

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie a patopsychologie

Bakalářská práce

Dítě s poruchou ADHD

Barbora Sedláčková

Vedoucí práce: PhDr. Jana KVINTOVÁ, Ph.D

Studijní program: Vychovatelství

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Dítě s poruchou ADHD vypracovala samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum

.....

podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Janě Kvintové, Ph.D. za odborné vedení, vstřícnost, milý přístup, cenné rady a za čas, který mi věnovala.

Obsah

ÚVOD.....	6
I TEORETICKÁ ČÁST	7
1 PORUCHA POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU	7
1.1 VYMEZENÍ POJMU ADHD DLE RŮZNÝCH AUTORŮ	7
1.2 HISTORICKÝ VÝVOJ PORUCHY	8
1.3 PŘÍČINY VZNIKU ADHD	9
1.4 DIAGNOSTIKA VÝVOJE PORUCHY	10
2 SYMPTOMY ADHD.....	12
2.1 IMPULZIVITA	12
2.2 HYPERAKTIVITA.....	13
2.3 PORUCHA POZORNOSTI.....	14
3 ŽÁK S PORUCHOU ADHD VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ	16
3.1 ŽÁK S PORUCHOU ADHD VE VYUČOVACÍM PROCESU.....	16
3.2 ŽÁK S PORUCHOU ADHD VE VOLNOČASOVÝCH AKTIVITÁCH.....	17
3.3 PEDAGOG A ZNALOST PROBLEMATIKY ADHD	19
3.4 SYSTÉM PÉČE A PODPORY JEDINCŮ S PORUCHOU POZORNOSTI A HYPERAKTIVITOU	20
3.5 LEGISLATIVA.....	21
4 ZPŮSOBY LÉČBY	22
4.1 FARMAKOTERAPIE	22
4.2 PSYCHOTERAPIE.....	23
4.3 EEG BIOFEDBACK.....	24
4.4 MUZIKOTERAPIE	25
4.5 ZOOTHERAPIE.....	25
II. PRAKTICKÁ ČÁST	27
5 CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	27
5.1 CÍLE	27
5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	27
6 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	28
6.1 METODA VÝZKUMU.....	28
6.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	29
7 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	30
7.1 ZHODNOCENÍ UZAVŘENÝCH OTÁZEK	30
7.2 KVALITATIVNÍ ZHODNOCENÍ OTEVŘENÝCH OTÁZEK	37

7.3	ANALÝZA OTÁZEK DLE PRACOVNÍCH POZIC A DÉLKY PRAXE	38
8	DISKUZE.....	41
9	ZÁVĚR.....	43
10	SOUHRN.....	44
	LITERATURA	45
	SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	
	SEZNAM A ZKRATEK	
	PŘÍLOHY	

Úvod

K psaní bakalářské práce na tohle téma mám svůj osobní vztah, již 5 let pracuji jako vychovatelka na prvním stupni základní školy. Za svou praxi už jsem se setkala s nejedním dítětem se syndromem ADHD, a i když bývá celkový provoz třídy s takovým dítětem těžší, je to zajímavá praxe, která mi mnoho dala. Hlavním úkolem je podle mého názoru snažit se tyto děti pochopit a lépe je poznat. Snažit se porozumět jejich aktuálním potřebám a důvodům mnohdy špatnému chování, za které ony samy nemohou.

Ve své práci „Dítě s poruchou ADHD“, bych chtěla uvést celkový popis, vývoj, diagnostiku a možnosti léčby této poruchy. V současné době je běžné, že se na školách vzdělávají děti, které trpí touto poruchou a jsou oproti ostatním dětem značně hyperaktivní. Kdysi takové poruchy jako je ADHD nebyly běžné, nebo nebyly řazeny do uznávaných poruch a děti byly často považovány za problémové. Dnes je takových dětí, u kterých byla zjištěna porucha ADD nebo ADHD mnoho. Chodí do běžných škol a vzdělávají se spolu s ostatními dětmi. Jsou ale i všichni pedagogové pracující ve školství s dětmi dostatečně informováni o přístupu k dítěti s tímto syndromem? Stejně jako o učitelích a dalších pedagogických pracovnících můžeme hovořit také o rodičích, kteří mnohdy poruchu zjistí až v pozdějším dětském věku a nejsou dostatečně obeznámeni, co vlastně to ADHD znamená a co sebou obnáší, či jaké změny je nutné pro dítě udělat. První kapitola bude věnována mé práci věnovat celkovému úvodu do této problematiky, popsat možné příčiny vzniku, dále diagnostiku a samozřejmě odborná vymezení této nemoci, podle různých autorů. V další kapitole se budu věnovat symptomům a jejich důkladnému popisu. Třetí kapitola bych chtěla věnovat celkovému pohledu na žáka s ADHD ve školním prostředí, kde se dále rozepíšu o přístupu pedagogů k těmto dětem a k průběhu času stráveného dítětem ve vyučování a školní družině. V poslední kapitole své práce se budu věnovat různým metodám, postupům a terapiím, které jsou odborníky doporučovány.

Praktickou část práce budu věnovat průzkumovému šetření pomocí dotazníku, který jsem vytvořila pro pedagogické pracovníky. Cíl si kladu zjistit informovanost pedagogických pracovníků v mateřských a na základních školách. Veškeré odpovědi respondentů pak rozeberu v jednotlivých kapitolách mé praktické práce.

I Teoretická část

1 Porucha pozornosti s hyperaktivitou

„Jedním uchem tam, druhým ven! Denní snění, zbrklé chování, nezapnuté knoflíky, sešity počmárané a písmo neurovnané až nečitelné, ulpívání na zažitých postupech, konflikty s okolím – co je to za dítě?“ (Swierkoszová, 2006, s. 5). Například takto může vypadat popis dítěte člověkem, který se ještě s poruchou ADHD nesetkal.

1.1 Vymezení pojmu ADHD dle různých autorů

Úvodem této kapitoly bude popsáno, co to vlastně porucha pozornosti s hyperaktivitou znamená. Dále jsem zde nastínila různé definice podle vybraných autorů, kteří tento syndrom vidí vždy odlišněji, než ostatní, avšak podstata zůstává vždy stejná. ADHD v originálním slovním spojení attention deficit hyperaktivity disorder *podle* Goetz., Uhlíková, (2009) znamená porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou. Ptáček ve své knize uvádí, že pokud je u dítěte diagnostikováno ADHD, jedná se o skupinu vývojových poruch, které zahrnují kombinaci nadměrné aktivity, impulzivity a nepozornosti, které se projevují především v podobě oslabení kognitivních, exekutivních a percepčně-motorických funkcí, v oblasti regulace afektů a emocí, ale také v sociálním přizpůsobení (Ptáček, Ptáčková, 2018). V pedagogickém slovníku je tato porucha popsána jako „*hyperkinetický syndrom poruchy chování*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 12). Vágnerová ve své knize uvádí, že chování dítěte s ADHD podle psychologického hlediska je projevem zvýšené senzitivity a vrozené zranitelnosti (Vágnerová, 2005).

Kendíková ve své knize ADHD krok za krokem popisuje syndrom jako neurovývojovou poruchu, která se projevuje hyperaktivitou, impulzivitou a poruchou pozornosti. Tyto symptomy se projevují u dítěte již od dětství. Vzniku předchází odchylky funkcí centrálního nervového systému. Velkou roli tady ovšem může hrát i dědičnost (Kendíková, 2019).

Abychom si lépe uměli s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou poradit, musíme nejdříve pochopit, že se vlastně jedná o neurobiologickou poruchu

mozku. Děti, které trpí touto poruchou, jsou nepozorné, impulzivní a mají zvýšený motorický neklid. Na druhou stranu, jsou bezstarostné, veselé a cítí se dobře. Většinou však svoji bezstarostnost postupně ztrácí a dokonce u jedné třetiny symptomy přetrvávají do dospělosti a po celý život (Jenett, 2013).

1.2 Historický vývoj poruchy

„Odborníci ale i rodiče řeší v praxi situace dětí, které dávají „zabrat“. Jsou neklidné, jako z „hadích ocásků“, nepozorné, nedokáží si hrát, nedokončují úkoly, bývají impulzivní, náladové, neobratné. Někdy doslova „vypadnou z lavice“ nebo se pohybují „jako ve zpomaleném filmu“, pořád vyrušují a navíc ještě nic neumí!“ (Swierkoszová, 2006, s. 7)

Než se rozevíší v tomto tématu, je předem nutno podotknout, že tehdy nazývané „problémové děti“ existovaly vždy. Nejspíše jich nebylo tolik jako dnes, ale vždy tady byly, akorát tato porucha nebyla zatím světově uznávána a plně kvalifikována jako syndrom. Každá doba si tedy určovala své výchovné praktiky, které u těchto dětí využívala (Jenett, 2013).

Už z počátku šedesátých let minulého století, bylo odborníky publikováno víc jak padesát různých pojmenování těchto jevů a bylo známo přes 60 různých definic (Wender, Černá, in Swierkoszová, 2006). Při dohledávání těchto pojmů se můžeme setkat například s názvy jako lehká dětská encefalopatie, lehká mozková dysfunkce, impulzivní poruchy chování, specifická porucha chování, vývojová neobratnost, minimální mozková dysfunkce apod. Swierkoszová (2006) také ve své knize uvádí mnoho příkladů z historie, kdy odborníci popisovali hyperaktivní děti, které měli v péči, či děti ve škole. Tyto články jsou citovány z knihy Pedagogické rozhledy.

Sedmdesátá a osmdesátá léta minulého století přinesla díky velkému vědeckému výzkumu, jasná diagnostická kritéria. Výsledkem bylo tvrzení, že syndrom ADHD byl nejvíc popisovaná a nejcitovanější dětská porucha (Munden, Arcelus, 2008).

1.3 Příčiny vzniku ADHD

Porucha ADHD je vrozený neurovývojový syndrom, který způsobuje oslabení či narušení funkcí v těch částech mozku, které mají souvislost s výkonnými funkcemi (Čermáková, Papežová, Uhlíková, in Jucovičová, Žáčková, 2015). Především se jedná o narušení funkcí jako je udržení pozornosti, sebeovládání a plánování. Tento stav zapříčiňuje i snížená aktivita dopaminu, noradrenalinu a také serotoninu. Z těchto poznatků je zřejmé, že je tento syndrom vrozený a není tudíž možnost „dostat jej“ vlivem vnějších faktorů v průběhu dětství. Ovšem například špatná strava u dítěte s hyperaktivitou může problém umocňovat, nikoli však způsobovat. I přesto se stává, že příčina není zcela jasná. Jako nejvíc potvrzovaná příčina bývá malé difuzní poškození centrální mozkové soustavy, která vzniká v období vývoje. Zdrojem tohoto poškození může být nedostatek kyslíku. Tyto vady vznikají negativním působením vlivů v průběhu těhotenství nebo u porodu. Často bývá také udáván například špatný zdravotní stav těhotné ženy, požití návykových látek, nedonošenost dítěte, porodní komplikace, přenášení dítěte nebo infekční hořčnatá onemocnění miminka po porodu (Jucovičová, Žáčková, 2015).

Riefová (1999) ve své knize uvádí, že jednoznačné příčiny vzniku této poruchy nejsou prozatím jednoznačně definované. ADD a ADHD se často přiřazuje k biologickým a dědičným faktorům. Výzkumy bylo prokázáno, že dědičnost může být silný faktor pro vznik syndromu u dítěte. Vyloučit se podle odborníků ani nedá užívání drog a alkoholu během prenatálního období dítěte.

„Mnoho lékařů popisuje ADHD jako neurotickou poruchu postihující tu oblast mozku, která řídí zpracování impulzů a podílí se na třídění smyslových vjemů a na schopnosti koncentrace. Odborníci se domnívají, že může být spojena s nerovnováhou nebo nedostatečným množstvím dopaminu, chemické látky, která přenáší nervové signály. Vysvětluje se to tak, že při soustředění náš mozek uvolňuje více přenašečů signálů mezi neurony (neurotransmitterů), což nám umožňuje soustředit se na jednu věc a blokovat ostatní podněty. Zdá se, že lidé s ADHD mají těchto přenašečů nedostatek“ (Riefová, 1999, s. 20).

Zajímavostí nadále zůstává fakt, že se příznaky tohoto syndromu projevují častěji u chlapců než u dívek. Chlapci bývají více impulzivní a divocí. Zatímco u děvčat se hyperaktivita projevuje mnohem méně, za to se ale častěji projevují

problémy s pozorností, např. ve vyučování. Z pohledu člověka neznalého této poruchy, by se dalo říct, že by chlapce zhodnotil jako zlobivé a problémové děti, dívky zase za pomalejší a hloupější. V minulosti se často v souvislosti s těmito příznaky hovořilo o LDE (lehká dětská encefalopatie) nebo jako o LMD (lehká mozková dysfunkce). Avšak k těmto problémům se pak vedlo mnoho diskuzí a řada lékařů se shodla, že jsou tyto diagnózy z lékařského hlediska velmi nepřesné. Nyní je v České republice již běžně používaná a uznávána zkratka ADHD (Kendíková, 2019).

