

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

## **Diplomová práce**

**Tereza Krbečková**

Učitelství pro 1. stupeň ZŠ a speciální pedagogika

**Poruchy aktivity u dětí mladšího školního věku**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „Poruchy aktivity u dětí mladšího školního věku“ vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 23. 6. 2015

.....  
vlastnoruční podpis

**Poděkování:**

Děkuji Mgr. Miluši Hutyrové, Ph.D. za odborné vedení při tvorbě diplomové práce, za poskytnutí potřebných rad a materiálů a také za morální podporu. Dále bych chtěla poděkovat všem zúčastněným respondentům.

# OBSAH

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ÚVOD .....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>1 HYPERKINETICKÉ PORUCHY V HISTORICKÉM KONTEXTU A JEJICH<br/>    KLASIFIKACE.....</b> | <b>4</b>  |
| 1.1 Klasifikace hyperkinetických poruch.....   | 6         |
| 1.2 Klasifikace podle MKN-10.....  | 7         |
| 1.3 Klasifikace podle DSM-IV .....   | 8         |
| <b>2 PŘÍČINY VZNIKU HYPERKINETICKÉ PORUCHY A ADHD .....</b>                              | <b>10</b> |
| 2.1 Genetické faktory .....  | 10        |
| 2.2 Abnormalita mozku .....  | 11        |
| 2.3 Negenetické faktory .....  | 12        |
| <b>3 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA HYPERKINETICKÉ PORUCHY .....</b>                              | <b>14</b> |
| 3.1 Diagnostika podle MKN-10.....  | 14        |
| 3.2 Diagnostika podle DSM-IV .....   | 16        |
| 3.3 Jak častá je hyperkinetická porucha.....   | 18        |
| <b>4 PROJEVY HYPERKINETICKÉ PORUCHY .....</b>  | <b>21</b> |
| 4.1 Hyperaktivita.....   | 21        |
| 4.2 Hypoaktivita.....  | 22        |
| 4.3 Porucha pozornosti.....  | 23        |
| 4.4 Impulzivita .....  | 23        |
| 4.5 Problémy v socializaci .....   | 24        |
| 4.6 Problémy s učením.....   | 25        |
| 4.7 Problémy v rodinném prostředí.....   | 26        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>   | <b>27</b> |
| <b>5 SPOLUPRÁCE UČITELŮ A ODBORNÍKŮ ZE ŠKOLSKÝCH<br/>PORADENSKÝCH ZAŘÍZENÍ.....</b> | <b>28</b> |
| 5.1 Cíle výzkumu .....  | 28        |
| 5.2 Použitá metoda – Dotazník .....   | 29        |
| 5.3 Výběr respondentů .....   | 30        |
| 5.4 Proces tvorby a zpracování dat .....  | 30        |
| 5.5 Analýza výsledků – vybraných otázek .....                                       | 32        |
| 5.6 Ověření hypotéz s výsledky výzkumného šetření.....                              | 51        |
| <br>  |           |
| <b>ZÁVĚR .....</b>  | <b>53</b> |
| <b>SEZNAM LITERATURY .....</b>  | <b>54</b> |
| <b>SEZNAM TABULEK .....</b>   | <b>57</b> |
| <b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>  | <b>58</b> |
| <b>SEZNAM OBRÁZKŮ.....</b>  | <b>59</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>  | <b>60</b> |
| <b>PŘÍLOHY</b>  |           |

### **Příběh neposedného Filipa**

„Hled'me, jestli malý Filip  
umí býti džentlmen;  
Zda aspoň na malou chvíli  
umí sedět za stolem.  
Tatínek ho napomíná,  
Tatínek ho napomíná,  
maminka, ta ruce spíná.  
Jenže malý Filip dál,  
pořád by se chichotal,  
na židli se ošíval,  
různě kroutil, kolíbal.  
A pak náhle, na mou duši,  
do strany se nakloní,  
na židli, co sotva drží,  
jede jako na koni.  
Filipe, už toho mám dost!  
Hled', je z tebe samorost!  
Zlobivý a neposedný,  
divočák a hrubián.  
V tu chvíli se židle zvrhne,  
Filip křičí z plných plic,  
ubrusu se prsty chytne  
tím to zkazí ještě víc.  
Všechno padá na podlahu,  
sklínky, talíř, příbory,  
když to máma v šoku vidí,  
u srdce ji zabolí.  
Tátův výraz v obličejí  
mluví za vše, ostuda!  
Filip leží na hromadě  
jako nějaká obluda.  
Jaká hrůza, jen se koukni,  
všechno vejpůl rozbité,

*talíře a kusy sklenic,  
na podlaze, polité.  
Filipe, tak to je příliš!  
Stůl je prázdný, a co teď?  
Máma s tátou tiše sedí,  
v očích slzy zoufalství,  
nevědí, jak povečeří,  
v tomhle malém vyhnanství.“*

(Heinrich Hoffman, 1845 in Yarney, 2014)

## ÚVOD

V dnešní době se stále více setkáváme s pojmy hyperkinetická porucha a ADHD. Hyperkinetická porucha vychází z Evropského klasifikačního systému tzv. Mezinárodní klasifikace nemocí 10. Revize (dále jen MKN-10). Spojené státy mají vlastní klasifikační systém americké psychiatrické asociace (dále jen DSM-IV) ze kterého pochází termín ADHD neboli attention deficit hyperactivity disorder. V praxi se s pojmem ADHD setkáváme častěji, je známější a používanější. Jde o širší pojetí problematiky, na základě kterého kritériím pro tuto diagnózu vyhoví více dětí. Odborníci a lékaři v České republice užívají, u nás platný evropský klasifikační systém. Proto zde budeme používat oba termíny.

Děti s ADHD to nemají v dnešní společnosti jednoduché, i když se usiluje o transformaci a inkluzi, společnosti bude ještě dlouho trvat, než se smíří s tím, že mezi námi jsou děti s touto poruchou a přijme je mezi sebe. Okolí se na problematiku hyperkinetické poruchy dívá velmi negativně, často dochází k odsuzování a zaškatulkování těchto dětí, objevují se i názory, že by měli být separovány od intaktních dětí. Chyba je v tom, že spousta lidí si nechce připustit, nebo neví, že příčina ADHD je na biologickém podkladě. Můžeme tedy říci, že tyto děti jsou nemocné nebo mají zdravotní problém, kvůli kterému nemohou své chování změnit. Z tohoto důvodu je důležitá včasná diagnostika a následná terapie. Dnes už jsme schopni pracovat s dětmi s ADHD tak, aby došlo ke zmírnění projevů jejich poruchy, aby se naučily s touto poruchou žít a pracovat se svými emocemi.

Téma Poruchy aktivity u dětí mladšího školního věku je velmi zajímavé, děti s touto poruchou potkáváme každý den a nemusíme o tom ani vědět. Pro pedagogickou práci je velmi důležitý první dojem, jestliže si s dětmi nesejdeme, velmi těžko se nám bude spolupracovat.

Tato diplomová práce obsahuje pět kapitol. V první kapitole se zaměříme na historický kontext hyperkinetické poruchy, na průběžné proměny terminologie, rozdělíme si zde poruchu ADHD podle dvou základních klasifikačních systémů. Příčiny této poruchy rozebereme v druhé kapitole, zmíníme se o jejich dělení na genetické a negenetické. V třetí kapitole probereme diagnostická kritéria ADHD, a shrneme si výskyt této poruchy. Čtvrtá kapitola je věnována projevům poruchy, definujeme si zde základní a vedlejší symptomy. Pátá kapitola je věnována výzkumnému šetření, které se týká vzdělávání dětí s ADHD na základních školách a spolupráce mezi školou a pedagogicko psychologickou poradnou.



# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 HYPERKINETICKÉ PORUCHY V HISTORICKÉM KONTEXTU A JEJICH KLASIFIKACE

Problémové děti existovaly odjakživa a každá epocha měla svůj vlastní způsob, jak si s nimi poradit. První jednoduchý návod, jak s „nezbednými“ dětmi zacházet, přinesla dnes již klasická kniha Heinricha Hoffmanna „Ježipetr“. (Jenett, 2013)

Dříve nebyla hyperkinetické poruše věnována taková pozornost, jako dnes. Děti byly škatulkovány jako zlobivé, neposlušné a špatně vychované. Nikdo neměl o syndromu ADHD ani potuchy.

Na začátku 20. století tato porucha poprvé vyvolala pozornost u lékařů a to když doktor G. F. Still vyšetřoval skupinu dvaceti neklidných dětí, jejichž projevy chování nebyly v souladu s běžným chováním dětí jejich věku. Projevy nežádoucího chování se vyskytovaly i přes to, že jejich výchova probíhala v normě a v rodině bylo vše v pořádku. Závěry z jeho vyšetření byly jasné, u dětí se vyskytovala narušená pozornost, měly časté problémy v učení, příznaky různých poruch chování a projevovala se u nich hyperaktivita. Ze své studie vyvodil důsledek, že tyto projevy jsou častější u chlapců než u dívek a je zde pravděpodobná biologická příčina, kterou můžeme potvrdit na základě výzkumného vzorku jeho studie, tedy dětí z úplných a dobře vedených rodin, u kterých nedocházelo k zanedbávání výchovy. Prosazovat názor, že hyperkinetická porucha má biologickou příčinu, bylo na tehdejší dobu velmi odvážné. Dříve byly tyto děti brány jako neposlušné a špatně vychované, vina byla přisuzována rodičům, jejich nedůsledné výchově a špatným charakterovým rysům. Další velkou zmínkou o hyperkinetické poruše byl rok 1904 kdy v časopise Lancet, což byl vyhlášený časopis britských lékařů, otiskli báseň s nadpisem Příběh neposedného Filipa, vypráví o Filipovi s hyperkinetickými příznaky, o jeho rodičích, o tom, jak je těžké žít s Filipem a o narůstajícím vzteku rodičů. Celá báseň je na začátku této diplomové práce.

V roce 1937 tvrzení biologické příčiny hyperkinetické poruchy podpořil Charles Bradley, který na léčbu poruch chování u dětí použil benzedrin<sup>1</sup> (Drtílková, Šerý a kol., 2007). Benzedrin je psychostimulační látka, po které bylo výrazně patrné zmírnění projevů

---

<sup>1</sup> Racemická směs dextro- a levoamfetaminu.

hyperkinetické poruchy, ať už zlepšení prospěchu žáků ve škole, tak i zmírnění projevů hyperaktivity.

Postupem času se měnila i terminologie. Terminologie byla z počátku velmi odlišná a to v různých zemích i profesích. Například pediatři měli jinou terminologii než psychiatři a než neurologové. Mezi lety 1922 – 1968, kdy se předpokládala biologická příčina a bylo potřeba sjednotit terminologii a určit hranice diagnostických kritérií v rámci mezinárodního měřítka, došlo ke vzniku termínu lehká mozková dysfunkce (dále jen LMD). Tento pojem byl mezinárodně uznávaný a byl odsouhlasen a schválen roku 1963 týmem odborníků v Chicagu. Tento tým pod vedením S. Clementsem sjednotil a určil 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. Tyto deviace se mohou manifestovat v různých poruchách percepce, tvoření pojmů, paměti, řeči, pozornosti, impulzivity nebo motorických funkcí. Změny mohou vznikat z genetického nebo biochemického porušení regulace, z poškození perinatálního nebo jinými nemocemi a poruchami vzniklými v době, která je typická pro vývoj a vyžívání CNS. Mohou být také časné nedostatky smyslové, které mohou vyvolat trvalé poškození mozku (Drtílková, Šerý aj., 2007).

Podle této definice má LMD širší pojetí, než hyperkinetická porucha, můžeme sem řadit i některé specifické vývojové poruchy učení a poruchy motorických funkcí tzv. syndrom neobratného dítěte. Na základě toho můžeme říci, že pojem LMD je pro nás nedostačující a to právě z důvodu širokého spektra psychopatologie a nedostatečné diagnostické selekce. Používání tohoto termínu může být také problém z hlediska terapie. Děti s LMD zpravidla užívaly nootropika<sup>2</sup>, která měla příznivý účinek na poruchu učení, pozornosti a aktivity, ale dětem s čistou hyperkinetickou poruchou by mohla zhoršit projevy neklidu a hyperaktivity.

LMD byla nejčastěji považována za následek perinatálního poškození mozku a zejména z pohledu neurologů byla často chápána jako „lehká“ forma dětské mozkové obrny (Drtílková, Šerý a kol.). Za klíčové faktory vzniku LMD byly označovány komplikace při porodu, protahované porody, nedostatečná plicní ventilace, omotaný pupečník, předčasný

---

<sup>2</sup> Jsou také označovány jako chytré drogy, jsou to léčiva, potravinové doplňky nebo funkční potraviny zlepšující schopnosti lidského myšlení.

porod. Postupem času, jak se doba vyvíjela, vznikaly nové zobrazovací techniky mozku, na kterých byly patrné i drobné strukturální a funkční odchylky u pacientů s různými poruchami.

Laufer a Denhoff roku 1957 zavedli termín hyperkinetická impulsivní porucha (hyperkinetic impulse disorder), která se opírala pouze o příznaky impulzivity a hyperaktivity a na etiologii nebrala zřetel.

Americká psychiatrická asociace, zkráceně DSM (*The Diagnostic and Statistical Manual on Mental Disorders*) ve své klasifikaci DSM-II v letech 1968 – 1975 uvedla k této diagnóze pojem hyperkinetická reakce v dětství, u další revize DSM-III roku 1980 – 1987 byla v názvu zdůrazněna porucha pozornosti (*attention deficit disorder*), která se v diagnóze mohla vyskytovat v kombinaci s hyperaktivitou a impulsivitou nebo samostatně. Roku 1994 proběhla doposud poslední revize DSM-IV kde je užit pojem: Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (*ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder*). Všechny revize DSM berou v úvahu pouze symptomatologii bez ohledu na etiologii. V letošním roce vyšla DSM-V revize, dosud nemáme její český překlad, proto se o ní zde jen takto zmíníme.

Evropa se řídí druhým klasifikačním systémem, Mezinárodní klasifikací nemocí 10 revize 1993, neboli MKN-10, kde je užit pojem hyperkinetická porucha, tato klasifikace ve své 9. revizi užívala pojem psychomotorická instabilita na terénu LMD.

## 1.1 Klasifikace hyperkinetických poruch

Klasifikace hyperkinetických poruch prošla v minulosti mnoha změnami. Samozřejmě se neustále vyvíjí v souvislosti na vývoji techniky a vědeckých výzkumech. Obec lékařů celého světa se vždy znovu schází, aby vylepšila systém klasifikace syndromů, poruch a nemocí a to v závislosti na zkvalitňování znalostí v oblastech nemocí a poruch, proto vznikají stále nové revize. V dnešní době máme dvě hlavní klasifikace, které se užívají ve světě.

Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace (*The International Classification of Diseases, 10<sup>th</sup> edition*, neboli ICD-10, u nás známý jako *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10 revize* neboli MKN-10). (tvz. Evropská klasifikace) (Munden, Arcelus, 2008)

Klasifikační systém Americké Psychiatrické asociace (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4<sup>th</sup> edition*, neboli DSM-IV). (Munden, Arcelus, 2008)

## 1.2 Klasifikace podle MKN-10

Podle MKN-10 je pro diagnózu nutná přítomnost obou jádrových symptomů hyperkinetické poruchy (porucha pozornosti a hyperaktivita), které jsou často doprovázeny impulzivitou, případně jinými přidruženými příznaky (Drtílková, Šerý a kol.). Dále je u této klasifikace podmínkou, aby porucha začala před 7. rokem věku dítěte a musí trvat nejméně šest měsíců.

Podle této klasifikace můžeme hyperkinetickou poruchu shrnout jako poruchu, která začíná v raném dětství, je doprovázena špatně ovladatelným chováním, nadměrnou aktivitou, dítě je nepozorné a má problémy se soustředit na zadaný úkol, vydržet u tohoto úkolu. Tyto projevy se vyskytují jak v domácím prostředí, tak i ve škole. Hyperkinetická porucha vzniká obvykle v prvních pěti letech života.

Hyperkinetická porucha podle MKN-10 spadá do skupiny:

### **Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání (F90 – F98)**

Tato skupina se dále dělí:

#### **F 90 Hyperkinetické poruchy**

Je to skupina poruch, která se vyznačuje velkou řadou příznaků. Obvykle tato porucha propukne do 5. roku dítěte. Děti trpící touto poruchou jsou neklidné, nepozorné, nevydrží u jedné činnosti delší dobu, přebíhají od jedné, ještě nedokončené, věci k druhé. Jejich aktivita je nadměrná, dezorganizovaná a velmi špatně ovlivnitelná. Projevy hyperkinetické poruchy jsou trvalé a projevují se nejen ve škole, ale i doma, na různých místech a v různých situacích. Tyto děti jsou impulzivní, snadno se nechají vyprovokovat, tudíž se dostávají do nepříjemných konfliktů ať už s vrstevníky nebo doma s rodiči, či ve škole s učiteli. Socializace dětí s ADHD je špatná, většinou nejsou oblíbené mezi ostatními dětmi kvůli jejich chování. Mohou být z kolektivu vyloučeny, což se promítne na jejich sebevědomí a sebedůvěře, proto je nutné tyto děti neustále motivovat a povzbuzovat. Ve skupině hyperkinetických poruch rozlišujeme dva subtypy: porucha aktivity a pozornosti (F90.0), hyperkinetická porucha chování (F90.1).

## **F 90.0 Porucha aktivity a pozornosti**

Tato porucha se vyznačuje nedostatkem pozornosti s hyperaktivitou.

### **F 90.1 Hyperkinetická porucha chování**

Jedná se o hyperkinetickou poruchu, sdruženou s poruchou chování.

## **1.3 Klasifikace podle DSM-IV**

Klasifikace DSM-IV nevyžaduje přítomnost všech základních symptomů současně, ale záleží na tom, jak se tyto symptomy podílejí na klinickém obraze dítěte, proto rozlišujeme tři subtypy poruchy ADHD. Některé ze symptomů hyperaktivity, impulzivity a nepozornosti se vyskytují již před sedmým rokem věku dítěte (Drtílková, Šerý, 2007). Některé příznaky jsou přítomny na více místech například doma, ve škole atd.

