

# Vzdělávání žáka s ADHD na střední škole

**Bakalářská práce**

**Vedoucí bakalářské práce:**

**Mgr. Dita Janderková, Ph.D.**

**Vypracovala:**

**Simona Grmelová**

**Brno 2017**

**Na této stránce bude vložen originální formulář Zadání bakalářské práce.  
Vystavený, podepsaný a orazítkovaný formulář Vám připraví vedoucí  
bakalářské práce před jejím svázáním.**

## Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci: **Vzdělávání žáka s ADHD na střední škole**

vypracoval/a 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 a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon 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, 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 23. 5. 2017

Podpis

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Ditě Janderkové, Ph.D. za cenné rady, které mi při psaní této práce poskytla a za podporu při její tvorbě. Děkuji také středním školám za umožnění průzkumného šetření a respondentům rozhovoru, že mi poskytli informace pro zpracování této práce. Velice si vážím podpory partnera, rodiny a přátel, jež mi po celou dobu studia byli značnou oporou.

## **Abstrakt**

V bakalářské práci bude zpracováno téma vzdělávání žáka s ADHD na střední škole. Cílem teoretické části je definovat pojem ADHD, klasifikovat jeho příčiny vzniku, diagnostiku a terapii. Vymežit legislativní rámec vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, zaměřit se na žáka s hyperkinetickou poruchou ve škole a v rodině a dále nastínit možnosti reedukačních postupů. Metodami použitými pro zpracování teoretické částí budou studium odborných literárních zdrojů, tvorba výpisků, jejich analýza, syntéza a srovnání.

V praktické části práce je cílem zjistit, v jaké míře žák s ADHD zvládá vzdělávání na střední škole z pohledu učitelů, jak je žákům přizpůsobena výuka, jaké metody výuky zvolit a jak ovlivňuje výchova jejich chování. Použita bude kvalitativní metoda rozhovoru. Nástrojem sběru dat bude rozhovor pro účely průzkumu. Data z rozhovorů budou zpracována za pomoci otevřeného kódování.

## **Klíčová slova**

ADHD, etiologie, subtypy, diagnostika, reedukace, učitel, žák, škola, rodina

## **Abstract**

The bachelor thesis will deal with the topic of pupil education with ADHD at high school. The aim of the theoretical part is to define the concept of ADHD, to classify its causes of origin, diagnosis and therapy. To define the legislative framework for the education of pupils with special educational needs, to focus on the pupil with hyperkinetic disorder at school and family and to outline the possibilities of reeducation procedures. The methods used for the theoretical part will be the study of specialized literary sources, the creation of excerpts, their analysis, synthesis and comparison.

In the practical part of the thesis, the aim is to find out to what extent the pupil with ADHD manages the education at secondary school from the point of view of teachers, how pupils are adapted to teaching, what teaching methods to choose and how they influence the education of their behavior. A qualitative method of conversation will be used. The data collection tool will be interviewed for the purpose of the survey. Interview data will be processed using open encoding.

## **Keywords**

ADHD, etiology, subtypes, diagnostics, re-education, teacher, pupil, school, family

# 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>Hyperkinetická porucha s hyperaktivitou</b>	<b>14</b>
4.1	Historie vzniku ADHD.....	14
4.2	Vymezení pojmu ADHD.....	15
4.3	Příčiny vzniku ADHD .....	20
4.4	Diagnostika ADHD.....	21
<b>5</b>	<b>Výchova a vzdělávání žáka s ADHD ve škole</b>	<b>24</b>
5.1	Legislativní rámec vzdělávání žáků se spec. vzdělávacími potřebami.....	24
5.2	Inkluze .....	27
5.3	Žák s ADHD ve škole.....	28
5.4	Žák s ADHD v rodině .....	30
5.5	Reedukační postupy a terapie.....	31
<b>6</b>	<b>Metodologie praktické části</b>	<b>33</b>
6.1	Průzkumné šetření .....	35
<b>7</b>	<b>Analýza vybraných dokumentů MŠMT</b>	<b>36</b>
<b>8</b>	<b>Rozbory rozhovorů s učiteli středních škol</b>	<b>39</b>
<b>9</b>	<b>Diskuse</b>	<b>47</b>
<b>10</b>	<b>Doporučení pro pedagogickou praxi</b>	<b>49</b>

---

<b>11 Závěr</b>	<b>50</b>
<b>12 Seznam použité literatury</b>	<b>51</b>
<b>13 Seznam zkratek</b>	<b>54</b>
<b>A Struktura rozhovoru pro učitele</b>	<b>56</b>
<b>B Přepis rozhovoru respondent 1</b>	<b>57</b>
<b>C Přepis rozhovoru respondent 2</b>	<b>61</b>
<b>D Přepis rozhovoru respondent 3</b>	<b>65</b>



## Seznam obrázků

<b>Obr. 1</b>	<b>Zastoupení subtypů ADHD dle DSM-IV</b>	<b>18</b>
<b>Obr. 2</b>	<b>Výskyt komorbidních poruch u ADHD</b>	<b>19</b>
<b>Obr. 3</b>	<b>Klasifikace DSM-IV</b>	<b>23</b>
<b>Obr. 4</b>	<b>Klasifikace MKN-10</b>	<b>23</b>

## Seznam tabulek

<b>Tab. 1</b>	<b>Individuální integrace zdravotně postižených žáků do běžných tříd středních škol ve školním roce 2005-2013</b>	<b>36</b>
<b>Tab. 2</b>	<b>Četnost diagnóz v pozorovaném vzorku</b>	<b>37</b>
<b>Tab. 3</b>	<b>Činnosti asistenta pedagoga během vyučovací hodiny</b>	<b>38</b>
<b>Tab. 4</b>	<b>Základní informace o respondentech</b>	<b>39</b>

# 1 Úvod

Bakalářská práce je zaměřena na vzdělávání žáka s hyperkinetickou poruchou na střední škole. Téma bakalářské práce jsem si vybrala proto, že v současné době narůstá počet žáků s touto poruchou a v rámci inkluzivního vzdělávání se s těmito žáky jako budoucí učitelka budu ve své praxi setkávat. Považuji proto za důležité se o této problematice dozvědět více, abychom jako učitelé věděli, jak se takovému problému postavit, jak správně reagovat, a především také jak pomáhat žákům s touto poruchou. Díky této práci si můžu rozšířit znalosti o původu ADHD, poznat její příčiny, projevy a hlavně také, jak s takovými žáky pracovat a jak k nim přistupovat. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak zvládají žáci s ADHD vzdělávání na střední škole.

V teoretické části se zabývám zpracováním odborných znalostí, poznatků a názorů více autorů na danou problematiku.

Součástí teoretické části je kapitola zaměřená na hyperkinetickou poruchu s hyperaktivitou, její historii, příčiny a diagnostiku. Další kapitola je zaměřena na výchovu a vzdělávání jedinců s ADHD ve škole a v rodině a na reedukaci. Zmíněn je i legislativní rámec vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Součástí práce je také kapitola věnovaná dnes velmi diskutovanému tématu inkluze.

V praktické části jsou prezentovány výsledky průzkumu, ke kterému je použita metoda kvalitativního výzkumu, a to analýza rozhovoru za pomoci otevřeného kódování. Rozhovory byly provedeny na vybraných středních školách v Brně. Z každé školy byl vybrán jeden učitel, s kterým byl proveden rozhovor. V této části bakalářské práce je ověřováno pět průzkumných otázek zaměřených na projevy hyperkinetické poruchy, znalosti učitelů o této problematice, vzdělávání žáků s ADHD, přizpůsobení výuky žákům s touto poruchou a vliv výchovy a rodinného prostředí na chování žáka s ADHD.

## **2 Cíle bakalářské práce**

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

Cílem teoretické části je přiblížit historii vzniku hyperkinetické poruchy. Vymezit pojem ADHD, rozlišit a přiblížit typy této poruchy. Dále je rozebírána etiologie a diagnostika ADHD. Zmíněn je legislativní rámec vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jeho změny v rámci inkluze. Teoretická část je zaměřena na vzdělávání žáka ve škole, zvládnutí výuky a zapojení žáka ve výuce, přístup učitelů k žákům s ADHD a zvolení správné metody výuky. Dále jsou nastíněny možnosti re-edukačních postupů a terapie.

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

Cílem praktické části je zjistit, jak zvládají žáci s ADHD vzdělávání z pohledu učitelů. Snahou je zmapovat informovanost učitelů o problému hyperkinetické poruchy a prozkoumat, jaké metody výuky volí pro vzdělávání žáků s poruchou chování a jak ovlivňuje výchova a rodinné prostředí jejich chování.

K naplnění cílů budou sloužit rozhovory s učiteli středních škol, kteří mají zkušenosti se vzděláváním žáků s ADHD. Data z rozhovorů budou zpracována za pomoci otevřeného kódování.

## **3 Materiál a metodika zpracování**

### **3.1 Materiál a metodika zpracování teoretické části práce**

Informace jsou čerpány z odborných publikací, článků v odborných časopisech, legislativy a dalších zdrojů týkajících se problematiky hyperkinetické poruchy.

Metodou pro zpracování teoretické části bakalářské práce je analýza, syntéza a komparace teoretických poznatků z odborných zdrojů.

### **3.2 Materiál a metodika zpracování praktické části práce**

Metodou pro zpracování praktické části je kvalitativní metoda polostrukturovaného rozhovoru. Pro zjištění míry zvládnutí vzdělávání žáků s ADHD na střední škole a způsobu přizpůsobení výuky žákům, byl učiněn rozhovor se třemi učiteli středních škol, kteří mají zkušenosti se vzděláváním žáků s ADHD. Před využitím této metody byly stanoveny průzkumné otázky, na základě kterých, byla formulována struktura rozhovoru.

Rozhovory s učiteli byly realizovány při osobní návštěvě v prostorách školy. Všechny rozhovory byly zaznamenány na diktafon a následně s přesnou transkripcí přepsány a zpracovány metodou otevřeného kódování podle Švaříčka a Šed'ové (2007). Přepisy rozhovorů lze najít v příloze B, C, D této práce. Na základě těchto informací bylo vypracováno doporučení pro vzdělávání žáků s ADHD pro pedagogickou praxi.

## 4 Hyperkinetická porucha s hyperaktivitou

### 4.1 Historie vzniku ADHD

Příznaky ADHD poprvé zaujaly lékaře na začátku 20. století, kdy britský lékař G. F. Still vyšetřil dvacet dětí s velmi podivným chováním, které byly vychovávány v rodinách splňující kritéria „dobré výchovy“. Všiml si u nich hyperaktivity, poruch chování, nepozornosti a usoudil, že důvodem těchto projevů budou biologické příčiny, protože nebylo možné, aby tyto projevy způsobovala zanedbaná výchova nebo vliv prostředí. V této době bylo běžné, že lidé používali jako léčbu bití, aby dosáhli u dětí poslušnosti (Drtílková, Šerý, 2007, s. 15).

Zelinková (2015) uvádí, že již v roce 1845 Němec H. Hoffman popsal hyperkinetický syndrom, nepoužil pro něj však tento název.

Dle Mundena a Arceluse (2008) ADHD není nová nemoc. V roce 1902 lékař Frederic Still popsal tyto projevy hyperaktivního chování u dětí jako „abnormální psychický stav“ a zavedl pojem „deficit morální sebekontroly“.

Pešatová, Michalová (2012) informují, že terminologie vymezení syndromu ADHD se neustále mění a rozvíjí. Ve 30. - 40. letech 20. století zveřejnili dva němečtí badatelé H. Werner a Erwin W. Strauss pojem mozková poškození. V 50. letech 20. století se používal název lehká mozková encefalopatie, v 60. letech se zjistilo, že tento syndrom je často spojen se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností, používaly se tedy termíny lehká mozková dysfunkce (LMD) nebo minimální mozková dysfunkce.

LMD označovalo poruchu s určitou etiologií, drobné organické poškození, na rozdíl od ADHD, které pouze popisuje odchýlné projevy, bez ohledu na jejich příčinu. Ve světě byla tato porucha považována za populární, proto byla tedy často diagnostikována. V roce 1973 objevili v USA vliv amfetaminu na hyperaktivitu a jiné poruchy chování, jeho předepisování bylo díky velkému počtu diagnostikování hyperaktivity časté (Procházka a kol., 2014, s. 145).

LMD byla často vysvětlována jako následek perinatálního poškození mozku a chápána jako lehká forma dětské mozkové obrny. Termín lehká mozková dysfunkce se u nás používal déle než 30 let, vycházel předně z etiologie syndromu, od 90. let se začala prosazovat terminologie zaměřená spíše na popis projevů syndromu. LMD spojovala několik poruch s podobnými projevy a důsledky. Dnes mají tyto poruchy své samostatné diagnostické kategorie a odlišné způsoby léčby.

Z dnešního pohledu je tedy označování hyperkinetické poruchy pojmem LMD chybné (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 151).

V roce 1963 se v Chicagu sjednotil tým odborníků a v čele s S. Clementsem vytvořili definici tohoto syndromu. *„Jsou to děti vyšší, průměrné nebo podprůměrné inteligence, s různými poruchami chování nebo učení. Různé formy onemocnění, od velice mírných až po závažné, jsou spojeny s odchylkami funkcí CNS“* (Drtílková, Šerý, 2007, s. 16).

Hort a kol. (2000) zmiňují, že v posledních letech se vedle uvedených názvů nejvíce ujal název přejatý z klasifikačního systému Americké psychiatrické asociace (DSM-IV) attention deficit hyperactivity disorder neboli ADHD.

Historie poruchy ADHD je velmi pestrá a názory odborníků na příčiny vzniku této poruchy a na vymezení pojmu jsou různé. Drtílková (2007), Munden a Arcelus (2008) se shodují, že ADHD není nová nemoc a pochází již z 20. století. Většina autorů uvádí, že dříve se porucha ADHD označovala jako lehká mozková dysfunkce a shodují se na tom, že toto označení není z hlediska definice správné.

## 4.2 Vymezení pojmu ADHD

Jak již bylo uvedeno výše, ADHD je anglickou zkratkou pro pojem Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Jedná se o poruchu pozornosti s hyperaktivitou, která je geneticky podmíněná. Vede k neklidnému roztěkanému, těžce předvídatelnému chování. Tento termín označuje onemocnění, které způsobuje potíže se soustředěním, zvýšenou impulzivitou a občasným zvýšeným motorickým neklidem. Velký vliv na rozsah potíží má také prostředí a styl výchovy. V současnosti se jedná o jednu z nejčastěji diagnostikovaných poruch ve školní praxi (Jenett, 2013, s. 11).

*„ADHD patří k poruchám, u kterých se příznaky a jejich intenzita mění během vývoje jedince. Rozdíl jsou také mezi chlapci a dívkami. Vždy je potřeba přihlížet k tomu, kolik je dítěti let a zamyslet se i nad tím, nemáme-li na něj například přehnané nároky“* (ADHD..., 2009).

Podle Pešové, Šamalíka (2006) lze jedince jednoduše charakterizovat slovy „jako by seděli na ježkovi“. Děti s projevy neklidu, nepozornosti, tzv. děti zlobivé.

Žáci často narušují vyučování vykřikováním, neustálým vrtěním se, netrpělivostí. Snadno se nechají rozptýlit, jsou nerozhodní, zapomnětliví a chronicky nepořádní. Školní výkony mají výrazně kolísavé.

*„Žák s ADHD má zhoršené vnímání času a délky trvání, tzn., že nedokáže využít své předchozí zkušenosti a budoucí očekávání k tomu, aby se v určitém okamžiku zachovalo adekvátně“ (Jenett, 2013, s. 12).*

Mezi příznaky této poruchy patří hyperaktivita, impulzivita a porucha pozornosti. Často se projevují i další obtíže percepčně-motorické poruchy, které vedou často ke vzniku specifických poruch učení, poruchy kognitivních funkcí (paměti, myšlení, řeči) a emoční poruchy (Jucovičová, 2014, s. 43).

### **Hyperaktivita**

Projevuje se nadměrnou motorickou či hlasovou aktivitou žáka. Podle Paclta a kolektivu (2007) se hyperaktivita projevuje nepokojným vrtěním se, patrnými pohyby těla, které nejsou potřebné a v dané chvíli se zdají být bezúčelné. Žáci si hrají s předměty, které nemají žádný vztah k zadanému úkolu, povídají si s ostatními žáky, skáčou jim do řeči nebo mluví, i když nejsou osloveni. Tímto ruší během vyučování své spolužáky a učitele.

### **Impulzivita**

Není zcela jasné, které aspekty impulzivity jsou postiženy u žáků trpících ADHD. Typické pro ně bývá často okamžitá reakce, bez fáze promyšlení. Mezi další příznaky můžeme zařadit mnohomluvnost, přerušování ostatních a nepředvídatelné chování.