1.4 Diagnostika vývoje poruchy

ADHD se řadí mezi spektrální poruchy, jelikož bývá zjišťována u různých lidí v mnoha stupních závažnosti. Syndrom ADHD neznamena nižší inteligenci, jak si lidé mohou na první pohled myslet, objevuje se ve všech inteligenčních spektrech. Potíže způsobují odchylky v centrální nervové soustavě, nikoli nízký inteligenční kvocient. Někdy se příznaky velmi těžko odhalují a zjišťujeme neadekvátní reakce až v odlišných podmínkách, než na které je dítě zvyklé (Munden, Arcelus, 2008).

Problémy, které se následně u dítěte hodnotí, se musejí vyskytovat alespoň ve dvou životních oblastech, tedy například ve škole a v rodině. Některé symptomy ADHD musí být u dítěte přítomny již před 7 rokem života. Pokud problémy trvají jen krátký časový úsek, nelze mluvit o poruše. Aby se příznaky mohly k syndromu ADHD řadit, musí trvat alespoň 6 po sobě jdoucích měsíců (Ptáček, Ptáčková, 2018).

Pokud chceme určit diagnózu musí dítě či jakýkoli jedinec splňovat závazná kritéria, která jsou pro tuto poruchu určena v klasifikačním systému, u kterých bývá pravidelně prováděna revize, která je díky lékařským pokrokům přínosná. V psychologickém směru jsou vynalezeny dva hlavní systémy klasifikace, a to evropský a americký. Evropský je označen jako „Mezinárodní klasifikace nemocí 10, revize (MKN – 10) s označením hyperkinetická porucha. Druhý americký systém zvaný „Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí 4. Revize (DSM – IV). I když se zdá logické, že jako Česká republika se řídíme jen Evropským klasifikačním systémem, opak je pravdou. Když bychom tyto dva systémy porovnali, zjistili bychom, že se v americkém systému nachází mnohem širší pojetí nemocí než

v evropském systému. Také některé poruchy jsou převzaty z amerického systému. Zkratku ADHD jsme taktéž převzali z amerického diagnostického systému poruch. Jak ve své knize dále uvádí Goetz a Uhlíková (2009), by podle kritérií evropského diagnostického systému spousta dětí nebyla správně diagnostikována a nebyla by pro ně zvolena vhodná léčba, proto se veškeré šetření v souvislosti s poruchami ADHD provádí americkým klasifikačním systémem.

Pro pedagogickou diagnostiku ve škole je možné použít metodu rozhovoru, pozorování, nebo dotazníku. Při posuzování dítěte ovšem vždy bereme v úvahu jeho zdravotní stav, rozumové schopnosti, vlastnosti, aktuální rozpoložení dítěte a zdravotní anamnézu, kterou máme prozatím k dispozici (Swierkoszová, 2006). Pro stanovení diagnózy musí dítě podstoupit různá lékařská speciální vyšetření, ovšem jako první dítě vyšetří pediatr, tento krok je velmi nutný, aby se vyloučili i jiné příčiny těchto stavů. Pediatr dále předává dítě k vyšetření na neurologii, který vyvrací či potvrzuje syndrom ADHD. Bohužel, i v dnešní době jsou zaznamenány případy, kdy syndrom podle neurotických vyšetření není jasně prokazatelný (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Co se týče stanovení diagnózy v mladším školním věku, postup bývá většinou následující. Hlavním bodem jsou zdroje, ty lékařům poskytuje škola, například ve formě pedagogické diagnostiky, kterou vypracuje pedagog s dítětem pracující. V diagnostice se musí nacházet porovnávající výkony žáka ve vyučovacím procesu i mimo něj, např. družina. Dále popis chování, reakce na různé reakce, záchvaty, dosavadní používané pracovní postupy s dítětem, spolupráce s rodiči, pozitivní i negativní výsledky. Na diagnostice se podílí i speciální pedagog, později i dětský psychiatr. K tomuto všemu je žádoucí doplnit i lékařská vyšetření u logopeda, foniatra, psychologa a endokrinologa, zvláště pokud bude dítě kvůli poruše následně potřebovat pomoc těchto odborníků (Jucovičová, Žáčková, 2010). K určení dané diagnózy dochází především podle Jucovičové, Žáčkové (2007) v pedagogicko-psychologických poradnách, školských poradenských zařízení, zdravotnických zařízení či v speciálně pedagogických centrech.

2 Symptomy ADHD

2.1 Impulzivita

Impulzivní chování můžeme vysvětlit jako takové chování, kdy dítě není schopno kontrolovat své reakce na daný podnět, tedy je to vlastně neschopnost zamezit reakcím na impulzy, i když mohou být mnohdy vhodné. Reakce na impulzy mohou být mnohdy neadekvátní až nebezpečné. (například přecházení cesty, utíkání na silnici za míčem apod.) Tím, že jsou děti impulzivní, skáčou ostatním do řeči, provokují své kamarády, se jim často obtížně navazují sociální vztahy. Velmi často se tedy stává, že i když tyto děti touží po kamarádech, žádné kvůli svému nezadržitelnému chování nemají (Munden, Arcelus, 2008).

Problém impulzivity ale nenastává jen v období dětském, kdy pozorujeme už zmíněné skákání do řeči, uspěchanost a netrpělivost. V adolescenci impulzivita může vést k nebezpečným aktivitám jako jsou například rychlé jízdy autem bez řidičského průkazu, drogy či sexuální promiskuita. V dospělosti můžeme impulzivitě přiřadit k chování jako je rychlé střídání aktivit, bezmyšlenkovitě a ukvapené finanční rozhodování nebo nerozvážené jednání při cestování apod. (Swierkoszová, 2006).

Většinu příznaků impulzivity můžeme vyzorovat například v těchto případech:

1. Dítě nedokáže stát klidně v řadě ostatních dětí, nedokáže vydržet, než na něj například u hry přijde řada a skáče do hry všem ostatním dětem.
2. Dítě nadměrně mluví i ve chvílích, kdy to není vhodné.
3. Dítě neustále někomu skáče do řeči, nevydrží počkat, než druhá osoba odpoví
4. Ve třídě často odpovídá učiteli dřív, než stihne učitel otázku vůbec doříct
(Munden, Arcelus, 2008)

2.2 Hyperaktivita

Hyperaktivitu může být těžší někdy rozlišit od aktivity u dětí běžné. Největší míru aktivity můžeme pozorovat u dětí do 3 let. Poté už aktivita u dětí začíná mírně klesat. Existují různé studie, které dokládají, že děti s poruchou ADHD byly více aktivní již v prenatálním období. V novorozeneckém a batolecím věku byly děti pak neobyčejně neklidné, špatně spaly, častěji plakaly a nechtěly se klasicky mazlit s matkou. Jelikož dítě je prvně jen doma a později ve školce, kde si s ostatními dětmi hraje, je trochu složitější ADHD rozpoznat. Naproti tomu porucha může být mnohem zjevnější ve škole, kde je po dítěti poprvé vyžadována soustředěnost, úkoly, školní práce, sezení v tichosti apod. Tyto úkony děti s ADHD nezvládají moc dobře, proto je u nich porucha lépe rozpoznatelná (Muden, Arcelus, 2008).

Velmi dobře popsaly hyperaktivní chování i Jucovičová a Žácková (2010) ve své knize „Máte neklidné, nesoustředěné dítě?“ a to slovy: Hyperaktivitu bychom mohly nazvat jako chování, které jasně vyjadřuje psychomotorický neklid, který u dítěte probíhá. Mezi hlavní příznaky řadíme zvýšenou pohybovou aktivitu, zejména ruce a nohy které má dítě nutkání neustále zaměstnávat, např. kopat, podupávat, něco držet v ruce, otvírat a zavírat propisky apod. Řadíme zde také zrychlené a těkavé pohyby, mnohdy může dítě působit až nekoordinovaně. Tyto děti obvykle neumí mluvit tiše, mají potřebu mluvit nahlas, křičet, projevovat se různými zvuky a skřeky. Filliozat (2016) tvrdí, že dítě nemůže být bez pohybu, je to přirozená součást našeho života a pro děti s hyperaktivitou je pohyb brán jako životní nutnost.

Nejčastěji můžeme hyperaktivitu vyzorovat například v těchto situacích:

1. Dítě velmi často pobíhá nebo se prochází v situacích, kdy to není vhodné a mělo by zůstat na místě
2. Dítě může být, rovněž jako u impulzivity, hodně upovídané
3. Dítě ve výuce často vstává ze židle a pohybuje se mimo svou lavici
4. Dítě má potřebu neustále hýbat rukama a nohama, nevydrží zůstat v klidu sedět, vydává různé zvuky, dělá posunky (Munden, Arcelus, 2008)
5. Dítě se často nedokáže zapojit v tichosti do hry s ostatními dětmi

6. Dítě má problémy s běžnými věcmi, jako například, nezeptá se ostatních a půjčuje si věci cizích dětí, skáče ostatním dětem do řeči, plete se ostatním dětem do hry (Ptáček, Ptáčková, 2018)

2.3 Porucha pozornosti

Vedle hyperaktivity a impulzivity, díky kterým jsou děti nepřehlédnutelné, existuje ještě další strana poruchy a tím je porucha v oblasti pozornosti. Pozornost můžeme definovat jako tu složku naší mysli, díky které můžeme komplexně vnímat dění okolo nás, je spojena s naší pamětí, řečovými a kognitivními funkcemi. Abychom mohli být dostatečně vnímaví na jevy okolo, musíme udržet aktivační úroveň centrální nervové soustavy. Tím jsme schopni vydržet různé úkoly, zadané úkony nebo dlouhodobější duševní úsilí. Stále ale musíme rozdělovat důležité informace od nedůležitých. Dobrá pozornost, zájem a motivace nám pomáhají k dosažení dobré práce, ovšem délka soustředění je u dětí velmi různá. Je tedy důležité rozvrhnout si např. vyučovací hodinu tak, aby děti měly mezi přímou pozorností přestávky, jinak jejich efektivita velmi klesá. (Winter, 2018). U dětí trpící syndromem ADHD je tato délka soustředění ještě více zkrácená. Tyto děti mají nejen problémy se učit ve škole, ale spadají sem také problémy s klasickými kognitivními dovednostmi, které se ostatní děti naučí velmi rychle. Ovšem dítě trpící absencí pozornosti, není schopno vnímat učitele, či rodiče tak dlouho, než se vyučující dostane k jádru věci a konkrétní věc vysvětlí, tím je dítěti naučení něčeho nového bohužel znemožněno. Mělo by se tedy dětem vysvětlení několikrát opakovat, či zkracovat a například reálně ukazovat, a všimnout si, co všechno bylo ještě dítě schopné pochopit a do kdy ještě udrželo svou pozornost (Munden, Arcelus, 2008).

Nutno podotknout, že děti se syndromem ADHD neprožívají nepříjemné dopady nepozornosti jen ve škole, ale i v běžném životě. Dítě v obyčejných činnostech potřebuje mnohem více času a díky špatné pozornosti dělá většinu konaných činností špatně a s chybami, tím dítě zažívá neustále se opakující neúspěchy. To má samozřejmě dopad na jeho sebedůvěru a celkové psychické rozpoložení. Tyto problémy pak vedou dítě do častého opozičního postoje a celkovou nechutí k jakékoli práci. Dítě je pak odmítavé ke všem příležitostem okolo něj.

Nejčastěji můžeme příznaky zaznamenat v těchto situacích:

1. Dítě mívá často problém zorientovat se ve svých úkolech, ve vyučování v probírané látce, dítě často neví, kde učitel se třídou zrovna je, např. ve čtení
2. Dítě není schopno postupovat dle pokynů, které mu byly sděleny najednou
3. Dítě má často problémy udržet pozornost nejen v učení ale i při hře
4. Dítě dělá chyby z nepozornosti, není schopno se soustředit jen na jednu věc
5. Dítě často působí dojemem, že vůbec neposlouchá, co se mu říká
6. Dítě velmi často ztrácí své věci
7. Dítě neudrží pozornost jen na jedné věci, vyruší jej i maličkosti okolo něj
8. Dítě zapomíná na činnosti, které vykonává denně (Munden, Arcelus, 2008)

3 Žák s poruchou ADHD ve školním prostředí

Vzdělávání žáků s ADHD je velmi náročné a přináší s sebou jistá rizika a těžkosti s nimiž se musejí pedagogové, ať už ve vyučování, nebo ve školní družině, naučit pracovat. Nejen známky a vědomosti budou ovlivňovat budoucí život dítěte, z velké části jej totiž ovlivní i sociální vztahy, které dítě naváže, či nenaváže ve školním prostředí. Děti s ADHD si velmi špatně hledají kamarády právě proto, že jsou roztržité, divoké, neustále vyrušují v hodinách a často křičí. Ony samy to ovšem nechápou, proč nemají kamarády. Učitelé i vychovatelé by vždy měli přistupovat k těmto dětem jednotně a jedním z jejich cílů by mělo být, aby se dítě co nejvíce sociálně zařadilo mezi ostatní děti a necítilo se ostrčeně. Protože i když to není na první pohled znát, děti samotou vnímají a tento pocit, že jsou nechtěné a nikoho nemají, by mohl způsobit velké psychické potíže jak pro současný, tak pro jejich budoucí život (Škrdlíková, 2015).

