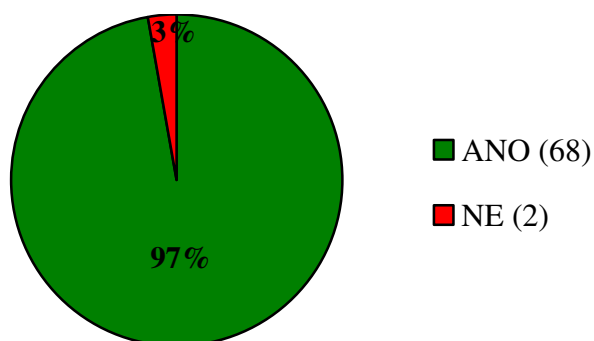
61% respondentů se domnívá, že ADHD nelze vyléčit. Ostatní jsou opačného názoru. Je to pravděpodobně proto, že nejviditelnější projevy ADHD, což je hyperaktivita, s věkem ustupuje. Jedinec s ADHD se svou poruchou časem naučí pracovat.



Graf č. 13: Domníváte se, že je ADHD vyléčitelné?

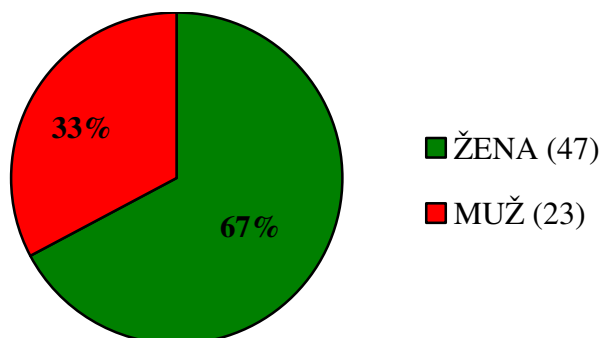
Otázka č. 13: Mohou lidé s ADHD žít „normální život“?

Kromě 2 dotazovaných odpověděli všichni, že jedinci s ADHD mohou žít „normální život“. Ti, co odpověděli, že „ne“, navíc uvedli, že nemají ve svém okolí nikoho s touto diagnózou a ani si neumí představit mít takového spolužáka. Pravděpodobně mají zkreslené představy o projevech ADHD.



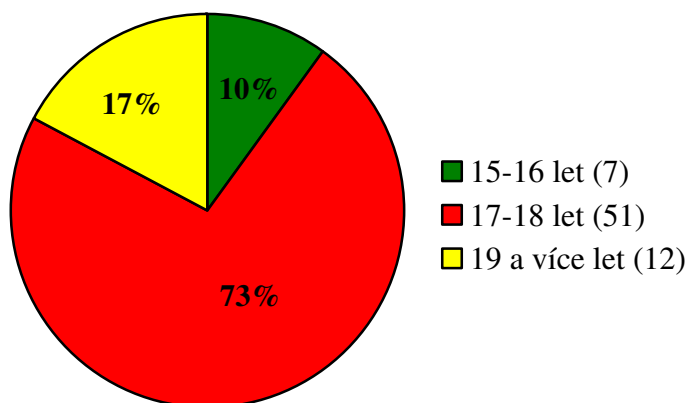
Graf č. 13: Mohou lidé s ADHD žít normální život?

Otázka č. 14: Jakého jste pohlaví?



Graf č. 14: Jakého jste pohlaví?

Otázka č. 15: Do jaké věkové skupiny spadáte?



Graf č. 15: Do jaké věkové skupiny spadáte?

5.2.2 Potvrzení či vyvrácení předpokladů

Na základě dotazníkového šetření jsem dospěla buď k potvrzení nebo vyvrácení předpokladů:

Předpoklad 1: Většina z dotazovaných žáků neví, co si pod zkratkou ADHD představí.

Předpoklad se nepotvrdil.

Předpoklad 2: Většina respondentů se nesešla s někým, kdo má diagnostikováno ADHD.

Předpoklad se potvrdil.

Předpoklad 3: Respondenti se domnívají, že diagnóza ADHD se promítá do prospěchu.

Předpoklad se potvrdil.

Předpoklad 4: Respondenti si myslí, že jedinci s ADHD nemají šanci vystudovat vysokou školu.

