

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Zuzana Balcárková

**PRÁCE SE ŽÁKEM SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM A
DIAGNÓZOU ADHD**

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně, a že jsem použila jen uvedené zdroje a literatury.

V Olomouci dne 6. prosince 2019

.....

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní Mgr. et Bc. Veronice Růžičkové, Ph.D. za odborné a pečlivé vedení a podnětné rady při vypracování mé diplomové práce. Ráda bych zde poděkovala také své rodině za podporu a trpělivost.

OBSAH

ÚVOD.....	7
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1. Žák se zrakovým postižením.....	8
1.1. Terminologické vymezení.....	8
1.1.1. Žák.....	9
1.1.2. Zrakové postižení.....	9
1.1.3. Žák se speciálně vzdělávacími potřebami.....	10
1.1.4. Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením.....	11
1.2. Klasifikace zrakového postižení.....	13
1.2.1. Klasifikace dle oftalmologického hlediska.....	13
1.2.2. Klasifikace dle speciálně pedagogické praxe.....	15
1.3. Příčiny a důsledky zrakového postižení.....	20
1.3.1. Příčiny zrakového postižení.....	20
1.3.2. Důsledky zrakového postižení.....	21
2. Edukace žáků se zrakovým postižením.....	25
2.1. Platná legislativa.....	25
2.1.1. Zákon č. 561/2004 Sb.	25
2.1.2. Vyhláška č. 27/2016 Sb.	27
2.2. Formy edukace žáků se zrakovým postižením.....	30
2.2.1. Inkluze.....	30
2.2.2. Školy primárně zřízené pro žáky se zrakovým postižením.....	33
2.2.3. Speciálně pedagogická centra.....	34
2.3. Specifika edukace žáků se zrakovým postižením.....	35
2.3.1. Specifika edukace žáků nevidomých.....	36
2.3.2. Specifika edukace žáků se zbytky zraku.....	37
2.3.3. Specifika edukace žáků slabozrakých.....	40
2.3.4. Specifika edukace žáků s poruchami binokulárního vidění.....	42
3. Žák s diagnózou ADHD.....	45
3.1. Terminologické vymezení.....	45

3.1.1. ADHD, ADD.....	45
3.1.2. Jiné označení ADHD.....	47
3.2. Klasifikace dle jednotlivých systémů.....	48
3.2.1. Klasifikace DSM V.....	48
3.2.2. Klasifikace MKN 10.....	50
3.2.3. Rozdíly mezi DSM V a MKN 10.....	52
3.3. Projevy diagnózy ADHD.....	53
3.4. Příčiny a důsledky syndromu ADHD.....	57
3.4.1. Příčiny syndromu ADHD.....	57
3.4.2. Důsledky syndromu ADHD.....	59
4. Edukace žáků s diagnózou ADHD.....	63
4.1. Formy vzdělávání a platná legislativa.....	63
4.1.1. Formy vzdělávání žáků s ADHD.....	63
4.1.2. Platná legislativa.....	65
4.2. Možnosti intervence u žáků s ADHD.....	69
4.2.1. Zásady intervence.....	69
4.2.2. Správné x nesprávné výchovné postupy.....	71
4.2.3. Pedagogická intervence.....	73
4.3. Možnosti terapie u žáků s diagnózou ADHD.....	75
4.3.1. Léková terapie.....	75
4.3.2. Neléková terapie.....	76
4.3.3. Zooterapie.....	78
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	82
5. Cíle výzkumu a hypotézy.....	82
5.1. Cíle výzkumu.....	82
5.2. Hypotézy.....	82
6. Průběh šetření.....	84
7. Metodologie.....	85
7.1. Dotazník.....	85
7.2. Rozhovor.....	85
7.3. Pozorování.....	86
8. Výsledky šetření.....	88

8.1. Rozhovor na základě dotazníku.....	105
9. Diskuze.....	112
10. Doporučení pro praxi.....	114
ZÁVĚR.....	115
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	116
SEZNAM ZKRATEK.....	122
SEZNAM PŘÍLOH, TABULEK A GRAFŮ.....	124
ANOTACE	

ÚVOD

„Víte co je horší než být slepý? Mít v pořádku zrak a nevidět.“

Helen Keller

Lidé se zrakovým postižením nevnímají mnohdy svět pomocí zrakového analyzátoru. Proto se dokáží lépe soustředit na zvuky, které slyší. Snadněji a pozorněji čichají vůně a pachy. Také lépe vnímají realitu svými rukama a dokáží se dotýkat věcí takovým způsobem, že zjistí vlastnosti, o kterých se nám intaktním ani nesnilo. Jejich svět je zahalený mlhou či tmou, ale je nesmírně bohatý a živý.

Tato diplomová práce si dala za úkol vystihnout podstatu práce s velmi různorodou skupinou žáků - se skupinou žáků se zrakovým postižením a hyperkinetickou poruchou. Ačkoliv se na první pohled může zdát, že takových žáků najdeme v našich základních školách jako šafránu, opak je pravdou. Této diplomové práci nejen že se podařilo takovou skupinu žáků najít, ale pokusila se také popsat edukaci a specifika práce s těmito žáky s kombinovaným postižením.

Práce je rozdělena na dvě části – část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část je složena ze čtyř samostatných kapitol. První kapitola je věnována žákovi se zrakovým postižením. Najdeme v ní terminologické vymezení zrakového postižení, žáka se speciálně vzdělávacími potřebami a v poslední řadě také speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením. Druhá kapitola se již zabývá edukací žáka se zrakovým postižením, kde jsou přiblíženy pojmy inkluze, platná legislativa, ale také formy vzdělávání žáka se zrakovým postižením a specifika edukace tohoto žáka. Třetí kapitola je poté věnována diagnóze ADHD. Najdeme v ní terminologické vymezení tohoto syndromu, klasifikaci dle jednotlivých systémů a také projevy hyperkinetické poruchy. Čtvrtá kapitola je poslední kapitolou teoretické části této práce a zabývá se edukací žáků s diagnózou ADHD. Tato kapitola řeší formy vzdělávání žáků se syndromem ADHD, dále možnosti intervence a terapie u těchto žáků.

Praktická část této diplomové práce spočívá v kvantitativním výzkumu, jehož součástí je dotazníkové šetření s poradenskými pracovníky a také rozhovor s asistentkou pedagoga žáka se zrakovým postižením a diagnózou ADHD.

I. TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je první částí této diplomové práce s názvem „Práce se žákem se zrakovým postižením a diagnózou ADHD“. Tato část je členěna do čtyř jednotlivých kapitol. První kapitola s názvem „Žák se zrakovým postižením“ se zabývá terminologickým vymezením, klasifikací a příčinami či důsledky zrakového postižení. Následuje druhá kapitola s názvem „Edukace žáka se zrakovým postižením“, kde se blíže podíváme na platnou legislativu, formy vzdělávání a také na specifika ve vzdělávání žáka se zrakovým postižením. Třetí kapitola s názvem „Žák s diagnózou ADHD“, se poté věnuje terminologickému vymezení, klasifikací dle jednotlivých systémů, projevům, příčinám a důsledkům hyperkinetické poruchy u dětí školního věku. Poslední kapitola s názvem „Edukace žáků s diagnózou ADHD“ se zabývá platnou legislativou, formami vzdělávání žáků se syndromem ADHD, ale nabízí také možnosti intervence a možnosti terapie u žáků s hyperkinetickou poruchou.

1 Žák se zrakovým postižením

V první kapitole diplomové práce se podíváme na velmi rozmanitou kategorii žáků se zrakovým postižením. Nejprve se budeme věnovat terminologickému vymezení, dále si rozebereme různé možnosti klasifikace zrakového postižení a jako poslední se podíváme podrobněji také na příčiny a důsledky zrakového postižení.

1.1 Terminologické vymezení

Tato podkapitola si klade za cíl jednak vyložit pojem žák, ale také uvést definici zrakového postižení z různých úhlů pohledu. Protože žák se zrakovým postižením je zároveň žákem se speciálními vzdělávacími potřebami, vyložíme si také tento pojem především z legislativního hlediska. Naposled se budeme věnovat speciální pedagogice osob se zrakovým postižením.

1.1.1 Žák

Žák je dívka nebo chlapec, který chodí do nějaké vzdělávací instituce, a tam se od někoho (většinou od učitele) něco učí, něčemu se vyučuje, získává nové znalosti a dovednosti. (<http://prirucka.ujc.cas.cz/?slovo=%C5%BE%C3%A1k>)

Zajímavostí je, že původní význam slova pochází ze staré řečtiny a znamenal *sluha*. Později se vlivem křesťanství význam posunul na „čekatel kněžství s nejnižším svěcením“, čili jednalo se o osobu, která se ještě měla co učit a co studovat. ([Šmilauer, dostupné na: http://nase-rec.ujc.cas.cz/archiv.php?art=3797](http://nase-rec.ujc.cas.cz/archiv.php?art=3797))

Pod pojmem žák si tedy představíme dítě, které navštěvuje jistý druh základní školy či nižší stupeň gymnázia a tam se učí novým znalostem.

1.1.2 Zrakové postižení

V současné době se vždy nejdříve zmiňujeme o člověku a až poté o jeho postižení, protože primárně nám jde o to, že postižení se týká konkrétního člověka a člověk je tedy na prvním místě. Takže všechny definice zrakového postižení se týkají OSOB se zrakovým postižením.

Definice pro osoby se zrakovým postižením najdeme v literatuře velké množství. Můžeme například uvést definici dle WHO: „Osoba se zrakovým postižením je ta osoba, která má zrakovou ostrost horší než 6/18 až světlocit nebo je její zorné pole omezeno pod 10 stupňů při centrální fixaci.“ (<http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/klasifikace/mkn-10>)

Ludíková (in Ludíková, Finková, Stejskalová, 2013, s. 54) „označuje tuto osobu jako jedince, který trpí oční vadou či chorobou, kdy i po optimální korekci je zrakové vnímání narušeno do té míry, že této osobě činí potíže v běžném životě.“

Ludíková (in Ludíková, Stoklasová, 2006, s. 7) nám nabízí i jinou definici zrakové postižení: „Z tyflopédického hlediska totiž nemůžeme říci, že každý jedinec, který má zrakovou

vadu, je i zrakově postižený. Za zrakově postiženého považujeme toho člověka, kterému jeho vada činí i po korekci problémy v běžném životě.“

Květoňová in Hamadová, Květoňová, Nováková vymezuje osobu se zrakovým postižením z tří hledisek:

- 1) MEDICÍNSKÉ HLEDISKO – zde se autorky opírají o definici WHO a říkají, že osoba se zrakovým postižením je ta, která má zrakovou ostrost horší než 6/18 až světlocit nebo zorné pole omezeno pod 10 stupňů při centrální fixaci,
- 2) PSYCHOLOGICKÉ HLEDISKO – autorky se shodují, že zraková vada ovlivňuje celou osobnost jedince a tedy jeho psychický i fyzický vývoj, protože jedinec má větší či menší problémy přijmout informace zrakovou cestou,
- 3) EDUKAČNÍ HLEDISKO – zde je za žáka se zrakovým postižením, považován žák, u kterého i přes maximální korekci dochází k tomu, že jeho zraková vada negativně ovlivňuje školní výkonnost. (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 10)

Valentův slovník speciální pedagogiky (2015) nám výklad hesla osoba nebo jedinec se zrakovým postižením bohužel nenabízí. Najdeme zde pouze klasifikaci a výklad jednotlivých stupňů zrakového handicapu.

1.1.3 Žák se speciálními vzdělávacími potřebami

Jak jsme již avizovali v úvodu první kapitoly této diplomové práce, žák se zrakovým postižením je zároveň žákem se speciálními vzdělávacími potřebami, proto je nutné vyložit si také tento pojem, který uvádíme v jeho legislativním ukotvení.

Dítětem, žákem, či studentem (dále jen „žák“) se speciálními vzdělávacími potřebami je žák, který k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními, potřebuje poskytnutí podpůrných opatření vyplývajících z jeho individuálních potřeb na základě jeho zdravotního stavu, odlišného kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek (zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, školním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, paragraf 16)

Dle výkladu školského zákona patří mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami také žáci s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního stavu – patří sem tedy mj. i žáci se zrakovým postižením.

Tito žáci tedy mají právo na vzdělávání za podpory podpůrných opatření, která se dle vyhlášky č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných dělí do 5 stupňů. Podpůrná opatření 1. stupně (PO 1) si škola, kterou žák se zrakovým postižením navštěvuje, určuje a stanovuje sama – vypracuje pro žáka tzv. Plán pedagogické podpory. Podpůrná opatření 2. – 5. stupně (PO 2 – 5) jsou již v kompetenci školského poradenského zařízení – pro žáky se zrakovým postižením je tímto zařízením většinou Speciálně pedagogické centrum zaměřené na zrakové postižení. PO 2. – 5. stupně potom zabezpečují žákovi se zrakovým postižením větší míru podpory při vzdělávání (např. služby asistenta pedagoga, možnost využívat Braillova písmo místo běžného černotisku, speciální pomůcky, individuální vzdělávací plán, atd.)

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají v současné době nárok na výše zmíněná podpůrná opatření, z důvodu rovných podmínek pro výchovně-vzdělávací proces a mohli tak být vzdělávání ve školách hlavního proudu, tedy v běžných základních školách.

1.1.4 Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením

Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením je součástí nadřazené speciální pedagogiky, která se dále rozpadá na obory věnované konkrétní problematice daného postižení.

U speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením je nutné zmínit terminologickou nejednotnost až roztříštěnost, která je zapříčiněná různými pojetími v terminologii této problematiky. Řada pojmů existuje, nebo dalo by se říci, koexistuje na stejné úrovni, má tedy synonymní význam. Řeč je o označení této vědní disciplíny – tyflopédie versus oftalmopedie.

Valentův Slovník speciální pedagogiky definuje tyflopédii takto: „Jeden z oborů speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou, vzděláním a rozvojem osob se zrakovým postižením. Název je tvořen z řeckého slova typhlos = slepý a paidea = výchova. Synonymum je termín oftalmopedie.“ (Valenta, 2015, s. 222)

Květoňová (in Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 9) vykládá pojem oftalmopedie tímto způsobem: „Speciálněpedagogický obor oftalmopedie je jedním z oborů speciální pedagogiky a zabývá se výchovou, vzděláním a rozvojem osob se zrakovým postižením. Název oftalmopedie je tvořen z řeckého slova ophtalmos = oko a paidea = výchova.“ Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 9

Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením je tedy vědní disciplína, která se zabývá vzděláváním, výchovou, pracovnímu uplatnění a socializací osob se zrakovým postižením v různém stupni zrakové vady. Zabývá se tedy všemi kategoriemi osob se zrakovým postižením.

Cílem oboru je maximální rozvoj osobnosti jedince se zrakovým postižením, čímž máme na mysli nejvyšší míru socializace, které lze s ohledem na stupeň zrakového postižení dosáhnout, dále zajištění adekvátních podmínek pro vzdělávání a výchovu, ale i pro přípravu na povolání a následné pracovní uplatnění. Obor se dále strukturuje dle několika hledisek.

Struktura dle hlediska věku osoby se zrakovým postižením:

- raný věk,
- předškolní věk,
- školní věk,
- andragogika – dospělí jedinci,
- gerontagogika – senioři.

Struktura dle stupně zrakového postižení:

- osoby nevidomé,
- osoby se zbytku zraku,
- osoby slabozraké,
- osoby s poruchami binokulárního vidění.

Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením neexistuje samostatně bez vazeb na další vědní disciplíny. Ze společenskovedních oborů má blízko k filozofii, pedagogice, psychologii a sociologii. Z přírodovědných oborů spolupracuje především s oftalmologií, ale

také s pediatrií, neurologií a psychiatrií. V dnešní době se jedinec se zrakovým postižením neobejde bez technické podpory v podobě speciálních pomůcek, takže je nasnadě kooperace s fyzikou (hlavně s optikou a akustikou), ale také elektronikou a kybernetikou. V tomto výčtu musíme také zmínit vazbu speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením na ostatní speciálněpedagogické obory – psychopedii, logopedii, surdopedii, somatopedii, etopedii, speciální pedagogiku osob s vývojovými poruchami učení a speciální pedagogiku osob s kombinovanými vadami. (Finková, Růžičková, Kroupová, 2010, s. 5 – 7)

Tímto uzavíráme terminologické vymezení žáka se zrakovým postižením a nyní se budeme věnovat tématu klasifikace zrakového postižení z vícero hledisek.

1.2 Klasifikace zrakového postižení

Existuje mnoho způsobů, jak klasifikovat (čili třídit, rozčleňovat) zrakové postižení. Nyní se společně podíváme na některé možnosti tohoto členění.

1.2.1 Klasifikace dle oftalmologického hlediska

Nejdříve se zaměříme na klasifikaci Světové zdravotnické organizace (WHO) v rámci 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Vymezení zrakových vad je zde třízeno dle oblasti postižení zrakového analyzátoru. MKN 10. revize řadí zrakové vady do 7. kapitoly:

NEMOCI OKA A OČNÍCH ADNEX (H00 – H59)

H00 – H06 Nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice

H10 – H13 Onemocnění spojivky

H15 – H22 Onemocnění skléry, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa

H25 – H28 Onemocnění čočky

H30 – H36 Nemoci cévnatky (chorioidey) a sítnice (retiny)

H40 – H42 Glaukom

H43 – H45 Nemoci sklivce a očního bulbu

H46 – H48 Nemoci zrakového nervu a zrakových drah

H49 – H52 Poruchy očních svalů, binokulárního pohledu, akomodace a refrakce

H53 – H54 Poruchy vidění a slepota

H55 – H59 Jiné nemoci oka a očních adnex (<https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>)

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů dle 10. revize (MKN 10) uvádí také třídící kritérium, které je postavené především na zrakové ostrosti a stavu zorného pole:

KLASIFIKACE DLE WHO (Světové zdravotnické organizace)

- 1) Střední slabozrakost = zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1,
- 2) Silná slabozrakost = zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2,
- 3) Těžce slabý zrak = a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3, b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
- 4) Praktická nevidomost = zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4,
- 5) Úplná nevidomost = ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5. (<http://www.nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni>)

Rozsival (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) uvádí pro účely posudkového lékařství následující klasifikaci:

- 1) Slabozrakost lehkého až středního stupně při vizu 6/18 – 6/60,
- 2) Slabozrakost těžkého stupně při vizu 6/60 – 3/60,
- 3) Těžce slabý zrak při vizu 3/60 – 1/60,
- 4) Praktická nevidomost při vizu 1/60 až světlocit s jistou projekcí světla nebo omezením zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální zraková ostrost není postižena,
- 5) Úplná nevidomost obou očí při světlocitu s nepřesnou projekcí až naprostá ztráta světlocitu. Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 39

Jiný pohled nám ještě nabízí klasifikace dle Dotřelové (in Ludíková, Finková, Kroupová, 2013, s. 55): „Z hlediska sociálně-zdravotnického je pokles centrální zrakové ostrosti pod 6/18 na lepším oku s optimální korekcí hodnocen jako ztráta zraku.“ Dotřelová také zohledňuje míru zrakové ostrosti a zorné pole. Na základě těchto parametrů pak autorka vymezuje dva základní stupně zrakového postižení a to: SLABOZRAKOST A NEVIDOMOST.

SLABOZRAKOST potom vymezuje jako „ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně.“ (Ludíková, Finková, Kroupová, 2013, s. 56) Slabozrakost poté ještě rozděluje na lehkou (6/18 – 6/60 včetně) a těžkou (6/60 – 3/60 včetně).

NEVIDOMOST je uváděna jako „ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 – světlocit.“ (Ludíková, Finková, Kroupová, 2013, s. 56) Také nevidomost je dále členěna na 3 stupně a to: praktická (pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 – 1/60 včetně, binokulární zorné pole je menší než 10 stupňů, ale větší než 5 stupňů kolem centrální fixace); skutečná (pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 – světlocit, binokulární zorné pole 5 stupňů a méně i bez porušení centrální fixace) a plná slepota = amauróza (světlocit s chybnou světelnou projekcí až do ztráty světlocitu).

1.2.2 Klasifikace dle speciálně pedagogické praxe

V rámci speciálně pedagogické praxe se v klasifikaci zaměřujeme na různé aspekty. Jedná se např. o dobu vzniku zrakového postižení, věk jedince, další přidružená postižení a tak dále. V této kapitole se na některé aspekty zaměříme a rozebereme si je podrobněji.