3.1 Žák s poruchou ADHD ve vyučovacím procesu

Dětem s poruchou ADHD je nutné ve vyučovacím procesu trochu pomoci, aby dosáhly co nejlepších výsledků. Tato pomoc může zahrnovat úpravu zasedacího pořádku ve třídě, vypracovávání plánů podpory pro žáka, stejný přístup všech pedagogů v okolí žáka. Pro žáky nově navštěvující 1. třídu bývá obzvlášť obtížné zvyknout si na režim, při kterém musejí v klidu sedět a soustředit se (Taylor, 2011). Právě proto je apelováno na sjednocený přístup učitelů, v opačném případě jsou v žákovi vyvolávány zmatky a jeho problém se prohlubuje (Jucovičová, Žáčková, 2010).

V literatuře nalezneme spousty doporučení, jaká preventivní opatření můžeme jako pedagog zavést. Pelletier (2014) je ve své knize popsal takto:

- Snažit se klidný začátek vyučovací hodiny
- Neslučovat žáky do velkých pracovních skupin
- Dbát na podporu mezi žáky
- Když na dítě hovoříme, je dobré přijít až k němu

- Jako motivaci můžeme použít „tajemství“ – v krabici mít schovaný nějaký předmět, za hodinu, když se žáci chovají správně a efektivně pracují si na konci hodiny mohou krabici otevřít

- při složitějších úlohách přidávat čas navíc
- ideální je, aby dítě vidělo jedno zadání a např. druhé zapsat na druhou stranu
- používat barevné křídly na věci, které jsou důležité
- zařazovat do výuky pokusy
- snažit se v žákovi podnítit práci všech smyslů

Britta Winter (2018) ve své knize uvádí, že děti s ADHD soustředí svou pozornost na všechny vjemy okolo sebe a neumí rozpoznat, které jsou pro ně opravdu důležité. Děni ve škole ale není žádný den stejné a každý den se přihodí nové věci a dítě rozptyluje něco jiného, ať už kamarádi, hluk, či jiné elementy. Důležité je, naučit se s těmito běžnými jevy naučit pracovat. Žák se musí naučit si těchto rušivých elementů přestat všimnout a dál pracovat na svých povinnostech. Jako příklady k tréninku udržení pozornosti popisuje například hry na rozptýlení, kdy děti rozdělí na dvě skupinky a ty si musejí všimnout svého úkolu, zatímco učitelka dělá různé zvuky, tleská, říká vtipy apod., skupinka, v níž se nechalo dítě rozptýlit ztrácí bod a dostává jej druhá skupinka. Dále uvádí, hru na body, kdy učitelka rovněž předvádí zvuky, tleská, či napodobuje určitá zvířata. Úkolem dítěte je soustředit se na svou hru či úkol, když se nenechá ovlivnit a dále pracuje, získá bod, když ne, získá jej učitelka. Vyhrává ten, kdo má nejvíce bodů.

Žákům s poruchou pozornosti můžeme také pomoci, když si je posadíme do přední lavice, mluvíme přímo k němu, udržujeme s ním oční kontakt, žák nás má neustále na očích. Pokud vidíme, že se žák snaží dávat pozor, dostatečně jej chválíme a nezapomínáme také dbát na to, aby měl žák na lavici jen potřeby pro danou vyučovací hodinu, vše ostatní by jen zbytečně mohlo odvádět jeho pozornost (Riefová, 1999).

3.2 Žák s poruchou ADHD ve volnočasových aktivitách

Volný čas je velmi důležitou oblastí života dítěte a měl by být efektivně naplňován. Úkolem vychovatelů je pak sestavit pro žáky takový program, ve kterém

se děti baví, hrají si a učí se formou her. To vše jim pomáhá začlenit se mezi ostatní spolužáky, naučit se lépe komunikovat, uvolnit se a relaxovat. (Janků, 2009).

Do odpoledních aktivit zejména pak ve školní družině se s dětmi s ADHD doporučují relaxační techniky. Snažit se o relaxační cvičení je náročné i s dětmi bez hyperaktivity, s dětmi neklidnými je to ještě složitější. Chce to ale trpělivost, neboť naučit děti relaxačním technikám jim velmi pomáhá, byť se jim to na první pohled nezdá a první pokusy obvykle končí nezdarem. Při využití relaxačních cvičení se děti dokáží uvolnit a relaxovat, odběhnout na chvíli od své roztěkanosti a odpočinout si (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Děti ve vyučování, byť se to snažíme co nejvíce zmírnit, zažívají spoustu stresových situací, protože ví, že něco není v pořádku, že se občas spolužáci zlobí, když dítě vyrušuje a někdy s ostatními ve třídě nevycházejí. V odpolední družině ale mají vychovatelky čas na různé činnosti, při kterých se dítě s ADHD může zapojit. A to hrou. Hra děti spojuje, pomáhá se uvolnit a snáze se při ní naváží sociální kontakty s ostatními dětmi. To pak v dětech vyvolává pocit klidu a radosti a opadá z nich obavy a nejistota. Hlavním klíčem je legrace a smích, který v našem těle uvolňuje chemické látky, které nám zmírňují bolest a napětí. Smích se mezi dětmi nedá nahradit, a proto by se vychovatelky měly snažit, aby se děti ve volnočasových aktivitách, bavily, smály se a poznávaly společně nové věci (Riefová, 1999).

Role učitele ve vyučovacím procesu je všem žákům zřejmá a není třeba se o ní více rozepisovat, ovšem role vychovatele ve školní družině a volnočasových aktivitách je rozdílná. Děti mnohdy samy nevědí, na jaké úrovni vlastně vztah s vychovatelkou vést a jejich tendence ji respektovat mnohdy klesá. V tomto případě hraje velkou roli autorita. Ideálem je, když má vychovatel autoritu přirozenou a nemusí si ji ničím vynucovat, děti autority snadno přijímají a považují je za svou oporu. Například nejpevnější autoritou jsou pro děti rodiče, je to jejich záchranný bod v jinak ztraceném světě, ovšem u vychovatelů to je jiné. Děti totiž dovedou člověka rychle prohlédnout a vycítit, kdo je silnou osobností a kdo ne. Velkou chybou v této oblasti je nedodržování odměn a trestů, pokud vychovatel několikrát nedodrží slovo například s přidělením trestu nebo naopak s vysloužilou odměnou, dítě mu přestane věřit a přestává jej respektovat jako autoritu (Matějček, 1994).

3.3 Pedagog a znalost problematiky ADHD

Každé dítě je něčím výjimečné a potřebuje jistou dávku individuality, některé více a jiné zase méně, ovšem každé je jedinečné a musí se k němu tak přistupovat (Matějček, 1994). V dnešní době inkluze je velmi důležité, aby byli všichni pedagogové dostatečně informováni o poruše ADHD, co to vlastně je, co obnáší a jak pracovat s takovými dětmi, aby jim pobyt ve škole ulehčili, pomohli jim a vyhnuli se tomu, aby jakkoli dítěti ublížili, třeba právě neznalostí. Dnes již existuje řada různých doplňkových vzdělání se zaměřením na speciální pedagogiku, ve které se učitelé mohou dostatečně informovat o způsobu práce s dětmi s neurologickou poruchou. (Janků, 2013). Jeden z nejdůležitějších případů, proč je nutné, aby měl pedagog dostatek informací o syndromu ADHD je, aby mohl včas zachytit případné příznaky, které se u dítěte začínají projevovat a nepovažoval je například za neukázněnost, či obyčejné zlobení. V případě, že se učitelé zdá chování dítěte odpovídající popisu nějaké neurologické poruchy, musí upozornit rodiče. Mnohdy se stává, že když je dítě doma samo s rodiči nemusí vykazovat viditelné příznaky, jak je tomu naopak ve škole ve velkém kolektivu dětí (Goetz, Uhlíková, 2009).

Pravdou je, že se spousta učitelů musela začít učit, jak vlastně s takovými dětmi pracovat, protože dříve byly speciální či zvláštní školy na které docházely děti s různým typem postižení. Nyní ovšem vlivem integrace navštěvují děti se zvláštními vzdělávacími potřebami běžné školy a učitel má mnohdy hodně práce s tím, aby se věnoval plné třídě dětí plus dítěti s poruchou či postižením. V tomto případě tedy ani tak nejde o počet odučených let, neb ani starší učitelé nemají, nebo ještě před několika lety neměli, ponětí, jak vlastně s takovými dětmi pracovat. Pokud také nejsou dostatečně obeznámeni, mohou si chování žáka způsobeného poruchou zaměňovat například za úmyslné. Pokud si je ale pedagog jistý v oblasti těchto poruch, snadněji již rozezná signály a pozná, co dané chování žáka vyvolalo a co tím vlastně dítě říká. Je tedy nezbytné, aby se pedagog orientoval v možnostech přístupů a nových postupů k dítěti (Vágnerová, 2005).

Velmi důležitým faktorem pro dítě je taky vztah učitele k dítěti. Jsou různé postoje, které učitelé mohou k žákovi zaujmout a který jim může ublížit. Prvním špatným postojem jsou učitelovi nadměrné soucitné emoce, větší úlevy, lepší známky

apod., dítě se tímto způsobem nenaučí, co by při normální postoji učitele, bylo v jeho silách. V tomto případě je tedy přílišná tolerance špatná. Dalším extrémem je přehlížení a rezignace, kdy si učitel myslí, že nadměrné úsilí věnované žákovi, stejně nemá žádný efekt. Dítě pak nabývá pocitu, že je všem lhostejné. Mezi extrémní postoje učitele také patří situace, kdy má učitel nesympatie k dítěti. Jeho odmítavý přístup může v dítěti vyvolat velmi negativní emoce, které se pak těžko odstraňují. Učitelé se v této situaci mohou cítit buďto špatně, protože se nedokáží přenést přes své antipatie nebo jsou zatvrzelí ve svých názorech, které se častou nesou v podobných vlnách, a to v tom názoru, že děti se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol nepatří (Vágnerová, 2005).

3.4 Systém péče a podpory jedinců s poruchou pozornosti a hyperaktivitou

V současné době zákon udává platné podmínky pro vzdělávání, ve kterých jsou uvedeny především zásady rovného přístupu ke vzdělávání všem dětem. Udává také možnost zohledňování vzdělávacích potřeb dítěte na základních a středních školách (Jenett, 2013).

Ve školách funguje školský poradenský tým, který je bývá složený především z: výchovného poradce, školního psychologa, školního speciální pedagoga, školního metodika prevence. Na děti se specifickou poruchou chování a hyperaktivitou dohlíží pedagogicko-psychologická poradna (dále jen PPP). Poradna má na starost problémy, vztahující se na psychologické a sociálně pedagogické aspekty ve vývoji dítěte. Hlavním úkolem PPP je diagnostika. Poradny jsou také k dispozici rodičům, kterým mohou pomoci a umožňují odborné konzultace dětem, mládeži, učitelům a zajišťují psychoterapeutickou péči (Janků, 2009).

Podle stanoveného stupně podpory lze u žáka s poruchou ADHD zažádat o asistenta pedagoga, který bude dítěti nápomocen ve vzdělávacím procesu. Dalším podpurným opatřením může být sestavení individuálního vzdělávacího plánu, který bude pro dítě snáze splnitelný. Je tedy potřeba přizpůsobit také rámcový vzdělávací program, popřípadě školní vzdělávací program dítěti. S individuálním plánem úzce

souvisí reedukace, kterou můžeme definovat jako soubor postupů, metod a technik, kterými se snažíme zlepšit, napravit nebo zdokonalit oblast člověka s určitým postižením či poruchou. Jakýkoli zásah reedukací do celkového stavu dítěte musí být vždy dobře uvážena, musí být zohledněn věk dítěte, typ poruchy, prognóza a celkový zdravotní stav. Aby byla reedukace přínosná, musí být nastaven komplexní přístup, systematické a dlouhodobé působení, všech zúčastněných osob (Janků, 2009).