ADHD podle DSM-IV spadá do skupiny poruch pozornosti a dále se dělí na tři subtypy:

- ADHD s převládající poruchou pozornosti (*inattentive type*)
- ADHD s převládající hyperaktivitou a impulzivitou (*hyperactivity/impulsivity type*)
- ADHD smíšený typ (*combined type*)

### **ADHD s převládající poruchou pozornosti**

Děti s tímto typem poruchy bývají nedbalé, jejich práce je ledabylá, pracují s chybami a při řešení jednoho úkolu se ještě zabývají jinou aktivitou. Nejsou schopny se delší dobu soustředit, nedokáží udržet pozornost ani při hře. Dělají zbrklé a tudíž chybné závěry. Při práci ve škole nedokáží systematicky postupovat od začátku do konce, jsou jakoby duchem nepřítomny. Děti s převládající poruchou pozornosti nemají rády práci, co vyžaduje dlouhodobé a precizní úsilí. Je důležité, aby byly při práci sledovány a stále pozitivně motivovány, jejich práce by měla být rozdělena na menší, dílčí cíle a měli bychom eliminovat rozrušující vlivy okolí.

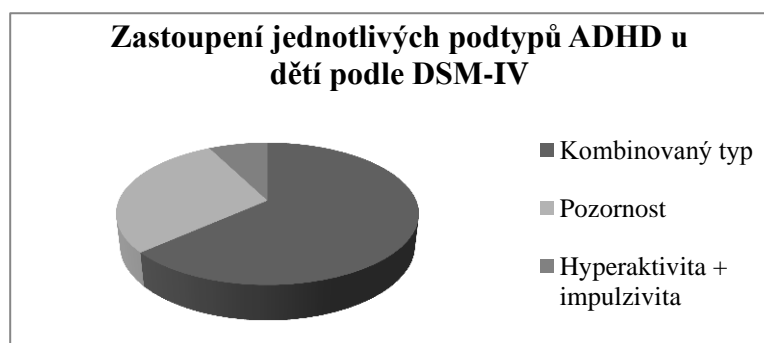
## ADHD s převládající hyperaktivitou a impulzivitou

Tento typ se vyznačuje tím, že děti nevydrží sedět v klidu, neustále se vrtí a hrají si. Houpají se na židli, nedokáží hrát hry, které vyžadují klid a ticho. Stále mluví, často skáčou ostatním lidem do řeči, když je něco napadne, hned to řeknou. Mají problém mluvit v souvislých větách, jelikož jsou roztržité.

Při hodnocení jejich školní činnosti, musíme přehlížet výkyvy ve školních výkonech, v rámci roztržitosti mají jednu jedničky a jindy pětky. Když chceme žáky odměnit, je důležité, aby se odměna dostavila ihned, nejsou schopné čekat na odměnu delší dobu. Trest pro tyto děti nic neznamená, jsou nepoučitelní z trestu, čím víc je budeme kárat a trestat, tím víc budou zlobit.

Podle DSM-IV je nejběžnějším typem ADHD smíšený typ, následně pak ADHD s převládající poruchou pozornosti, nejméně častý typ je ADHD s převládající hyperaktivitou a impulzivitou. Tyto symptomy se často překrývají, ale i tak sledujeme nápadné rozdíly mezi jednotlivými podtypy.

Hyperaktivita nemusí být vždy nejvýraznějším příznakem. Aktivita zde může být naopak snížena a tento typ se častěji vyskytuje u dívek, pro společnost je méně nápadný. Děti jsou roztržité, roztěkané, často zapomínají, působí zasněně, pasivně, nedokáží se soustředit, mají nevyrovnané výkony ve škole, je jim vytýkána lenivost, nedbalost a jejich školní prospěch je slabý. Někdy se u těchto dětí mohou objevit záchvaty vzteku, prudké výkyvy nálad, až agrese. Jestliže se u dítěte vyskytují tyto syndromy, pak se bavíme o ADHD s převládající poruchou pozornosti.



**Obrázek č. 1: Zastoupení jednotlivých podtypů ADHD u dětí podle DSM-IV (Drtílková, Šerý a kol., 2007)**

## 2 PŘÍČINY VZNIKU HYPERKINETICKÉ PORUCHY A ADHD

Obecně můžeme příčiny vzniku ADHD rozdělit na genetické faktory a negenetické faktory. Genetické faktory se na vzniku podílejí častěji a větší měrou. „*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 rozhodnou měrou přispívá k tomu, zda se u dítěte porucha vytvoří.*“ (Drtilková, 2007)

### 2.1 Genetické faktory

Genetika se částečně podílí na etiologii, tedy ADHD je geneticky dědičné, toto tvrzení dokládá řada výzkumů. Studie doktora Biedermana a jeho kolektivu z Massachusettské všeobecné nemocnice z roku 1990 zkoumá 457 nejbližších pokrevních příbuzných (biologických rodičů a sourozenců) 75 dětí s ADHD. Vědci je porovnávali s rodinami 26 dětí s jinými psychickými poruchami a s kontrolním vzorkem 26 dětí (bez jakéhokoli psychického problému). Zjistili, že 25% nejbližších příbuzných dětí s ADHD rovněž trpělo touto poruchou. V porovnání s pouze 5% nejbližších příbuzných z kontrolní skupiny dětí s jinými psychickými poruchami to znamená 500% nárůst rizika, že příbuzný dítěte s ADHD trpí touto chorobou také. (Munden, Arcelus, 2008, s. 51)

Další studie, která proběhla, se zabývala dvojčaty ať už jednovaječnými, tak dvojvaječnými. U jednovaječných dvojčat, která mají naprosto stejnou genetickou výbavu, studie prokázala, že u 80 – 90% sourozenců platí, když jedno dítě trpělo ADHD, tak i druhé dítě mělo tuto poruchu. Výzkum zabývající se dvojčaty dvojvaječnými (jejichž genetická výbava je stejná pouze z 25%) zjistili, že v 32% dvojic, se ADHD vyskytovalo u obou dětí. U nepříbuzných dětí se výskyt pohybuje okolo 3 – 5%.

Podle nejnovějších výzkumů a studií, můžeme říci, že větší riziko je v případě zdědění ADHD od příbuzného po mužské linii, než po ženské.



S rozvíjející se technikou máme čím dál tím více a více důkazů o tom, že se na přenosu ADHD podílí určitý typ genů. Existuje výzkum, který ukazuje, že za pozměněný vzorec mozkové aktivity u ADHD, může být zodpovědná podoba genu pro receptor dopaminu D4. Tento gen má mnoho variant a u dětí s ADHD je vysoký výskyt jedné konkrétní varianty. Můžeme říci, že s rostoucí znalostí genetického mechanismu budeme schopni dalšího pokroku v léčbě a zdokonalení diagnostických testů.

## 2.2 Abnormalita mozku

Díky vyspělé technologii, se rozvíjí výzkum mozku, jeho jednotlivých mozkových struktury a objemu. To vše nám umožňuje přístroj jménem nukleární magnetická rezonance (dále jen MRI). Mozková struktura, která nás zajímá u vyšetření dětí s ADHD se jmenuje nucleus caudatus (ocasovité jádro mozku) a má za úkol kontrolovat zahájení uvědomělého pohybu a jeho provedení. Tato struktura se skládá ze svazků nervových vláken, pro nás je důležité vlákno striatum, má za úkol udržet pozornost a je důležité při inhibici<sup>3</sup> chování. U ocasovitého jádra mozku sledujeme jeho velikost, udává se, že děti s ADHD mají pravostranné nucleus caudatus větší než levostranné a zároveň je menší než u normálních dětí, obsahuje důležitá spojení s další strukturou v mozku, kterou je limbický systém, důležitý pro řízení různých funkcí například řízení emocí, motivace a paměti.

Díky novým studiím a lepší technice můžeme říci, že u dětí s ADHD se vyskytují menší oblasti mozkové tkáně a to v jejich pravém frontálním laloku, který má na starost plánování a ovládání podnětů.

Další anomálií je velikost corpusu callosumu, který je o něco menší u dětí s diagnózou ADHD. Tato mozková struktura je složena z nervových buněk, které spojují pravou a levou hemisféru, jejich cílem je umožnit integraci<sup>4</sup> informací, které jsou zpracovány v obou hemisférách.

Vyšetření pomocí MRI se běžně nepoužívá, dochází k němu pouze v případě, kdy si lékaři chtějí ověřit diagnózu, dojde k mechanickému poškození hlavy (úraz) nebo si

---

<sup>3</sup> Překážka, zábrana, zákaz, zpomalení některých procesů v organismu

<sup>4</sup> sjednocení, ucelení, splynutí, proces spojování ve vyšší celek; začlenění, zapojení;

diagnózou nejsou zcela jisti. Toto vyšetření je založeno na sérii snímků hlavy, jedinec musí vydržet po dobu vyšetření v klidu a nehnutě.

## 2.3 Negenetické faktory

Do negenetických faktorů můžeme zařadit celý vývoj jedince a to od prenatálního vývoje přes perinatální po postnatální vývoj. Můžeme tedy říci, že sem řadíme veškeré vnější vlivy, které působí na dítě, během těhotenství, v průběhu porodu i později v jeho růstu. Co se týká prenatálních faktorů, řadíme sem zejména počínání matky dítěte v době gravidity např. konzumace alkoholu, kouření nebo užívání drog (Goetz, Uhlíková, 2009). Jestliže je dítě v době těhotenství vystaveno cigaretovému kouři nebo alkoholu, existuje pravděpodobnost poškození mozku, na základě kterého mohou vzniknout projevy podobné příznakům ADHD. Mezi hyperkinetickou poruchou a drogami spatřujeme značné souvislosti, i když nemáme žádný jednoznačný důkaz, že ADHD je způsobeno cigaretovým kouřem nebo konzumací alkoholu.

Jako perinatální faktory můžeme označit, nízkou porodní hmotnost dítěte, předčasný porod, protahovaný porod a jakoukoliv komplikaci při porodu, která je spojena s nedostatečným oksyličněním mozku.

K negenetickým faktorům můžeme zařadit i úrazy hlavy například při dopravních nehodách, sportech a jiných činnostech. Příčinou hyperkinetické poruchy může být i poškození mozku vlivem encefalitidy.

Dánský vědec Luk nastínil hypotézu, že pokud je při porodu z různého důvodu omezen přísun krve, je striatum<sup>5</sup> ve velkém nebezpečí poškození, protože je situováno v mozkové cirkulační síti ve vodním stínu (Luk a Leung, 1989). Toto nedokrvení může vést k hypoxii<sup>6</sup> a nezvratnému poškození mozkových buněk.

Negenetické příznaky může posilovat nebo zmírňovat rodinné prostředí a to jestliže je nestabilní nebo se v rodině vyskytují nespolehlivé vztahy, vývoj dítěte je disharmonický, přispívá k tomu i zanedbávání potřeb dítěte, neuspořádaný denní řád v rodině a nepřiměřené

---

<sup>5</sup> Část mozku, která má při ADHD narušenou funkci.

<sup>6</sup> Omezené zásobování kyslíkem.

tresty. Projevy hyperkinetické poruchy mohou také nastat v stresových a psychicky náročných situacích, jako je úmrtí v rodině, rozvod rodičů, změna bydliště nebo změna školy.

Naopak mohou být rodiče dítěte s ADHD často chybně obviňováni ze špatné výchovy a zanedbávání svého potomka. Jestliže se zvolí správná terapeutická metoda, dojde zcela jistě k zmírnění nebo vymizení projevů ADHD, které byly označovány jako špatná výchova rodičů. Vychovávání dítěte s ADHD je pro rodiče velmi náročné, unavující a musí mít velkou míru trpělivosti, proto by se neměli nikdy ostýchat zajít si pro radu k odborníkům, kteří jim poradí, jak k dítěti přistupovat, co by měli na svém chování změnit a jak docílit toho, aby byli všichni spokojeni.

## **Potraviny**

Potraviny jsou časté a diskutované téma v souvislosti s ADHD. Někteří lidé tvrdí, že látky přidané do potravin, jako jsou barviva a dochucovadla mají vliv na vznik této poruchy. Obzvláště je zde vyzdviženo žluté potravinářské barvivo, tvrdí se, že může způsobovat hyperaktivitu nebo, že některé děti po jeho požití mohou být extrémně hyperaktivní.

Bylo navrženo několik speciálních diet, které by měly projevy poruchy omezit a tím pomoci dětem s ADHD, podstatou je úplně ze svého jídelníčku vyloučit jídla, která možná způsobují symptomy ADHD, tohle ale většinou končí hodně chudými jídelníčky, což pro děti není zdravé ani výživné, jednou takovou dietou je Feingoldova dieta. Pro příklad u této diety se musíte vyhnout všem konzervačním látkám a všem potravinářským barvivům a také přírodním salicylátům. Nesmíte tedy jíst: angrešt, blumy, borůvky, broskve, citrony, černý rybíz, grapefruity, hroznovou šťávu, hroznové víno, jablka, jahody, maliny, mandle, meruňky, nektarinky, ocet, okurky, pomeranče, rajská jablíčka, všechny produkty z rajčat, rozinky, švestky, třešně a víno.

Samozřejmě jakákoli větší úprava jídelníčku a vypuštění určitého druhu stravy by mělo být vždy konzultováno s profesionály, například s dietetickou poradnou. Musíme si zde ale objasnit, že žádnou dietou nedosáhneme toho, aby symptomy hyperkinetické poruchy úplně vymizely. Jestliže se rodičům podaří rozpoznat, že po určitém druhu stravy (většinou to bývají bonbony a sladkosti) jsou projevy ADHD výraznější, je logické, že je lepší se jim vyhnout. V současné době panuje názor, že žádná změna jídelníčku moc velký efekt nepřináší.

### 3 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA HYPERKINETICKÉ PORUCHY

Jak už jsme se výše zmiňovali, máme dva typy diagnostiky a to podle Mezinárodní klasifikace nemocí a podle Americké psychiatrické asociace. V této kapitole si vypíšeme jednotlivé kritéria obou klasifikací, které jsou zvažovány při diagnostice.

#### 3.1 Diagnostika podle MKN-10

K určení diagnózy je potřeba přítomnosti obou hlavních symptomů, poruchy pozornosti i hyperaktivity. Tyto dva hlavní symptomy mohou být doprovázeny projevy impulzivity nebo jinými přidruženými symptomy. Pro diagnostiku je důležité, že porucha musí začít před 7. rokem věku dítěte a musí trvat po dobu nejméně 6 měsíců.

**Porucha pozornosti** (přítomno alespoň 6 příznaků z 9 po dobu nejméně 6 měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu)

- **Obtížně koncentruje pozornost** – nedaří se mu pozorně soustředit na podrobnosti, dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách;
- **Nedokáže udržet pozornost** – neudrží pozornost při plnění úkolů nebo při hraní;
- **Neposlouchá** – často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká;
- **Nedokončuje úkoly** – nedokáže postupovat podle pokynů nebo dokončit školní práci, domácí práce (ne proto, že by se stavělo do opozice či nepochopilo zadání);
- **Vyhýbá se úkolům vyžadujícím mentální úsilí** – vyhýbá se různým úkolům, například domácím pracím, které vyžadují soustředěné duševní úsilí;

- **Nepořádný, dezorganizovaný** – často není s to uspořádat si úkoly a činnosti;
- **Ztrácí věci** – ztrácí věci potřebné pro vykonávání určitých úkolů nebo činností, například školní pomůcky, pera, knížky, hračky nebo nástroje;
- **Roztržitý** – dá se lehce vyrušit vnějšími, okolními podněty;
- **Zapomětlivý** – je zapomnětlivý při běžných denních činnostech.

**Hyperaktivita** (přítomny alespoň 3 příznaky z 5 po dobu nejméně 6 měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu)

- **Neposedný, vrtí se** – bezděčně pohybuje rukama, nohama nebo se vrtí na židli;
- **Nevydrží sedět na místě** – při vyučování nebo v jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle;
- **Pobíhá kolem** – pochází nebo pobíhá v situacích, kdy je to nevhodné (u dospívajících dětí nebo dospělých se mohou vyskytovat pouze pocity neklidu)
- **Vyrušuje, je hlučný, obtížně zachovává klid a ticho** – často je nadměrně hlučné při hraní nebo má potíže chovat se tiše při odpočinkových činnostech;
- **Je v neustálém pohybu** – trvale vykazuje nadměrnou motorickou aktivitu, kterou není schopno zásadně podřizovat společenským podmínkám nebo požadavkům;
- **Mnohomluvný** – jeho mluva je nadměrná a příliš intenzivní;

**Impulzivita** (přítomen alespoň 1 příznak ze 4 po dobu nejméně 6 měsíců v takové míře, že má za následek nepřízpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu)

- **Nezdrženlivě mnohomluvný** – bez ohledu na společenské zvyklosti a omezení nadměrně mluví;
- **Vyhrkne odpověď bez přemýšlení** - často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka;
- **Nedokáže čekat** – nevydrží stát v řadě nebo nedokáže počkat, až na něj přijde řada při hře nebo v kolektivu;
- **Přerušuje ostatní** – plete se ostatním do rozhovoru, například jim skáče do řeči nebo je ruší při hře.

### 3.2 Diagnostika podle DSM-IV

Některé ze symptomů hyperaktivity, nepozornosti a impulzivity se vyskytují již před 7. rokem věku dítěte, některé z příznaků se projeví na dvou, či více místech, jako například doma, ve městě, ve škole atd. Musí být přítomna evidence sociálních vztahů.

**Kritéria A I:** Šest nebo více následujících symptomů nepozornosti přetrvávajících po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřízpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu.

#### **Porucha pozornosti**

- **Nepozornost při školních úkolech, pomíjení detailů, chyby z nepozornosti** – často se tyto projevy vyskytují ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách;
- **Neudrží pozornost při hře** – problém udržet pozornost má i při plnění různých úkolů;
- **Zdá se, že neposlouchá během rozhovoru** – a to i když mluvíme přímo na něj;

- **Neposlouchá instrukce a nedokončuje úkoly** – nepostupuje podle pokynů a nedaří se mu dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoli proto, že by se stavělo do opozice nebo nepochopilo zadání);
- **Má organizační problémy** – činí mu problémy zorganizovat si úkoly, činnosti nebo volný čas;
- **Nesnází úkoly vyžadující mentální úsilí a vyhýbá se jim** – vyhýbá se vykonávání úkolů, nedělá je rádo, zdráhá se například dělat domácí práce, které vyžadují soustředěné duševní úsilí (například školní nebo domácí úkoly);
- **Ztrácí věci** – ztrácí věci potřebné pro vykonávání úkolů nebo činností (například hračky, školní pomůcky, pera, knížky, nebo nástroje);
- **Vnější stimuly snadno přeruší jeho soustředění** – je neustále rozptylováno vnějšími vlivy;
- **Zapomětlivý v denních aktivitách** – zapomíná na každodenní povinnosti.