KLASIFIKACE DLE STUPNĚ ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ

Zde rozlišujeme 4 základní kategorie osob se zrakovým postižením:

- Osoby NEVIDOMÉ,
- Osoby SE ZBYTKY ZRAKU,
- Osoby SLABOZRAKÉ,
- Osoby S PORUCHAMI BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ.

Odborníci z řad speciálně pedagogické praxe také vymezují stupně zrakového postižení a to následujícím způsobem:

Vymezení nevidomosti

Flenerová (in Ludíková, Finková, Kroupová, 2013, s. 58) vymezuje nevidomost takto: „Nevidomost (slepota) je ve smyslu speciální pedagogiky vada zraku, která se projevuje úplným nevyvinutím, úplnou (nebo téměř úplnou) ztrátou výkonnosti zrakového analyzátoru, a tím nemožností zrakového vnímání.“

Svůj úhel pohledu na danou problematiku přináší také Finková (in Ludíková, Finková, Kroupová, 2013, s. 58): „Osoby nevidomé jsou chápány jako kategorie osob s nejtěžším stupněm zrakového postižení a patří sem děti, mládež, dospělí a senioři, kteří mají zrakové vnímání narušeno na stupni nevidomosti (slepoty).“

Vymezení zbytků zraku

Růžičková (in Ludíková, Finková, Kroupová, 2013, s. 58) definuje kategorii zbytků zraku takto: „Jedinci se zbytky zraku jsou specifickou skupinou mezi zrakově postiženými, u nichž více než u které jiné hraje významnou roli nejen stupeň postižení, ale také všechna ostatní hodnotící kritéria.“

Záškodná (in Ludíková, Finková, Kroupová, 2013, s. 58) poskytuje následující způsob vymezení: „Zbytky zraku jsou souhrnné označení pro stupeň poškození vidění, které umožňuje

hrubou orientaci v osvětleném prostoru. Částečné vidění se v průběhu života může měnit jak ve směru zlepšení, tak i zhoršení.“

Vymezení slabozrakosti

Flenerová (in Ludíková, Finková, Kroupová, 2013, s. 59) vymezuje kategorii slabozrakosti takto: „Slabozrakost je ve smyslu speciální pedagogiky orgánová vada zraku, která se projevuje částečným nevyvinutím, snížením nebo zkreslující činností zrakového analyzátoru obou očí, a tím i poruchou zrakového vnímání.“

Ludíková (in Ludíková, Finková, Kroupová, 2013, s. 59) udává svůj úhel pohledu na tuto problematiku: „Na poli speciální pedagogiky představuje kategorie osob slabozrakých skupina dětí, mládeže a dospělých, kteří mají zrakové vnímání na úrovni slabozrakosti.“

Vymezení poruch binokulárního vidění

„Poruchy binokulárního vidění jsou poruchami funkčními a dělí se na tupozrakost (amblyopii) a šilhavost (strabismus).“ (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 40)

Ludíková (in Ludíková, Finková, Kroupová, 2013, s. 59) pak vymezuje obě kategorie poruch binokulárního vidění následujícím způsobem: „Tupozrakost (amblyopie) je funkční vada zraku, při které se jedná o snížení zrakové ostrosti obvykle jednoho oka, způsobené útlumem zrakového vnímání. Při amblyopii se obvykle nevyskytuje orgánová příčina, jestliže orgánová vada je, neodpovídá stupeň snížení zrakového vnímání stupni vady. Strabismus (šilhání) je porucha vzájemné spolupráce očí. Osy očí při strabismu nejsou rovnoběžné, proto obrázky na sítnicích obou očí nevznikají na totožných místech, tím nemůže při spolupráci obou očí dojít k jejich úplnému překrytí, ale objevuje se tzv. diplopie, tedy dvojitě vidění. V důsledku nedokonalého překrytí obrazů na sítnici nemůže vzniknout prostorový vjem.“

Dalším kritériem klasifikace může být hledisko doby vzniku zrakového postižení:

- postižení vrozené,
- postižení získané.

Z etiologického hlediska rozlišujeme následující 2 kategorie:

- vady orgánové (diagnostikován nález na oku, např. refrakční vady),
- vady funkční (problém je jinde než na oku, např. strabismus).

Poslední zmíněné hledisko - délka trvání zrakového postižení a zde tedy rozlišujeme:

- postižení akutní,
- postižení chronické,
- postižení recidivující. (Ludíková, Finková, Kroupová, 2013, s. 60)

KLASIFIKACE DLE SKUPIN PORUCH ZRAKU

Květoňová-Švecová (in Ludíková, Finková, Kroupová, 2013, s. 60) rozlišuje 5 skupin poruch zraku:

- ztráta zrakové ostrosti,
- postižení zorného pole,
- okulomotorické problémy,
- obtíže se zpracováním zrakových informací,
- poruchy barvocitu.

KLASIFIKACE ŠKOLSKÁ

Vychází ze zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Tato klasifikace se používá pro účely maturitních zkoušek a zahrnuje 3 skupiny:

- 1) SKUPINA I = žáci nemají obtíže (nebo jen mírné) se čtením běžného textu (bez úprav) a jejich písemný projev není ovlivněn, žáci pracují se zkušební dokumentací bez úprav,
- 2) SKUPINA II = žáci mající vážnější obtíže se čtením běžného textu (bez úprav) a se psaním (jako fyzickou aktivitou), žáci pracují s upravenou zkušební dokumentací ve zvětšeném písmu velikosti 14, 16, 20, 26 bodů nebo Braillově písmu,
- 3) SKUPINA III = žáci mající vážné obtíže se čtením běžného textu (bez úprav) a se psaním (jako fyzickou aktivitou), vzhledem ke svému postižení (těžké zrakové postižení nebo postižení více vadami) potřebují ke čtení, psaní a dalším činnostem souvisejícím s maturitní

zkouškou upravenou zkušební dokumentaci (viz skupina II) a služby asistenta (zákon č. 561/2004 Sb. „školský zákon“).

KLASIFIKACE PRO SPORTOVNÍ ÚČELY

Tato klasifikace se využívá především u vrcholového sportu, kdy je také potřeba osobu se zrakovým postižením nějakým způsobem klasifikovat. Osoby se zrakovým postižením jsou tedy zařazeny do konkrétních skupin. Hodnotící kritéria stanovuje IBSA (International Blind Sport Association – Světová sportovní federace nevidomých sportovců) a zařazuje osoby se zrakovým postižením pro sportovní účely do celkem 3 skupin (B1, B2 a B3) na základě odborného oftalmologického vyšetření. Toto vyšetření mohou v České republice provádět pouze oční lékaři, kteří se stali tzv. klasifikátory. Tyto lékaře určuje ČSZPS (Český svaz zrakově postižených sportovců) a v České republice to jsou MUDr. Filip Beránek (Praha) a MUDr. Olga Látalová (Olomouc). Klasifikace je prováděna u lepšího oka s pomůckami, což znamená, že sportovec, který používá brýle nebo kontaktní čočky, musí tyto pomůcky pro účely klasifikace používat. Výsledek vyšetření má sportovec se zrakovým postižením zaznamenán do registračního průkazu ČSZPS.

Nynější kritéria pro jednotlivé kategorie:

- B1 = zraková ostrost slabší než LogMAR 2.60,
- B2 = zraková ostrost v rozmezí od LogMAR 1.50 po 2.60 (včetně) a/nebo zorné pole zúžené na méně než 10 stupňů,
- B3 = zraková ostrost v rozmezí od LogMAR 1.40 po 1 (včetně) a/nebo zorné pole zúžené na méně než 40 stupňů. (http://www.sport-nevidomych.cz/index.php?dir=klasifikace&page=klasifikace_v_CR)

Dříve používaná kritéria pro jednotlivé kategorie:

- B1 = bez světlocitu obou očí až po světlocit, ale neschopnost rozeznat tvary ruky z jakékoliv vzdálenosti a směru,
- B2 = od schopnosti rozeznat tvar ruky až po zrakovou ostrost 2/60, nebo zorné pole menší než 5 stupňů,

- B3 = od zrakové ostrosti 2/60 do 6/60, nebo zorné pole větší než 5 a menší než 20 stupňů. (Ludíková, Finková, Kroupová, 2013, s. 62)

Klasifikace zrakového postižení je nyní dokončena a vrhneme se na poslední podkapitulu v rámci žaka se zrakovým postižením, a to na příčiny a důsledky zrakového postižení, které jsou také velmi důležité pro úspěšný edukační proces.

1.3 Příčiny a důsledky zrakového postižení

Neméně důležité faktory osob se zrakovým postižením jsou jistě příčiny a důsledky. Nyní se tedy podrobněji podíváme jak na příčiny, tak také na důsledky zrakového postižení.

1.3.1 Příčiny zrakového postižení

U příčin zrakového postižení je hlavním faktorem, zda je zraková vada vrozená či ji jedinec získal v průběhu života. Tohoto členění se drží také Finková, která rozděluje příčiny zrakového postižení do následujících dvou skupin:

A) Vrozené příčiny zrakového postižení

Pokud se dítě se zrakovým postižením již narodí, bývá zásadním způsobem narušena integrita rodiny. Rodiče se musejí co nejdříve vyrovnat s touto skutečností, což je velmi obtížné, ale pro příznivý vývoj dítěte zcela nezbytné. Samotné dítě své zrakové postižení vnímá přirozeně, stává se pro něho normou, protože nepoznalo jiný stav zrakového vnímání. Za velmi důležité je pokládáno rozvinutí kompenzačních činitelů, které budou v budoucnu nahrazovat dítěti zrakový handicap. Finková prohlašuje, „že nejčastější příčinou slepoty u dětí je retinopatie nedonošených a vrozené vady bývají většinou vadami dědičnými.“ (Finková, 2012, s. 43)

Příčiny vzniku vrozeného zrakového postižení pak Finková dělí následovně:

- příčiny dědičné,
- příčiny geneticky podmíněné,
- příčiny vzniklé působením vnějších prenatálních vlivů.

Poslední jmenované příčiny, tedy vzniklé působením vnějších prenatalních vlivů, rozděluje ještě Květoňová-Švecová (in Finková, 2012, s. 43) tímto způsobem:

- fyzikální (následky úrazů matky v době gravidity, RTG záření, atd.),
- chemické (zneužívání alkoholu a jiných návykových látek, zneužívání léčiv, atd.),
- biologické (AIDS, syfilis, tuberkulóza, toxoplazmóza, rubeola a jiné).

B) Získané příčiny zrakového postižení

Získané zrakové postižení ovlivňuje především samotného jedince, rodina bývá touto změnou také zasažena, ale v podstatně menší míře než je tomu u vrozeného zrakového handicapu. Jak uvádí Finková: „Tato osoba může stavět na dosavadních zkušenostech a znalostech, které v dřívějším období získávala pomocí zrakového analyzátoru.“ (Finková, 2012, s. 43) Mezi získané příčiny potom Finková řadí faktory perinatální (tedy vzniklé kolem porodu nebo během něj) a postnatální (tedy vzniklé po porodu). Mezi nejčastější získané příčiny zrakového postižení jmenuje následující:

- progrese refrakčních vad,
- zelený a šedý zákal (glaukom, katarakta),
- důsledek onemocnění (např. diabetes, RS, meningitis),
- vliv stárnutí organismu (věkem podmíněná makulární degenerace sítnice, stařecká vetchozrakost),
- úrazy hlavy nebo očí (autonehody, perforující poranění – bodné, sečné a řezné rány),
- nádorové onemocnění jednotlivých struktur oka nebo v okolí zrakového nervu, či zrakového centra (retinoblastom, nádory očníce),
- chemické nebo fyzikální působení na oko (poleptání, popálení oka, vystavení oka záření). (Finková, 2012, s. 44)

Někteří odborníci uvádějí mezi další možné příčiny také kouření nebo psychickou zátěž matky během těhotenství. Tato tvrzení ale nebyla zatím prokázána.

1.3.2 Důsledky zrakového postižení

Zrakové postižení představuje pro osoby s tímto druhem handicapu důsledky, které musí překonávat každý den po celý život. Existují důsledky, které jsou společné pro všechny stupně zrakového postižení, můžeme je tedy nazvat důsledky všeobecnými, protože jsou příznačné pro všechny zrakové vady. Ale také existují důsledky, které jsou charakteristické jen pro jistý stupeň nebo typ zrakového postižení. Ty bychom tedy mohli nazvat důsledky specifickými. Jak uvádí Finková: „Každý stupeň či typ postižení představuje pro osobu se zrakovou vadou různě závažné důsledky, které kromě každodenního života zrakově postiženého člověka významnou měrou ovlivňují také vzdělávací proces, profesní uplatnění a následně proces seberealizace.“ (Finková, 2012. s. 44)

Svůj pohled na danou tematiku přináší také Růžičková: „Některé důsledky jsou typické pro všechny osoby se zrakovým postižením avšak s různou mírou zastoupení u každého z nich. Existují však také důsledky, které byly pozorovány jen u jednoho člověka či jedné kategorie postižených.“ (Růžičková, 2007, s. 12)

A) Všeobecné důsledky

- postižení zrakových funkcí v různé míře,
- narušení hloubkového a prostorového vidění,
- narušení lokalizace, analýzy a syntézy,
- narušení vizuomotorické koordinace,
- obtíže při prostorové orientaci a samostatném pohybu,
- nutnost využívat kompenzačních činitelů (nižších i vyšších),
- potřeba využívat kompenzačních pomůcek,
- pomalejší pracovní tempo,
- rychlejší unavitelnost,
- nutnost zohlednit zrakové postižení při výběru školského zařízení i pracovního uplatnění. (Růžičková, 2007, s. 13-14)

B) Specifické důsledky pro různý stupeň zrakového postižení

OSOBY NEVIDOMÉ

Patří mezi nejvíce populární jedince se zrakovým postižením. Tuto exkluzivitu jim zajistil těžký stupeň jejich zrakového handicapu a tedy i největší nápadnost v intaktní společnosti. Kromě všeobecných důsledků uvádí Finková tyto specifické důsledky:

- nemožnost odezírat děje kolem sebe,
- absence zrakové kontroly při nácviku nejrůznějších aktivit,
- ztížený nácvik sebeobsluhy,
- neschopnost číst černotisk,
- informační deficit,
- obtíže při navazování kontaktů. (Finková, 2012, s. 47)

OSOBY SE ZBYTKY ZRAKU

Jak Růžičková, tak Finková se shodují na tom, že největším důsledkem pro osoby se zbytky zraku je skutečnost, že musejí využívat tzv. dvojmetodu. Růžičková uvádí, že „dvojmetoda ve výchovně-vzdělávacím procesu znamená, že se žáci učí číst a psát jak metodou černotiskovou, tak také Braillovým písmem, a proto jsou také nejhůře integrovatelnou skupinou mezi zrakově postiženými.“ (Růžičková, 2007, s. 15)

OSOBY SLABOZRAKÉ

Osoby slabozraké jsou proti osobám nevidomým nejhůře identifikovatelné mezi osobami intaktními. Jejich handicap na nich nejde téměř nebo i vůbec poznat. Finková pro osoby slabozraké vytyčuje tyto důsledky:

- zvýšená unavitelnost při zrakové práci – nutnost zrakové relaxace,
- bezpodmínečné dodržování zásad zrakové hygieny (střídání práce do blízka a práce do dálky, optimální korekce vady, vhodné osvětlení, rozmístění žáků ve třídě, atd.),
- možná progresse vady. (Finková, 2012, s. 48)

OSOBY S PORUCHOU BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ

Žáci s touto poruchou tvoří nejpočetnější skupinu mezi předškolními dětmi se zrakovým postižením. „Narušení binokulárního vidění způsobuje problémy, které jsou spjaté s řadou zrakových funkcí.“ (Finková, 2012, s. 48) Finková uvádí následující důsledky:

- narušení lokalizace,
- oslabená analýza a syntéza,
- nemožnost hloubkového vidění,
- narušena senzomotorická koordinace – orientace v prostoru,
- oslabená zraková paměť,
- poruchy barvocitu,
- špatný odhad vzdáleností,
- nepřesné vytváření zrakových představ. (Finková, 2012, s. 48)

Růžičková ještě dodává, že „důsledky u žáků s poruchami binokulárního vidění mohou být díky pleopticko-ortoptickým cvičením zmírněny nebo i zcela eliminovány.“ (Růžičková, 2007, s. 16) K tomuto názoru se přiklání také Finková a připomíná, že k zmírnění či eliminaci důsledků poruch binokulárního vidění díky pleopticko-ortoptickým cvičením dojde „pouze za předpokladu, že je vada odhalena včas, neboť čím dříve bude započato cvičení, tím vyšší je šance na nápravu.“ (Finková, 2012, s. 48)

Nyní jsme se ocitli na konci první kapitoly věnované žákovi se zrakovým postižením. V terminologickém vymezení jsme si vyložili důležité pojmy jako je žák a zrakové postižení. Nabídli jsme také různé možnosti klasifikace zrakového postižení z více hledisek pro lepší představu komplikovanosti této disciplíny. Nakonec jsme si rozebrali možné příčiny zrakového postižení v podání více specialistů na tuto tematiku a také jsme se věnovali důsledkům zrakového postižení, kde jsme si vyložili důsledky v různém stupni zrakového handicapu.

2 Edukace žáků se zrakovým postižením

V této kapitole se budeme věnovat výchovně-vzdělávacímu procesu žáků se zrakovým postižením. Nejprve si nastíníme legislativní ukotvení, následovat budou možné formy edukace jedinců se zrakovým handicapem a v poslední řadě si rozebereme specifika vzdělávání žáků s různým stupněm zrakového postižení.

2.1 Platná legislativa

Protože legislativní ukotvení výchovně-vzdělávacího procesu je velmi podstatné a nezastupitelné, považujeme za přínosné uvést krátký přehled důležitých bodů (týkajících se vzdělávání žáků se zrakovým postižením) a to jak ze zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění novelizací (dále jen zákon č. 561/2004 Sb.), tak také z vyhlášky č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (dále jen vyhláška č. 27/2016 Sb.).

2.1.1 Zákon č. 561/2004 Sb.

Tento zákon tedy pojednává o předškolním, základním, středním, vyšším odborné a jiném vzdělávání, jak je již uvedeno výše. V současné době se budeme držet znění školského zákona platného od 15. 2. 2019.

„Tento zákon upravuje předškolní, základní, střední, vyšší odborné a některé jiné vzdělávání ve školách a školských zařízeních, stanoví podmínky, za nichž se vzdělávání a výchova (dále jen "vzdělávání") uskutečňuje, vymezuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání a stanoví působnost orgánů vykonávajících státní správu a

samosprávu ve školství.“ (<http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019>)

Nás jako speciální pedagogy zajímá paragraf 2 školského zákona, ve kterém se uvádí, že vzdělávání je založeno na zásadách rovného přístupu každého státního občana České republiky a nepřipouští se jakákoliv diskriminace z důvodu zdravotního stavu nebo jiného postavení a také je pro nás důležitá zásada zohledňování vzdělávacích potřeb jedince.

Klíčový je pro nás ovšem paragraf 16, který se zabývá vzděláváním dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných. Kdo je žák se speciálními vzdělávacími potřebami jsme vymezili již v předešlé kapitole, která se týkala žáka se zrakovým postižením. Zde se tedy budeme podrobněji zabývat podpůrnými opatřeními, která žák se speciálními vzdělávacími potřebami uplatňuje ve svém vzdělávání. Mezi podpůrná opatření tedy dle školského zákona řadíme:

- poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení,
- úpravu organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky,
- úpravu podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání,
- použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů,
- úpravu očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy,
- vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu,
- využití služeb asistenta pedagoga,
- využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů,
- poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených.

Paragraf 16, odstavec 3 školského zákona dále uvádí, že „podpůrná opatření se člení do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Podpůrná opatření různých druhů nebo stupňů lze kombinovat.“ (<http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019>)

Podpůrné opatření prvního stupně uplatňuje škola i bez doporučení školského poradenského zařízení. Podpůrné opatření druhé až pátého stupně může škola uplatňovat pouze se souhlasem a doporučením školského poradenského zařízení.