*„Tyto děti mohou rovněž selhávat při uvažování o potenciálně negativních, destruktivních či dokonce život ohrožujících následcích, které mohou vznikat při určitých činnostech. Následkem bývá to, že se tyto žáci zřejmě často zapojují do rizikových činností, které nebyvají v dané chvíli nebytné“ (Paclt a kolektiv, 2007, s. 14).*

Pro tyto žáky jsou důležité časově krátké pracovní úseky a střídání činností.

### **Porucha pozornosti**

Žáci s poruchou pozornosti jsou obvykle nesoustředění a nepozorní. Neposlouchají, co se jim říká, a proto nejsou schopni následně úkoly vypracovat. Důležité je několikrát požadavky zopakovat a vhodně žáky motivovat, aby měli snahu je dokončit. Svou práci si nedokážou správně zorganizovat. Vyhýbají se také úkolům vyžadující mentální úsilí, ztrácí věci a jsou zapomnětliví.

### **Poruchy percepčně-motorických funkcí**

U dětí s ADHD se mohou projevit poruchy jemné a hrubé motoriky, které často vedou ke vzniku specifických poruch učení – například porucha čtení neboli dyslexie. Současně kromě čtení, se může u žáků s ADHD vyskytnout také porucha psaní - dysgrafie, porucha počítání – dyskalkulie neboli specifické vývojové poruchy učení. Kombinace ADHD s těmito poruchami bývá příčinou školního selhávání.



Dalšími projevy ADHD mohou být poruchy motoriky a senzomotoriky. Pohyby dětí jsou nepřesné, mají problém si například zavázat tkaničky nebo zapnout knoflíky. Problém mají i se psaním, jejich písmo je nečitelné a neúhledné (Zelinková, 2003, s. 21).

Zcela běžný je i výkyv výkonnosti. Žák může zadaný úkol jednou splnit bez problémů a tentýž úkol podruhé nemusí zvládnout vůbec. To je důsledkem kolísající pozornosti, zbrklosti a nesoustředěnosti (Altmanová, 2010, s. 3).

### **Poruchy paměti, myšlení a řeči**

U žáků s ADHD je typická krátkodobá paměť, to mohou mít za následky poruchy paměti. Často zapomínají zadané pokyny, ztrácí a hledají své věci, protože si nepamatují, kam je dali. Zapomínají, co právě slyšeli. Tímto dochází k horšímu zapamatování nového učiva a zapomínání již naučeného. Tito žáci běžně zapomínají i domácí úkoly a pomůcky na vyučování. Typické je i to, že žák nereaguje na více informací zahrnutých v jednom pokynu. Zapamatuje si jen část údajů, které jsou uvedené většinou na začátku nebo na konci pokynu.

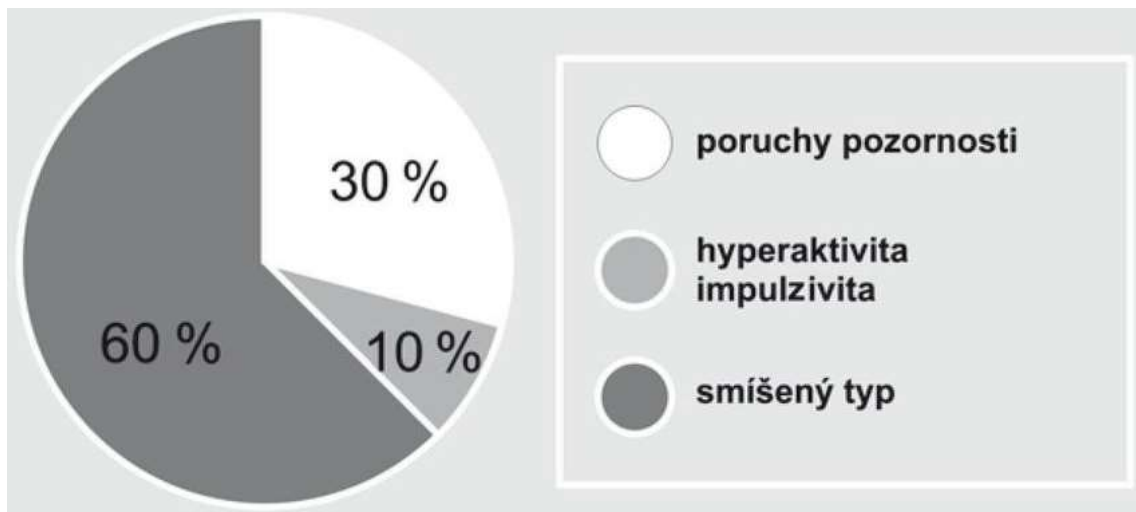
Myšlení hyperaktivních žáků je ovlivněno poruchou pozornosti a impulzivitou. Bývá chaotické a jeho přechod od konkrétního myšlení k abstraktnímu nastává později než u žáků bez poruchy. Nejsou schopni odlišit podstatné informace od nepodstatných.

Další poruchou, kterou můžeme zaznamenat, je porucha řeči neboli dyslalie. Hyperaktivita se může projevit i v řeči, děti mluví rychle a neustále, čímž dochází k zadrhávání. Časté bývají poruchy komunikace. Děti mají odlišné vnímání a sníženou schopnost empatie, tím dochází k častým nedorozuměním. Výstižné je rčení „já o voze, ty o koze“ (Jucovičová, 2014, s. 47).

### **Emoční poruchy**

Jedinci trpící poruchou ADHD často prožívají velké výkyvy nálad a jsou emočně labilní. Jsou přecitlivělí, vše hodně prožívají a mají nízké sebevědomí. Na změny reagují podrážděností a hněvem. Bývají zranitelnější, a proto mají větší potřebu se bránit (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 43).

Drtílková a Šerý (2007) uvádí, že trpí výkyvy zlosti, křičí, vztekají se, jsou agresivní. Často se perou a ničí věci. Tyto projevy můžeme nazvat jako poruchy opozičního vzdoru.



Obr. 1 Zastoupení subtypů ADHD dle DSM-IV  
Zdroj: Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita (2017)

### ADHD v adolescenci a dospělosti

Ve věku 6 let trpí ADHD 6-7 % dětské populace, u 40-50 % těchto dětí přetrvávají příznaky ADHD do dospělosti, což je 1,5-2 % dospělé populace. ADHD výrazně převažuje u mužů (Paclt a kol., 2007, s. 123).

Podle Drtílkové (2007) byla hyperkinetická porucha přiřazována spíše k dětskému věku. Již dříve bylo známo, že příznaky této poruchy mohou přetrvávat i v dospělosti, přesto na to ale nebyl kladen velký důraz. Ve většině případů má ADHD sestupné příznaky, u 30–50 % je ale porucha přítomna i v dospělosti. V dospělosti se spíše než hyperaktivita projevují pocity vnitřního neklidu, nudy, školní práce je nesoustavná, nastává neakceptování pravidel a autority, nekvalitní vztahy s vrstevníky, rizikové a impulzivní chování s negativními důsledky. U dospělých s ADHD přetrvávají především poruchy pozornosti a impulzivita. Poruchy pozornosti se u nich projevují zejména potížemi se soustředěním na konverzaci, neustále něco ztrácí a hledají, zapomínají na schůzky, nedokážou se soustředit na zadané úkoly. Nedokážou si zorganizovat práci nebo studium, jsou chaotičtí. Netrpělivost, ukvapená rozhodnutí, skákání do řeči během rozhovoru jsou zase příznaky impulzivity. Takový styl jednání je rizikem pro vznik alkoholismu, užívání drog nebo asociálního chování.

Jak již z výše uvedeného vyplývá, Žáčková, Jucovičová (2017) tvrdí, že hyperaktivní nejsou pouze děti. Hyperaktivitu si lidé s touto poruchou nesou s sebou celý život, ať už ve větší, či menší míře. Nejde pouze o opožděný či nerovnoměrný vývoj.

Jedná se totiž o odlišnosti ve funkci centrální nervové soustavy, které ovlivňují chování, prožívání a výkonnost dospělého. Hyperaktivitu u dospělých pozorujeme více, či méně dle toho, jak se s ní naučil zacházet a žít. Může přinášet potíže při studiu, práci, partnerských vztazích. Záleží hodně na tom, jak byl člověk vychovávaný, v jakém prostředí a jaká odborná péče mu byla věnována.

Barkley (2015) upozorňuje, že právě v období dospívání se mohou u jedinců s ADHD projevit poruchy chování spojené s krádežemi, napadením, vandalismem a výtržnictvím.

Mezinárodní vězkumníci ADHD uvádí, že jedinci s ADHD bývají často vyloučeni ze školy, zřídka dokončí vysokou školu, mají málo přátel, častěji konzumují tabák a návykové látky. U dívek s ADHD bylo v mnoha případech zjištěno předčasné otěhotnění (Drtílková, Šerý, 2007, s. 217).

U jedinců s ADHD se často vyskytují i jiná onemocnění, psychiatrické poruchy, vývojové poruchy učení, motoriky, tiky. Nejčastěji se vyskytuje porucha opozičního vzoru a porucha chování. U dospělých stoupá výskyt deprese a poruchy osobnosti. Tato onemocnění zvyšují riziko přetrvání ADHD do dospělosti (Porucha..., 2011).

Opoziční porucha chování	40–70 %
Porucha chování	20–56 %
Úzkostné poruchy	10–40 %
Depresivní poruchy	0–45 %
Poruchy učení	24–70 %
Dyslexie	15–30 %
Poruchy osobnosti	20 %
Delikvence, antisociální aktivity	18–30 %
Tiková porucha, Tourettův syndrom	20 %

Obr. 2 Výskyt komorbidních poruch u ADHD  
Zdroj: Porucha pozornosti s hyperaktivitou (2011)

### 4.3 Příčiny vzniku ADHD

Rozhodující poznatky o příčinách hyperkinetické poruchy byly získány teprve v polovině 90. let minulého století. Je zřejmé, že se na výskytu podílí více faktorů, mezi nimi ale převažují genetické příčiny. „*Vychází se z toho, že dítě přichází na svět s různě velkou náchylností ke vzniku hyperkinetické poruchy (nebo ADHD), která je geneticky „naprogramována“.* Tato náchylnost přispívá k tomu, zda se u dítěte porucha vytvoří“ (Drtilková, Šerý, 2007, s. 47).

V 90. letech 20. století studie ukazovaly, že 25 % dospělých s ADHD s diagnostikou hyperaktivity má dítě s ADHD. Současné studie uvádí dědivost až okolo 76 % (Porucha..., 2011).

Dle Hutýrové (2013) je potvrzeno genetickými studiemi, že ADHD je dědičné – může se přenést z generace na generaci. Zpravidla se tato porucha dědí po mužské linii, postihuje tedy častěji chlapce. Porucha pozornosti vzniká už v době těhotenství, kdy příčinami může být kouření matky, užívání drog nebo alkoholu. V důsledku těchto příčin mohou nastat i komplikace při porodu – nízká porodní hmotnost, přidušení dítěte, předčasný porod, přenášení plodu apod. Poruchu pozornosti nelze rozpoznat v kojeneckém a batolecím věku.

Ke vzniku této poruchy však mohou vést i jiné, a to **negenetické faktory**, které negativně ovlivní časné stadium vývoje dítěte. Tyto vlivy můžeme dopředu ovlivnit, a proto je důležité o nich vědět. Jsou to například vlivy rodinného prostředí, ve kterém dítě vyrůstá (disharmonické, nestabilní a nespolehlivé vztahy uvnitř rodiny, zanedbávání potřeb dítěte, ale také nepřiměřené tresty, neuspořádaný denní řád a další chaotické a nepřehledné podmínky). Chování dětí může být také ovlivněno psychickou zátěží a stresem (rozvod rodičů, úmrtí v rodině, přestěhování, změna školy), ale i životním prostředím, ve kterém žije. Pro dítě je důležité, aby byl od těhotenství až po dospělost, pro zdárný vývoj a funkci mozku, zajištěn dostatečný přísun kyslíku.

Někdy je etiologie neznámá, ale musíme si zapamatovat, že i když jsou příčiny vzniku hyperaktivity někdy nejasné, téměř vždy se jedná o poruchu vrozenou, ne získanou vnějšími vlivy, a že tyto potíže z velké míry zpočátku dítě nemůže samo ani ovlivnit vůlí. Vhodnou terapií, výchovným přístupem a případně i medikací můžeme tyto projevy ovlivnit natolik, že nebrání dítěti v plnohodnotném životě (Jucovičová, 2014, s. 41).

Podle výzkumů má ADHD až z 80 % dědičný základ a ostatní faktory jako je výchova, životní prostředí, průběh těhotenství, hrají roli podstatně menší (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 69).

Názory odborníků na příčiny vzniku ADHD se liší. Příčin je velká spousta a stále se spekuluje, které faktory ovlivňují vznik poruchy. Podle Drtílkové, Šerýho (2007) převažují genetické příčiny vzniku ADHD, tento názor sdílí i Goetz, Uhlíková (2009), kteří také uvádí, že ADHD je až z 80 % dědičné. Jucovičová (2014) tvrdí, že i když jsou příčiny vzniku hyperaktivity nejasné, téměř vždy jde o vrozenou poruchu. Hutyrová (2013) píše, že ke vzniku této poruchy mohou vést také negenetické faktory, které negativně ovlivní vývoj dítěte.

#### 4.4 Diagnostika ADHD

ADHD se vyskytuje u různých lidí v různých stupních závažnosti, proto se diagnóza určuje velmi těžko. Tato porucha je léčitelná a dá se dobře zvládnout, pokud se k ní postavíme správným způsobem. U každého jedince se může projevovat jinak. Je důležité ve škole vyhledat pomoc výchovného poradce hned, jakmile si rodiče všimnou, že něco není v pořádku. Pokud chceme stanovit přesnou diagnózu, je nutné nechat jedince vyšetřit u dostatečně zkušeného odborníka. Poruchou ADHD by se měl zabývat lékař, obvykle psychiatr pro děti a adolescenty nebo pediatr. Někdy tuto poruchu rozpozná dříve učitel nebo psycholog, který by měl jedince poslat na celkové vyšetření. K vyšetření jsou potřebné zejména tyto informace – historie symptomů a jejich následků (problémy a symptomy, které dítě i jeho rodina prožívají), zdravotní anamnéza (průběh těhotenství matky, porod, zdravotní stav matky, návyky matky, zdravotní stav dítěte), psychiatrická anamnéza (psychické problémy), školní anamnéza (projevy žáka ve škole, prospěch, schopnosti, dovednosti, vztahy se spolužáky a učiteli), zhodnocení povahy a osobnosti dítěte i rodičů, sociální vztahy a prostředí, rodinná anamnéza (duševní i tělesné zdraví rodičů), sociální situace (bydlení, zaměstnání rodičů, finanční zaopatření) a mnoho dalších (Munden, Arce-lus, 2008, s. 59).

V dnešní době je samozřejmé, že čím dříve se podaří poruchu chování odhalit, tím lepší jsou výsledky terapie. V současnosti je k dispozici mnoho specializovaných pracovišť, kde je možné žáka vyšetřit. U těžkých poruch je při práci s žákem možnost vzdělávání s pomocí asistenta pedagoga.

Diagnózu lze stanovit i na základě údajů od pedagogů (například formou školního dotazníku), pozorování projevů jedince při vyšetřování, výsledků psychologického vyšetření a speciálně-pedagogického vyšetření (Jucovičová, 2014, s. 42).

Pozorování může být prováděno například během psychologického vyšetření psychologem. Při tomto vyšetření pozorujeme projevy chování, na základě kterých

můžeme v souladu s kritérii diagnostické klasifikace posuzovat příznaky (Drtílková, Šerý, 2007, s. 103).

Dahlke (2016) uvádí, že Thomas Armstrong ve své knize vychází z předpokladu, že se jedná o diagnózu jen pro to, aby existoval nástroj k přinucení dětí k určitému chování.