Předpoklad se nepotvrdil.

Předpoklad 5: Žáci střední školy nemají problém s integrací osob s ADHD do běžné třídy.

Předpoklad se potvrdil.

6. DISKUSE

Z výsledků dotazníkového šetření provedeného na Obchodní akademii a Hotelové škole v Třebíči vyplývá, že většina dotazovaných žáků se nesetkala s někým, kdo trpí ADHD, ale překvapivě mají alespoň minimální představu o tom, co tato diagnóza obnáší. Podle Paclta (2007, s. 13) postihuje ADHD asi 6% dětské populace, a proto nejsou zastoupeni v každém kolektivu. Je tedy možné, že se s jedincem trpícím ADHD vůbec nesetkáme osobně. Navíc se na tyto jedince často nahlíží jako na „nevychované děti“ a nevnímají se jako děti s ADHD. Téměř polovina (48%) žáků věděla, co znamená zkratka ADHD. Třetina žáků se s touto zkratkou setkala, ale nejsou si jisti významem a zbytek tj. 29% vůbec o ADHD neslyšelo. V dotazníkovém šetření Linhartové (2014, s. 43) byly výsledky pesimističtější. Pouze 25% žáků vědělo, co znamená zkratka ADHD. Proto by bylo dobré zvýšit informovanost žáků středních škol o specifických poruchách chování např. formou přednášky, besedy, referátu atd.

Co se týče vzdělání, tak 91% žáků je přesvědčeno o tom, že ADHD má vliv na prospěch ve škole. Určitě v tom mají pravdu. Jedinci s ADHD mají problémy s pozorností a nedokáží se dlouho soustředit. Jak uvádí Theiner (2012, s. 150) ve své tabulce (zde na straně č. 14) , mají problémy se započítím a hlavně dokončením úkolů, jsou roztržití a obtížně se koncentrují na dané úkoly. To se musí zákonitě odrazit v prospěchu. Ale informovaný učitel může upravit podmínky výuky tak, aby se tyto nežádoucí projevy minimalizovaly. S tím souvisí další otázka, zda učitelé berou ohled na žáka s ADHD při klasifikaci. Respondenti odpovídali v poměru 50% ku 50%. Vystihl to jeden z respondentů tak, že se nedá odpovědět jednoznačně ano či ne, protože záleží na učiteli, jaký k dané diagnóze zaujme postoj. Samozřejmě má pravdu. Pokud si učitel nepřipustí, že jeho žák trpí ADHD, tak bude jeho chování vnímat jako málo snaživé, roztěkané, nepozorné, líné a s nezájmem o další vzdělání. Pak bude velmi často docházet ke konfliktním situacím mezi učitelem a žákem s ADHD. Dalším překvapením v dotazníku bylo, že 90% respondentů věří, že jedinec s ADHD je schopen vystudovat vysokou školu. Toto tvrzení zastává i Hainová (2006, s. 254). Jejich intelekt je srovnatelný s běžnou populací (Drtilková, 2006, s. 17), jen budou muset vynaložit při studiu větší úsilí než ostatní „zdraví“ žáci.

Integrace neboli začlenění žáka s ADHD mezi spolužáky, kteří touto poruchou netrpí, je velmi důležitá. Většina dotazovaných (74%) si umí představit mít spolužáka s ADHD. Žáci, kteří odpověděli, že neumí, tak současně nemají ve svém okolí nikoho s touto diagnózou. Pravděpodobně nemají tušení, jak se tato porucha projevuje a mají strach, že by

s takovým spolužákem neuměli komunikovat. Ke stejným výsledkům dospěla také Linhartová (2014, s. 44). V jejím dotazníku si více jak polovina jedinců umí představit mít spolužáka s ADHD. Čím byli dotazovaní žáci starší, tím méně jich bylo proti integraci postiženého do běžné třídy. Pokud budou spolužáci dostatečně informováni o projevech ADHD, tak jistě nebudou mít předsudky k jejich integraci do běžné třídy. Informovat žáky o ADHD leží převážně na bedrech pedagoga. Ten by měl umět obhájit, proč má jedinec s ADHD odlišná pravidla pro zkoušení, hodnocení a jak mu mohou ostatní pomoci (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 133). Je zkrátka důležité informovat třídní kolektiv. Současně se „zdraví“ žáci učí přijímat rozdíly a respektovat určité odchylky.