3.5 Legislativa

„Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami má svá pravidla stanovená českými právními předpisy. Žáky s ADHD považujeme za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Jejich vzdělávání má svá pravidla, která stanovují některé legislativní předpisy“ (Kendíková, 2019, s. 21).

Nejhlavnějším zákonem v legislativní normě je zákon č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění, neboli Školský zákon. Jde o zákon tvořený pravidly vzdělávání od mateřské až ke vzdělávání ve školách vyšších odborných (Jucovičová, Žáčková, 2010). viz. Příloha.

4 Způsoby léčby

Syndrom ADHD není sám o sobě zdraví nebezpečný, ovšem léčený být musí. Dle výzkumu si až 80 % dětí, u kterých bylo zjištěno ADHD a nebyly léčeny, odnáší syndrom do dospělosti. V dospělosti pak mohou vznikat další vady jako například poruchy chování nebo antisociální poruchy pozornosti, které pak navazují na další vážné problémy jako neschopnost seznámit se s novými lidmi, fungovat v běžném kolektivu apod., dále pak u těchto jedinců hrozí zvýšené riziko alkoholismu či užívání návykových látek. Každému dítěti by proto měla být zvolena adekvátní léčba, aby mohlo dosáhnout odpovídajícímu sociálnímu a v budoucnosti i profesnímu postavení (Doggett, in Ptáček, Ptáčková, 2018).

U dětí, které se léčí s jakoukoli psychickou poruchou je vždy nutná spolupráce lékaře, psychologů, psychiatrů, učitelů a rodičů. U syndromu ADHD tomu není jinak. Postupy, které se snaží co nejefektivněji léčit tuto poruchu je mnoho.

Mezi ty nejčastější řadíme:

1. Farmakologický přístup
2. Behaviorální přístup
3. Kombinace postupů

Za nejúčinnější postup se v dnešní době považuje farmakoterapie v kombinaci s některými psychologickými technikami (Ptáček, Ptáčková, 2018)

4.1 Farmakoterapie

„Léčba ADHD není úkolem pro jednoho člověka“ (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 81). Porucha ADHD nezasahuje jen rodinu či školu, kterou dítě navštěvuje, proniká do všech oblastí života dítěte. Proto by také léčba neměla být jen jednostrannou záležitostí, nýbrž by se na ni měli podílet jak lékaři, odborníci, celá rodina tak i pedagogové.

Pro děti se střední až těžkou formou ADHD může užívání léků, jako způsob léčby znamenat velký pozitivní posun v oblasti chování, učení se a navazování nových

sociálních vazeb s ostatními vrstevníky. Pokud je dítěti předepsána léčba v podobě užívání léků, je nutné dětem situaci vysvětlit, aby pochopily, že jim léky mají pomoci, v opačném případě by dítě mohlo dojít k chybnému úsudku, že léky má za trest (Munden, Arcelus, 2002). Stejně jako dítěti je třeba vysvětlit nejen způsob léčby, ale podat i veškeré informace o poruše ADHD všem zúčastněným v podílení se na léčbě dítěte. Je velmi důležité, aby byli lidé v okolí dítěte dobře informováni a mohli dítěti poskytovat komplexní léčbu (Goetz, Uhlíková, 2009).

Léky, používající se při léčbě ADHD mají za úkol ovlivňovat systém neuroprěnašečů dopaminu a noradrenalinu. V medikamentech se udávají dva směry, Stimulancia, která pohybuje s hladinou dopaminu a dále nestimulační látky, které reagují na nonadrenalin v těle. Mezi rodinami vychovávající dítě s ADHD panuje obava, že by mohli mít medikamenty na děti negativní účinek v podobě silnější únavy a celkového útlumu organismu. Odborníci však tyto spekulace vyvrací. Prášky k léčbě této poruchy působí v té části mozku, kde byla nalezena snížená funkce. Tlumící nebo jinak negativní vliv na dítě nemají, naopak pomáhají dětem se lépe soustředit a pomáhají zvýšit kvalitu života (Goetz, Uhlíková, 2009).

4.2 Psychoterapie

Pokud je řeč o léčbě formou psychoterapie, zahrnují se do ní behaviorální terapie, speciální sociální výcvik a klasická či skupinová teorie, ve kterých je pokládáno za cíl utužit a podpořit vztahy mezi dítětem a rodinou. Sezení u různých terapií z pravidla vede psychoterapeut, který se snaží pomoci rodině, aby docílila pozitivní změny jak v prostředí domácím, tak v prostředí školním a aby dítě dosáhlo co nejlepších výsledků ve všech oblastech svého života (Ptáček, Ptáčková, 2018).

Terapeuti jsou pro práci s dětskými pacienty speciálně vyškoleni a na svých sezeních se snaží s dětmi navázat přátelský vztah, aby se dítě cítilo uvolněně a bezpečně. Dítě pak pravidelně svého terapeuta navštěvuje, možnost návštěvy je buď s rodinou nebo samostatně, pouze dítě. Terapeut může při své terapii využít různých metod, jako například povídání, různé klasické i didaktické hry, je zde také možnost výtvarného zobrazení myšlenek dítěte, dramatického vystoupení či hraní rolí. Dítě se při aktivitách musí cítit uvolněně a v bezpečí, aby bylo schopno upřímně vyjádřit své

pocity, aniž by mělo pocit, že by za ně mohlo být například rodiči později potrestáno. Psychoterapie je běh na dlouhou trať a je třeba, aby rodiče byli trpěliví, nevzdávali ji po krátké době, když hned nevidí výsledky a důvěřovali svému terapeutovi. Ten by měl, pokud je to možné, zůstat stejný od začátku léčení dítěte, až do doby, kdy je možné léčbu přerušit.

Terapie je kombinovatelná s dalšími různými možnostmi léčby dětí s neurologickými poruchami, dle individuálních potřeb dítěte. Tato práce je velice náročná a terapeut, jenž ji provádí, musí mít patřičné znalosti v oboru, přehled v této problematice a dostatečné zkušenosti s touto prací. Pokud je zatím ještě nenabyl, měl by práci vykonávat pod dohledem zkušenějšího terapeuta, neboť je pravdou, že špatná terapie je mnohem horší než žádná teorie. A i když se to zdá možná zvláštní, špatnou terapií lze dítěti hodně ublížit a tyto zbytečně získané problémy a zmatky se pak jen velmi těžko u dětí v budoucnu odstraňují (Munden, Arcelus, 2002). Mezi psychoterapie spadá také pedagogická terapie, kterou bychom mohli definovat jako plánované a systematické léčení pedagogickými prostředky. Zaměřuje se na celkové metodické řešení problémů v oblasti učení žáka, dále na stimulaci psychického i fyzického vývoje, problematiku chování tvorbou podkladů pro pedagogickou diagnostiku. Spadají sem také reedukace (Janků, 2009).

4.3 EEG Biofeedback

Biofeedback je výzkumem zkoumán už 40 let a mezi možnostmi léčby je již velmi známý. Principem biofeedbacku je používání zpětné vazby, která nám umožňuje lepší výkonnost mozku, aktivuje naši nervovou soustavu a přispívá k vyšší pozornosti a lepšímu soustředění. V praxi funguje EEG biofeedback tak, že dítě hraje hru na počítači, při níž má umístěny na hlavě elektrody, které snímají mozkové vlny. Vlny jsou dále promítány do video hry. Dítě tak může video ovládat jen pomocí aktivní činnosti mozku. V mozku se tím rodí potřebné frekvence mozkových vln. Celý princip tedy funguje na principu zpětné vazby a trénuje tím schopnosti jedince. Biofeedback je pro děti velmi zajímavá metoda, která vzbuzuje jejich zájem, avšak jak finančně, tak časově je tato metoda velmi náročná. K požadovanému efektu musí rodiče s dítětem opakovaně biofeedback uskutečňovat minimálně jednou týdně po

několik měsíců. Doporučuje 30 až 50 sezení, přičemž ceny jednoho sezení se pohybují od 250 Kč do 500 Kč. Je to tedy i finanční zátěž pro rodiče a pojišťovny zde na léčbu tímto způsobem zatím nepřispívají (Goetz, Uhlíková, 2009). Studie ale prokazují, že děti léčené biofeedbackem prokazovaly po přibližně 40 sezeních pozitivní změny v oblasti koncentrace a regulace pozornosti, regulace chování, které se dále projevovaly i ve školním prostředí (Ptáček, Ptáčková, 2018).

4.4 Muzikoterapie

Správně naladěnou hudbou můžeme navodit pozitivní náladu nejen sobě, ale i dětem. Můžeme ji využít jako motivační prvek, nebo také k relaxačním účelům. Muzika v dětech zvyšuje možnost koncentrace, reagování na určité pokyny a zkvalitňuje jejich odpočinek, který je pro ně důležitou součástí dne (Riefová, 1999). Nesmíme zapomínat, že hudba nemusí navozovat stejné pocity u dospělých jako u dětí. Musíme si rozmyslet, jakou hudbu k relaxaci s dětmi vybrat a zvážit i její délku, při delším poslechu se děti začínají snadno nudit. Pro relaxaci můžeme zvolit i jinou než klasickou hudbu na nástroje, například nahraný šum moře, zvuky z lesa, zpěv ptáků apod. Muziku můžeme zapojit do programu také při hraní různých her a řízených činností. Cílem je vnímání tělového schématu, percepce, komunikačních schopností a dovedností, spolupráce obou hemisfér a celkové uvolnění (Jucovičová, Žáčková, 2010).

4.5 Zooterapie

Princip zooterapie spočívá v kontaktu dítěte se zvířetem. Můžeme zde zahrnout i hlodavce, které dětem rodiče pořizují, ale ovšem jen okrajově. Za ideální se považuje pes, v tom případě hovoříme o Canisterapii, nebo kůň. Pro člověka je kontakt se zvířetem, konkrétně třeba se psem, velmi důležitý. Díky vyšší tělesné teplotě mají psi „hřejivý dotek“, hlazení a mazlení se s nimi dítě naplňuje. Pes poskytuje nejen dětem velké citové vazby, rozvíjí citovou stránku člověka, ale i celkově zklidňuje. Rozvíjí u dětí i rozumovou oblast, protože se při hře musí

soustředit, pohybovou ale i relaxační. Nejčastěji můžeme při Canisterapii spatřit psa rasy zlatého Retrivra.

Tyto plemena jsou známé tím, že jsou velmi klidná, neagresivní a zvládají dobře řadu povelů, které se musí pro tento program naučit. Samozřejmě se ale můžeme setkat i s jinými plemeny, velmi záleží na dostatečném výcviku psa. Pro děti s ADHD jsou zvířecí mazlíčci velmi důležití, učí se s nimi opatrnosti, zodpovědnosti, klidu, dodávají dětem pocit bezpečí, důvěry, pomáhají jim s komunikací. Kontakt se psem je přínosem nejen po psychické stránce ale také po fyzické. Prohlubuje citlivost hmatu a může napomoci k uvolnění křečí. Samozřejmě není možné, aby zooterapie nahradila léčbu dítěte, může ovšem zlepšit práci a přístup dítěte a velmi dítěti pomoci v psychickém vývinu. Canisterapie,2022. <https://nakladatelstvi.portal.cz> [online].

II. Praktická část

5 Cíl a výzkumné otázky

5.1 Cíle

Hlavním cílem empirické části předložené práce je rozšířit stav poznání v oblasti týkající se poruchy ADHD tím, že zjistíme aktuální stav v informovanosti pedagogů v mateřských a na základních školách v dané problematice.

Dílčí cíle

- Zjistit subjektivní posouzení pedagogů, zda jsou schopni symptomy ADHD u dítěte rozpoznat
- Zjistit zkušenosti pedagogů s individuálním plánem u dětí s ADH
- Zjistit názor pedagogů na podpůrná opatření v souvislosti s ADHD
- Srovnat zjištěné výsledky šetření z hlediska pracovní pozice (učitel MŠ, učitel ZŠ, asistent pedagoga, vychovatel).

5.2 Výzkumné otázky

VZ1 - Jsou pedagogové pracující v mateřských a na základních školách dostatečně informováni o problematice dětí s ADHD?

VZ2 - Jsou schopni rozpoznat příznaky poruchy ADHD od neukázněných dětí?

VZ3 - Existuje rozdíl v informovanosti pedagogických pracovníků na základě pracovní pozice?

VZ4 - Ví učitelé, na koho se mají obrátit v případě podezření na neurologickou poruchu?

VZ5 - je většina pedagogů toho názoru, že dítě s poruchou ADHD má právo na podpůrná opatření?

VZ6 - Mají učitelé zkušenosti s výukou dětí s individuálním plánem?

VZ7- Kde pedagogové čerpají informace k této problematice?