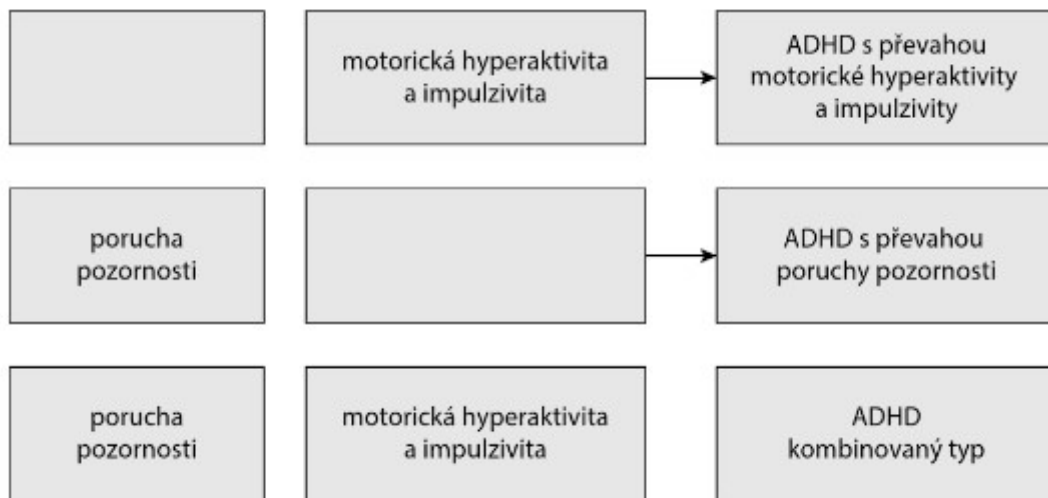
### **Diagnostická kritéria**

*„Moderní psychiatrie má pro každé onemocnění stanovena závazná kritéria, která musí pacient naplňovat, aby mohla být určena diagnóza. Kritéria jsou zahrnuta v klasifikačním systému“ (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 59).*

V psychiatrii existují dva klasifikační systémy, evropský (MKN-10) a americký (DSM-IV). Náš stát, i přesto, že jsme Evropané, používá americký systém zvaný Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí 4. revize (DSM-IV). Termín ADHD pochází z amerického diagnostického manuálu. Americký systém je u nás využíván proto, že v porovnání s evropskými kritérii je vymezení nemoci v americkém diagnostickém systému širší než v evropské klasifikaci. Děti, které by podle evropských kritérií nesplnily podmínky pro diagnózu hyperkinetické poruchy, by neměly nárok na léčbu a příznaky, kterými trpí a omezují je na životě, by mohly být rizikovými faktory pro vznik dalších obtíží (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 59).

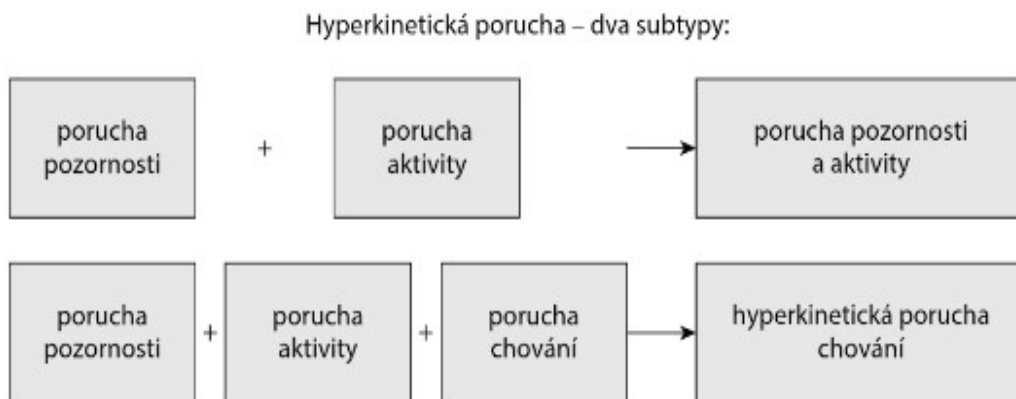
*„Rozlišujeme tři subtypy poruchy: ADHD s převládající poruchou pozornosti, ADHD s převládající hyperaktivitou a impulzivitou a ADHD smíšený typ. Nejběžnější je smíšený typ, následuje typ s poruchou pozornosti a nakonec typ s hyperaktivitou a impulzivitou. Některé ze symptomů hyperaktivity, impulzivity a nepozornosti se vyskytují již před 7. rokem věku. Dle diagnostických kritérií A I DSM-IV požaduje, aby šest nebo více příznaků nepozornosti přetrvávalo po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepříznivost dítěte a neodpovídá jeho výkonu. Dle kritérií A II DSM-IV požaduje, aby šest (nebo více) příznaků hyperaktivity či impulzivity přetrvávalo po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepříznivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu“ (Drtílková, Šerý, 2007, s. 25).*

Pro diagnostikování ADHD jsou dva klasifikační systémy – evropský a americký. U některých pacientů je ADHD celoživotní poruchou, která vyžaduje dlouhodobou péči. Většina autorů se shoduje, že u každého jedince se může projevat jinak a během jeho dospívání je nezbytná změna léčebných postupů. Často bývá důležitá účast rodiny a školy, kterou žák navštěvuje.



Obr. 3 Klasifikace DSM-IV

Zdroj: Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita (2017)



Obr. 4 Klasifikace MKN-10

Zdroj: Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita (2017)

## 5 Výchova a vzdělávání žáka s ADHD ve škole

### 5.1 Legislativní rámec vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

V roce 1948 byla přijata Všeobecná deklarace lidských práv, která zaručuje právo na vzdělání. Nárok na bezplatné a povinné vzdělání zaručuje dětem Úmluva o právech dítěte, vydaná OSN v roce 1989.

*„Legislativní podmínky pro integraci zdravotně postižených dětí a žáků byly poprvé vyjádřeny zákonem ČNR č. 390/1991 Sb. o předškolních a školských zařízeních (dále ve znění zákona 190/1993, 138/1995)“ (Vítková, 2004, s. 21).*

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami upravuje v České republice **zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání** (školský zákon). Dítětem, žákem nebo studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním znevýhodněním, zdravotním postižením nebo osoba se sociálním znevýhodněním.

**Zdravotní znevýhodnění (handicap)** – znevýhodnění se podle MKN-10 projevuje jako *„omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které stěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním či kulturním činitelům) normální“* (Slowík, 2007, s. 27).

**Zdravotní postižení** – dle MKN-10 tento termín znamená *„omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální“* (Slowík, 2007, s. 27).

Postižení vzniká až v momentě, kdy již člověk nemůže kvůli vadě vykonávat běžné každodenní činnosti obvyklým způsobem. Není jich schopen zcela, nebo je vykonává nějakým jiným, méně obvyklým způsobem (Jeřábková, 2013).

**Sociální znevýhodnění** - rodinné prostředí s nízkým kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova. Nedostává se zde potřebné podpory k řádnému průběhu vzdělávání.

Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem (zákon č. 561/2004).



Na školský zákon č. 561/2004 Sb., navazuje vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, která byla nahrazena vyhláškou č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

**Mimořádně nadaní** – „za mimořádně nadaného žáka se v souladu s vyhláškou č. 27/2016 Sb. považuje žák, jehož rozložení schopností dosahuje mimořádné úrovně při vysoké tvořivosti v celém okruhu činností nebo v jednotlivých oblastech rozumových schopností, v pohybových, manuálních, uměleckých nebo sociálních dovednostech“ (vyhláška č. 27/2016 Sb. § 27).

Dle vyhlášky MŠMT č. 27/2016 Sb. §2, o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, se uskutečňuje s využitím vyrovnávacích a podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními prvního stupně se rozumí minimální úprava metod, organizace a hodnocení vzdělávání. Jsou poskytována žákovi, u kterého se projevuje potřeba úprav ve vzdělávání. Jestliže by tato opatření nestačila k naplnění vzdělávacích potřeb žáka, doporučí mu škola, aby využil poradenské pomoci školského zařízení za účelem posouzení jeho speciálních vzdělávacích potřeb.

Školy mohou nadále poskytovat podpůrná a vyrovnávací opatření žákům se speciálními a vzdělávacími potřebami podle vyhlášky č. 73/2005 Sb., nejdéle však po dobu 2 let ode dne nabytí účinnosti vyhlášky č. 27/2016 Sb. (vyhláška č. 27/2016 Sb. §32).

Pro individuálně integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, případně také pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy, se stanoví v případě potřeby individuální vzdělávací plán (IVP) (vyhláška č. 27/2016 Sb. §6).

**Individuální vzdělávací plán** (IVP) vychází ze školního vzdělávacího programu (ŠVP). Vypracovává ho škola zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do školy. Jeho podoba však není definitivní, může být podle potřeby doplňován a spravován v průběhu celého školního roku. Na vypracování IVP spolupracuje školské poradenské zařízení, které také poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu. Za finální podobu a plnění IVP zodpovídá ředitel školy (vyhláška č. 27/2016 Sb. §6).

Aby byl žák vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu, musí:

1. školské poradenské zařízení písemně doporučit IVP,
2. rodiče nezletilého žáka, případně zletilý žák požádat o IVP,
3. ředitel školy může povolit vzdělávání podle IVP – v převážné většině případů tak také učiní.

Jeřábková (2013) uvádí, že vzdělávání podle IVP je umožněno v podstatě všem žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří jej mají doporučený od školského poradenského zařízení a jejichž zákonní zástupci nebo zletilý žák o něj následně požádá.

### **Individuální vzdělávací plán musí obsahovat**

Informace o úpravách obsahu vzdělávání žáka, časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání, úpravách metod a forem výuky a hodnocení žáka, případné úpravě výstupů ze vzdělávání žáka. Individuální vzdělávací plán dále obsahuje jméno pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým škola spolupracuje při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka (vyhláška č. 27/2016 Sb. §6).

Žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami může být přidělen asistent pedagoga, který má žákům pomáhat v přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází, pomoci žákům ve výuce a v přípravě na výuku (vyhláška č. 27/2016 Sb. §7).

### **Plán pedagogické podpory**

Škola zpracovává před zahájením poskytnutí podpůrných opatření prvního stupně plán pedagogické podpory. Zahrnuje zejména popis obtíží a speciálních vzdělávacích potřeb žáka, podpůrná opatření prvního stupně, stanovení cílů podpory a způsobu vyhodnocování naplňování plánu. Je průběžně aktualizován školou dle speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Škola průběžně vyhodnocuje plán poskytování podpůrných opatření, nejpozději 3 měsíce po zahájení poskytování podpůrných opatření. Na základě tohoto plánu škola vyhodnotí, zda jsou naplňovány stanovené cíle. V opačném případě doporučí škola využití pomoci školského poradenského zařízení. S plánem pedagogické podpory jsou seznámeni rodiče žáka, žák, všechny vyučující žáka a ostatní pedagogické pracovníky, kteří se podílí na provádění tohoto plánu (vyhláška 27/2016 Sb. příloha č. 3).

Další vyhláška, která se zabývá problémem žáků s ADHD je vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., *o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. Poradenské služby mají na starost tyto pracovníci – výchovný poradce, školní metodik prevence, školní psycholog a školní speciální pedagog.

**Výchovný poradce** – patří mezi poskytovatele poradenství v oblasti výchovy a vzdělávání. Spadá pod ředitele školy a má za úkol poskytovat poradenství žákům,

jejich rodičům a jiným zákonným zástupcům. Zároveň může také poskytovat konzultace a další vzdělávání pro své kolegy nebo pedagogické pracovníky dané školy. Spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP), speciálně pedagogickým centrem (SPC) a střediskem výchovné péče (SVP).

**Školní metodik prevence** – je pedagogický pracovník v oblasti prevence sociálně nežádoucího a rizikového chování. Mezi takové chování patří například drogové závislosti, záškoláctví, šikana, gamblerství. Věnuje zvláštní pozornost prevenci uvedených jevů.

**Školní psycholog** – spoluvytváří systém komplexní péče o žáky, kteří mají dlouhodobě speciální vzdělávací potřeby. Vykonává činnosti konzultační, poradenské, diagnostické, metodické a informační. Individuální práce se žáky – akutní krizové situace, výukové problémy, konflikty ve třídě.

**Školní speciální pedagog** – poskytuje buď přímou speciálně-pedagogickou činnost (depistáž, vyhledávání žáků se speciálně vzdělávacími potřebami), nebo nepřímou speciálně-pedagogickou činnost (příprava, vyhodnocování a zpracování výsledků depistáží žáků se speciálními vzdělávacími potřebami).

## 5.2 Inkluze

Je nutné zmínit společné vzdělávání neboli inkluzi, která je nyní tématem hýbajícím společností. Zákon č. 82/2015 Sb., změnil školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který zavedl od 1. 9. 2016 nové podmínky pro společné vzdělávání.

Pedagogický slovník definuje inkluzi jako „*zapojování postižených do hlavního proudu dění ve společnosti. Používá se také jako synonymum integrace. Snaží se odstranit diskriminaci zdravotně postižených ve vzdělávání, socializaci, enkulturaci i ergotizaci. Opakem inkluze je exkluze. Inkluze se často nepřesně používá jako ekvivalent integrace*“ (Průcha a kol., 2008, s. 49).

Inkluze je zařazování všech žáků do běžné školy. Neodděluje žáky se speciálně vzdělávacími potřebami od ostatních žáků, to znamená, že v jedné třídě jsou žáci zdravotně postižení, nadaní i cizinci. (*Inkluzivní...*, 2016)

Aby proběhla úspěšná integrace žáka v běžné škole, závisí i na rodině žáka se syndromem ADHD. Jestliže je dítě umístěno v běžné škole, vyžaduje se od rodičů větší angažovanost a podpora, pokud rodiče své dítě adekvátně podporují, je pravděpodobné, že integrace přinese dítěti užitek. Opačný případ nastává v případě, že

rodiče integraci chápou jen jako cíl, nikoliv proces. Může dojít k tomu, že rodiče nebudou se školou dostatečně spolupracovat a podporovat své dítě. Tento případ může žák vnímat jako stresující faktor (Sociální pedagogika, 2014, s. 91).

Jana Karvaiová, specializovaná v rámci speciální pedagogiky na psychopedii, logopedii se surdopedií a etopedii uvádí, že dnešním trendem je začlenění co největšího počtu postižených do běžného procesu vzdělávání za pomoci různých podpůrných opatření. Zařazování žáků s poruchami chování, autismem, těžšími smyslovými vadami či s různými stupni mentálního postižení je problematické (Prevence č. 4, 2016, s. 8).

Ve speciálním školství jsou žáci vzděláváni speciálními pedagogy nebo odbornými učiteli, kteří přesně vědí, jak tyto žáky učit a pomáhat jim. Umí například znakový jazyk, ovládají Braillovo písmo, speciální programy pro nevidomé, které učitelé v běžných školách neumí. Dle názoru odborníků nelze nahradit vzdělání speciálních pedagogů několika dny školení, kdy na běžných školách budou žáci se specifickými vzdělávacími potřebami učit pouze lehce poučení laické a na školách specializovaných budou muset mít učitelé vystudovanou speciální pedagogiku (Prevence č. 4, 2016, s. 8).

### 5.3 Žák s ADHD ve škole

Mít ve třídě žáka či žáky s ADHD je často náročné a únavné. Takový jedinec vyžaduje více pozornosti ze strany učitele, jeho trpělivosti, energie, pedagogického umu i kreativity. Učitel je jeden z největších zdrojů pomoci při diagnostice a léčbě ADHD. Hyperaktivní žák je často zátěží pro celý kolektiv (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 93).

Při práci, učení, vedení a podpoře hyperaktivních žáků je na pedagogy kladena řada nároků, a to i v péči o sebe. Pokud se nám tato práce vedení a učení žáků s ADHD daří, pomáháme tím nejen jemu samotnému, ale i celé třídě a sobě. Hlavně pokud se jedná o roli třídního učitele, která je při práci s žáky ADHD mnohdy náročnější. Správným přístupem zlepšujeme například i atmosféru ve třídě, navazování vzájemných dobrých vztahů, zmírňujeme napětí a stres a lépe nastavíme respektování pravidel (Prevence č. 2, 2016, s. 9).

Martina Hájková, školní psycholožka (Prevence č. 2, 2016), radí pedagogům, že i když bude žák s poruchou ADHD vykřikovat, vstávat z místa, zapomínat pokyny, nedělá to naschvál a není to ani chyba pedagoga nebo důkaz pedagogické neschopnosti. Jsou to skutečnosti, které plynou z neurologického postižení. Každý učitel by si tedy měl nastudovat vše, co syndrom ADHD přináší. Tito žáci mají často horší

školní výsledky, zhoršené plnění požadavků. Někdy je potřeba říkat některé věci tisíckrát, než si je žáci s hyperkinetickou poruchou osvojí.

Žáci mají často ve škole potíže kvůli své nepozornosti a hyperaktivitě. Tyto potíže může způsobovat nedostatečná motivace a nízké sebevědomí žáků, což může být důsledek špatné práce rodičů a učitelů s žáky. Dětem pomohou například různá opatření, která se dají ve třídě udělat, a to třeba posadit dítě do blízkosti učitele, který ho může nenápadně sledovat a rozložit obsáhlé úkoly na dílčí kroky nebo odměňovat dobrou práci a udržení pozornosti pochvalou, dále mírně dítěti ulevit tím, že ho pošleme něco „zařídít“, když ztrácejí energii a nadšení (Munden, Arcelus, 2008, s. 97).