**Kritéria A II:** Šest nebo více následujících příznaků hyperaktivity či impulzivity přetrvávajících po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že mají za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídají jeho vývojovému stádiu.

### **Hyperaktivita**

- **Pohybuje rukama nebo se vrtí** – bezděčně pohybuje rukama, nohama nebo se vrtí na židli;
- **Opouští lavici** – při vyučování nebo v jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle;
- **Pobíhá kolem** – pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné (u dospívajících dětí nebo dospělých se takové chování může omezit na subjektivní pocity neklidu);

- **Nedokáže zachovat klid a ticho** – mívá potíže tiše si hrát nebo v klidu něco jiného dělat;
- **Stále v pohybu** – bývá často na pochodu nebo se chová, jako by jelo na motor;
- **Nadměrně mnohomluvný** – bývá nepřiměřeně upovídané..

### **Impulzivita**

- **Často vyhrkne odpověď** – a to dřív než byla dokončena otázka;
- **Nedokáže čekat** – dělá mu potíže čekat v pořadí nebo než na něj přijde řada;
- **Přerušuje ostatní** – skáče jiným do řeči nebo je ruší při hře.

### **SUBTYPY ADHD**

- ADHD typ s převahou poruch pozornosti: kritéria A I alespoň 6 měsíců;
- ADHD typ hyperaktivně – impulzivní: kritéria A II alespoň 6 měsíců;
- ADHD typ kombinovaný: kritéria A I a A II alespoň 6 měsíců.

## **3.3 Jak častá je hyperkinetická porucha**

Výskyt poruchy ADHD bude záviset na tom, o které části světa se budeme bavit a podle které klasifikace budeme výskyt určovat. Obecně můžeme říci, že v celosvětovém měřítku je výskyt ADHD u 1-5 % obyvatelstva. Ve Velké Británii tuto studii provedl profesor Taylor, který uvádí, že porucha ADHD se vyskytuje u 1,7 % britské populace.

Podle různých studií je dokázané, že projevy hyperkinetické poruchy jsou častější u chlapců než u dívek a to v poměru 10 : 1 – 2,5 : 1 záleží na zdroji a typu studie. Výzkum profesora Taylora ukázal poměr chlapců a dívek 2,5 : 1, když k tomu přidáme i děti s poruchami učení dostaneme poměr 1,9 : 1. Podle australské studie je tento poměr mnohem vyšší, dostaneme se až na číslo 10 : 1.



Dále můžeme říci, že země, které užívají klasifikaci DSM-IV je podstatně vyšší prevalence<sup>7</sup> dětí s ADHD než v zemích, kde používají systém klasifikace MKN-10. Země s klasifikací DSM-IV mají prevalenci 4 - 19 % a v zemích s klasifikací MKN-10 je to pouze 1 - 3 % dětí. Toto je důsledek toho, že kritéria klasifikace DSM-IV jsou mírnější, širší a při diagnostice nemusí být přítomny všechny základní příznaky. Dalším důvodem proč tomu tak je, je výskyt jednotlivých podtypů tvořených pouze poruchou pozornosti nebo pouze kombinací hyperaktivity a impulzivity. Tyto podtypy nemají odpovídající protějšky v MKN-10. Snad jen typu ADHD nejvíce odpovídá podle MKN-10 porucha aktivity a pozornosti, ukážeme si to na obrázku níže.

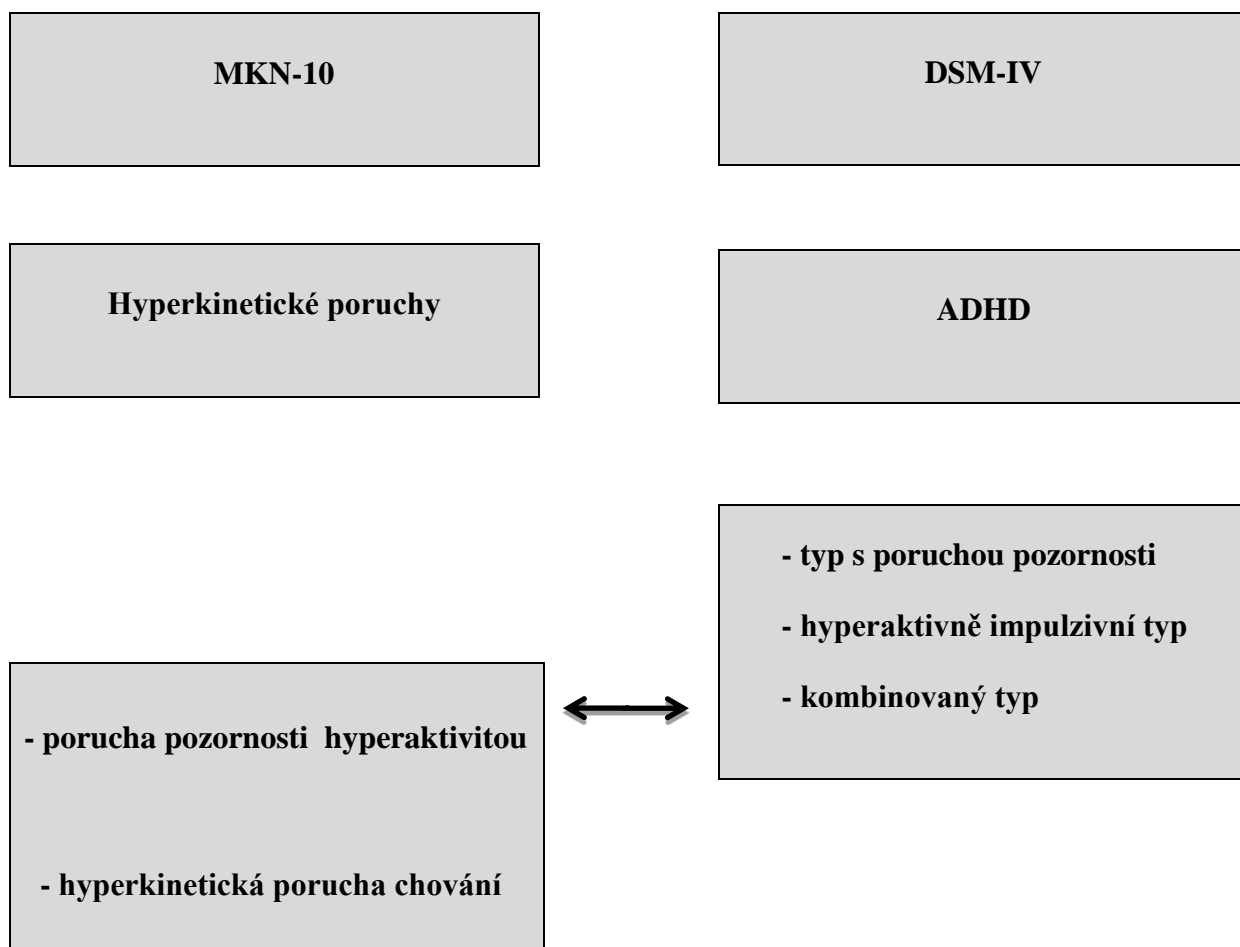
Když se podíváme na diagnostická kritéria obou klasifikací, můžeme z toho vyvodit důsledek, že MKN-10 (tudíž evropské pojetí) zahrnuje závažnější případy hyperkinetických poruch a to z důvodu přísnějších diagnostických kritérií. Proto lehčí případy hyperkinetických poruch u nás nejsou zaznamenány a tudíž ani léčeny.

Co se týká výskytu dětí s ADHD dle věku, nejvíce diagnostikovaných je ve věku od 6 do 9let. Přičemž podtyp ADHD s převahou hyperaktivity a impulzivity bývá diagnostikován o 3 - 4 roky dříve než ostatní podtypy (Drtílková, Šerý aj., 2007 s. 30). Co se týká dětí v předškolním věku a adolescentů je u nich stanovení diagnózy ADHD velmi vzácné. Ke stanovení výskytu u dospělých osob dosud nemáme dostačující podklady.

---

<sup>7</sup> Poměr počtu všech existujících případů daného onemocnění k počtu obyvatel v dané lokalitě ve sledovaném časovém období.

**Obrázek č. 2: Rozdíly v klasifikacích**



(Drtilková, Šerý, 2007)

## 4 PROJEVY HYPERKINETICKÉ PORUCHY

Hyperkinetická porucha neboli ADHD má tři základní projevy, hyperaktivitu, impulzivitu a nedostatečnou schopnost soustředit se (nepozornost). Tyto projevy přetrvávají několik let a jsou neměnné, ačkoliv asi u poloviny dětí v dospělosti do značné míry vymizí.

### 4.1 Hyperaktivita

Pohybová aktivity nám roste zhruba do 3. roku věku, potom se snižuje. Z různých záznamů můžeme vyvodit, že děti s diagnózou ADHD byly už v době těhotenství velmi aktivní a po porodu nadměru plačtivé.

Hyperaktivita se projevuje různými způsoby. Dítě ve škole nevydrží chvíli v klidu, neustále poposedává, nebo si s něčím hraje, když je mu zadána nějaká činnost, tak u ní nevydrží. Co se týká jeho motoriky, je překotné a zbrklé. Jejich aktivita je celkově zvýšená, ale není to v souladu s jejich školními výsledky nebo jejich produktivitou. Někdy mívají pocit (uprostřed vyučovací hodiny), že musí vstát ze svého místa nebo se jít projít po třídě. Často nedokáží být potichu, proto mají potřebu vykřikovat, nebo skákat lidem do řeči, bývají velmi hlučné a upovídané, hlavně když je nebaví daná činnost.

Většinou jsou děti s ADHD neobratné. Při rozhovoru jim nemusí být rozumět, jelikož mluví velmi rychle. Přeskakují z jednoho tématu na druhé, nedokáží dokončit myšlenku, kterou při rozhovoru začnou. Na první pohled mohou být klidné a najednou z ničeho nic vybuchnou, dostanou záchvat vzteku, v tomto záchvatu neví, co dělají, jsou schopni ublížit i ostatním okolo sebe.

Mezi dětmi nejsou moc oblíbené, právě z důvodu jejich chování. Některé děti se jich mohou i bát. Často se dostávají do konfliktu s jinými dětmi, a proto nemají téměř žádná trvalá přátelství.

Tyto děti mívají problémy se spánkem. I když je jejich aktivita veliká, velmi špatně se unaví, přes den spánek odmítají a večer mají problémy usnout.

## 4.2 Hypoaktivita

Jestliže, se bavíme o hyperaktivitě, nesmíme zapomenout zmínit i hypoaktivitu. S celkovou aktivitou organismu je spojeno fungování procesů podráždění a útlumu. Jako první se vyvíjí dráždivost, ta se postupem zrání mozku, rozvojem myšlení a řeči tlumí. Toto zrání útlumu bývá u dětí se specifickými poruchami opožděno, tudíž dochází k nerovnováze a je posílena aktivační úroveň. Převaha je častěji na straně podráždění, ale může být i na straně útlumu, rozlišujeme proto dvě formy poruch aktivity (Michalová, 2006). První typ je hyperaktivní, o kterém jsme se bavili výše, a druhým typem je typ hypoaktivní.

### Projevy hypoaktivity

U hypoaktivních dětí se setkáváme s problémem, že bývají často označovány jako líné. Učiteli jsou přehlíženy, a co se týká vztahů mezi dětmi, je pro ně velmi složité navázat přátelství mezi vrstevníky. Projevují se apaticky, často jsou ponořeny do svých myšlenek a okolí nevnímají. Někomu mohou připadat jako hloupé, i když to tak většinou není. Existují jedinci, kteří mají dokonce vysoký intelekt a pracují na vysoce postavených místech. Hypoaktivním dětem je důležité dopřát dostatek času na splnění určených úkolů, což obvykle bývá u pedagogů problém, stává se, že si tyto děti zaškatulkují jako méně nadané. Hypoaktivní děti nemají zájem o pohyb, hry ani o různé sporty, po tělesné stránce jsou velmi nemotorné, neohrabané a těžkopádné, tudíž nevyniknou ani v tělesné výchově. Tímto jsou v nevýhodě například oproti dětem s dysporuchami, které se mohou začlenit do kolektivu alespoň v hodinách, které se týkají výchov. Zvýšená unavitelnost je dalším projevem hypoaktivity, na tuto únavu reagují apatií, nebo ještě větším prohloubením únavy, někdy mohou být i velmi podrážděné.

Pro hypoaktivní děti je velmi důležitá motivace, v tomto případě bychom jí nikdy neměli šetřit. Musíme mít na paměti, že je pro ně velmi důležité jejich pomalé a osobité pracovní tempo a když jim dáme dostatek času, možná se budeme divit, čeho jsou schopni a co dokáží. Naopak kdybychom na tyto děti přehnaně spěchali, snažili se urychlit jejich činnost a nedali jim dostatek času, mohlo by dojít k jejich znejistění, vzniku neuróz a panických reakcí.

Hypoaktivní a hyperaktivní děti to v naší společnosti obecně nemají jednoduché, jelikož se neustále setkáváme s případy, kdy je dítě automaticky označené jako líné a hloupé nebo naopak zlobivé a nevychované.

### **4.3 Porucha pozornosti**

Porucha pozornosti je projev, který na první pohled není až tak viditelný, ale je velmi podstatný. A to nejen v rámci školy, ale i v osobním a rodinném životě. Při osvojování si nových dovedností potřebujeme velkou míru soustředění a koncentrace, což je právě v rozporu s poruchou pozornosti. Proto může být pro děti s ADHD obrovský problém osvojit si běžné věci, jako například jízdu na kole nebo plavání. A to z důvodu, že nejsou schopni soustředit se tak dlouho, aby pronikly do problému a naučily se, co je potřeba (Munden, Arcelus, 2008).

Děti nevydrží dlouho u jedné činnosti, často odchází od zadaných úkolů, pracují povrchně, nejsou schopny vnímat detaily a vyhýbají se činnosti, která vyžaduje duševní úsilí a koncentraci. Nejsou trpěliví ani vytrvalí. Znamky ve škole mívají většinou horší, což neodpovídá jejich inteligenci nebo jsou školní výsledky velmi nevyrovnané (někdy uspějí na výbornou jindy na nedostatečnou).

Když se bavíte s dítětem s ADHD máte pocit, že nevnímá nebo vás neposlouchá. Projevuje se jako by byl duchem nepřítomen. Tyto děti často zapomínají a ztrácí pomůcky, hračky, školní potřeby. Dělá jim problém zapamatovat si i každodenní úkoly a proto je musíte neustále kontrolovat. Dalším velkým problémem je organizace, ať už volného času nebo jakékoli činnosti. Pracují nesystematicky a dezorganizovaně, mají problémy v analýze a syntéze.

### **4.4 Impulzivita**

Do impulzivity můžeme zařadit neschopnost zamezit reakci na impuls, a to jak vhodný, tak nevhodný, tohle je vlastně hlavní nedostatek u dětí s ADHD. Tento názor prosadil profesor Russell Barkley, významný americký specialista v oboru ADHD (Munden, Arcelus,

2008). Jeho názorem bylo to, že děti s ADHD nedokážou ovládnout své reakce na signály, podněty nebo události v jejich okolí.

Profesor Michael Gordon popsal tento jev výstižně:

Jejich problémy s nepozorností jsou pouze jedním důsledkem neschopnosti zdržet se čehokoli, co je zrovna „na ráně“, ať se jedná o zvuky, myšlenky nebo vytrženou nit na svetr. Snadná vyrušitelnost, neschopnost plánovat a organizovat, nevyrovnanost, zdánlivá absolutní neschopnost předvídat důsledky pramení v tom smyslu z primárního problému, jímž je neschopnost posečkat. Kořenem ADHD je relativní neschopnost zdržet se reakcí na cokoli, co je v dané chvíli nejzajímavější nebo nejpřitažlivější.

Děti s ADHD jednají hned, impulzivně bez přemýšlení nad tím, co by se mohlo stát nebo jaké budou důsledky jejich chování. Mohou se vrhnout do vozovky, aniž by se podívaly, jestli jede auto nebo ne. Něco je napadne, nebo po něčem touží, tak to musí být vždy hned a bez čekání, jejich rodiče musí být velmi ostražití, aby je uhlídali před nechtěnými nehodami a úrazy.

## **4.5 Problémy v socializaci**

Děti s poruchou ADHD mívají z pravidla problémy navázat přátelské vztahy, když se jim to podaří, většinou je to s problémovými dětmi, což pro ně není dobré, ve skupině problémových dětí může dojít ke zhoršení jejich poruchy. Děti s ADHD by rády měly kamarády, mezi hodnými, přátelskými dětmi, ale je to u nich velký problém. Nedokáží pochopit sociální normy a pravidla, často řeknou bez jakýchkoli zábran, co si myslí. Dokáží vylézt do velkých výšek nebo se chovat jinak hazardně, jen aby upoutaly pozornost ostatních a udělaly na ně dojem. Problémy s impulzivitou a narušenou pozorností jim brání dodržovat pravidla společenského chování. Intaktní populace z nich může mít dojem, že se schválně snaží o negativní chod událostí, ale není tomu tak. Většinou jsou jejich záměry dobré a nevinné. Pro změnu by udělaly téměř cokoli, ale nevědí jak, nejspíš by toho ani nebyly schopné.

Pedagogové a ne jen oni, ale i rodiče, by měli být na tyto situace připraveni a umět jim pomoci. Děti mají schopnost navázat vztahy mezi sebou téměř vrozenou, je to pro ně normální a běžná věc, není to nic neobvyklého, setkávají se s tím od mala, ale dětem s ADHD s tím musíme pomoci. Nejlepší je dětem přímo říci co mají dělat, když se chtějí začlenit do

skupiny. Můžeme jim například říci: „Nejdříve půjdeš a zůstaneš stát u hloučku dětí. Budeš stát tiše a chvílku poslouchat, velmi pozorně. Až budeš jistě vědět, o čem si povídají, a rozmyslíš si, co k tomu můžeš říci, počkáš na vhodnou chvíli a řekneš, že souhlasíš s tím, co bylo řečeno, protože... nebo, že s tím máš taky takovou zkušenost... (Munden, Arcelus, 2008)“

Tato rada může dětem s ADHD neskutečně pomoci. Vždy je důležité je řádně motivovat a povzbudit. Jestliže by děti byly neustále odmítány, mohlo by to vést k propuknutí depresí, uzavření do sebe a k jiným psychickým poruchám.

