



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Diplomová práce

FACH - Funkční analýza chování u žáků s ADHD

na 1. stupni ZŠ

Vypracovala: Kamila Škochová

Vedoucí práce: Mgr. Marie Najmonová Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci na téma *Funkční analýza chování u žáků s ADHD na 1. stupni ZŠ* vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

.....

Kamila Škochová

Poděkování:

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí mé diplomové práce Mgr. Marii Najmonové Ph.D. za odbornou a metodickou pomoc, pochopení, trpělivost a cenné rady při vedení práce. Dále za správné a odborné nasměrování ve chvílích, kdy jsem nevěděla, jak pokračovat. Také chci poděkovat mým kolegům v práci, kteří byli velmi ochotní, ve všem mi vyšli vstříc a spolupracovali se mnou.

Anotace

Diplomová práce se zabývá aktuálním tématem a to problematikou žáků s ADHD na prvním stupni základních škol, diagnostickými a následnými intervenčními přístupy k takovýmto žákům za využití Funkční analýzy chování. Teoretická část diplomové práce je rozdělena na dvě části. První část je věnována tématu ADHD, druhá část je zaměřena na Funkční analýzu chování (FACH). V empirické části jsme ověřovali, jak probíhá spolupráce učitele a žáka s ADHD na 1. stupni ZŠ. Praktická část je zpracována na základě kvalitativního výzkumného šetření, ve kterém jsem zvolila metodu FACH pro vytvoření intervencí. Jedná se o akční výzkum. Cílem výzkumného šetření bylo využít a ověřit diagnostický a intervenční přístup FACH při práci učitele s žáky s ADHD.

Klíčová slova

ADHD, funkční analýza chování, intervenční přístup, 1. stupeň základní školy, individuální vzdělávací plán, plán pedagogické podpory

Annotation

My diploma thesis deals with the current topic and problem of pupils with ADHD at the first stage of Primary Futher, diagnostic and subsequent intervention approaches to such pupils using Functional Behavior Analysis. The theoretical part of the diploma thesis is divided into two parts. The first part is devoted to the topic of ADHD, the second part is focused on Functional Behavior Analysis (FACH). In the empirical part, we verified how the cooperation between teacher and student with ADHD takes place at the 1st stage of elementary school. The practical part is processed on the basis of a qualitative research survey, in which I chose the FACH method, to create interventions. This is action research. The aim of the research was to use and verify the diagnostic and interventional approach of FACH in the work of teachers with pupils with ADHD.

Key words

ADHD, Functional Analysis of Behavior, interventional approach, primary school, support, Individual education plan - IVP, Educational support plan - PLPP

Obsah

Úvod.....	8
A. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Specifičnost ADHD.....	10
1.1 Syndrom ADHD	10
1.1.1 Projevy ADHD:	11
1.1.2 Podtypy ADHD:	11
1.1.3 Psychické příznaky.....	12
1.1.4 Příčiny vzniku	12
1.1.5 Prevalence a ADHD	13
1.2 Diagnostika ADHD	14
1.3 Vyšetření ADHD.....	15
1.4 Intervence	17
1.5 Žák s ADHD ve škole.....	20
1.5.1 PLPP - plán pedagogické podpory	22
1.5.2 IVP - individuální vzdělávací plán	23
2 Funkční analýza chování (FACH)	26
2.1 Specifičnost přístupu.....	27
2.1.1 Postup při práci s FACH	27
2.1.2 Možnosti využití FACH	29
B. EMPIRICKÁ ČÁST	32
3 Metodologie.....	32
3.1 Cíl výzkumu	32
3.2 Charakteristika výzkumu a výzkumné otázky.....	32
3.3 Výzkumné metody	33
3.4 Výzkumný soubor	35
3.5 Časový harmonogram výzkumu.....	36

4	Vlastní výzkum	38
4.1	Průběh výzkumu	38
4.1.1	Charakteristika výzkumného souboru.....	39
4.2	Návrh intervence a její výsledky.....	43
4.2.1	Kristýna (4. ročník, 10 let).....	43
4.2.2	Jáchym (4. ročník, 9 let)	46
4.2.3	Richard (2. ročník, 7 let)	50
4.2.4	Erik (3. třída, 8 let).....	52
4.3	Závěrečné shrnutí a diskuze	56
5	Závěr	61
6	Seznam literatury	63
7	Seznam tabulek	68
8	Seznam použitých zkratk	68
9	Seznam přílohy	69

Úvod

Vzdělání bylo a je pro člověka velmi důležitou a užitečnou součástí života, kterou využijeme každý den. Například rodiče kladou velký důraz na vzdělání svých dětí již od raného dětství. Bohužel na svět přichází děti zdravé, ale také děti duševně či tělesně znevýhodněné. Každý má však právo na to, aby se mohl vzdělávat a být vzděláván i přes jeho mentální či fyzické nedostatky. Momentální situace nám díky inkluzi nabízí mnoho možností a způsobů, jak začlenit každého.

Téma mé diplomové práce *Funkční analýza chování u žáků s ADHD na 1. stupni ZŠ* jsem si vybrala, protože si myslím, že tato problematika je dnes zcela běžná ve všech školách. Během svého studia na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích jsem začala pracovat jako učitelka na prvním stupni základní školy a s takovými žáky se setkávám každý den. Mám možnost s nimi pracovat nebo alespoň vidět, jakým způsobem s nimi pracují moji kolegové, kteří mají více zkušeností a dlouholetou praxi. Mohu vidět případy, kdy učitel, který je schopen akceptovat jejich specifika, na své žáky působí velice pozitivně. Dítě se lépe začleňuje do kolektivu, nemá pocit, že je něčím výjimečné a odlišné od ostatních.

I když má žák potvrzenou diagnózu ADHD, neznamena to, že není schopné pracovat jako ostatní děti ve třídě, ale občas je potřeba mu najít pro něj přínosnější a lepší cestu. Úspěšná práce s žákem s ADHD probíhá jen za určitých podmínek a těmi jsou spolupráce mezi školou a rodinou, připravenost učitelů a podpůrná opatření. Neznamena to, že žák s ADHD vždy potřebuje mít podpůrná opatření a individuální plán. Najdeme případ žáků, kteří syndrom potvrzený vůbec nemají, ale jejich výkyvy v chování ho zcela jasně vykazují. V dnešní době však dítě může mít vedle sebe asistenta pedagoga, který mu bude k dispozici.

Mějme na paměti, že práce s dítětem, kterému je diagnostikováno ADHD je náročné jak pro učitele, tak i rodiče. Je potřeba určit mu jistá pravidla, která jsou jiná než pro ostatní žáky ve třídě. Bylo by dobré, aby rodiče měli možnost momentální stav svého dítěte konzultovat s odborníkem.

S ADHD mohou být spojeny další problémy, které negativně ovlivňují život jedince a znemožňují standartní průběh života dítěte s touto diagnózou. Můžeme se bavit například o depresi, náchylnostem k návykovým látkám (alkohol, drogy...).

Tato problematika je dnes zcela běžná, a proto si myslím, že je důležité, být na práci s těmito dětmi jako učitel dobře připravený. Pokud individuální práci pro dítě s tímto syndromem vytvoří odborník, je spolupráce i samostatná práce jedince mnohem jednodušší. Odborník práci pro diagnostikované dítě připraví přímo jemu, podle jeho potřeb a možností. Učitel, který s těmito žáky nemá zkušenosti, neví, jakým způsobem s nimi pracovat. Musí správně fungovat komunikace a spolupráce rodičů, učitele, výchovného poradce, poraden.

V mé práci se zaměřím na využití Funkční analýzy chování u žáků s ADHD na prvním stupni. Následně bude možné z výsledků, které díky archu FACH dostanu, vytvořit intervenční postup a plán přímo pro žáka.

Díky tomu, že mi bylo umožněno pracovat na plný úvazek, byla tvorba diplomové práce o něco jednodušší a podrobnější. Během půlročního pozorování žáků se situace změnila a já jsem se stala třídní učitelkou pozorovaných žáků. Vzhledem k tomuto faktu jsem akční výzkum mohla zkoumat opravdu každý den a během mnoha situací, což bylo velmi přínosné.

Bohužel závěrečná část diplomové práce byla tvořena v době koronavirové pandemie, kdy byly školy uzavřeny a žáci se vzdělávali distančně. Tato situace velmi značně poznamenala i mé pozorování pro zpětnou vazbu navržených intervencí. Jistá pozitiva jsem však zaregistrovat mohla a to ta, že děti, které se nemohou ve škole soustředit a ruší je okolní aspekty, tak mají doma mnohem více prostoru a možností k realizaci uzpůsobit si práci podle sebe.

Při zpracovávání diplomové práce se mi v hlavě naskytlo mnoho otázek, jako například:

- *Jak moc působí učitel na svého žáka?*
- *Jak moc působí žák na svého učitele?*
- *Ovlivňují PCH jednoho žáka celou třídu?*
- *Co je normální chování a co už normální není?*
- *Poznám včas, že má žák PCH, se kterou mu musím jako odborník pomoci?*

A. TEORETICKÁ ČÁST

1 Specifičnost ADHD

Syndrom ADHD řadíme mezi takzvané specifické poruchy chování. Specifické poruchy chování vznikají působením vnitřních a vnějších faktorů na centrální nervovou soustavu (CNS). U nespécifických poruch chybí organický podklad (Michalová, 2004). Podle Vágnerové (2014) lze poruchy chování charakterizovat jako odchylku socializace, při které jedinec není schopný respektovat normy chování, které odpovídají jeho věku, rozumovým schopnostem. Jsou to jisté vzorce chování, které jsou nežádoucí, nechtěné, nepřijatelné.

1.1 Syndrom ADHD

Syndrom ADHD je neurovývojová porucha (Cahová, 2010), pro kterou je typická tzv. triáda projevů: hyperaktivita, porucha pozornosti, impulzivita. Žáci mají problémy s delším soustředěním na určitou věc, nedávají pozor, ztrácí své věci a nejsou schopni naslouchat a poslouchat lidi okolo sebe, často bývají impulzivní. Tato porucha je spojena s hyperaktivitou. Potíže jsou chronické, nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických, motorických postižení. Pro tento syndrom využíváme zkratku ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) - tedy porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (Zelinková, 2009).

Můžeme znát další zkratky, které jsou s ADHD spojeny. V souvislosti s ADHD se setkáváme i s dalšími pojmy jako jsou ADD i ODD. Zkratka ADD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) - porucha pozornosti bez hyperaktivity. Žáci s touto poruchou nezlobí, nevyrušují, nemají potřebu na sebe strhávat pozornost ostatních (Riefová, 1999). Další zkratkou je ODD (Oppositional Defiant Disorders) - opoziční chování (ADHD s agresivitou).

Deficity spojené s ADHD jsou znatelné již v časném dětství. V dozrávání CNS se některé deficity mohou zmírnit. Žák má potíže s udržením pozornosti, dodržováním pravidel, provádění pracovních výkonů po delší dobu. Tyto deficity ovlivňují interakci žáka s rodinou, školou, okolím dítěte (kamarádi, spolužáci, společnost) (Barkley, 2009).

Co se týká terminologie, ta se v průběhu času měnila. Nejprve se užíval termín MBD - Minimal Brain Dysfunction (minimální mozková dysfunkce), u nás je známý termín Malá mozková dysfunkce MMD. Později se přešlo k používání zkratky LDE (lehká dětská encefalopatie). V 60. letech se objevil termín LMD - lehká mozková dysfunkce.

Ve školství je tato porucha vyjádřena jako termín ADHD, vychází totiž z popisu symptomů poruchy. Hyperkinetický syndrom se používá spíše ve zdravotnictví. Někteří odborníci využívají pro tento syndrom zkratku LMD, což vede k zmatení veřejnosti. Termín ADHD využívá také Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN).

Syndrom ADHD poprvé zmínil ve své knize Principles of Psychology pan W. James (Pokorná, 2010). Lékaři se snažili obtíže a problémy, které děti měly, sepsat. Například u nás Matějček syndrom ADHD pokládal za slabost nervového systému, který se u dítěte projevuje jako neklid, nesoustředěnost, impulzivnost (Matějček, 2011). ADHD je lehké poškození centrální nervové soustavy (Matějček, 2011).

1.1.1 Projevy ADHD:

Malá (2008) ve své knize uvádí:

- a) porucha pozornosti - neschopnost zaměření se na podstatné informace a následně je oddělit od nepodstatných,
- b) hyperaktivita - neschopnost zklidnit se, zůstat chvíli na jednom místě (Train,1997),
- c) impulzivita - nepromyšlené a unáhlené jednání, ukvapené závěry a nemožnost poučit se z vlastních chyb,

- d) chování neúměrné věku dítěte - je zde možná přítomnost frustrace, nepřijetí od kolektivu, kamarády vyhledává v kolektivu mladších,
- e) emoční labilita - deficit empatie, výkyvy emocí, afekty, podráždění, výbušnost.

1.1.2 Podtypy ADHD:

Mezinárodní klasifikace nemocí - MKN a Diagnostický statický manuál duševních poruch DSM-V nebo DSM-5 (pátá revize DSM) uvádí tři:

- a) ADHD s převažující poruchou pozornosti
- b) ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou
- c) Kombinovaný typ (Malá, 2008).

DSM-IV nebo DSM-4 (Diagnostický a statický manuál duševních nemocí 4. revize) (1994, 2000) uvádí ještě jeden nespecifikovaný typ ADHD. Projevuje se příznaky ADHD, ale je zde absence kritérií výše uvedených typů (Zelinková, 2009). ADHD vychází z amerického pojetí nemoci (Goetz a Uhlíková, 2009).

Přístup k těmto dětem by měl být upravený, jak jsme již zmiňovali. Měli bychom jako učitelé, rodiče, odborníci vyhledávat a odstraňovat neurotizační momenty ve škole a v okruhu rodiny. Velmi pozitivní je zájmové či sportovní vyžití. Rodičům (matka nebo otec) je doporučeno mít zkrácený pracovní úvazek, pokud by to bylo jen trochu možné a to v rámci věnování dostatečné péče a pozornosti svému dítěti trpícímu tímto syndromem (Třesohlavá a kolektiv, 1986).

1.1.3 Psychické příznaky

ADHD a ADD je možné pozorovat již v raném vývoji dítěte. Pokud vezmeme rovnou novorozence - bývá neklidný, často křičí, nemá chuť k jídlu a velmi málo spí. Je možné, že během přijímání potravy jídlo okamžitě vyzvrací a není schopno pokračovat v konzumaci.

Předškolní věk - vývoj nerovnoměrný, opožděný. Dítě je neobratné, jeho pohyby se nevyvíjejí. Kresba dítěte s ADHD je nekoordinovaná, nepřesná, primitivní, disproporcionální. Při hraní her je impulsivní, neklidné, nešikovné, nedodrží daná pravidla. V běžných činnostech je neohrabané, těžkopádné. Dítě bývá výbušné a není schopno se zcela ovládat.

1.1.4 Příčiny vzniku

Munden a Arcelus (2008) ve své knize uvádějí, že v první řadě jsou **genetické faktory** jako první při hledání příčin vzniku ADHD. Proběhlo testování a zkoumání doktora Biedermanna, který zjistil, že nejbližší pokrevní příbuzní dítěte (25%) se

syndromem ADHD též trpěli syndromem ADHD. Tím se tedy potvrdil fakt, že nezáleží na výchově a prostředí, ze kterého dítě pochází, ale jedná se o dědičné symptomy.

ADHD je ovlivněno **biologickými i fyziologickými faktory**. U části dětí s ADHD byl zjištěn nedostatek noradrenalinu a dopaminu, který přenáší nervové signály, pomocí různých měření, která ve své knize uvádí Drtílková (2007). Lékaři tvrdí, že ADHD je neurologická porucha postihující oblast, která řídí zpracování impulzů a třídí smyslové vjemy.

Existují ale i jiné faktory, které ovlivňují život dítěte např.: komplikace, které nastanou při porodu nebo poranění během těhotenství. Jako další možné faktory, i když nejsou zcela běžné, mohou být: otrava ze znečištěného životního prostředí (Riefová, 1999), otrava olovem (Train, 1997), dětské poporodní diety (Howe, 2010), požívání alkoholu, návykových látek, kouření matky během těhotenství. Účinky návykových látek na plod jsou negativní a nevratné. Novorozenci závislého člověka, který v návykových látkách pokračoval i během těhotenství, jsou velmi často již od raného dětství závislí také.