Dle Goetze, Uhlíkové (2013) odborná literatura uvádí, že během školní docházky více než třetina žáků opakuje alespoň jednou ročník, více než 35 % nedokončí střední školu. Kolem 40-50 % žáků s ADHD dochází po nějakou dobu do speciálního vzdělávacího programu. Dle zkušeností negativní vztah mezi žákem a učitelem dlouhodobě zhoršuje školní a sociální výkon žáků, snižuje jejich motivaci učit se a připravovat se do školy, a klesá i sebevědomí žáka. Naopak dospělí s ADHD zmiňují, že pozitivní vztah učitele k nim v době školní docházky, byl rozhodujícím faktorem k překonání jejich školních problémů. Dobrý učitel se tak stává velmi důležitou osobností v životě žáka s ADHD.

Cílem školy a rodiny je dobrá výchova dítěte a utváření optimálních podmínek pro rozvoj jeho osobnosti. Výsledky působení a vystupování rodiny a školy se navzájem podmiňují, proto musí obě instituce vystupovat jako rovnoprávní partneři. Jsou různé formy, při kterých škola s rodinou vzájemně spolupracuje, např. třídní schůzky, individuální konzultace učitelů s rodiči, návštěvy učitelů v rodině. Někteří učitelé umožní rodičům sledovat vyučování, v zahraničí dokonce působí rodiče jako pomocníci učitele (Zelinková, 2003, s. 171).

Rodiče i škola používají různé metody výchovy, od pochval až k různým formám trestů. Je obtížné říct, které metody jsou při výchově dítěte a žáka správné a účinné a v jakých situacích zrovna použít jakou metodu. Důležitým faktorem je věk, duševní vyspělost dítěte, vztah k dospělému atd. Právě tyto faktory vnějších i vnitřních podmínek jsou příčinami, které vedou k různým projevům chování dítěte. Není vždy pravdou, že dítě, které zlobí, je nevychované, že dítě pomalé je líné, dítě zamlklé je samotář. Pokud chceme lépe pochopit reakce dítěte a vcítit se do jeho problémů, musíme znát potřeby a jejich uspokojování, abychom zabránili příčinám, ovlivňující lidské chování.

Chování je do jisté míry ovlivněno potřebami, které jsou pro člověka vnitřní motivací. Dělí se na potřeby primární a sekundární. Primárními potřebami jsou například hlad, žízeň, dostatek prostoru, potřeba čistého vzduchu, světla apod. neboli potřeby biologické, které bývají často podceňovány. Jsou velmi důležité zejména u dětí s nezralým nervovým systémem (Zelinková, 2003, s. 154).

Mezi sekundární potřeby patří potřeby kognitivní, sociální, potřeba úspěchu. Kognitivní neboli poznávací potřeby jsou potřeby, díky kterým žák získává poznatky a zkušenosti nejrůznější cestou, nejen posloucháním nebo čtením, ale i řešením problémů a manipulací. V současnosti školství upřednostňuje verbální oblasti poznání, nejvíce však pamětné osvojování vědomostí a jejich zapamatování (Zelinková, 2003, s. 145).

Starší údaje uvádí, že chlapci bývají postiženi třikrát častěji než dívky. Je pravděpodobné, že ve škole, do které chodí 200 žáků, může být až 14 žáků s ADHD, minimálně 3 z nich budou dívky a zbytek chlapci. V České republice trpí ADHD odhadem 20 000 dětí (Goetz, Uhlíková, 2013, s. 41).

## 5.4 Žák s ADHD v rodině

U jedince v ADHD je dopad problémů rozdílný podle věku a pohlaví. Na začátku školní docházky ještě dítě nedokáže hodnotit samo sebe, ale přijímá názory od lidí ve svém okolí, kteří jsou pro něj nějakým způsobem důležití. Pokud se však od svého okolí dočká pouze samého kárání a kritizování, nebo je dokonce považován za nejhoršího v rodině, má to na jeho osobnost velký dopad. Dochází k narušení osobnostního vývoje a ztotožnění se s negativním hodnocením. Dle výzkumu Vančurové bylo prokázáno, že nejméně akceptovatelným postojem blízkých dospělých vůči dítěti je lhostejnost. Rodinný terapeut S. Minuchin napsal, že chování dítěte ovlivňuje spousta faktorů. Můžou to být vnitřní faktory – neurony, mozek, žlázy s vnitřní sekrecí, vzpomínky, traumata, motivace nebo vnější faktory – rodina a její výchovný styl, harmonie či disharmonie vztahů mezi příbuznými, vliv sourozenců, rodinný statut. Velký vliv má psychická odolnost, rodinná pohoda, prestiž, plat, prostředí. (Novák, 2012, s. 91).

Někteří rodiče považují problémy svého dítěte s dodržováním pořádku, školního režimu, potíže s učením apod., za svoji vinu. Hledají v tom selhání ve výchově. Mají obavy ze zvládnutí svého dítěte v období dospívání. Pro klidný průběh období adolescence je důležité, aby mentální věk příliš nezaostával za biologickým – říkáme tomu zralost. Převážně se o plnění domácích povinností, přípravu do školy, starost

o to, s kým se jedinec stýká apod., starají matky. Z toho důvodu se také s adolescentem s ADHD dostávají častěji do hádky. To má nejen negativní vliv na vztah mezi dítětem a rodičem, ale také ovlivňuje vztah mezi rodiči a členy rodiny. Psycholog Arthur Robin doporučuje rodičům porozumět vývoji adolescenta a tomu, jak ho ADHD ovlivňuje, stanovit jasná pravidla chování doma a venku, naučit se pozitivní a efektivní komunikaci, vyřešit konflikty s jejich adolescentem a využívat pomoc odborníků. (Goetz, Uhlíková, 2013, s. 112)

Carter (2014) radí, že děti s ADHD potřebují už od začátku pravidla a pravidelný režim. Pravidla musí být konkrétně formulovaná a vyjádřena pozitivně, např. místo „nepobíhat po tatínkově dílně“, nejlíp toto pravidlo vyjádříme: „v tatínkově dílně chodíme opatrně a pomalu.“ Domácí pravidla jsou důležitá, protože potřebují stanovit hranice a pomáhají jim získat jistotu.

## 5.5 Reedukační postupy a terapie

Je potřeba zmínit více typů nápravných postupů, např. formou léčby, rehabilitace, cvičení a učení. Farmakoterapie je využívána v lékařsky odůvodněných případech (léčba pomocí léků k aktivaci nervových buněk). Dalšími metodami jsou například EEG-biofeedback (metoda psycho-fyzioterapie, EEG snímač zachycuje pomocí elektrod přiložených na temeno hlavy mozkové vlny a zjišťuje zpětnou vazbu o tom, jak fungují mozkové vlny v konkrétním okamžiku). Pohybová rehabilitace, logopedická náprava a v neposlední řadě i poradenská psychologie patří také mezi reedukační postupy. (*Dítě...*, 2014)

Vždy je důležitá edukace rodiny a školy. Žáci by měli mít speciálně vzdělávací program, odlišně strukturované prostředí, případně odlišný systém klasifikace. Dále je nutné procvičování školních dovedností a vizuomotorické koordinace a nácvik sebekontroly. Nejzákladnější léčebný postup je farmakoterapie. Největší úspěch má kombinace farmakoterapie s psychoterapií, která vede ke snížení dávek léků, a tím i k omezení nežádoucích účinků. (*Porucha...*, 2011)

Pokud rodiče přicházejí do pedagogicko-psychologické poradny dobrovolně, znamená to, že mají zájem o zlepšení situace nebo stavu svého dítěte, a to je pro pracovníka pedagogicko-psychologické poradny či speciálně pedagogického centra velkou výhodou. Je důležité, aby rodiče věděli, že pracovník je tu v tomto okamžiku pro ně a že budou společně pracovat na hledání optimálního řešení problémů (Zelinková, 2000, s. 173).

Metod na odstranění či zmírnění příznaků ADHD existuje velké množství. Paclt a kolektiv (2007) uvádí, že většina postupů, které se ukázaly jako terapeuticky účinné u ADHD, vychází z aplikace kognitivně-behaviorální terapie. Postupy jsou zaměřeny na dětské, adolescentní nedospělé pacienty, rodiče dětí a adolescentů, učitele dětí a adolescentů. Postupy psychosociální intervence (psychoterapie) můžeme rozdělit do 5 kategorií:

**Kognitivně-behaviorální intervence se zaměřením na dětského pacienta s ADHD** zahrnuje sebeinstruktáž, strategie zaměřené na problém, kognitivní modelování, sebesledování a sebehodnocení. Dalším postupem je individuální práce terapeuta s žákem, pokouší se ho učit adaptativnímu chování prostřednictvím modelování, hraní rolí (např. metodou sebeinstrukce: „počkej“-„podívej se“-„zamysli se“).

**Klinická behaviorální terapie zaměřená na rodiče a učitele**, kdy je rodičům nejprve zadána četba k problematice ADHD, následně jsou probírány standardní behaviorální techniky přístupu k dítěti.

**Přímý management jednotlivých případů ADHD s ohledem na individuální potřeby v „reálných situacích“**. Tato metoda je efektivní a bývá vyhodnocena většinou kazuisticky. Modeluje jednotlivé problematické situace žáků, zejména ve třídě. Typické je začlenění speciálně trénovaných učitelů, pracuje s reakcemi učitelů (např. s jejich příkazy a způsoby chování k žákům s ADHD). Často je užíván systém karet, na který je zapisování hodnocení jak žákem, tak učitelem.

**Komplexní intenzivní behaviorální léčba; letní terapeutický program pro děti a jejich rodiče**. Probíhá 8 týdnů, děti jsou ve skupinách po 12, každá skupina absolvuje 2 hodiny denně ve třídě, kde probíhá behaviorální intervence. Zahrnuje bodový systém, time-out (oddychový čas) a systém karet. Aktivity dětí jsou hodnoceny a bodovány. Rodiče dětí dochází ve večerních hodinách na skupinová sezení.

**Kombinovaná behaviorální a farmakologická léčba** je kombinace farmakoterapie (léčba léky) dítěte a kognitivně-behaviorálního tréninku rodičů. Kombinovaná léčba vykazuje lepší výsledky, než každý z terapeutických přístupů samostatně (Paclt a kolektiv, 2007, s. 112).

V současné době lze zajišťovat speciální péči také v těchto formách: Reedukace vyškoleným učitelem v rámci kroužků či doplňujících hodin, reedukace prováděná speciálním pedagogem, který dochází na školu z PPP nebo ze speciálně pedagogického centra a pracuje s žáky přímo na škole. Ambulantní péče v pedagogicko-psychologické poradně nebo v Centru.



## 6 Metodologie praktické části

Praktická část bakalářské práce je založena na kvalitativním výzkumu, který umožňuje díky menšímu počtu respondentů větší hloubku rozboru informací. Podle Strausse a Corbinové (1999) je používáním kvalitativních metod pro shromažďování a analýzu údajů dosahováno uspokojivých výsledků. Švaříček a Šed'ová (2007) definují kvalitativní výzkum jako: „*Proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založených na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu.*“

Z množství metod, které kvalitativní výzkum nabízí, byla použita metoda rozhovoru. Gavora (2010) rozděluje rozhovory na tři druhy: strukturovaný, polostrukturovaný a nestrukturovaný. Strukturovaný rozhovor je sestaven z přesně stanovených otázek, na které respondent odpovídá. Nestrukturovaný rozhovor představuje dané téma a okruh otázek, na které respondent volně odpovídá. Každá otázka je však vytvořena v návaznosti s otázkou předešlou.

Pro účely této práce byl použit polostrukturovaný rozhovor, který je kombinací předchozích dvou typů rozhovoru. Dle Skutila (2011) má tazatel má dopředu připravené otázky a okruhy, na které se chce ptát, zároveň však může dotvářet a formulovat otázky na aktuální výpověď respondenta. Stejně tak Gavora (2010) potvrzuje, že stejně jako téma, jsou otázky předem nachystány, ale během rozhovoru mohou být vytvořeny nové otázky, které rozhovor obohatí.

V praktické části je cílem zjistit, jak zvládají výuku žáci s hyperkinetickou poruchou z pohledu učitele. Jak je nebo není žákům výuka přizpůsobena, jak se projevuje jejich chování během výuky, kdo má vliv na jejich chování. Snahou je zjistit také informovanost učitelů o problému hyperkinetické poruchy a zjistit, jaké metody výuky volí pro vzdělávání žáků s poruchou chování. Zmapovat informace o přístupu učitelů a rodičů k těmto žákům.

Tyto cíle jsou dosaženy pomocí rozhovorů s učiteli středních škol, kteří mají zkušenosti se vzděláváním žáků s ADHD. Před vytvořením polostrukturovaného rozhovoru, byly stanoveny průzkumné otázky, na základě kterých, byly upřesněny otázky, na které se bude rozhovor zaměřovat. Na základě dílčích cílů byly stanoveny **průzkumné otázky**, dle kterých byla vytvořena struktura rozhovoru (viz příloha A).

Hlavní průzkumnou otázkou praktické části je:

- Jak žáci s ADHD zvládají vzdělávání na střední škole?

Další průzkumné otázky zní jsou tyto:

- Jaké jsou znalosti pedagogů o syndromu ADHD?
- Jak přizpůsobují učitelé výuku žákům s ADHD?
- Jak se projevuje porucha ADHD u žáka ve škole?
- Jak ovlivňuje chování žáka s ADHD výchova a rodinné prostředí?

Rozhovory byly přepsány a analyzovány pomocí otevřeného kódování, které je součástí výzkumné strategie tzv. zakotvené teorie. Umožňuje hluboké proniknutí do tématu. Toto tvrzení uvádí o zakotvené teorii i Strauss a Corbinová (1999): „*Výsledkem výzkumu je spíše teoretické vyjádření zkoumané reality. Cílem metody zakotvené teorie je samozřejmě vytvoření teorie, která věrně odpovídá zkoumané oblasti a vysvětluje ji.*“

Otevřené kódování představuje podle Švaříčka a Šed'ové (2007) „*operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník pracuje.*“ Těmito jednotkami se rozumí slovo, věta, odstavec (jednou to může být slovo, podruhé delší souvětí). Každé jednotce přidělíme kód, což je označení, které vystihuje určitý typ vyjádření. Při vytváření kódů jsem použila pomocné otázky, například: o čem respondent mluví, jaké vlastnosti popisuje, jaké jsou příčiny a další, které ve své publikaci uvádí Flicek (2006, in Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 212). Při kódování rozhovorů může výzkumník získat až stovky kódů, které se podle podobnosti utřídí a následně rozdělí do kategorií, což je následný postup, kterému se říká kategorizace. Podle Strausse a Corbinové (1999) je to: „*Proces seskupování pojmů, které se zdají příslušet jinému jevu.*“ Každá kategorie je nazvána abstraktnějším názvem, než jakými jsme nazývali kódy. Výsledky rozboru rozhovorů zpracované výše uvedeným způsobem jsou rozebrány v kapitole 8.

## 6.1 Průzkumné šetření

Průzkumné šetření proběhlo v měsíci březnu, na třech různých středních školách v Brně, na kterých se vzdělávají žáci s diagnostikovanou poruchou ADHD. Z každé školy byl vybrán jeden učitel, se kterým byl proveden rozhovor. Otázky byly orientovány především na zjištění zvládnutí vzdělávání žáků s ADHD na střední škole, zaměřeny na projevy žáků s ADHD ve výuce, na udržení jejich pozornosti v hodině a přizpůsobení výuky těmto žákům. Dále byly zaměřeny na znalost pedagogů této poruchy, na jejich setkání s touto poruchou v praxi, na pohled pedagogů na tuto problematiku, na zvládnutí výuky s těmito žáky. Rozhovor obsahoval 8 okruhů, na které respondenti odpovídali (viz příloha A).

První *dva okruhy* se zaměřují na představení tématu a podstaty této práce, ujištění respondenta o anonymitě údajů a požádání o souhlas s nahráváním rozhovoru na diktafon.

*Třetí okruh* obsahuje otázky, které se zaměřují na znalosti respondenta o problematice hyperkinetické poruchy a na počet vyučovaných žáků s ADHD za jejich pedagogickou praxi.

*Čtvrtý okruh* otázek se zabývá projevy poruchy ADHD u žáků, jak se u nich porucha projevuje, jak se chovají vůči svým spolužákům a učitelům, jak dlouho udrží pozornost a co je dokáže rozptýlit. Tento okruh otázek byl vybrán, protože u každého žáka se tato porucha projevuje trochu jinak a v jiné míře.