## 4.6 Problémy s učením

Problémy s učením logicky vyplývají z hyperkinetické poruchy, jestliže je dítě nepozorné, má problémy se soustředit, je impulzivní a hyperaktivní, musí se to projevit na jeho prospěchu ve škole. Často nestihne to co ostatní děti, neustále má kolem sebe podněty, které ho rozptylují, je myšlenkami někde jinde, proto nepostřehne všechny důležité informace a to vše vede k pozvolnému zaostávání za ostatními dětmi.

Většina dětí s hyperkinetickou poruchou trpí specifickými poruchami učení, tudíž má sklon k poruchám čtení a psaní. Psaný projev dětí s ADHD je většinou neúhledný, to by si měli učitelé uvědomovat, aby se předešlo případnému posměchu a nevhodným poznámkám.

Ve spojených státech byl proveden výzkum, který ukazuje kolik procent dětí s ADHD má sklon k poruchám učení.

- 90 % dětí s ADHD není ve školní práci dostatečně výkonných;
- 90 % dětí s ADHD nepodává ve škole výkony podle svých schopností;
- 20 % dětí s ADHD má problémy se čtením;
- 60 % dětí s ADHD má vážné problémy s psaním;
- 30 % dětí s ADHD v USA nedokončí školní docházku;
- 5 % dětí s ADHD v USA dokončí čtyřleté akademické studium na college nebo na univerzitě v porovnání s 25 % z celkové populace.

(Munden, Arcelus, 2008)

## **4.7 Problémy v rodinném prostředí**

Děti s ADHD mají problémy i v rodinném prostředí, rodiče to stojí hodně úsilí, aby to s nimi nějak zvládli. Hyperaktivní děti nemají nikdy nic uklizené, neustále je doma rozruch, hluk, pohyb a hádky u kterých se nedá odpočívat. Dochází k tomu, že zničí spoustu věcí, ať už jsou to levné hračky nebo cenné přístroje. Nepotřebují spát dlouho, proto jsou všichni z rodiny unavení. Většina manželských párů, které mají děti s ADHD má problémy. Sourozenecká rivalita se v tomto případě ještě více vystupňuje.



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **5 SPOLUPRÁCE UČITELŮ A ODBORNÍKŮ ZE ŠKOLSKÝCH PORADENSKÝCH ZAŘÍZENÍ**

Tato kapitola se týká praktické části, tudíž výzkumného šetření, popisujeme zde cíle výzkumu, dále metoda, která byla u výzkumu použita a součástí je i dotazník předkládaný respondentům.

Výzkumné šetření vychází z pozitivismu, je založený na testování předem stanovených hypotéz, které jsou buď potvrzeny, nebo vyvráceny, je založeno na dedukci, můžeme tedy říci, že postupujeme od obecných soudů k jednotlivostem. Pro výzkumné šetření použijeme strukturované, standardizované metody, dotazníku.

### **5.1 Cíle výzkumu**

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak si učitelé základních škol vedou při vzdělávání dětí s poruchou ADHD. Existuje spousta názorů, jak děti vzdělávat. Někteří lidé si myslí, že nejvhodnější je děti s touto poruchou separovat na jiných školách, na školách které jsou přizpůsobeny přímo pro děti s problémovým chováním. Tento názor, je samozřejmě v rozporu z transformací, o kterou se v české republice velmi usiluje, cílem je, aby děti s ADHD byly integrovány neboli začleněny do běžných základních škol, byly vzdělávány s intaktními dětmi. Budeme zkoumat názor učitelů na vzdělávání dětí s ADHD, zjistíme, jaký mají vztah k tomuto vzdělávání, kolik hyperaktivních dětí mají ve třídách a jestli jim s výukou pomáhají asistenti pedagogů. Zajímá nás názor učitelů na pedagogicko psychologické poradny (dále PPP), jaká je spolupráce mezi základními školami a PPP, jak jsou s tímto systémem spokojeni.

### **Hypotéza H1**

Spolupráce učitelů a odborníků ze školských poradenských zařízení je pro učitele základních škol výrazně dostačující.

### **Hypotéza H2**

Doporučení ke vzdělávání žáků s ADHD poskytované pedagogicko psychologickými poradnami je výrazně dostačující pro učitele základních škol.

### **Hypotéza H3**

Učitelé základních škol mají výrazně kladný vztah ke vzdělávání dětí s hyperkinetickou poruchou.

## **5.2 Použitá metoda – Dotazník**

Dotazník patří mezi nejfrekventovanější metodu zkoumání. Mezi jeho výhody patří úspora času a financí a lepší shromažďování dat a jejich hromadné zpracování. Ale i dotazník má své nevýhody, můžeme sem zařadit, menší pružnost, nemožnost doplnění nebo zpřesnění otázky, při jejím neporozumění, nižší věrohodnost a jeho příprava vyžaduje pečlivost.

Dotazník by měl vždy na začátku obsahovat hlavičku, kde je napsána žádost o vyplnění dotazníku, informace o tom proč dotazník vyplnit, k čemu budou použity získaná data, mohou být i přidané informace o autorovi, nemělo by chybět poděkování za spolupráci a vyplnění dotazníku.

Otázky v dotazníku musí být srozumitelné jejich formulace jednoznačná, aby nedošlo k neporozumění ze strany respondentů. Ve výzkumném šetření máme tři základní typy otázek, patří sem otázky zavřené, otevřené, polootevřené.

Zavřené otázky patří k nejčastějším v dotazníkovém šetření. Respondentovi jsou nabízeny určité odpovědi a on si z nich jednu, která nejvíce odpovídá jeho mínění (popřípadě více) vybere. Může nastat situace, kdy respondent neví, jak na danou otázku odpovědět nebo

jí neporozumí, z tohoto důvodu můžeme zařadit i další možnost, například “f) nevím“. Odpovědi mohou být i v podobě tzv. škálování, kdy je dána určitá škála, ze které vybíráme stupeň našeho souhlasu, či nesouhlasu.

Polootevřené otázky řadíme do dotazníku, jelikož ne všichni mohou souhlasit s nabízenými odpověďmi, u této otázky máme i odpověď “JINÉ“, kde respondent svobodně vyjádří svůj názor. Tato možnost je využita i v našem výzkumném šetření.

Na otevřené otázky respondent odpovídá svobodně, vlastními slovy, nic ho neomezuje. Je zde jediná nevýhoda a to složité zpracování.

Dotazník v tomto výzkumném šetření obsahuje 29 otázek, první část dotazníku je zaměřena na osobní otázky vypovídající informace o respondentovi. Druhá část otázek zjišťuje informace týkající se třídního kolektivu, ve kterém je zařazeno dítě s ADHD. Ve třetí části jsou zařazeny otázky přímo o žákovi s ADHD. Poslední část dotazníku je zaměřena na vztah mezi pedagogem a pracovníky pedagogicko psychologické porady, v úplném závěru je doplňující otevřená otázka, kde mohou respondenti vyjádřit, s čím nejsou spokojeni v rámci práce s dětmi s ADHD. Veškeré získané informace jsou dále zaznamenány a prezentovány pomocí grafů a tabulek.

### **5.3 Výběr respondentů**

Cílovou skupinou výzkumného šetření jsou pedagogové učící na prvním stupni základních škol, na školách praktických nebo na speciálních základních školách. Všechny tyto školy se nachází v Olomouckém kraji. Dotazník byl rozeslán v elektronické podobě s žádostí o vyplnění, školám menšího i většího typu, s různým počtem žáků. Výzkumného šetření se tedy zúčastnili například učitelé následujících škol: ZŠ Šternberk, ZŠ Uničov, ZŠ Litovel, ZŠ Milady Petříkové Velký Týnec, ZŠ Zeyerova, ZŠ Náměšť na Hané, ZŠ Věrovany, ZŠ Velký Újezd, ZŠ Hlubočky, ZŠ Senice na Hané, ZŠ logopedická Olomouc aj. Výzkumného šetření se celkem zúčastnilo 102 respondentů.

### **5.4 Proces tvorby a zpracování dat**

Na základě cílů výzkumného šetření, které jsou popsány výše, byla vybrána metoda standardizovaného dotazníku, dále byla vytvořena struktura a jednotlivé otázky. Pomocí aplikace elektronické pošty Formulář Google byl dotazník vytvořen a elektronickou poštou rozeslán jednotlivým školám nebo přímo pedagogům škol v Olomouckém kraji. Výzkumné otázky byly tvořeny srozumitelně a jednoznačně, aby nedošlo k jejich nepochopení. Vyplněné dotazníky chodily obratem zpět, ukládaly a zobrazovaly se v aplikaci Formulář Google.

### **Zpracování výzkumných dat:**

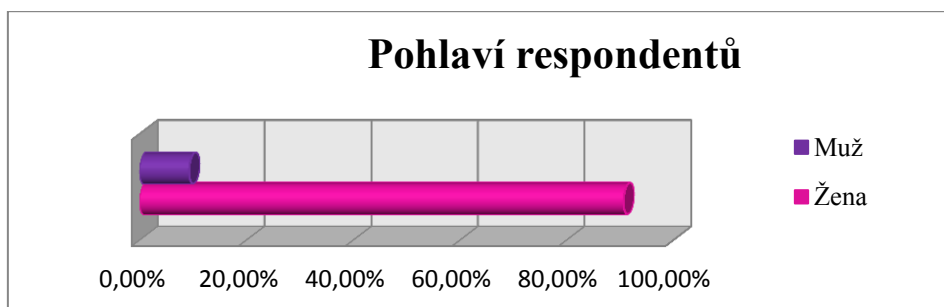
Data z výzkumného šetření byla získána pomocí metody dotazníku, který tvořilo 29 otázek, které byly rozděleny do pěti částí. Aplikace Formulář Google vyhodnotila výsledky, podle kterých byly sestaveny grafy znázorňující výsledky výzkumného šetření. Na základě získaných informací byly vytvořeny četnostní tabulky, které obsahují vyjádření absolutní a relativní četnosti. Absolutní četnost byla vyjádřena počtem respondentů, relativní četnost je procentuální vyjádření těchto respondentů.

## 5.5 Analýza výsledků – vybraných otázek

Každá otázka je znázorněna pomocí grafu a přehledové tabulky. Celý dotazník je umístěn v příloze diplomové práce. U otevřených otázek je vypsán výčet nejčastějších odpovědí a vyvozen jejich závěr.

### Otázka č. 1: Vaše pohlaví?

Graf č. 1 Pohlaví respondentů



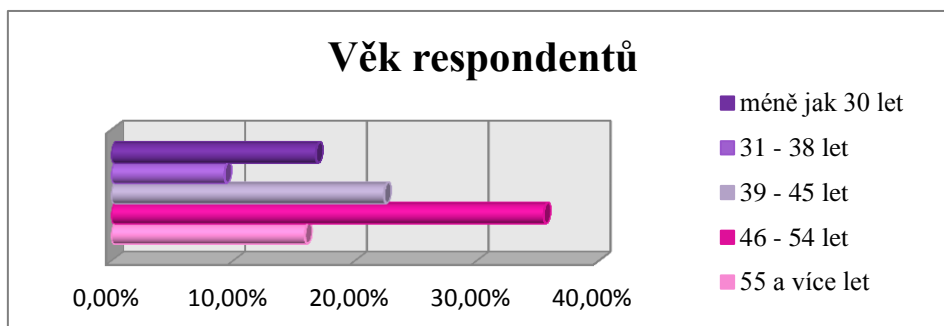
Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

| Ženy   | Muži  | Celkem |
|--------|-------|--------|
| 92     | 10    | 102    |
| 90,70% | 9,30% | 100%   |

Celkový počet všech respondentů byl 102. Z tohoto počtu byla velká převaha žen a to 92 (90,70 %), mužů bylo pouze 10 (9,30 %). Vyhodnocení této otázky potvrdilo všeobecně známý fakt, že mužů je ve školství, obzvláště na 1. Stupni ZŠ velmi málo.

## Otázka č. 2: Váš věk?

Graf č. 2: Věk respondentů



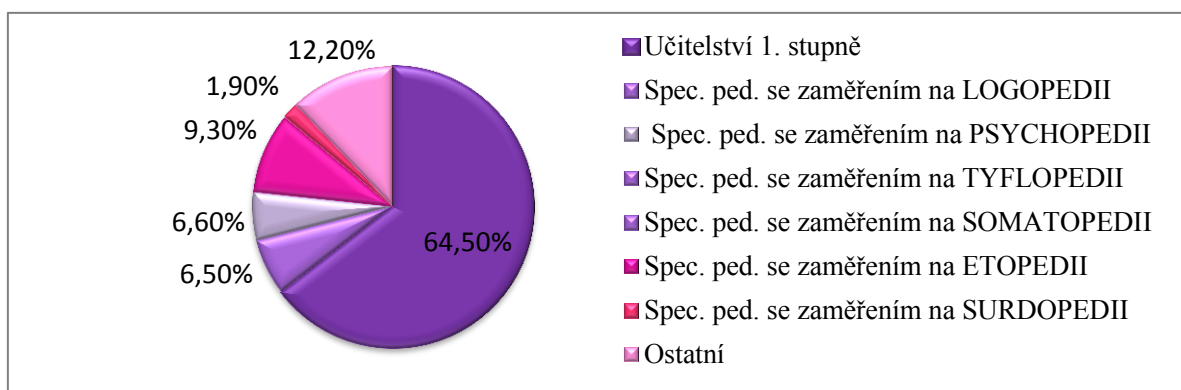
Tabulka č. 2: Věk respondentů

| Méně jak 30 let | 31 – 38 let | 39 – 45 let | 46 – 54 let | 55 a více let |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| 17              | 9           | 23          | 37          | 16            |
| 16,80%          | 9,30%       | 22,40%      | 35,60%      | 15,90%        |

Věk méně jak 30 let uvedlo 17 respondentů (16,80%), variantu 31- 38 let zvolilo 9 (9,30%) respondentů. Věk 39 – 45 let 23 (22,40%) respondentů, 46 – 54 let 37 (35,60%) a poslední variantu 55 a více let uvedlo 16 (15,90) respondentů.

## Otázka č. 3: Jaký obor vzdělání máte vystudovaný?

Graf č. 3: Obor studia



**Tabulka č. 3: Obor studia**

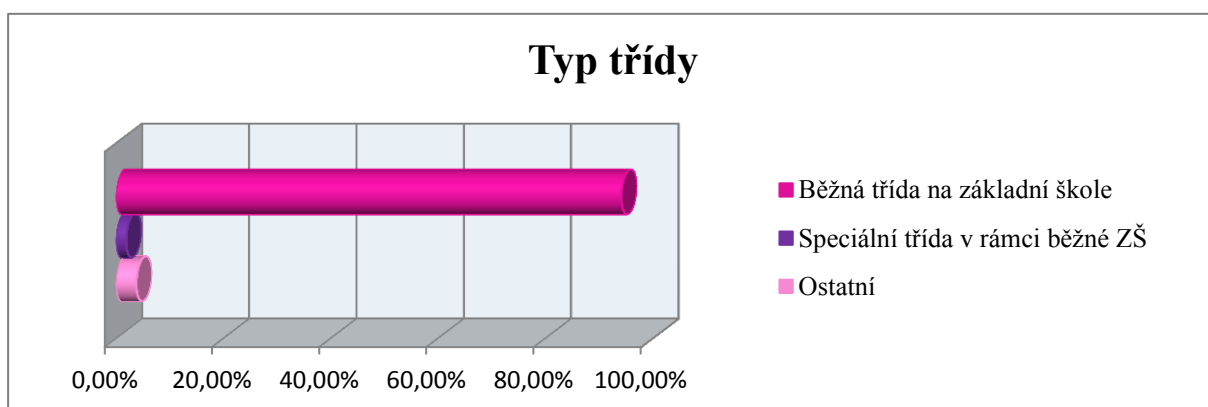
| Učitelství 1. stupeň | Spec. ped. LOGO | Spec. ped. PSYCHO | Spec. ped. TYFLO |
|----------------------|-----------------|-------------------|------------------|
| 65                   | 7               | 6                 | 0                |
| 64,50%               | 6,50%           | 5,60%             | 0,00%            |

| Spec. ped. SOMA | Spec. ped. ETO | Spec.ped. SURDO | Ostatní |
|-----------------|----------------|-----------------|---------|
| 0               | 10             | 2               | 12      |
| 0,00%           | 9,30%          | 1,90%           | 12,20%  |

U otázky, jaký obor mají respondenti vystudovaný, se sešly tyto výsledky. Nejvíce respondentů, a to 65 (64,50%) má vystudovaný čistě 1. Stupeň pro ZŠ. 7 (6,50%) respondentů má zaměření na Logopedii, 6 (5,60%) respondentů na psychopedii, 10 (9,30%) respondentů na Etopedii a pouze 2 (1,90%) respondenti mají zaměření na Surdopedii. Druhou nejvíce značenou možností byla kolonka s výběrem ostatní, kterou zaznačilo 12 (12,20%) respondentů. Možnost zaměření na tyflopeditii a somatopedii nevybral žádný respondent.