Na otázku č. 6: „*Tipněte si, kolik % jedinců v populaci trpí ADHD?*“ odpovědělo správně pouze 8 žáků. U Linhartové (2014, s. 46) odpověděli správně jen 2 žáci z 52 dotazovaných. Ostatní předpokládali, že ADHD má mnohem více jedinců. To je pravděpodobně způsobené představou, že každý, kdo je trochu nepozorný a neplní své úkoly, trpí syndromem ADHD. Stanovit diagnózu ADHD může jen dětský psychiatr. Pacient musí splňovat stanovená kritéria. Kromě výskytu nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity vyžadují diagnostická kritéria, aby se tyto příznaky vyskytovaly nejméně půl roku a narušovaly život jedince alespoň ve dvou oblastech (např. ve škole i doma) (MKN-10, 1996, s. 142). Téměř všichni dotazovaní středoškoláci správně odpověděli, že lze ADHD diagnostikovat již v předškolním věku. Pouze 28% dotazovaných jedinců si myslí, že má ADHD dědičný základ. Goetz a Uhlíková (2009, s. 69) uvádí, že „*ADHD má až z 80% dědičný základ a vnější faktory, jako je výchova, životní prostředí dítěte nebo biologické vlivy, jako je třeba průběh těhotenství, hrají roli podstatně menší*“. Dědičnost sama o sobě je velmi složitý proces a je i pro vědce těžké určit, do jaké míry se předpoklady k určité poruše projeví.

U otázky, zda je ADHD forma postižení, žáci asi váhali, jak se definuje postižení. Výsledek byl v poměru 50% na 50%. Syndrom ADHD je ve školském zákoně č. 561/2004 Sb., § 16 zahrnut do kategorie zdravotního postižení.

Trochu problém nastal u otázky č. 10: „*Myslíte, že mohou drogy, alkohol a jiné návykové látky ohrozit jedince s ADHD více než jedince bez ADHD?*“. Většina žáků (77%) odpověděla „ano“ - drogy, alkohol a jiné návykové látky mohou ohrozit člověka trpícím ADHD více než člověka bez této poruchy. Otázka je možná nepřesně formulovaná, potřebovala by upřesnit, protože ostatní (23%) odpověděli, že nemůže. Pravděpodobně si myslí, že jsou jedinci s ADHD ohroženi stejně jako ostatní vrstevníci a ne více. Někteří dospívající trpící ADHD mohou snadněji podléhat závislosti na návykových látkách. Podle Theinera (2012, s. 150) je to způsobeno převážně jejich impulzivitou a emoční nestabilitou.

Je ADHD vyléčitelné nebo není? 61% respondentů se domnívá, že ADHD nelze vyléčit. Ostatní jsou opačného názoru. Je to pravděpodobně proto, že nejviditelnější projevy ADHD, což je hyperaktivita, s věkem ustupuje. Ramsay a Rostain (2008, s.15) ve své publikaci uvádí, že příznaky přetrvávají do dospělosti až u 80% pacientů. Lidé trpící ADHD se svou poruchou časem naučí pracovat a žít.

Kromě dvou respondentů odpověděli všichni, že jedinci s ADHD mohou žít „normální život“. V dotazníkovém šetření Linhartové (2014, s. 45) byly výsledky odlišné. Pouze mírná většina dotazovaných žáků uvedla, že pokud se ADHD včas diagnostikuje, pak mohou tito jedinci žít normální život. Porucha pozornosti s hyperaktivitou je dána odlišným fungováním centrální nervové soustavy a není plně vyléčitelná. Existují ovšem postupy (medikace, relaxace, rituály, důsledné plánování atd.), které mohou symptomy této poruchy potlačit natolik, že jedinec s ADHD může žít celkem spokojený plnohodnotný život a dostát nárokům moderní společnosti.

7. DOPORUČENÍ PRO PEDAGOGICKOU PRAXI

Cílem této závěrečné práce bylo zjistit míru informovanosti žáků středních škol o specifické poruše chování, konkrétně o ADHD. Výsledky průzkumného šetření poukazují na nedostatečnou informovanost dospívajících jedinců v této oblasti. Tímto bych chtěla navrhnout několik opatření, která by mohla vést ke zlepšení současné situace.