6 Metodologie výzkumu

6.1 Metoda výzkumu

Ve své bakalářské práci v praktické části budu prezentovat výzkum, který jsem realizovala prostřednictvím webového online dotazníku. Dotazník jsem vytvořila pomocí softwaru Survio.com. O vyplnění dotazníku jsem požádala pedagogy z mateřských a základních škol, také jsem oslovila učitelky a vychovatelky na facebookových stránkách „učitelky 1. stupně ZŠ sobě“ a „Vychovatelky sobě“. Tento způsob jsem si zvolila, abych měla možnost širšího oslovení, a nasbírala tak názory od různých pedagogů z jiných škol a z různých pracovních pozic. Dotazník jsem zvolila smíšený, neboť se skládá z většiny z uzavřených odpovědí, kdy volí respondent mezi odpovědí ano, ne, nebo má na výběr z více slovních odpovědí a může zvolit tu, která zastává jeho názor. V tomto případě se jedná o kvantitativní výzkum. Některé otázky jsem zvolila otevřené, jedná se tedy o metodu kvalitativní a tyto odpovědi rozeberu v jedné z kapitol praktické části.

Vzhledem k situaci, kdy jsem potřebovala oslovit větší množství respondentů jsem si vybrala metodu dotazníku, která je podle Pelikána (2007) jednou z nejpoužívanějších pedagogickou technikou ve výzkumu. Dotazník samozřejmě není používám jen v pedagogice ale i v různých dalších oblastech jako například v demografických či sociologických šetření. Podstata dotazníků spočívá v zjištění základních informací o respondentovi a jeho názorech na danou problematiku. Dotazník je tvořen formou otázek, na které respondent odpovídá buď jednoduchou variantou většinou tvořenou „ano, ne nebo nevím“, dále pak otázkami na jejichž odpověď si respondent vybírá variantu jemu nejbližší nebo také do dotazníku můžeme zařadit otevřené otázky, kdy vyžadujeme písemnou odpověď respondenta.

Velkou výhodou dotazníku je, že se snadno dá shromáždit velké množství dat, které bychom jinou technikou nedokázali sehnat. Veškerá získaná data se dají následně plně kvantifikovat, to tedy umožňuje i počítavé zpracování jakéhokoliv množství nasbíraných dat. Mezi negativní stránky dotazníku patří například situace, kdy si respondent musí vybrat jednu z možných odpovědí přesto, že naplno nesouhlasí ani s jednou z možností. Za další nevýhodu dotazníku je brána situace, kdy z kladených otázek respondent pochopí záměr autora dotazníku a podřídí tak tomu své odpovědi, v tomto případě pak nejsou odpovědi dostatečně objektivní

(Pelikán, 2007). Než začneme dotazník tvořit musíme ujasnit, pro koho dotazník tvoříme a stanovit si cíle, kterých chceme pomocí dotazníku dosáhnout (Švaříček, Šedřová, a kol. 2007).

6.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Na začátek charakteristiky výzkumného vzorku zde uvedu krátký popis pracovních pozic.

Pedagogický pracovník – Za pedagogického pracovníka označujeme osobu, která vykonává přímou vyučovací, výchovnou, speciálně pedagogickou či psychologicko-pedagogickou činnost přímým působením na žáka. Řadí se zde učitel, vychovatel, psycholog, asistent pedagoga, trenér, speciální pedagog, pedagog volného času, vedoucí pedagogický pracovník, metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně a pedagog v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků (MŠMT, 2004).

Učitel – Kvalifikovaný pedagogický pracovník, tzn. Pedagogický pracovník se speciální kvalifikací pro výchovně vzdělávací práci pro děti a mládež. Řídí činnost učení žáků a využívá vlastní učební strategie v souladu s cíli výchovně-vzdělávacího procesu.

Vychovatel ZŠ – Osoba výchovně působící na ostatní lidi, konkrétně na děti a mládež, který má potřebnou odbornou kvalifikaci pro práci s dětmi.

Asistent pedagoga – Pomocník učitele na základní škole, se speciální přípravou pro práci ve třídě, kde je přítomno dítě se SVP. Jeden asistent pedagoga může být ve třídě pro více dětí (Kolář, 2012).

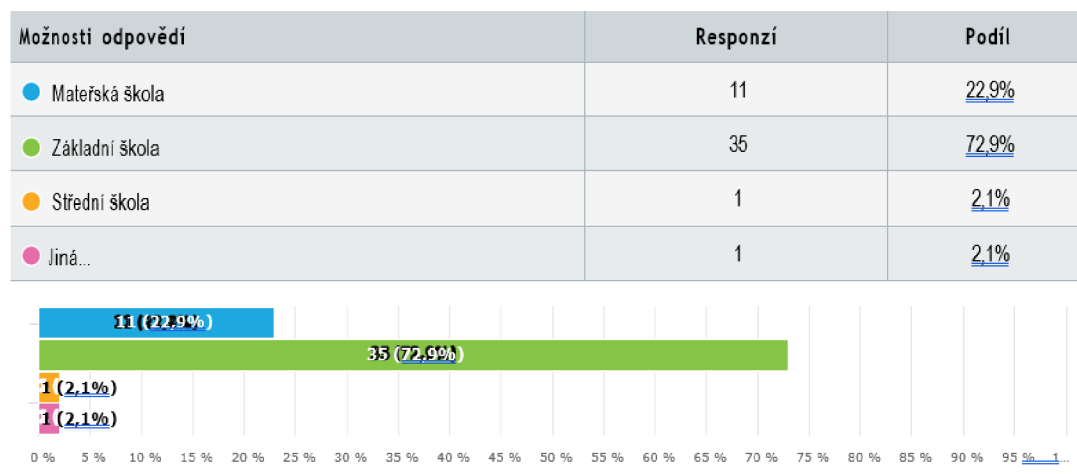
Všichni mnou oslovených pedagogičtí pracovníci jsou zaměstnáni v mateřských a základních školách a mohli mi tedy odpovědět na všechny mé otázky z vlastní praxe. Školní instituce, na kterých mí respondenti pracují se ve většině nacházejí ve Frýdku-Místku a dotazovaným byla zaručena anonymita, při vyplňování mého dotazníku.

7 Výsledky výzkumu

Tuto kapitolu jsem rozdělila na 3 části. V první části popisují odpovědi z dotazníku, které jsou znázorněny pomocí grafů. V druhé části kapitoly se zaměřuji na kvalitativní zhodnocení té části výzkumu, kterou tvoří otevřené otázky. Třetí a poslední část kapitoly tvoří analýza otázek podle jednotlivých pozic a praxe dotázaných respondentů.

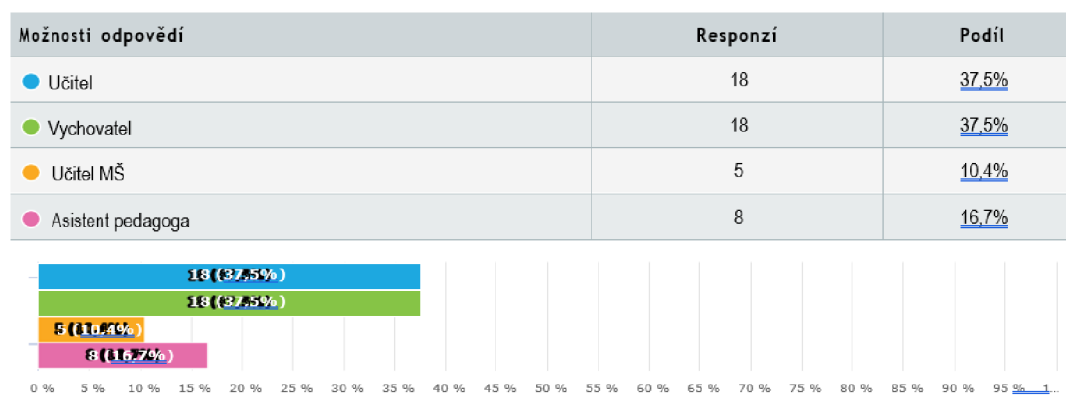
7.1 Zhodnocení uzavřených otázek

Otázka a graf č. 1 – Na jaké škole pracujete?



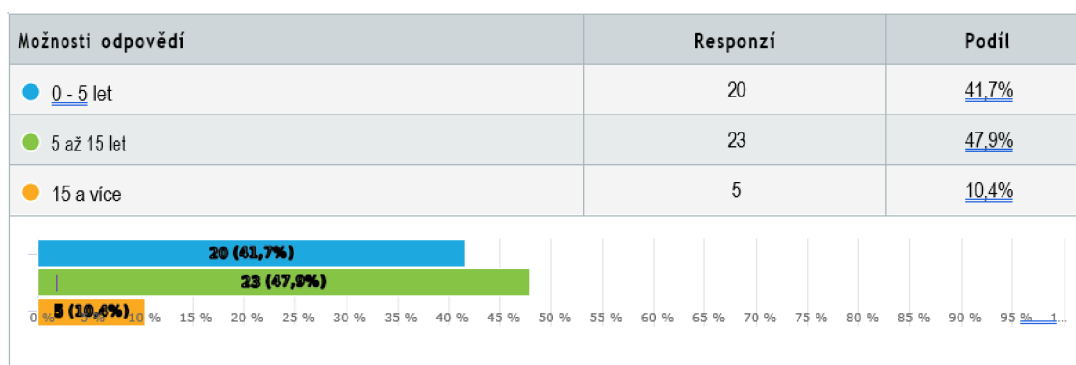
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 35 respondentů (72,9 %) pracujících na základní škole, 11 respondentů (22,9%) pracujících v mateřské škole, a po 1 pracujícím (2,1%) na střední škole a po 1 pracujícím (2,1%) v jiném školním zařízení.

Otázka a graf č. 2 – Na jaké aktuální pozici pracujete?



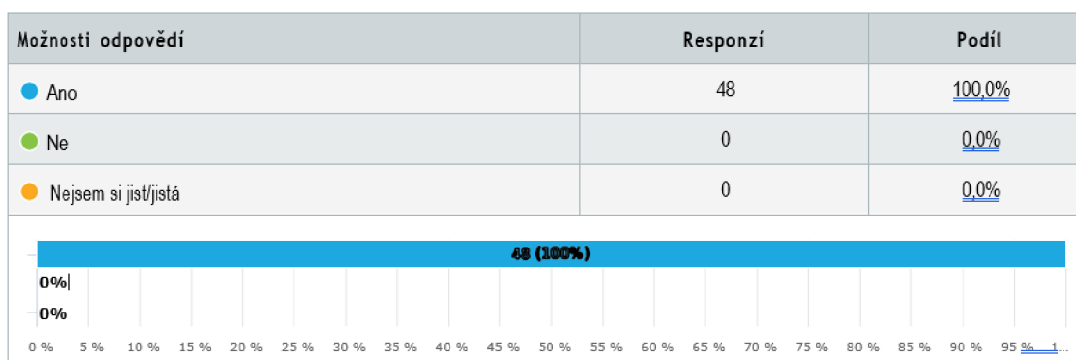
V druhé otázce nás zajímalo, na jaké aktuální pozici respondenti pracují. Na pozici učitele ZŠ a pracuje 18 dotazovaných (37,5 %) a stejný počet dotazovaných pracuje na pozici vychovatele (37,5 %). Třetí největší skupina s počtem 8 dotazovaných (16,7 %) pracuje jako asistent pedagoga. Pouze 5 dotazovaných (10,4 %) pracuje v pozici učitel v MŠ.

Otázka a graf č. 3 – Jak dlouhá je Vaše praxe ve školství?



Téměř stejný výsledek měly odpovědi u otázky s délkou praxe, kdy praxi do 5 let mělo 20 respondentů (41,7 %), a praxi od 5 až 15 let mělo 23 respondentů (47,9 %). Pouze 5 dotázaných (10,4 %) mělo praxi delší jak 15 let.

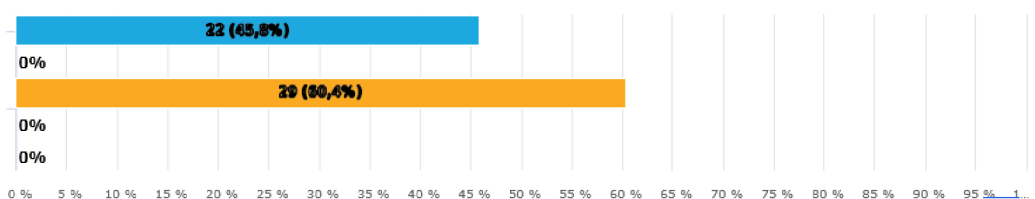
Otázka a graf č. 4 – Víte, co znamená zkratka ADHD?



Všech 40 dotázaných (100 %) respondentů potvrdilo znalost zkratky ADHD.

Otázka a graf č. 5 – Kde jste se poprvé setkali s pojmem ADHD?