V *pátém okruhu* zjišťují, jak žáci s ADHD zvládají výuku, zda mají problém s plněním úkolů a s větším množstvím učiva. *Šestý okruh* se zaměřuje na přizpůsobení výuky žákům, zjišťuje, jaký přístup uplatňují učitelé k žákům, zda jim věnují zvláštní přípravu, jak se k žákům staví a co zabírá, aby udrželi pozornost a dávali pozor.

*Sedmý okruh* získává informace o vlivu výchovy a rodinného prostředí na dítě s ADHD. Protože rodina je jedním z hlavních faktorů, které dítě ovlivňuje, považují tento okruh za nezbytný. Tento okruh otázek sbírá názory respondentů ohledně této problematiky, a hlavně také informovanost o roli a postavení žáka v rodině.

Poslední *osmý okruh* obsahuje poděkování a rozloučení s respondentem.

## 7 Analýza vybraných dokumentů MŠMT

V této kapitole jsou uvedeny informace vyplývající z dokumentů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, které se vztahují k podpůrným opatřením žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a integraci žáků do běžných středních škol, pod které spadají i žáci s hyperkinetickou poruchou. Pro tuto analýzu byl použit projekt RAMPS (Rozvoj a metodická podpora poradenských služeb) a výkonová data o školách a školských zařízeních.

Následující tabulka zobrazuje počty integrovaných žáků do běžných tříd středních škol od roku 2005 do roku 2013 podle druhu postižení. Z tabulky bylo vybráno postižení týkající se žáků s vývojovými poruchami, pod které spadá hyperkinetická porucha. Statistika ukazuje, že rozdíl v počtu integrovaných žáků s vývojovými poruchami mezi rokem 2005 a 2013 dělá skoro 3 400 žáků. V roce 2005 byly téměř polovina žáků dívky. V porovnání s dalšími roky se počet dívek s vývojovými poruchami oproti chlapcům snižoval. Informaci, že ADHD převažuje více u mužů potvrzuje i Paclt a kol. (2007).

Tab. 1 Individuální integrace zdravotně postižených žáků do běžných tříd středních škol ve školním roce 2005-2013

Druh postižení	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Individuálně integrovaní žáci celkem</b>	3 725	3 826	4 056	4 381	5 337	5 166	5 939	6 134	7 062
- s vývojovými poruchami	3 725	3 826	4 056	4 381	5 337	5 166	5 939	6 134	7 062
<b>Z toho dívky celkem</b>									
- s vývojovými poruchami	1165	1154	1245	1428	1666	1671	1 942	1 916	2 227

Zdroj: MŠMT (2014)

Cílem realizovaného průzkumu projektu RAMPS, uskutečněného v květnu až červnu v roce 2013, bylo zmapovat práci asistentů pedagoga metodou pozorování a vedení strukturovaných rozhovorů. Pozorování probíhalo i ve dvou středních školách. Nejčastějšími poruchami byly poruchy autistického spektra a specifické poruchy chování. Součet poruch autistického spektra a ADHD (v kombinaci společně i se specifickými poruchami učení), tvoří 67 % všech diagnóz.

Tab. 2 Četnost diagnóz v pozorovaném vzorku

<b>Diagnózy žáků se SVP, ke kterým byl přidělen asistent pedagoga dle četnosti sestupně</b>	<b>Počet tříd, ve kterých se vyskytoval žák s příslušnou diagnózou</b>	<b>Zastoupení (v %) počtu tříd, ve kterých se vyskytoval žák s příslušnou diagnózou</b>
specifické poruchy chování	21	27 %
specifické poruchy chování a učení (v kombinaci)	9	12 %
kombinované postižení	2	3 %
specifické poruchy učení	1	1 %

Zdroj: MŠMT (2014)

Pozorování bylo zaměřeno na způsobu vzájemné komunikace žáka a asistenta pedagoga, na okruhy činností asistenta pedagoga vzhledem k podporovanému žákovi a dále zmapovat jakým způsobem spolu asistent pedagoga a žák nejčastěji komunikují, jakou pozici vůči žákovi zastává. Nejčastěji sedí asistent vedle žáka v lavici, ale často se pohybuje i po třídě v a případě potřeby zasáhne. V následující tabulce je uvedena četnost činností asistenta pedagoga při výuce.

Tab. 3 Činnosti asistenta pedagoga během vyučovací hodiny

<b>Činnosti asistenta pedagoga během vyučovací hodiny</b>	<b>Počet výskytů</b>	<b>Zastoupení (v %)</b>
podpora koncentrace pozornosti, navracení k činnosti	108	97 %
podpora samostatnosti žáka	103	93 %
podpora motivace	101	91 %
individualizovaný výklad	98	88 %
pevné vedení, práce s pravidly	97	87 %
podpora při manipulaci s pomůckami	94	85 %
častější zpětná vazba	94	85 %
změna tempa	91	82 %
korekce chování, nabídky z alternativ	89	80 %
podpora v přechodových časech	85	77 %
strukturace činností	75	68 %
názorně-demonstrační praktiky	74	67 %
krokování	72	65 %
ochrana žáka či ostatních před afektivním chováním	69	62 %
relaxační chvílka	63	57 %
odlišná práce od zbytku třídy	58	52 %
odchod žáka a asistenta pedagoga mimo třídu	56	50 %

Zdroj: MŠMT (2014)

## 8 Rozbory rozhovorů s učiteli středních škol

Prostřednictvím otevřeného kódování byly analyzovány rozhovory se třemi učiteli středních odborných škol v Brně. Všechny rozhovory byly zaznamenány na diktafon a následně s přesnou transkripcí přepsány (viz příloha B, C, D). Z důvodu ochrany osobních údajů jsou jména žáků upravena. Věkové rozmezí žáků, na které byly odpovědi pedagogů směřovány je od 15 do 18 let. Všichni učitelé, se kterými byly rozhovory uskutečněny, mají dlouholetou pedagogickou praxi a dostatečné vzdělání potřebné pro vykonávání jejich profese.

Respondenti budou nadále označováni písmenem „R“ a číslem, které bylo respondentovi náhodně přiřazeno. Na základě domluvy se školou nebudou z důvodu ochrany osobních údajů uvedena jména respondentů a další přesnější údaje, podle kterých by mohli být identifikováni.

V následující tabulce jsou uvedeny základní informace o respondentech rozhovorů. Z tabulky vyplývá, že všichni respondenti mají dostačující vzdělání pro vykonávání jejich profese. Jeden ze tří respondentů vyučuje odborný předmět.

Tab. 4 Základní informace o respondentech

	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>
Pohlaví	žena	žena	žena
Předměty vyučované na SŠ	Ekonomika	Český jazyk, Dějepis	Český jazyk, Anglický jazyk
Dosažení potřebného vzdělání	ano	ano	ano
Počet let praxe s žáky ADHD	21	18	8

Zdroj: Vlastní zpracování

V rámci otevřeného kódování bylo z rozhovorů označeno celkem 97 kódů, z nichž byly následně vytvořeny kategorie. Celkem tak vzniklo 8 následujících kategorií.

**Projevy ADHD**, tato kategorie vypovídá o tom, jak se projevuje ADHD u žáků ve výuce. Mnoho autorů uvádí spoustu různých projevů jedinců s ADHD. Vzhledem k tomu, že ADHD může být v kombinaci i s jinou poruchou, můžou být i projevy různé. Nejčastější je hyperaktivita, impulzivita a také porucha pozornosti. Každý zdroj uvádí u těchto poruch jiné příznaky. Stejně tak uvádí R3 v rozhovoru: *„Záleží, jestli mají tu poruchu pouze ADHD nebo jestli ji mají kombinovanou i s jinou poruchou. Žáci s ADHD, kteří mají ještě navíc tu poruchu chování, tak tam už to zvládnutí výuky je daleko složitější. Každý žák s ADHD je originální kousek. Jsou nevyzpytatelní. Ke každému se musíte chovat jinak.“* Dále uvedla příklad žáka, který má poruchu ADHD v kombinaci s mentální retardací. R3 uvádí, že: *„Mám zkušenosti se žáky s ADHD, kteří mají tuto poruchu kombinovanou s mentální retardací. Tito žáci nejsou schopni pobrat více informací a úkolů najednou. Je třeba jim všechno postupně opakovat.“*

Odpovědi všech respondentů jsou velmi podobné. R2 říká: *„Byl naprosto nesoustředěný, udržel pozornost 10 minut maximálně.“* R3 potvrzuje toto tvrzení: *„Oni nedokážou sedět a nedokážou vydržet o jedné činnosti. Vyrušují učitelku, nehlásí se, vykřikují.“* A zároveň srovnává jejich chování s žáky, kteří tuto poruchu diagnostikovanou nemají: *„Ostatní žáci dokážou učitelku vnímat.“* R1 má podobné zkušenosti s projevy žáka s touto poruchou: *„Nevydržel ani chvíli poslouchat, nevydržel ani chvíli, aniž by necvakal s propiskou.“*

Jak již bylo zmíněno v odpovědích respondentů, žáci s ADHD mají problém udržet pozornost a soustředit se ve výuce. To potvrzují i další výpovědi, z kterých vyplývá, že žáci se nechají neustále rozptylovat vnějšími podněty, kvůli kterým nedávají pozor a nesoustředí se na výuku. Potvrzuje to v rozhovoru jak R2: *„Cokoli ho rozptýlilo – otevření okna, otevření dveří, promluvit nějaký spolužák.“*, tak R3: *„Stále a pořád. Jedna maličkost a rozhodí je to ve výuce raz dva.“*

Druhá kategorie poukazuje na **nezájem žáků**. Žáci s ADHD, ačkoli mají poruchu chování, neznamená to vždy, že nejsou chytrí. Naopak právě hodně těchto žáků je nadprůměrně inteligentních a jsou chytřejší než ostatní jejich spolužáci. K tomuto R3 dodává: *„Jsou i takoví jedinci, kterým dělá problém rozeznat mimiku, pocity. Jsou i takoví jedinci, kterým dělá problém rozeznat mimiku, pocity. Dále jsou tu žáci s ADHD, kteří jsou velice inteligentní a moc dobře si uvědomují, jak se chovají a zneužívají svoji poruchu ve vyučování, proti učitelům i proti rodičům. Tento žák byl v některých předmětech nejlepší ze třídy (fyzika, matika, zeměpis).“*



Bohužel ne vždy je každý předmět zajímavý a pokud právě nemají zájem o dané učivo, můžou dělat problémy. R1 říká: „*Radim, když chtěl, tak se naučil, jsou na tom intelektově dobře, líp než mnozí ostatní. Já vždycky Radimovi říkala: ty, kdyby ses jen trochu učil, tak máš o stupeň lepší známku.*“ Zkušenosti R2 jsou velmi podobné: „*To se odvíjí zase od toho, jestli ho to zajímalo nebo ne. Předměty, které ho nebavily, tak prostě ignoroval. Takže on byl v některých předmětech na propadnutí a v jiných zase hvězda.*“ R3 také uvádí: „*Na střední škole je nejdůležitější pro ty žáky, jestli je to učivo baví nebo nebaví.*“

Žáci nejsou v hodinách dostatečně motivováni k tomu, aby dávali pozor. V těchto případech je nutné střídání činností, aby žák alespoň nevyrušoval ostatní. Někdy je možné nechat žáka, aby se zabavil činností, která ho baví a udrží ho v klidu, aby nerozptyloval spolužáky, jako to praktikuje R2: „*Sám si pak nosil háčkování nebo stříhal nebo měl období, že pletl, takže jsme ho museli nechat v hodině plést, aby tu pozornost udržel nějakým způsobem a nerušil ostatní.*“ V období dospívání je velmi těžké zaujmout i normálního žáka, jejich motivace i zájem klesá. Odůvodněním může být i fakt, že vzdělávání na střední škole je dobrovolné a žáci si dělají, co chtějí.

Další kategorie zahrnuje **okolnosti důležité pro bezproblémovou výuku žáků s ADHD**. Je to opačný případ druhé kategorie. Mezi takové okolnosti můžeme zahrnout právě zájem žáka o učivo, který ho donutí udržet pozornost v hodině. Žák je motivován například tím, že se danému oboru chce nadále věnovat i v budoucím zaměstnání. Je schopen v hodině udržet pozornost, vnímat učitele, plnit úkoly anebo si třeba zjišťovat i více informací k tématu, jako u R2: „*Žák, kterého jsem učila já, byl nadprůměrně inteligentní na chemii a biologii. Chtěl dělat farmacii, i když se tam nedostal, ale to, co ho bavilo, tak vykazoval nadprůměrné znalosti. Sám si vyhledával informace k tomu předmětu. To kolikrát doplňoval ještě tu vyučující.*“ Potvrzuje to i R3: „*Na střední škole je nejdůležitější pro ty žáky, jestli je to učivo baví nebo nebaví.*“

Občas se stane, že i v předmětu, který žáka nezajímá se objeví něco, co ho zaujme a získá si jeho pozornost. R2 popisuje zkušenost z její hodiny češtiny: „*Třeba i potom ta čeština, která ho moc nebrala, tak občas tam bylo téma, které ho zaujalo, a tím pádem jako tu práci měl.*“

Jak jsem již uvedla výše, R3 má zkušenosti s velice inteligentním žákem, který má poruchu ADHD a dobrovolně si do předmětů, které ho bavily (fyzika, matika, zeměpis) vyhledával informace navíc a dělal z daného učiva referáty. R3 zmiňuje: „*Do těchto předmětů si dobrovolně vyhledával informace a dělal referáty.*“ Z dalšího postřehu z její pedagogické praxe vyplývá, že vztah učitele a žáka závisí na tom, jak

si žák předmět oblíbil, jak ho baví a zda ho zajímá. R3 svůj postřeh popisuje: „*Všimla jsem si, že pokud ho daný předmět baví, pak má dobrý vztah i s učitelem, který ho vyučuje. Naopak pokud ho předmět nebaví má s učitelem rozpory.*“

U žáků s ADHD je také problém v zapamatování si učiva. Vzhledem k jejich rozptýlenosti a rozptylenosti ve výuce si dokážou z výkladu učitele zapamatovat jen malé množství učiva. S poruchou chování může souviset například i porucha paměti, která těmto žákům nedovolí si učivo zapamatovat delší dobu. R3 říká: „*Oni jsou schopni přijmout větší množství učiva, ale většinou mají krátkodobou paměť a rychle to zapomenou. Někteří žáci si to zapamatují dva tři dny, někteří to za den neví.*“

Na předchozí kategorii navazuje kategorie **metody výuky**, která s ní souvisí právě kvůli zabezpečení bezproblémového chodu výuky. Žákům s ADHD je potřeba ve výuce věnovat speciální přípravu, abychom pro něj zabezpečili střídání činností, kterými předejdeme neustálému vyrušování a rozptylování se vnějšími podněty. U každého žáka je to samozřejmě individuální, každého zaujme něco jiného.