1.1.5 Prevalence a ADHD

Malá (2008) ve své knize uvádí, že prevalence celosvětově je mezi 3 - 9 %. Zastoupení chlapců v porovnání k dívkám je v poměru 3 : 1. Barkley (2006) se ve své knize ptá na otázku, zda tento rozdíl nemůže být způsobený díky odlišnostem v projevech syndromu ADHD u chlapců a dívek. V České republice je odhad dětí, trpících syndromem ADHD kolem 20 000. Podle aktuálních zdrojů, které se ADHD zabývají, je zřejmé, že se jedná o jednu z nejčastěji diagnostikovaných poruch v dětském věku (Ptáček a Ptáčková, 2009). Můžeme se však domnívat, že čísla mohla vzrůst a to v důsledku toho, že mnoho dětí, které vykazují projevy ADHD se k odborníkovi, lékaři, psychologovi, speciálnímu pedagogovi ani nedostane, a proto není možné správně je léčit a diagnostikovat, a není do těchto čísel započítané. Jako důvod se uvádí, že lidé nevědí, že by hyperaktivita, impulzivita či porucha koncentrace mohly být projevy tohoto syndromu. Po nástupu dítěte do školy by si projevů mohl povšimnout jako první učitel, který může rodiče upozornit a zároveň doporučit

odborné vyšetření a v případě potvrzení i následný individuální přístup (Goetz a Uhlíková, 2009).

1.2 Diagnostika ADHD

Syndrom ADHD se nedá diagnostikovat hned a pomocí jednoho nebo dvou testů. Abychom dítě mohli jistě diagnostikovat, musí příznaky vykazovat už od raného věku. Velký problém je diagnózu správně stanovit. Porucha ADHD se často vyskytuje ještě ve spojení s jinými poruchami - autismus, Tourettův syndrom, poruchy chování, obsedantně kompulzivní porucha... (Jucovičová a Žáčková, 2015). Klidem trpícím syndromem ADHD by se nemělo přistupovat jako k handicapovaným. Ti se vyléčit nemohou, ale o dětech s ADHD se toto říci nemůže. ADHD patří mezi spektrální poruchy, a to proto, že se vyskytuje u lidí v různých stupních závažnosti. ADHD je léčitelná. Je potřeba k ní však správně přistupovat a dokázat ji ovládnout. Mnoho lidí s potvrzeným syndromem ADHD je schopno zcela běžné práce, není pro ně problém vystudovat školy s různým zaměřením a žít téměř normální život.

Pokud dítě vykazuje projevy ADHD, tak velmi často tuto poruchu objeví lidé, kteří s žákem úzce pracují a mají možnost dítě pozorovat každý den po delší dobu. Především lidé jako je učitel, psycholog, asistent pedagoga, výchovný poradce, či jiný odborník (Čermáková, Papežová a Uhlíková, 2013). ADHD vzniká vždy v raném stádiu vývoje, uvádí se kolem 5. roku dítěte. Ve školním věku je více příznaků a ty jsou vyčleněny - dají se lépe poznat (Třesohlavá a kolektiv, 1986). Nejčastěji je ADHD diagnostikováno ve věku 6 - 9 let. Konečnou verzi diagnózy a potvrzení syndromu stanoví psychiatr nebo dětský psychiatr - tedy kvalifikovaný a zkušený odborník. Ten poté učiní potřebné kroky, které jsou důležité k celkovému vyšetření dítěte. Po určení diagnózy mají rodiče povinnost docházet s dítětem do PPP (pedagogicko-psychologická poradna). Pokud se objeví náznaky této specifické poruchy, je vhodné, aby ADHD bylo diagnostikováno co nejdříve, tedy v mezích několika měsíců po započetí školní docházky (Michalová, 2015).

V poradnách odborníci radí a vysvětlují rodičům, jak s dítětem správně pracovat a jak má vypadat systém výchovy dítěte s tímto syndromem (Portál Asociace dospělých

pro hyperaktivní děti, 2009). Syndrom ADHD se může u každého jedince projevovat trochu jinak a v odlišné míře. Symptomy se mění podle nálad a pocitů, které dítě v sobě zrovna má. Projevy se mohou změnit s věkem, momentálním rozpoložením dítěte, vlivem okolí, stresem... Vyšetřující odborník by měl rodičům i dítěti vysvětlit, co je důležité pro správný vývoj dítěte se syndromem ADHD a jaké chování na dítě uplatňovat, aby vyvolalo pozitivní změnu. Rodiče by měli informovat školu o diagnóze a společně hledat cestu ke komunikaci a dodržování pravidel (Train, 1997). Dítě by nemělo nabýt pocitu, že je odlišné od ostatních spolužáků ve třídě. Je potřeba mu věnovat trochu jinou péči a pozornost, ale nejedná se o nic neobvyklého a výjimečného.

Děti, které mají poruchu ADHD nejsou schopné se soustředit, jsou roztržité, velmi často zasněné, trpí roztěkaností. Ve škole nevěnují pozornost učiteli, často neví, kde zbytek třídy pracuje, nestíhají doplňovat a vypracovávat úkoly ze zadání. Jejich výsledky jsou slabší a výkony nevyrovnané. Žáci jsou velmi často nedbalí a objevuje se lenost. Dítě není schopno si uvědomit, že je oproti svým vrstevníkům pozadu nebo má jisté nedostatky. Můžeme říci, že se projevuje jistou laxností.. Odborníci tvrdí, že správná diagnóza je určena jen u poloviny dětí (Rief, 2010).

1.3 Vyšetření ADHD

K zjištění diagnózy ADHD můžeme provést několik vyšetření:

- a) speciální zaměřené neurologické vyšetření a EEG záznam
- b) psychologické testy
- c) kresebný test dle Goodenoughové
- d) Stanfordova - Binetova inteligenční škála
- e) dotazníky vyplněné matkou, zaměřené na neurotické a výchovné potíže (Třesohlavá a kolektiv, 1986).

Vyšetření zahrnuje posouzení symptomů a anamnéz (zdravotní, psychiatrické, psychologické, studijní, osobní, rodinné). Veškeré informace jsou shromážděny do lékařských zpráv. Cílem je stanovit diagnózu, a to na základě znalostí a psychologických zkoušek. Během vyšetření je důležité myslet na fakt, že každé dítě má

svoji osobnost. Na vývoj dítěte má vliv prostředí, výchova, úplnost rodiny, okolí, ve kterém se dítě pohybuje a podobně. Tyto podněty by měly být brány v úvahu při vyšetřování. Psychologické vyšetření je tedy pozorování dítěte, na základě uskutečněných rozhovorů, testů, nálezů a snažíme se o ucelený pohled na osobnost dítěte (Kučera, 1961). Jak jsme již zmínili, každé dítě má jinou osobnost, vyrůstá v jiných podmínkách, má jiné rodiče, sociální zázemí. Není tedy možné vytvořit jeden vzor, který by odpovídal na všechny děti, které se podrobují vyšetření.

Psychologické vyšetření

Stanovení diagnózy se opírá o psychologické vyšetření, které je založeno na informacích získaných od rodičů. Sdělení, která jsme od nich dostali, jsou ohledně rodinné anamnézy, zkušeností s dítětem, každodenních aktivit, které se svým dítětem pravidelně provozují. Rodiče by se měli při rozhovoru soustředit a co nejlépe podat nejvíce informací, které pomohou diagnostikovat jejich dítě. Rozhovor vedeme též s ním. Zaměříme se na to, jak ono samotné vnímá vztahy okolo sebe - škola, rodina, kamarádi, uznávání autorit, pochopení vztahů mezi lidmi. Pro stanovení diagnózy můžeme použít i psychologické testy nebo různé posuzovací škály (Pokorná, 2010).

Wechslerova inteligenční škála

Jedná se o psychologický test, ve kterém autoři uvádějí jednotlivá vodítka příčin selhávání děti se syndromem ADHD.

- Vědomosti - nízká schopnost soustředění, opoždění řeči.
- Podobnosti - abstraktní myšlení, děti s ADHD mají nižší koncentraci pozornosti, to má vliv na výkon.
- Počty - u počítání není zraková opora, práce jen se sluchem. Impulzivita a neschopnost soustředění ovlivní negativní výsledek.
- Slovník - orientace je na schopnost jazykovou, což je velmi náročné.
- Porozumění - socializace, nízké skóre v této oblasti.
- Opakování čísel - znovu souvisí s koncentrací pozornosti, unavitelnosti, impulzivitou. Jedná se o nejtěžší zkoušku.
- Doplnění obrázků - pozornost žáka ovlivní výkon.

- Kódování – vizuomotorická koordinace, snížená pozornost, impulzivita, špatná zraková percepce.
- Řazení obrázků - neverbální myšlení.
- Kostky - obecná míra inteligence, selhání souvisí s poruchou zrakové percepce.
- Skládanky - špatná prostorová orientace, narušená pozornost, impulzivita.
- Hledání symbolů - nesoustředěnost, špatná vytrvalost, špatné pracovní tempo.
- Bludiště - při špatném a závažném výsledku je rodičům doporučeno neurologické vyšetření.

Během neurologického vyšetření lékaři mohou zachytit epileptickou aktivitu, která se někdy u syndromu ADHD vyskytuje (Michalová a Peštová, 2015).

1.4 Intervence

Intervence (latinsky *intervenire* = zasáhnout, zakročit) - jedná se o odborný akutní zásah u jedinců, kteří jsou sociálně ohroženi, mají psychické poruchy či poruchy chování. Intervence může být použita i jako intervence krizová (vymezuje metodu odborné práce s člověkem, který je v situaci, která je pro něj zátěžová, nepříznivá nebo ohrožující. Snažíme se minimalizovat ohrožení, objevení a posílení schopnosti člověka, vyrovnat se se zátěží (Vodáčková, 2007) v depistáži, ale i jako intervence terapeutická v další péči o osoby (Edelsberger, 2000). Představuje tedy vnější zásah do procesu za účelem jeho ovlivnění nebo změny.

Základní vymezení pojmů

- Intervence - vnější zásah do procesu se záměrem jeho změnění.
- Rozhovor - nástroj pracovníka, jeho schopnost použít rozhovor je založeno na tom, jak dobře rozumí všemu, co se v rozhovoru odehrávalo.
- Expresivní terapie - metody práce psychoterapie, ve které se jedinec verbálně i neverbálně vyjadřuje prostřednictvím uměleckého či pohybového prostředku.
- Klient - je vymezený svojí žádostí, problémem. Může to být kdokoliv a mít jakýkoliv problém.
- Pomoc - pracovník musí být schopný umět ji poskytnout, ale musí mít jasno v tom, co pro klienta pomoc je, a co není.

- Poradenství - odborná pomoc lidem, kteří mají osobní nebo sociální problémy.
- Práce s rodinou, skupinou - vztahy mezi jednotlivými členy.
- Pracovník, poradce, terapeut - jeho úkolem je pomoci klientům, jen on sám musí určit, zda je schopný s klientovým tématem pracovat (Boďová, Hutýrová a Růžička, 2013).

Základem intervence je tvorba pozitivních strategií, které vedou ke zvládnutí chování (Hájková a Strnadová, 2010). Můžeme do nich řadit pozitivní posilování chování - motivační nástroj pedagoga k žákovi. Poradenská intervence je charakterizována jako aktivita zacílena na ovlivnění jistého jevu nebo situace.

Žáci se syndromem ADHD velmi špatně snášejí změny a reagují na ně negativně. Stejně mohou žáci reagovat i na člověka, který jim nesedí. Tohoto člověka často nerespektují, a zkouší, co vydrží. Je tedy na místě zamyslet se nad realizací jiné výchovné metody. Především musíme jako učitelé myslet na to, aby se žák cítil dobře a byl v dobrém psychickém stavu. Pro správnou intervenci žáka je důležité identifikovat veškeré potřeby na základně jeho potřeb. Žáka v žádném případě úplně neizolujeme od ostatních, ale zapojujeme ho do všech aktivit ve třídě. Zkusme zajistit co nejmenší množství konfliktů se spolužáky. K tomu nám pomůže dobrá komunikace s rodiči, se zákonnými zástupci spolužáků, dětmi ve třídě (Goetz a Uhlíková, 2009). Pro správnou intervenci se musí zapojit škola, učitel, rodiče, odborník. Mezi základní opatření bychom měli zařadit změnu rozvrhu, naukové předměty by se měly vyučovat jako první, protože dítě je ještě soustředěné a schopné udržet pozornost. Vyučovací hodiny by měly být stejně strukturované, dítě tak bude vědět, co se bude dít a je na to připravené. Jak bylo již zmíněno, dítě špatně snáší změny a není tedy na místě, měnit rozvrh podle nálady. Je lepší, pokud žák ví, co bude následovat. Je třeba vytvořit mu vhodné podmínky pro změnu činností, polohy, relaxační koutek, jakkoliv upravit třídu či místnosti, které to dovolují. Žák se v nich zdržuje nejvíce.

Žáci se syndromem ADHD potřebují častý tělesný pohyb, proto bychom jim měli dopřát pohyb během hodiny. Tímto způsobem mají možnost své napětí vybit. Určitě je vhodné rodičům doporučit pohyb v rámci odpoledních aktivit (kroužky, sport, turistika,...).

Intervence žáka musí vycházet z dobré znalosti dítěte, protože ono je příjemcem intervenčních opatření. Zaměřujeme se na:

- osobnost dítěte
- sociální interakci
- historický socializační program

(Vojtová, 2008).

Efektivita intervence

Vhodně zvolená intervence může ovlivnit život dítěte. Intervence vyžaduje víceúčelový přístup a individuální přístup. V mnoha opatřeních ve vzdělání žáků s ADHD je cílem zvládnout vlivy negativního prostředí. Ke každému dítěti se musí přistupovat individuálně, podpora musí směřovat jen k němu, jednoznačný návod intervenčních postupů není znám (Munden a Arcelus, 2002). Intervence ve školním prostředí je speciální druh podpory žáků se syndromem ADHD. Pedagog se snaží pomocí podpory přerušit, zastavit nebo změnit nežádoucí elementy v chování žáků (Vojtová, 2008). Je zcela běžné, že první pokusy o intervenci žáka nebudou zcela vyhovující a nastane tedy přepracování intervence, na základě dalších získaných zkušeností, co se týká reakcí žáka na změny z předešlé neúspěšné intervence.

Podle A. Mundera a J. Arceluse (2002) mohou pomoci **opatření**:

- učitel by měl dítě posadit do své blízkosti, aby ho mohl nenápadně sledovat a rozkládat těžší úkoly na dílčí kroky,
- učitel může žáka za delší udržení pozornosti odměnit pochvalou,
- dítěti může učitel ulevit například tím, že ho pošle něco zařídit,
- učitel žákovi upravuje práci na úroveň, která je pro něho zvládnutelná,
- za dobře odvedenou práci pochválit,
- v případě výkyvu v chování žáka vždy upozornit a pokusit se vysvětlit, proč dané chování nebylo v pořádku.

Rozdíl mezi FACH a intervencí

Během Funkční analýzy chování se zaměřujeme spíše na negativní chování a výkyvy žáka. Tyto výkyvy a změny si zaznamenáváme, ale u intervence bychom se měli zaměřit spíše na kladné stránky, a ty vyzdvihnout. FACH předchází intervenci, která je tvořena až po vyhodnocení poznatků z FACH. Pokud intervence nebude úspěšná, je možné FACH vytvořit znovu a následně intervenci přepracovat podle nových poznatků, které jsme díky dalšímu pozorování získali. Je přehlednější do FACH zapisovat negativní chování a výkyvy, než výkyvy pozitivní, jelikož bychom se nemuseli dopátrat správného výsledku v následném zhodnocení. Intervence se snaží o napravení, ale FACH nám napomáhá zjistit příčiny chování, které dítě vykazuje. Velmi příhodné je ocenit žákovu chování odpovídající normě. Pokud se zaměříme na negativa, může to u žáka prohloubit a posilovat nevhodné chování.

1.5 Žák s ADHD ve škole

Velmi záleží na tom, který podtyp této specifické poruchy dítě má. Rozlišujeme tři podtypy ADHD.