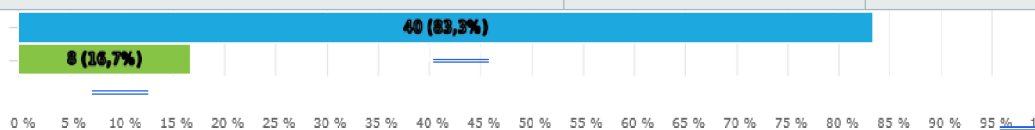
Možnosti odpovědi	Responzí	Podíl
● Ve školství, v pracovním procesu	22+6	45,8%
● Na sociálních sítích	0	0,0%
● Na studiích	29	60,4%
● Jiná...	0	0,0%
● S tímto pojmem jsem se neseťkal/a	0	0,0%



Největší počet pedagogů a pedagogických pracovníků se s pojmem ADHD setkalo již při studiu. Tuto odpověď uvedlo 29 respondentů (60,4 %). Zbývajících 22 dotazovaných (45,8 %) se s pojmem ADHD prvně setkalo ve své praxi. Sociální sítě nebo jiný zdroj, neuvedl žádný z respondentů.

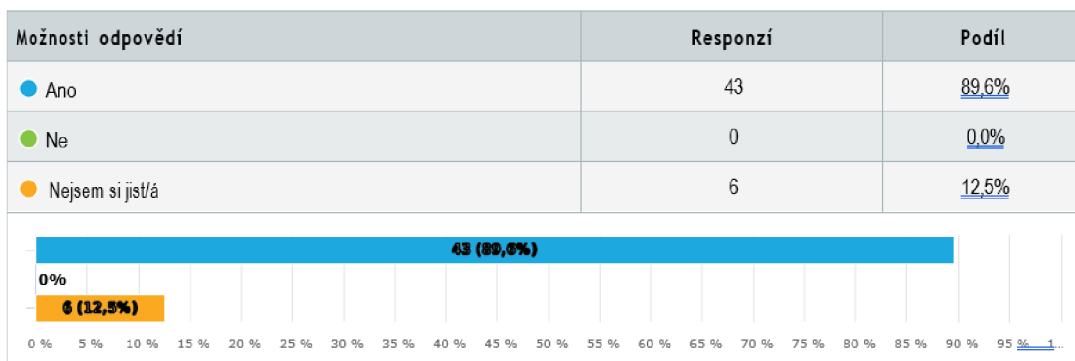
Otázka a graf č. 6 – Setkali jste se někdy ve své výuce s dítětem se syndromem ADHD?

Možnosti odpovědi	Responzí	Podíl
● Ano	40	83,3%
● Ne	8	16,7%



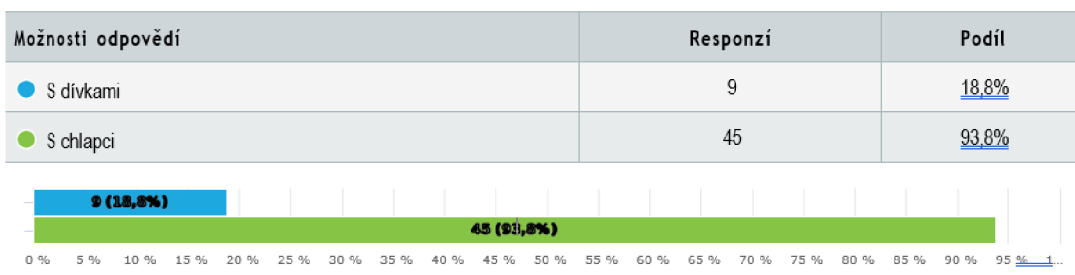
Odpovědi na otázku 6, jsme zjistili, že 40 našich respondentů (83,3 %) se již setkalo ve své výuce s dítětem s poruchou ADHD.

Otázka a graf č. 7 – Dokážete rozpoznat a uvést symptomy ADHD?



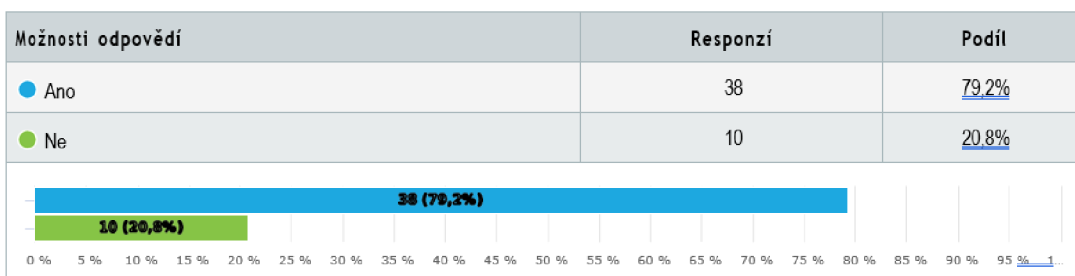
U otázky č. 7, kde jsme se dotazovali, zda respondenti dokáží rozpoznat symptomy ADHD, odpovědělo „Ano“ 43 dotazovaných (89,6 %) a odpověď „Nejsem si jist/á“ si zvolila pouze 6 respondentů (12,5 %). Odpověď „Ne“ nebyla nikým zvolena.

Otázka a graf č. 9 – Setkali jste se za svou praxi více s chlapci nebo s dívkami se syndromu ADHD?



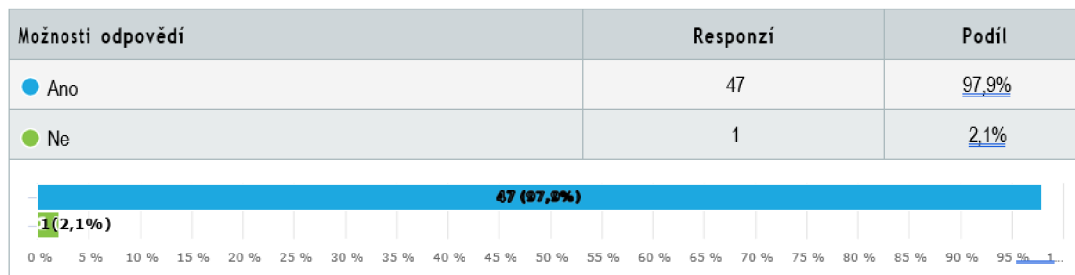
Na dotaz, zda se za svou praxi pedagogičtí pracovníci více setkali s dívkami, nebo s chlapci, uvedlo 45 respondentů (93,8%) „s chlapci“ a jen 9 dotázaných (18,8%) uvedlo možnost „s dívkami“.

Otázka a graf č. 10 – Pracovali jste někdy s žáky, kteří měli vlastní individuální plán vzdělávání?



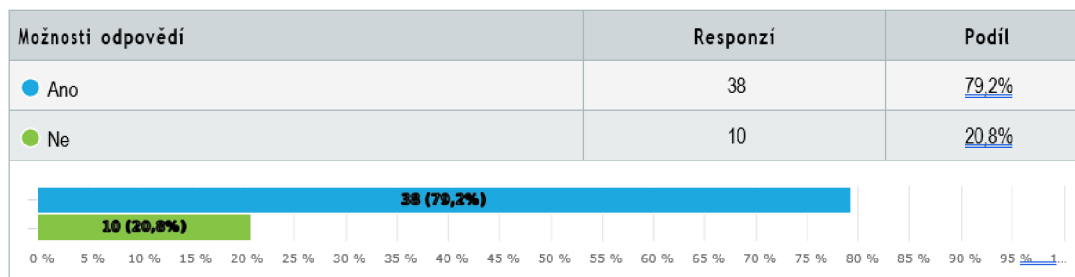
Podle odpovědí na otázku 10, jsme se mohli dozvědět, že 38 respondentů (79,2 %) v minulosti pracovalo s dětmi, které měly vlastní individuální plán vzdělávání. Zbýlých 10 dotazovaných (20,8 %) uvedlo za svou odpověď „Ne“.

Otázka a graf č. 11 – Myslíte si, že žák s poruchou ADHD má nárok na podpůrná opatření?



Na otázce, zda mají děti s poruchou ADHD nárok na podpůrná opatření se na odpovědi „Ano“ shodli téměř všichni respondenti (97,9 %). Pouze jeden dotazovaný zvolil odpověď „Ne“.

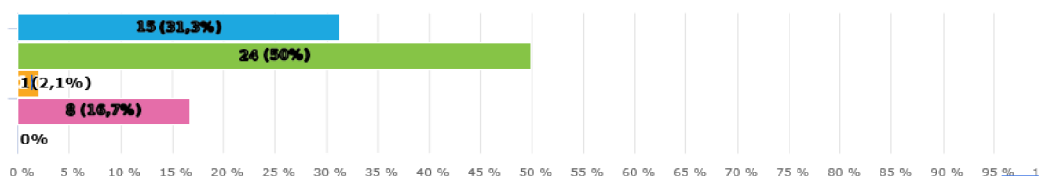
Otázka a graf č. 12 – Věděli byste, jak správně postupovat, když byste měli ve třídě dítě, které by začínalo vykazovat známky poruchy?



Na otázku, zda by respondenti věděli, jak správně postupovat, v případě, že by měli ve třídě dítě, které by začínalo vykazovat známky poruchy ADHD odpovědělo 38 dotázaných (79,2 %) „Ano“. Zbýlých 10 respondentů (20,8 %) odpovědělo „Ne“.

Otázka a graf č. 15 Znáte metody a postup práce, který je vhodný uplatnit při práci s dětmi s ADHD?

Možnosti odpovědi	Responzí	Podíl
Ano	15	31,3%
Spíše ano	24	50,0%
Spíše ne	1	2,1%
Nejsem si jist/á, zda bych postupoval/a správně	8	16,7%
Ne	0	0,0%

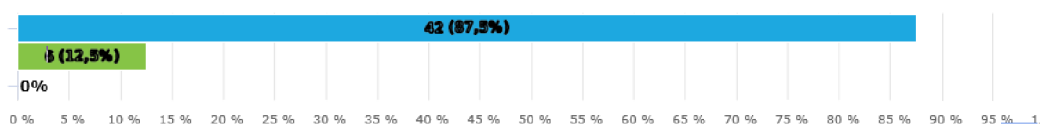


Z této otázky vyplývá, že 15 respondentů (31,3 %) odpovědělo, že ví, jak postupovat a uplatnit metody při práci s těmito dětmi. Dalších 24 dotázaných (50,0 %) zvolilo možnost odpovědi, „spíše ano“. Pro odpověď spíše ne hlasoval pouze jeden respondent (2,1 %). Nejsem si jist, odpovědělo 8 dotázaných (16,7 %). Pro odpověď ne, nehlasoval nikdo.

Otázka č. 16 - viz. příloha

Otázka a graf č. 17 - Zastáváte názor, že porucha ADHD zde byla i v minulosti, nebo si myslíte, že to je problém dnešní doby?

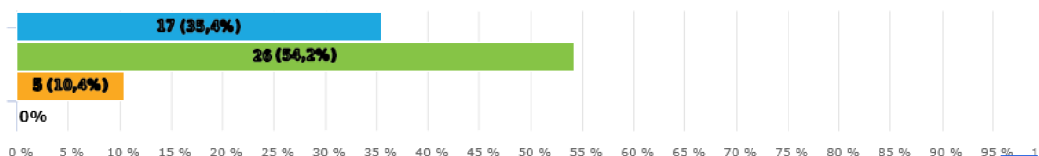
Možnosti odpovědi	Responzí	Podíl
Porucha tady byla již v minulosti, ale nebylo k ní známo dostatek informací	42	87,5%
ADHD je problém dnešní doby	6	12,5%
Jiná...	0	0,0%



Z uvedených odpovědí vyplývá, že 42 dotázaných (87,5 %) odpovědělo, že zastávají názor, že porucha ADHD zde byla i v minulosti, ale nevěnovalo se jí tolik pozornosti jako je tomu dnes. Pouze 6 respondentů (12,5 %) zastává názor, že je to problém dnešní doby. Žádný jiný názor nebyl respondenty uveden.

Otázka a graf č. 18 – Myslím si, že jsem v této oblasti dostatečně informován/a.