#### **Otázka č. 7: Jaký typ třídy učíte?**

**Graf č. 4: Typ třídy**





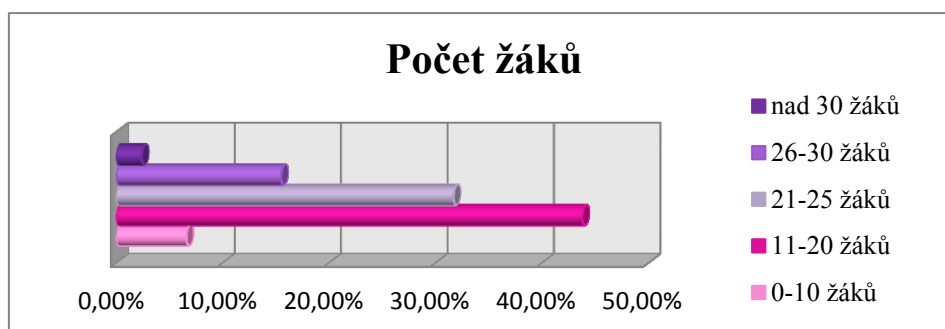
**Tabulka č. 4: Typ třídy**

| Běžná třída na ZŠ | Speciální tř. na běžné ZŠ | Ostatní |
|-------------------|---------------------------|---------|
| 96                | 2                         | 4       |
| 94,30%            | 1,90%                     | 3,80%   |

Na otázku, která se týkala typu třídy, 96 (94,30%) respondentů odpovědělo, že učí v běžné třídě na základní škole, ve specializované třídě v rámci běžné základní školy učí 2 (1,90%) respondenti. Možnost „jiné“ označili 4 (3,80%) respondenti. U možnosti jiné se objevily odpovědi: „Pro žáky s IQ v hraničním pásmu.“ „Malotřídka, spojené ročníky.“

**Otázka č. 9: Kolik máte dětí ve třídě?**

**Graf č. 5: Počet žáků**



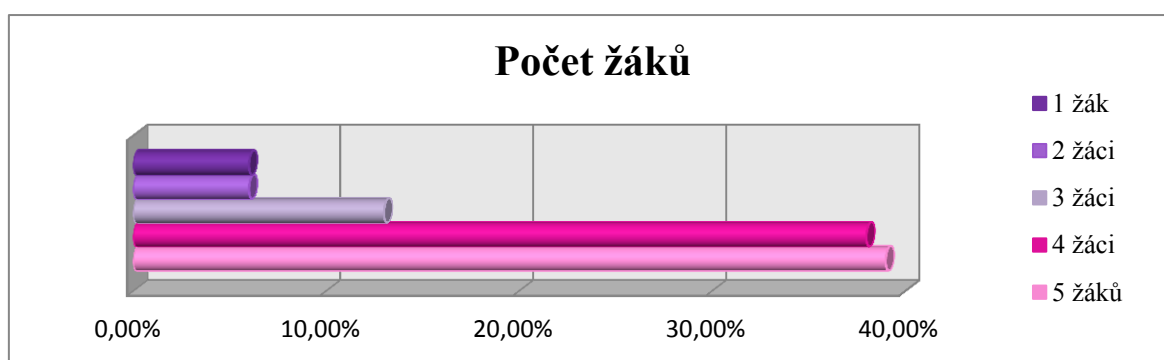
**Tabulka č. 5: Počet žáků**

| 0 – 10 žáků | 11-20 žáků | 21 – 25 žáků | 26 – 30 žáků | Nad 30 žáků |
|-------------|------------|--------------|--------------|-------------|
| 7           | 44         | 32           | 16           | 3           |
| 6,60%       | 43,80%     | 31,70        | 15,50%       | 2,40%       |

Sledovali jsem počty žáků ve třídě a výsledky dopadly takto: 7 respondentů má ve třídě 0 – 10 (6,60%) žáků. 44 (43,80%) respondentů uvedlo, že učí 11 – 20 žáků. 32 (31,70%) respondentů vyučuje 21 – 25 žáků. 16 (15,50%) respondentů má ve třídě 26 - 30 žáků a 3 (2,40%) respondenti mají ve třídě nad 30 žáků.

**Otázka č. 10: Kolik dětí ve Vaší třídě má diagnostikovanou poruchu aktivity?**

**Graf č. 6: Děti s ADHD**



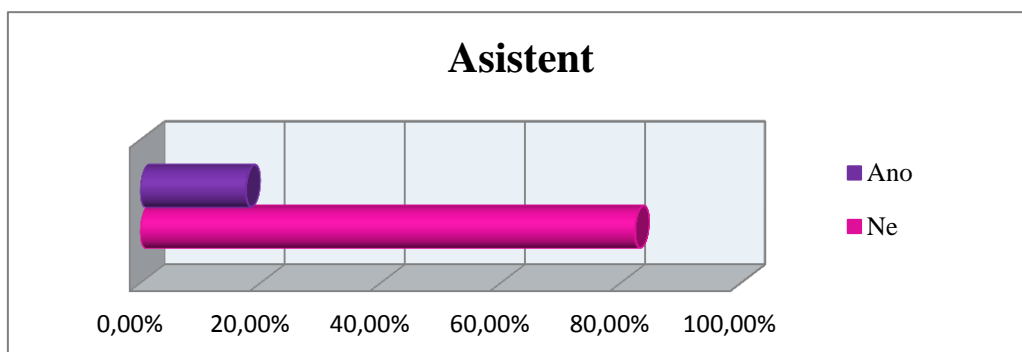
**Tabulka č. 6: Děti s ADHD**

| 1 žák  | 2 žáci | 3 žáci | 4 žáci | 5 žáků |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 39     | 38     | 13     | 6      | 6      |
| 38,80% | 37,40% | 12,60% | 5,60%  | 5,60%  |

Zjišťovali jsme počet žáků s diagnostikou ADHD ve třídách. 39 (38,80%) respondentů odpovědělo, že mají jedno dítě s touto diagnostikou. 38 (37,40%) respondentů odpovědělo, že mají 2 žáky s ADHD, 13 (12,60%) respondentů napsalo 3 žáky, 6 (5,60%) respondentů 4 žáky a 6 (5,60%) respondentů odpovědělo 5 žáků.

### Otázka č. 11: Máte ve třídě k těmto dětem asistenta pedagoga?

Graf č. 7: Asistent



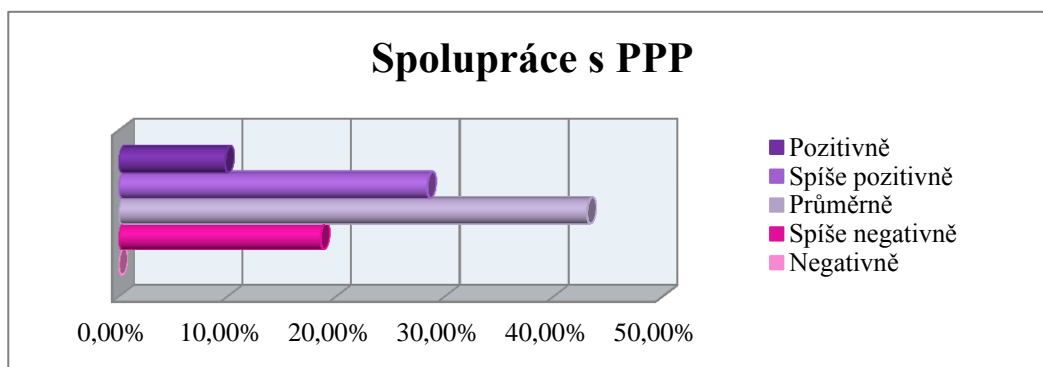
Tabulka č. 7: Asistent

| Ano    | Ne     |
|--------|--------|
| 18     | 84     |
| 17,60% | 82,40% |

Ze 102 respondentů 18 (17,60%) odpovědělo, že ve třídě mají k dětem asistenta pedagoga a 84 (82,40%) respondentů odpovědělo, že asistenta pedagoga nemají.

### Otázka č. 13: Jak hodnotíte Vaši spolupráci s PPP?

Graf č. 8: Spolupráce mezi školou a PPP



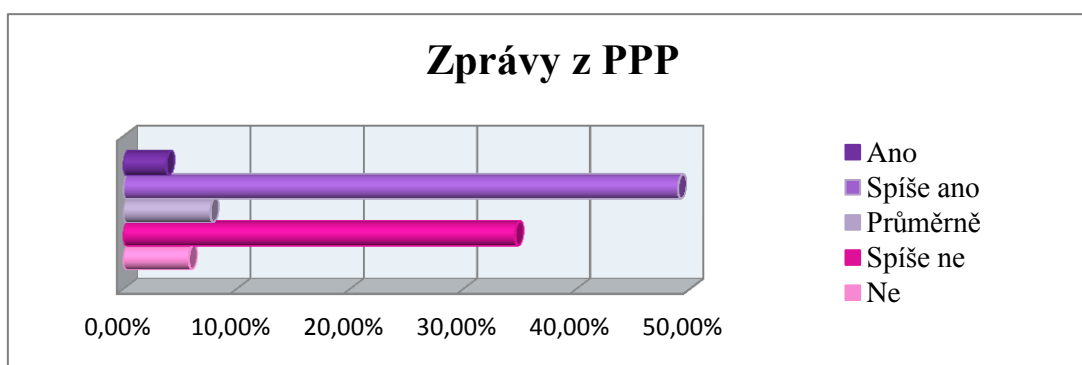
**Tabulka č. 8: Spolupráce mezi školou a PPP**

| Pozitivně | Spíše pozitivně | Průměrně | Spíše negativně | Negativně |
|-----------|-----------------|----------|-----------------|-----------|
| 10        | 29              | 44       | 19              | 0         |
| 9,80%     | 28,50%          | 43,10%   | 18,60%          | 0,00%     |

Zajímalo nás, jaký názor mají respondenti na spolupráci mezi PPP a školou. Jako odpověď měli možnost vybrat si mezi pěti stupňovou škálou. Možnost pozitivně si vybralo 10 (9,80%) respondentů. Spíše pozitivně označilo 29 (28,50%) respondentů. Průměrně si vybralo 44 (43,10%) respondentů. Spíše negativně označilo 19 (18,60%) respondentů a poslední možnost negativně neoznačil nikdo.

**Otázka č. 14: Jak jste spokojen/a se zprávami z PPP, jsou pro Vás dostačující?**

**Graf č. 9: Zprávy z PPP**



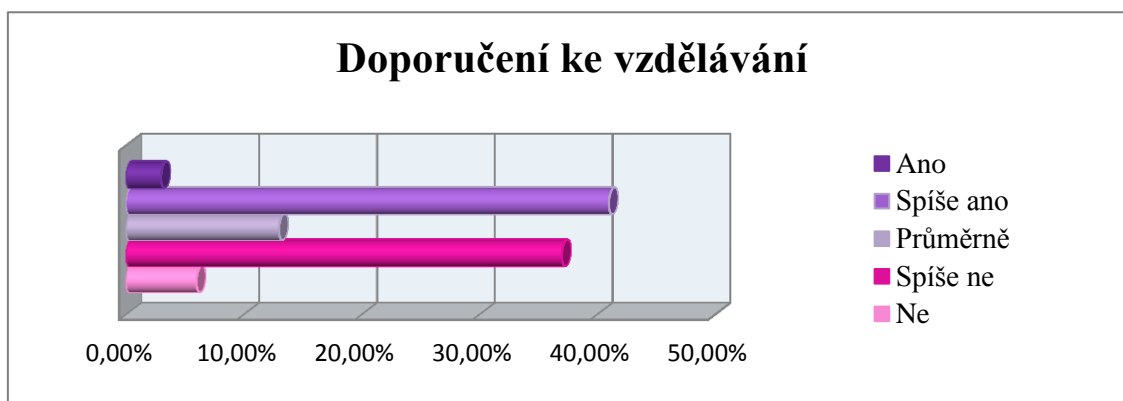
**Tabulka č. 9: Zprávy z PPP**

| Ano   | Spíše ano | Průměrně | Spíše ne | Ne    |
|-------|-----------|----------|----------|-------|
| 4     | 49        | 7        | 36       | 6     |
| 3,50% | 49,20%    | 7,10%    | 34,60%   | 5,60% |

Otázka číslo 14 byla zaměřena na spokojenost se zprávami, které píše poradny. 4 (3,50%) respondenti odpověděli, že jsou s výchozími zprávami spokojeni. Možnost spíše ano označilo 49 (49,20%) respondentů. Průměrnou spokojenost vybralo 7 (7,10%) respondentů. Spíše ne označilo 36 (34,60%) respondentů a úplnou nespokojenost označilo 6 (5,60%) respondentů.

#### Otázka č. 15: Jste spokojen/a s doporučením ke vzdělávání žáka, z PPP?

Graf č. 10: Doporučení ke vzdělávání



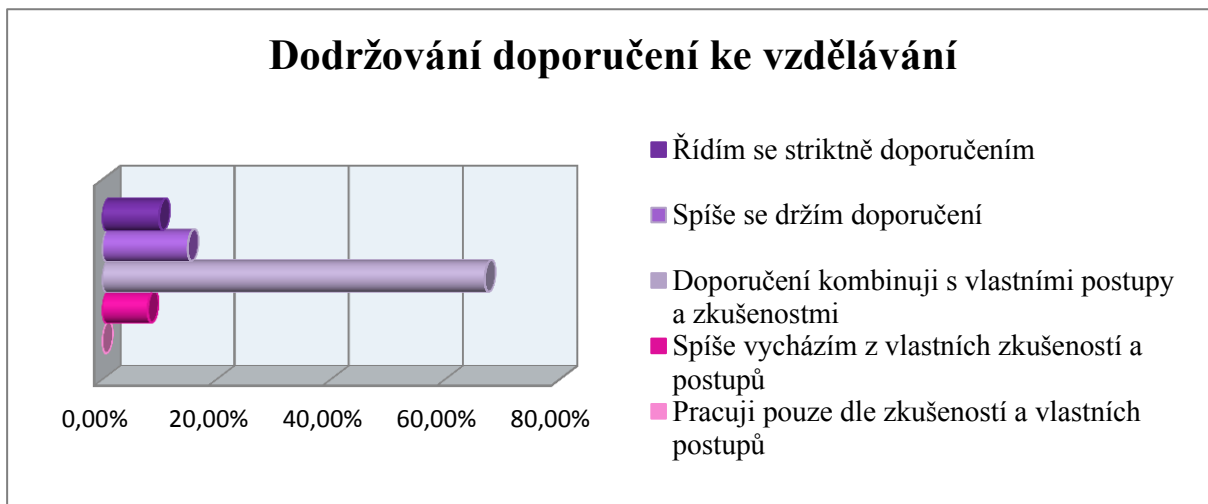
Tabulka č. 10: Doporučení ke vzdělávání

| Ano   | Spíše ano | Průměrně | Spíše ne | Ne    |
|-------|-----------|----------|----------|-------|
| 3     | 41        | 13       | 39       | 6     |
| 3,00% | 41,00%    | 13,00%   | 39,00%   | 6,00% |

Na tuto otázku 3 (3,00%) respondenti odpověděli, že jsou s doporučením k vzdělávání spokojeni, a to odpovědí „Ano“. Spíše ano označilo 41 (41,00%) respondentů. Průměrně je spokojeno 13 (13,00%) respondentů. Možnost spíše ne vybralo 39 (39,00%) respondentů. A celkovou nespokojenost označilo 6 (6,00%) respondentů.

## Otázka č. 16: Jak přesně dodržujete doporučení ke vzdělávání žáka s ADHD od PPP?

Graf č. 11: Dodržování doporučení ke vzdělávání



Tabulka č. 11: Dodržování doporučení ke vzdělávání

| Řídím se striktně doporučením | Spíše se držím doporučení | Doporučení kombinuji s vlastními postupy a zkušenostmi |
|-------------------------------|---------------------------|--|
| 10                            | 15                        | 69   |
| 10,00%                        | 15,00%                    | 69,00%   |

| Spíše vycházím z vlastních zkušeností a postupů | Pracuji pouze dle zkušeností a vlastních postupů |
|---|--|
| 8   | 0  |
| 8,00%   | 0,00%  |

Otázka číslo 16 navazuje na 15. Otázku a její výsledky dopadly takto: 10 (10,00%) respondentů odpovědělo, že se striktně drží doporučení ke vzdělávání. Spíše se drží doporučení 15 (15,00%) respondentů. Nejvíce označovaná odpověď byla, doporučení kombinuji s vlastními postupy a zkušenostmi. Tuto možnost označilo 69 (69,00%) respondentů. Spíše vycházím z vlastních zkušeností a postupů označilo 8 (8,00%)

respondentů. Poslední možnost, pracuji pouze dle zkušeností a vlastních postupů, neoznačil ani jeden respondent.

### Otázka č. 17: Co byste změnil/a na systému spolupráce s PPP?

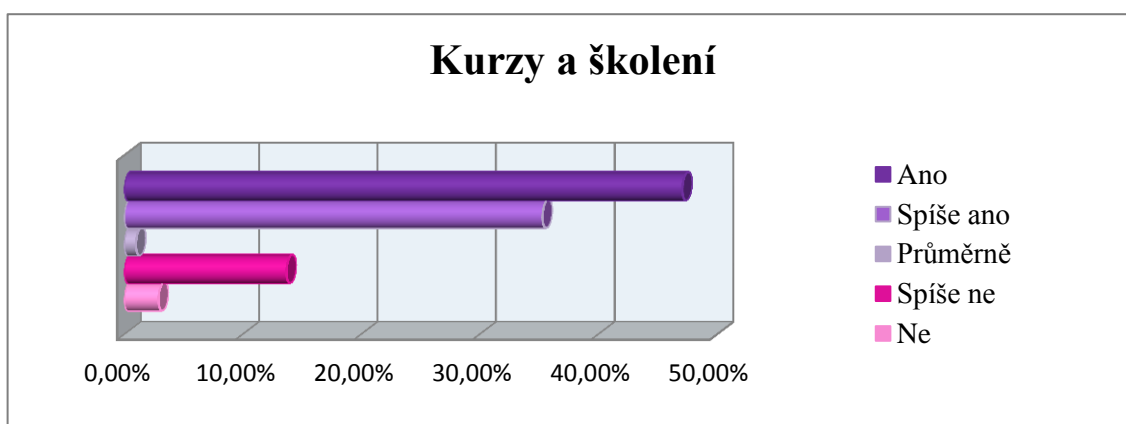
Otázka pod číslem 17 byla otevřená, pedagogové se zde mohli svobodně vyjádřit, co by chtěli změnit na spolupráci s pedagogicko psychologickou poradnou.

Když shrneme všechny odpovědi, můžeme říci, že se respondenti shodli na tom, že by chtěli, aby pracovníci pedagogicko psychologických poraden docházeli do škol a sledovali děti, jak pracují během hodin. Další hodně zmiňovanou odpovědí bylo přání konkrétnějších a hlavně individuálnějších zpráv o dítěti, pedagogům přijdou tyto zprávy často stejné a nepodnětné. Objevoval se zde i názor, o intenzivnějším kontaktu mezi PPP, učiteli, žákem a rodinou.