Za důležité také považujeme zmínit paragraf 16a, který se týká poradenské pomoci školského poradenského zařízení, a ve kterém se uvádí, že „školské poradenské zařízení poskytne poradenskou pomoc dítěti, žákovi, studentovi nebo zákonnému zástupci dítěte nebo žáka na základě jeho žádosti nebo na základě rozhodnutí orgánu veřejné moci podle jiného právního předpisu.“ (<http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019>)

Podstatné je, že výsledkem poradenské pomoci školského poradenského zařízení je zpráva a doporučení. Zprávu od školského poradenského zařízení obdrží zákonný zástupce nezletilého žáka a obsahuje důležité skutečnosti pro doporučení podpůrných opatření. V doporučení jsou uvedeny závěry vyšetření a stanoveno podpůrné opatření prvního až pátého stupně, které odpovídá zjištěným speciálním vzdělávacím potřebám žáka. Doporučení obdrží příslušná škola nebo školské zařízení, ve které se žák se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělává nebo bude vzdělávat.

Jako poslední informaci bychom rádi zmínili paragraf 18, který se věnuje individuálnímu vzdělávacímu plánu, a ve kterém se uvádí, že ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami na žádost jeho zákonného zástupce vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.

2.1.2 Vyhláška č. 27/ 2016 Sb.

Tato vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných je v současné chvíli platná v úplném znění ke dni 1. 1. 2018. Vyhláška dále rozpracovává

paragraf 16 školského zákona, čili jsou v ní záležitosti týkající se žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ještě více upřesněny a rozebrány.

Vyhláška ve své druhé části ještě podrobněji rozpracovává podpůrná opatření, těm se ale už více věnovat nebudeme, jsou zmíněna v předchozí podkapitole. Dále se vyhláška v paragrafu 3 věnuje individuálnímu vzdělávacímu plánu, u kterého se teď chvilku zastavíme.

„Individuální vzdělávací plán je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka, přičemž vychází ze školního vzdělávacího programu a je součástí dokumentace žáka ve školní matrice.“ (<http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2>)

Individuální vzdělávací plán také obsahuje informace o druhých a stupních podpůrných opatřeních přiznaných žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami, dále identifikační údaje tohoto žáka a údaje o pedagogických pracovnících, kteří se podílejí na vzdělávání tohoto žáka. Dále jsou zde uvedeny informace především o:

- úpravách obsahu vzdělávání žáka,
- časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání,
- úpravách metod a forem výuky a hodnocení žáka,
- případné úpravě výstupů ve vzdělávání žáka.

Velmi důležité je, že individuální vzdělávací plán musí být zpracován nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy škola obdržela doporučení a žádost zákonného zástupce nezletilého žáka. Za zpracování a provádění individuálního vzdělávacího plánu zodpovídá ředitel školy a plán se zpracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem nezletilého žáka. Školské poradenské zařízení pak spolupracuje se školou i v průběhu školního roku, kdy může být plán doplňován nebo modifikován dle potřeb žáka. Školské poradenské zařízení potom provede nejméně jednou ročně vyhodnocení naplňování tohoto plánu.

Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných také v paragrafu 5 definuje a rozpracovává pojem asistenta pedagoga. Což je pro žáky s těžším stupněm zrakového postižení nutná součást výchovně-vzdělávacího procesu.

„Asistent pedagoga poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka či žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v rozsahu podpůrného opatření nebo podle § 18 odst. 1. Asistent pedagoga pomáhá jinému pedagogickému pracovníkovi při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností uskutečňovaných ve škole v rámci vzdělávání, včetně poskytování školských služeb. Asistent pedagoga pracuje podle potřeby se žákem nebo s ostatními žáky třídy, oddělení nebo studijní skupiny podle pokynů jiného pedagogického pracovníka a ve spolupráci s ním.“
(<http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasaka-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2>)

Asistent pedagoga provádí činnosti dle zákona číslo 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících ve dvou možných variantách a to dle paragrafu 20 odstavce 1 nebo 2.

Asistent pedagoga podle paragrafu 20 odstavce 1 zajišťuje především:

- přímou pedagogickou činnost při vzdělávání a výchově podle přesně stanovených postupů a pokynů učitele nebo vychovatele zaměřenou na individuální podporu žáků a práce související s touto přímou pedagogickou činností,
- podporu žáka v dosahování vzdělávacích cílů při výuce a při přípravě na výuku, žák je přitom veden k nejvyšší možné míře samostatnosti,
- výchovné práce zaměřené na vytváření základních pracovních, hygienických a jiných návyků a další činnosti spojené s nácvikem sociálních kompetencí.

Ale asistent pedagoga podle paragrafu 20 odstavce 2 pak zajišťuje zejména:

- pomocné výchovné práce zaměřené na podporu pedagoga zvláště při práci se skupinou žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,
- pomocné organizační činnosti při vzdělávání skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,
- pomoc při adaptaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na školní prostředí,
- pomoc při komunikaci se žáky, zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází,

- nezbytnou pomoc žákům při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání nebo školské služby,
- pomocné výchovné práce spojené s nácvikem sociálních kompetencí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. (<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>)

Účelem tohoto stručného přehledu bylo objasnit důležité legislativní skutečnosti, které jsou klíčové pro edukační proces žáků se zrakovým postižením.

2.2 Formy edukace žáků se zrakovým postižením

Žáci se zrakovým postižením mají více možností vzdělávání a záleží pouze na nich a jejich zákonných zástupcích, kterou nabízenou formu edukace si zvolí. Nyní si jednotlivé formy rozebereme podrobněji.

Edukace = z latinského „educatio“ (vychovávání); označuje souhrnně pojem „výchova a vzdělávání“, používání pojmu edukace je praktičtější, neboť procesy výchova a vzdělávání se v reálných situacích prolínají. (https://is.muni.cz/el/1431/jaro2011/XS060/um/23229286/2_Edukace.pdf)

Jak zmiňuje výše vyložené heslo, zahrnuje pojem edukace jak výchovu, tak vzdělávání. Edukace žáků se zrakovým postižením může probíhat v běžném vzdělávacím proudu, mluvíme tedy o inkluzi (splynutí) žáka se zrakovým handicapem a žáků intaktních. Může ale také probíhat na základní škole specializované na žáky s různým stupněm zrakové vady. Nyní si tedy podrobněji rozebereme formy neboli možnosti edukace žáka se zrakovým postižením v podmínkách České republiky.

2.2.1 Inkluze

Ve Valentově slovníku speciální pedagogiky najdeme heslo inkluze ve vzdělávání: „proces transformace vzdělávacích systémů usilující o vytváření podmínek pro to, aby se mohli žáci bez ohledu na svůj původ či zdravotní stav vzdělávat společně v běžných školách.“ (Valenta, 2015, s. 71)

Další definici nám nabízí metodický portál rámcových vzdělávacích programů, který vysvětluje inkluzi takto: „Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastnit všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.“ (<https://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/16169/specialni-pedagogika-integrace-a-inkluzie.html/>)

Dále se k termínu inkluze vyjadřuje také Müller (in Röderová, 2015, s. 46): „začlenění či přijetí dítěte se zdravotním postižením, např. do prostředí běžné třídy.“ Sama Röderová k tématu inkluze dodává, že „inkluzie je koncept, který je založen na existenci heterogenity a potencialit každého jedince, a který usiluje o rozvoj jednotlivce formou přizpůsobení vzdělávání jeho možnostem.“ (Röderová, 2015, s. 48)

V rámci inkluzivního vzdělávání má žák se zrakovým postižením právo na to být vzděláván v běžné škole v místě bydliště ve smyslu školského zákona č. 561/2004 Sb. a vyhlášky 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Jinou možností je ještě vzdělávání na speciální škole pro zrakové postižené. Na rodičích tedy leží velká odpovědnost při rozhodování o způsobu vzdělávání.

Žáci se zrakovým postižením mají speciální vzdělávací potřeby, které jsou v některých oblastech odlišné od žáků intaktních. Je proto potřeba se na přijetí žáka se zrakovým postižením připravit a to po stránce odborné, po stránce zdravotní a po stránce metodické. Podpůrná opatření se budou při výuce lišit v závislosti na druhu zrakového postižení. Baslerová (2012, s. 45) uvádí orientačně čtyři úrovně podpůrných opatření u žáka se zrakovým postižením:

- 1) zvýšený individuální přístup k žákovi, kdy není nutné měnit nebo modifikovat obsah vzdělávání; jedná se o žáky, kteří mají jen malý zrakový handicap, ale potřebují nastavit edukační prostředí po konzultaci s odborníkem ze speciálně pedagogického centra (SPC),
- 2) při vzdělávání se využívá speciálních forem, metod a postupů a je potřeba respektovat možnosti žáka při hodnocení výsledků; žáci jsou vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu (IVP) a jsou vedeni jako integrovaní; podporu těmto žákům poskytuje škola spolu se školským poradenským zařízením,
- 3) platí stejné nastavení jako ve druhém bodě, ale navíc může být obsah učiva modifikován i redukován, dále je nutné využívání speciálních učebnic, didaktických a

kompensačních pomůcek, navíc bývá nutná úprava pracovního prostředí; této podpory využívají žáci s těžkým zdravotním postižením a také ti žáci, jejichž zraková vada je ještě násobena dalším oslabením nebo znevýhodněním, které má vliv na školní úspěšnost,

4) žák není schopen edukace bez stoprocentní účasti pedagoga.

Základní podmínkou pro efektivní inkluzivní vzdělávání žáka se zrakovým postižením je spolupráce školy, rodiny a SPC pro žáky se zrakovým postižením.

Před konceptem inkluze probíhaly v naší zemi nejdříve integrační snahy o zapojení žáků se zrakovým postižením do běžného vzdělávacího proudu. Proto považujeme za přínosné zmínit se také o integraci, která předcházela současné inkluzi. I když integrace dle školského zákona už vlastně neexistuje (na její místo nastoupila právě inkluze), vyložíme si alespoň tento pojem podle definic různých autorů.

Integrace je dle Valentova slovníku speciální pedagogiky „termín pocházející z latiny a znamenající v doslovném překladu „znovuvytvoření celku“. (Valenta, 2015, s. 71)

„Integrace je v souvislosti s handicapovanými lidmi pojem dnes už obecně velmi známý, obsahově však možná stále obtížně srozumitelný. Fakticky je takto označován nejvyšší stupeň socializace člověka (prakticky jde o naprostý opak segregace = společenského vyčleňování).“ (<https://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/16169/specialni-pedagogika-integrace-a-inkluzie.html/>)

Jesenský (in Finková, 2012, s. 56) definuje integraci jako „dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemné vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně-vzdělávacích situací.“

Röderová se ke konceptu integrace vyjadřuje takto: „je založen na vzdělávání všech, přičemž cílem je pomáhat žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami v jeho rozvoji prostřednictvím speciálně-pedagogických opatření, která jsou zaznamenána v individuálním vzdělávacím plánu.“ Také dodává, že speciálně-pedagogická opatření pomáhají žákovi dosáhnout normality a přizpůsobit se ostatním. (Röderová, 2015, s. 46)

Na závěr tedy konstatujeme, že integrační snahy jsou již minulostí, protože v současné době odborníci z řad speciální pedagogiky, ale i běžné pedagogiky na základních školách usilují především o koncept inkluze.

2.2.2 Školy primárně určené pro žáky se zrakovým postižením

Jak už jsme uváděli v předešlé podkapitole, další formou vzdělávání žáka se zrakovým handicapem je vzdělávání na základní škole primárně určené pro žáky se zrakovým postižením. Dřívější označení této instituce bylo speciální škola. V současné době dle platné legislativy se toto označení již nepoužívá a škola primárně určená pro žáky se zrakovým postižením může být dle školského zákona č. 561/2004 Sb. označena pouze názvem Základní škola. Tímto pádem vzniká v označování běžných základních škol a základních škol primárně určených pro jedince s jistým druhem handicapu poněkud zmatečná situace.

Valentův slovník speciální pedagogiky uvádí výklad pojmu základní škola pro žáky se zrakovým postižením takto: „instituce zajišťující základní (primární) stupeň vzdělání žáků se zrakovým postižením. Tento typ školy je alternativou integrovaného vzdělávání žáků se zrakovým postižením a řídí se rámcovým vzdělávacím programem (RVP) pro základní vzdělávání, na základě kterého zpracovávají školy svůj školní vzdělávací program (ŠVP) a případně mohou realizovat individuální vzdělávací plán (IVP) zpracovaný pro konkrétního žáka. Při výuce se využívá speciálních, vyrovnávacích a podpůrných opatření.“ (Valenta, 2015, s. 250)

Rozhodnutí, zda se dítě bude vzdělávat na základní škole primárně určené pro žáky se zrakovým postižením, nebo půjde cestou inkluze, záleží především na rodičích a individualitě samotného dítěte. Aby měli rodiče alespoň trochu usnadněno rozhodování, uvádějí odborníci výhody edukace na základní škole primárně určené pro žáky se zrakovým postižením. Mezi výhody tedy zařazujeme tyto:

- přítomnost vzdělaných odborníků,
- dostatek učebních pomůcek,
- vyhovující technické a materiální zázemí,

- možnost identifikovat se se skupinou vrstevníků se stejným typem postižení. (Finková, 2012, s. 59)

Jako nevýhoda pak bývá uváděna segregace od intaktní populace a následná neschopnost přizpůsobit se životu mezi lidmi bez postižení (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 81)

V České republice se v současné době nachází celkem šest škol primárně určených pro žáky se zrakovým postižením. Jedná se o tyto školy:

- Střední škola, Základní škola a Mateřská škola prof. V. Vejvodského Olomouc – Hejčín,
- Základní škola, Opava, Havlíčkova 1,
- Střední škola, základní škola a mateřská škola pro zdravotně znevýhodněné, Brno, Kamenomlýnská 2,
- Škola Jaroslava Ježka, Praha 1 – Hradčany, Loretánská 19,
- Základní škola pro žáky s poruchami zraku, Praha 2, nám. Míru 19,
- Základní škola a Mateřská škola pro zrakově postižené a vady řeči, Plzeň, Lazaretní 25.

Na těchto školách je mírným způsobem modifikováno některé učivo ve většině vyučovacích předmětů, a to z důvodu, aby se do rozvrhu žáka se zrakovým handicapem vlezly specifické předměty, jako je například prostorová orientace a samostatný pohyb, nácvik tyflografiky a tak podobně. (Finková, 2012, s. 60)

2.2.3 Speciálně pedagogické centrum

Patří mezi školské poradenské zařízení a řídí se vyhláškou č. 72/2005 Sb. (novelizace na vyhlášku č. 197/2016 Sb.) o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Úkolem speciálněpedagogických center (dále jen SPC) je pomoci a umožnit co nejméně problematické vzdělávání žáků se zrakovým postižením. SPC poskytují své služby rodinám zrakově postižených dětí od tří do patnácti let.

Finková (2012, s. 60) uvádí, že „Centra poskytují poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních, dále těmto žákům ve školách, třídách, odděleních nebo skupinách

s upravenými vzdělávacími programy a žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením. Činnost centra se realizuje ambulantně, s návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách, případně v rodinách, či v zařízeních pečujících o žáky se zdravotním postižením.“

Všechna SPC, tedy nejen ta určená pro žáky se zrakovým postižením, vykonávají dle výše zmíněné vyhlášky standardní společné činnosti. Mezi tyto činnosti řadíme např. komplexní diagnostiku žáka, přímou práci se žákem, konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení, dále metodickou činnost, zapůjčování pomůcek, zapůjčování odborné literatury a tak dále.

Kromě těchto standardních činností existují také činnosti speciální, která jsou různá pro jednotlivá centra a závisí právě na tom, pro jaké žáky, je SPC zřízeno. Pro centrum poskytující služby žákům se zrakovým postižením se jedná o tyto klíčové činnosti:

- výcvik specifických činností zrakově postiženého žáka,
- nácvik používání kompenzačních pomůcek,
- smyslová výchova zrakově postižených,
- propedeutika čtení a psaní bodového písma,
- rozvoj matematických představ,
- nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu,
- nácvik sebeobsluhy žáka se zrakovým postižením,
- práce se speciálními pomůckami,
- tyflografika a nácvik podpisu. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 82)

V této podkapitole jsme se dozvěděli, že žák se zrakovým postižením má vícero možností edukace. Může si zvolit cestu inkluze, čili zařazení se do běžného vzdělávacího proudu, aniž by kdy poznal segregaci, nebo se může vydat cestou vzdělávání na základní škole primárně určené pro žáky se zrakovým postižením. Až už si žák zvolí jakoukoliv cestu, vždy mu bude nápomocno zmíněné SPC pro žáky se zrakovým postižením jakožto školské poradenské zařízení.

2.3 Specifika edukace žáků se zrakovým postižením

Žáci se zrakovým handicapem netvoří homogenní skupinu. Velmi záleží na stupni zrakové vady a individualitě samotného žáka. Jiná specifika budou mít žáci nevidomí a jiná zase žáci s poruchou binokulárního vidění. Nyní se tedy na odlišné skupiny žáků se zrakovým postižením podíváme podrobněji.

2.3.1 Specifika edukace žáků nevidomých

Důležitým specifikem při edukaci žáků, kteří mají zrakové vnímání narušeno ve stupni nevidomosti, jsou zcela jistě odlišné podmínky výchovně-vzdělávacího procesu, které uvádí Jesenský (in Finková, Ludíková, Kroupová, 2013, s. 31). Jesenský zde hovoří o sumě činitelů, mezi které zařazuje určení cíle a z něj vyplývajících úkolů, obsah a rozsah výchovy vzdělávání. Podmínky potom rozřazuje do dvou základních skupin, a to „podmínky vnitřní (biologické a psychologické zákonitosti rozvoje jedince se zrakovým postižením) a podmínky vnější (výchovné prostředí, školské prostředí, materiální zabezpečení, technické zabezpečení atd.)“

Zmíněné autorky pak uvádí následující podmínky ovlivňující edukační proces u žáků nevidomých:

- stav zrakového analyzátoru (rozdíl mezi praktickou a úplnou nevidomostí, ...),
- kombinace zrakového postižení s postižením jiným (např. mentální postižení, ...),
- nutnost zvýšené koncentrace pozornosti, pozornost sluchová,
- zkrácení představ,
- nemožnost vnímat světlo jako celek,
- osobnostní předpoklady,
- výchovné působení (rodina),
- aktivizace,
- schopnost pracovat s konkrétními pomůckami.

Autorky také zmiňují jako důležité specifikum osobnost pedagoga, který podstatným způsobem ovlivňuje celý edukační proces. Růžičková (in Finková, Ludíková, Kroupová, 2013, s. 32) uvádí, že nejvhodnějším typem učitele pro žáka nevidomého je demokratický typ učitele.

Baslerová (2012, s. 110) uvádí následující vzdělávací specifika žáka nevidomého:

- zajistit klid ve třídě (kvůli sluchovému přijetí nových informací),
- žákovi vše slovně komentovat a popisovat,
- využívat názorných pomůcek, ozvučených předmětů, reliéfních obrázků, modelů,
- rozvíjet hmatovou perцепci,
- zařadit nácvik vlastnoručního podpisu,
- učitel musí počítat s pomalejším pracovním tempem žáka a časovou náročností,
- střídat edukační činnosti,
- zapojit všechny kompenzační smysly.

Také Růžičková (2007, s. 19) se zabývá specifiky edukačního procesu u žáka nevidomého, ale soustředí se na koncept inkluze a uvádí, že pro dobrou a úspěšnou inkluzi jsou potřeba splnit tyto předpoklady:

- poučení a vzdělání učitelé, samotné dítě a jeho schopnosti, vlastnosti a dovednosti, rodiče, spolužáci, asistent pedagoga, nebo také osobní asistent žáka,
- ovládnutí Braillova písma jak žákem, tak také každým učitelem, který přijde se žákem do kontaktu během edukačního procesu,
- dokonalé materiální zázemí, které v sobě zahrnuje bezpečné prostředí, dostatek pevných orientačních bodů, vodících linií, neměnné pozice lavic na každou hodinu a speciální didaktické pomůcky (např. učebnice v Braillově písmu),
- znalost ovládnutí počítače a jiných technických pomůcek, a to opět jak žákem, tak také minimálně jedním z vyučujících,
- učitel musí inkluzi přizpůsobit metody práce (zpětná kontrola, nevyřazování z kolektivu, zařadit i dialogickou metodu, ...),
- učitel by si měl uvědomit, že žák nevidomý bude potřebovat při určitých úkolech větší časovou dotaci, nebo individuální přístup, a s tímto seznámit také spolužáky.

2.3.2 Specifika edukace žáků se zbytky zraku

Skupina žáků, kteří mají zrakové vnímání na úrovni zbytků zraku, je specifická skupina sama o sobě. Omezené vnímání světla ovlivňuje celou osobnost žáka, především pak

prostorovou orientaci a samostatný pohyb. Omezena bývá i možnost získávání informací a je teda velmi ztížen celý edukační proces.