Vhodným opatřením by mohlo být zařazení problematiky týkající se specifických poruch chování do osvětově-vzdělávacích programů pro žáky středních škol. Žáci by mohli být informováni např. v rámci předmětů biologie, základů společenských věd nebo v třídnických hodinách.

Pokud budou kvalitně informováni pedagogové o problematice ADHD, tak mohou své znalosti předat dál svým žákům. Lépe jim pak vysvětlí, jak přistupovat ke spolužákům s touto diagnózou. Proto by měli být učitelé vhodně motivováni k účasti na školení o ADHD v rámci celoživotních vzdělávacích programů.

Na školách by měla být zajištěna přítomnost školního psychologa. Žáci s ADHD mají často problémy v sociální oblasti. Proto by bylo dobré, aby jak jedinec s ADHD, tak jeho spolužáci měli možnost konzultovat určité problémové situace s psychologem.

Má-li pedagog ve třídě jedince s ADHD, tak je důležité informovat jeho spolužáky. Přijatelnou formou jim vysvětlit, proč má v některých případech odlišná pravidla při zkoušení

nebo hodnocení. Pokud žáci jeho problémy spojené s ADHD pochopí, budou s ním lépe vycházet.

8. ZÁVĚR

V dnešní době počet osob s diagnózou ADHD stále stoupá. Z tohoto důvodu je problematika vzdělávání a výchovy jedinců s ADHD velmi aktuální. V závěrečné práci jsem se snažila poukázat na problémy týkající se vzdělávání jedinců se syndromem ADHD a to zejména u dospívajících žáků středních škol. V teoretické části jsem se zabývala terminologií, charakteristickými projevy ADHD v dětství a v adolescenci. Dále jsem popisovala možné příčiny vzniku ADHD a jaký je výskyt v populaci. V další kapitole jsem se věnovala vzdělávání žáků se syndromem ADHD na střední škole. V praktické části bylo provedeno dotazníkové šetření. Cílem bylo zmapovat, jaká je míra informovanosti žáků střední školy o syndromu ADHD. Zjistit, zda se ve svém okolí již setkali s někým, kdo má takovou diagnózu a jakou mají představu o vzdělatelnosti těchto jedinců. Na závěr práce jsou shrnuty získané poznatky o ADHD. Většina dotazovaných středoškoláků se neseťkala s někým, kdo by měl poruchu pozornosti s hyperaktivitou, ale překvapivě mají alespoň minimální představu o tom, co tato diagnóza obnáší. Také, co se týče vzdělávání jedinců s ADHD, je většina žáků střední školy přesvědčena o tom, že vhodným přístupem učitelů, jsou schopni získat kvalitní vzdělání. Nesmíme zapomenout, že nezastupitelnou roli hraje rodinné zázemí. Rodiče žáků trpících syndromem ADHD by neměli propadat panice, ale mít na paměti, že chápající a podporující rodina je základem šťastného života. Vzdělávání žáků s ADHD je velmi náročné, ale s trpělivou pomocí rodiny, pedagogů, spolužáků a svou vlastní pílí mohou dosáhnout jedinci s ADHD i na vysokoškolský titul.

Domnívám se, že se mi podařilo splnit výzkumné cíle. Práce mi pomohla se zorientovat v dané problematice. Na základě dotazníkového šetření usuzuji, že by bylo potřeba zvýšit míru informovanosti nejen u žáků středních škol, ale i u jejich pedagogů. Dobrá informovanost o ADHD může předejít řadě nedorozumění a potíží.

Seznam použité literatury

CAHOVÁ, Pavlína, Jana PEJČOCHOVÁ a Hana OŠLEJŠKOVÁ. Hyperkinetická porucha/ADHD v dospívání a dospělosti: diagnostika, klinický obraz a komorbidity. *Neurologie pro praxi*, 2010, roč. 11, č. 6, s. 373-377.

DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Dítě s hyperkinetickou poruchou*. Vyd. 1. Praha: Gasset, 2006, 55 s. ISBN 80-903682-6-3.

DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Vyd. 2. Praha: Galén, 2007, 87 s. ISBN 978-80-7262-447-8.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. Vyd. 4. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008, 236 s. ISBN 978-80-223-2391-8.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2009, 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4.