Ze tří respondentech pouze R2 odpověděla na přizpůsobení výuky žákům s ADHD kladně „*Speciální pracovní listy jsem chystala, snažit se zaujmout pozornost, individuální přístup, kompetenční pomůcky.*“ Pokud se žák začal rozptylovat, nedával pozor a vyrušoval ostatní, bylo podle R2 nejlepším řešením „*Nechat ho stříhat, buď ho nechat dělat tu činnost, co ho baví anebo potom zkusit nějakou aktivitu, co ho bude bavit. Jinak jsem pro něho měla nachystaný pořad nějaký pracovní listy zvlášť.*“

R2 je také toho názoru, že pokud žák s ADHD pracuje ve skupině, kde má prostor projevit své nápady nebo výuka probíhá v půlené třídě, kde je méně spolužáků, kteří by ho rozptylovali, je soustředěnost žáka o něco lepší. R2 uvádí: „*Když šlo o skupinovou práci nebo půlenou třídu na určité předměty, tak to bylo lepší, než když byl celý kolektiv. Dokázal to ve skupinové práci táhnout,*“ Naopak zbylé dvě respondentky byly toho názoru, že žákům s ADHD na střední škole není možno přizpůsobit výuku, protože dle R1 „*náročnost a množství učiva na střední škole je fakt velký a já nemám čas a abych pravdu řekla ani chuť se věnovat jednomu žákovi.*“

R2 také popisuje, průběh při psaní písemky: „*Třeba písemku měl napsanou za 5 minut, ostatní to psali třeba 15 minut. DO gramatiky měl vždycky jen nějakou doplnovačku, protože kromě ADHD měl ještě nějakou dysgrafii a dysortografii, ale on to prostě projel, protože byl inteligentní, tak to projel, co věděl napsal, co nevěděl nenapsal a odevzdal to a pak chtěl nejradsí rušit zase.*“ Zde se projevuje „zbrkllost“ žáka s ADHD, který nevydrží soustředěně pročítat otázky testu a přemýšlet nad správnou odpovědí, i když je inteligentní a test by mohl zvládnout lépe. R2 dále líčí následné

chování žáka, kterým po odevzdání písemky opět vyrušoval své spolužáky a snaží se předejít vyrušování tím, že mu zadá další práci, jak uvádí: „*Takže jsem mu vždycky řekla: Křištofe, vytáhni si pletení, háčkování nebo stříhání a věnuj se svému. Nebo jsem mu dala ten pracovní list, ale on to ignoroval, protože ta duševní činnost, to soustředění vyčerpá na tu písemku a pak už potřeboval aktivitu, která by ho víceméně nezatěžovala.*“

Jako ideální metodu, která aspoň z části zabírá, aby žák ve výuce nevyrušoval, vidí R1 a R3 v tom, že posadí žáka s ADHD samotného do přední lavice a bylo to vždy lepší. Dalším důležitým faktorem je vztah mezi žákem a učitelem, pokud si žák s učitelem nevybuduje alespoň nějaký vztah, dokáže to žák dát učiteli najevo. R2 popisuje situaci: „*Záleželo hodně na tom, jaký to byl den, jaký to byl předmět, jakou měl náladu a u těch učitelů to bylo totéž, pokud měl k někomu výhrady stabilně, tak mu to dával najevo. Víím, že s ním měli učitelé problémy, co byli přísnější a nebrali tolik ohled na to jeho ADHD.*“

Kategorie **potlačení projevů ADHD léky** pojednává o utlumení projevů, R1 ve svém rozhovoru mluvila o dvou různých žácích. Žák, který neměl ADHD diagnostikované měl naprosto přesné příznaky ADHD, naopak žák, který měl tuto poruchu diagnostikovanou měl naprosto opačné chování, které se ADHD nepodobalo, jak říká R1: „*Mám ve třídě žáka s ADHD, ale já bych vůbec neřekla, že má ADHD. Právě naopak – je tichý, nemluví. Je totálně utlumený, pohodář, klídek, nejsem tady, nevšímejte si mě, mlčí. Prostě to není ADHD.*“ Vzápětí zmínila, že si to vysvětluje tím, že bere léky.

U žáka, který ADHD neměl diagnostikované, ale přesto se jako ADHD projevoval, se chování další školní rok obrátilo o 360°. Po tom, co si respondentka stěžovala mamince žáka, se jeho chování naprosto změnilo. R1 se domnívá, že zasáhla matka a vyhledala odbornou pomoc, jak uvádí: „*On je až úplněj extrém od toho, co byl loni. Já jsem si na něho mamince hodně stěžovala, že je nepozorněj, že je chytřej, když dává pozor, ale on nedával pozor snad ani 10 vteřin. Takže možná, že zasáhla matka a že je na těch práškách.*“ Stejně tak R3 uvádí, že „*Většinou jsou žáci s ADHD pod práškama, berou nějaké léky. Pokud jsou pod práškama, dokážou se soustředit a plnit úkoly lépe.*“ Dle odborníků je farmakoterapie základní postup při léčbě ADHD.

Rozdílnost v chování a potlačení projevů ADHD nemusí být vždy způsobeno pouze léky. Vliv na chování jedince mají i jiné okolnosti, například to, že žák se ve školním prostředí chová jinak než při výjezdech na školní akce (výlety, exkurze, výchovné koncerty apod.). Může to být způsobeno tím, že ve školním prostředí je nucen se soustředit a udržovat pozornost. R3 nastínila tuto situaci: „*Žák, kterého jsem*

*učila dříve, byl ve výuce vždy nepozorný, drzý a měl sklony k agresivnímu chování, ale když jsme vyjeli na nějaký výlet nebo exkurzi mimo školu, nevěděla jsem o něm.“*

K ADHD patří samozřejmě i **inkluze**, kterou jedna z respondentek v rozhovoru také zmínila. Tato kategorie odhaluje absolutní nesouhlas učitelů s integrací žáků se speciálně vzdělávacími potřebami do běžných škol. R1 mimo rozhovor uvedla, že na jejich škole je velké množství takových žáků, dokonce i žák s nepohyblivými horními i dolními končetinami, za kterého maminka „odklikává“ testy na tabletu. Jaká je to spravedlnost vůči ostatním žákům?

R1 situaci komentuje a srovnává ji s dřívější dobou: *„Já zastávám názor, že buď na to ti žáci stačí se všemi svými handicapy nebo nestačí. Ale jestliže mají udělat maturitu a někteří musí složit závěrečné zkoušky, tak prostě ať už mají jakýkoli handicap, tak buď to s ním zvládnou nebo ne. Žáci vždycky byli chytří a blbí. Dřív se neřešilo, jestli je blbej, protože nedává pozor nebo protože třeba intelektově na to nestačí. Prostě to tak bylo a pokud na to nestačí z jiných důvodů, tak na to prostě nestačí. Nemůžou mít všichni maturitu“*

Dle informací z rozhovorů je na střední škole obtížné probrat veškeré požadované množství učiva. Pokud by měl učitel ve výuce organizovat žákům s ADHD střídaní činností, vypracovávat speciální pracovní listy a pozastavovat se nad vysvětlením každé činnosti, aby žák pochopil, co se po něm požaduje, nestihl by probrat ani polovinu látky. R3 toto doplňuje: *„Výhradně nesouhlasím s inkluzí. Podle mého názoru jsou ostatní žáci bytí na tom, že se kvůli jednomu žákovi s IVP nestihne probrat potřebné učivo. Někteří mají zájem o to, aby se toho stihli naučit co nejvíce, například kvůli přijímačkám na vysokou školu, ale brzdí je to, že se učitel musí z poloviny věnovat žákovi s IVP.“*

Žáků s ADHD stále přibývá, avšak na střední škole není povinností svou diagnózu oznamovat učitelům. Učitelé se tak mohou dostat do situace, kdy se jim v jedné třídě sejde více žáků s hyperkinetickou poruchou, aniž by o tom věděli nebo aniž by jim žáci měli diagnostikovanou. R1 dodává: *„Já bych řekla, že tu poruchu má rozhodně víc žáků než ti, kteří ji mají diagnostikovanou. Že jich je určitě víc, a že to ty rodiče neřeší. Kdybych měla udělat průzkum, tak si myslím, že to bude každé desátej.“*

**Problémové chování žáků** velice souvisí s vlivem rodinného prostředí, kterému je věnována další kategorie. Právě v období dospívání se mohou projevit poruchy chování spojené s krádežemi, napadením, neakceptováním pravidel a autority. Jak víme, jedinci s ADHD jsou nevyzpytatelní a jejich nálada je nepředvídatelná. Můžou projevovat známky agrese k učitelům nebo spolužákům, podle R3 se nevhodně chová „*Jak který žák, některý žák má ADHD pod kontrolou, ale někteří dokáží být vůči svým spolužákům agresivní.*“

R2 nemá zkušenost se vzdorováním žáka vůči její osobě, ale spíše s nevhodným chováním žáka s ADHD vůči spolužákům „*Pokud ho ti spolužáci nějakým způsobem provokovali, tak dokázal dostat záchvat vzteku o přestávce.*“ má také zkušenost s většími přestupky u žáka s ADHD, na něhož měla velký vliv výchova v rodině a nezáměr matky, jak popisuje R2: „*Maminka vždycky přišla akorát když se řešily kázeňské přestupky, protože už v prvním ročníku byl přistižen u nějaké krádeže a potom ve druháku a ve třetáku tam byl nějaký konflikt se spolužáky. Ten kluk se potácel na hranici zákona.*“ R1 má opačné zkušenosti „*Jsou nepozorní, roztěkaní, ale rozhodně to není v souvislosti s tím, že by byli zlí.*“

Kategorie **vliv výchovy a rodinného prostředí na žáka s ADHD** přináší příběhy rodin, které přesvědčují o tom, že rodinné prostředí a výchova má velký vliv na chování jedince s ADHD. Jedná se o negenetické faktory, které můžeme ovlivnit a pokud chceme, tak jim můžeme alespoň z části zabránit. Z rozhovorů vyplývá, že těmito faktory jsou například ztráta zázemí, zanedbaná výchova, neúplná rodina, neuspořádaný denní řád, psychická zátěž a stres (rozvod), nezáměr rodičů, disharmonické vztahy atd. R3 potvrzuje výše uvedené, že jedinec s ADHD musí mít doma stanovená pravidla a hranice: „*Samozřejmě všechno pochází z rodiny, takže záleží, jaký přístup, jaká pravidla, hranice, a hlavně režim mají nastavený z domu. Jestli jsou zvyklí dělat i nějaké domácí práce nebo úkoly doma, potom není takový problém, aby zvládali tyhle úkoly, co se týče vyučování ve škole.*“

R2 říká: „*Určitě, záleží na tom přístupu, jaká ta rodina je.*“ Popisuje příběh Tomáše, kde byla ve výchově absolutní absence jakéhokoli zájmu. Rodiče byli rozvedení, matka ho měla ve vlastní péči a otec o něj nejevil žádný zájem. Nakonec se ukázalo, že jeho matka je homosexuál a zaměřila se na hledání přítelkyně, kterou vzápětí našla a Tomáše vyhodila z domu. Tomáš potom bydlel u babičky, která tvrdila, že jí zcizil nějaké finance. Tomáš byl už v prvním ročníku přistižen při krádeži, jak již bylo zmíněno v předchozí kategorii. R2 ukončila tento příběh slovy „*Takže si myslím, že*

*tam je velký vliv na to prostředí, ve kterém to dítě vyrůstá. Možná, kdyby měl jiné prostředí, tak by se ten syndrom u něj neprojevil až takhle.“*

R3 svěřila způsob výchovy chlapce, který bydlí s dědečkem, i přes to, že maminku má. Maminka je ale pracovně vytížená, takže se svému dítěti nevěnuje. Na stylu této výchovy je velice viditelné, že chlapci chybí mateřská péče, protože dědeček se mu přece jen už nevěnuje tolik, jelikož na tom není dobře jak po fyzické, tak po mentální stránce. Názor na vliv výchovy v rodině sdílí i R1: „*Určitě. Já si myslím, že rodina na to má prvotní vliv.“*

## 9 Diskuse

Problematika hyperkinetické poruchy má dlouhou historii a autoři o ní získávají informace již řadu let. První zmínky o příznacích této poruchy pochází už z roku 1845 (Zelinková, 2015) a postupně tuto poruchu zkoumalo a pozorovalo mnoho lékařů a odborníků.

Problematika vzdělávání žáků s ADHD je vlivem inkluze neustále aktuální a diskutované téma. Nový zákon měl řešit možnost zařazení žáka do běžných škol, pokud o to mají rodiče zájem. Bohužel, se celá inkluze „zvrhla“, když pomocí vyhlášky č. 27/2016 Sb., došlo k tomu, že rodiče i školy mají povinnost upřednostňovat vzdělávání žáků v běžných školách (Prevence č. 4, 2016, s. 8).

V rámci mojí práce jsem se zabývala vzděláváním žáků s ADHD na střední škole. Při tomto průzkumu jsem si stanovila pět průzkumných otázek.

První průzkumná otázka byla: **Jaké jsou znalosti pedagogů o syndromu ADHD?** Při rozhovorech jsem pokládala respondentům otázku, zda svoje znalosti o syndromu ADHD považují pro jejich pedagogickou praxi za dostačující. Všechny respondentky odpověděly na tuto otázku kladně vzhledem k jejich dlouholeté praxi. Ačkoli si myslím, že jejich odpověď byla založena spíše na zkušenostech a přesvědčení o tom, že dokážou zvládnout žáka, který má diagnostikované ADHD, ví, jak se k němu chovat, co od takového žáka můžou očekávat a jak zabránit tomu, aby rušil se výuce. Každopádně nelze nahradit speciální pedagogy několika dny školení pro běžné učitele „laiky“.

Další otázkou je, **jak žáci s ADHD zvládají vzdělávání?** Z rozhovorů plyne, že žáci s ADHD jsou velice inteligentní a zvládají učivo často i lépe než ostatní spolužáci. U žáků s ADHD hodně záleží na tom, jestli je předmět baví. Pokud je učivo zajímavé, tak dokážou udržet i pozornost a látku si lépe zapamatovat. Pokud je však předmět nebaví, je velký problém, aby ve výuce dávali pozor a nevyrušovali. Často se nechají rozptýlit vnějšími podněty a neustále se zabývají jinými činnostmi. Takové chování se samozřejmě nelíbí učitelům, kteří začnou žáka napomínat, žák začne dělat nashvály a už je narušen vztah mezi nimi.

Na otázku, **jak přizpůsobují učitelé výuku žákům s ADHD** z mého průzkumu vyplynulo, že při práci se žáky s ADHD se někteří učitelé řídí tím, aby těmto žákům bylo ve výuce umožněno střídání činností, kterými zabrání, aby žáci v hodině vyrušovali. Někteří učitelé si chystají do výuky speciální pracovní listy a snaží se udržovat individuální přístup, což ve třídě s velkým počtem žáků není úplně jednoduché. Bohužel ostatní učitelé zastávají názor, že na střední škole není čas ani prostor brát ohled na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Předposlední průzkumná otázka se věnuje tomu, **jak se projevuje porucha ADHD u žáka ve škole?** Při průzkumu, který jsem dělala v rámci praktické části práce, jsem si potvrdila, že mé výsledky se shodují s popisem projevů ADHD autorů, jejichž poznatky jsem uvedla v teoretické části. Porucha ADHD se u žáků projevuje neustálým vyrušováním, vykřikováním, neposedností, nepozorností, roztěkaností, nechají se snadno rozptýlit, neplní si úkoly. Dokáží být vůči svým spolužákům agresivní, jejich nálada je nepředvídatelná. Chování u těchto žáků je velice individuální, každý se projevuje jinak. K tomu, aby s těmito žáky mohl učitel pracovat a věděl, jak se k takovému žákovi postavit, je potřeba nasbírat dostatek zkušeností.

Poslední otázka zkoumá, **jak ovlivňuje chování žáka s ADHD výchova a rodinné prostředí?** V teoretické části jsem použila poznatky Jucovičové (2014), která uvádí, že chování jedince s poruchou ADHD mohou ovlivňovat na rozdíl od genetikých faktorů také negenetické faktory. Negenetickými faktory se rozumí vlivy rodinného prostředí – disharmonické vztahy v rodině, zanedbávání potřeb dítěte, neuspořádaný denní řád, psychická zátěž a stres-rozvod rodičů apod. Někteří autoři se přiklání více k faktu, že hyperkinetická porucha je způsobena spíše geneticky. Zkušenosti mých respondentů ale potvrzují, že rodina a způsob výchovy má na projevy této poruchy velký vliv, s jejichž výpověďmi souhlasím. Vždyť právě rodina má prvotní vliv na dítě v každém směru.



## 10 Doporučení pro pedagogickou praxi

Na základě odpovědí na průzkumné otázky byla sestavena doporučení pro učitele. V rámci inkluze je v současné době trendem, že většina žáků se speciálně vzdělávacími potřebami je integrována do běžných škol. Proto každý učitel má být seznámen s okolnostmi výuky a připraven na to, že žáci s těmito poruchami budou téměř vždy jeho součástí. Na základě průzkumného šetření se doporučuje jako stěžejní rada pro učitele být **trpělivý** a v jisté míře **tolerantní**. Důvodem je nepozornost a roztěkanost žáků, která narušuje jejich vnímání v hodině.

Doporučuje se **seznámit s problematikou hyperaktivity** a nepovažovat ji jen za neposednost. Je důležité jedinci umožnit dostatečný pohyb, proběhnout se a **eliminovat motorický neklid**. Žák s ADHD by neměl dostat více než dva úkoly najednou. Musíme se přesvědčit, že rozumí zadání úkolu. Můžeme mu **ulevit ve způsobu práce, ale ne ve výsledcích** (MŠMT, 2010, s. 17).

Důležitý je **vztah žáka s učitelem**. Ne vždy je jednoduché s takovými žáky navázat dobrý vztah. Z průzkumu vyplynulo, že pokud si žák nenajde cestu k danému předmětu, odráží se to i na jeho postoji k učiteli. Proto pokud chce mít učitel s těmito žáky dobrý vztah, je dobré jim přizpůsobit výuku tak, aby ho zaujala. Doporučuje se střídání činností, umožnění pohybu (například nechat žáka, aby donesl z kabinetu pomůcky nebo umyl tabuli), **skupinová práce** nebo alespoň za každou příležitost, která se naskytne, žáka **pochválit**. Jak uvádí i autor v časopisu *Prevence* (č. 2, 2016), je dobrými radami pro učitele také například rozdělit úkoly do menších celků, zadávat je jednoduše a srozumitelně. **Střídat žákovi činnosti**, využívat různé pomůcky, materiály, různé způsoby komunikace, a hlavně také dostatek pohybového uvolnění. Důležité je žáka ocenit i při malých pokrocích a **podporovat jeho motivaci**.