Finková, Ludíková a Kroupová (2013, s. 52) uvádí kritéria, se kterými by měl být seznámen každý učitel ještě před začátkem edukace žáka se zbytky zraku:

- doba vzniku zrakového postižení (vrozená x získaná vada),
- zda má žák omezení zorného pole,
- zda má žák potíže se zpracováním zrakových informací,
- zda má žák poruchu barvocitu,
- zda má žák potíže s adaptací na tmou a oslnění.

Důležitou podmínkou, kterou je nutné dodržovat při edukaci žáka se zbytky zraku, je zásada zrakové hygieny.

Zrakovou hygienu vymezuje Růžičková (in Finková, Ludíková a Kroupová, 2013, s. 7) jako: „soubor metod, zásad, předpisů a postupů, které je třeba dodržovat, aby nedocházelo k poškození zachovalého zrakového vnímání. Při dodržování zrakové hygieny se zrakově postižení žáci bez potíží zapojí do běžného vyučovacího procesu, bez nutnosti nějakých jiných úprav či modifikací.“

Valentův slovník speciální pedagogiky nabízí výklad hesla hygiena zraková tímto způsobem: „soubor principů práce s osobami se zrakovým postižením, které umožňují využití zachovalých zrakových funkcí při jejich současném nepřetěžování a ochraně tak, aby nedocházelo k jejich zhoršování či ztrátě. Mezi základní principy patří střídání práce do blízka a do dálky, zvýšení světelné intenzity, adekvátní velikost objektů, vhodná kontrastovost, využití doplňkové techniky atd.“ (Valenta, 2015, s. 64)

Při dodržování zásad zrakové hygieny u žáka se zbytky zraku záleží především na těchto faktorech:

A) OSVĚTLENÍ – intenzita osvětlení je velmi důležitá a přizpůsobuje se každému žákovi individuálně, například přizpůsobením lokálního osvětlení na lavici žáka nebo využíváním lup s osvětlením; při nastavení intenzity osvětlení se vždy držíme doporučení oftalmologa

B) MÍSTO VE TŘÍDĚ – žákům se zrakovým postižením obecně se doporučuje vyzkoušet různá místa ve třídě, aby si mohli vybrat takové, které jim nejvíce sedí a vyhovuje; tyflopod by jim měl být schopen pomoci a najít nejvhodnější místo k sezení; u žáků se zbytky zraku je navíc potřeba brát zřetel na zrakovou ostrost, dále na případné omezení zorného pole a citlivost na světlo

C) PRACOVNÍ MÍSTO – každý žák by měl mít ideálně svoji samostatnou lavici, aby měl dostatek místa na kompenzační pomůcky; dále je nutné, aby měla lavice sklopnou desku, kterou si žák na určité činnosti upraví dle své potřeby; úhel sklonu desky je také určen oftalmologem

D) ZRAKOVÁ PRÁCE DO BLÍZKA/DO DÁLKY – optimální dobu zrakové práce opět určuje oftalmolog; u žáků se zbytky zraku je optimální doba zrakové práce do blízka pět minut, po uplynutí doby je potřeba vystřídat jinou činností

E) TABULE – musí být vždy čistá, dobře smazaná; pokud využíváme černou tabuli, tak píšeme bílou nebo žlutou křídou; v současné době jsou spíše preferovány tabule bílé (z důvodu jejich bezprašnosti a snadnější údržby) – na ty píšeme tmavými barvami fixů (nejlépe černá a tmavě modrá)

F) PSACÍ POTŘEBY – dle individuálních potřeb žáka, preferujeme používání tmavých inkoustů (černá, tmavě modrá) z důvodu dobrého kontrastu; pokud píše na začátku žák tužkou, tak se doporučují měkké tuhy, které zanechají výraznější stopu

G) ZÁSADY PRO PRÁCI S TEXTEM – opět dle individuálních potřeb žáka, doporučuje se tučné písmo, řádkování 1,5 – 2; osvědčené jsou také barevné průhledné fólie pro zvýšení kontrastu; pro snazší orientaci v textu je možno používat čtecí okénka nebo podkladový řádek

H) POTŘEBY NA MALOVÁNÍ, KRESLENÍ A DALŠÍ VÝTVARNÉ ČINNOSTI – existuje široké spektrum pomůcek, ale obecně se doporučuje používat spíše temperové barvy a tlustí štětce, dále jsou vhodné voskové pastely, prstové barvy, fixy, uhly a tuše; pro rozvoj hmatového vnímání je také doporučeno využití modelovacích hmot

I) TYFLOPOMŮCKY A TYFLOTECHNIKA – u žáků se zbytky zraku jsou nejvíce využívány lupy (stolní kamerová lupa, televizní lupa), dále Pichtův psací stroj a elektronický zápisník Aria;

z technických pomůcek jsou to například počítač s hlasovým či hmatovým výstupem, zvětšovací softwarem, atd.

Kromě zásad zrakové hygieny je dalším důležitým specifikem u žáků se zbytky zraku využívání tzv. dvojmetody. Což znamená, že u těchto žáků jsou kombinovány metody a postupy, které využívají osoby nevidomé, ale také osoby slabozraké. Jako příklad uvádíme výuku klasického černotisku a zároveň Braillova písma.

Žáci se zbytky zraku jsou sice vedeni k tomu, aby co nejvíce využívali zbývající zrakový potenciál, přesto by mělo také docházet k rozvoji kompenzačních činitelů. Mezi kompenzační činitele patří zbývající smysly – čili využívání hmatu, sluchu, čichu a chuti (nižší kompenzační činitelé). K vyšším kompenzačním činitelům řadíme např. pozornost, paměť, řeč, představivost, myšlení. Tyto vyšší činitele využívají spíše žáci nevidomí, ale měli by s nimi být schopni pomalu pracovat a trénovat je také žáci se zbytky zraku. (Finková, Ludíková, Kroupová, 2013, s. 52 – 55)

2.3.3 Specifika edukace žáků slabozrakých

Také u žáků slabozrakých hraje velmi významnou roli zraková hygiena. Tento pojem jsme již používali u žáků se zbytky zraku, takže je vyložen v podkapitole výše. Nyní si uvedeme obecné principy a zásady, které je potřeba dodržovat u žáků slabozrakých, aby nedocházelo ke zhoršování zrakových funkcí, popřípadě jejich ztrátě.

Podle Finkové, Ludíkové a Kroupové (2013, s. 8) patří mezi základní opatření zrakové hygieny:

- adekvátní osvětlení,
- optimální pozice žáka ve třídě,
- materiálně-technické vybavení prostředí a jeho úpravy,
- úprava textového a obrazového materiálu,
- specifika v písemném projevu,
- časová dotace při zrakové práci,
- využití kompenzačních pomůcek.

Jednotlivými faktory se teď budeme zabývat podrobněji a zaměříme se tedy přímo na žáka, který má zrakové vnímání ve stupni slabozrakosti:

A) SVĚTELNÉ PODMÍNKY – většinou zvýšená potřeba větší intenzity světla při zrakové práci, pozor musíme dát ovšem na žáka světloplachého, který bude mít zcela opačný požadavek, a to snížení světelné intenzity (např. závěsy, stínidla, ...); důležité je centrální nasvícení místnosti – jako ideální se ukázaly kazetové stropy, kde je světlo přímo zabudováno; je také potřeba dát pozor na lesklé plochy (např. lesklé podlahy a stěny, zrcadla, odraz od sněhu, ...), protože by mohlo dojít k oslnění slabozrakého žáka a tím pádem k úrazu a podobně; nevhodné osvětlení vede také k předčasné zrakové únavě; ideální pro práci je denní světlo, které bývá kombinováno se světlem umělým

B) PRACOVNÍ MÍSTO – i zde platí velká individualita, záleží na mnoha faktorech, ale obecně platí, že by místo ve třídě mělo slabozrakému žákovi nabídnout co možná nejlepší zrakové podmínky; Kroupová (in Finková, Ludíková a Kroupová, 2013, s. 11) doporučuje tzv. Hartmanův stůl – jedná se o pracovní stůl s tmavou sklopnou deskou, který má úložný prostor na kompenzační a další školní pomůcky; pracovní plocha pro slabozrakého žáka by měla být ideálně jednobarevná tmavá bez odlesků; neméně důležitou zásadou je respektování specifické zrakové vady vzhledem k posazení žáka ve třídě

C) ÚPRAVY INTERIÉRU – z hlediska bezpečnosti je důležité stabilní rozestavení nábytku ve třídě a označení vitrín a zrcadel reflexní páskou; na oknech by měly být ideálně závěsy světlé barvy, aby přímé denní světlo nedopadalo na pracovní plochu žáka; třída by měla být vymalována pastelovými barvami; tabule je doporučována stejně jako u žáků se zbytky zraku černá nebo tmavě zelená, popřípadě bílá – důležité je zajistit dostatečný kontrast písma (na tmavou tabuli bílá/žlutá křída, na bílou tabuli fix tmavé barvy); v prostředí školy je vhodné označit schody a také již zmiňované prosklené a zrcadlové plochy

D) ÚPRAVY TEXTOVÉHO A OBRAZOVÉHO MATERIÁLU – pro oba materiály platí zásada dobrého kontrastu a dostatečné velikosti, font písma vždy individuálně přizpůsobujeme zrakové vadě žáka, stejně jako řádkování textu; v počítačích školní docházky se doporučuje u slabozrakých žáků čtecí okénko, orientace textu na šířku a bezpatkové písmo (např. Arial, Calibri,...), žáci na prvním stupni jsou vedeni k práci s doplňkovou optikou, aby ji na stupni

druhém byli schopni využívat zcela samostatně i při běžné velikosti písma; u obrazového materiálu je důležitý kontrast mezi obrázkem a pozadím a dostatečná velikost, obrázek může být také zvýrazněn černou konturou a barvy by měly být syté bez stínování

E) GRAFICKÝ VÝKON – u slabozrakých žáků bývá zpravidla zhoršený; vhodné je používat psací potřeby s širší a dobře viditelnou stopou tmavé barvy (ideálně tmavě modrá nebo černá), při psaní tužkou je nejvíce vyhovující tužka měkká, protože zanechává výraznější linii; při nácviu psaní využívají slabozrací žáci velké formáty a píší velké tvary

F) ČASOVÁ DOTACE ZRAKOVÉ PRÁCE – při práci do blízka (např. čtení, psaní, kreslení,...) nesmí být slabozraký žák přetěžován, proto je důležité, aby po zrakové práci do blízka následovala zraková relaxace, doporučená práce do blízka se pohybuje mezi deseti až patnácti minutami (individuální délku určí oftalmolog na základě zrakové vady); toto pravidlo přináší větší nároky na pedagoga a jeho organizaci vyučovací hodiny, jelikož slabozraký žák pracuje většinou s kompenzačními pomůckami, které jeho práci usnadňují z hlediska zrakové námahy, ale výrazně ji zpomalují

G) OPTICKÉ A KOMPENZAČNÍ POMŮCKY – u optických pomůcek je nutné, aby slabozraký žák dodržoval nošení předepsané individuální brýlové korekce, která bude ve stavu čistoty a funkčnosti; učitel musí vědět, kdy, jak dlouho, jak často a k jakým aktivitám je korekce u každého žáka určena; při využívání dalších pomůcek se jedná především o různé typy lup, počítače se speciálním softwarem, hlasovým výstupem a podobně; používání všech těchto pomůcek musí ovládat samotný žák, ale i jeho pedagog (Finková, Ludíková, Kroupová, 2013, s. 8 – 18)

2.3.4 Specifika edukace žáků s poruchami binokulárního vidění

U těchto žáků se vyskytují určitá specifika, která vyplývají ze samotného poškození zraku, a která se promítají do dalších oblastí. Finková, Ludíková, Kroupová (2013, s. 60) uvádí, že tato specifika se demonstrují ve třech základních oblastech – v psychice, v motorice a v poznávací činnosti.

V ideálním případě nastupuje žák s poruchou binokulárního vidění do základní školy již s odpovídající korekcí a úspěšně ukončenou terapií nebo ve fázi, kdy terapie už určitou dobu

probíhá. Najdou se však i takoví žáci, u kterých se porucha binokulárního vidění zjistí až v prvním období školní docházky. Naštěstí těchto případů není mnoho. Úspěch terapie závisí na úzké spolupráci oftalmologa, (speciálního) pedagoga a rodiny dítěte. Jedná se o ucelený a propojený systém cvičení, který z medicínského hlediska stanoví oftalmolog, ale potom velmi záleží na tom, aby pedagog propojil obsah vzdělávání s doporučeným cvičením, a také záleží na rodině, protože cvičení je nutné provádět také v domácím prostředí. Pokud se všechny složky správně propojí a spolupracují, měla by terapie skončit úspěšně.

„Žáci s poruchami binokulárního vidění vyžadují v rámci edukace a komplexní rehabilitace maximálně využívat speciálněpedagogických zásad a metod, a to zejména v rámci reedukace zraku. (Finková, Ludíková, Kroupová, 2013, s. 61)

Všeobecné zásady, které je potřeba ve výchovně-vzdělávacím procesu dodržovat, stanovují autorky zmiňované výše takto:

- individuální a citlivý přístup k dítěti,
- respektování vývojových specifik dítěte,
- respektování specifik vyplývajících ze zrakového postižení,
- poskytnutí příležitosti přiměřeně zlepšit zrakové schopnosti,
- vytvořit příjemnou atmosféru,
- dodržení zásad bezpečnosti,
- spravedlnost při hodnocení,
- modifikace metod nácviku, respektive uplatňování inovativních postupů,
- používání metod pasivního pohybu (v případě potřeby),
- střídání zrakové práce a odpočinku.

K speciálněpedagogickým zásadám dále autorky zařazují:

- zásada prevence zrakové defektivity,
- zásada korekce zrakové defektivity,
- zásada integrace/inkluze zrakově postižených,
- zásada kompenzace zraku,
- zásada zrakové reedukace.

Faktory, které ovlivňují edukaci žáků s poruchami binokulárního vidění, dělíme na vnitřní a vnější. K vnitřním faktorům pak řadíme omezení zrakových funkcí, která mohou negativně ovlivňovat edukační proces, ale také psychické problémy jako jsou pocity méněcennosti (např. při kosmetickém znevýhodnění typu okluze atd.), které mohou vyvolat zvýšenou agresivitu a jiné důsledky. Z vnějších faktorů jmenujme klíčovou roli pedagoga, který musí náročný edukační proces žáka s poruchou binokulárního vidění perfektně naplánovat a správně realizovat. Po stránce obsahové ani tematické není nutné u těchto žáků ve výuce provádět redukce či modifikace. Obsah učiva tedy zůstává stejný a nemění se. Důležitý je ale individuální přístup, přiměřenost, soustavnost, názornost a podobně. Za samozřejmé potom počítáme dostatek kvalitního technického a materiálního vybavení, které má pedagog k dispozici, neboť v rámci výuky je třeba využívat různé přístroje a speciální pomůcky, které slouží k rozvoji binokulárního vidění. (Finková, Ludíková, Kroupová, 2013, s. 61 – 62)

Specifika edukace žáka se zrakovým postižením byla poslední podkapitolou této kapitoly nazvané Edukace žáka se zrakovým postižením. Kromě seznámení se s možnými specifiky výchovně-vzdělávacího procesu jsme se také zabírali formami edukace, kde jsme si přiblížili pojmy inkluze a integrace. A také jsme uvedli stručný přehled legislativního ukotvení této tematiky. Druhá kapitola je tímto u konce a následovat bude kapitola třetí, jejímž tématem bude žák s diagnózou ADHD.

3 Žák s diagnózou ADHD

Tato kapitola bude věnována žákům s diagnózou ADHD. Protože jsme si pojem žák vyložili již v první kapitole, přejdeme přímo na terminologické vymezení, které je poněkud komplikované a pokusíme se ho tedy ujasnit a dešifrovat. Dále si rozebereme klasifikační systémy této problematiky a neopomeneme ani projevy, příčiny a důsledky ADHD.

3.1 Terminologické vymezení

Nyní si vymezíme termíny, které se objevují u této diagnózy (a že jich není zrovna malé množství) a také se podíváme na dřívější označování syndromu ADHD.

3.1.1 ADHD, ADD

Tyto pojmy pocházejí z pojetí Americké psychiatrické asociace a jejich charakteristikou se budeme v rámci klasifikace DSM V zabývat v následující kapitole. Nyní si vyložíme význam těchto zkratk a také uvedeme možné definice dle názorů různých odborníků na tuto problematiku.

ADHD je zkratka pocházející z anglického Attention Deficit Hyperactivity Disorder a v předkladu znamená poruchu pozornosti, která bývá spojena s hyperaktivitou.

(https://jsme.cz/nemocne-nebo-jen-zlobive-aneb-adhd-u-deti-jak-ho-poznat-a-jak-se-s-nim-vyporadat?gclid=EAlalQobChMluN6ZuPXw4wIVyrYYCh0JZAHkEAAAYASAAEgKH8vD_BwE)

ADD je také zkratkou, která pochází z angličtiny, ale obsahuje proti ADHD pouze tři slova: Attention Deficit Disorder. Z čehož si vyvodíme, že ADD znamená poruchu pozornosti ovšem bez hyperaktivity, která zde není zmíněná.

(<http://www.nepozornidospeli.cz/index.php/2013-11-13-18-17-04/co-je-adhd-add>)

Z výše uvedeného je nám zřejmé, že u diagnózy ADHD i ADD se jedná o společný hlavní rys a tím je porucha pozornosti. Ta je navíc u ADHD ještě okořeněna přidružující se

hyperaktivitou (čili nadprůměrnou, přebytečnou aktivitou dítěte). Naopak děti s diagnózou ADD mohou vykazovat spíše rysy hypoaktivity (čili podprůměrné, nedostatečné aktivity).

Wolfdieter (2013, s. 11) vysvětluje, že „ADHD neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou je geneticky podmíněná dispozice k neklidnému, roztěkanému, těžce předvídatelnému chování, které může obvyklá očekávání spojená s výchovou podrobit těžké zkoušce.“

Jucovičová a Žáčková (2010, s. 10) chápou pojem ADD jako podřazený pojem k pojmu ADHD a uvádějí, že „oba tyto syndromy označují děti, které jsou nepozorné a nadměrně aktivní, impulzivní. Jedná se o příznaky trvající dlouhodobě, chronicky, které jsou zřetelné již od raných vývojových stadií a neodpovídají mentálnímu věku dítěte.“

Janderková a kolektiv (2016, s. 11) rozlišují mezi syndromy ADHD, ADD a ADHD/ADD. Syndrom ADHD upřesňují jako syndrom, kdy se projevuje porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Syndrom ADD, kdy převažuje porucha pozornosti – nedostatečné zaměření se na určitou činnost či podnět, nedostatečná flexibilita a rozdělování pozornosti na jednotlivé podněty či za sebou následující kroky. A syndrom ADHD/ADD s převahou hyperaktivity a impulsivity; problémem je sklon k nadměrné a neúčelné aktivitě, nedostatek kompetencí tlumit a regulovat, případně aktivovat vlastní reakce, přítomen je rovněž deficit v oblasti pozornosti.

Valentův slovník speciální pedagogiky (2015, s. 204) nám nabízí výklad hesla *syndrom ADHD*: „porucha pozornosti s hyperaktivitou, je charakterizován triádou zahrnující impulzivitou, deficit pozornosti a hyperaktivitu. Termín vychází z DSM IV a na rozdíl od hyperkinetické poruchy chování nezahrnuje syndrom příznaky poruch chování.“ Výklad hesla syndrom ADD se ve Valentově slovníku nenachází. Pojem syndrom ADHD nás ovšem zavádí ještě k výkladu hesla *porucha pozornosti a chování*: „dominující je syndrom ADHD. Výskyt u dětí předškolních a školních 3-5%. Jejich základní problém je udržet pozornost a soustředit se, objevují se poruchy chování, hyperaktivita a impulzivita. Děti selhávají ve škole, přestože jsou většinou z hlediska inteligence průměrné či nadprůměrné.“ (Valenta, 2015, s. 142) Je nám tedy jasné, že tyto dvě hesla vysvětlují tu samou diagnózu, akorát jinak nazvanou.

3.1.2 Jiné označení ADHD

Již v úvodu kapitoly jsme naznačili jistou komplikovanost označování této diagnózy, proto se nyní podíváme také na jiné označení syndromu ADHD, a to ať v současnosti či minulosti.