HAINOVÁ, Barbora. Zmapování úspěšnosti bývalých žáků ZŠ pro žáky se specifickou poruchou chování. *Speciální pedagogika*. 2006, roč. 16, č. 4, s. 253-260.

HLAĎO, Petr. *Úvod do pedagogického výzkumu pro učitele středních škol* [online]. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2011, 134 s. ISBN 978-80-7375-544-7. Dostupné z [www: <http://www.vychovavzdelavani.cz/pedagogickyvyzkum.pdf>](http://www.vychovavzdelavani.cz/pedagogickyvyzkum.pdf).

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 238 s. ISBN 978-802-4726-977.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Máme dítě s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2015, 264 s. ISBN 978-80-247-5347-8.

LINHARTOVÁ, Lucie. *Projevy a důsledky ADHD u dospívajících*. Brno, 2014. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce Ing. Jan Děcký.

Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování: diagnostická kritéria pro výzkum. Vyd. 1. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, 179 s. ISBN 80-85121-64-6.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: Přehled současných poznatků a přístupu pro rodiče a odborníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 119 s. ISBN 80-7178-625-X.

PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 234 s. ISBN 978-80-247-1426-4.

PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 296 s. ISBN 978-80-247-4236-6.

PROCHÁZKA, Roman. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 249 s. ISBN 978-802-4744-513.

PTÁČEK, Radek, Terezie PEMOVÁ, Libuše ČELEDVÁ a Rostislav ČEVELA. Specifické potřeby rodin dětí s ADHD. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. 2010, roč. 4, č. 2, s. 193-199.

RAMSAY, Russell J. a Anthony L. ROSTAIN. *Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD: an integrative psychosocial and medical approach*. Vyd.1. New York: Routledge, 2008, 227 s. ISBN 978-0-415-95501-0.

RIEFOVÁ, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 251 s. ISBN 80-7178-287-4.

ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ. *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 248 s. ISBN 978-802-4743-691.

THEINER, Pavel. ADHD od dětství do dospělosti. *Psychiatrie pro praxi*. 2012, roč. 13, č. 4, s. 148-150.

TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Vyd.1. Praha: Portál, 1997, 164 s. ISBN 80-7178-131-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1997, 170 s. ISBN 80-718-4488-8.

VELFLOVÁ, Marie. Individuální vzdělávací plán pro žáka střední školy se specifickou poruchou učení a chování - návod na vypracování. *Metodický portál: Články* [online]. 2012, 15. 10. 2012, [cit. 2016-02-01]. Dostupné z www:

<<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/s/16519/INDIVIDUALNI-VZDELAVACI-PLAN-PRO-ZAKA-STREDNI-SKOLY-SE-SPECIFICKOU-PORUCHOU-UCENI-A-CHOVANI---NAVOD-NA-VYPRACOVANI.html>>.

ZELINKOVÁ, Olga. *Dyslexie v předškolním věku?* Vyd. 2. Praha: Portál, 2012, 197 s. ISBN 978-80-262-0194-6.

Seznam použitých legislativních dokumentů

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), in: Sběrka zákonů České republiky [online], 2004, [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>.

Vyhláška č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, in: Sbírka zákonů České republiky [online], 2011, [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>

Vyhláška č. 116/2011 Sb. kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, in: Sbírka zákonů České republiky [online], 2011, [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vvyhlaska-c-116-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-72-2005-sb>

Seznam tabulek

Tabulka 1. Typické příznaky v dětství (Theiner, 2012, s. 150)

Tabulka 2. Typické příznaky v dospělosti a dospívání (Theiner, 2012, s. 150)

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Vyplněný dotazník

Příloha č. 1

DOTAZNÍK

INFORMOVANOST ŽÁKŮ O ADHD

Vážení respondenti,

jsem studentkou učitelství odborných předmětů na Institutu celoživotního vzdělávání Mendelovy univerzity v Brně. Obracím se na vás s žádostí o vyplnění anonymního dotazníku. Odpovědi v něm uvedené budou sloužit pouze pro potřeby mé závěrečné práce. Cílem dotazníku je zjistit, co víte o ADHD. ADHD je porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. U každé otázky **zakroužkujte odpověď**, pro kterou jste se rozhodli. Vždy označte pouze **jednu odpověď**.