- ADHD s převažující poruchou pozornosti
- ADHD s převažující impulzivitou a hyperaktivitou
- ADHD s kombinací poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulzivity

Děti s diagnózou ADHD a převažující poruchou pozornosti jsou nepozorné, zamýšlené, nesoustředěné. Často zapomínají na plnění svých povinností a ztrácejí věci. V pozdějším věku tyto děti nejsou schopny naplánovat a odhadovat svůj čas a vše odkládají.

Děti s diagnózou ADHD a převažující impulzivitou a hyperaktivitou jsou velmi živé. Mají v sobě neklid, který jim nedovolí, aby chvíli seděly a nic nedělaly. Mají rády často se měnící úkoly, metody, činnosti. Bývávají velmi impulzivní, čímž mohou narušit práci ve škole, ohrozit své spolužáky i sebe samotné.

Děti s diagnózou ADHD a kombinací poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulzivity se mohou projevovat všemi výše zmíněnými příznaky.

Diagnostikovaný žák se syndromem ADHD má z poradenského zařízení doporučení na podpůrná opatření. Podle závažnosti se podpůrná opatření rozdělují na PLPP - plán pedagogické podpory nebo IVP - individuální vzdělávací plán. Mezi další možnosti podpory řadíme také asistenta pedagoga. Všechna tato opatření jsou především pro žáka, kterému napomáhají a usnadňují práci. Podpůrná opatření mají každému žákovi s diagnózou nastavit podmínky tak, aby pro něj bylo vzdělávání co nejefektivnější vzhledem k jeho potřebám a možnostem. Učitel díky vypracovaným plánům ví, jak s žákem pracovat a jaké nároky je možné na něho klást. K vytvoření podpůrných opatření je nutné navštívit poradenské zařízení a mít vyšetření od odborníka. Veškeré plány jsou na určitou dobu a je možné je kdykoliv pozměnit nebo změnit úplně. Oba dva plány jsou otevřeným dokumentem, což znamená, že se mohou kdykoliv během jejich uplatňování obměňovat.

Individuální přístup žáka je zaměřen na posílení důvěry. Žákovi bychom měli být schopni poskytnout bezprostřední zpětnou vazbu po jeho každém vhodném či nevhodném chování, jednání. Díky tomu je schopen pochopit, co je správně, a co nikoliv. Praktické je pro něho zviditelnit a zvýraznit důležité informace. Jasně vyhradit žákovi pravidla, řád, strukturu a podmínky. Děti s ADHD vyžadují řád, jednoduchou komunikaci, jasná pravidla, která jim mohou pomoci navést je k dostatečné a bezprostřední zpětné vazbě (Goetz a Uhlíková, 2009). Pokud to tak není, práce s jedinci se syndromem ADHD se stává mnohem náročnější a pro obě strany může být vyčerpávající a zbytečně se pokroky ve spolupráci prodlužují. V případě možných problémů, můžeme daná pravidla ukázat jako vzor a předvést, proč jejich chování nebylo v pořádku.

Podpůrná opatření

Jsou definována školským zákonem a vyhláškou o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Dělíme je do pěti stupňů podle rozsahu a obsahu. Podpůrná opatření různých stupňů lze vzájemně kombinovat.

- I. stupeň – vždy navrhuje a poskytuje škola a řadíme mezi ně i plán pedagogické podpory

- II. – V. stupeň - navrhuje a metodicky provádí školské poradenské zařízení, patří mezi ně i individuální vzdělávací plán.

II. - V. stupeň je vytvořen, pokud nepostačuje poskytování podpůrných opatření prvního stupně k naplnění vzdělávacích potřeb žáka a zmírnění obtíží ve vzdělávání. Škola v tomto případě doporučí využití poradenské pomoci školského poradenského zařízení, které posoudí speciální vzdělávací potřeby. Zařízení následně doporučí podpůrná opatření II. - V. stupně.

1.5.1 PLPP - plán pedagogické podpory

Plán pedagogické podpory zpracovává škola v prvním stupni podpůrných opatření s cílem podpořit žáka, který projevuje mírné obtíže ve vzdělávání (pomalejší tempo, špatná koncentrace pozornosti...). Plán je vytvořen pro žáky, kterým bylo určeno podpůrné opatření prvního stupně. Na základě PLPP je potřeba upravit školní výuku a domácí přípravu (Portál Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR).

Obsah PLPP

PLPP obsahuje stručný popis obtíží žáka, které vykazuje, změny v postupech, metodách, organizace vyučovacích hodin a jeho hodnocení. Jsou v něm jasně stanoveny cíle a způsoby vyhodnocování účinnosti podpory a naplnění plánu. Popis je stručný a slouží jako záznam pro všechny pedagogy, kteří s žákem pracují. Samotný žák je s plánem seznámený, stejně jako rodina, zákonní zástupci. PLPP se vytváří na tři měsíce a každý měsíc bývá vyhodnocován učitelem, rodičem a podle potřeb je upravován, pokud nejsou viditelné pokroky nebo výsledky. Konzultace s rodiči je pro sestavení nezbytná část, rodič o všem rozhoduje. Pokud s něčím nesouhlasí, je na místě pokusit se PLPP přepracovat.

Plán pedagogické podpory by měl obsahovat:

1. jméno a příjmení žáka
2. název školy, do které žák chodí a ročník, který momentálně navštěvuje
3. důvod pro sestavení PLPP

4. datum vyhotovení
5. den plánovaného vyhodnocení PLPP
6. charakteristika žáka a jeho obtíží
7. stanovení cílů, rozvoj žáka
8. podpůrná opatření ve školském zařízení
9. podpůrná opatření v rámci domácích příprav
10. podpůrná opatření jiného druhu
11. pokud je třeba, doporučení k odbornému vyšetření (PPP - pedagogicko-psychologická poradna, SPC - speciálně pedagogické centrum, SVP - střediska výchovné péče...)
12. podpisy třídního učitele, ostatních učitelů, pracovníka ŠPP (Školního poradenského pracoviště), zákonného zástupce

Vzor plánu

Vzor plánu pedagogické podpory je uveden v příloze č. 3 k vyhlášce č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (Portál Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v ČR).

V této diplomové práci je vložen vzor PLPP jako příloha č. 4.

1.5.2 IVP - individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán je jedním z podpůrných opatření, které slouží k podpoře vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. IVP vychází ze školního vzdělávacího programu (ŠVP) dané školy. Je to závazný dokument, který zajišťuje speciální vzdělávání potřeb žáka a to na základě doporučení školského poradenského zařízení (PPP, SPC), žádosti zákonného zástupce. Škola jej zpracovává pro žáka od druhého stupně podpůrných opatření. Zelinková (2011) ve své knize uvádí, že informace o žákovi z odborných pracovišť nemusejí být vždy jasné a zřetelné, nemusejí se uvádět, ale je potřeba brát tyto informace na vědomí. Na rozdíl od plánu pedagogické podpory se individuální vzdělávací plán zařazuje s Národním programem rozvoje vzdělávání v ČR (Bílá kniha, 2001) a společně s rámcovým vzdělávacím programem, školním vzdělávacím programem do kurikulárních dokumentů

současnosti. IVP se vytváří a je vyhodnocován na jeden rok. V roce 1992 byla učitelům dána možnost pro znevýhodněné dítě vypracovat individuální vzdělávací plán, v roce 1993 se to stalo povinností (Mertin, 1995).

Stejně jako u PLPP hrají hlavní roli rodiče, se kterými se musí učitel domlouvat a spolupracovat. O problémech je potřeba mluvit jak s nimi, tak se samotným dítětem. Učitel musí od rodiče zjistit, jakou pomoc od školy očekává, vyžaduje a jakou pomoc mohou nabídnout oni sami. Hlavním cílem rodiče i učitele je hledání cesty k řešení problémů dítěte (Mertin, 1995).

Obsah IVP

IVP se součástí žákovy dokumentace, která je uložena ve školní matrice. Obsahuje údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření, která jsou poskytována v kombinaci s tímto plánem. Součástí plánu jsou také informace o spolupráci se zákonnými zástupci žáka, cíle vzdělávání žáka, výčet předmětů, časové a obsahové rozvržení postupů, seznam pomůcek a materiálů, konání zkoušek. IVP je tvořeno dítěti na míru, na základě něj se dítěti upravují podmínky vzdělávání, aby byl žák schopný se látku naučit.

IVP je zpracován nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy škola obdržela doporučení ze školského poradenského zařízení a žádost žáka či zákonného zástupce. Podle potřeb může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku. Za IVP odpovídá ředitel školy. Naplnění IVP vyhodnocuje školské poradenské zařízení ve spolupráci se školou (Portál Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy pro ČR).

Co by mělo IVP obsahovat

Mertin (1995) ve své knize vytvořil schéma pro vytvoření IVP, měl by obsahovat tyto body:

1. jméno a příjmení žáka
2. datum narození
3. ročník, který žák navštěvuje
4. základní informace a údaje o žákovi
5. závěry a doporučení odborných pracovišť, kontaktní pracovník ŠPZ
6. diagnóza dítěte vyhotovena učitelem

7. konkrétní úkoly v daných oblastech
8. cíle IVP
9. rozhodnutí o povolení vzdělávání žáků podle IVP
10. pomůcky
11. klasifikace a způsob hodnocení
12. podrobný popis pro jednotlivé vyučovací předměty, ve kterých bude IVP uplatňován
13. organizace péče
14. částka na pomůcky a výplatu odborníkům, kteří budou s dítětem spolupracovat
15. spolupráce s rodiči
16. lékařská vyšetření, pokud je třeba
17. kontrola
18. podpisy třídního učitele, ostatních učitelů, zákonného zástupce, ředitele školy, odborníka z poradenského zařízení

V této diplomové práci je vložen vzor IVP jako příloha č. 3.

2 Funkční analýza chování (FACH)

Funkční analýza chování (Functional Behavioral Assessment - FBA) – nástroj pro diagnostiku intervencí. Je to formativní diagnostická metoda. Tato analýza funguje jako dobrý prostředek pro volbu intervence, která má diagnostický přínos. Učitel se pomocí FACH snaží porozumět zákonitostem vzniku chování a významu PCH (porucha chování) a na základě této analýzy s PCH pracuje (Mertin, 2013). Je to diagnosticko-intervenční model postupu při práci učitele s žáky, kteří mají projevy problematického chování. Jejím cílem je sebrat data o chování žáka a provést systematickou analýzu a z ní dále vytvořit hypotézy o funkci daného chování. Data o chování žáka jsou získávány přímými i nepřímými metodami. Po analýze získaných informací jsou navrženy hypotézy. Hypotézy mohou být následně prakticky nebo experimentálně ověřeny a jsou podklad intervence (Mertin, 2016). FACH nabízí využití konkrétních myšlenek a principů, není potřeba používat dané procedury, jako tomu bývalo dříve na počátku 80. let minulého století. Veliké plus, které FACH má je ten, že je možné pozorovat žáka během všedního vyučování a při jakékoliv aktivitě, aniž by si žák mohl všimnout, že je někým pozorovaný. Pokud žák ví, že je někým sledovaný, může své chování vědomě pozměnit.

Zaznamenávání chování musí být definováno objektivně a co nejvíce podrobně, aby nedošlo ke zkreslení. Místo termínu agresivita dítěte je tedy lepší napsat - agresivita dítěte se projevuje křikem a kopáním do předmětů okolo sebe. Pro správné vyhodnocení FACH musíme znát podrobné informace, které nám nastíní situaci, která předcházela výkyvu v chování. Důležitá je i frekvence a délka trvání tohoto chování (Mertin, 2016).

FACH je diagnosticko - intervenční model, jak diagnostikovat a pracovat s problematickým chováním jednotlivých žáků. Využitelná pro širokou škálu PCH a jednáním žáků ve škole, které se soustředí na pozorování a využívá dostupné zdroje. Důraz položen na diagnostiku, pouhá změna akcentů z ní dělá dobře použitelnou metodu intervence (Mertin, 2010). Informace získáváme přímými i nepřímými metodami.

V diplomové práci je FACH využita jako model pro monitorování žáků, kteří mají syndrom ADHD. Jejich pozorování bylo pravidelně a pečlivě zapisováno a na základě poznámek byla vytvořena intervence pro každé dítě.

2.1 Specifičnost přístupu

Starou, ale stále velmi využívanou technikou zaznamenávání tohoto chování je ABC model lidského chování (A – antecedent - spouštěč, B – behavior - chování, C - consequence - následek). Spouštěč je to, co předcházelo PCH, chování je samotné chování a následek je to, co následovalo bezprostředně po daném projevu PCH. Následek může být pozitivní zpevnění (jeho chování způsobila touha po pozornosti žáků ve třídě - např. vypráví vtipy) nebo negativní zpevnění (jedinec se chce vyhnout danému podnětu) a trest (Bowen, Jenson a Clark, 2004). V tomto modelu rodič, učitel, asistent (osoba, která je přítomna u chování), zaznamenávají každý výskyt problémového chování žáka z hlediska toho, co chování předcházelo a co následovalo. Výhodou je snadná administrativa a zaznamenávat může každý, kdo je v přítomnosti dítěte. FACH je vhodná možnost pro sledování jedince ve třídním kolektivu. Mertin (2016) specifičnost tohoto přístupu zdůrazňuje ve své knize, když FACH porovnává s tradičními diagnostickými metodami, které srovnávají chování pozorovaného žáka s žákem obecným. FACH se ale soustředí na viditelné chování konkrétního jedince.

Tradiční diagnostické metody porovnávají výsledky konkrétního posuzovaného žáka s žákem obecným (metody nomotetické), ale FACH je metoda idiografická, nezabývá se tedy tradičními diagnostickými kategoriemi, ale hledá porozumění mechanismům problémů v chování a vyvodí bezprostředně dostupné možnosti intervenční. U FACH je předmětem zkoumání pouze chování daného jedince v různých situacích, což je možno využít i před / po intervenci. Proto je tento model použitelný a efektivní jen v jistých případech.

2.1.1 Postup při práci s FACH

Na počátku práce s FACH musíme vytvořit a sepsat *popis konkrétního problémového chování* dítěte. Popis by měl být detailní, pro správnou intervenci. *Sběr*

dat se musí provádět po delší dobu. Čím déle bude žák pozorován a jeho chování popisováno, tím více napomáhá intervenčnímu přístupu. Následuje *porovnání a analýza* získaných informací o dítěti a následná identifikace priorit. Po porovnání a analýze veškerých informací, které jsme získali, je na místě vyhotovení *formulace hypotézy* o účelu chování a s tím spojené *navrnutí plánu intervence* a jeho provedení. Pro správnou funkčnost intervence je potřeba průběžně chování dítěte *monitorovat a vyhodnocovat*. Na základě hodnocení jsme schopni posoudit, zda došlo k pokroku díky právě probíhající intervenci, či nikoli a je potřeba plán intervence pozměnit.

Z hlediska diagnostiky pedagogické je relevantní zejména *popis, sběr, porovnání, analýza, formulace hypotéz*.

ad 1) Operacionalizace a konkretizace problémového chování. Je důležité, aby v tomto bodě bylo jasně popsáno, jak se chování projevuje, vymezit jeho začátek a jeho konec, počet výskytu a délka chování, ne obecně - toto vymezení se nazývá operacionalizace. Důležité je zaměřit se na to, co pozorovaný jedinec dělá, nikoli to, jaký je. Příklad výrazů, které jsou potřeba vysvětlit a konkretizovat - depresivní, hyperaktivní, emocionálně labilní, agresivní, impulzivní, zapomnětlivý, sociálně málo zdatný. Z těchto výrazů není možné zjistit konkrétní podobu chování a jeho frekvenci, což zabraňuje možnosti správného vyhodnocení.

ad 2) Zde je důležité zjistit, jak často a proč se chování objevuje a jaké jsou dopady tohoto chování. Sledujeme chování, které předchází (antecedenty situace) a chování, které mu následuje (důsledky, dopady). Hlavním cílem FACH je zjistit dopady a reakce okolí, které udržují nebo napomáhají posilovat PCH. Aby bylo možné vytvářet hypotézy o funkci a příčinách chování, je důležité získat objektivní informace o tom, jak se chování dítěte projevuje. Jsou tři základní způsoby získání informací - *nepřímé, přímé, experimentální*.

Nepřímý způsob - záznamy a výsledky činnosti žáka, rozhovory a dotazníky. Metody jsou časově nenáročné, ale je možné zkreslení.