Jiný pohled na pojmenování poruchy pozornosti (s hyperaktivitou či bez ní) přináší zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který zařazuje pojem specifická vývojová porucha chování (SVPCH). Janderková a kolektiv (2016, s. 11) uvádí, že „mezi specifické poruchy chování jsou v současnosti řazeny ty, které jsou neurobiologického původu; u tohoto typu poruchy se vyskytují kognitivní a percepční deficity, problémy v koncentraci pozornosti a v aktivační úrovni.“

Světová zdravotnická organizace (WHO) v Mezinárodní klasifikaci nemocí (10. revize) používá ještě další termín, a to hyperkinetické poruchy, které charakterizuje jako „skupinu poruch charakterizovanou časným nástupem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou“ (<https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>)

Terminologii používanou v minulosti nám nabízí Jucovičová a Žáčková (2010, s. 9), které hovoří o termínu minimální mozková dysfunkce (MBD) a malá mozková dysfunkce (MMD). V padesátých letech dvacátého století byl u nás používán termín lehká dětská encefalopatie (LDE), který byl v šedesátých letech nahrazen termínem lehká mozková dysfunkce (LMD). „Tento termín byl používán v podstatě déle než třicet let, za tu dlouhou dobu se termín LMD stal běžným nejen pro odbornou, ale i laickou veřejnost a v praxi bývá leckdy používán pro ozřejmění a sjednocení termínů v souběhu s novou terminologií dodnes.“ (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 13) Po roce 2000 již dochází k odstoupení používání pojmu LMD a upřednostňuje se termín ADD, který je poté rozšířen také na pojem ADHD (obě zkratky jsou vysvětleny výše).

K pojmu LMD se vyjadřuje také Serfontein (1999, s. 17), který uvádí, že „termín lehká mozková dysfunkce se v souvislosti s poruchami učení, chování, pohybové koordinace a řeči začal používat v šedesátých letech; tento koncept vycházel ze zjištění, že příčinou specifických

poruch učení a chování jsou drobná neurochemická poškození určitých částí centrální nervové soustavy.“

Žáka se specifickou poruchou chování, syndromem ADHD nebo také hyperkinetickou poruchou řadíme podle intenzity jeho poruchy do kategorie žáků se zdravotním postižením nebo žáků se zdravotním znevýhodněním. (Hutyrová, Růžička, Spěváček, 2013, s. 49) A proto mají také tito žáci nárok vzdělávat se pomocí podpůrných opatření, které jim usnadní celý jejich výchovně-vzdělávací proces.

Terminologické vymezení syndromu ADHD nebo také specifické poruchy chování (řečeno terminologií školského zákona) jsme nyní učinili za dost a přesuneme se ke klasifikačním systémům, které nám nabídnou více podrobností týkající se této diagnózy.

3.2 Klasifikace podle jednotlivých systémů

Jak jsme již naznačili v předešlé podkapitole, terminologie týkající se poruchy pozornosti (ať už s hyperaktivitou nebo bez ní) je poněkud komplikovaná. Snad vnese více světla do této problematiky klasifikace podle dvou hlavních třídících systémů, které si rozebereme nyní.

3.2.1 Klasifikace DSM V

Podle Diagnostického statistického manuálu duševních poruch (DSM V) vydaného Americkou psychiatrickou společností se od devadesátých let užívá stále více termín ADHD, tedy syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou nebo bez ní (ADD je zde chápáno jako podtyp ADHD). Americká psychiatrická asociace navíc pracuje ještě s dalším (u nás nepříliš rozšířeným) termínem UADD – generalizovaná porucha pozornosti bez hyperaktivity. (Jucovičová, Žáčková, 2017, s. 14)

Dle klasifikace DSM V jsou u syndromu ADHD uvedeny tři subtypy:

- ADHD s převažující poruchou pozornosti,
- ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou,
- Kombinovaný typ (smíšený) – kombinace uvedených subtypů.

PRVNÍ TYP – s převažující poruchou pozornosti je charakteristický výpadky pozornosti takové závažnosti, že děti s touto diagnózou působí jako duchem nepřítomné, velmi

nesoustředěné. Okamžitě nevýběrově reagují na různé podněty, které upoutají jejich pozornost. Typické jsou problémy s pamětí, hlavně zapomínání a ztrácení věcí. Děti s tímto typem ADHD bývají velmi netrpělivé a vyhýbají se úkolům, které vyžadují trvalejší mentální úsilí. Navíc nezvládají systematicky řešit úkoly a dokončovat práci. Typická je pro ně také chaotičnost. Dále mívají problémy s pozdními příchody a vykonáváním zadaného úkolu včas, to kvůli jejich špatné časové organizaci. (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 16)

DRUHÝ TYP – s převažující motorickou hyperaktivitou a impulsivitou poznáme podle přetrvávající motorické aktivity. Děti s touto diagnózou jsou stále v pohybu (běhají, vyskakují, padají ze židle, nevydrží sedět na svém místě) a také si stále s něčím hrají, většinou potřebují mít pořád něco v ruce (tužku, láhev, sešit, ...). Typický je pro ně vnitřní neklid, který je nutí stále něco dělat. Také děti s tímto typem ADHD bývají netrpělivé, stereotypní a dlouhotrvající činnosti je nudí. Navíc reagují velmi impulzivně, bez rozmyšlení a neuvědomují si možné důsledky svého jednání. Kvůli jejich rychlým reakcím dochází často k narušování práce ve škole a také hrozí riziko úrazů. Charakteristická bývá také mnohmluvnost, hlasitá řeč a časté dotazy. Tyto děti bývají hlučné, v kolektivu se snaží o upoutání pozornosti dospělého. Můžou se jevit také jako neempatické a málo taktní, protože řeknou vše bez rozmyšlení, aniž by domyslely vhodnost svých slov. (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 17)

TŘETÍ TYP - smíšený je pak kombinací poruchy pozornosti, motorické hyperaktivity a impulzivity. Příznaky výše uvedených typů se sdružují. Tento typ je také nejvíce zastoupený v běžné populaci. (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 18)

Drlíková (in Hutýrová, Růžička, Spěváček, 2013, s. 54) nám jasně definuje klasifikační kritéria ADHD dle Americké psychiatrické asociace a dodává, že „některé z příznaků hyperaktivity, impulzivity a nepozornosti se vyskytují už před 7. rokem věku. Některé z příznaků se objevují na dvou a více místech (doma, ve škole apod.). Dochází ke zhoršení v oblasti společenské, edukační, popř. v zaměstnání. Příznaky není možné vysvětlit jinou psychickou poruchou.“

Kritéria jsou rozdělena do dvou následujících oddílů:

KRITÉRIA A I – šest nebo více příznaků přetrvávajících minimálně šest měsíců v míře, která zhoršuje přízpůsobivost nebo výkon dítěte

Porucha pozornosti

- je nepozorný při školních úkolech, pomíjí detaily, dělá chyby z nepozornosti,
- neudrží pozornost při hře
- jeví se, že neposlouchá během rozhovoru
- neposlouchá instrukce a nedokončuje úkoly
- má organizační problémy
- nemá rád úkoly vyžadující mentální úsilí a vyhýbá se jim
- ztrácí věci (hračky, školní potřeby, ...)
- vnější stimuly snadno přeruší jeho soustředění
- je zapomnětlivý v denních aktivitách.

KRITÉRIA A II – šest nebo více příznaků hyperaktivity či impulzivity trvajících minimálně 6 měsíců a nepřiměřených vývojovému stupni dítěte

Hyperaktivita

- často neúčelně pohybuje rukama nebo se vrtí na židli,
- často opouští lavici ve třídě,
- často pobíhá nebo něco přelézá v nepřiměřených situacích,
- obtížně zachovává klid a ticho při hrách,
- je stále v pohybu,
- je nadměrně mnohomluvný.

Impulzivita

- často vyhrkne odpověď před dokončením otázky,
- dělá mu potíže čekat v pořadí,
- často přerušuje ostatní (při hrách, v hovoru, ...).

3.2.2 Klasifikace MKN 10

Světová zdravotnická organizace (WHO), která vydává a aktualizuje Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN 10) řadí diagnózu ADHD do podkapitoly Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání (F90 – 98). Tato porucha je zde specifikovaná v oddílu F90, který nese název Hyperkinetické poruchy a je vymezen jako „skupina poruch

charakterizovaná časným nástupem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou. Současně může být přítomna řada dalších abnormalit.“

(<https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>)

Oddíl F90 Hyperkinetické poruchy je dále členěn tímto způsobem:

- F90.0 Porucha aktivity a pozornosti,
- F90.1 Hyperkinetická porucha chování,
- F90.8 Jiné hyperkinetické poruchy,
- F90.9 Hyperkinetická porucha NS.

Jucovičová, Žáčková (2017, s. 16) vyjadřují názor, že dle MKN 10 bývá používán také termín hyperkinetický syndrom, u kterého se vydělují dva subtypy – porucha pozornosti a aktivity a hyperkinetická porucha chování. K té dodávají, že bývá komplikovanější, protože kromě poruchy pozornosti a aktivity bývá přidružena také porucha chování (např. agresivita, porucha opozičního vzdoru, ...). Autorky navíc dodávají, že „pojmem hyperkinetická porucha nebo hyperkinetický syndrom bývá častěji využíván ve zdravotnictví, ve školské a v pedagogicko-psychologické poradenské praxi jsme si zvykli více využívat termín ADHD. Oba termíny ale v podstatě zahrnují poruchu pozornosti a poruchu aktivity, termín ADHD přidává k poruše pozornosti navíc impulzivitu.“

Stejně jako u klasifikace DSM V, nám také Drlíková (in Hutýrová, Růžička, Spěváček, 2013, s. 53) definuje klasifikační kritéria dle MKN 10 Světové zdravotnické organizace (WHO). Jednotlivá kritéria jsou rozdělena do tří následujících oddílů a je u nich jasně definován požadavek vzniku před sedmým rokem věku dítěte a trvání příznaků minimálně šest měsíců:

Porucha pozornosti (musí být přítomno 6 příznaků z 9)

- obtížně koncentruje pozornost,
- nedokáže udržet pozornost,
- neposlouchá,
- nedokončuje úkoly,

- vyhýbá se úkolům vyžadující mentální úsilí,
- je nepořádný, dezorganizovaný,
- ztrácí věci,
- je roztržitý,
- je zapomnětlivý.

Hyperaktivita (musí být přítomny 3 příznaky z 5)

- je neposedný, vrtí se,
- nevydrží sedět na místě,
- pobíhá kolem, vyrušuje, je hlučný, obtížně zachovává klid a ticho,
- je v neustálém pohybu,
- je mnohomluvný.

Impulzivita (musí být přítomen 1 příznak ze 4)

- je nezdrženlivě mnohomluvný,
- vyhrkne odpověď bez rozmýšlení,
- nedokáže čekat,
- přerušuje ostatní.

3.2.3 Rozdíly mezi DSM V a MKN 10

Protože jsme si uvedli dva třídící a diagnostické systémy týkající se hyperkinetických poruch nebo také syndromu ADHD, považuji za vhodné nyní uvést hlavní rozdíly v těchto klasifikacích.

Rozdílu ve zmíněných klasifikacích se věnuje Drtílková (2007, s. 14), která uvádí, že hodnotící kritéria jsou pro ADHD mírnější a tuto diagnózu tak může mít i dítě, které trpí pouze poruchami pozornosti, bez hyperaktivity a impulzivity, nebo hyperaktivitou a impulzivitou bez poruch pozornosti. Navíc diagnóza ADHD nezahrnuje podskupinu odpovídající naší hyperkinetické poruše chování a diagnóza dle MKN 10 – porucha aktivity a pozornosti je téměř totožná s diagnózou ADHD (kombinovaný typ) podle DSM V. Dále Drtílková upozorňuje na mírnější kritéria pro ADHD, která jsou (mimo jiné) příčinou uváděného vyššího počtu dětí s touto diagnózou. Je tedy nasnadě říci, že děti hodnocené dle DSM V splnily podmínky pro

diagnózu ADHD, a tím měly prospěch z léčby proti ostatním dětem hodnoceným podle MKN 10, které léčeny nebyly. Pojetí Americké psychiatrické asociace (APA) je tak podle Drtílkové modernější a výhodnější pro výzkum i běžnou praxi.

K problému rozdílů mezi jednotlivými klasifikacemi se vyjadřuje také Munden, Arcelus (2008, s. 18) a podotýká, že „nalezneme zde značné rozdíly v řadě příznaků, nezbytných pro stanovení diagnózy, i ve způsobu, kterým se různá chování a abnormality popisují.“ Mezi hlavní rozdíly mezi oběma klasifikačními systémy uvádí tyto:

- 1) DSM V klasifikuje vlastnost „je nadměrně mnohmluvný“ jako příznak hyperaktivity, zatímco MKN 10 uvádí podobnou vlastnost „je nezdrženlivě mnohmluvný“ jako příznak impulzivity.
- 2) DSM V vyžaduje, aby šest nebo více příznaků pro oddíl hyperaktivita-impulzivita přetrvávalo po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že mají za následek nepřiměřený vývojový stupeň dítěte. Proto je zde zahrnuto šest příznaků hyperaktivity a tři příznaky impulzivity, a je tedy možné, že i děti bez příznaků nedostatečné kontroly impulzivity by mohly splňovat diagnostická kritéria pro ADHD. To má velký význam ve chvíli, kdy současný názor směřuje k tomu, že k základním příznakům ADHD/hyperkinetické poruchy patří právě nedostatečná kontrola impulzivity.

Munden, Arcelus (2008, s. 19) také upozorňují na riziko, že „pokud budou kliničtí pracovníci trvat na tom, že dříve, než padne rozhodnutí terapeuticky pracovat s pacientem s ADHD, je nutné, aby splňoval diagnostická kritéria MKN 10, hrozí nebezpečí, že část dětí s určitým postižením bude ochuzena o účinnou léčbu a náležitá opatření.“

Nyní jsme si tedy upřesnili dva hlavní klasifikační systémy, a to klasifikaci dle DSM V, kterou vydává Americká psychiatrická asociace a také klasifikaci dle MKN 10, kterou má na svědomí Světová zdravotnická organizace. Zabývali jsme se jednotlivými klasifikačními kritérii a také jsme si uvedli patrné rozdíly v obou klasifikacích.

3.3 Projevy diagnózy ADHD

Zde se zaměříme na jednotlivé projevy nebo také příznaky ADHD. Již z klasifikačních kritérií nám vyplývá, že mezi hlavní příznaky budou patřit tři dominantní, a to porucha

pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Existují ale také další příznaky, které se objevují u jedinců trpících syndromem ADHD. Nyní se tedy na konkrétní projevy podíváme podrobněji.

Jednotlivé příznaky se mohou lišit v závislosti na věku osoby se syndromem ADHD. Protože je tato diplomová práce zaměřená na žáky navštěvující základní školu, budeme se teď věnovat projevům vztahujícím se na jedince školního věku.

Jucovičová, Žáčková (2010, s. 50 – 52) uvádí přehledný výčet základních projevů ADHD u dětí školního věku:

Poruchy pozornosti

- nesoustředěnost, nepozornost,
- rychlá unavitelnost, krátkodobá koncentrace pozornosti,
- snadná sklonitelnost pozornosti,
- netrpělivost, těkavost,
- neschopnost dokončit započatou práci,
- výkyvy ve výkonnosti.

Hyperaktivita

- změna aktivační úrovně CNS (centrální nervové soustavy), převládá zvýšená aktivita, tlumící procesy jsou pomalé,
- nepřiměřeně vysoká úroveň motorické i řečové aktivity,
- psychomotorický neklid (vrtění, skákání, kopání nohama, hrání si s rukama, ...),
- hlasitá, překotná řeč, skákání do řeči, komentování.

Impulzivita

- jednání podle prvního popudu, bez rozmyšlení a domyšlení následků
- zbrkllost, jednání bez zábran, nebezpečí vzniku úrazů,
- nepřiměřeně prudké reakce,
- snížené ovládací a volní schopnosti,
- impulzivní skákání do řeči,
- nedoposlechnutí si pokynu do konce,

- nedokončování činností a nesplnění úkolu.

Poruchy percepčně motorických funkcí

- motorická neobratnost – poruchy hrubé a jemné motoriky,
- poruchy senzomotorické koordinace,
- poruchy harmonizace a automatizace pohybů,
- poruchy zrakového a sluchového vnímání,
- poruchy zrakové a sluchové diferenciacce,
- poruchy pravolevé orientace.

Poruchy paměti

- poruchy krátkodobé paměti,
- poruchy vštípení, uchování i vybavování z paměti,
- časté zapomínání věcí a pokynů, nereagování na více pokynů najednou,
- ulpívání paměti.

Poruchy myšlení a řeči

- poruchy myšlení – nepružné, ulpívavé, chaotické, impulzivní,
- poruchy pojmového myšlení,
- porucha schopnosti zobecňovat, abstrahovat,
- neschopnost odlišit podstatné od nepodstatného,
- opožděný vývoj řeči,
- artikulační neobratnost a poruchy rytmizace řeči,
- snížený jazykový cit,
- poruchy komunikace.

Emoční poruchy a poruchy chování

- emoční labilita – výkyvy nálad,
- zvýšená afektivita,
- snížená frustrační tolerance – neadekvátní reakce na bezvýznamné podněty,

- snížená schopnost empatie,
- snížená sebedůvěra,
- zvýšená sebestřednost,
- neurotické projevy (tiky, koktavost, úzkostnost, bolesti hlavy, břicha, negativismus, opoziční chování),
- agresivita.

Dítě se syndromem ADHD nemusí trpět všemi výše uvedenými příznaky. Každé dítě je individuum a má namíchaný vlastní „příznakový koktejl“.

Švamberg Šauerová (2016, s. 26) uvádí také výčet chronických příznaků typických pro dítě s diagnózou ADHD. Některé se shodují s pojetím Jucovičové, Žáčkové, ale nalezneme zde i takové projevy, které ve výše uvedeném seznamu schází, například:

- odkládání řešení, obava začít nějakou činnost,
- děláni mnoha věcí současně,
- častá nuda, která vede dítě k tomu vyhledávat stále nové zájmy, u kterých ale dlouho nevydrží,
- kreativní, intuitivní, vyšší IQ,
- problémy s vžitými postupy, prosazování vlastních postupů,
- sklon trápit se nedůležitými věcmi, budoucností,
- sklon k závislosti (drogy, alkohol, hry, nakupování, jídlo, práce).

K projevům ADHD se vyjadřují také Munden, Arcelus (2002, s. 25), kteří uvádějí, že děti s ADHD mohou mít problémy s učením. „Značná část dětí s ADHD trpí specifickými poruchami učení. Takové děti mívají konkrétně sklon k poruchám čtení a psaní. Nedokáží se soustředit tak dlouho jako jejich spolužáci. Často přeslechnou důležitou informaci nebo pokyn učitele, protože přemýšlejí o něčem jiném.“ Navíc mnohé děti s touto poruchou mají také velmi neúhledný rukopis. Munden, Arcelus své tvrzení dokládají fakty z výzkumu, který proběhl ve Spojených státech amerických, a který ukazuje, že 90 % dětí s ADHD není ve školní práci dostatečně výkonných a také 90 % dětí s ADHD nepodává ve škole výkon podle svých schopností. Navíc až 60 % dětí s ADHD má vážné problémy se psaním.

Projevů ADHD existuje velké množství a ne každé dítě trpící touto poruchou musí nutně vykazovat všechny příznaky. Pokud ale dítě vykazuje více příznaků z výše uvedených seznamů, je určitě dobré navštívit odborníky a nechat dítě podrobit speciální diagnostice, která určí, zda má dítě syndrom ADHD či nikoliv.

Z této podkapitoly jsme se tedy dozvěděli, že příznaků ADHD existuje poměrně mnoho a mezi hlavní projevy patří porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. To ale nejsou jediné problematické oblasti. Dítě může mít narušeny motorické funkce, paměť, myšlení atd. Mohou se také přidružit poruchy chování jako je agresivita a opoziční jednání. Děti s touto diagnózou mají navíc sklony k závislostnímu chování a trpí nedostatkem sebevědomí.

3.4 Příčiny a důsledky syndromu ADHD

Nyní se zaměříme na příčiny vzniku hyperkinetické poruchy/syndromu ADHD z pohledu více autorů a také si blíže rozebereme důsledky nebo dopady na školní práci dětí postižené tímto syndromem.