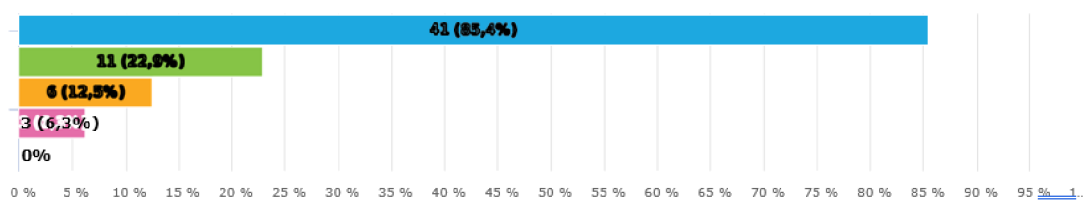
Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Ano	17	<u>35,4%</u>
● Spíše ano	26	<u>54,2%</u>
● Spíše ne	5	<u>10,4%</u>
● Ne	0	<u>0,0%</u>



Na jednu pro mě z hlavních otázek celé mé bakalářské práce, zda se cítí být pedagogové a pedagogičtí zaměstnanci dostatečně informování v celé oblasti ADHD zvolilo možnost s odpovědí „Ano“ 17 respondentů, což tvoří 35,4 %. Nejvíc byla volena odpověď „spíše ano“, pro kterou hlasovalo volilo 26 respondentů, tudíž 54,2 %. Nakonec 5 respondentů, v procentuálním výpočtu tedy 10,4 % dotázaných volilo odpověď „spíše ne“.

Otázka a graf č. 19 – Odkud přijímáte nejvíce informací o syndromu ADHD?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Ze zaměstnání (školení, kurzy...)	41	<u>85,4%</u>
● Z literatury	11	<u>22,9%</u>
● Ze sociálních sítí	6	<u>12,5%</u>
● Často o syndromu neslychám	3	<u>6,3%</u>
● Jiná...	0	<u>0,0%</u>



Z grafu vyplývá, že nejvíce pedagogických pracovníků 41 (85,4 %) čerpá informace o syndromu ADHD ze zaměstnání. Dále 11 dotázaných (22,9 %) uvedlo, že čerpá z literatury. Pro odpověď sociální sítě se rozhodlo 6 respondentů (12,5 %).

Další 3 respondenti (6,3 %) uvedli, že o syndromu ADHD často neslychají. Čerpání z jiného zdroje neuvádí nikdo.

7.2 Kvalitativní zhodnocení otevřených otázek

V mé první otevřené otázce (otázka č.8) jsem se respondentů ptala, zda dokáží rozpoznat a popsat symptomy ADHD. Na tuto otázku mi uvedlo odpověď s několika sepsanými symptomy 48 oslovených respondentů. Nejčastější odpověď tvořily symptomy:

1. Nepozornost
2. Hyperaktivita
3. Impulzivita

Problém s pozorností a synonyma pro tohle spojení uvedlo jako hlavní symptom poruchy ve své odpovědi 40 respondentů (83 %). Téměř stejný počet, 38 dotázaných (79 %), uvedlo ve své odpovědi také hyperaktivitu a impulzivitu pak potvrdilo 22 respondentů (46 %). Jako další příznaky dále respondenti uvedli vzdorovité chování, nezapojování se do společných aktivit, nestálou potřebu pozornosti, občasnou agresi, nerespektování autority, nevybitou energii, neschopnost výdrže u jedné aktivity, zhoršená jemná a hrubá ale také zhoršené výsledky v učení.

V mé druhé otevřené otázce (otázka č. 13) jsem se respondentů dotazovala, zda by věděli, jak postupovat při začínajícím vykazování příznaků ADHD u dítěte. Odpovědi bych rozřadila do tří skupin. První skupina respondentů uvedla, že by kontaktovala vedení školy a rodiče, kterým by následně bylo doporučeno vyšetření u dětského lékaře a v pedagogicko-psychologické poradně. Tuto odpověď uvedlo 20 dotazovaných (53 %). Druhá skupina respondentů odpověděla, že by nejprve uvědomila výchovného poradce, či speciálního pedagoga na škole, poté vedení školy a rodiče, kterým by, tak jako v předchozí odpovědi, bylo doporučeno odborné vyšetření v poradně. Tento postup by volilo 13 dotazovaných (34 %). Dalších 5 respondentů volila špatný postup (13 %).

Třetí a poslední otázku kterou budu popisovat, (otázka č. 14) zněla: Znáte nějaké metody léčby poruchy ADHD? popř. jaké? Celkem na tuto otázku odpovědělo

48 respondentů, z nich měla většina víceslovnou odpověď. Mezi tři nejčastěji uváděné metody léčby patřily:

1. Léky
2. Psychoterapie
3. Relaxační cvičení

Farmaka byla uvedena v odpovědi 37 respondentů (77 %). Psychoterapii dále do svých odpovědí uvedlo 23 dotázaných (48 %). Třetí nepoužívanější metodou byla relaxační cvičení, které do své odpovědi zařadilo 10 respondentů (21 %). Mezi další metody v odpovědích dále patřila behaviorální terapie, pevná pravidla, tvrdší ale pravidelný a spravedlivý režim, biofeedback, aktivní přístup rodiny, osobní asistent, individuální přístup a menší obsah učiva, jógová cvičení a meditace.

7.3 Analýza otázek dle pracovních pozic a délky praxe

Analýza otázky č. 15 - Znáte metody a postup práce, který je vhodný uplatnit při práci s dětmi s ADHD s otázkou č. 2 – Jaká je Vaše aktuální pozice?

Tabulka č. 1 – Postup práce

	Učitel ZŠ	Učitel MŠ	Vychovatel	Asistent pedagoga
ANO	7/ 33,3 %	1/ 20 %	1/ 5 %	-
Spíše ano	10/ 47,6 %	3/ 60 %	8/ 40 %	6/ 75 %
Spíše ne	1/ 4,7 %	-	1/ 5 %	-
Nejsem si jist	3/ 14,2 %	1/ 20 %	4/ 20 %	2/ 25 %
Ne	-	-	6/ 30 %	-

Abych dospěla k výsledku, která část z mnou oslovených pedagogických pracovníků je nejvíce informovaná, vytvořila jsem analýzu odpovědí z hlediska

pracovních pozic. Ze 100 % dotázaných učitelů ZŠ, 81 % uvedlo jako svou odpověď „ano“, nebo „spíše ano“. Ze 100 % oslovených vychovatelů volilo odpověď „ano“ nebo „spíše ano“ 45 % respondentů. Co se týče učitelů MŠ, 80 % zvolilo odpověď „ano“ nebo „spíše ano“. U asistentů pedagoga pak byly ty samé odpovědi voleny ze 75 %. Z odpovědí tedy plyne, že většina učitelů ZŠ a MŠ a asistentů pedagoga, jsou vybaveni dobrými znalostmi o postupu práce s dětmi ADHD. Výjimku tvořili mnou osloveni vychovatelé, u kterých 55 % dotázaných zvolilo „spíše ne“, „ne“ nebo si nebyli jistí.

V dalším rozboru otázek jsem porovnála otázku č. 18 – dostatečná informovanost v oblasti ADHD z hlediska pracovních pozic

Tabulka č. 2 - Informovanost

	Učitelé ZŠ	Učitelé MŠ	Vychovatelé	Asistenti pedagoga
Ano	7/33 %	-	10/50 %	-
Spíše ano	11/52 %	4/80 %	8/40 %	8/100 %
Spíše ne	3/14 %	1/20 %	2/10 %	-
Ne	-	-	-	-

Z hlediska pracovních pozic můžeme vidět, že odpověď „ano“ nebo „spíše ano“ volilo ze 100 % dotázaných učitelů ZŠ 85 %. Dále pak tyto odpovědi z učitelů MŠ zvolilo 80 %. Z vychovatelů na tuto otázku odpovědělo „ano“ nebo „spíše ano“ 90 %. Všichni asistenti pedagoga byli pro odpověď „spíše ano“ 100 %. Z analýzy můžeme tedy vyčíst, že téměř všichni dotazovaní pedagogičtí pracovníci mají dojem, že jsou dobře informováni v oblasti ADHD.

V poslední tabulce jsem porovnála otázku 3, tzn. Jak dlouhá je praxe respondentů a otázku č. 13, tzn. Věděli by, jak postupovat při začínajícím

vykazování příznaků ADHD u dítěte? Tyto dvě otázky jsem porovnála, abych zjistila, jestli je znatelný rozdíl v informovanosti podle délky praxe respondenta.

Tabulka č.3 – Postup práce

	0 až 5 let	5 až 15 let	15 a více let
Ano	4/19 %	8/33 %	3/37,5 %
Spíše ano	11/52 %	12/50 %	3/37,5 %
Spíše ne	1/5 %	-	1/12,5 %
Nejsem si jist/á	5/24 %	4/17 %	1/12,5 %
Ne	-	-	-

Z tabulky vidíme, že respondenti pracující ve školním prostředí do 5 let praxe odpověděli možností „ano“ nebo „spíše ano“ v 71 %. Dotázaní, jejichž délka praxe je mezi 5 až 15 lety volili odpověď „ano“ nebo „spíše ano“ v 83 %. V posledním sloupci je pak uvedena skupina respondentů, kteří mají více jak 15letou praxi. 75 % procent dotázaných v této skupině si zvolilo odpověď „ano“ nebo „spíše ano“. Z výsledků tedy vidíme, že celková délka praxe není ukazatelem toho, na kolik jsou lidé v této oblasti informováni. Výsledky, které jsem výše uvedla ve všech třech sloupcích, což je velmi pozitivní výsledek a dokazuje, že lidé ve všech mnou zvolených kategoriích mají představu o tom, jak by se mělo v případě takové situace postupovat.

8 Diskuze

Mého dotazníku se zúčastnilo 18 učitelů ZŠ a 18 vychovatelů, dále 5 učitelů MŠ a 8 asistentů pedagoga. Všichni respondenti byli tedy ze školního prostředí a můžeme brát v potaz všechny odpovědi týkající se žáků ve škole. Po první sérii otázek, která sloužila spíše k zjištění pracovní pozice a délky praxe respondentů, mnou byla kladena první otázka a to, zda respondenti znají pojem ADHD, v této otázce byla 100 % shoda odpovědí pro „ano“, což je velmi pozitivní. Pátá otázka mého dotazníku zněla, kde se poprvé pedagogičtí pracovníci setkali s pojmem ADHD. Odpovědi byly téměř vyrovnané, kdy půlka dotázaných uvedla, že se prvně s pojmem ADHD setkala na studiích a druhá polovina uvedla jako místo prvního setkání až v praxi, což není nikterak zvláštní, protože spousta pedagogických pracovníků v této době může začít pracovat ve školství a teprve v průběhu práce si dodělávat studium. V šesté otázce jsem se dotazovala, zda se respondenti setkali ve své výuce s dítětem se syndromem ADHD. Na tuto otázku mi „ano“ odpovědělo 83 % dotazovaných, což ukazuje, že většina mých respondentů již nějaké znalosti v této oblasti má.

Dále jsem se respondentů dotazovala, zda dokáží popsat symptomy ADHD. Tato otázka dopadla z mého hlediska velmi dobře, neboť se většina dotazovaných shodla na hlavních příznacích této poruchy. Na mou další otázku, zda se respondenti více setkali s chlapci nebo s dívkami hlasovalo 93 % dotazovaných pro chlapce. U chlapců, a to se můžeme dočíst i v literatuře, se vyskytuje porucha opravdu častěji než u dívek. 79 % respondentů také uvedlo, že se již za svou praxi setkali ve výuce s dětmi, které se řídily vlastním individuálním plánem. Téměř 100 % shoda nastala také u otázky, zda si respondenti myslí, zda má žák s ADHD nárok na podpůrná opatření. Tuto otázku jsem položila záměrně, neboť ještě pořád se mi stává, že občas zaslechnu názory, že ADHD není vlastně porucha, ale že děti jsou neukázněné, nevychované a že by tvrdší režim stačil. Já zastávám opačný názor, takže vyhodnocení této otázky vidím velmi kladně. Ovšem odpovědi, které mě překvapily byly v otázce č. 13, zda pedagogičtí pracovníci znají postup práce, když jim dítě začne často vykazovat symptomy ADHD. 53 % respondentů totiž do otevřené otázky vepsalo, že by volilo postup kontaktovat rodiče a doporučit vyšetření odborníky. Nikdo z respondentů neuvěděl do tohoto postupu kontaktování speciálního pedagoga či výchovného poradce. Správný postup, tedy i se zapojením již zmíněného

výchovného poradce či speciálního pedagoga uvedlo 34 % respondentů. Nad těmito výsledky jsem se trochu pozastavila. Otázka č. 14 byla rovněž otevřená a na dotaz respondentů, zda znají některé ze způsobů léčby, odpověděli téměř všichni respondenti správnou odpověď. Farmaka a psychoterapie je nejvíc uznávaná kombinace při léčbě ADHD a touto otázkou jsem zjistila, že jsou o tom pedagogičtí pracovníci informováni.