Přímý způsob - pozorování, možnost okamžitého zaznamenání informací o dítěti a jeho chování.

Experimentální způsob - systematické změny podmínek pro dítě a následná analýza četnosti chování, či jeho intenzity.

ad 3 + 4) Sběr informací trvá do té doby, než objevíme vzorec, který nějak chování spojuje. Následuje shrnutí, kde jsou uvedena dosavadní zjištění. Zde už dochází k tvorbě funkčních hypotéz - co chování posiluje, proč stále trvá...

ad 5 + 6) Díky informacím, které jsme získali je možné, navrhnout plán intervence. Můžeme ji zaměřit jen na jeden aspekt, nebo kombinaci více aspektů dohromady. Pokud po čase dojde ke zlepšení chování - intervence je v pořádku, pokud ne, je potřebné hypotézy pozměnit a sbírat další informace, které nám pomohou navrhnout novou intervenci.

Autoři, kteří se zabývají efektivitou FACH, se mohou v závěrech lišit. Intervence, které nenásledují po FACH, mohou být irelevantní k PCH, ale intervence aplikované na základě FACH nevykazují vyšší efektivitu než intervence bez FACH (Gresham, 2004)

2.1.2 Možnosti využití FACH

Doporučené oblasti pro prvotní popis chování

Popsat jakým konkrétním chováním a jednáním se problém projevuje? Zda toto chování na první pohled působí obtíže pro fungování žáka, jak v současnosti, tak v budoucnosti. Vymyká se problematické chování obvyklému chování pro dítě v dané věkové kategorii? Jaké důsledky má chování dítěte na jeho osobu? Jak reaguje okolí? Aby bylo možné vytvářet hypotézy o funkci a příčinách chování, je nutné získat objektivní informace o tom, jak se jeho chování projevuje. Jsou tři základní způsoby získání informací - nepřímé, přímé a experimentální.

Nepřímé metody

Využívají prozkoumání záznamů a výsledků veškeré činnosti žáka, rozhovory a dotazníky. Metody jsou relativně nenáročné na čas, ale je možné zkreslení. Takto získané informace mohou být spíše vodítko pro přímé pozorování dítěte. Sledovat

můžeme zdravotní záznamy, faktory prostředí, školu, rodinu, kolektiv třídy, školní činnost, události (Mertin, 2010).

Přímé metody

Nepřímé metody nezastoupí přímé pozorování, které je pro FACH důležité. Z nepřímého hodnocení musíme rozvíjet informace a vytvořit hypotézy o chování dítěte s ADHD, jakou má jeho chování funkci a smysl. Pozorovat se nejvíce vyplatí na místech a v prostředích, kde se problémové chování nejčastěji vyskytuje. Pozorovatel může okamžitě zaznamenat. Většinou pozorujeme chování v určitém intervalu, kdy zaznamenáváme i četnost výskytu daného chování a jeho délku (to později poslouží k porovnání situaci po intervenci se stavem, který byl před jejím zahájením).

Přímé i nepřímé metody pomáhají identifikovat i proměnné, které jsou vázány na problematické chování. Osvědčením formou, kterou lze s velkou jistotou určit příčiny chování je experimentální ověření hypotéz (Mertin, 2010).

Experimentální metody

Pro daného žáka systematicky měním podmínky a následně sleduji analýzu četnosti chování, či změn jeho intenzity. Experiment se ve většině případů provádí přímo v konkrétním prostředí, žáka záměrně vystavím různým podmínkám, aby hypotézy byly testovány. Pro tuto fázi je důležitá znalost přípravy a realizace experimentu. Časově je velmi náročná, a proto se od ní v mnoha případech upouští a přechází se rovnou k intervenci. Samozřejmě, že intuitivní výběr intervence může být dobrá cesta a mít kladný výsledek, ale musíme mít na paměti, že její realizace není podložena experimentálně. Při správném využití experimentální fáze je možné prokázat kauzality i přesně zaměření intervence (Mertin, 2010).

Sběr dat a informací probíhá po tu dobu, dokud se neobjeví vzorec, který chování žáka nějakým způsobem spojuje - reakce či faktory. Shrnutí se vytváří ve stručném uvedení dosavadních zjištění.

Může obsahovat informace:

- nevhodné chování
- faktory předcházející sledovanému chování a události, které chování spouštějí
- reakce okolí (spolužáci, učitel, kamarád, asistent...)
- cílové chování - jak chceme, aby bylo chování změněno

Nyní dochází ke tvorbě funkčních hypotéz.

B. EMPIRICKÁ ČÁST

3 Metodologie

3.1 Cíl výzkumu

Abychom byli schopni realizovat kvalitní šetření, je důležité se rozhodnout a stanovit si cíle (Punch, 2008). Výzkumné cíle společně s výzkumnými otázkami nám vytváří tzv. kompas, podle kterého bychom se měli v průběhu našeho výzkumného procesu orientovat (Švaříček a Šedřová, 2007).

Cílem mého výzkumného šetření byla snaha najít pro vybrané jedince se SPCH vyhovující intervenci a pomoci jim. Intervence byly sepisovány na základě všech sesbíraných dat z mnoha zdrojů a díky výsledkům z FACH v návaznosti na jejich chování, které bylo zachyceno při vyplnění formulářů.

Po stanovení hypotéz, ke kterým jsme došli spolu s třídními učiteli nebo učiteli, kteří s žákem pracují, nastal čas na intervenci. Pro naplnění našeho cíle jsme vytvořili intervenci pro každého pozorovaného jedince a nastalo znovu další zkoumání žáka. Po půlročním šetření a zkoumání jsem znovu provedla pozorování a využila archů FACH určené pro záznam pozorování. Z výsledků jsem mohla zjistit, zda naše navržené intervence byly úspěšné, či nikoli.

Dalším cílem je zjistit, zda žák se SPCH či PCH ovlivňuje kolektiv třídy a zda tyto poruchy ovlivňují dítě jako takové.

3.2 Charakteristika výzkumu a výzkumné otázky

Výzkumné otázky, na které jsem se během výzkumu zaměřila a chtěla znát jejich odpovědi.

- Jakým způsobem ovlivňuje žák se SPCH (ADHD) či PCH celý kolektiv třídy?
- Jak SPCH (ADHD) ovlivňuje žáka v edukačním, případně sociálním procesu?
- Jakou intervenci lze zvolit na základě FACH?
- Jaký vliv má navržená intervence na chování žáka?
- Jak učitelé pomohla intervence při práci s pozorovaným?

Jak samotný název diplomové práce napovídá, empirická část je zaměřena na využití FACH u dětí s ADHD na 1. stupni ZŠ. FACH napomáhá vytvořit intervenci u každého jedince. Velikou výhodou FACH je, že jako pozorovatel může být kdokoliv, kdo je během hodiny přítomný a alespoň trochu znalý v pedagogice či psychologii.

3.3 Výzkumné metody

Pro moji diplomovou práci bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření, které má pružný charakter, což znamená, že kdykoliv během šetření můžeme měnit jeho průběh podle situace (Hendl, 2008). Neexistuje jednotný standardní postup, jak metodologicky uchopit kvalitativní šetření. Tato práce zahrnuje výzkumné případové studie. Mareš (2015) prezentuje případové studie jako výzkumný přístup, který je v dnešní době často využívaný pro potřeby výzkumu. Zkoumaný předmět je hlavní jednotkou případové studie, v mé práci jsou jednotkami žáci.

Aby mohl být každý případ dobře zpracovaný, byla shromažďována a analyzovaná data, která jsem získala z individuálních rozhovorů s žákem (při kterých jsem využila formulářů FACH pro interview s ním), učiteli, asistenty, kteří žáky učili nebo s nimi pracují (informace získané z rozhovorů jsem si zapisovala do počítače). Pokud nás zajímá, co si lidé myslí, čemu věří, jak reagují při situacích a jaký mají na ně názor, použijeme rozhovor, protože na tyto poznatky nám nestačí pouze pozorování, musíme se na ně přímo zeptat (Hendl, 2008). Dále jsem využila možností čerpat z dostupných dokumentů a provádět jejich analýzu (např. doporučení z PPP). Jako další podklad pro intervenci jsem využila svých poznámek, které jsem nasbírala při zúčastněném pozorování během vyučovacích hodin a přestávek v dopoledních hodinách. Okamžitě jsem zapisovala nové informace do pozorovacích formulářů FACH.

Každé pozorování jsem si uložila a po důkladné analýze všech dostupných dat jsem následně na počítači sepsala a v tištěné podobě předala třídnímu učiteli a jeden výtisk ponechala i sobě. Sepsaný text byl kategorizován tzv. metodou otevřeného kódování, kdy jsme si vybrali důležité části, které byly využity v rozboru okruhů. Kódování je operace, při níž jsou získané údaje rozebrány a opět novým způsobem složeny. Během výzkumu se může stát, že se nám objeví desítky až stovky pojmů,

které se musí podle určitých charakteristik seskupit pod abstraktnější pojmy, které nazýváme kategorie (Strauss a Corbinová, 1999).

Před samotným pozorováním jsem seznámila třídní učitele se záměry a cíli, které s FACH a zjištěnými informacemi mám. Byli vyzváni, zda by byli ochotni mi s výzkumem pomoci. Pozorování probíhalo během klasických vyučovacích hodin, které žáci ve škole měli. Seděla jsem ve třídě a pozorovala jak práci, tak chování vybraného jedince. Jména žáků, název školy a další důvěrné údaje budou kvůli zachování identity pozměněny. Stejně tak jsem ujistila své kolegyně, že jejich výpovědi, které mi poskytly při rozhovoru, nebudou zveřejněny pod jejich jmény. Společně jsme se domluvily na tom, že je seznámím s výsledky druhého pozorování, zda byla intervence úspěšná, či nikoliv. Ředitel školy byl informován o celém průběhu a zpracování intervencí za využití FACH. Třídní učitelé mě požádali, zda bych jim mohla doporučenou intervenci a výsledky jejich žáků ponechat.

Další zvolená výzkumná metoda byl akční výzkum. Jedná se o výzkum, který má cyklickou podobu a zahrnuje základní charakteristické prvky, jako jsou akce, reflexe, revize (Nezvalová, 2003). Výzkum začal identifikací problému ve třídách, který byl díky FACH důkladně popsán a následně se hledalo řešení problémů s cílem vytvořit akční plán (intervenci) pro docílení změny. Po ukončení akce došlo znovu ke sběru dat ve třídách a zjišťovala se úspěšnost intervence. Po interpretaci dat je intervence vyhodnocena a nastává evaluace.

Během akčního výzkumu by podle Pavelkové (2012) mělo dojít k těmto sedmi fázím:

- zhodnocení a reflexe dosavadní praxe,
- identifikace oblasti pro zlepšení,
- naplánování cesty vpřed,
- zkusit změnu,
- vytvořit přehled o tom, co se stalo,
- upravit plán s ohledem na to, co bylo zjištěno a pokračovat dál,
- zhodnotit upravenou oblast.

Akční výzkum je zahájen hledáním východisek výzkumu, hledání odpovědí na otázky, po vyjasnění těchto otázek se pokouší výzkumník o vytvoření představy o zkoumaném jevu. Vytváří praktickou teorii na základě pozorování či jiných způsobů sběru dat. Na základě analýzy a interpretace těchto dat. V této chvíli přichází na řadu vytváření strategií a plánů pro nápravu, které následně aplikujeme. (Winter, 1989)

Principy akčního výzkumu

Akční výzkum je založen na principech, kterými je veden. Winter (1989) vymezuje šest klíčových principů:

- kritická reflexe - pravda je relativní,
- dialektická kritika - realita je sdělována prostřednictvím dialogu,
- spolupráce - myšlenka každého je stejně důležitá,
- risk - proces změny ohrožuje všechny dosud známé cesty,
- plurální struktura - výzkum zahrnuje mnoho pohledů a komentářů,
- teorie, praxe, transformace - při výzkumu teorie ovlivňuje praxi, praxe obohacuje teorii.

Samotnému akčnímu výzkumu předcházelo předchozí pozorování žáka u kterého se objevují jisté náznaky syndromu ADHD. Na základě toho jsem si mohla vybrat z velké škály žáků, kteří mají syndrom potvrzený nebo jejich chování obsahuje znaky této SPCH. Nakonec jsem si vybrala čtyři žáky, kteří mi přišli nejvíce zajímaví a měla jsem možnost s nimi pracovat během vyučovacích hodin jako učitel.

3.4 Výzkumný soubor

K realizaci FACH byli pozorováni čtyři žáci 1. stupně základní školy. Tyto žáky jsem vybrala na základě přechozího pozorování či doporučení od učitelů, kteří s nimi pracovali. Vybrání byli především pro jejich vybočování z „normálu“, co se chování týče. U případové studie se nikdy nespolehneme na náhodný výběr, ale vybíráme záměrně, s tím, že je velmi nezbytné, aby měl vybraný objekt vlastnosti, které chci jako badatel sledovat (Sedláček, 2014). V tomto případě se jedná o projevy ADHD. Jako veliké plus vnímám fakt, že žáky i prostředí znám sama velmi dobře, jelikož na škole

učím a poslední rok mám dva zkoumané žáky ve své třídě. Na výzkum jsem vybrala dva žáky ze 4. třídy, jednoho žáka z 3. třídy, a jednoho žáka z 2. třídy. Chtěla jsem vybrat z každé třídy jednoho žáka. Bohužel situace, která nastala, že žáci a učitelé nebyli více jak čtyři měsíce ve škole, mi plány překazila a vybrala jsem dva ze své třídy, protože jsem měla možnost je každý den vidět a komunikovat s nimi.

3.5 Časový harmonogram výzkumu

Časový harmonogram a celkový výsledek mé DP byl narušen pandemií Covid-19. Po sepsané intervenci a její následovné aplikaci v září 2020, pak nebylo možné získat například zpětnou vazbu od rodičů a zjistit, jaký dopad měla navržená intervence na chování žáků a zda byla intervence navržena správně ve všech ohledech, které by byly pro žáka nejvhodnější. V domácím prostředí se děti chovají a pracují úplně jinak, než ve škole, protože mají jiné podmínky. Během první fáze byla provedena rešerše odborné literatury na dané téma. Od listopadu 2019 do května 2020 byla vypracována teoretická část diplomové práce na témata ADHD a FACH. V únoru 2020 proběhlo první pozorování a možný návrh intervence u všech čtyř žáků a docházelo ke sběru dat ze všech možných pramenů, bylo popsáno problémové chování a situace, podněty...

Ve druhé fázi práce byla na základě analýzy navržena a sepsána intervence pro každého pozorovaného žáka. Intervence byla navržena za pomoci učitelů, třídních učitelů, asistentů, kteří s žákem pracují. Tyto navržené intervence byly aplikovány u žáků v dalším školním roce, tedy od září 2020.

Ve třetí fázi proběhlo druhé pozorování, zda se intervence dá považovat za efektivní. Pozorování trvalo od září 2020 do ledna 2021. V lednu 2021 došlo k vyhodnocení výzkumu. Pozorování netrvalo celou dobu, jelikož školy byly kvůli epidemiologické situaci uzavřeny a žáci přešli na distanční výuku. Pozorování bylo možné realizovat v období dvou měsíců, kdy byli žáci přítomni ve škole a výuka probíhala prezenčně.

Pokud by byla intervence nedostačující či neměla efekt vzhledem k změně v pozorovaném chování žáků, nastává čtvrtá fáze, ve které by se opravily nedostatky a následně se sepsala pro žáka intervence nová. Na základě nově sepsané intervence je

nutné další pozorování a zjištění, zda došlo ke změnám v chování a intervence měla vliv na negativní projevy v jejich chování. V mém případě je možné, že nedostatky v intervenci se projeví a budou objeveny po delší časové době, až se žáci vrátí zpět do škol a vše bude v „pořádku“.