3.4.1 Příčiny syndromu ADHD

Příčiny diagnózy ADHD nejsou nikdy přesně známé a určitelné na jistotu. Máme více možností příčin vzniku syndromu ADHD (ADD). Jak upozorňuje Riefová (2007, s. 20), rodiče se často domnívají, že udělali nějakou chybu, vyčítají si, že má jejich dítě problémy, za které jsou zodpovědní oni. Ale za syndrom ADHD/ADD nikdo nemůže, není to ničí chyba. Riefová uvádí přehledný bodový seznam možných příčin vzniku ADHD/ADD:

- genetické příčiny – v rodině se vyskytuje jiný člen, který má/měl podobné potíže s chováním doma, ve škole,
- biologické/fyziologické příčiny – neurologická porucha postihující tu oblast mozku, která řídí zpracování impulzů a podílí se na schopnosti koncentrace,
- komplikace nebo poranění v těhotenství či při porodu,
- otrava olovem vlivem znečištění životního prostředí,
- strava – určité složení stravy a alergie na jídlo – sporná příčina, která má své zastánce, ale i odpůrce, neustále probíhají výzkumy v této problematice,

- užívání alkoholu a drog v těhotenství – dle výzkumu, který probíhal v Kalifornii v USA, existuje spojitost mezi užíváním drog matky během těhotenství a následnou diagnózou ADD vyskytující se u dítěte.

Svůj úhel pohledu nám nabízí také Švamberk-Šauerová (2016, s. 16), která uvádí, že „příčin poruch aktivity je velké množství, s postupem kvality lékařské i psychologické diagnostiky každým rokem přibývají nové poznatky a nové hypotézy, co může poruchy aktivity vyvolávat.“ Sama jmenuje celkem čtyři podstatné příčiny:

- 1) *přítomnost nežádoucích pomalých frekvencí* – jedná se o pásma EEG signálu, která pokud nejsou v rovnováze v činnosti frekvencí, negativně ovlivňují úroveň aktivity jedince směrem k hyperaktivitě, ale i k hypoaktivitě,
- 2) *snížené prokrvení mozkové tkáně* – za následek má nedostatečný přísun kyslíku a glukózy, což vede ke snížení aktivity, ale může vyvolávat i projevy hyperaktivity kvůli utlumení kontrolních mechanismů mozku nebo jsou ovlivněny koordinační pohyby v důsledku zhoršené funkce mozečku, tím se snižuje sebekontrola a objevují se neurotické příznaky,
- 3) *deficity anatomie a funkce mozkové tkáně* – u dětí s ADHD se uvádí menší objem mozku a mozečku, ale také zmenšený svazek bílé hmoty mozkové, který anatomicky a funkčně spojuje obě hemisféry; autoři studií navíc upozorňují na 2,5x vyšší riziko vzniku epilepsie,
- 4) *narušení funkce přenašečů signálů mezi neurony* – při vyšetřeních bývá zjišťován nedostatek dopaminu, což je energetizátor mozkové činnosti, ale také noradrenalinu a serotoninu. (Švamberk-Šauerová, 2016, s. 16 – 21)

Michalová, Pešatová a kol. (2015, s. 12) hovoří kromě genetických příčin, také o jiných etiologických modelech vzniku ADHD a uvádí tyto:

- kognitivní model – jedinec trpí pomalými útlumovými reakcemi, je neúnosně pomalý, jeho psychomotorické tempo nelze porovnat s jeho vrstevnickou skupinou,
- neurobiologický model – uvádí odchylky ve stavbě a činnosti mozkových struktur; v rodinách dětí s ADHD se často vyskytuje nesoulad mezi rodiči, nízký socio-ekonomický status rodiny, kriminalita, atd.,

- biochemický model – odhaluje nedostatek neurotransmiterů (např. dopamin, ... u jedinců s ADHD).

Autorky se shodují, že „u jedinců s ADHD se převážně jedná o problematiku vrozenou či částečně získanou. Dané obtíže její nositel nemůže být schopen z velké části ovlivnit.“ (Michalová, Pešatová a kol., 2015, s. 13)

Hutyrová, Růžička, Spěváček (2013, s. 52) rozdělují příčiny vzniku syndromu ADHD na genetické a negenetické. U genetických příčin hovoří o jakémisi „naprogramování“ mozku, který je náchylný ke vzniku této poruchy. U negenetických příčin uvádějí vlivy prostředí např. užívání alkoholu a kouření během gravidity matky, dále nízkou porodní váhu jedince a předčasný porod spojený s nedostatkem kyslíku. Zmiňují také důležitost rodinného prostředí, které může příznaky posilovat nebo zmírňovat (důležitost denního řádu a přehledných podmínek pro dítě). V poslední řadě upozorňují na psychickou zátěž a stres dítěte (např. rozvod rodičů, úmrtí v rodině, ...), který může příznaky zhoršovat.

Jak jsme pochopili z textu, příčin vzniku syndromu ADHD je skutečně velké množství a tento problém stále zaměstnává řadu vědců v jejich studiích. Co je ovšem podstatné a neměnné, je to, že dítě za diagnózu ADHD/ADD nemůže a musí se s ní naučit pracovat a žít.

3.4.2 Důsledky syndromu ADHD

Protože člověk je tvor zvědavý a chce se dozvědět, proč právě on trpí syndromem ADHD/ADD a kde se vzala podstata jeho problému, stejně tak je potřeba se zamyslet nad důsledky nebo dopady hyperkinetické poruchy pro běžný život člověka s tímto problémem.

Odborníci se shodují, že důsledky syndromu ADHD mohou být pro jedince velmi závažné, až fatální. Pro dítě znamená diagnóza ADHD jakousi nálepku „toho divokého, neposlušného a zlobivého“, ale v podstatně ovlivňuje všechny sféry jeho života – rodinu, školu i kamarády. Pro dospělého pak tato diagnóza přináší dopady do běžného života v podobě sklonu k závislostnímu chování, problémy s plánováním času a dodržováním termínů, emoční labilitou a zvýšenou promiskuitou, a tím problémem v partnerském vztahu. Dále se projevuje problémy v hospodaření s penězi a tím možností zadlužení se a také tendencí více riskovat při řízení dopravních prostředků a možností způsobení dopravní nehody.

[\(https://www.zdravotnickyydenik.cz/2018/05/promiskuita-financni-problemy-dopravni-nehody-zavislosti-jsou-dusledky-adhd-dospelosti/\)](https://www.zdravotnickyydenik.cz/2018/05/promiskuita-financni-problemy-dopravni-nehody-zavislosti-jsou-dusledky-adhd-dospelosti/)

Protože se tato diplomová práce týká žáka na základní škole, budeme se nyní zabývat podrobněji dopady ADHD na proces učení.

Jucovičová, Žáčková (2018, s. 49) ve své nejnovější publikaci uvádějí, že „poruchy pozornosti významně snižují schopnost získávat nové informace při vyučování, protože jak se často říká, tyto děti „nedávají pozor“ a pak si z vyučování nic nepamatují. Samozřejmě pak poruchy pozornosti ztěžují i domácí přípravu na vyučování, protože se dítě nesoustředí a nepodává tak adekvátní výkon.“

Co je tedy tak typické pro děti s ADHD ve výchovně-vzdělávacím procesu a kde nastává zásadní problém při získávání nových znalostí a dovedností:

- děti jsou roztěkané, nesoustředěné, nepozorné, což jim významně znesnadňuje získávání nových informací,
- pozornost je nevýběrová – dítě dává pozor na všechno a nedokáže odlišit podstatné od nepodstatného, v důsledku čehož dochází k vytěsnění důležitých informací,
- nepřiměřené kolísání koncentrace pozornosti – dítě „vypíná a zapíná“ svoje soustředění a tím mu unikají důležité informace,
- záměrná pozornost činí dítěti velké úsilí, a proto se dítě také mnohem rychleji unaví,
- v důsledku rychlejší únavy podávají děti s ADHD nerovnoměrné výkony, dochází ke kolísání ve výkonnosti a často jejich výkon neodpovídá jejich skutečným schopnostem,
- pozornost dítěte může být ulpívavá, takže ulpí na jednom podnětu a těžko se od něho odpoutává nebo ulpí na určitém algoritmu řešení úlohy, a když dojde ke změně algoritmu, tak ji dítě většinou nepostřehne, což vede ke špatnému řešení (projevuje se hlavně v matematice),
- přidružující další potíže – poruchy paměti, v důsledku které dítě zapomíná domácí úkoly, školní pomůcky, ale i osobní věci (např. klíče, přezůvky, brýle, ...),
- v důsledku své impulzivity zapomíná dítě instrukce nebo si je nedoposlechne celé a vnikají tak nedorozumění,

- v důsledku hyperaktivity má dítě problém dokončit úkol, který mu byl zadán, protože ho přestane zajímat nebo bavit a na neúspěch pak může reagovat afektivně až agresivně,
- objevují se také poruchy myšlení a řeči, takže myšlení může být zabíhavé – důležité informace tak ustoupí do pozadí a dítě si vybavuje pouze nepodstatné detaily,
- může se objevit také opožděný vývoj řeči, který vede k poruchám artikulace a rytmu řeči, v důsledku kterého má pak dítě potíže při čtení a psaní,
- objevují se také poruchy komunikace – hyperaktivita vede dítě k tomu, že nevydrží poslouchat, vykřikuje, skáče do řeči a dochází tak k nedorozuměním,
- v komunikaci se objevují také obtíže jako je neschopnost udržení tématu a udržení linie hovoru, dítě mluví o tom, co ho právě napadne a pak jeho myšlení působí jako chaotické a zmatené, přitom nám jen chtělo sdělit něco, co prožilo nebo je pro něj důležité,
- emoční labilita a zvýšená afektivita vede děti s ADHD k prudkým reakcím – chvíli něco milují a najednou to bez zjevného důvodu nesnášejí, což vede k jejich označení za náladové,
- v důsledku vyhýbání se a útěku od činností, které vyžadují mentální úsilí, se mohou tyto děti cítit velmi nepohodlně až ohroženě a jejich nashromážděné emoce mohou vést k afektivnímu výbuchu,
- děti s ADHD často trpí zvýšenou úzkostlivostí a mívají snížené sebepojetí – mají tendence uhýbat, vymlouvat se, utéci od situace, kdy se jim něco nedaří nebo jim něco nejde; pokud jsou i přesto dotlačeni k činnosti, která je stresuje, mohou reagovat pláčem, vztekem, agresivitou,
- děti s ADHD nemají rády náhlé změny, libují si ve stereotypch a změna, která přijde nečekaně, může přinést afektivní reakci,
- důsledkem této diagnózy může být také problém s tzv. prokrastinací – tendencí odkládat vykonání úkolu, zadané práce, což velmi ztěžuje domácí přípravu a rodiče musejí dohlížet na plnění domácích úkolů i u dětí ve vyšších ročnících (5., 6. třída) nebo alespoň nakonec zkontrolovat splnění úkolu,
- u dětí s ADHD se také častěji vyskytuje přidružená specifická porucha učení (SPU), což ještě více znesnadní výchovně-vzdělávací proces, učení se nových dovedností, ale také domácí přípravu,

- objevují se také problémy s podřizováním se pravidlům práce v kolektivu a navazováním přátelských vztahů – tyto děti se tedy mohou snadno dostat do pozice tzv. „outsidera“.

V důsledku dlouhodobé zátěže, kterou přináší výchova dítěte se syndromem ADHD pro rodiče, může docházet k nedorozuměním v komunikaci rodiny a školy. Dítě s touto poruchou navíc ztrácí rychle motivaci a často rezignuje. (Jucovičová, Žáčková, 2018, s. 45 – 49)

V posledním oddílu této kapitoly týkající se syndromu ADHD jsme řešili příčiny tohoto problému a nabídli jsme pohledy více autorů. Z jejich názorů nám vyplynulo, že příčin hyperkinetických poruch je velké množství a řada vědců se touto otázkou stále aktuálně zabývá. Co se týče důsledků ADHD, zaměřili jsme se především na dopady syndromu ADHD na výchovně-vzdělávací proces žáků na základní škole.

Třetí kapitola je dokončena a my jsme se v ní zabývali terminologickým vymezením poruchy pozornosti (s hyperaktivitou), kde jsme nabídli tři hlavní označení této diagnózy – syndrom ADHD (ADD), hyperkinetické poruchy a specifické poruchy učení. Dále jsme nahlídli do dvou hlavních klasifikačních systémů, a to DSM V a MKN 10, kde jsme uvedli klasifikační kritéria této diagnózy a také rozdíl v obou třídících systémech. Zajímali nás také projevy syndromu ADHD a zaměřili jsme se na příznaky dětí školního věku. V poslední řadě jsme také nabídli přehled příčin hyperkinetických poruch a jejich dopady při vyučování dětí na základní škole.

4 Edukace žáků s diagnózou ADHD

V poslední kapitole teoretické části se zaměříme na vzdělávání a výchovu žáků se syndromem ADHD. Nejdříve se budeme věnovat formální stránce edukace, rozebereme si tedy důležitou legislativu a také formy edukace žáků s hyperkinetickou poruchou. Následovat budou možnosti intervence u žáků s diagnózou ADHD, kde se budeme věnovat výchovným zásadám, ale také pedagogické intervenci ve škole. V poslední řadě nabídneme možnosti terapie u žáků se specifickými poruchami chování, kde si blíže vyložíme lékovou terapii, nelékovou terapii a zooterapii.

4.1 Formy vzdělávání a platná legislativa u žáka s diagnózou ADHD

V této kapitole se zaměříme na formy vzdělávání u žáků s hyperkinetickou poruchou a nahlédneme také do současné platné legislativy, kde se podrobněji podíváme na vyhlášku 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. V této vyhlášce se zaměříme především na činnosti pedagogicko-psychologické poradny (dále jen PPP), kterou navštěvují žáci s diagnózou ADHD. Stručně se seznámíme také se zákonem číslo 109/2002 Sb. o výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. S tímto zákonem souvisí také vyhláška č. 458/2005 Sb. kterou se upravují podrobnosti o organizaci preventivně výchovné péče ve střediscích výchovné péče.

4.1.1 Formy vzdělávání žáků s diagnózou ADHD

Co je diagnóza ADHD neboli hyperkinetická porucha nebo také specifická porucha chování, jsme si vyložili v předešlé kapitole. Jak ale mohou žáci s tímto postižením vzdělávat, si rozebereme nyní.

Žák s diagnózou ADHD je zahrnut v katalogu Podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocněních (<http://inkluzie.upol.cz/ebooks/katalog-pas/katalog-pas.pdf>). Tímto pádem se stává žákem se speciálními vzdělávacími potřebami a má nárok na zohlednění při vzdělávání a také na vzdělávání se pomocí podpůrných opatření. Ta mu mohou být přiznána v prvním až pátém stupni podle závažnosti dané diagnózy a dalších přidružených postižení.

Žák s hyperkinetickou poruchou má tedy možnost vzdělávat se v běžném vzdělávacím proudu, čili na běžné základní škole formou inkluze (úplného splynutí) s ostatními intaktními žáky za pomoci podpůrných opatření, případně také individuálního vzdělávacího plánu. Pojmy inkluze i IVP jsou vyloženy již v předešlých kapitolách, takže se jimi nebudeme nyní blíže zabývat.

Druhou možností pro žáka se specifickou poruchou chování je vzdělávání na základní škole určené pro žáky se specifickými poruchami chování. Tato základní škola se však v České republice vyskytuje jedna jediná, a to Základní škola určená pro žáky se specifickými poruchami chování, Na Zlíchově 19, Praha 5. Tato základní škola nabízí základní vzdělávání dětem se syndromem ADHD a impulsivitou, dále hypoaktivním dětem, dětem s rysy autismu, dětem s emočními problémy a obtížemi v chování, dětem se specifickými poruchami chování v kombinaci se specifickými poruchami učení, a také dalším. Tato základní škola nabízí žákům citlivý a profesionální přístup a respektování individuality každého žáka.

Mezi svá hlavní specifika při výchovně-vzdělávacím procesu tato škola zařazuje:

- zvýraznění všech metod vedoucích ke zpevnění žádoucích prvků chování,
- zvýšená míra tolerance vůči vnějším projevům chování zapříčiněných poruchou,
- strukturalizace činností,
- individuální přístup,
- odlišná struktura vyučovací hodiny a vyučovacího dne,
- výuka sociálních dovedností,
- rozvíjení komunikačních dovedností ve vztahu k dospělým,
- volnočasové aktivity jako prevence sociálně patologických.

Součástí základní školy určené pro žáky se specifickou poruchou chování je také pedagogicko-psychologická poradna, která žákům nabízí:

- reedukace specifických poruch učení,
- program Hypo – určený pro děti s poruchami pozornosti a také dalším,
- program KupoZ – je zaměřen na posílení pozornosti pro žáky na prvním stupni ZŠ,
- rodinnou terapii,
- individuální terapii,
- skupinovou terapii. (<http://www.speczs.cz/>)

Tato pedagogicko-psychologická poradna poskytuje profesionální pomoc žákům se specifickými poruchami chování a stejně jako výše zmíněná základní škola je jediná na území celé České republiky. V ostatních regionech poskytují profesionální pomoc žákům se syndromem ADHD ostatní pedagogicko-psychologické poradny, které už ovšem nejsou přímo zaměřené na žáky se specifickými poruchami chování.

4.1.2 Platná legislativa

I pro žáky se syndromem ADHD platí výše zmíněný zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a také vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Obě zmíněné legislativní skutečnosti jsme si již rozebrali ve druhé kapitole této práce, takže je nyní nebudeme více specifikovat a podíváme se na další zákony a vyhlášky související se vzděláváním žáků s hyperkinetickou poruchou.

1) Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (novelizace na vyhlášku 197/2016 Sb.)

Tato vyhláška byla zmíněna již výše v souvislosti s činností speciálně pedagogického centra v kapitole Edukace žáků se zrakovým postižením. Nyní se jí budeme věnovat z pohledu edukace žáků se syndromem ADHD. Tito žáci, jak už bylo řečeno, splňují požadavky pro vzdělávání za pomoci podpůrných opatření. Podpůrné opatření prvního až pátého stupně doporučí těmto žákům školské poradenské zařízení, v tomto případě pedagogicko-psychologická poradna. A právě PPP je legislativně zakotvena ve vyhlášce č. 72/2005 Sb.

V paragrafu 5 odstavce 3 zmíněné vyhlášky č. 72/2005 Sb. se specifikuje, že poradna:

- zjišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní zprávu a doporučení,
- zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků škol a na základě výsledků psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky vypracovává doporučení s návrhy podpůrných opatření pro žáka,
- vydává zprávu a doporučení za účelem stanovení podpůrných opatření na základě posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žáka,
- poskytuje žákům přímou speciálně pedagogickou a psychologickou intervenci,
- poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji,
- poskytuje metodickou podporu škole a školskému zařízení při poskytování poradenských služeb a podpůrných opatření,
- a další činnosti, které už ovšem přímo nesouvisí s naším tématem.
(<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>)

V příloze č. 1 této vyhlášky se dále uvádí standardní činnosti poradny, mezi které patří:

- komplexní nebo zaměřená psychologická a speciálně pedagogická diagnostika,
- psychologická a speciálně pedagogická intervence,
- informační a metodická činnost a příprava podkladů pro vzdělávací opatření a dokumentace. (<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>)

Z výše zmíněných skutečností je tedy patrné, že PPP zajišťuje žákovi se specifickou poruchou učení komplexní a úplnou péči. Na základě doporučení vydaného poradnou se poté na základní škole s tímto žákem pracuje.

Žák s hyperkinetickou poruchou může být také klientem speciálně pedagogického centra, ale pouze v tom případě, že se k diagnóze ADHD přidružuje ještě další postižení, které je natolik závažné, že žák již nemůže být veden pod PPP. Tento žák se tedy stane klientem speciálně pedagogického centra konkrétně zaměřeného na dané postižení (mentální, tělesné,

smyslové). Speciálně pedagogické centrum jsme rozebírali v kapitole Edukace žáků se zrakovým postižením, takže jeho činnosti nebudeme nyní více specifikovat.

2) Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních

Protože se u žáků s diagnózou ADHD často objevují také poruchy chování (nespecifické), považujeme za přínosné zmínit také zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

Co to jsou poruchy chování, nám uvádí Valentův Slovník speciální pedagogiky (2015, s. 140): „porucha chování je negativní odchylka v chování od normy, pojímaná je jako odchylka v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, popřípadě na úrovni jeho rozumových schopností.“

Hutyrová (in Hutyrová, Růžička, Spěváček, 2012, s. 44) uvádí definici poruchy chování dle Mezinárodní klasifikace nemocí – MKN 10 takto: „Poruchy chování jsou definovány jako opakující se a trvalý (v délce trvání nejméně 6 měsíců) vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte.“

V případě, že se u žáka se syndromem ADHD projeví také poruchy chování, které se stanou dominantními, převezme si tohoto žáka do péče Středisko výchovné péče. Pro koho je Středisko výchovné péče určeno, nám vysvětluje právě zmíněný zákon č. 109/2002 Sb. v paragrafu 16, kde uvádí, že klienty Střediska výchovné péče (dále jen SVP nebo Středisko) jsou:

- děti s rizikem poruch chování či s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji,
- osoby odpovědné za výchovu a pedagogičtí pracovníci,
- děti, u nichž rozhodl soud o zařazení do střediska nebo o výchovném opatření dle zvláštního právního předpisu. (<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>)

Zmíněný zákon dále uvádí, že SVP poskytuje klientům tyto služby:

- poradenské – konzultace a poskytování odborných informací,
- terapeutické – za účelem urychlení integrace původní rodiny,
- diagnostické – vyšetření úrovně klienta,
- vzdělávací – zjištění úrovně znalostí klienta a posouzení jeho speciálně vzdělávacích potřeb,
- speciálně pedagogické a psychologické – zejména náprava poruch v sociálních vztazích,
- výchovné a sociální – vztahují se k osobnosti klienta,
- informační – zprostředkování kontaktů klientovi s jinými orgány a subjekty.

(<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>)

Služby Střediska jsou rozděleny na formu ambulantní, celodenní, internátní (nejdéle po dobu 8 týdnů) a terénní (v rodinném nebo školním prostředí klienta). Středisko spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou, případně také se speciálně pedagogickým centrem dle potřeb a zájmů klienta.

3) Vyhláška č. 458/2005 Sb. kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče

Jako poslední legislativní skutečnost bychom rádi zmínili vyhlášku č. 458/2005 Sb., která upravuje podrobnosti výchovně vzdělávací péče ve Středisku. V této vyhlášce se v paragrafu 1 uvádí, že výchovně vzdělávací péči ve středisku se rozumí soustavná pedagogická činnost směřující k vytváření a ovlivňování podmínek, které umožňují zapojení jedince do společnosti a zdravý rozvoj jeho osobnosti. Součástí výchovně vzdělávací péče ve středisku je činnost zaměřená na podporu vzdělávání klientů a motivaci k sebevzdělávání v rámci celoživotního učení.

Jako poslední bychom rádi uvedli paragraf 3 této vyhlášky, ve kterém je stanoveno, že středisko po dobu poskytování služeb klientovi spolupracuje se školou, jejímž je klient žákem, na podpoře jeho vzdělávání se za předpokladu, že zákonný zástupce nezletilého klienta nebo zletilý klient dá písemný souhlas k předávání údajů o klientovi škole. Výchovně vzdělávací péči

ve středisku zajišťuje klientovi psycholog, speciální pedagog a vychovatel, který splňuje předpoklady stanovené zvláštním právním předpisem. (<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-458>)

Na závěr si tuto podkapitolu shrňme. Zaměřili jsme se tedy zde na formy edukace žáka s diagnózou ADHD, kde jsme si vyložili dvě možnosti vzdělávání - inkluzi nebo základní školu určenou pro žáky se specifickými poruchami chování. Ta je ovšem pouze jediná na našem území a nachází se v hlavním městě. Dále jsme si přiblížili legislativu týkající se edukace žáků s hyperkinetickou poruchou, kde jsme zmínili vyhlášku č. 72/2005 Sb. o poradenských zařízeních, dále také zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy a o preventivně výchovné péči a naposledy jsme uvedli vyhlášku č. 458/2005 Sb. kterou se upravují podrobnosti o výchovně vzdělávacím procesu.

4.2 Možnosti intervence u žáků s diagnózou ADHD

Než se pustíme do konkrétních možností a zásad intervence u žáků se specifickými poruchami chování, považujeme za nutné vysvětlit, co to vlastně ta intervence je. Podle našeho názoru by se dalo intervence přeložit jako výchovné a vzdělávací, čili edukační působení, které by mělo vést ke zlepšení stávající situace a stavu žáka.

Výklad tohoto hesla nám nabízí internetový slovník cizích slov, který uvádí, že „intervence je systematický proces hodnocení a plánování sloužící k nápravě nebo prevenci sociálních, vzdělávacích nebo vývojových problémů.“ (<https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/intervence>)

Valentův Slovník speciální pedagogiky (2015, s. 72) nám nabízí tuto definici pojmu *intervence*: „zásah, zákrok či pomoc zaměřená na změnu (zlepšení) stavu či procesu.“ Navíc nám také nabízí výklad hesla *intervence etopedická*, kde Valenta (2015, s. 73) uvádí, že se jedná o „soubor formativně-edukačních, případně terapeutických opatření zaměřený na jedince, případně skupiny osob s psychosociálním narušením a ohrožením, určujícím fenoménem je vnitřní předpoklad jedince ke změně hodnotové orientace vzorců chování apod.“

4.2.1 Zásady intervence u žáků s ADHD

Michalová, Pešatová (2015, s. 55) uvádí, že u žáků s diagnózou ADHD je vhodné postupovat po malých krocích. Jestliže k nim budeme postupovat lhostejně, bez zájmu, mohou reagovat tzv. naučenou bezmocností. To znamená, že si takoví žáci přestávají věřit, jejich sebevědomí klesá a oni přestávají doufat, že by ještě mohli zažít úspěch. Tím, že budeme u žáků s hyperkinetickou poruchou posilovat sebevědomí a sebedůvěru, můžeme předejít afektivnímu chování v situaci neúspěchu a docílit tak lepšího zvládnání stresových školních situací.

Mezi obecné zásady zmíněné autorky zařazují:

- poskytovat dítěti bezprostředně zpětnou vazbu,
- co nejčastěji dítě pozitivně hodnotit, ocenit i pouhou snahu,
- používat názorná a jasně srozumitelná ocenění,
- upřednostňovat pochvaly místo trestů,
- vizualizovat čas – upozorňovat na časový limit,
- vizualizovat důležité informace (např. kartičky s důležitými pravidly)
- vizualizovat problém – upozornit na problém a ukázat řešení,
- nerozčilovat se, ale jednat – napomenout, ale krátce a výstižně,
- sjednotit školní a domácí strategii výuky (důležitá spolupráce s rodiči),
- předvídat problémové situace – zamezit tomu, aby se žák nudil,
- dbát na dodržování pravidel – za dodržování chválit a odměňovat,
- problémy dítěte nepovažovat za svůj osobní problém,
- smířit se s danou skutečností a plánovat změny,
- myslet na budoucnost – zachovat si odstup od problémů.

Michalová, Pešatová (2015, s. 57) dále uvádějí, že velký význam u žáků s diagnózou ADHD má také poskytování prodlouženého času na práci a přiměřené povzbuzování. Jako důležitou intervenční strategii pak představují posilování volných vlastností žáka (zvyšování houževnatosti) a zařazování humoru do výuky.

A) Posilování volných vlastností – u žáků s hyperkinetickou poruchou je možné houževnatost posilovat prostřednictvím her a zábavných činností. Pozor si však musíme dát na „přestimulování“ žáka příliš mnoho podněty. Taková situace by pak mohla vést až k neurózám

či somatizacím. Nejčastější projevy somatizace bývají snížená chuť k jídlu, pocity nevolnosti, bolesti hlavy, poruchy spánku nebo tikové neurózy.

B) Humor ve výuce – pozitivní humor souvisí s vnitřním uspokojením pedagoga, ale také s navázáním vztahu s žáky a nalezením vhodného způsobu komunikace. U žáků s problémy ve výuce je zařazování pozitivního humoru velmi vhodné, uvolňuje se tak napjatá atmosféra ve třídě a vzniká pozitivní třídní klima.

Jako poslední důležitou skutečnost mezi zásadami intervence u žáků se syndromem ADHD bychom rádi uvedli spolupráci s rodinou žáka a navázání dobrého vztahu zejména s rodiči (či jinými zákonnými zástupci žáka). Spolupráce mezi učitelem a rodičem je tak velmi důležitá proto, že zvolená strategie by měla být stejná ve škole i v domácím prostředí. Nemají-li učitel a rodič k dítěti s ADHD stejný přístup, vzniká disbalance a dítě se ztrácí ve zvolených zásadách a pravidlech. Poté může docházet k nedorozuměním a nepochopení, protože dítě nechápu, proč ve škole dělá věci jiným způsobem než v domácím prostředí.

4.2.2 Správné x nesprávné výchovné postupy u žáků s ADHD

Jucovičová, Žáčková (2010, s. 55 - 59) uvádí ve své publikaci *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině* následující zásady správného výchovného vedení pro děti se syndromem ADHD:

- 1) *Vytvořit klidné, citově proteplené rodinné prostředí* – pro dítě je důležité cítit lásku a zázemí v prostředí rodiny. I když dítě zlobí, potřebuje mít pocit sounáležitosti a opory.
- 2) *Stanovit řád, vytyčit hranice ve výchově a v chování dítěte* – dítě by mělo vědět, co se od něho očekává, což mu sdělujeme přiměřeným a jasným způsobem. Pravidla by měla být sdělena jasně a konkrétně, aby dítě vědělo, kdy překračuje hranice a kdy ne. Pravidla je potřeba dítěti také často opakovat a připomínat. Dalším důležitým faktorem je pravidelný denní režim, kdy je důležité, aby si dítě v sobě vybudovalo vnitřní řád, který ho zklidní a dodá mu pocit jistoty a bezpečí.
- 3) *Být důslední* – stanovená pravidla je nutné důsledně dodržovat, k čemuž je potřebná důsledná kontrola ze strany rodiče či učitele. Ta by se měla provádět pravidelně a často. Kontrola by měla mít svůj cíl – poskytnout dítěti zpětnou vazbu, která by měla být stručná, jasná a pro dítě pochopitelná. Za splnění pravidla nebo úkolu dítě pochválíme, za nesplnění

či nedodržení pravidla dítě přiměřeným způsobem kritizujeme a vyvodíme důsledky z jeho jednání, vždy ale dáme šanci na nápravu.

4) *Sjednotit výchovné přístupy* – zde je nejdůležitější, aby panovala harmonie mezi výchovnými přístupy obou rodičů. Ti musí být ve výchově dítěte s ADHD vždy zajedno. Stejně výchovné přístupy by měly být nastíněny i ostatním členům, kteří na dítě výchovně působí (babička, děda, ...). Neméně důležitá je pak shoda ve výchovných přístupech rodiny a školy. Ve škole je také nutná shoda v přístupech u všech pedagogů, vychovatelů, asistentů, apod.

5) *Soustředit se na kladné stránky osobnosti dítěte* – u dítěte s ADHD je vždy dobré snažit se o posílení sebedůvěry a sebevědomí dítěte. Snažíme se o vyzdvižení jeho kladných stránek, kladných vlastností. Děti se syndromem ADHD reagují mnohem lépe na pochvalu než na kritiku. Podstatné je umožnit dítěti prožít úspěch, který ho posune dále a posílí jeho sebevědomí. Dítě chválíme i za malé pokroky a oceňujeme i jeho snahu, i když výsledek činnosti nebo úkolu není ideální. Děti s hyperkinetickou poruchou chválíme i za prodlužující se trpělivost (doposlechnutí instrukce, příběhu, ...). Tím přispíváme k utváření a posilování žádaných způsobů chování.

6) *Usměrňovat aktivitu dítěte a dodávat mu přiměřené podněty* – děti se syndromem ADHD jsou velmi aktivní, nepostojí, pořád se pohybují, skáčou, mají hodně energie. Důležité je tuto energii v dětech nepotlačovat, jinak se projeví jinde a to negativním způsobem. Výborným zdrojem vybití energie a zábavy jsou pro dítě se syndromem ADHD mimoškolní činnosti (např. kroužky, sportovní oddíly, apod.) Dítěti se snažíme zajistit dostatečný, ale přiměřený přívod podnětů – podněty volíme zajímavě, střídáme činnosti, aby nedocházelo k jednostrannosti, při které by se dítě nudilo a začalo zlobit. Pozor si dáváme také na „přestimulování“ dítěte, které by mohlo být negativní dopady na jeho chování.

Opačným pólem jsou nesprávné výchovné postupy, které zmíněné autorky ve své publikaci také zmiňují (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 62 – 64):

1) *Nejednotná výchova* – může být velkým problémem při výchově dítěte s diagnózou ADHD. Rodiče nejsou jednotní při výchově dítěte, jeden něco zakáže a druhý to povolí. Dítě

je poté zmatené, nastává chaos, co se tedy může a co nesmí. Dítě se může začít cítit v nebezpečí a ztrácí jistotu.

2) *Perfekcionistická výchova* – jedná se o výchovu, která je příliš náročná, autoritativní a také příliš přísná. Výchova dítěte se syndromem ADHD vyžaduje důslednost a stanovení jasných pravidel, ale také citlivý přístup k dítěti. Na dítě s hyperkinetickou poruchou zabírá mnohem lépe použití diplomacie ze strany rodičů než tvrdé zákazy, příkazy a tresty.

3) *Příliš liberální výchova* – žádný extrém není dobrý, to platí i u výchovy, která je příliš uvolněná, případně až úzkostlivá a protektivní. U této výchovy je dítěti naopak vše povoleno, může si dělat, co ho napadne, a co se mu líbí. Úplně chybí řád a stanovení pravidel a hranic. Dítě je potom zmatené, protože nechápe, co smí a co ne. Další problém nastává, pokud se mu těchto privilegií nedostává i ve školním prostředí. Dítě s ADHD poté nechápe, proč má v domácím prostředí volnost a žádné povinnosti a naopak ve škole se po něm tolik požaduje.

4) *Nevyvážená, nedůsledná výchova* – je v některých bodech podobná výchově nejednotné, zde je ale rodič nedůsledný ve svých výchovných postupech. Jednou dítěti něco povolí, pak zase zakáže. Dítě je tím pádem zmatené a nerozumí pravidlům. Tato výchova postrádá systém a řád, což jsou skutečnosti, které dítě s diagnózou ADHD nutně potřebuje pro normální fungování v domácím prostředí i ve škole.

Jucovičová, Žáčková (2010, s. 64) upozorňují, že „správný postup při výchově dokáže zmírnit nebo až omezit nežádoucí projevy na minimum. Oproti tomu při nesprávně vedené výchově se projevy ADHD u dítěte naopak zdůrazní, vystoupí, jsou více nápadné.“

Autorky ještě dodávají, že výchova dítěte s ADHD je velmi náročný proces, který je dlouhodobý, vyžaduje více času, péče, trpělivosti a optimismu rodičů. Na každém rodiči dítěte se specifickou poruchou učení už potom záleží, jaký výchovný styl si zvolí, a zda dokáže dítěti s ADHD věnovat dostatek péče a lásky, aby společně překonali překážky způsobené touto diagnózou.

4.2.3 Pedagogická intervence u žáků s ADHD

Hutyrová (in Hutyrová, Růžička, Spěváček, 2013, s. 56) uvádí důležité skutečnosti pedagogické intervence u žáků s diagnózou ADHD. Mezi nejdůležitější zmíněná autorka považuje:

- pravidelný režim,
- stanovení hranic,
- klidné a důsledné výchovné vedení,
- stejné nároky všech zúčastněných ve výchově žáka,
- vizualizace času a pravidelných povinností,
- při domácí přípravě i školní práci minimalizovat rušivé podněty,
- ve třídě volit takové místo, kde žáka nebude negativně ovlivňovat jiný žák,
- ve třídě umožnit žákovi s ADHD odejít na místo, kde se uklidní a zrelaxuje (např. klidný kout, kde si sedne na koberec či vak),
- ve vyučovací hodině umožnit žákovi pohybové uvolnění (např. mazání tabule, rozdávání sešitů, apod.),
- žáka učíme jednoduchému plánování a řešení situací pomocí představivosti a uvedením konkrétních výhod a nevýhod či příkladů řešení,
- u emočních problémů se snažit dítě zastavit, uklidnit, aby se zamyslelo a přehodnotilo své reakce,
- snažíme se o procvičování vytrvalosti a trpělivosti u žáka (např. pověřením drobnými úkoly, které bude mít na starost),
- při obtížích ve vztazích se snažíme najít žákovi vhodnou zájmovou skupinu,
- při motorických obtížích se snažíme o takové pohybové aktivity, které nejsou zaměřeny na výkon, při potížích v jemné motorice zařazujeme uvolňovací cvičení,
- zvýšená tolerance vůči vnějším projevům chování žáka způsobených poruchou,
- rozvíjení sociálních a komunikačních dovedností žáka ve vztahu k dospělým i spolužákům,
- nalezení vhodných volnočasových aktivit jako prevence rizikového chování žáka.

Vhodné postupy reedukace u žáka se specifickou poruchou chování nám nabízí také Zelinková in Michalová, Pešatová (2015, s. 56):

- pozitivní posilování – musí následovat hned po splnění úkolu, protože vede k uspokojování dítěte a snaze získat pochvalu,
- častá zpětná vazba – pochvala a pozitivní hodnocení je vhodným prostředkem pro zpevnění žádoucího chování, odměna by měla být pro žáka smysluplná,
- instrukce a pokyny by měly být jasné a stručné – je potřeba ověřit, zda žák vyslanou instrukci pochopil a rozuměl jí,
- školní i domácí úlohy by měly být smysluplné, žákem splnitelné a přiměřeně obtížné,
- pravidla chování musí být jednoznačně stanovena – přispívají k pocitu bezpečí a vytvoření systému a řádu,
- důležitý je také optimismus, pravidelný režim a systematickost,
- spolužákům žáka s ADHD je důležité vysvětlit podstatu obtíží a také možné důsledky pro školní práci,
- snažíme se předcházet izolaci žáka – zapojujeme ho stejně jako ostatní žáky do všech aktivit ve třídě i mimo třídu,
- vhodné je žákovi poskytnout možnost změny činnosti nebo polohy při učení,
- snažíme se žáka naučit vhodnému sebehodnocení, případné podceňování negujeme a naopak žáka pochválíme, abychom mu zvýšili sebevědomí a chuť do dalších činností,
- každý učitel by měl respektovat individualitu žáka s ADHD a snažit se najít vhodný učební styl žáka (jako nejvhodnější se jeví globální styl učení)
- u žáka s ADHD posilujeme sebedůvěru a upevňujeme sebekontrolu.

V této podkapitole jsme vyložili pojem intervence, zabývali jsme se také výchovnými zásadami při edukaci žáků s diagnózou ADHD. Dále jsme si rozebrali správné a nesprávné výchovné postupy u dětí s hyperkinetickou poruchou a na závěr jsme si bodově uvedli důležité skutečnosti při pedagogické intervenci u žáků se specifickými poruchami chování.

4.3 Možnosti terapie u žáků s diagnózou ADHD

V poslední podkapitole se zaměříme na možnosti terapie u žáků s ADHD, kde si přiblížíme jednak lékovou terapii – tedy terapii za pomoci medikamentů, dále nelékovou terapii, kde nabídneme dvě nejvíce využívané formy nelékové terapie u žáků

s hyperkinetickou poruchou a na závěr se budeme věnovat zooterapii – tedy terapii za pomoci zvířete.

4.3.1 Léková terapie

Léková terapie neboli farmakoterapie patří k jedné z možností, jak ovlivnit projevy syndromu ADHD. Jak uvádí Jucovičová, Žáčková (2015, s. 214), v anglosaských zemích má farmakoterapie dlouholetou tradici. Převážná většina hyperaktivních dětí je v těchto zemích medikována. Názory na lékovou terapii se však u odborné veřejnosti liší a někteří autoři ji považují za nejkontroverznější léčbu. Riefová (in Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 214) „považuje farmakoterapii za jedno z mnoha opatření, která vedou ke zlepšení schopnosti dítěte ve škole pracovat a prospívat.“ Zatímco Braven (in Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 215) „zastává názor, že dlouhodobá medikace psychostimulancii ovlivňuje negativně i emoční stránku dítěte.“ Braven také dodává, že díky lékové terapii může u dětí s hyperkinetickou poruchou vzniknout tzv. emoční plochost – neschopnost prožívat hlubší emoce, což může negativně ovlivnit chování dítěte v jeho sociálním prostředí. Ne všichni autoři se ale přiklánějí k tomuto názoru. Najdou se i tací, kteří tento postoj razantně odmítají.