### Otázka č 18:

**Máte možnost navštěvovat kurzy a školení týkající se dětí s ADHD?**

Graf č. 12: Kurzy a školení



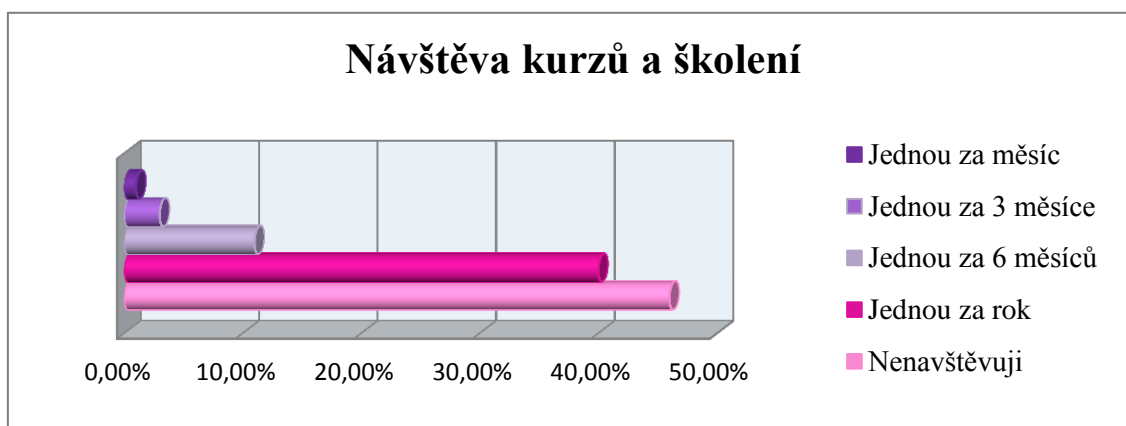
**Tabulka č. 12: Kurzy a školení**

| Ano    | Spíše ano | Průměrně | Spíše ne | Ne    |
|--------|-----------|----------|----------|-------|
| 48     | 36        | 1        | 14       | 3     |
| 47,10% | 35,30%    | 1,00%    | 13,70%   | 2,90% |

Na otázku, jestli pedagogové mají možnost navštěvovat různé kurzy a školení s problematikou dětí s ADHD, odpovídali učitelé takto: ano 48 (47,10%) respondentů, spíše ano 36 (35,30%) respondentů, průměrně 1 (1,00%) respondentů, spíše ne 14 (13,70%) respondentů, ne 3 (2,90%) respondentů.

**Otázka č. 19 : Jak často navštěvujete tyto kurzy?**

**Graf č. 13: Návštěva kurzů a školení**



**Tabulka č. 13: Návštěva kurzů a školení**

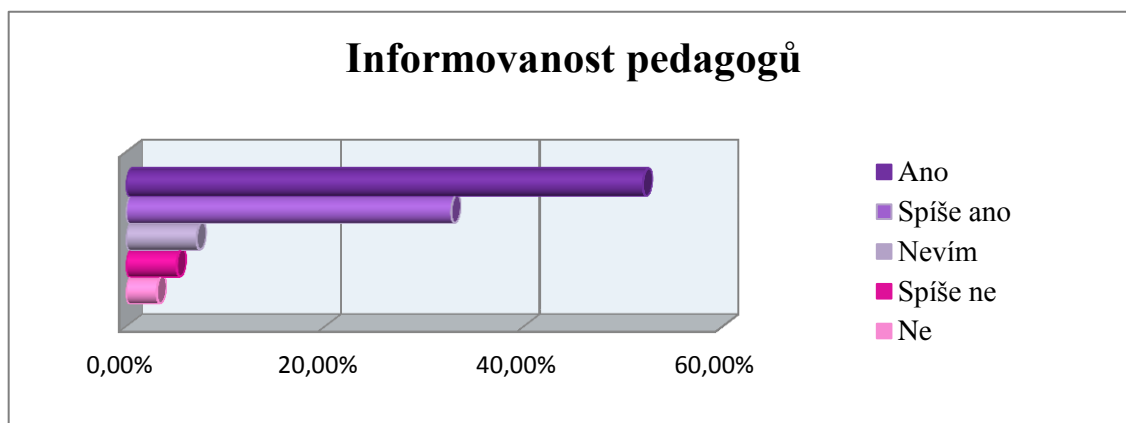
| Jednou za měsíc | Jednou za 3 měsíce | Jednou za 6 měsíců | Jednou za rok | Nenavštěvuji |
|-----------------|--------------------|--------------------|---------------|--------------|
| 1               | 3                  | 11                 | 41            | 46           |
| 1,00%           | 3,00%              | 11,00%             | 41,00%        | 46,00%       |



Další otázka opět navazovala na předchozí, zjišťovali jsme, jak často tyto kurzy a školení pedagogové navštěvují. 1(1,00%) respondent označil, že jednou za měsíc. Jednou za tři měsíce označili 3 (3,00%) respondenti. Jednou za šest měsíců označilo 11 (1,00%) respondentů. Jednou za rok 41 (41,00%) respondentů a 46 (46,00%) respondentů označilo, že tyto kurzy a školení nenavštěvují.

**Otázka č. 20: Jsou všichni učitelé, kteří učí ve vaší třídě informováni o doporučených postupech pro práci s dětmi s ADHD?**

**Graf č. 14: Informovanost pedagogů**



**Tabulka č. 14: Informovanost pedagogů**

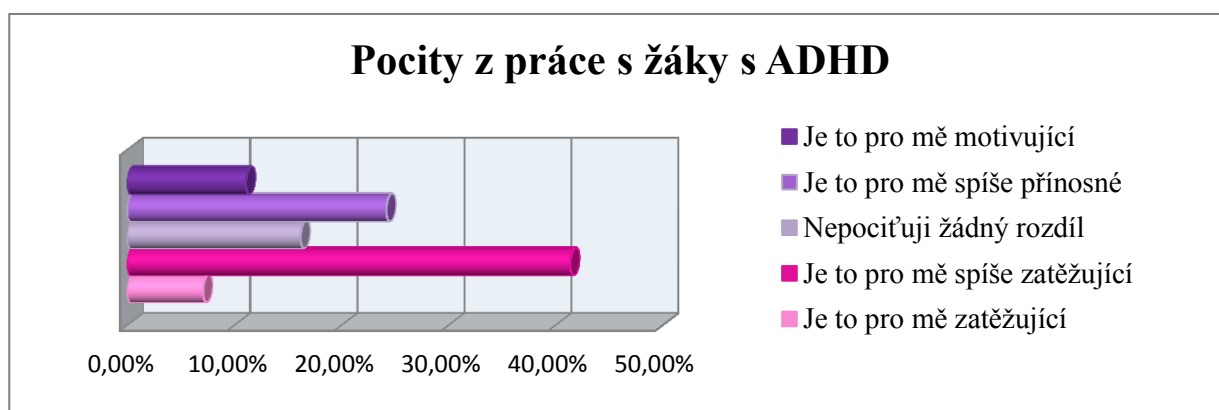
| Ano    | Spíše ano | Nevím | Spíše ne | Ne    |
|--------|-----------|-------|----------|-------|
| 53     | 34        | 7     | 5        | 3     |
| 53,00% | 33,70%    | 7,10% | 5,10%    | 3,10% |

Jelikož na prvním stupni nemusí v kmenové třídě vyučovat pouze třídní učitelka, ale mohou se zde střídát i jiní kantoři, zajímaly nás odpovědi na tuto otázku. Všichni učitelé vyskytující se ve třídě, kde je žák s ADHD by měli vědět, jak s tímto žákem pracovat a jak se zachovat v určitých situacích. Výsledky dopadly takto: 53 (53,00%) respondentů odpovědělo,

že jsou všichni učitelé informováni, 34 (33,70%) respondentů odpovědělo spíše ano, neví označilo 7 (7,10%) respondentů. Možnost spíše ne označilo 5 (5,10%) respondentů, ne odpověděli 3 (3,10%) respondenti.

### Otázka č. 21: Jak vnímáte práci s žáky s ADHD?

Graf č. 15: Pocity z práce s žáky s ADHD



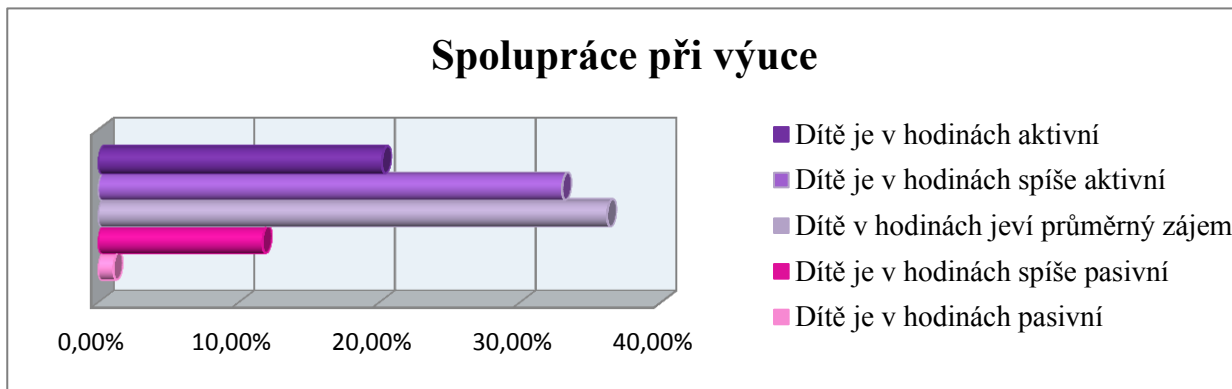
Tabulka č. 15: Pocity z práce s žáky s ADHD

| Motivující | Spíše přínosné | Žádný rozdíl | Spíše zatěžující | Zatěžující |
|------------|----------------|--------------|------------------|------------|
| 11         | 25             | 16           | 43               | 7          |
| 11,10%     | 24,20%         | 16,20%       | 41,40%           | 7,10%      |

U otázky číslo 21 nás zajímalo, jak učitelé vnímají práci s žáky, kteří mají ADHD. 11 (11,10%) respondentů označilo, že je pro ně tato práce motivující, 25 (24,20%) respondentů si vybralo možnost, že je to pro ně spíše přínosné. Žádný rozdíl nepocituje 16 (16,20%) respondentů. Tato práce je spíše zatěžující pro 43 (41,40%) respondentů a pro 7 (7,10%) respondentů je zatěžující.

**Otázka č. 22 : Jak s Vámi dítě s ADHD spolupracuje (zapojuje se) při výuce?**

**Graf č. 16: Spolupráce při výuce**



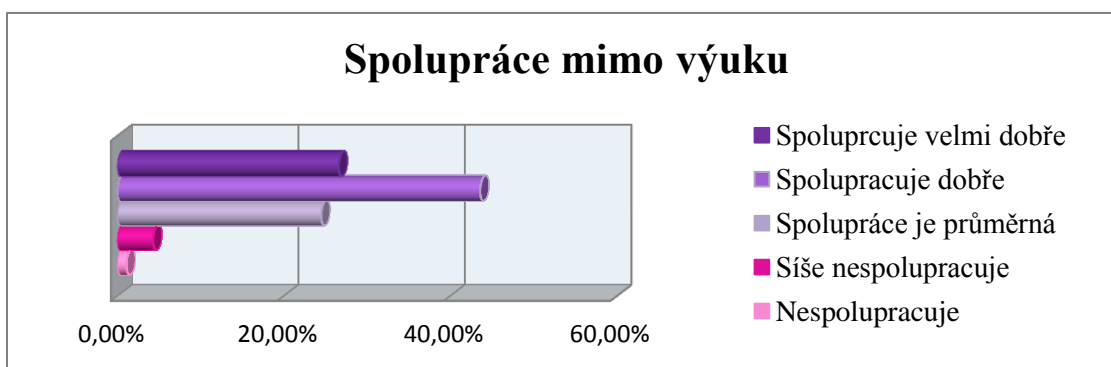
**Tabulka č. 16: Spolupráce při výuce**

| Aktivní | Spíše aktivní | Průměrný zájem | Spíše pasivní | Pasivní |
|---------|---------------|----------------|---------------|---------|
| 20      | 33            | 37             | 11            | 1       |
| 19,00%  | 33,10%        | 36,10%         | 10,70%        | 1,10%   |

Aktivní děti při výuce má 20 (19,00%) respondentů, spíše aktivní děti má 33 (33,10%) respondentů. Průměrný zájem při výuce děti jeví u 37 (36,10%) respondentů. Spíše pasivní děti má 11 (10,70%) respondentů a pasivní děti má pouze 1 (1,10%) respondent.

**Otázka č. 23 : Jak s Vámi spolupracuje dítě s ADHD mimo výuku?**

**Graf č. 17: Spolupráce mimo výuku**



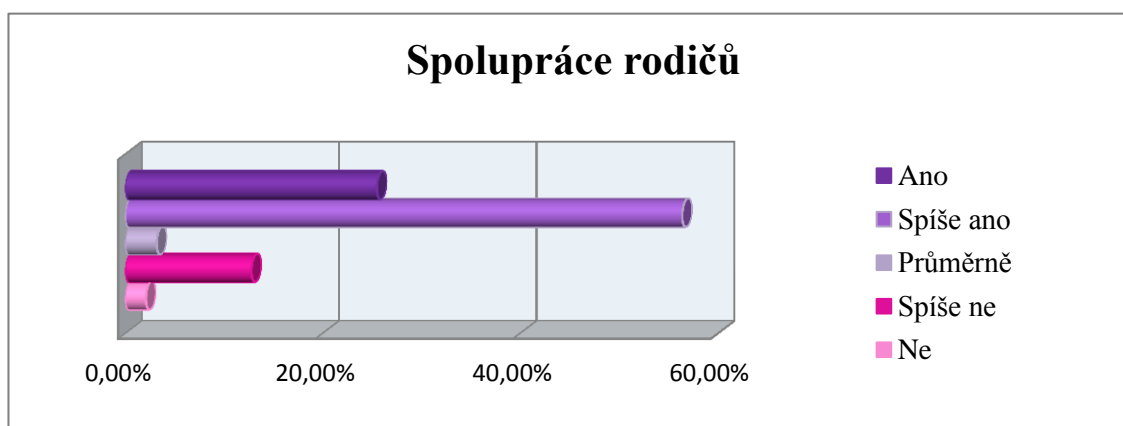
**Tabulka č. 17: Spolupráce mimo výuku**

| Spolupracuje velmi dobře | Spolupracuje dobře | Spolupráce je průměrná | Spíše nespolupracuje | Nespolupracuje |
|--------------------------|--------------------|------------------------|----------------------|----------------|
| 27                       | 45                 | 25                     | 4                    | 1              |
| 26,60%                   | 43,60%             | 25,50%                 | 3,30%                | 1,00%          |

Ke srovnání s předešlou otázkou byla položena tato, můžeme zde vidět rozdíl mezi spoluprací dětí při výuce a spoluprací mimo výuku. 27 (26,60%) respondentů odpovědělo, že mimo výuku děti spolupracují velmi dobře. 45 (43,6%) respondentů označilo odpověď, spolupracuje dobře. Spolupráce je průměrná označilo 25 (25,50%) respondentů. 4 (3,30%) respondenti odpověděli, že mimo výuku s nimi děti spíše nespolupracují. Úplnou nespoluprací označil 1 (1,00%) respondent.

**Otázka č. 24: Spolupracují s Vámi rodiče dítěte s ADHD?**

**Graf č. 18: Spolupráce rodičů**



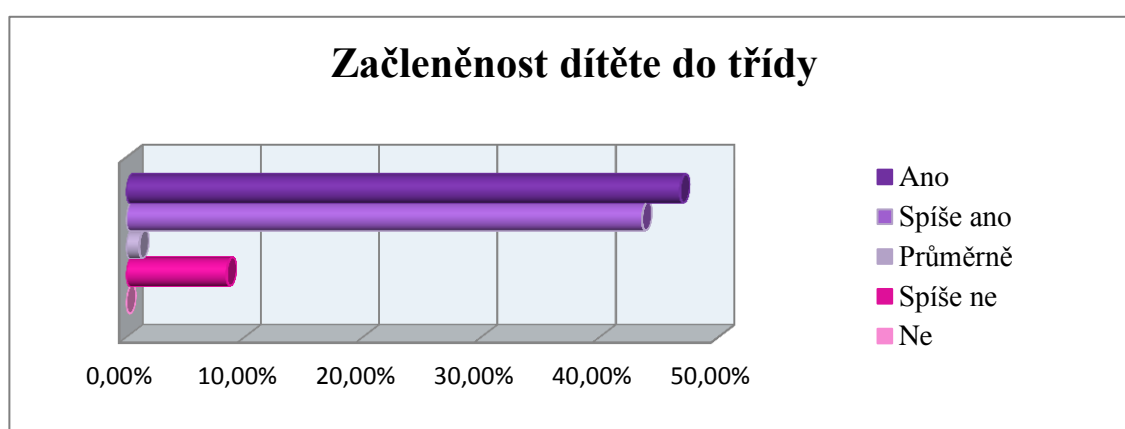
**Tabulka č. 18: Spolupráce rodičů**

| Ano    | Spíše ano | Průměrně | Spíše ne | Ne    |
|--------|-----------|----------|----------|-------|
| 26     | 57        | 4        | 13       | 2     |
| 25,50% | 56,40%    | 3,20%    | 12,80%   | 2,10% |

Na tuto otázku odpovědělo 26 (25,50%) respondentů ano, 57 (56,40%) respondentů napsalo, že s nimi rodiče spíše spolupracují. Průměrnou spoluprací označili 4 (3,20%) respondenti. 13 (12,80%) respondentů napsalo, že s nimi rodiče dětí s ADHD spíše nespolupracují a 2 (2,10%) respondenti vyjádřili úplnou nespoluprací.

#### Otázka č. 25: Je jedinec s ADHD začleněn do třídního kolektivu?

Graf č. 19: Začleněnost dítěte do třídy



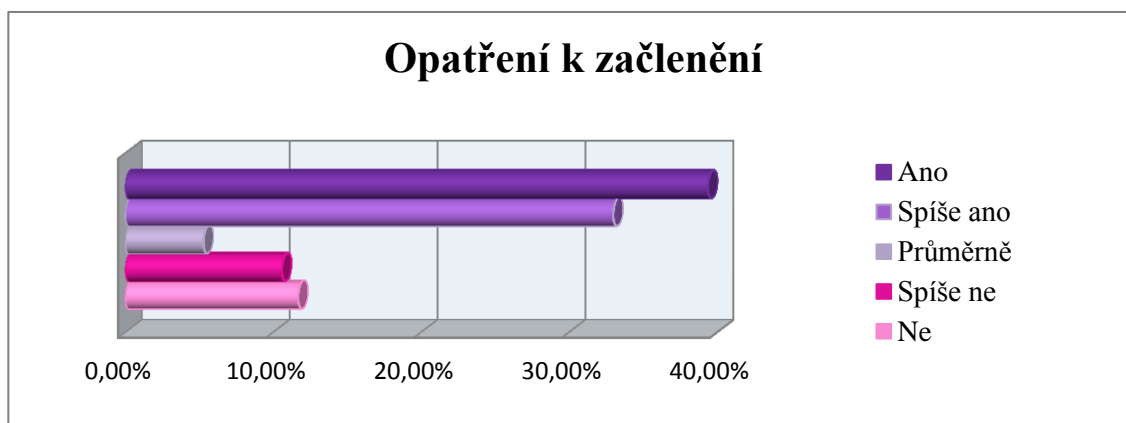
Tabulka č. 19: Začleněnost dítěte do třídy

| Ano    | Spíše ano | Průměrně | Spíše ne | Ne    |
|--------|-----------|----------|----------|-------|
| 47     | 44        | 2        | 9        | 0     |
| 46,80% | 43,60%    | 1,10%    | 8,50%    | 0,00% |

Začlenění, neboli socializace dětí s ADHD může být problematická. Děti v kmenové třídě nemusí přijmout dítě s hyperkinetickou poruchou mezi sebe, v některých případech se jich mohou i bát. Na otázku jestli jsou děti začleněni do třídního kolektivu, odpovídali respondenti takto: ano napsalo 47 (46,80%) respondentů, spíše ano 44 (43,60%) respondentů, průměrně 2 (1,10%) respondenti. Spíše ne 9 (8,50%) respondentů, ne 0 (0,00%) respondentů.