Dotazník má 15 otázek.

Děkuji vám za spolupráci.

Martina Peterková

1. Setkali jste se již se zkratkou ADHD a víte o jakou poruchu se jedná?

- a) ANO, vím
- b) ANO slyšel/a, ale nevím, co znamená
- c) NE

2. Máte ve svém okolí někoho s diagnózou ADHD nebo se tento problém týká přímo vás samotného?

ANO NE

3. Myslíte, že se tato diagnóza promítá do prospěchu?

ANO NE

4. Myslíte, že učitelé berou ohled na žáka s ADHD při klasifikaci?

ANO NE

5. Myslíte, že může žák s ADHD vystudovat vysokou školu?

ANO NE

6. Tipněte si, kolik % jedinců v populaci trpí ADHD?

- a) 15% - 20%
- b) 2% - 4%
- c) 9% - 12%

7. Kdy si myslíte, že je možné nejdříve diagnostikovat ADHD?

- a) ve věku 9 let
- b) v předškolním věku
- c) 12 -15 let

8. Domníváte se, že je ADHD dědičná?

ANO NE

9. Umíte si představit, že byste měli spolužáka s ADHD?

ANO NE

10. Myslíte, že mohou drogy, alkohol a jiné návykové látky ohrozit jedince s ADHD více než jedince bez ADHD?

ANO NE

11. Myslíte si, že ADHD je forma postižení?

ANO NE

12. Domníváte se, že je ADHD vyléčitelné?

ANO NE

13. Mohou lidé s ADHD žít „normální život“?

ANO NE

14. Jakého jste pohlaví?

ŽENA MUŽ

15. Do jaké věkové skupiny spadáte?

- a) 15-16 let
- b) 17-18 let
- c) 19 a více let

Příloha č. 2

DOTAZNÍK INFORMOVANOST ŽÁKŮ O ADHD

Vážení respondenti,

jsem studentkou učitelství odborných předmětů na Institutu celoživotního vzdělávání Mendelovy univerzity v Brně. Obracím se na vás s žádostí o vyplnění anonymního dotazníku. Odpovědi v něm uvedené budou sloužit pouze pro potřeby mé závěrečné práce. Cílem dotazníku je zjistit, co víte o ADHD. ADHD je porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. U každé otázky **zakroužkujte odpověď**, pro kterou jste se rozhodli. Vždy označte pouze **jednu odpověď**.

Dotazník má 15 otázek.

Děkuji vám za spolupráci.

Martina Peterková

1. Setkali jste se již se zkratkou ADHD a víte o jakou poruchu se jedná?

- a) ANO, vím
- b) ANO slyšel/a, ale nevím, co znamená
- c) NE

2. Máte ve svém okolí někoho s diagnózou ADHD nebo se tento problém týká přímo vás samotného?

- ANO NE

3. Myslíte, že se tato diagnóza promítá do prospěchu?

- ANO NE

4. Myslíte, že učitelé berou ohled na žáka s ADHD při klasifikaci?

- ANO NE

5. Myslíte, že může žák s ADHD vystudovat vysokou školu?

- ANO NE

6. Tipněte si, kolik % jedinců v populaci trpí ADHD?

a) 15% - 20%

b) 2% - 4%

c) 9% - 12%

7. Kdy si myslíte, že je možné nejdříve diagnostikovat ADHD?

a) ve věku 9 let

b) y předškolním věku

c) 12 -15 let

8. Domníváte se, že je ADHD dědičná?

ANO

NE

9. Umíte si představit, že byste měli spolužáka s ADHD?

ANO

NE

10. Myslíte, že mohou drogy, alkohol a jiné návykové látky ohrozit jedince s ADHD více než jedince bez ADHD?

ANO

NE

11. Myslíte si, že ADHD je forma postižení?

ANO

NE

12. Domníváte se, že je ADHD vyléčitelné?

ANO

NE

13. Mohou lidé s ADHD žít „normální život“?

ANO

NE

14. Jakého jste pohlaví?

ŽENA

MUŽ

15. Do jaké věkové skupiny spadáte?

a) 15-16 let

b) 17-18 let

c) 19 a více let