4 Vlastní výzkum

4.1 Průběh výzkumu

Výzkum v podobě pozorování probíhal v dopoledních hodinách během vyučování. Vždy jsem byla domluvena s učitelem, který třídu právě učil, že do hodiny přijdu a budu si psát poznámky o pozorovaném jedinci. Výzkum probíhal převážně v kmenových třídách, případně o přestávkách ve společných prostorech. Snažila jsem se pozorovat každého žáka alespoň 1x týdně po dobu čtyř vyučovacích hodin. Do hodiny jsem si přinesla předtištěné formuláře FACH, do kterých jsem zapisovala veškeré své poznámky. Po skončení hodiny jsem s učitelem diskutovala nad daným tématem - tedy nad chováním žáka, začleněním do kolektivu třídy, snaze pracovat a spolupracovat, výkyvy v chování, negativním dopadem pro kolektiv.... Občas bylo zarážející, jak moc jsem já, jako pozorující osoba, měla možnost pochytit drobné detaily a více věcí, než samotný učitel, který má na starosti celou třídu a není v jeho silách, aby zpozoroval každy detail u všech 25 dětí v učebně.

Ve výzkumu se budeme podrobněji věnovat čtyřem žákům, kteří byli pro tuto práci vybráni. Následně jim byla navrhuta intervence.

První případová studie se zabývá Kristýnou. Kristýna je žákyně mé třídy. Po delším pozorování jsem si výkyvů v jejím chování všimla sama. Navíc jsem dostala typ pro tuto studii právě na Kristýnu od její bývalé třídní učitelky, která má stejný názor jako já. Kristýna má diagnostikovanou SPCH. Bylo možné nahlédnout do její školní dokumentace, která přinesla nová data.

Druhá případová studie se zabývá Jáchymem. Jáchym je také žákem mé třídy. Jeho výkyvy chování se projevovaly již od první třídy, ale rodiče veškerá doporučení do PPP striktně odmítají. Jáchym tedy není žákem, který by SPCH měl potvrzenou, ale projevuje se zcela jasnými znaky odpovídající syndromu ADHD.

Třetí případová studie se zabývá Richardem, který navštěvuje 2. ročník. Vzhledem k jiné národnosti má Richard navrhnutá podpůrná opatření a hodiny českého jazyka navíc přímo z PPP, kde mu byla SPCH potvrzena. Během vypracovávání intervence byla využita školní dokumentace. Richard byl vybrán, protože mi přišlo

zajímavé řešit situaci, kdy se můžeme se SPCH setkat i u cizinců, kteří nám nejsou schopni rozumět a neví, co po nich chceme.

Čtvrtá případová studie se věnuje Erikovi, který je žákem 3. třídy. Erik byl vybrán na základě doporučení jeho třídní učitelky. Práce s Erikem není jednoduchá, žák je v kolektivu díky své SPCH velmi neoblíbený. Syndrom ADHD je potvrzený, bylo možné využít školní dokumentace.

4.1.1 Charakteristika výzkumného souboru

Tato kapitola je věnována charakteristice jednotlivých žáků včetně všech dostupných informací, např. kdy jim bylo ADHD diagnostikováno a zda vůbec, osobní anamnéza, rodinná anamnéza, podpůrná opatření. Veškeré informace jsou na konci této kapitoly shrnuty a sepsány do tabulky.

4.1.1.1 Kristýna (4. třída)

Kristýna je dívka, která na první pohled vypadá jako andílek, v žádném případě byste do ní neřekli, že se může projevovat SPCH. Sedí v druhé lavici se svou kamarádkou. Je na ní vidět, že učení ji baví. Bohužel, u ničeho nevydrží dlouho. Pokud dostane práci, která se jí líbí, její zájem neopadne tak brzy. Po chvilce však už kouká po všem možném, co se kde šustne.

4.1.1.2 Jáchym (4. třída)

Jáchym chodí do čtvrté třídy a vždy prosazuje svůj názor. Pokud tomu tak není, přichází na řadu pláč či naštvaný výraz a následné trestání mlčenlivostí. Většinu času, je jedno, jestli během vyučování nebo přestávek, potřebuje být Jáchym středem pozornosti. I když mu jde práce dobře a nemá problém s učením, za chvíli začne vyrušovat, pokřikovat, houpat se na židli, rozptyluje své spolužáky.

4.1.1.3 Richard (2. třída)

Richard je žák vietnamské národnosti. Jeho čeština se každým rokem zlepšuje, ale stále není na úrovni, ve které by byl schopný se samostatně domluvit nebo pochopit zadání úkolu společně s celou třídou. Je potřeba individuální přístup. Učitelé se snaží Richardovi maximálně vyjít vstříc, bohužel vděk za to rozhodně není. Richard je schopný se během hodiny zvednout ze svého místa a jít si hrát s hračkami na koberec. Nejlepší je nemluvit na něj a nevímat si ho. Pokud zjistí, že na sebe nestrhl pozornost, většinou se v tichosti vrátí zpět do své lavice. Jeho spolužáci jsou na toto chování zvyklí. O přestávce je Richarda slyšet na celou školu. Bohužel, neslyšíte jasná a zřetelná slova, ale pouze křik.

4.1.1.4 Erik (3. třída)

Erik je typický pro svoji tvrdohlavost a zarputilost. Pokud se rozhodne, že některou práci dělat nebude, nikdo ho k tomu nepřesvědčí. Ve třídě se neřadí mezi oblíbené žáky. Když se jich zeptáte, proč Erika nemají rádi, většinou odpoví, že je Erik pošťuchuje, dráždí, nadává jim. Zkrátka, tento chlapec nemá zábrany a to jak ke svým spolužákům, tak k učitelům.

Tab. 1 Charakteristika jednotlivých žáků

Jméno	Třída	Věk	Projevy SPCH	Diagnostikované ADHD	Podpůrná opatření	Asistent
Kristýna	4.	10 let	Krátká schopnost koncentrace	ANO	ANO	NE
Jáchym	4.	9 let	Časté vyrušování, touha po pozornosti	NE	NE	NE
Richard	2.	7 let	Špatná koncentrace, chybí porozumění českému jazyku	ANO	ANO	ANO
Erik	3.	8 let	Drzé chování, neoblíbený mezi spolužáky	ANO	ANO	ANO

Tab. 2 Charakteristika rodin jednotlivých žáků

Jméno	Rodina úplná	Noví partneři rodičů	Vzdělání rodičů
Kristýna	ANO	NE	Středoškolské vzdělání zakončené maturitou
Jáchym	NE	ANO	Vysokoškolské doktorské
Richard	ANO	NE	Základní
Erik	ANO	ANO	Základní

4.2 Návrh intervence a její výsledky

Důraz na vytvoření a následné pracování s žákem dle intervence je velice důležitý postup. Žák, který má jistý handicap, potřebuje pomoc a podporu. Intervenci vytváříme přímo pro žáka a naším jediným cílem je, aby byla úspěšná. Nejlepším výsledkem pro nás může být skvělá spolupráce, komunikace a hlavně přínos pro dítě. Velkou váhu jak v intervenci, tak především při snaze pochopit žáka, je dobré, vytvořit si kazuistiku žáka. V ní shrneme veškeré dostupné informace, které lze průběžně doplňovat na základě dalších zjištění, od rodičů, učitelů, asistentů...

Intervence v mém výzkumu byly navrženy na základě analýzy dostupné dokumentace žáka, interview s učiteli a asistenty, dlouhodobého pozorování.

V této kapitole jsou prezentovány společně s navrhnutými intervencemi i výsledky případových studií jednotlivých žáků se SPCH (ADHD), které byly získány na základě druhotného pozorování jednotlivých žáků po aplikaci navrhnuté intervence.

Vzhledem k situaci Covid-19 jsem na závěr této kapitoly zařadila tabulku, ve které jsou sepsaná negativa a pozitiva, která s sebou přinesla distanční výuka v oblasti jejich SPCH.

4.2.1 Kristýna (4. ročník, 10 let)

Anamnéza žáka

Kristýna je jedináček, který žije v úplné rodině. Maminka je velmi úspěšná paní se středoškolským vzděláním zakončeným maturitou. Na první pohled vypadá, že má ráda vše pod kontrolou. Veškeré události, které se týkají školy, řeší právě ona. Maminka je velmi snaživá a o svou dceru se dobře stará. Pravidelně se ptá na prospěch i chování. O chování své dcery ví a snaží se spolupracovat a být nápomocná. Kristýna má od 1. ročníku potvrzený syndrom ADHD, podpůrné opatření (PO) prvního stupně, bez asistenta.

Rodinná anamnéza

Kristýna vyrůstá od malička v úplné rodině. Oba rodiče pracují. O svou dceru projevují zájem a s třídní učitelkou velice dobře komunikují. Spolupráce se školou je skvělá.

Osobní anamnéza

ADHD bylo Kristýně diagnostikováno na základě vyšetření v PPP, kam ji poslala třídní učitelka v 1. třídě, jež se takto rozhodla po delším pozorování žákyně. Její chování bylo roztěkané, nestálé. Jistá závislost na matce během rozhovoru, u kterého je matka přítomna, se Kristýna dožaduje její pozornosti a přítomnosti. Velmi často se po své matce „válí“ a hladí ji.

Výsledky Kristýnina chování během prvotního pozorování

Kristýna byla velmi často nesoustředěná, zajímala se o vše, co se kolem ní dělo. Chyběla ochota pracovat, často nevěděla, kde zbytek třídy právě pracuje a co dělají. Její chování se projevuje ve chvílích, kdy ji učivo nebo metoda úplně nebaví. Často čeká, že zadanou práci za ni někdo udělá. Důležité je zadávat ji každý den alespoň krátký domácí úkol. Změně chování napovídá její výraz, který se změní, najednou je našťvaná, znuděná a následně nereaguje. Napomenutí učitele ignoruje, pokud je hodně našťvaná, otáčí se zády. Kristýna nemá ráda, když ji někdo radí nebo říká, co má dělat. Často se stávalo, že během hodin VV si kreslila to, co chtěla ona, zbytek třídy pracoval podle pokynů učitele. Mnohokrát neví, kde zbytek třídy pracuje a nemá o učení zájem. Její chování k učiteli občas přesáhne jisté dovolené meze, například se snaží vytrhnout učitelce z ruky papír. Kristýna vykazuje známky rychlého, neuváženého, zbrklého chování. Matka s dcerou veškeré učivo doma znovu probírá, žákyně je na tom se znalostmi učiva velice dobře, spíše nadprůměrně.

Návrh intervence

Kristýna potřebuje čas na zaklimatizování. Navrhla jsem posazení této žákyně do přední lavice s její kamarádkou, aby neměla pocit, že je přesazení za trest. Jako učitelka

jsem měla Kristýnu stále pod kontrolou a mohla jsem okamžitě sledovat, kdy pracuje a jak reaguje na mé pokyny. Pokud nastane situace, že Kristýna odmítá pracovat nebo si dělá něco po svém, je důležité k ní dojít a promluvit si o možném postupu. Nenaléhat na ni za každou cenu. Je dobré, mít připravenou jinou práci, kterou lze případně použít. Jako učitel se musím vyhýbat situacím, kdy na mě bude Kristýna našťvaná a nebude se mnou mluvit, jelikož komunikace je nejdůležitější. Zkusit, nechat ji pracovat samostatně a nenápadným způsobem ji navádět a pomáhat. Neříkat přímo, co má nebo nemá udělat, ale např.: „Kristýnko, myslíš, že by šlo vymyslet ještě jiné řešení tohoto úkolu?“ Během vyučovacích hodin musí učitel sledovat, jak moc velkou pozornost Kristýna probírané látce věnuje. Případně se občas zeptat na kontrolní otázky, Kristýna poté bude mít pocit, že se musí více soustředit. Její nesoustředěnost v žádném případě netrestat a nehodnotit.

Chování po intervenci

Kristýna se velmi zklidnila. Její výkyvy chování se jednou za čas objevily, ale jejich frekvence nebyla každodenní. Prospěšné bylo nechat ji jistou svobodu a možnost výběru. Jako přínosné se osvědčilo, že bylo Kristýně podáno mnoho dalších řešení či návrhů na zpracování určitého úkolu a sama si vybrala, jakým stylem chce úlohu vypracovat. Přesazení do přední lavice bylo též ku prospěchu, její okamžité reakce napověděly, jaké metody jí vyhovují, a které naopak ne. Spolupráce s matkou je v pořádku, snaží se a občasné výkyvy její dcery byly zpětně probírány na třídních schůzkách. Matka se pokouší s dcerou vést podobný přístup i doma.

Závěr

Pozorování Kristýny po aplikaci intervence lze považovat za úspěšné. Na základě navržené intervence byla žákyně při práci aktivnější, což bylo podpořeno přesazením do první lavice. Prospělo i v tom, že Kristýna je velmi ráda středem pozornosti a každý ze třídy na ní tedy mohl vidět. Kristýna sama si poté velmi pochvalovala, že sedí hned u tabule. Učitelka měla přehled o práci, kterou žákyně stihla udělat. Případné nedostatky okamžitě řešila s matkou a společně se domluvily na dalším pokračování a nápravě.

Z mého pohledu distanční výuka Kristýně velmi pomohla. Jelikož je na matce citově závislá, tak její každodenní přítomnost doma v dopoledních hodinách a možnost zpracovávání zadaných úkolů s maminkou, je pro ni ideální řešení. Čas si mohla organizovat sama, a pokud něco nevěděla, vyžádala si radu matky nikoli učitele.

Tab. 3 Distanční výuka Kristýna

NEGATIVA	POZITIVA
Ztráta pozornosti během online hodin	Rychlé pracovní tempo
Vyrušování	Výborná znalost učiva
Eliminace kontaktu se spolužáky	Samostatnost při online hodinách
Kristýna si neumí organizovat čas	Na začátku distanční výuky pro ni online hodiny byly něco nového, co ji velmi zajímalo a lákalo

4.2.2 Jáchym (4. ročník, 9 let)

Anamnéza žáka

Žák má velmi hekticky řízený život. Rodiče se rozvedli, momentálně mezi nimi funguje střídavá péče. Oba mají jiné partnery. Jáchym má u maminky i u tatínka svůj pokoj a s pravidelností u nich střídá pobyt. Dle mého názoru je střídání velmi časté a pro Jáchyma náročné. Mnohokrát se stalo, že neměl učebnici, protože ji zapomněl u tatínka a pojedeme k němu až dnes, včera byl u maminky. I když Jáchymovi rodiče nejsou spolu, co se týká výchovy, tak drží za „jeden provaz“, vedou ho stejným směrem a cíl mají shodný. Svého syna drží velmi zkrátka, Jáchym nemá mobilní telefon ani nechodí na počítač. Ve chvílích, kdy se pracuje s interaktivní tabulí nebo je potřeba využít elektroniku, tak Jáchym stojí opodál a práci se vyhýbá. Velmi často jsem byla svědkem situace, kdy se mu spolužáci posmívali za jeho neznalost v této oblasti. Můžeme se bavit, zda je to správně, či nikoli, ale v třídním celku se tímto „vymyká normálu“. Co se týká komunikace s rodiči, oba dva se snaží a o svého syna mají zájem.

Matka je v komunikaci hbitější a aktivnější. Jáchym nemá přiznaný stupeň PO ani potvrzený syndrom ADHD. Rodiče odmítají vyšetření v PPP, přestože jim to bylo mnohokrát doporučováno.

Rodinná anamnéza

Na Jáchymovi není na první pohled znatelné, že by trpěl tím, že jeho rodiče spolu nadále nežijí. Avšak pokud s Jáchymem strávíte více času, vytušíte, že touží po pozornosti za jakékoliv situace a ceny. Matka i otec mají vysokoškolské vzdělání a jsou zaměstnání na velmi slušných pracovních pozicích, které jsou časově náročné. Je možné, že synovi se nedostává tolik pozornosti a času, kolik by potřeboval.

Osobní anamnéza

Jáchym má občasné stavy úzkosti, kdy má pocit, že nic neumí, všechno dělá špatně. Během hodin výtvarné výchovy při sebehodnocení ho neuslyšíte, že by se mu něco povedlo. Dle toho je možné soudit, že rodiče jsou na Jáchyma ve výchově tvrdší. O tom jsem se mohla přesvědčit sama během třídních schůzek. Na svého syna kladou velké nároky. Velmi často se na začátku hodin řeší, co Jáchym udělal o přestávce. Spolužáci si stěžují na jeho chování. V podstatě každý den jako třídní učitelka slyším, že Jáchym do někoho bouchnul, někoho kopl, něco vzal, nadává a pokřikuje.