Zajímavá je pro mne také odpověď u otázky 17, kdy 12 % respondentů odpovědělo, že ADHD je problém dnešní doby. Zde mě napadají otázky, proč si to respondenti myslí, a jestli mají i nějaké pevné základy, o něž se opírají, nebo se jen v této věci domnívají. Na jednu z mých hlavních otázek, zda se pedagogičtí pracovníci sami domnívají, že jsou dostatečně informováni o poruše ADHD, odpovědělo téměř 90 % respondentů odpovědi „Ano“ nebo „Spíše ano“. Což dělá odpověď na mou otázku pozitivní. Poslední otázku, kterou jsem dotázaným pokládala byla se záměrem zjistit, odkud čerpají informace. Odpověďmi jsem zjistila, že 85 % pedagogů čerpá informace ze svého zaměstnání, jenž zahrnuje různé školení a kurzy. Tuto odpověď opět hodnotím kladně, neboť je velmi důležité, aby se všichni pedagogičtí pracovníci dále vzdělávali a pohybovali se v nových metodách a postupech.

9 Závěr

Na základě šetření lze konstatovat tyto závěry:

- Celková informovanost pedagogických pracovníků na ZŠ a MŠ je velmi dobrá.
- Pedagogové mají dostatek zkušeností s dětmi s individuálním vzdělávacím plánem.
- Téměř všichni pedagogové souhlasí s podpůrnými opatřeními pro děti s ADHD.
- Pedagogové se domnívají, že jsou schopni dobře rozeznat symptomy ADHD.
- Dle šetření není znát žádný velký rozdíl v informovanosti podle pracovních pozic. Většina všech oslovených pedagogických pracovníků se cítí dostatečně informována.
- Školy pedagogům poskytují různá školení a kurzy, ze kterých je podle šetření přijímáno nejvíce informací.
- Větší polovina dotazovaných nevedla nesprávný postup, při začínajících symptomech ADHD u dítěte.

Cíle, které jsem si určila na začátku své bakalářské práce jsem splnila a závěrem bych tedy uvedla, že celková situace u pedagogických pracovníků je příznivá. Pedagogové se cítí být znalí v této problematice a podle výzkumného šetření lze vidět, že jsou pedagogičtí pracovníci informováni o způsobu a metodách práce s dětmi s ADHD, dokáží správně rozeznat tuto poruchu a orientují se ve způsobu léčby. Snad pouze v postupu řešení případu, kdy dítě začíná vykazovat symptomy ADHD, bych doporučila například metodické sezení na tohle téma, neboť víc než polovina respondentů, určila nesprávný postup řešení. Na základě šetření se mi také potvrdilo, že jsou pedagogové pro poskytování podpůrného opatření dětem s ADHD a jsou zkušení v práci s dětmi s individuálními plány. V poslední řadě bych chtěla dodat, že vzdělávání pedagogů považuji za velmi důležitou součást této profese, bez které by se naše školství nemohlo posunout dál. Je pozitivní, že ředitelé škol využívají různých vzdělávacích kurzů a školení pro své zaměstnance a rozhodně by v tom měli pokračovat i nadále.

10 Souhrn

Mou bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě části, část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem se zaměřila na vymezení ADHD, historii, příčiny vzniku a diagnostiku. V druhé kapitole jsem pak popsala symptomy ADHD a příklady, jak je rozeznat. Třetí část je věnována „Žákovi s ADHD ve školním prostředí“, kde jsem rozebrala žáka ve vyučování i volnočasových aktivitách. V této kapitole jsem také dále uvedla znalost problematiky ADHD pedagogem a systém péče a podpory jedinců s poruchou pozornosti a hyperaktivitou. Celou čtvrtou kapitolu věnuji způsobům léčby, kde popisují osvědčené metody způsobu léčby tohoto syndromu.

V praktické části se věnuji výzkumnému šetření pomocí online dotazníku, který jsem vytvořila pro pedagogické pracovníky. Dotazník je v mé práci zvolen smíšený, neboť obsahuje kvantitativní i kvalitativní část. Každou odpověď zvlášť jsem následně vyhodnotila. Rozebírané odpovědi jsou členěny do tří skupin, podle metody odpovědi. Celkové zhodnocení všech uvedených odpovědí jsem uvedla v diskuzi, kde jsou probrány výsledky celého šetření.

Literatura

- Filliozat, I.** (2016). *Pořád jen provokuje*. Brno: CPress. ISBN:978-80-264-1158-1.
- Goetz, M., Uhlíková P.** (2009). *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-630-4.
- Janků, K.** (2009). *Dítě s poruchou chování a emocí*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-764-9.
- Jenett, V.** (2013). *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0158-6
- Jucovičová, D. a Žáčková, H.** (2007). *Máte neklidné, nesoustředěné dítě? metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele*. 2. vyd. Praha: D + H. ISBN 978-80-903869-1-4
- Jucovičová, D. a Žáčková, H.** (2015). *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5347-8
- Jucovičová, D. a Žáčková, H.** (2010). *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2697-7
- Kendíková, J.** (2019). *ADHD krok za krokem*. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe. ISBN 978-80-7496-438-1
- Kolář, Z. a kolektiv** (2012). *Výkladový slovník z pedagogiky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-7209-7
- Matějčíček, Z.** (2007). *Po dobrém nebo po zlém*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-270-6.
- Munden, A., Arcelus. J.** (2008). *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-430-4.
- Pelikán J.** (2007). *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum. ISBN978-80-7184-569-0.
- Pelletier, E.** (2014). *Porucha pozornosti bez hyperaktivity*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0599-9.
- Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J.** (2009). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. Karolinum. ISBN 978-80-7367-6.
- Ptáček, R., Ptáčková, H.** (2018). *ADHD varianta v dětství a dospělosti*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2930-8.

Swierkoszová, J. (2006). *Specifické poruchy chování diagnostika – reedukace*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 80-7368-238-9.

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

Švaříček, R., Šedřová K., a kol. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0

Taylor, J. (2006). *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0068-0

Vágnerová, M. (2005). *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1074-4.

Winter, B. (2018). *Jak na ADHD a problémy s pozorností*. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-1304-6

Internetové zdroje

<https://www.msmt.cz/>

<https://nakladatelstvi.portal.cz/casopisy/informatorium-3-8/98764/canisterapie-lecba-psi-laskou-pomaha-detem-i-unavenym-dospelym>

Seznam grafů a tabulek

1. Graf č. 1 – Na jaké škole pracujete?
2. Graf č. 2 – Na jaké aktuální pozici pracujete?
3. Graf č. 3 – Jak dlouhá je Vaše praxe:
4. Graf č. 4 – Víte, co znamená zkratka ADHD?
5. Graf č. 5 – Kde jste se poprvé setkali s pojmem ADHD?
6. Graf č. 6 - Setkali jste se někdy ve své výuce s dítětem se syndromem ADHD?
7. Graf č. 7 – Dokážete rozpoznat symptomy ADHD?
8. Otázka a graf č. 9 – Setkali jste se za svou praxi více s chlapci nebo s dívkami se syndromu ADHD
9. Otázka a graf č. 10 - Pracovali jste někdy s žáky, kteří měli vlastní individuální plán?
10. Otázka a graf č. 11 - Myslíte si, že žák s ADHD má nárok na podpůrná opatření?
11. Otázka a graf č. 12 – Věděli byste, jak správně postupovat, když byste měli ve třídě dítě, které by začínalo vykazovat známky poruchy
12. Otázka a graf č. 15 Znáte metody a postup práce, který je vhodný uplatnit při práci s dětmi s ADHD
13. Otázka a graf č. 17 - Zastáváte názor, že porucha ADHD zde byla i v minulosti, nebo si myslíte, že to je problém dnešní doby?
14. Myslím, že jsem v této oblasti dostatečně informovaný
15. Odkud přijímáte nejvíce informací o syndromu ADHD?
16. Tabulka č. 1 – Postup práce
17. Tabulka č. 2 - Informovanost
18. Tabulka č. 3 – Postup práce

Seznam použitých zkratk

ADD Syndrom deficitu pozornosti

ADHD Syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou

LDE Lehká dětská encefalopatie

LMD Lehká mozková dysfunkce

MKN-10 Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize

PPP Pedagogicko-psychologická poradna

Sb. – Sbíрка

Přílohy

Důležité pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou z hlediska legislativy tyto přepisy:

Paragraf 2 odst.1.b - „vzdělávání je založeno na zásadách zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce“.

Paragraf 16 - „vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami: Osoby se zdravotním postižením, zdravotním nebo sociálním znevýhodněním – sem řadíme specifické poruchy učení nebo chování

- Zdravotní znevýhodnění – lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání
- Speciální vzdělávací potřeby dětí a žáků zjišťuje školské poradenské zařízení
- Tyto děti mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, dále i právo na vytvoření nezbytných podmínek a na poradenskou pomoc školského poradenského zařízení
- Při přijímání a ukončování vzdělávání se stanoví podmínky odpovídající potřebám žáka
- Při hodnocení či známkování se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění žáka
- Děti mají nárok na využívání speciálních učebnic, didaktických a kompenzačních pomůcek
- Možnost zřízení místa asistenta pedagoga ve třídě, ve které se vzdělává žák se speciálními vzdělávacími potřebami na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení“

Paragraf 18 - „Individuální vzdělávací plán může ředitel školy povolit žáku se speciálními vzdělávacími potřebami na základě žádosti zákonného zástupce a písemného doporučení školského poradenského zařízení.“

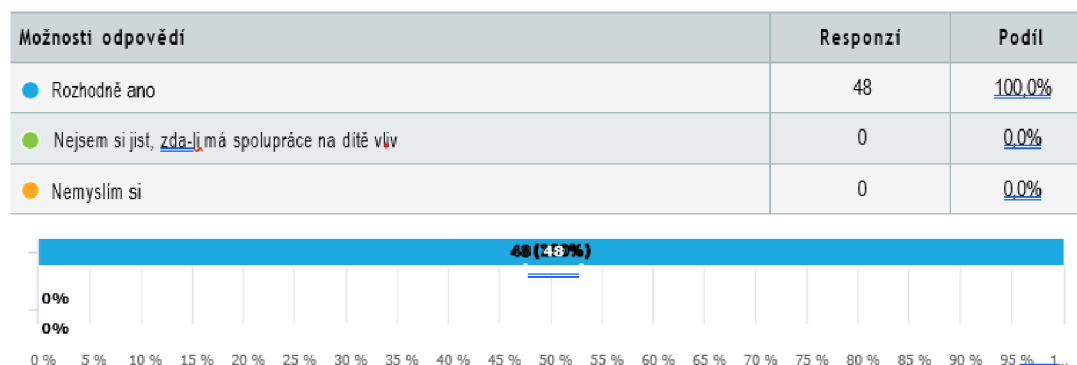
Paragraf 19 - „Náležitosti individuálního vzdělávacího plánu stanoví prováděcí právní předpis (vyhláška č. 73/2005 Sb.)“

Paragraf 26 odst. 1 - „Délka vyučovací hodiny u žáka se speciálními vzdělávacími potřebami může být odlišná, je zde možnost dělit nebo spojovat hodiny.“

Paragraf 51 - „Hodnocení výsledků vzdělávání žáků.“

Vyhláška č.27/2016 Sb. „Nejdůležitější vyhláškou je vyhláška č. 27/2016 Sb. O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v platném znění. Jedná se o předpis, který navazuje na aktuální znění a nová doplnění paragrafu 16 školského zákona. Vyhláška krom jiného definuje pojem podpůrná opatření, stanovuje zásady jeho uplatňování, postup při jejich poskytování, náležitosti zprávy a doporučení školských poradenských zařízeních. Stanovuje také náležitosti individuálního vzdělávacího plánu a věnuje se také i jednotlivým činnostem asistenta pedagoga. Důležitou část tvoří přílohy – za nejdůležitější lze označit podrobný přehled podpůrných opatření. Další přílohy přinášejí vzor individuálního vzdělávacího plánu, vzor plánu pedagogické podpory, vzory zprávy a doporučení školského poradenského zařízení“ (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 190-193).

Graf k otázce č. 16



Anotace

Jméno a příjmení:	Barbora Sedláčková
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	PhDr. Jana Kvintová, PhD.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Dítě s poruchou ADHD
Název v angličtině:	A child with ADHD
Anotace práce:	Má bakalářská práce se dělí na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám popisem syndromu ADHD, symptomy, dítětem s ADHD ve školním prostředí a způsoby léčby. V praktické části se zaměřuji na šetření pomocí dotazníku, pomocí kterého bych chtěla zjistit informovanost pedagogických pracovníků.
Klíčová slova:	Syndrom ADHD, hyperaktivita, porucha pozornosti, impulzivita
Anotace v angličtině:	My thesis is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part i deal with the description of ADHD syndrome and his symptoms. A child with ADHD in the school environment and methods of treatment. In the practical part i focus on the survey using a questionnaire, with which i would like to find out the awareness of teachers in this area.
Klíčová slova v angličtině:	Syndrome ADHD, hyperactivity, attention deficit, impulsivity
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 – Legislativa Příloha 2 – Graf k otázce č. 16
Rozsah práce:	52 stran
Jazyk práce:	Český jazyk