**Otázka č. 26 : Podstupujete nějaká opatření k začlenění dítěte s ADHD do třídního kolektivu? (hry, techniky, projekty, organizovaná práce se třídou)**

**Graf č. 20: Opatření k začlenění**



**Tabulka č. 20: Opatření k začlenění**

| Ano    | Spíše ano | Průměrně | Spíše ne | Ne    |
|--------|-----------|----------|----------|-------|
| 40     | 33        | 6        | 11       | 12    |
| 39,40% | 33,00%    | 5,30%    | 10,60    | 11,70 |

Tato otázka navazovala na předchozí, zjišťovali jsme, jestli pedagogové dělají něco pro to, aby bylo dítě začleněno do kolektivu třídy. 40 (39,40%) respondentů odpovědělo ano, 33 (33,00%) respondentů napsalo spíše ano. Průměrně napsalo 6 (5,30%) respondentů, spíše ne 11 (10,60%) respondentů, ne 12 (11,70%) respondentů.

**Otázka č. 27: Jestli ano, popište jaké.**

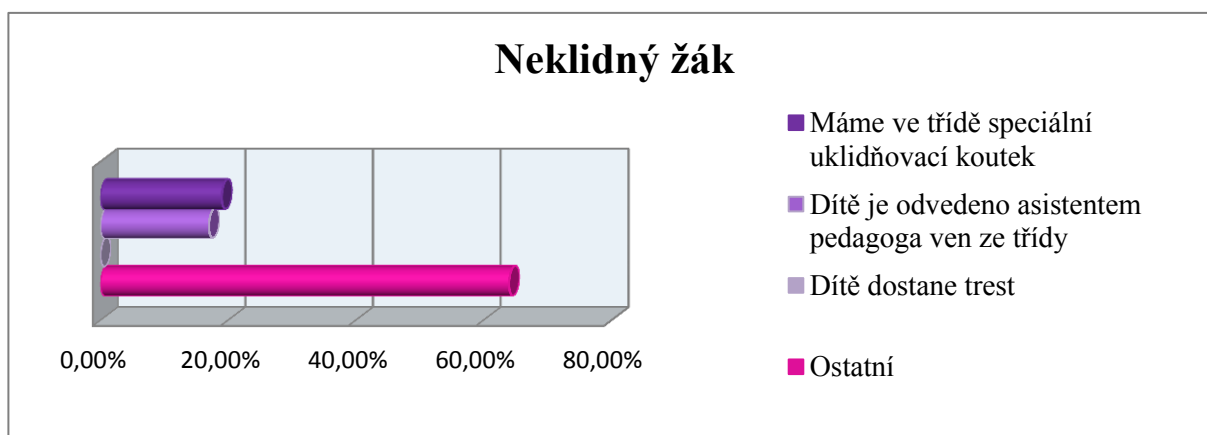
Tato otázka byla otevřená a je závislá na předchozí. Všichni pedagogové, kteří napsali, že podnikají nějaká opatření k začlenění dítěte s ADHD do třídního kolektivu, měli zde za úkol vypsát, jaká opatření to jsou. Vyskytly se zde tyto odpovědi:

„ Skupinové práce; různé hry; vztahové hry; střídání činností; práce ve dvojicích; činnosti, ve kterých vyniká; stejný přístup k němu, jako k ostatním dětem; snaha ho zapojit do všech společných aktivit, pokud je to možné; hry se zaměřením na socializaci; komunitní kruh; práce se třídou; rozhovor s dětmi; pochvala i za drobný úspěch, veřejná pochvala; hry na upevnění kolektivu; techniky pro stmelení třídy; interaktivní hry; horké křeslo; snažím se mu dávat různé příležitosti, kdy je užitečný pro celou třídu; není prostor ani čas; komunikace mezi žáky; kolektivní hry; hry, kde je dítě závislé na pomoci ostatních; aktivity s dětmi; týmové hry; rozdělení činností; běžná třídní sezení; mimoškolní aktivity – kroužky – folklórní soubor, kroužek flétniček – společná vystoupení, sebeovládání, společný úspěch; individuální přístup, dle situace; kontakt s rodinou a následné aktivity; asistenti z řad žáků; třídnická hodina; dramatika, projekty; projektové dny; projektové vyučování; metody kritického myšlení; třídnické hodiny zaměřené na vzájemnou komunikaci; kolektivní činnost.“

Z tohoto výčtu můžeme usoudit, že většina pedagogů ví jak zareagovat v problémové situaci, kdy dítě s ADHD nechce spolupracovat. Ze získaných odpovědí, můžeme také vyvodit závěr, že žádný z dotazovaných učitelů nemusí řešit záchvaty vzteku a agrese.

**Otázka č. 29: Jak řešíte situaci, kdy je žák s ADHD velmi neklidný až agresivní a potřebuje se uklidnit?**

**Graf č. 21: Neklidný žák**



**Tabulka č. 21: Neklidný žák**

| Uklidňovací koutek | Odvedeno asistentem | Dostane trest | Ostatní |
|--------------------|---------------------|---------------|---------|
| 19                 | 17                  | 0             | 66      |
| 17,80%             | 16,40%              | 0,00%         | 65,80%  |

19 (17,80%) respondentů má ve třídě speciální uklidňovací koutek, když je potřeba posle tam neklidné dítě, aby se uklidnilo. 17 (16,40%) respondentů využívá při těchto situacích asistenta pedagoga, který vyvede dítě ven ze třídy. Odpověď, dítě dostane trest, nikdo neoznačil. Nejpočetnější byla poslední možnost, která obsahovala ostatní způsoby řešení, tuto odpověď si vybralo 66 (65,80%) respondentů. Níže máme ukázkou toho co pedagogové vypisovali do této kolonky.

- „Umožněn pohyb, projít se na WC a podobně.“
- „Nechám ho sedět v lavici, až se uklidní.“
- „Zkusíme ho zaměstnat jinou činností, která ho uklidňuje.“
- „Vyžaduje pozornost jen sám pro sebe.“
- „Může si lehnout na lavici a odpočinout si.“
- „S metodikem prevence rozebere situaci.“
- „Verbálním a neverbálním napomenutím, je to dostačující.“
- „Neklidný - často zařazujeme TV chvilky, tito žáci např. rozdávají sešity, mažou tabuli,..“
- „Dočasně přehlížím - zklidní se.“

**Otázka č. 30: Co byste chtěl/a změnit v rámci práce s dětmi s ADHD?**

Tato otázka byla jako poslední, respondenti se zde mohli vyjádřit a napsat cokoli, co mají na srdci a týká se to práce dětí s ADHD, sešel se zde zajímavý výčet odpovědí, které jsou obsaženy v příloze číslo 2.



Nejvíce se vyskytoval požadavek na zmenšení počtu dětí ve třídě, kde je zařazen žák s ADHD nebo alespoň automaticky dostat k tomuto žákovi asistenta pedagoga. Dále se zde vyskytoval názor na automatické zpřístupnění zpráv od psychologů a názor, že by každá škola měla mít svého vlastního školního psychologa. Některé odpovědi respondentů byly proti proudu integrace a inkluze například „*Tyto děti by neměly být umístovány do běžného vzdělávacího proudu, ale měly by být ve specializovaných třídách nebo školách.*“

## **5.6 Ověření hypotéz s výsledky výzkumného šetření**

Formulace hypotéz se dotýká problematiky, která byla zjišťována pomocí výzkumného šetření, tedy dotazníku. Celkem budeme ověřovat tři hypotézy. Pro ověření hypotéz byly použity výsledky, získané při výzkumném šetření.

### **Hypotéza H1**

Spolupráce učitelů a odborníků ze školských poradenských zařízení je pro učitele základních škol výrazně dostačující.

Dotazníkovým šetřením bylo v rámci otázky číslo 13. zjištěno, že z výzkumného vzorku 102 respondentů pouze 9,80% hodnotí spolupráci mezi PPP a základní školou pozitivně a 28,50% ji hodnotí spíše pozitivně. Většina respondentů a to 43,10% hodnotí spolupráci mezi PPP a školou jako průměrnou. Z analýzy výsledků můžeme říci, že spolupráce učitelů a odborníků ze školských poradenských zařízení je pro učitele základních škol výrazně průměrná, tedy *Hypotéza H1 nebyla potvrzena, tudíž jsme ji vyvrátili.*

## Hypotéza H2

Doporučení ke vzdělávání žáků s ADHD poskytované pedagogicko psychologickými poradnami je výrazně dostačující pro učitele základních škol.

K ověření druhé hypotézy nám poslouží výsledky z dotazníkového šetření otázky číslo 15. Kde jsme se ptali respondentů, jak jsou spokojeni s doporučením ke vzdělávání žáka z PPP. Z celkového počtu respondentů 3,00% odpověděli ano, tudíž vyjádřili úplnou spokojenost. Větší počet respondentů označil druhou možnost spíše ano, bylo to 41,00% respondentů, kteří tímto vyjádřili částečnou spokojenost s doporučením ke vzdělávání z PPP. Z analýzy těchto výsledků můžeme říci, že pouze pro 3,00% respondentů jsou doporučení ke vzdělávání žáků s ADHD poskytované pedagogicko psychologickými poradnami výrazně dostačující. Můžeme tedy říci, že *Hypotéza H2 se nepotvrdila, tudíž jsme ji vyvrátili.*

## Hypotéza H3

Učitelé základních škol mají výrazně kladný vztah ke vzdělávání dětí s hyperkinetickou poruchou.

Tuto hypotézu budeme ověřovat pomocí otázky číslo 21, která má toto znění: Jak vnímáte práci s žáky a ADHD? Respondenti měli na výběr z možností: je to pro mě motivující, je to pro mě spíše přínosné, nepocit'uji žádný rozdíl, je to pro mě spíše zatěžující, je to pro mě zatěžující. Analýza odpovědí na tuto otázku, nám ukázala, že pro 11,10% respondentů je práce s žáky motivující, tedy k ní mají výrazně kladný vztah, pro 24,20% respondentů je tato práce spíše přínosná. Zatímco pro 7,10% respondentů je práce s žáky s ADHD zatěžující a pro 41,40% respondentů spíše zatěžující. Z této analýzy vyvodíme závěr a to: Učitelé základních škol nemají výrazně kladný vztah ke vzdělávání dětí s hyperkinetickou poruchou, tedy *Hypotéza H3 se opět nepotvrdila, tudíž jsme ji vyvrátili.*

## ZÁVĚR

„Ahoj! Jmenuji se Honza a mám něco, co má strašně dlouhé jméno – poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Řečeno krátce – ADHD. Někteří lidé o tom mluví jako o poruše pozornosti nebo také ADD, což je ADHD bez ‚H‘, tedy hyperaktivity. Dříve, než vám povím o ADHD, vám chci povědět o sobě. Ve skutečnosti se jmenuji Jan, ale mám raději, když mi lidé říkají Honzo. Žiji ve velkém městě se svými rodiči a svými sestrami, čtyřletými dvojčaty. Moc rád hraji každou sobotu fotbal a právě jsem nejlepším střelcem našeho fotbalového týmu. Nejraději bych hrál fotbal každý den, protože mi dělá moc dobře, když se věnuji něčemu, co vyžaduje hodně energie. Taky rád plavu, jezdím na skateboardu a kreslím. Kreslení mi pomáhá vyjádřit své pocity a pak se lépe soustředím na školní úlohy. Přesto, že mám ADHD, se nijak zvlášť neliším od ostatních dětí.“ (Yarney, 2014)

Tato výpověď malého Honzy nám ukazuje, jak se vidí dítě s ADHD a jak bychom ho měli vnímat i my a celá naše společnost.

Porucha aktivity zřejmě ještě dlouho bude diskutované téma, kolem kterého se budou šířit různé názory. Měli bychom brát tyto děti takové, jaké jsou a snažit se jim co nejvíce pomoci, jelikož to v životě nemají vůbec jednoduché.

Diplomová práce se zabývá tématem poruchy aktivity u dětí na prvním stupni základních škol, tedy poruchou ADHD a jejími projevy. Naším cílem bylo vymezit historii, vývoj terminologie, rozdělit si klasifikační systémy, seznámit se s projevy a příčinami této poruchy, v praktické části jsme se věnovali výzkumnému šetření, které bylo provedeno pomocí dotazníku. V tomto výzkumném šetření jsme vyvrátili všechny tři hypotézy, které se týkaly spolupráce mezi PPP a učiteli základních škol.

## SEZNAM LITERATURY

*Centrum inovativního vzdělávání., Kreativita ve škole.* Olomouc: A, 2007, 532 s. ISBN 978-80-903654-6-9.

*Centrum inovativního vzdělávání., Přístup k dětem podle individuálního psychického vývoje 8. díl.* Olomouc: A, 2007, 335 s. ISBN 978-80-903654-7-6.

ČERNÁ, M., ŽÁČKOVÁ H. *Lehké mozkové dysfunkce.* 3. vyd. Praha: Karolinum, 1999, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-718-4880-8.

ČERNÁ, Marie a Hana ŽÁČKOVÁ. *Zvládání emočních problémů školáků.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 170 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-717-8534-2.

DITTRICHOVÁ, J., PAPOUŠEK, M., a PAUL, K. *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 188 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-247-0399-8.

DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD).* 2. vyd., V nakl. Galén 1. Praha: Galén, 2007, 87 s. ISBN 978-80-7262-447-8.

DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. *Hyperkinetická porucha / ADHD.* 1. vyd. Praha: Galén, 2007, 268 s. ISBN 978-807-2624-195.

*Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka.* 2. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000, 305 s. Mezinárodní klasifikace nemocí. ISBN 80-851-2144-1.

GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2003, 182 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-247-0415-3.

GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 160 s. ISBN 978-807-2626-304.

JENETT, W. *ADHD: 100 tipů pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, 191 s. Rádce pro rodiče a učitele (Edika). ISBN 978-802-6601-586.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele*. 2. vyd. Praha: D H, 2007, 127 s. ISBN 978-809-0386-914.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 238 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4726-977.

MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008, 119 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3674-304.

PACLT, I., UHLÍKOVÁ, P. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 234 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4714-264.

PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M., a PAUL, K. *Poradenská psychologie pro děti a mládež: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 150 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1216-4.

SERFONTEIN, Gordon. *Potíže dětí s učením a chováním*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 149 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8315-3.

TAYLOR, John F. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 124 s. ISBN 978-802-6200-680.

TRAIN, A., ŽÁČKOVÁ H. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997, 164 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8131-2.

VÁGNEROVÁ, M., ŽÁČKOVÁ H. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 170 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-718-4488-8.

VYMĚTAL, J. *Speciální psychoterapie*. 2., přeprac. a dopl. vyd., V nakl. Grada vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 396 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 978-802-4713-151.

YARNEY, S. *Povím vám o ADHD: průvodce pro rodinu a přátele*. 1. vyd. Brno: Edika, 2014, 63 s. Tipy pro odborníky (Edika). ISBN 978-802-6605-652.

## SEZNAM TABULEK

|               |                                     |
|---------------|-------------------------------------|
| Tabulka č. 1  | Pohlaví respondentů                 |
| Tabulka č. 2  | Věk respondentů                     |
| Tabulka č. 3  | Obor studia                         |
| Tabulka č. 4  | Typ třídy                           |
| Tabulka č. 5  | Počet žáků                          |
| Tabulka č. 6  | Děti s ADHD                         |
| Tabulka č. 7  | Asistent                            |
| Tabulka č. 8  | Spolupráce mezi školou a PPP        |
| Tabulka č. 9  | Zprávy z PPP                        |
| Tabulka č. 10 | Doporučení ke vzdělávání            |
| Tabulka č. 11 | Dodržování doporučení ke vzdělávání |
| Tabulka č. 12 | Kurzy a školení                     |
| Tabulka č. 13 | Návštěva kurzů a školení            |
| Tabulka č. 14 | Informovanost pedagogů              |
| Tabulka č. 15 | Pocity z práce s žáky s ADHD        |
| Tabulka č. 16 | Spolupráce při výuce                |
| Tabulka č. 17 | Spolupráce mimo výuku               |
| Tabulka č. 18 | Spolupráce rodičů                   |
| Tabulka č. 19 | Začleněnost dítěte do třídy         |
| Tabulka č. 20 | Opatření k začlenění                |
| Tabulka č. 21 | Neklidný žák                        |

## SEZNAM GRAFŮ

|            |                                     |
|------------|-------------------------------------|
| Graf č. 1  | Pohlaví respondentů                 |
| Graf č. 2  | Věk respondentů                     |
| Graf č. 3  | Obor studia                         |
| Graf č. 4  | Typ třídy                           |
| Graf č. 5  | Počet žáků                          |
| Graf č. 6  | Děti s ADHD                         |
| Graf č. 7  | Asistent                            |
| Graf č. 8  | Spolupráce mezi školou a PPP        |
| Graf č. 9  | Zprávy z PPP                        |
| Graf č. 10 | Doporučení ke vzdělávání            |
| Graf č. 11 | Dodržování doporučení ke vzdělávání |
| Graf č. 12 | Kurzy a školení                     |
| Graf č. 13 | Návštěva kurzů a školení            |
| Graf č. 14 | Informovanost pedagogů              |
| Graf č. 15 | Pocity z práce s žáky s ADHD        |
| Graf č. 16 | Spolupráce při výuce                |
| Graf č. 17 | Spolupráce mimo výuku               |
| Graf č. 18 | Spolupráce rodičů                   |
| Graf č. 19 | Začleněnost dítěte do třídy         |
| Graf č. 20 | Opatření k začlenění                |
| Graf č. 21 | Neklidný žák                        |



## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek č. 1 Zastoupení jednotlivých podtypů ADHD u dětí podle DSM-IV

Obrázek č. 2 Rozdíly v klasifikacích

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1: Dotazníkové šetření

Příloha 2: Odpovědi na otázky číslo 17 a 30 z dotazníkového šetření

# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1 Dotazníkové šetření

### DOTAZNÍK K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci s názvem Poruchy aktivity u dětí na primárním stupni ZŠ. Za vyplnění Vám předem děkuji. Tereza Krbečková

- 1) Vaše pohlaví?**
- Muž
- Žena
- Jiné  
.....  
.....
- 2) Váš věk?**
- méně jak 30 let
- 31 - 38 let
- 39 – 45 let
- 46 - 54 let
- 55 a více let
- 3) Jaký obor vzdělání máte vystudovaný?**  
Vyberte více možností.
- Učitelství 1. Stupně
- Speciální pedagogika se zaměřením na:
- Logopedii
  - Psychopedii
  - Tyflogedii
  - Somatopedii
  - Etopedii
  - Surdopedii
- 4) Na jakém typu školy působíte?**
- Základní škola
- Praktická ZŠ
- Speciální ZŠ
- Logopedická ZŠ
- Surdopedická ZŠ
- Tyflogopedická ZŠ
- Jiná  
.....  
.....
- 5) Který ročník učíte?**
1. třída
2. třída
3. třída
4. třída
5. třída

- Jiný typ  
třídy.....  
.....