Výsledky Jáchymova chování během prvotního pozorování

Je to velmi živé dítě, ale bohužel svými pohyby je často nebezpečný sobě i svému okolí. O hodinách je pravidlem jeho neustálé vyrušování. Pokud něco ví, chce okamžitě odpovědět a vykřikne to na učitele. To samé se děje v případě, že někdo řekne něco, co ho zajímá a má na to svůj názor. Během práce je nesoustředěný, často se houpe na židli, vyrušuje svého souseda a vybízí ho ke komunikaci. Je rozpustilý a nepozorný jak v mé přítomnosti jakožto třídního učitele, tak i v přítomnosti jiného vyučujícího, u kterého zkouší, co vše si může dovolit. Jeho chování způsobuje fakt, že si je nejistý. Občas je překvapený, že něco udělal špatně. Pokud mu to spolužáci vytknou, nezamýšlí

se nad tím a nic nedělá. Ve chvíli, kdy situaci řeší učitel, Jáchym má oči plné slz a velmi často se během řešení rozpláče. Nemyslím si však, že by pláč byl známkou lítosti, ale jedná se o projev nechtěné kritiky. Z výtek si totiž nedělá „těžkou hlavu“.

Návrh intervence

Snažit se Jáchyma povzbuzovat, pokud se mu něco podaří, pochválit ho, chválit ho i za malé drobnosti, které mu udělají radost. Důležité je pozvednout v Jáchymovi jistým způsobem sebevědomí, vyhýbat se přímé kritice. Stane-li se něco, řešit to s Jáchymem o samotě, rozhodně ne před třídou. Věnovat mu pozornost, pokud nemá práci, vymyslet mu novou. Má-li prostor k vyrušování, rád ho využije. Mluvit s ním o jeho názorech a postojích. Pokud bude potřeba, nechat Jáchyma sedět o samotě, nebude mít tendence vyrušovat svého spolužáka. Rodičům navrhnout, aby si jeho přebytečnou energii zkusil využít v nějakém sportu po vyučování. Kritizovat s opatrností a rozmyslem. Jednou týdně mu kontrolovat chování během přestávek, případně pokud nastane nějaký problém, vyřešit ho a poté sledovat, jak moc si vzal Jáchym rady a kritiku k srdci. S rodiči si promluvit o tom, jak vypadá jejich soužití se synem. Jak moc velkou pozornost a kolik času svému synovi věnují. Rozhodně rodičům sdělit, že Jáchym má občasné výkyvy chování během přestávek a svým způsobem spolužákům ubližuje. Ti si na něj potom stěžují a velmi často dochází k slzám na obou stranách. Znovu bych předložila návrh na vyšetření v PPP, Jáchymovi by PO v jeho PCH velmi pomohlo.

Chování po intervenci

Na Jáchymovi byl celkem rychle znatelný pokrok, co se jeho sebevědomí týká. Pokud jsem vedla hodinu já, měl práci v pořádku, během výuky nevyrušoval, velmi ráda jsem ho před celou třídou pochválila a odměnila známkou. Netrvalo dlouho a pochopil, že snaha je odměněna. Pilně pracoval a měl zájem o zapojení do vyučovacího procesu. Pokud nedostal prostor pro vykřikování a vyrušování, pracoval pěkně a svého spolužáka neprovokoval. Co se ale moc nezlepšilo, bylo jeho chování o přestávkách.

Ostatní děti si občasně stěžovaly, že se k nim Jáchym nechová hezky. Intenzita a frekvence Jáchymových výkyvů PCH se snížily, ale zcela nevytizely.

Závěr

Během mého pozorování se Jáchymovo chování na základě připomínek a doporučení v intervenci změnilo, ale zda to vydrží i pokud se změní učitel, to je otázka. Jeho obavy z nových lidí a stres, který mu to způsobuje, budou možná silnější než on. Přejde mi, že Jáchym zkouší, kam až může zajít a to nejen ve vztahu s učitelem, ale i se svými spolužáky. Jelikož jeho výkyvy v chování o přestávkách jsou občasné, domnívám se, že budou podmíněny situací z domova. Je možné, že Jáchyma v domácím prostředí u matky nebo otce něco nepotěšilo a potřebuje si svou zlobu „vyventilovat“ v prostředí, kde se cítí být dominantní. Navrženou intervenci dle výsledků svého pozorování považuji za vhodně zvolenou.

Během distanční výuky se Jáchym aktivně zapojoval do online hodin, ve kterých s učiteli i spolužáky spolupracoval. Pro něj byla distanční výuka velkým krokem dopředu. Ke svému vzdělávání bylo potřeba využívat moderní techniku, se kterou neměl dříve možnost pracovat. V domácím prostředí se zbavil obav a stresu, díky komunikaci na dálku neměl pocit, že je pod tlakem a měl svůj osobní prostor, ve kterém se cítil svobodněji. V tomto ohledu pro něj byla distanční výuka výhodná. Jistým přínosem mohl být fakt, že pracoval stále z domova a nemusel přejíždět od jednoho rodiče rovnou do školy a ze školy odjet k rodiči druhému.

Tab. 4 Distanční výuka Jáchym

NEGATIVA	POZITIVA
Ztráta kontaktu se spolužáky	Samostatnost
Občasná ztráta pozornosti během online hodin	Během práce nebyl rušen ostatními a zároveň on nerušil své spolužáky
Nedochvilnost	Práce s technikou
	Dostal mnoho příležitostí, které vedly k zaručenému úspěchu a pochvale.

4.2.3 Richard (2. ročník, 7 let)

Anamnéza žáka

Richard pochází z Vietnamu. Jeho rodiče se do České republiky přestěhovali před šesti lety. Velkým problémem u tohoto žáka je jazyková bariéra, nerozumí všemu, co mu řeknete. Znalost a užívání českého jazyka je na velmi nízké úrovni a jeho rodiče jsou na tom stejně. Každým rokem je to lepší a je znatelný pokrok, ale tato jazyková bariéra je obrovská překážka, kterou není jednoduché překonat. Na doporučení třídního učitele z minulého roku byl Richard poslán do PPP - má PO 1. stupně a čtyři hodiny českého jazyka s asistentem týdně navíc.

Rodinná anamnéza

Otec vlastní obchod s občerstvením, ve kterém pracuje každý den od rána do večera. Matka je doma na mateřské dovolené. Úroveň českého jazyka je v celé rodině velmi nízká. Při vyšetření Richarda odborníkem bylo potřeba tlumočnicka. Richard žije v úplné rodině.

Osobní anamnéza

Přesto, že se každý učitel snaží Richardovi vyjít vstříc a nároky na něj jsou opravdu minimální, v žádném případě jim nepoděkuje v podobě pokorného chování. Rodiče na svého syna nemají moc času, otec stále pracuje a matka se stará o další sourozence. Bohužel, ve své rodině Richard pomocnou ruku v oblasti překonání jazykové bariéry nenajde. Jeho rodiče i sourozenci jsou na tom se slovní zásobou a komunikací velice špatně. Co se týká učiva z předmětu matematiky, učí se bezproblémově a počítá jako ostatní žáci ve třídě. V českém jazyce se s ním pracuje velmi pomalu, a to ve spolupráci s asistentem pedagoga. Richard má čtyři hodiny českého jazyka navíc, během těchto hodin si procvičuje čtení a psaní písmen, významy slov, hrubou i jemnou motoriku. V třídním kolektivu nemá mnoho kamarádů. Jazyková bariéra je znatelná, i když se chlapec velmi snaží, jeho spolužáci jsou k němu vstřícní a respektují ho.

Výsledky Richardova chování na základě prvotního pozorování

Richard byl poslán do poradny v 1. třídě. Byl mu potvrzen syndrom ADHD, navrhnutá podpůrná opatření a doporučen asistent. Vzhledem k faktu, že u tohoto žáka je značná jazyková bariéra, je spolupráce s ním i jeho rodiči velmi komplikovaná. Richard je schopný všechno odkývat a bude souhlasit se vším, co se mu řekne, ale z monologu si vezme jen to, co potřebuje. Jistě, že problém znovu nastává kvůli neznalosti jazyka. Pokud se Richardovi během hodiny něco nelíbí, tak se beze slova zvedne ze svého místa a přejde k činnosti, která je pro něj zábavnější a příjemnější. Jeho spolužáci jsou na toto chování zvyklí a už si ho ani nevšímají. Stejně, jako jeho spolužáci se musí zachovat i učitel, který zrovna v hodině učí. Jakmile Richard zjistí, že nemá pozornost ostatních a nikdo se k němu nepřidá ani jeho chování nekomentuje, v tichosti se po chvíli vrátí na své místo a je schopný pracovat na zadané výuce. Richard se během přestávek chová podobně, snaží se být středem pozornosti a na svou osobu upozorňuje hlasitým výskáním a křikem. Je pravidlem, že během pedagogických porad se řeší problémové chování žáků a Richard je vždy na seznamu. Jeho chování se „vymyká normálu“ a mezi svými spolužáky vyčnívá.

Návrh intervence

K Richardovi je potřeba přistupovat individuálně a věnovat mu více času. Vzhledem k jazykové bariéře je nutné, aby mu byla připravena jiná práce než zbytku třídy. Pokud učitel uvidí, že Richard nepracuje, snaží se dozvědět, proč tomu tak je. Richard potřebuje cítit, že může být středem pozornosti. Nebylo by špatné, vyzdvihnout ho ve věcech, které mu jdou. Chlapec bude mít dobrý pocit, že se může před svými spolužáky předvést. Pokud se jeho specifické chování během hodin opakuje, možná by se mohl učitel zamyslet nad úkoly, prací, stylem, kterými k Richardovi přistupuje. Doporučuji vyzkoušet jiné metody a snažit se zapojovat všechny ve třídě a nedat tak prostor Richardovi k tomu, aby se mohl zvednout ze svého místa a jít si hrát na koberec. Pokud to bude možné, zkoušet se často doptávat Richarda na kontrolní otázky a případně vysvětlovat významy slov a ukazovat, co je zadané za práci.

Chování po intervenci

Zjistila jsem, že Richardovi velmi pomohla změna metody, se kterou učitel pracoval. Pro Richarda je zcela vyhovující a zároveň poutavé, pokud může probíranou látku vidět, nebo si je osahat na vlastní kůži. Když se v předmětu Člověk a jeho svět probíraly stromy, velice ho to zaujalo a byl schopný si listy prohlížet i po hodině o přestávce. Druhý den přinesl všechny možné listy ze stromů, které potkal po cestě domů. Nemá rád samostatnou práci, při které musí psát. Neví, co slova znamenají a je to pro něj jen strojové přepisování něčeho, co nezná. Jistě to je proto, že jeho psaní a slovní zásoba je minimální. Pokud se mu zadává práce, je nutné mu vše dát předtištěné a pokud možno, chtít po něm jenom doplňovat. Richardovi vyhovuje, když se mu učitel věnuje více. Doučovací hodiny českého jazyka, na kterých je sám, jsou pro něj nejvíce poutavé a zábavné. Během distanční výuky se Richard se svou asistentkou stále schází a společně pracují na zadaném úkolu. Po domluvě s asistentkou pracují jen na některých úlohách, ale zato pečlivě. Richard se vzdělává dle IVP.

Závěr

Richard byl jediným žákem, kterého jsem měla možnost pozorovat nejdelší dobu, protože jako žák druhého ročníku mohl školu navštěvovat prezenčně. Intervenci u Richarda bych považovala za vhodně zvolenou. Během pozorování bylo patrné, že žák se do práce velmi rád zapojuje a baví ho pocítit úspěch v jakémkoliv směru. Zadaná práce ho baví, pokud u sebe vidí úspěchy. Snaží se a chce dosáhnout dalších. S asistentem dělá velké pokroky, které jsou v jeho růstu potřeba. Rád překonává sám sebe. Jeho chování o přestávkách je mírnější, ale výkyvy nevymizely. Díky intervenci jsou projevy ADHD eliminovány.

4.2.4 Erik (3. třída, 8 let)

Anamnéza žáka

Erik je žák s typickými znaky SPCH. Jedná se o nespolupracujícího člověka, který se projevuje velkou tvrdohlavostí a zarputilostí. Ve třídním kolektivu se řadí k méně oblíbeným dětem. Spolužáci nemají Erika rádi, protože jim o přestávkách ubližuje a

nadává. Velmi často jsem během mého dohledu byla svědkem toho, jak Erik do někoho šťouchá, záměrně vyprovokuje hádku, dráždí své spolužáky (není pro něj problém provokovat i žáky z jiných ročníků). Erik nemá zábrany ani v chování vůči učitelům. Jeho třídní učitelka je občas bezradná a neví, jakým způsobem přimět žáka ke zlepšení. Již několikrát se stalo, že Erik své učitelce i asistentce pedagoga sprostě nadával. Erik má na základě vyšetření z PPP přiznané PO 2. stupně a potvrzený syndrom ADHD. Práce s asistentem pedagoga je z PPP doporučena.

Rodinná anamnéza

Erik žije se svojí matkou a jejím přítelem. Otec se od nich odstěhoval, když mu bylo šest let. Od té doby je znatelný a značný problém v Erikově komunikaci a chování. Velmi často se projevuje impulzivními výkyvy a rád svému okolí ubližuje. Dokud žili Erikovi rodiče spolu, několikrát u nich doma musela zasahovat policie kvůli neshodám, které byly na denním pořádku. Erik rozhodně neměl klidné sociální zázemí. V nynější době je vše v pořádku a tento aspekt se změnil k lepšímu.

Osobní anamnéza

Matka Erika měla před i během těhotenství problémy s alkoholem. Lékařská zpráva nevylučuje, že došlo k jistému poškození plodu v prenatálním stádiu těhotenství. V této době je matka pod kontrolou sociálních odborů, prošla léčením a projevuje se zcela v pořádku. Otec o svého syna nejeví zájem.

Výsledky Erikova chování na základě prvotního pozorování

V průběhu sepisování analýzy jsem měla možnost Erika pozorovat během vyučování s jeho učitelkou, při práci se spolužáky a samostatně s asistentem pedagoga. Erik nerozlišuje, zda s ním mluví jeho spolužák nebo učitel. Neuznává žádnou autoritu. Často se u něj stává, že je-li napomenut, dělá, že vyučujícího neslyší nebo zareaguje posměšky a následně zesměšňuje učitele tím, že napodobuje jeho gesta a grimasy. Nemá kolem sebe kamarády. Záměrně chodí po třídě a vyhledává skupinky, které se

spolu baví. Do hloučků přijde, upozorňuje na sebe, snaží se strhnout veškerou pozornost i přes protesty dětí. Několikrát se stalo, že svým spolužákům ubližuje, dívky tahá za vlasy a stahuje jim gumičky. Erik není oblíbený žák, kvůli svému chování a jednání. Během hodin mu pomáhá asistent, ale pokud nemá dobrou náladu a nechce se mu pracovat, k ničemu ho nikdo nedonutí. Jakmile je v situaci, kdy dělá něco, co ho nebaví, začínají se ztrácet zábrany a přichází do útoku. Erik potřebuje vykonávat ten úkol, který ho baví. Jedná se o velmi nepřizpůsobivé a neochotné dítě.

Návrh intervence

Erik má díky syndromu ADHD snížený práh bolesti a je pro něj velmi těžké uvědomit si, že jisté fyzické ataky na osoby v jeho okolí pro ně mohou být nebezpečné a bolestivé. Je potřeba si s ním povídat a zdůraznit, jaké následky by jeho chování mohlo mít. Věnovat mu dostatek času, ve kterém se mu musí velmi často opakovat, že nesmí dělat ostatním dětem to, co nechtějí. Pokud pocítí, že se mu chce někdo věnovat a pozoruje ho, bude se soustředit na daného člověka a omezí kontakt s ostatními dětmi. Spolužáci v jeho třídě si umějí říct, kdy se jim kamarádský projev líbí, či nikoliv. Erik potřebuje častou kontrolu o které nebude vědět, aby neměl pocit, že je sledovaný, nestavěl se do útoku a zbytečně „nebojkotoval“ zadanou práci. Práce na individuálním úkolu bude pro něj lepší než práce skupinová, ve které by se mohla jeho pozornost stáčet k jiným, pro něj více zajímavým podnětům. Pokud mu zadaná činnost půjde dobře, určitě je vhodné, aby byl pochválen a za svůj výkon případně i ohodnocen.

Chování po intervenci

U Erika je velice přínosná samostatná práce za pomoci asistenta, případně i individuální zadání úkolu. Samozřejmě, že ne vždy je možné, poskytnout mu další možnost a metodu. Někdy se Erik, ať chce nebo ne, musí přizpůsobit svému okolí a spolužákům. Stále je u něj znatelná touha po pozornosti. Tu si snaží získat např. pošťuchováním a pokřikováním na své spolužáky.