Často bývá příčinou nevhodného chování žáka s ADHD vliv rodinného prostředí. Abychom mohli alespoň z části pochopit, čím je zapříčiněno takové chování, je důležité udržovat kontakt s rodinou. Můžeme tím alespoň zjistit, zda rodina projevuje zájem o prospěch a výsledky žáka, případně zda je ochotna řešit kázeňské problémy svého dítěte osobně v prostorách školy. Osobní kontakt s rodinou může také mnohdy prozradit, v jakém prostředí doma žák žije.

Z výše uvedených doporučení vyplývá, že každý žák je jiný, u každého se tato porucha projevuje jinak a každý vyžaduje jiný přístup, jehož poznání nám umožní jedině zkušenosti a pedagogická praxe.

## 11 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem řešila problematiku vzdělávání žáků s ADHD na střední škole. V teoretické části jsem se zabývala jak historií, tak současnými poznatky odborníků a diagnostickými kritérii ADHD. Zjistila jsem, že se jedná o geneticky způsobenou poruchu, která může být z velké části ovlivněna i negenetickými faktory. V dětském věku trpí touto poruchou 6-7 % dětské populace, z toho u 40-50 % tato porucha přetrvává až do dospělosti (Paclt a kol., 2007).

ADHD má několik příznaků – hyperaktivita, impulzivita a porucha pozornosti. Z teoretické části vyplývá, že nejčastější je smíšený typ, tedy hyperaktivita s impulzivitou. Jedinec s touto poruchou se projevuje neklidným, nepozorným, roztěkaným a často až agresivním chováním. Může se také objevit v kombinaci s dalšími poruchami nebo postižením. V tomto případě je vzdělávání takového žáka podstatně náročnější. Od září roku 2016, probíhá vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v rámci inkluze v běžných středních školách, které jim umožňují odborné vzdělání s maturitou.

V praktické části jsem se zabývala vzděláváním žáků s hyperkinetickou poruchou na střední škole. Na základě analýzy dokumentů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, jsem zjistila, že každým rokem neustále stoupá množství žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Hned po mentálním postižení přibývá ročně nejvíce žáků s vývojovými poruchami, mezi které se řadí právě i ADHD.

Ke zpracování praktické části byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru, který byl proveden na třech různých středních školách v Brně. V každé z těchto škol byl uskutečněn rozhovor s jedním učitelem, který má praxi se vzděláváním žáků s ADHD. Prostřednictvím otevřeného kódování vzniklo z těchto rozhovorů 8 kategorií: **Projevy ADHD, Nezáměr žáků, Okolnosti důležité pro bezproblémovou výuku žáků s ADHD, Metody výuky, Potlačení projevů ADHD léky, Inkluze, Problémové chování žáků a Vliv výchovy a rodinného prostředí na žáka s ADHD.** Tyto kategorie byly použity k zodpovězení průzkumných otázek. Na základě těchto odpovědí bylo napsáno doporučení učitele. Na základě výše uvedených informací se domnívám, že cíle mé práce byly naplněny.

## 12 Seznam použité literatury

- ADHD [online]. Nový Jičín, 2014, [cit. 2017-03-22]. Dostupné z: <http://www.pppnj.cz/Stranky/ADHD.aspx>
- ALTMANOVÁ, Miroslava. *Hyperaktivní a nepozorné dítě: podněty k práci s dětmi s ADHD pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010, 24 s. ISBN 978-80-254-9047-1.
- BARKLEY, Russell. *Attention deficit hyperaktivity disorder*. 4. vyd. New York: The Guilford Press, 2015, 897 s. ISBN 978-1-4625-1772-5.
- CARTER, Cheryl R. *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: praktický rádce pro rodiče i učitele*. Praha: Portál, 2014, 118 s. ISBN 978-80-262-0621-7.
- DAHLKE, Rüdiger. *Když tělo bojuje s duší: duševní vzorce na pozadí infekcí, alergií, hyperaktivity a problémů s očkováním*. Brno: CPRESS, 2016, 224 s. ISBN 978-80-264-1209-0.
- DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha/ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, 268 s. ISBN 978-80-7262-419-5.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
- GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4.
- HÁJKOVÁ, Martina. *Prevence*. 1. vyd. Praha: Život bez závislostí, 2016, 18 s. ISSN 1214-8717.
- HORT, Vladimír a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 496 s. ISBN 80-7178-472-9.
- HUTYROVÁ, Miluše, Michal RŮŽIČKA a Jan SPĚVÁČEK. *Prevence rizikového a problémového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. Studijní opory, 95 s. ISBN 978-80-244-3725-5.
- Informace pro střední školy* [online]. Praha, 2014, [cit. 2017-05-03]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/4-informace-pro-stredni-skoly>
- JENETT, Wolfdieter. *ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro rodiče a učitele, 191 s. ISBN 978-80-266-0158-6.

- JEŘÁBKOVÁ, Kateřina. *Teoretické základy speciální pedagogiky pro speciální pedagogu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. Studijní opory, 112 s. ISBN 978-80-244-3734-7.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Specifické poruchy učení a chování*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014, 65 s. ISBN 978-80-7290-657-4.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada), 240 s. ISBN 978-80-247-2697-7.
- MICHALOVÁ, Zdeňka a Ilona PEŠATOVÁ. *Hyperkinetické poruchy a jejich dopad na školní úspěšnost*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012, 88 s. ISBN 978-80-7372-933-2.
- MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika, 119 s. ISBN 978-80-7367-430-4.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Patříte mezi nás? aneb, Kdy se daří začleňování dětí s handicapem do oddílů a kroužků*. Praha: NIDM-Národní institut dětí a mládeže, 2010, 21 s. ISBN 978-80-86784-96-0.
- NOVÁK, Tomáš. *Proč jsi stále tak neklidný?!*. Praha: Grada, 2012, 109 s. ISBN 978-80-247-4226-7.
- Obecně o inkluzi* [online]. Děčín, 2016, [cit. 2017-04-05]. Dostupné z: <http://www.inkluzedecin.cz/inkluzi/obecne-o-inkluzi>
- PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. Psyché, 234 s. ISBN 978-80-247-1426-4.
- PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada), 150 s. ISBN 80-247-1216-4.
- Porucha pozornosti s hyperaktivitou* [online]. Praha, 2011, [cit. 2017-05-03]. Dostupné z: <http://www.csnn.eu/ceska-slovenska-neurologie-clanek/porucha-pozornosti-s-hyperaktivitou-attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd-35776>
- POTMĚŠILOVÁ, Petra a Miloň POTMĚŠIL. *Sociální pedagogika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2014, 132 s. ISSN 1805-8825.
- PROCHÁZKA, Roman a kol. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada, 2014. Psyché, 256 s. ISBN 978-80-247-4451-3.

- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. [i.e. Vyd. 5.]. Praha: Portál, 2008, 322 s. ISBN 978-80-7367-416-8.
- Příznaky podle věku dítěte* [online]. Horoměřice, 2009, [cit. 2017-03-22]. Dostupné z: <http://www.adehade.cz/diagnostika/priznaky-podle-veku-ditete/>
- SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011, 254 s. ISBN 978-80-7367-778-7.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999, 196 s. ISBN 80-85834-60-X.
- VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury, 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
- Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných* [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, účinná od 1. 9. 2016 [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasaka-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi>
- Vzdělávání* [online]. Praha, 2014, [cit. 2017-05-03]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/4-informace-pro-stredni-skoly>
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)* [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, znění účinné od 1. 1. 2017 [cit. 2017-05-03]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-1-2017-do-31-8-2017>
- ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.
- ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Vyd. 12. Praha: Portál, 2015, 263 s. ISBN 978-80-262-0875-4.
- ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporné i klady ADHD v dospělosti*. Praha: Grada, 2017, 168 s. ISBN 978-80-271-0204-4.

## 13 Seznam zkratek

ADHD – Hyperkinetická porucha s hyperaktivitou

Apod. – A podobně

Atd. – A tak dále

CNS – Centrální nervová soustava

Č. - Číslo

DSM-IV - Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí 4. revize

IVP – Individuální vzdělávací plán

LMD – Lehká mozková dysfunkce

MKN 10 – Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize

Např. - Například

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

RAMPS – Rozvoj a metodická podpora poradenských služeb

R1 – Respondent 1

R2 – Respondent 2

R3 – Respondent 3

SPC – Speciálně pedagogické centrum

SVP – Středisko výchovné péče

T - Tazatel

Tzn. – To znamená

Tzv. – Takzvaný

# **Přílohy**

## A Struktura rozhovoru pro učitele

### Struktura rozhovoru:

1. **Vzájemné představení a vysvětlení účelu rozhovoru.**
2. **Ujištění o anonymitě údajů a žádost o nahrávání rozhovoru na diktafon.**
3. **Otázky zaměřující se na znalost ADHD a pedagogickou praxi.**
  - 3.1 S kolika žáky s ADHD jste se ve své pedagogické praxi setkala?
  - 3.2 Vaše znalosti o syndromu ADHD považujete pro svou pedagogickou praxi za dostačující/nedostačující?
4. **Otázky zaměřující se na projevy poruchy ADHD u žáků.**
  - 4.1 Projevuje se jejich porucha v porovnání s ostatními? Jak?
  - 4.2 Nechají se žáci s touto poruchou často rozptylovat vnějšími podněty?
  - 4.3 Chovají se nevhodně vůči svým učitelům/spolužákům?
  - 4.4 Jak dlouho udrží pozornost?
5. **Otázky zaměřující se na zvládání výuky žáků s ADHD.**
  - 5.1 Jak zvládají vzdělávání žáci s ADHD?
  - 5.2 Jak zvládají větší množství učiva?
  - 5.3 Mají problémy s plněním úkolů?
6. **Otázky zaměřující se na přizpůsobení výuky žákům s ADHD.**
  - 6.3 Jak je jim přizpůsobena výuka?
  - 6.4 Je potřeba střídat činnosti?
  - 6.5 Co zabírá, aby dávali pozor a nerozptylovali se?
7. **Otázky zaměřující se na vliv výchovy a rodinného prostředí na chování žáka s ADHD.**
  - 7.1 Myslíte si, že má rodina vliv na chování žáka s poruchou ADHD?
  - 7.2 Můžete uvést nějaký příklad?
8. **Poděkování a rozloučení s respondentem.**



## B Přepis rozhovoru respondent 1

Tazatel (dále jen „T“): Dobrý den, souhlasíte s nahráváním rozhovoru na diktafon?

Respondent 1 (dále jen „R1“): Ano souhlasím.

T: Můžeme tedy začít s rozhovorem?

R1: Ano souhlasím s rozhovorem.

T: S kolika žáky s ADHD jste se ve své pedagogické praxi setkala?

R1: Já bych řekla, že tu poruchu má rozhodně více žáků než ti, kteří ji mají diagnostikovanou. Že jich je určitě víc, a že to rodiče asi neřeší.

T: Myslíte si, že studentů s touto poruchou, kteří ji neměli diagnostikovanou, bylo víc?

R1: Kdybych měla udělat průzkum, tak si myslím, že to bude každé desátej.

T: Vaše znalosti o syndromu ADHD považujete pro svou pedagogickou praxi za dostačující/nedostačující?

R1: No já si myslím, že za dostačující, protože já asi nejsem takovej ten typickej pedagog, já zastávám názor, že buď na to ti žáci stačí se všemi svými handicapy nebo nestačí. A střední škola není od toho, že by musela naučit. Základní škola je něco jiného.

T: Jaký je Váš názor na integraci těchto žáků do středních odborných škol?

R1: Jestliže oni mají udělat maturitu někteří a někteří musí složit závěrečné zkoušky, tak prostě ať už mají jakýkoli handicap, tak buď to s ním zvládnou nebo ne. Žáci vždycky byli chytří a blbí. A dřív se neřešilo, jestli je blbej, protože nedává pozor anebo protože třeba intelektově na to nestačí. Prostě to tak bylo a pokud na to nestačí z jiných důvodů, tak na to prostě nestačí. Nemůžou mít všichni maturitu. To je můj osobní názor.

T: Projevuje se jejich porucha v porovnání s ostatními? Jak?

R1: Ne. Neprojevuje. Ale opravdu nevím, jestli ten žák není na těch tlumících práškách. Mám tam jednoho žáka, který si myslím, že ji nemá diagnostikovanou, ale minulý rok byl naprosto nezvladatelný. Nevydržel ani chvíli poslouchat, nevydržel ani

chvíli, aniž by necvakal s propiskou a když jsem mu řekla „*Radime, nech toho, ruší to.*“ Tak řekl „*jo promiňte, promiňte*“ a za chvíli začal šustit se sešitama, s klíčkama atd. Prostě pořád musel mluvit nebo něco, ale nemá to diagnostikované. Letos, tento žák je jak vyměněný, nemluví, je tichý, motoricky se neprojevuje.

T: Čím si myslíte, že je to zapříčiněno?

R1: Já se domnívám, že je na práškách. Ale to je jen domněnka, já to nevím. Ale říkala jsem si, ježiši ten Radim, to není normální, on je až úplnej extrém od toho, co bylo loni. Já jsem si na něho mamince hodně stěžovala, že je nepozornej, že je chytřej, když dává pozor, ale on nedává pozor snad ani 10 vteřin, takže možná, že zasáhla matka, a že je na těch práškách. Tak jsem si to vysvětlila, protože teď je úplně opak.

T: Nechají se žáci s touto poruchou často rozptylovat vnějšími podněty?

R1: No jeřda. Stačí jeden ve třídě takový instabil a ostatní se velmi lehce a rádi chytí. Je pryč doba, kdy byla většina těch motivovaných, chytrých a sami vlastními silami potlačili jedno ucho nebo dva rušivé elementy. A dnes je to přesně naopak, chytanou se každýho podnětu. Začne venku sněžít a uběhne minuta, než se zase vrátí zpátky do nějakého rytmu.

T: Chovají se nevhodně vůči svým učitelům/spolužákům?

R1: Ne. Nemyslím si. Jsou nepozorní, jsou roztěkaní, ale rozhodně to není v souvislosti s tím, že by byli zlí.

T: Jak dlouho udrží pozornost?

R1: Jak jsem říkala, to jsou řádově minuty.

T: Jak zvládají žáci s ADHD vzdělávání? Máte ve třídě žáka s touto poruchou?

R1: Mám ve třídě žáka s ADHD, ale já na tohle nejsem teda úplný odborník, ale já bych vůbec neřekla, že má ADHD. Právě naopak – je tichý, nemluví, rozhodně bych neřekla, že má ADHD.

T: Jak si představujete projevy této poruchy?

R1: Představuju si tu poruchu úplně jinak a řekla bych, že ji má polovina té třídy a nemají ji diagnostikovanou, ale on zrovna rozhodně ne. Já se teda domnívám, že je

to možná tím, že je na práškách, což je možný, ale je totálně utlumený, pohodář, klídek, nejsem tady, nevšímejte si mě, mlčí, prostě to není ADHD. Víím, jak se chovají takoví žáci, ale zrovna ten, u kterýho je to diagnostikované, tam teda nevím.

T: Jak zvládají větší množství učiva?

R1: Já to pořád vztahuju k tomu Radimovi, protože ten Novák, on je taky chytřej, ale je to takovej medvídek spavej. Radim, když chtěl, tak se naučil, jsou na tom intelektově dobře, líp než mnozí ostatní. Já vždycky Radimovi říkám „*ty, kdyby ses jen trochu učil, tak máš o stupěň lepší známku.*“

T: Je množství učiva žákům s ADHD nějak přizpůsobeno?

R1: Já na tuto poruchu rozhodně ohled neberu, protože náročnost a množství učiva na střední škole je fakt velký a já nemám čas a abych řekla pravdu ani chuť se věnovat jednomu žákovi. Druhá věc, která je špatně, je inkluze. My už tak máme i s těmi ostatními žáky problém je nadchnout, protože to nadšení v těch žákách už není pro to vědění, a ještě se zabývat jimi. Teď se i z těch blbých žáků dělají chytrí, a to je špatně.

T: Mají problémy s plněním úkolů?

R1: Mají, protože se rozptylují.

T: Jak je jim přizpůsobena výuka?