**6) Jaký typ třídy učíte?**

- Běžná třída na základní škole
- Speciální třída v rámci běžné základní školy
- Jiný.....  
.....

**7) Máte na škole nějakou speciální funkci?**

- Metodik prevence
- Výchovný poradce
- Jinou.....  
.....

**8) Kolik máte dětí ve třídě?**

- .....  
.....

**9) Kolik dětí ve vaší třídě má diagnostikovanou poruchu aktivity**

(ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou)

- .....  
.....

**10) Máte ve třídě k těmto dětem asistenta pedagoga?**

- Ano
- Ne

**11) Domníváte se, že je ve vaší třídě žák, který ještě nemá diagnostikovanou poruchu aktivity?**

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne

**12) Jak hodnotíte Vaši spolupráci s PPP (Pedagogicko psychologickou poradnou)?**

- Pozitivně
- Spíše pozitivně
- Průměrně
- Spíše negativně
- Negativně

**13) Jak jste spokojen/a se zprávami z PPP, jsou pro vás dostačující?**

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne

Ne

.....  
.....  
.....

**14) Jste spokojen/a s doporučením ke vzdělávání žáka s ADHD od PPP?**

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne

**17) Máte možnost navštěvovat kurzy a školení týkající se dětí s ADHD?**

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne

**15) Jak přesně dodržujete doporučení ke vzdělávání žáka s ADHD od PPP?**

- Řídím se striktně doporučením
- Spíše se držím doporučení
- Doporučení kombinuji s vlastními postupy a zkušenostmi
- Spíše vycházím z vlastních zkušeností a postupů
- Pracuji pouze dle zkušeností a vlastních postupů

**18) Jak často navštěvujete tyto kurzy, školení?**

- Jednou za měsíc
- Jednou za 3 měsíce
- Jednou za 6 měsíců
- Jednou za rok
- Nenavštěvuji

**16) Co byste změnil/a na systému spolupráce s PPP? (Vypište)**

.....  
.....  
.....

**19) Jsou všichni učitelé, kteří učí ve vaší třídě informováni o doporučených postupech pro práci s dětmi trpící ADHD?**

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne

**20) Jak vnímáte práci s žáky s ADHD?**

- Je to pro mě motivující
- Je to pro mě spíše přínosné
- Nepocítuji žádný rozdíl
- Je to pro mě spíše zatěžující
- Je to pro mě zatěžující

**21) Jak s Vámi dítě s ADHD spolupracuje (zapojuje se) při výuce?**

- Dítě je v hodinách aktivní
- Dítě je v hodinách spíše aktivní
- Dítě v hodinách jeví průměrný zájem
- Dítě je v hodinách spíše pasivní
- Dítě je v hodinách pasivní

**22) Jak s Vámi spolupracuje dítě s ADHD mimo výuku?**

- Spolupracuje velmi dobře
- Spolupracuje dobře
- Spolupráce je průměrná
- Spíše nespolupracuje
- Nespolupracuje

**23) Spolupracují s Vámi rodiče dítěte s ADHD?**

- Ano
- Spíše ano

- Nevím
- Spíše ne
- Ne

**24) Je jedinec s ADHD začleněn do třídního kolektivu?**

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne

**25) Podstupujete nějaká opatření k začlenění dítěte s ADHD do třídního kolektivu?**

(hry, techniky, projekty, organizovaná práce se třídou)

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne

**26) Jestli ano, popište jaké.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**27) Kde ve třídě sedí dítě/děti s ADHD?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**28) Jak řešíte situaci kdy je žák s ADHD velmi neklidný až agresivní a potřebuje se uklidnit?**

- Máme ve třídě speciální uklidňovací koutek

- Dítě je odvedeno asistentem pedagoga ven ze třídy

- Dítě dostane trest (napíšte jaký)

- Jiné

**29) Co byste chtěl/a změnit v rámci práce s dětmi s ADHD?**

.....  
.....  
.....  
.....

## **Příloha č. 2 Odpovědi na otázky číslo 17 a 30 z dotazníkového šetření**

### **Otázka č. 17: Co byste změnil/a na systému spolupráce s PPP?**

- „Návštěva PPP ve vyučování.“
- „Osobní sezení pracovníků PPP s pedagogy, aby mohli získat informace, jak pracovat s dítětem.“
- „Častěji provádět diagnostiku.“
- „Návštěva ve škole v hodinách daného dítěte.“
- „Zprávy jsou monotónní a tuctové.“
- „Více praktických rad, jak pracovat s dětmi s ADHD.“
- „Pracovníci poradny by měli strávit minimálně den v kmenové třídě žáka.“
- „Větší informovanost o novinkách.“
- „Aktivnější přístup pracovníku PPP, aby přijímali více informací od učitelů.“
- „Měla by brát více ohled na učitele.“
- „Kontakt, průběžnou diagnostiku, intenzivnější vedení žáka a poučit rodiče, jak mají s dítětem doma pracovat, častější vedení – vyšší periodicita.“
- „Odbornější posudky, hlubší znalost problematiky práce v běžné třídě ze strany PPP, sledovat více i práci v rodině.“
- „Ráda bych reálnou radu, občas mi přijde, že napíší něco, co nelze splnit.“
- „Chtěla bych, aby zprávy byly psány více na míru jednotlivým žákům.“
- „Větší prostor pro diskusi o diagnostice.“
- „Pracovníci PPP by měli vjíždět do škol.“
- „Lidé, kteří zde pracují, jsou odtrženi od práce s dětmi ve škole. Při vyšetření je dítě mimo kolektiv, ve kterém běžně pracuje. Během dvou hodin vyšetření nelze diagnostikovat nic přesně. Dítě není ve svém pracovním prostředí. Zprávy jsou povětšinou opsané zprávy od učitelů.“
- „Více rad ohledně práce ve vyučování, návštěvy PPP přímo ve vyučovacích hodinách.“
- „Delší pozorování dítěte od pracovníků PPP než provedou závěr z diagnostiky.“
- „Délku vyšetření a větší pozorování a kontakt.“
- „Přesnější zprávu s návrhem řešení.“
- „Osobní návštěvy pracovníku PPP ve třídách.“



- „Konkrétnější příklady, jak pracovat s žáky s ADHD.“
- „Při vyšetření je dítě v úplně jiném prostředí, podmínkách, než při běžné školní práci v kolektivu. Snad aby více byly brány v úvahu poznatky od pedagogů. Jsou s dítětem v přímém kontaktu.“
- „Pružnost a konkrétnost.“
- „Osobní návštěvy ve třídách na ZŠ.“
- „Uvítal bych více praktických pokynů a doporučení, zaměstnat asistenta pedagoga.“
- „Zmenšení počtu dětí ve třídě.“
- „Větší individuální přístup a konkrétnější doporučení pro další práci. Nejdokonalejší by bylo, kdyby odporník z PPP dorazil na žádost do vyučování a pozoroval jedince také v běžné výuce.“
- „Nedá se krátce popsat.“
- „Cílenější zaměření.“
- „Návštěvy ve škole a v rodinách dítěte.“
- „Návštěvy pracovníků z PPP ve vyučovacích hodinách.“
- „Aby pracovníci poraden navštěvovali třídu s dětmi.“
- „Větší komunikaci se školou.“
- „Zprávy psané na míru dětem, přijde mi, že jsou všechny zprávy poměrně stejné na to, že je každé dítě jiné.“
- „Osobní komunikace mezi učitelem, rodičem a žákem.“
- „Na to nemám čas ani prostor.“
- „Měli by docházet podívat se na žáka do hodiny - v PPP se, zvláště ráno, chová jinak než ve škole s postupujícím dnem; měli by psát konkrétnější doporučení, mám pocit, že často jen kopírují text od jednoho žáka k druhému, doporučení bývají podobná a nekonstruktivní.“
- „Více spolupráce.“
- „Častější a osobnější schůzky.“
- „Zvýšit počet školení ze strany PPP.“
- „Osobní kontakt – více.“
- „Více praktických věcí.“
- „Častější přítomnost pracovníku PPP ve škole.“
- „Lepší, konkrétnější zprávu a návrh řešení.“
- „Lepší komunikace, PPP - učitel – rodič.“

- „Přístup a jednotvárnost těchto pracovníků.“
- „Častější styky s dětmi.“
- „Když doporučuji dítě do poradny, přála bych si automaticky dostat závěrečnou zprávu a ne že mi ji musí přinést rodič. Jsou rodiče, co na to kašlou.“
- „Osobní návštěvy pracovníků ve vyučovacím procesu.“
- „Spolupráce je dostatečná.“
- „Osobní návštěvy ve třídách z PPP.“
- „Zprávy jsou příliš obecné, pouze po 1 (nedostačujícím) vyšetření.“
- „Aby součástí vyšetření bylo vždy pozorování žáka v kolektivu třídy.“
- „Větší respekt ke zkušenostem pedagogů.“
- „Návštěvy školy od PPP.“
- „Návštěva výuky ve třídě.“
- „Lepší komunikaci.“
- „Celkový přístup, častější návštěvy podrobnější zprávy.“
- „Celkový systém.“
- „Aby byly povinné pravidelné střetnutí s učiteli, individuálně s dětmi a i kolektivně se třídou.“
- „Častější návštěvy ve škole.“
- „Závěry vyšetření dělat až po několikerém působení, pozorování v jeho třídě.“
- „Přítomnost pracovníku z poraden na vyučovacích hodinách.“
- „Měli by více komunikovat s rodiči a vysvětlit jim postupy k výchově takového žáka. Zaměřit se na to, co je pro dítě nejlepší.“
- „Bližší spolupráci mezi školou a pracovníkem PPP při sestavování diagnózy.“
- „Nic.“
- „Celkově ho vylepšit.“
- „Intenzivnější spolupráci.“
- „Pružnější komunikaci.“
- „Celkový přístup, častější návštěvy, podrobnější zprávy.“
- „Delší dobu, která má vést k diagnostice.“
- „Celkem nic.“
- „Sledovat i více rodinu dítěte.“

### **Otázka č. 30: Co byste chtěl/a změnit v rámci práce s dětmi s ADHD?**

- „*Snížit počet dětí ve třídě.*“
- „*Abychom mohli dostávat informace od psychologů dětí.*“
- „*Třídy s menším počtem žáků.*“
- „*Menší počet žáků.*“
- „*Maximální počet dětí ve třídě.*“
- „*Možnost žáka poslat na specializovanou školu.*“
- „*Více asistentů do škol.*“
- „*Přístup rodičovské veřejnosti, možnost aplikování technik v malém kolektivu.*“
- „*Menší počet dětí.*“
- „*Menší počty dětí ve třídě.*“
- „*Školení od učitelů z oboru.*“
- „*Chtěla bych užší spolupráci s poradnou, školou, školním psychologem.*“
- „*Častější umístování těchto dětí mimo běžný vzdělávací proud.*“
- „*Mým problémem je přístup rodičů.*“
- „*Měli by být ve specializované třídě s menším počtem žáků, nebo automaticky s asistentem.*“
- „*Více praktických rad.*“
- „*Zřídit školy pro tyto žáky.*“
- „*Menší počet žáků v jedné třídě.*“
- „*Domnívám se, že někdy je tato diagnóza zástěrkou pro špatnou výchovu v rodině. Pokud je dítě opravdu "nemocné", mělo by navštěvovat speciální školy. Bohužel naše školství tomu není nakloněno.*“
- „*Dostupnost pomůcek, odborníků, snížení počtu dětí ve třídě, možnost absolvovat kvalitních školení během školního roku.*“
- „*Vždy mít u dítěte asistenta.*“
- „*Aby byly sníženy počty dětí ve třídě, jestliže je tam zařazen jedinec s ADHD.*“
- „*Menší počet žáků ve třídě nebo asistent.*“
- „*Psychologa do škol.*“
- „*Takové děti by především měly navštěvovat školu, která je na takové děti zaměřena a tedy i vybavena!!!*“
- „*Děti zařazovat do tříd s menším počtem žáků, asistent pro každého žáka s ADHD.*“
- „*Obecně nic, je to velmi individuální záležitost, na každé dítě platí něco jiného.*“

- „Menší počet dětí.“
- „Rychlejší proces při vyřizování asistenta pedagoga, včasnější diagnostiku, hlubší rozkrytí příčin poruchy, větší důraz na práci s dítětem v rodinném prostředí, prevence - média např.“
- „Lepší spolupráci s poradnou a s odborníky.“
- „Menší počet dětí ve třídě.“
- „Do každé třídy s žáky s ADHD minimálně 1 asistent pedagoga.“
- „Snižit počty žáků ve třídě nebo umístit ve speciálních třídách.“
- „Psychologa do základních škol.“
- „Konkrétní rady učitelům.“
- „Nic.“
- „Lepší informovanost o tomto problému.“
- „Menší počet dětí ve třídě.“
- „Menší počet žáků ve třídě.“
- „Větší pomoc odborníků.“
- „Celý systém je málo produktivní, pokud rodiče žáka nevyvinou aktivitu.“
- „Do školy psychologa.“
- „Více školení s touto problematikou a konkrétní rady, jak pracovat s těmito dětmi.“
- „Menší počet žáků ve třídě, více možností se těmito dětem věnovat.“
- „Mít na škole svého psychologa.“
- „Nutnost seznamovat učitele se zprávami od lékařů.“
- „Nevím.“
- „Celkově bych brala zefektivnit vzdělávání těchto dětí.“
- „Konkrétní rady pedagogům.“
- „Konzultace mezi učitelem, rodičem, poradnou a psychologem.“
- „Více pracovníku PPP aby bylo lepší pokrytí.“
- „Menší kolektiv žáků.“
- „Nevím, tyto děti mívají často výkyvy, ale jsou hodní, neprojevují se agresivně, nemáme zatím problémy.“
- „Děti s ADHD zařazovat do tříd s menším počtem žáků.“
- „Zařadit tyto žáky do specializovaných tříd.“
- „Konkrétní rady pedagogům.“
- „Menší počet žáků ve třídě.“
- „Poradna se nám snaží pomoci, ale ne vždy je to pro učitele snesitelné.“

- „Větší informovanost o problému.“
- „Nevím.“
- „Nic.“
- „Lepší komunikaci v celém systému.“
- Každá práce je individuální.“
- „Aby bylo více informací o této problematice.“
- „Informovanost o novinkách v oboru.“
- „Menší počty dětí ve třídě.“
- „Přidělování asistentů.“
- „Menší počet žáků ve třídě, abych měla možnost se těmito žákům více věnovat, školení prováděné odborníky, kteří s těmito dětmi pracují (učiteli).“
- „Chtěla bych, aby byl u každého takového žáka povinně asistent pedagoga.“

## ANOTACE

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Jméno a příjmení:</b> | Tereza Krbečková                           |
| <b>Katedra:</b>          | Ústav speciálněpedagogických studií PdF UP |
| <b>Vedoucí práce:</b>    | Mgr. Miluše Hutýrová, Ph.D.                |
| <b>Rok obhajoby:</b>     | 2013                                       |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Název práce:</b>                | Poruchy aktivity u dětí mladšího školního věku  |
| <b>Název v angličtině:</b>         | The fault activity in children younger school age   |
| <b>Anotace práce:</b>              | Diplomová práce se zabývá tématem poruchy aktivity u dětí na prvním stupni základních škol, tedy poruchou ADHD a jejími projevy. Naším cílem je vymezit historii, vývoj terminologie, rozdělit si klasifikační systémy, seznámit se s projevy a příčinami této poruchy, praktická část se věnuje výzkumnému šetření, které bylo provedeno pomocí dotazníku. V tomto výzkumném šetření jsme ověřovali tři hypotézy, které se týkají spolupráce mezi PPP a učiteli základních škol.   |
| <b>Klíčová slova:</b>              | ADHD, aktivita, impulzivita, pozornost, výchova, spolupráce   |
| <b>Anotace v angličtině:</b>       | The thesis deals with the theme of the fault activity in children in the first grade of primary schools, i.e. ADHD disorder and its symptoms. Our goal is to define the history, the evolution of the terminology, classification systems, split to become familiar with the manifestations and the causes of this disorder, the practical part is dedicated to the research of the investigation, which was carried out using a questionnaire. In this research, the investigation we have audited the three hypotheses concerning cooperation between the PPP and the teachers of the elementary schools. |
| <b>Klíčová slova v angličtině:</b> | ADHD, activity, impulsivity, attention, education, cooperation  |
| <b>Přílohy vázané v práci:</b>     | Příloha č. 1 Dotazníkové šetření<br>Příloha č. 2 Odpovědi na otázky číslo 17 a 30 z dotazníkového šetření   |
| <b>Rozsah práce</b>                | 60 stran + 11 stran příloh  |
| <b>Jazyk práce:</b>                | Český jazyk   |