Závěr

Navrhnutou intervenci u Erika shledávám na základě pozorování za vhodnou a úspěšnou. Erik si velmi pochvaluje, když může sám pracovat na úkolech, které nikdo jiný ve třídě nemá. Asistent pedagoga se mu věnuje i o přestávkách a snaží se mít Erika pod kontrolou a sledovat jeho chování. Za zásadní změnu bych považovala pokrok, který nastal v naslouchání svých spolužáků. Po dlouhých diskuzích všech dětí v debatních kroužcích jsme se dostali do fáze, kdy Erik nechá své spolužáky být, pokud mu řeknou, že je obtěžuje a nechtějí si s ním povídat. Díky tomuto Erik zjistil, že když svým spolužákům neublíží, nastane i opačná situace a žáci jeho přítomnost vyhledávají nebo ho mezi sebe přizvou. Během distanční výuky se Erik snažil zapojovat do online hodin a být aktivní. Vypracování zadaných úkolů si organizoval sám podle svých potřeb. Rodiče nebyli během distanční výuky moc aktivní, co se komunikace týká. Mnohokrát se stalo, že Erik za celý týden neodevzdal úkoly a na online hodiny se nepřipojil. Jako důvod byly uvedeny rodinné problémy. Vždy byly úkoly odevzdány zpětně. Toto cítím jako velký negativní bod ve vzdělávání Erika. Erik se chtěl zapojovat do hodin, ale jeho rodiče mu to neumožňovali.

Tab. 5 Distanční výuka Erik

NEGATIVA	POZITIVA
Nepozornost během online hodin	Samostatná práce
Občasná snaha být středem pozornosti	Možnost organizovat si svou práci
Absence účasti	Vztahy se spolužáky se zlepšily
Nezodpovědný přístup rodičů	

4.3 Závěrečné shrnutí a diskuze

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, ***jakým způsobem lze se SPCH ADHD pracovat a zároveň eliminovat její příznaky na základě vhodně zpracované intervence***, která byla sestavena jednotlivým žákům individuálně dle jejich chování. Cílem intervence je zlepšení a zvládnutí jejich chování (Hájková a Strnadová, 2010). U všech čtyř zkoumaných případů je patrné, že pozitivní ohlas má individuální práce a samostatná činnost. Podle Vojtové (2008) se učitel snaží intervencí přerušit, zastavit nebo změnit negativní elementy v chování, což je v souladu s tím, o co jsem se snažila já v pozici intervenujícího učitele. U Kristýny a Richarda se osvědčilo časté střídání vyučovacích metod a postupů, vzhledem ke kratší schopnosti koncentrace a soustředění na učivo, je toto velice přínosné. Pochvaly a povzbuzování jsou jednou z dalších možností, které kladně působí na sebevědomí dítěte. Osvědčilo se to u Jáchyma, který ADHD diagnostikované nemá, ale i u Erika. Odměny i slovní pochvaly lze dávat například i za delší udržení pozornosti (Munden a Arcelus, 2002). Dětem, které mají SPCH je potřeba nastavit jasný a stručný řád či pravidla, která se musí často opakovat, zdůrazňovat a při prohřešku musí následovat komunikace a řešení problému (Goetz a Uhlíková, 2009). Chování Erika je pro jeho spolužáky v jistých situacích opravdu nebezpečné. Pokud bychom řád nepřipomínali a nedodržovali, frekvence ataků na spolužáky by se zvyšovala. Pokud je dítě velmi živé, určitě je na místě doporučit sportovní či jiné fyzické odpolední aktivity, během kterých se žák může „vybouřit“. Například Jáchym po aplikaci intervence a rozhovoru s rodiči, začal hrát fotbal a v domácím prostředí mu byl omezen čas strávený na počítači.

Abych dostala odpovědi na další výzkumnou otázku ***jakým způsobem žák ovlivňuje a působí na kolektiv celé třídy a zda SPCH ADHD ovlivňuje jeho samotného?*** Musela jsem se zaměřit na zkoumaný případ - žák s ADHD přímo v kolektivu třídy. Sledovala jsem jeho chování během hodin, přestávek, vztahy se spolužáky, učiteli. Vzhledem k naplnění mého výzkumného cíle bylo potřeba sestavit a navrhnout intervence, do kterých jsem se snažila zahrnout i nápravu vztahů těchto jedinců s ostatními žáky ve třídě. Ve všech čtyřech případech vybraných žáků se jedná o děti, které nejsou v kolektivu oblíbené a to díky své SPCH. Své spolužáky provokují a snaží se na sebe upozornit jakýmkoliv způsobem. Svou touhou po pozornosti spolužákům dělají

věci, které se jim nelíbí a stávají se v kolektivu neoblíbené. Takže děti s ADHD určitě ovlivňují a působí na celý kolektiv třídy, bohužel, spíše negativním způsobem. Díky těmto deficitům je ovlivněna interakce žáka s rodinou, třídním kolektivem, kamarády (Barkley, 2009). Ve všech případech je třídní kolektiv zvyklý, že jedinec s ADHD v jejich třídě má zadanou jinou práci a pracuje individuálně. Nenapadne je se nad tím pozastavit a ptát se, proč tomu tak je.

ADHD určitě ovlivňuje jedince, který tento syndrom má. Jak se ukázalo například u Jáchyma, který má snížený práh bolesti, v mnoha případech ani neví, že udělal něco špatně a svým spolužákům ubližuje. Kristýna se nedokáže soustředit dlouhou dobu, a pokud se jí hned někdo nevěnuje, přechází do stagnace a přestává spolupracovat. Mnohokrát děti asi neví a neumí si vysvětlit, že jejich chování je nevhodné a vymyká se „normálu“. Nicméně možnost pozorování žáků ve třídě byla zkrácena a nastoupila nám výuka distanční. Chování žáků se na distanční výuce pozměnilo stejně jako chování žáků, kteří PCH či SPCH nemají. Je tedy diskutabilní, jaké bude jejich chování při návratu do školních lavic.

V případových studiích zaměřených na čtyři děti se SPCH ADHD byly zodpovězeny otázky, ***jaký vliv má navržená intervence na chování žáka? Jakou intervenci lze zvolit na základě FACH?*** Během pozorování bylo možné zaznamenat chování jedince i jeho zařazení a pozici v kolektivu třídy. U Kristýny měla navržená intervence velký vliv na její pracovní tempo a aktivní přístup. Možnost volby zpracování úkolů a samostatné organizace jejího času na Kristýnu přeneslo pocit zodpovědnosti. Kristýna nepatří mezi děti, které by fyzicky ubližovaly svým spolužákům, ale ráda se stává středem pozornosti a chce být všemi sledována. Na základě pozorování a sepsání FACH byla možnost sestavit individuální intervenci přímo pro Kristýnu, ve které byly shrnuty veškeré poznatky. Na Jáchyma měla navržená intervence pozitivní vliv. Díky ní byly eliminovány výkyvy jeho chování. Jeho fyzické ataky na spolužáky se minimalizovaly. Komunikační kroužky, které byly záměrně směřované na téma „třídní klima“, pozměnily Jáchymovy vztahy a názory se spolužáky v jistých situacích, ve kterých jim ublížil. Uznal, že se choval velmi špatně a omluvil se. Navržená intervence u Richarda byla na základě druhotného pozorování také označena za vhodnou. Richardovo negativní chování se eliminovalo a četnost byla snížena. Díky úkolům, které byly

Richardovi zadané na míru, pozvedlo se u něj sebevědomí a získal chuť pracovat jak samostatně, tak v kolektivu třídy. U Erika lze intervenci také považovat za vhodnou. Možnost samostatné práce a individuálního přístupu pro něj bylo příhodné. Intervence byla navržena na základě pozorování všech dostupných dat. Vzhledem k nepříznivé rodinné situaci bude distanční výuka pro Erika velkým zásahem v edukačním procesu. Během prezenční výuky se výborně ucelila spolupráce mezi Erikem a jeho asistentem.

Na otázku ***jak učitelé pomohla intervence při práci s pozorovaným?*** Odpověď jsem získala z rozhovorů s učiteli, kteří s dětmi pracovali a také ze své vlastní zkušenosti. Pro lepší orientaci a možnost vytvoření více specifického obrazu dítěte nám pomůže rozhovor s osobami, které s dítětem pracují a rozhovor vedeme přímo s nimi (Hendl, 2008). Ve dvou případech žáků tj. Kristýna a Jáchym jsem třídním učitelem já. Sama za sebe mohu říci, že navrhnoutou intervenci jsem brala a stále беру jako základ, o který jsem se mohla opřít a na kterém jsem vymýšlela metody a způsoby výuky. Při sepisování intervencí pro „mé děti“ Kristýnu a Jáchyma jsem diskutovala s jejich bývalou třídní učitelkou, která měla u nich třídnictví přede mnou. Při sepisování intervencí pro Erika a Richarda jsem konzultovala návrhy s jejich třídními učiteli. Na mnoha věcech jsme se společně shodli. Richardově učitelce byla intervence nápomocná při spolupráci s asistentem, který velice kladně hodnotil střídání vyučovacích metod a postupů. S Richardem se kvůli jazykové bariéře vyučuje podle IVP. S asistentem pracují na zadaných úkolech svým tempem a na Richarda nejsou kladeny takové nároky jako na zbytek třídy. Třídní učitelka žáka Erika byla s intervencí spokojená. Za její pomoci na základě interview byla intervence sestavena. Asistentka, která s ním pracuje, vidí veliký přínos v individuálním zadávání úkolů a samostatné práci. Ve chvíli, kdy Erik vidí, že má za úkol něco jiného než jeho spolužáci, tak se snaží pracovat o to více, touží po ocenění a pochvale. V případě Erika je nutná komunikace mezi třídní učitelkou, asistentkou a rodiči. Bohužel spolupráce rodičů se školou je minimální. Ve všech případech jsem brala ohled na osobnost dítěte a jeho sociální interakci, tak jak uvádí např. Vojtová (2008).

U všech pozorovaných případů se potvrdilo, že je velmi přínosný individuální přístup a práce. Vzhledem k tomu, že by tyto děti měly být začleněny do třídního kolektivu mezi ostatní žáky obecně, je otázkou, zda právě individuální přístup k nim

není jistým krokem zpět, protože díky tomu dochází k vyčleňování z třídního kolektivu, i když to není vyčleňování intenzivní.

Pro učitele je znatelně náročnější připravovat si práci pro individuální edukační proces se „znevýhodněným“ žákem a zároveň připravit práci pro zbytek třídy. Žák, který pracuje individuálně, také potřebuje i intenzivnější konzultaci a pomoc učitele, ale vzhledem k počtu žáků ve třídě není možné, aby se učitel věnoval jen jednomu dítěti. Proto vnímám jako obrovský přínos práci asistentů pedagogů, kteří v těchto situacích dle potřeby s dětmi pracují a učitel se může věnovat ostatním žákům.

Pro co nejlepší výsledek a dosažení chtěného cíle je nutná komunikace s rodiči, s dětmi ve třídě, s jedincem s ADHD (Goetz a Uhlíková, 2009). Spolupráce školy, učitelky, asistenta a rodičů by měla probíhat pravidelně a všichni účastníci by se měli podílet stejným dílem.

Výše popsané závěry šetření lze shrnout k výzkumnému cíli ***jakým způsobem lze se SPCH ADHD pracovat a zároveň eliminovat její příznaky na základě vhodně zpracované intervence*** takto. Žák, který má ADHD je tímto syndromem sám ovlivňován a zároveň to má dopad i na celý kolektiv třídy. Učitelé, kteří pracují s žáky s ADHD často čerpají ze svých zkušeností a z doporučení PPP či svých kolegů. Je potvrzeno, že učitelova znalost problematiky SPCH a zažitá praxe má jedině kladný vliv na spolupráci učitele s žákem. Pro tyto žáky je velmi důležité řídit se podle jasně daných pravidel, která by se neměla měnit. Pokud dojde k nějakému „přestupku“ je potřeba v rámci třídnické hodiny s dětmi promluvit a znovu si pravidla, mezilidské chování i vztahy ujasnit. Každé dítě má možnost se vyjádřit. Vhodně zvolená intervence má za cíl eliminovat příznaky ADHD (Vojtová, 2008). Pokud se učitelé řídí podle intervence i ve spolupráci s rodiči, případně s asistenty, může se výsledný efekt dostavit v kratším časovém rozmezí. Učitel může pracovat s příznaky ADHD u žáka ve školním prostředí, ale mimo školu je to v kompetenci rodičů. Rodina ovlivňuje své dítě ve velké míře. Proto, aby bylo dosaženo všech možných nejlepších návrhnutí, je velké plus, když má žák syndrom ADHD potvrzený z PPP. Velkou roli hraje i osobnost učitele (Goetz a Uhlíková, 2009). Učitel vstupuje do vzdělávacího procesu a je členem třídního kolektivu. Jedná se o významného aktéra a spoluvůdce klimatu třídy (Helus, 2007). Učitelova osobnost ovlivňuje všechny žáky ve třídě. Každé dítě je jiné. V průběhu zrání

dítěte z mladšího do staršího školního věku je možné, že se pozmění i potřeby, které bude potřebovat. V jistých případech dochází i ke skokovému zlepšení, které bylo neočekávané. Tento skok ve vývoji je odlišný od vývoje rovnoměrného u dětí bez SPCH, PCH. Je tedy velice důležité, aby učitel, škola, rodiče byli ve spolupráci a měli daný společný cíl, kterým je nejvhodnější práce s jejich dítětem se syndromem ADHD.

Závěrečná pozorování případů mé DP byla narušena pandemií Covid-19. Od října roku 2020 jsou děti na distanční výuce a nebyla možnost, pozorovat je při práci ve školním prostředí. Na druhou stranu, díky distanční výuce, kterou nyní zažíváme, jsem mohla dojít k jiným a také zajímavým zjištěním. Vzhledem k tomu, že klasickou výuku není během distanční výuky možné realizovat, nastává zde situace, kdy je potřeba samostatné činnosti a zodpovědnosti. Pokud vezmete distanční výuku globálně, názory se v mnohém liší, ale myslím, že na jedné věci se shodnou všichni a to je, že prezenční výuku to nenahradí. Děti, které ve školním prostředí potřebují individuální péči a samostatnou práci, domácí vyučování si velice pochvalují. Pracují samostatně dle svého tempa, nejsou rušeni okolními aspekty, které jsou ve třídě, mají větší schopnost koncentrace. Důležité je také zmínit fakt, že pokud dítě má doma podnětné prostředí, kde se cítí dobře a ví, že si může přijít pro radu a je mu věnovaný potřebný čas, tak jeho výsledky budou jiné a zřetelně vyšší, než u dítěte, kterému se doma rodiče tolik nevěnují a jeho domácí prostředí není „ideální“.

5 Závěr

Téma ADHD, které jsem si pro svou práci zvolila, bylo aktuální v roce 2019, stejně tak jako nyní v tomto roce. Troufám si říct, že v dnešní době je více aktuální, než tomu bylo dříve. Každým rokem přibývá stále více potvrzených případů dětí s ADHD. Vzhledem k tomu, že jsem začala v nedávné době sama učit a zjistila, že přítomnost žáků s ADHD je skoro v každé třídě, přišlo mi velice zajímavé, dozvědět se, jakým způsobem je možné příznaky ADHD sepsat a následně s nimi umět pracovat a vytvořit vhodnou intervenci, která by dítěti mohla pomoci. Výsledky z případové studie ukázaly, že je potřeba, věnovat se každému dítěti individuálně. Neexistuje jednotný návod, jak s ADHD pracovat. Velký vliv na dítě ve školním prostředí má i učitel a třídní kolektiv. V mimoškolním prostředí jsou ovlivňující faktory rodiče i ostatní rodinní příslušníci, se kterými je dítě v úzkém kontaktu. Děti s touto diagnózou jsou vnímané v třídním kolektivu jinak. Je nutností volit jedinečné a specifické přístupy a metody práce.