R1: Nijak. Naprosto nijak. Já nemůžu přizpůsobit výuku, to prostě nejde na středních školách.

T: Je potřeba střídat činnosti?

R1: Nestřídám činnosti.

T: Je to na střední škole možné?

R1: Nejde to na střední škole.

T: Co zabírá, aby dávali pozor a nerozptylovali se?

R1: Ideální je, co já jsem dělala s tím Radimem, že jsem ho posadila samotného do lavice, když to šlo. Často to jde, ale ne vždycky aby seděl úplně sám. Ale to bylo vždycky lepší.

T: Myslíte si, že má rodina vliv na chování žáka s poruchou ADHD?

R1: Já si myslím, že jo. Určitě. Já si myslím, že rodina na to má prvotní vliv. Já si myslím, že u těchto dětí je prvotní problém v rodině.

T: Můžete uvést nějaký příklad?

R1: Moje první dítě starší, kdybych se mu nevěnovala, tak možná tu poruchu taky má, ale já si myslím že je to výchovou. Vždycky byly děti zlobivější. Byli méně zlobivé, ale i ti zlobivější se dali zvládnout výchovou. Ne úplně, ale vždycky se to nějak dalo zvládnout.

## C Přepis rozhovoru respondent 2

Tazatel (dále jen „T“): Dobrý den, souhlasíte s nahráváním rozhovoru na diktafon?  
Respondent 2 (dále jen „R2“): Ano souhlasím.

T: Můžeme tedy začít s rozhovorem?

R2: Ano souhlasím s rozhovorem.

T: S kolika žáky s ADHD jste se ve své pedagogické praxi setkala?

R2: S jedním. S jedním, co to měl diagnostikováno.

T: Myslíte si, že studentů s touto poruchou, kteří ji neměli diagnostikovanou, bylo víc?

R2: Těch studentů mohlo být víc, ale jeden to měl diagnostikované.

T: Vaše znalosti o syndromu ADHD považujete pro svou pedagogickou praxi za dostačující/ nedostačující?

R2: Vzhledem k tomu, že učím 20 let, tak považuji své pedagogické znalosti za dostačující.

T: Projevuje se jejich porucha v porovnání s ostatními? Jak?

R2: Projevuje. Ten, co jsem ho měla já, tak se projevoval tak, že byl naprosto nesoustředěný, udržel pozornost 10 minut maximálně, pak už ne.

T: Na čem to záleželo?

R2: Záleželo ale na předmětu, když ho nějaký předmět bavil, tak dokázal udržet pozornost dýl, když ne tak hotovo, katastrofa.

T: Nechají se žáci s touto poruchou často rozptylovat vnějšími podněty?

R2: Jakýmikoli. Pokud ho to právě nebavilo, cokoli ho nebavilo, tak čímkoli. Sám si pak nosil háčkování nebo stříhal nebo měl období, že pletl, takže jsme ho museli nechat v hodině plést, aby tu pozornost udržel nějakým způsobem a nerušil ostatní.

T: Co ho například rozptýlilo?

R2: Cokoli ho rozptýlilo – otevření okna, otevření dveří, promluvit nějaký spolužák.

T: Jak se tomu dá zabránit?

R2: Musel sedět v první lavici, a i tak se pořád otáčel a rušil.

T: Chovají se nevhodně vůči svým učitelům/spolužákům?

R2: Záleželo na tom, jaký vztah si vybudoval k tomu učiteli a k těm spolužákům.

T: Co je dokáže nakopnout k agresivnímu chování?

R2: Pokud ti spolužáci ho nějakým způsobem provokovali, tak dokázal dostat záchvat vzteku o přestávce. V hodině ne, on si nikoho moc nevěšmal, když si pletl nebo stříhal a jinak sám rozptyloval ty ostatní, protože tím, že nedokázal udržet pozornost a soustředit se na tu výuku a práci v té hodině, tak byl rušivým elementem pro ty ostatní. Když ho to bavilo, tak naopak dokázal to ve skupinové práci táhnout, ale bylo to hrozně individuální, záleželo hodně na tom, jaký to byl den, jaký to byl předmět, jakou měl náladu.

T: Jak se choval k učitelům?

R2: U těch učitelů to bylo totéž, pokud měl k někomu výhrady stabilně, tak mu to dával najevo. Já jsem s ním třeba až tak problém neměla, že by měl vůči mně negativní postoj, to ne, naopak. Ale vím, že s ním měli učitelé problémy, co byli přísnější a nebrali tolik ohled na to jeho ADHD. A potom samozřejmě když byl na odborné praxi, tak tam to bylo o něco horší.

T: Jak dlouho udrží pozornost?

R2: Záleží zase na předmětu a na tom, co ho bavilo. Od 5-10 minut po 20 minut. Víc určitě ne.

T: Jak zvládají žáci s ADHD vzdělávání?

R2: Žák, kterého jsem učila já byl nadprůměrně inteligentní na chemii a biologii. Chtěl dělat farmacii, i když se tam nedostal, ale to, co ho bavilo, tak vykazoval nadprůměrné znalosti. Sám si vyhledával informace k tomu předmětu. Ale fyzika, ta ho třeba zase nebrala, takže tam dělal problémy nebo jazyky ho nebavily.

T: Jak zvládají větší množství učiva?

R2: To se odvíjí zase od toho, jestli ho to zajímalo nebo ne. Chemii a biologii to si dohledával, tam měl nadprůměrné znalost, to kolikrát doplňoval ještě tu vyučující

a předměty, které ho nebavily, tak prostě ignoroval. Takže on byl v některých předmětech na propadnutí a v jiných zase hvězda, ale dělal párkrát reparát, ale udělal ho, protože byl fakt inteligentní.

T: Mají problém s plněním úkolů?

R2: Mají. Jednou je měl ty domácí úkoly, z toho je zase neměl. Ale on spoustu věcí zvládal v té výuce, protože on byl nadprůměrně inteligentní.

T: Jak je jim přizpůsobena výuka?

R2: Speciální pracovní listy jsem chystala, snažit se zaujmout pozornost, individuální přístup, kompetenční pomůcky.

T: Je to na střední škole možné?

R2: No, ve třídě s 34 žáky to není úplně jednoduché.

T: Je potřeba střídat činnosti?

R2: Ano, je. Určitě je potřeba střídat činnosti, proto je potřeba individuální přístup. Ale když šlo o skupinovou práci nebo půlenou třídu na určité předměty, tak to bylo lepší, než když to byl celý kolektiv. Ale pokud je část hodiny věnována třeba výkladu, tak individuální přístup nemůžete uplatnit, protože ho tam prostě nemáte samotnýho.

T: Co zabírá, aby dávali pozor a nerozptylovali se?

R2: Nechat ho stříhat, buď ho nechat dělat tu činnost, co ho baví anebo potom zkusit nějakou aktivitu, která ho bude bavit. Takže třeba i potom ta čeština, která ho moc nebrala, tak občas tam bylo téma, které ho zaujalo, a tím pádem jako tu práci měl.

T: Měla jste pro něj nachystanou i práci týkající se předmětu?

R2: Ano, jinak jsem pro něho měla nachystaný pořad nějaký pracovní listy zvlášť, protože on pořad musel být co nejvíc zaměstnaný, pokud zrovna neměl tu svoji aktivitu, ale bylo to náročné. Třeba písemku měl napsanou za 5 minut, ostatní to psali třeba 15 minut. Do gramatiky měl vždycky jen nějakou doplňovačku, protože kromě ADHD měl ještě nějakou dysgrafii a dysortografii, ale on to prostě projel, protože byl inteligentní, tak to projel, co věděl napsal, co nevěděl nenapsal a odevzdal to a pak chtěl nejrady rušit zase. Takže jsem mu vždycky řekla Martine vytáhni si pletení, háčkování nebo stříhání a věnuj se svému. Nebo jsem mu dala ten pracovní list, ale

on to ignoroval, protože ta duševní činnost to soustředění vyčerpá na tu písničku a pak už potřeboval nějakou aktivitu, která by ho víceméně nezatěžovala.

T: Myslíte si, že rodina má vliv na žáka s ADHD?

R2: Určitě. Záleží na tom přístupu, jaká ta rodina je.

T: Můžete uvést nějaký příklad?

R2: Zrovna ten Martin měl tu smůlu, že tam byla absolutní absence jakéhokoli zájmu, maminka vždycky přišla akorát když se řešily kázeňské přestupky, protože už v prvním ročníku byl přistižen u nějaké krádeže, a potom ve druháku a ve třetáku tam byl nějaký konflikt se spolužáky. Jenomže oni byli rodiče rozvedení a matka ho měla ve vlastní péči, otec o něho nejevila naprostý zájem a ten kluk částí tady toho chování to dával najevo. Možná kdyby měl nějaký dobrý zázemí, tak by ten projev byl jiný. Nakonec se ukázalo, že ta jeho matka je lesba. Ona hledala svoji orientaci celkem dlouho, pak zjistila, že má orientaci takovouto a zaměřila se na hledání přítelkyně, pak si ji teda našla a víceméně toho Krištofa pak vyhodila z domu, on byl pak u babičky. Tvrdila, že ji občas zcizil nějaké finance, ale nevím. A víceméně ten kluk se potácel na hranici zákona. Takže si myslím, že tam je velký vliv na to prostředí, ve kterém to dítě vyrůstá. Možná kdyby měl jiné prostředí, tak by se ten syndrom u něj neprojevil až takhle.



## D Přepis rozhovoru respondent 3

Tazatel (dále jen „T“): Dobrý den, souhlasíte s nahráváním rozhovoru na diktafon?  
Respondent 3 (dále jen „R3“): Ano souhlasím.

T: Můžeme tedy začít s rozhovorem?

R3: Ano souhlasím s rozhovorem.

T: S kolika žáky s ADHD jste se ve své pedagogické praxi setkala?

R3: Se dvěma.

T: Vaše znalosti o syndromu ADHD považujete pro svou pedagogickou praxi za dostačující/ nedostačující?

R3: To se tak nedá říct. Protože každý žák s ADHD je originální kousek. Jsou nevyzpytatelní, takže ke každému se musíte chovat jinak. Ale myslím si, že můžu říct, že dokážu zvládnout s ADHD, vím, jak se k němu chovat, jak se k němu postavit.

T: Projevuje se jejich porucha v porovnání s ostatními? Jak?

R3: Jak už jsem se zmínila, tak jejich chování se během výuky projevuje tím, že oni nedokáží sedět a nedokáží vydržet o jedné činnosti. Vyrušují učitelku, nehlásí se, vykřikují. Občas mají blbý poznámky a jejich nálada je nepředvídatelná. Ostatní žáci dokážou učitelku vnímat, dokážou přijmout tu autoritu. Těm dětem s ADHD je to někdy jedno.

T: Nechají se žáci rozptylovat vnějšími podněty?

R3: Stále a pořád. Jedna maličkost a rozhodí je to ve výuce raz dva.

T: Chovají se nevhodně vůči svým učitelům/spolužákům?

R3: Jak který žák, některý žák, který má ADHD dá se říct pod kontrolou, tak se projevuje jenom tím neklidným chováním, nepozorností, vykřikováním. Ale někteří, kteří to ADHD mají už v pokročilejší fázi, tak dokáží být vůči svým spolužákům agresivní. Žák, kterého jsem učila dříve, byl ve výuce vždy nepozorný, drzý a měl sklony k agresivnímu chování, ale když jsme vyjeli na nějaký výlet nebo exkurzi mimo školu, nevěděla jsem o něm.

T: Uvědomují si tito žáci svoje chování?

R3: Někteří to moc dobře ví, někteří si to neuvědomují.

T: Jak dlouho udrží pozornost?

R3: Tam je důležité to střídání činností. Ti mladší žáci vydrží tak 10 minut u jedné činnosti a ti starší dokáží někdy vydržet i dýl, protože to ADHD může postupně úplně odeznít. Žák na základní nebo střední škole nemusí mít to ADHD v takové fázi ve 30 ti letech.

T: Jak zvládají žáci s ADHD vzdělávání?

R3: U žáků s ADHD záleží na tom, jestli mají tu poruchu pouze ADHD nebo jestli ji mají kombinovanou i s jinou poruchou. Žáci s ADHD, kteří mají pouze tuto poruchu, tak tu výuku zvládají líp než žáci, kterou tu poruchu mají kombinovanou s jinou poruchou nebo postižením.

T: V čem se liší vzdělávání žáků s ADHD a vzdělávání žáků, kteří mají tuto poruchu kombinovanou s jinou poruchou nebo postižením?

R3: Protože žáci pouze s ADHD mají příznaky-neposedí, vyrušují, vykřikují, provokují. Jejich činnost musí být střídavá. Nevydrží dlouho při jedné činnosti. Kdežto žáci s ADHD, kteří mají ještě navíc tu poruchu chování, tak tam už to zvládání výuky je daleko složitější. Mám zkušenosti se žáky s ADHD, kteří mají tuto poruchu kombinovanou s mentální retardací. Tito žáci nejsou schopni pobrat více informací a úkolů najednou. Je třeba jim všechno postupně opakovat. Jsou i takoví jedinci, kterým dělá problém rozeznat mimiku, pocity. Dále jsou tu žáci s ADHD, kteří jsou velice inteligentní a moc dobře si uvědomují, jak se chovají a zneužívají svoji poruchu ve vyučování, proti učitelům i proti rodičům. Tento žák byl v některých předmětech nejlepší ze třídy (fyzika, matika, zeměpis). Do těchto předmětů si dobrovolně vyhledával informace a dělal referáty. Všimla jsem si, že pokud ho daný předmět baví, pak má dobrý vztah i s učitelem, který ho vyučuje. Naopak pokud ho předmět nebaví, má s učitelem rozpory.

T: Jak zvládají větší množství učiva?

R3: Oni jsou schopni to učivo zvládat, jsou schopni přijmout větší množství učiva, ale většinou mají krátkodobou paměť a rychle to zapomenou. Někteří žáci si to zapamatují dva tři dny, někteří to za den neví, někteří jsou schopni si to zapamatovat i týden. Záleží na tom, jak je na ně kladen nátlak.

T: Mají problém s plněním úkolů?

R3: Podle toho, jakou mají náladu. Většinou žáci s ADHD jsou pod práškama, berou nějaké léky. Pokud jsou pod práškama, dokážou se soustředit a plnit úkoly lépe, pokud prášky neberou, tak to plnění úkolů už je horší.

T: Může mít na jejich přístup k plnění úkolů vliv i rodina?

R3: Samozřejmě všechno pochází z rodiny, takže záleží, jaký přístup, jaká pravidla, hranice, a hlavně režim mají nastavený z domu. Jestli jsou zvyklí dělat i nějaké domácí práce nebo úkoly doma, potom není takový problém, aby zvládali tyhle úkoly, co se týče vyučování ve škole.

T: Jak je jim přizpůsobena výuka?

R3: Na střední škole se na žáky s ADHD už tak moc nehledí. Ta výuka se žákům s ADHD přizpůsobuje spíš na základní a v mateřské škole. Na střední škole už to tak učitelé neřeší, výhradně nesouhlasím s inkluzí. Podle mého názoru jsou ostatní žáci bytí na tom, že se kvůli jednomu žákovi s IVP nestihne probrat potřebné učivo. Někteří mají zájem o to, aby se toho stihli naučit co nejvíce, například kvůli přijímačkám na vysokou školu, ale brzdí je to, že se učitel musí z poloviny věnovat žákovi s IVP.

T: Je potřeba střídat činnosti?

R3: Ano, je potřeba střídat činnosti.

T: Co zabírá, aby dávali pozor a nerozptylovali se?

R3: Na střední škole je nejdůležitější pro ty žáky, jestli je to učivo baví nebo nebaví. Když je baví, dokáží udržet pozornost, když je to nebaví, je jim to jedno a vyrušují. Nejlepší je, aby seděli odděleně od ostatních, sami v lavici.

T: Myslíte si, že rodina má vliv na žáka s ADHD?

R3: Určitě. Protože žák, který má doma nějaký řád, tak ve škole ti děti mají menší problémy než žák, kterému se ta rodina nevěnuje.

T: Můžete uvést nějaký příklad?

R3: Máme tam žáka, který má ADHD, tento žák bydlí s dědečkem, i přes to, že maminku má, ale maminka je pracovně vytížená, takže se mu nevěnuje. Kluk bydlí s dědečkem a jde na něm vidět, že ho vychovává děda, že tam není ta mateřská péče, že

se mu nevěnují tolik, jak by měli, a to učivo ten 70letý dědeček nemá úplně zažité, jak třeba ta maminka, a navíc ten dědeček nemá už ani tolik energie se mu věnovat. Tam se to hodně projevuje i na výchově i na učivu.