Děti se syndromem ADHD jsou součástí inkluzivního vzdělávání. V dnešní době vzhledem k inkluzi jsou tyto děti v běžném procesu vyučování. Je nutné, aby s jejich SPCH bylo pracováno individuálně a bylo k nim tak přistupováno. Ne všichni učitelé mají jednotný názor, neshodují se v otázce inkluzivního vzdělávání. Pokud má učitel záporný vztah k inkluzi, nemůžeme od něj očekávat, že bude chtít s dítětem se SPCH, PCH pracovat.

Jak už bylo mnohokrát zmíněno, je velice důležitá spolupráce rodiny a školy. Žák se stává součástí školy přijetím na danou základní školu. Je potřeba zmínit i spolupráci se ŠPP a PPP, které jsou nedílnou součástí celého procesu pro individuální vzdělávání žáka se specifickou poruchou. Důležití odborní pracovníci např. školní psycholog, speciální pedagog, sociální pedagog nejsou vždy součástí školy. Dále musím zmínit ŠPZ (školská poradenská zařízení) jako jsou PPP a SPC, která mají za úkol rodičům i učitelům pomoci a podpořit je. Nicméně ve většině případů není možné, aby ŠPZ individuálně navrhla vhodné intervence. Jako jediný výsledek vyšetření v těchto zařízeních bývá přiznání podpurných opatření. Z osobní zkušenosti mohu říci, že ŠPZ se ptalo učitelů, jaké metody a postupy by pro práci s dítětem navrhli. Ke každému musíme přistupovat jinak a mít na paměti, že ve školním prostředí nikdy nebudeme mít ve třídě stejné děti. Berme tedy individuální přístupy jako možnost svého vlastního rozvoje do budoucích

let. Ověřila jsem si, že funkční analýza chování je jednou z možností, jak se zaměřit nejen při diagnostice, ale zároveň i intervenci na individualitu žáka a konkrétní situace, které mají vliv na jeho projevy chování. Spolupráce s dětmi, které mají ADHD nebo i jiné PCH či SPCH bude jistě v mnohem větší míře, než tomu bylo doposud.

6 Seznam literatury

BARKLEY, R. A., MURPHY K. R. *Attention-deficit hyperactivity disorder: a clinical workbook*. New York: Guilford Press, 2006. 165 s. ISBN 978-1593852276.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II.*, Brno: Paido, 2008. 273 – 285 s. ISBN 978-80-7315-170-6

Boďová, V., Hutyrková, M., Růžička, M. *Možnosti intervence u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování 1*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 103 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3723-1.

BOWEN, J., JENSON, W. R., CLARK, E. *School-Based Interventions for Students with Behavior Problems*. Springer, 2004. 311 s. ISBN 978-0306481147.

CAHOVÁ, P., PEJČOCHOVÁ, J., OŠLEJŠKOVÁ, H. *Hyperkinetická porucha v klinické praxi dětského neurologa. Postgraduální medicína*. Praha: Mladá fronta, a.s., 2010, roč. 2010/12, č. 1, s. 8-18. ISSN 1212-4184.

ČERMÁKOVÁ, M., PAPEŽOVÁ, H., UHLÍKOVÁ, P. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD): příručka pro dospělé*. Praha, 2013. Dostupné z: [Http://www.nepozornidospeli.cz/](http://www.nepozornidospeli.cz/)

DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galén, 2007. 87 s. ISBN 9788072624478

DRTÍLKOVÁ, I. *Asociace dospělých pro hyperaktivní dítě: Brožura o ADHD. Asociace dospělých pro hyperaktivní dítě* [online]. 2009, 2009 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: https://adehade.cz/wp-content/uploads/2020/02/brozura_adhd_final.pdf

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

GRESHAM, F. M. *Current Status and Future Directions of School-Based Behavioral Interventions: School Psychology Review*. 2004. 326-343 s. ISBN 326-343.

HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Praha: Grada, 2010. 217 s. ISBN 978-80-247-3070-7.

HEČKOVÁ, L. Individuální vzdělávací plán. *MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2016, 2016 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/individualni-vzdelavaci-plan-1?highlightWords=IVP>

HEČKOVÁ, L. Podpůrná opatření: Plán pedagogické podpory. *MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2016, 2016 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/podpurna-opatreni?highlightWords=PLPP>

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOWE, D. *ADHD and its comorbidity: an example of gene-environment interaction and implications for child and family social work*. Child and Family Social Work. 2010. 265-275 s. ISBN 978-0849330995

JUCOVIČOVÁ, D. a ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině*. Praha: D+H, 2010. 238 s. ISBN 978-80-247-2697-7.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, 2015. 264 s. ISBN 9788024753478.

KUČERA, O. a kol. *Psychopatologické projevy při lehkých dětských encefalopatiích*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1961. 260 s.

LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. 577 s. ISBN 978-80-246-1983-5.

MALÁ, E. *Hyperkinetické poruchy. Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. 498 s. ISBN 978-80-7367-404-5.

MAREŠ, P., RABUŠIC, L., SOUKUP, P. *Analýza sociálněvědních dat (nejen) v SPSS*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. 508 s. ISBN 978-80-210-6362-4.

MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál, 2011. 344 s. ISBN 978-80-262-0000-0.

MERTIN, V. *Individuální vzdělávací program: pro zdravotně postižené žáky*. Praha: Portál, 1995. 107 s. ISBN 80-7178-033-2.

MERTIN, V., GILLERNOVÁ, I. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. 247 s. ISBN 978-80-7367-627-8.

MERTIN, V., KREJČOVÁ, L. *Problémy s chováním ve škole - jak na ně: individuální výchovný plán*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013. 200 s. ISBN 978-80-7478-026-4.

MERTIN, V., KREJČOVÁ, L. *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. 400 s. ISBN 9788075520142.

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ 10. REVIZE. *Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostické vodítka*. 2. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. 305 s. ISBN 80-85121-44-1.

MICHALOVÁ, Z., PEŠATOVÁ, I. *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta Univerzity J.E. Purkyně, 2015. 247 s. ISBN 978-80-7414-934-4.

MICHALOVÁ, Z. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. Liberec: Technická univerzita, 2011. 120 s. ISBN 978-80-7372-733-8.

MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Přeložil Dagmar TOMKOVÁ. Praha: Portál, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7367-430-4.

NAJMONOVÁ, M. *Utváření klimatu školní třídy se žákem se specifickou poruchou chování*. České Budějovice, 2020. disertační práce (Ph.D.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Pedagogická fakulta

Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: bílá kniha. [Praha]: Tauris, 2001. ISBN 80-211-0372-8.

NEZVALOVÁ, D. *Akční výzkum ve škole. Pedagogika- časopis pro vědy o vzdělání* [online]. 2003, 2003 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=1942&lang=cs>

PACLT, I. *Hyperkinetický syndrom v dětském věku*. Remedica. 1999, roč. 9, č. 6, s. 333–344. ISSN 0862-8947.

- PAVELKOVÁ, Adéla. Akční výzkum v pedagogickém prostředí [online]. Brno, 2012 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/va75m7/>>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Roman Švaříček, Ph.D..
- POKORNÁ, V. *Vývojové poruchy učení v dětství a v dospělosti*. Praha: Portál, 2010. 240 s. ISBN 978-80-7367-773-2.
- PTÁČEK, R., PTÁČKOVÁ, H. *ADHD - variabilita v dětství a dospělosti*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. 128 s. ISBN 9788024629308.
- PUNCH, K. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. 150 s. ISBN 978-80-7367-381-9.
- RIEF, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 4. přeložila Lenka STAŇKOVÁ. Praha: Portál, 2010. 250 s. ISBN 9788073677282.
- SEDLÁČEK, M. *Případová studie*. In: ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6
- SOVÁK, M. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany, 2000. 418 s. ISBN 80-860-2276-5.
- STRAUSS, A. L., CORBIN, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-x.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
- TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál, 1997. 164 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-131-2.
- TŘESOHLAVÁ, Z. *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*. Praha: Avicenum, 1986. 224 s. ISBN 08 – 047- 86.
- VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 544 s. ISBN 9788073673420.

VOJTOVÁ, V. *Porucha chování u dětí jako potřeba podpory a intervence: Edukační potřeby dětí v riziku a s poruchami chování*. Brno: Masarykova univerzita, 2008.

WINTER, R. *Learning From Experience: Principles and Practice in Action-research*. Routledge, 1989. 212 s. ISBN 978-1850006114.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 11. vyd. Praha: Portál, 2009. 264 s. ISBN 978-80-7367-514-1.

7 Seznam tabulek

Tab. 1: Charakteristika jednotlivých žáků

Tab. 2: Charakteristika rodin jednotlivých žáků

Tab. 3: Distanční výuka Kristýna

Tab. 4: Distanční výuka Jáchym

Tab. 5: Distanční výuka Erik

8 Seznam použitých zkratk

ADD - Attention Deficit Disorder

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder

FACH - Funkční analýza chování

IVP - Individuální vzdělávací plán

LMD - Lehká mozková disfunkce

CNS - Centrální nervová soustava

MMD - Malá mozková dysfunkce

MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí

PLPP - Plán pedagogické podpory

PCH - Porucha chování

PO - Podpůrná opatření

PPP - Pedagogicko- psychologická poradna

SPC - Speciálně pedagogické centrum

SPCH - Specifická porucha chování

ŠPP - Školní poradenské pracoviště

9 Seznam přílohy

Příloha č. 1

Funkční analýza chování - záznamový arch pro pedagogy

Příloha č. 2

Funkční analýza chování - záznamový arch pro interview s žákem

Příloha č. 3

Vzor IVP

Příloha č. 4

Vzor PLPP

Příloha č. 1

**Functional Behavioral Assessment
Teacher Interview Form**

Interviewer(s) _____ Date(s) _____

Student(s) _____

Respondent(s) _____ Title _____

1. Describe the behavior of concern. _____

2. How often does the behavior occur? _____

How long does it last? _____

How intense is the behavior? _____

3. What is happening when the behavior occurs? _____

4. When/where is the behavior most/least likely to occur? _____

5. With whom is the behavior most/least likely to occur? _____

6. What conditions are most likely to precipitate ("set off") the behavior? _____

7. How can you tell the behavior is about to start? _____

Tazatel, Datum, Žák, Respondent, Pozice

- 1) Popis problémového chování.
- 2) Jak často se PCH objevuje? Jak dlouho trvá? V jaké intenzitě?
- 3) V jakých situacích se chování objevuje?
- 4) Kdy a během jaké příležitosti se toto chování objevuje?
- 5) V přítomnosti koho se chování objevuje nejvíce/ nejméně?
- 6) Jaké situace vyvolávají toto chování?
- 7) Vypovídá něco o tom, že se chování brzy objeví?

**Functional Behavioral Assessment
Teacher Interview Form**

8. What usually happens after the behavior? Describe what happens according to adult(s), peers, and student responses. _____

9. What is the likely function (intent) of the behavior; that is, why do you think the student behaves this way? What does the student get or avoid? _____

10. What behavior(s) might serve the same function (see question 9) for the student that is appropriate within the social/environmental context? _____

11. What other information might contribute to creating an effective behavioral intervention plan (e.g., under what conditions does the behavior not occur?) _____

12. Who should be involved in the planning and implementation of the behavioral intervention plan? _____

Source: Gable, Quinn, Rutherford, & Howell (1998)

- 8) Co obvykle po daném chování následuje? Popište podle reakcí dospělého, spolužáků, samotného žáka.
- 9) Co je záměrem daného chování? Z jakého důvodu si myslíte, že se žák takto chová? Čeho se snaží dosáhnout / vyhnout?
- 10) Jaké chování v souvislosti s daným sociálním kontextem a vzhledem k okolnostem, by žákovi mohlo sloužit ke stejnému účelu (ot. č. 9) bez toho, aby bylo vhodné?
- 11) Jaké další informace mohou přispět k vytvoření funkčního plánu intervence pro dané chování?
- 12) Kdo by měl být zahrnut do přípravy a implementace plánu intervence pro dané chování?

Příloha č. 2

Functional Behavioral Assessment

Student Assisted Interview Form

Interviewer _____ **Date** _____

Respondent _____

1. Tell me about things you like/dislike in school; home; and other places.

2. Tell me about the things that seem to be going well/not so well at school; home; and other places.

3. Tell me about the subject/class you like most/least; why?

4. Tell me about when you seem to have the most/least problems (where are you; what time of day; who else is around you?).

5. Tell me what happens when you (Target Behavior). What does the teacher say/do; what do the other students say/do?

6. Do you remember what were you thinking right before you (Target Behavior)?

Tazatel, Datum, Respondent

- 1) Co máš rád/a, a co tě nebaví ve škole, doma, jinde?
- 2) Co Ti ve škole (doma, jinde) jde, a s čím máš naopak problémy?
- 3) Který předmět/ hodinu máš nejradši a který vůbec?
- 4) Kdy si myslíš, že máš největší/ nejmenší problémy?
- 5) Co se stane, když (problémové chování). Co Ti řekne/ co udělá učitel, co říkají/ dělají ostatní spolužáci?
- 6) Pamatuješ si, na co jsi předtím, než jsi (problémové chování), myslela?

Příloha č. 3

Individuální vzdělávací plán

Jméno a příjmení žáka			
Datum narození			
Bydliště			
Škola			
Ročník		Školní rok	

ŠPZ, které vydalo doporučení pro IVP	
Kontaktní pracovník ŠPZ	
Školská poradenská, zdravotnická a jiná zařízení, která se podílejí na péči o žáka	

Rozhodnutí o povolení vzdělávání žáka podle IVP ze dne:	
Zdůvodnění:	

Priority vzdělávání a dalšího rozvoje žáka (cíle IVP):	
---	--

Předměty, jejichž výuka je realizována podle IVP:	
--	--

Podpůrná opatření (specifikace stupňů podpůrných opatření)	
Metody výuky (pedagogické postupy)	
Úpravy obsahu vzdělávání	
Úprava očekávaných výstupů vzdělávání	
Organizace výuky	
Způsob zadávání a plnění úkolů	
Způsob ověřování vědomostí a dovedností	
Hodnocení žáka	
Pomůcky a učební materiály	
Podpůrná opatření jiného druhu	
Personální zajištění úprav průběhu	

Osoby zodpovědné za vzdělávání a odbornou péči o žáka		Jméno a příjmení	Podpis
Třídní učitel/ka			
Vyučující	Vyučovací předmět		
Školní poradenský pracovník			
Pracovník školského poradenského zařízení			
Zákonný zástupce žáka			
Žák			

Plán pedagogické podpory (PLPP)

Jméno a příjmení žáka	
Škola	
Ročník	
Důvod k přistoupení sestavení PLPP	
Datum vyhotovení	
Vyhodnocení PLPP plánováno ke dni	

I. Charakteristika žáka a jeho/její obtíží

(silné, slabé stránky; popis obtíží; pedagogická, případně speciálně - pedagogická diagnostika s cílem stanovení úprav ve vzdělávání; aktuální zdravotní stav; další okolnosti ovlivňující nastavení podpory)

II. Stanovení cílů PLPP

(cíle rozvoje žáka)

III. Podpůrná opatření ve škole

(Doplňte **konkrétní postupy** v těch kategoriích podpůrných opatření, které uplatňujete.)

a) Metody výuky

(specifikace úprav metod práce se žákem)

b) Organizace výuky (úpravy v organizaci výuky ve školní třídě, případně i mimo ni)
c) Hodnocení žáka (vymezení úprav hodnocení, jak hodnotíme, co úpravami hodnocení sledujeme, kritéria)
d) Pomůcky (učebnice, pracovní listy, ICT technika, atd.)
e) Požadavky na organizaci práce učitele/lů

IV. Podpůrná opatření v rámci domácí přípravy (popis úprav domácí přípravy, forma a frekvence komunikace s rodinou)

V. Podpůrná opatření jiného druhu (respektovat zdravotní stav, zátěžovou situaci v rodině či škole - vztahové problémy, postavení ve třídě; v jakých činnostech, jakým způsobem)

VI. Vyhodnocení účinnosti PLPP	Dne:
(Naplnění cílů PLPP)	

Doporučení k odbornému vyšetření¹	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
	<input type="checkbox"/> PPP	<input type="checkbox"/> SPC
	<input type="checkbox"/> SVP	<input type="checkbox"/> jiné: jiné

Role	Jméno a příjmení	Podpis a datum
Třídní učitel		
Učitel/é předmětu/ů		
Pracovník ŠPP		
Zákonný zástupce		

¹ Odpovídající zaškrtněte, případně doplňte.