Na území České republiky nemá farmakoterapie dlouhou tradici. Také velmi záleží na profesním zaměření odborníka (jinak se na lékovou terapii dívají lékaři, jinak psychologové a speciální pedagogové). Každá profese si volí svoje metody a postupy, které prosazuje, někdy na úkor efektivity léčby dítěte se syndromem ADHD. V české historii se odborná veřejnost spíše přikláněla k tomu, že účinné je s dítětem pracovat formou nelékové terapie a nastolit režimová opatření. Obrat k tomuto historickému trendu přinesla publikace od Paclta – Hyperkinetická porucha a poruchy chování, kde se užití medikace u dětí s diagnózou ADHD rozlišuje podle jednotlivých subtypů (uvedeny v předešlé kapitole). Publikace také uvádí nutnost komplexního posouzení problematiky dítěte, aby byla medikace správně zvolena.

Jucovičová, Žáčková (2015, s. 220) nakonec dodávají, že problematiku každého dítěte s ADHD je nutné posoudit individuálně. Terapie (ať už léková či neléková) by měla být citlivě zvolena a posouzena celým týmem odborníků. Zároveň však upozorňují na fakt, že „farmakoterapie nesnímá z rodičů odpovědnost za výchovu hyperaktivního dítěte, odpovědnosti za chování a adekvátnímu řešení sociálních situací je třeba dítě naučit.“

O lékové terapii se zmiňuje také Švamberk-Šauerová (2016, s. 149), která vyjadřuje názor, že někdy jsou obtíže dítěte s diagnózou ADHD tak vážné, že je nezbytné nasadit farmakologickou léčbu. Upozorňuje ale, že v tomto případě je důležité dbát na pravidelnost užívání předepsaných léků, protože případná nepravidelnost by mohla mít negativní zdravotní důsledky (např. předávkování). Dodává také, že „farmakologickou léčbu nelze považovat za vše řešící léčbu, vždy je nutné v edukaci přistoupit i k volbě režimových opatření, zařadit do výchovy nápravná cvičení, často i terapeutické přístupy.“

4.3.2 Neléková terapie

Jak již název napovídá, neléková terapie je terapeutické působení na dítě s ADHD bez užívání medikamentů. V České republice existují dvě nejvíce využívané formy terapie, které bývají nejvíce používány u dětí s hyperkinetickou poruchou. Tyto formy si nyní probereme podrobněji.

A) Kognitivně behaviorální terapie (KBT) – je zacílena na děti i adolescenty s ADHD, ale také jejich rodiče a učitele. Tato terapie učí adaptivnímu chování pomocí různých technik (např. modelování situací, hraní rolí, ...), dítě se snaží kontrolovat své projevy nepozornosti a impulsivity (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 221)

Švamberk-Šauerová (2016, s. 150) rozděluje kognitivně behaviorální terapii na individuální a skupinovou:

Individuální terapie – dítě se během sezení učí určitým dovednostem v sebekontrolě, terapeutické aktivity zahrnují změnu myšlení, která poté způsobí žádoucí změnu chování. Tato terapie navíc umožňuje využít rodiče jako koterapeuty, čímž je zdůrazněno, že problém dítěte je společným problémem.

Skupinová terapie – je zaměřena na nácvik sociálních dovedností. Dítě bývá zařazeno do skupiny dětí stejného věku nebo někdy i stejného pohlaví, kde se učí sociálním dovednostem v přirozených podmínkách. Součástí terapie mohou být i různé formy domácích úkolů. Souběžně se skupinovou prací dětí probíhají skupinová setkávání rodičů a také společné setkávání rodičů a dětí.

B) *Rodinná terapie* – hraje v komplexní péči o dítě s ADHD stěžejní roli. Švamberk-Šauerová (2016, s. 151) uvádí, že rodiče dětí s hyperkinetickou poruchou se mnohem častěji rozvádějí, ve výchově jsou spíše direktivní a k dětem mají negativní citový vztah. Rodinná terapie považuje rodinu za jádro všeho, za společný organismus, ve kterém se všichni členové navzájem ovlivňují. Rodinná terapie se snaží o nalezení rovnováhy, která byla narušena. Důležitou součástí terapie je podpora reflexe a sebereflexe jednotlivých členů rodiny.

Mezi základní techniky terapie autorka jmenuje:

- práce s prostředky komunikace a komunikačními strategiemi rodiny,
- práce s rodinnou historií, příběhy, rituály,
- využití přirovnání a připodobnění,
- dramaterapie, hraní rolí,
- arteterapie,
- práce s prostorem, časem, kontextem, v němž se rodina nachází,
- pohádkoterapie (případně biblioterapie),
- psychomotorická terapie,
- muzikoterapie (Švamberk-Šauerová, 2016, s. 152).

4.3.3 Zooterapie

Přesný výklad tohoto hesla nám nabízí Valentův Slovník speciální pedagogiky (2015, s. 260), ve kterém je uvedeno, že „zooterapie/animoterapie je jeden z přístupů v rámci ucelené/koordinované rehabilitace osob se zdravotním postižením, pod tento termín spadá řada svébytných způsobů přirozeného či záměrného, řízeného a odborně vedeného kontaktu člověka se zvířetem prováděných za účelem nápravy (zlepšení) jeho nevyhovujícího psychického a fyzického stavu.“

„Zooterapie využívá zprostředkovaného kontaktu mezi pacientem a zvířetem a významně se uplatňuje v případech, kdy supluje sociální kontakt pacienta s jinými lidmi. Nejčastěji se jako cílená terapie užívá hipoterapie a canisterapie. Na významu získává také felinoterapie.“ (Švamberk-Šauerová, 2016, s. 156)

Co je to zooterapie jsme si tedy uvedli pohledem dvou odborných autorů a nyní se podíváme podrobněji na tři nejčastěji využívané zooterapie – tedy na hipoterapii, canisterapii a felinoterapii.

A) HIPOTERAPIE – je terapie za pomoci koně. Jak uvádí Valenta (2015, s. 60) „principem je promítnutí koňského kroku do trojrozměrného pohybu koňského hřbetu, který se stává balanční plochou využitelnou pro terapii.“ Tato terapie se využívá nejen v péči o děti s dětskou mozkovou obrnou, ale právě také u dětí s hyperaktivitou. U dětí dochází díky této terapii ke zvyšování sebevědomí, tlumení agresivity, odstranění nedůvěry, úzkosti, zklidnění hyperaktivity a aktivizaci činnosti centrální nervové soustavy. Velmi důležitá je v tomto případě volba vhodného koně.

Müller (in Švamberk-Šauerová, 2016, s. 157) zdůrazňuje, že kůň vhodný pro hipoterapii by měl být:

- zdravý a psychicky stabilní,
- připraven předchozím výcvikem
- neagresivní, klidný při ošetřování a zvyklý na pohyb kolem něj,
- psychicky odolný, schopný adaptace na prostředí, na různé zvuky, nebojácný a nelekavý,
- ochotný pracovat samostatně a nebýt závislý na ostatních koních,
- lehce ovladatelný při vodění,
- zvyklý na různé neobvyklé činnosti a podněty, které ho při hipoterapii potkají.

B) CANISTERAPIE – tento název vznikl složením slova canis (latinsky pes) a therapeia (řecky léčba, cvičení), (Švamberk-Šauerová, 2016, s. 157).

Také Valentův Slovník speciální pedagogiky (2015, s. 26) nabízí výklad toho hesla: „přirozený či cílený, řízený a odborně vedený kontakt člověka se psem prováděný za účelem pozitivního ovlivňování lidské psychiky a fyzického stavu.“

Historie canisterapie sahá až do starého Řecko, kde využívali léčivé účinky psích slin a hřejivého psího kožichu. Psa jako pomocníka či společníka se využívá dodnes, kdy se psí kamarád často stává součástí léčby pacienta.

Švamberg-Šauerová (2016, s. 158) uvádí charakteristiky, které musí splňovat canisterapeutický pes:

- pes je speciálně vycvičen, aby postiženému pomáhal tam, kde potřebuje, a tak mu umožnil nezávislost na jeho prostředí,
- pes je partnerem, který podporuje emoční jistotu postiženého, pes není kritický a přijímá svého pána, takového jaký je, je vždy ochoten se pánovi věnovat, vyjadřuje svou radost z kontaktu s ním,
- zvyšuje sebejistotu, funguje jako komunikační partner pozitivně srozumitelně reagující, a tím zvyšuje stupeň interakce mezi zdravými a nemocnými,
- napomáhá zlepšení komunikace a sociální interpretace podle schopností a možností jedince.

Müller (in Švamberg-Šauerová, 2016, s. 158) „zdůrazňuje, že velmi důležité jsou vlastnosti psa a samotný výcvik psa. Na výběru plemene se striktně netrvá. Pes musí mít canisterapeutické zkoušky, které se psem absolvuje psovod, kterým zpravidla bývá majitel psa.“

C) FELINOTERAPIE – jedná se o terapii za pomoci zvířete, zde za pomoci kočky. Valenta (2015, s. 54) vyjadřuje názor, že se jedná o „přirozený kontakt člověka s kočkou prováděný za účelem aktivizace, motivace, otevření komunikačních kanálů, tréninku řečových dovedností, procvičení jemné a hrubé motoriky, vyvolání pozitivního emočního naladění aj.“

Při felinoterapii se využívá kočka k pozitivnímu působení na člověka. Tato terapie je sice podobná ostatním zooterapiím, ale odborníci uvádějí, že patří k těm nejnáročnějším, proto se jí věnuje stále málo lidí.

Jak uvádí Švamberg-Šauerová (2016, s. 159), tato terapie má řadu pozitivních účinků:

- přítomnost kočky snižuje krevní tlak a tepovou frekvenci, čímž kočka blahodárně působí na srdce člověka,
- ovlivňuje hladiny hormonů v krvi, takže snižuje stres, pocit deprese a bolesti,
- výhoda kočky spočívá v tom, že se s ní dostanete i tam, kde není možné docházet na pravidelné procházky (jako je tomu u psa).

Kočka vhodná pro felinoterapii by měla být mazlivá a ne příliš tvrdohlavá, měla by mít ráda lidský kontakt, dotyk a hlazení.

Výhodou starání se o kočku pro děti s ADHD je pravidelný režim, povinnosti (které s chovem kočky souvisí), tím se dítě s hyperkinetickou poruchou učí pravidelnému režimu a řádu. Kočka navíc může přinášet i určité téma pro komunikaci s vrstevníky, takže může napomáhat u dětí se syndromem ADHD ke zmírnění sociálních obtíží. (Švamberk-Šauerová, 2016, s. 158 – 160)

Podkapitola Možnosti terapie u žáků s diagnózou ADHD nám ukončila celou kapitulu týkající se edukace těchto žáků. Zabývali jsme se zde farmakoterapií a nelékovou terapií, kde jsme se zaměřili hlavně na kognitivně behaviorální terapii a na rodinnou terapii. V zooterapii jsme si přiblížili terapeutické působení za pomoci zvířete, a to konkrétně koně, psa a kočky.

Nyní jsme se ocitli na konci celé teoretické části diplomové práce. V poslední kapitole nazvané Edukace žáků s diagnózou ADHD jsme se nejprve zabývali legislativou, kde jsme si přiblížili některé zákony a vyhlášky spojené s naším tématem, ale také jsme nabídli formy edukace žáků s hyperkinetickou poruchou. Dále jsme nahlédli na možnosti intervence žáků se syndromem ADHD, přičemž jsme si rozebrali správné a nesprávné výchovné postupy, ale také možnosti pedagogické intervence ve škole. V poslední řadě jsme pracovali s tematikou terapie u dětí s hyperkinetickou poruchou, kde jsme učinili krátký exkurz do lékové i nelékové terapie a také zooterapie.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 Cíle výzkumu a hypotézy

5.1 Cíle výzkumu

Naše cíle výzkumu nyní rozdělíme na hlavní cíl a další dílčí cíle, kterých jsme se snažili v této diplomové práci dosáhnout. Hlavním cílem tedy bylo zaměřit se a specifikovat práci se žákem se zrakovým postižením a diagnózou ADHD. Dílčí cíle se nám poté rozpadly na dvě skupiny:

- zjistit, zda se ve školách vyskytují děti či žáci se zrakovým postižením a současně hyperkinetickou poruchou,
- zjistit, jaké jsou specifika práce s těmito dětmi či žáky.

5.2 Hypotézy

„Hypotéza neboli předpoklad znamená výpověď, jejíž platnost se pouze předpokládá, ale zároveň formulovanou tak, aby ji bylo možno potvrdit nebo vyvrátit.“ (https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=hypot%C3%A9za&typ_hledani=prefix)

Při stanovení hypotézy postupujeme dle Svobody (2012, s. 15 – 17) následujícím způsobem. Nejprve je potřeba stanovit hypotézu alternativní, která je dle Valenty (2015, s. 65) „v kvantitativně orientovaných statistických výzkumech přesně formulovaný předpoklad o existenci statistické závislosti.“ A poté je důležité vyjádřit také hypotézu nulovou, která je dle Valenty předpoklad o existenci statistické nezávislosti mezi dvěma proměnnými nebo dvěma soubory dat. Valenta také vyjadřuje jasné požadavky, které by měly hypotézy splňovat, a těmi jsou: formulace v oznamovacím způsobu, vyjádření vztahu mezi dvěma proměnnými a důležitost měřitelnosti. Valenta také upozorňuje na fakt, že hypotézy nikdy není možné stoprocentně dokázat, pouze zdůvodňujeme jejich přijatelnost.

V našem dotazníkovém šetření jsme se zaměřili na těchto pět statistických hypotéz a k nim jsme vyjádřili také pět nulových hypotéz. Platnost, které hypotézy se potvrdila, najdete poté v diskuzi, kde jsme se k platnosti každé hypotézy vyjádřili podrobněji.

H1 Předpokládáme, že pedagog bude muset věnovat zvýšenou časovou dotaci při přípravě na vyučování žáka se zrakovým postižením a diagnózou ADHD.

H01 Předpokládáme, že pedagog nebude muset věnovat zvýšenou časovou dotaci při přípravě na vyučování žáka se zrakovým postižením a diagnózou ADHD.

H2 Předpokládáme, že žák se zrakovým postižením a diagnózou ADHD bude narušovat výuku ostatním spolužákům ve třídě.

H02 Předpokládáme, že žák se zrakovým postižením a diagnózou ADHD nebude narušovat výuku ostatním spolužákům ve třídě.

H3 Předpokládáme, že žák se zrakovým postižením a diagnózou ADHD bude během edukace využívat pomoci asistenta pedagoga.

H03 Předpokládáme, že žák se zrakovým postižením a diagnózou ADHD nebude během edukace využívat pomoci asistenta pedagoga.

H4 Předpokládáme, že žák se zrakovým postižením a diagnózou ADHD bude při výuce používat speciální pomůcky usnadňující jeho výchovně vzdělávací proces.

H04 Předpokládáme, že žák se zrakovým postižením a diagnózou ADHD nebude při výuce používat speciální pomůcky usnadňující jeho výchovně vzdělávací proces.

H5 Předpokládáme, že zaslané dotazníky vyplní jen samé ženy.

H05 Předpokládáme, že zaslané dotazníky nevyplní jen samé ženy.

6 Průběh šetření

Výzkumné šetření probíhalo následujícím způsobem. Nejprve jsme sestavili dotazník, který obsahoval patnáct otázek týkající se práce se žákem se zrakovým postižením a diagnózou ADHD. Dotazník byl sestaven s úmyslem zjistit co nejvíce informací o žákovi, jeho práci ve škole, o podpůrných opatřeních, o jeho zájmových činnostech, o postavení žáka v kolektivu, atd. Poté byla oslovena všechna SPC pro žáky se zrakovým postižením, která se nachází na území České republiky s dotazem, zda se v jejich evidenci nachází žák s kombinací postižení potřebnou pro naše výzkumné šetření. Z celkem dvaceti průzkumných emailů se vrátila v pěti případech kladná odpověď se souhlasem ke spolupráci. Dalších sedm odpovědí bylo bohužel záporných, tedy že se v evidenci SPC nenachází děti či žáci se zrakovým postižením a hyperkinetickou poruchou. Posledních sedm průzkumných emailů zůstalo bez odpovědi. Následně byl rozeslán dotazník do SPC, která byla svolná ke spolupráci. Konečným výsledkem bylo deset vyplněných dotazníků z pěti různých SPC pro žáky se zrakovým postižením. Těchto deset dotazníků bylo následně zpracováno v osmé kapitole – Výsledky šetření a hlavní závěry byly poté shrnuty v deváté kapitole – Diskuze. Součástí výzkumného

šetření byl také rozhovor s asistentkou pedagoga žáka navštěvující čtvrtý ročník základní školy a mající zrakové postižení a syndrom ADHD. Přepis tohoto rozhovoru najdeme také v osmé kapitole – Výsledky šetření.

7 Metodologie

Z metodologického hlediska jsme pro diplomovou práci zvolili kvantitativní výzkum, který Valenta ve slovníku speciální pedagogiky (2015, s. 241) popisuje tímto způsobem: „standardizovaný výzkum, který popisuje zkoumané jevy pomocí znaků nebo čísel, která se získávají pomocí měření nebo škálování. Výsledky jsou následně zpracovány pomocí statistických metod.“ Tento způsob výzkumu jsme zvolili z toho důvodu, protože jsme předem nevěděli, s jak velkou skupinou dat budeme pracovat a také proto, že při specifikaci práce s žákem se zrakovým postižením a diagnózou ADHD jsme porovnávali jednotlivé přístupy a aspekty výuky.

Svoboda (2012, s. 48 – 58) zařazuje mimo jiné mezi tradiční výzkumné metody kvantitativního výzkumu dotazník, rozhovor a pozorování. A právě těchto tří výzkumných metod jsme se drželi v praktické části této diplomové práce.

7.1 Dotazník

Výklad tohoto hesla nám nabízí opět Valenta (2015, s. 42), který specifikuje, že „dotazník je diagnostický nástroj využívaný k získávání informací.“

Svoboda (2012, s. 48) uvádí, že dotazník je často používanou metodou v pedagogickém výzkumu a slouží ke sběru dat. Dále upřesňuje, že „položky dotazníku rozlišujeme podle cíle, pro který jsou určeny, a z tohoto hlediska rozdělujeme položky na obsahové a funkcionální.“ Dle formy dále Svoboda rozlišuje položky otevřené, polouzavřené, uzavřené a polytomické. Náš dotazník obsahuje celkem patnáct položek, z nichž první tři jsou obsahové položky, a jedná se o přímé položky zjišťující fakta týkající se respondenta, který dotazník vyplňuje. Další položky jsou poté koncipovány jako tři položky otevřené, jedna položka uzavřená, čtyři položky polouzavřené a čtyři položky polytomické.

7.2 Rozhovor

„Rozhovor je nejběžnější metoda používaná pro získávání dat. Spočívá v dotazování, které je realizováno prostřednictvím přímé osobní komunikace“ (Valenta, 2015, s. 175)

Svoboda (2012, s. 55) uvádí, že při rozhovoru je výzkumník s respondentem v přímé interakci a snaží se porozumět pohledu jiných lidí na určité problémy či jevy. Rozhovor může být strukturovaný či nestrukturovaný. Při strukturovaném rozhovoru má tazatel předem připraveny otázky, na které se chce respondenta zeptat. Při nestrukturovaném rozhovoru se jedná o jakési volné vyprávění. Náš rozhovor s asistentkou pedagoga žáka se zrakovým postižením a syndromem ADHD byl strukturovaný. Drželi jsme se tedy položek z dotazníku. Výhodou rozhovoru určitě bylo možné dovysvětlení položek, které nebyly asistentce úplně jasné a také možnost pozorování nonverbálních projevů jako například mimika, gestikulace, modulace hlasu a podobně. Rozhovor byl nahráván na záznamové zařízení a poté přepsán do osmé kapitoly – Výsledky šetření.

7.3 Pozorování

Valentův Slovník speciální pedagogiky (2015, s. 151) vykládá heslo *Pozorování* následujícím způsobem: „sledování vizuálně vnímatelných objektů nebo jevů. Rozlišuje se podle trvání na krátkodobé a dlouhodobé.“

Svoboda (2012, s. 50) uvádí, že pozorování je jednou z nejběžnějších metod pedagogického výzkumu. A přidává klasifikaci pozorování dle Křováčkové:

Křováčková (in Svoboda, 2012, s. 51) představuje následující klasifikaci pozorování:

- přímé x nepřímé,
- zúčastněné x nezúčastněné,
- skryté x zjevné,
- strukturované x nestrukturované,
- krátkodobé x dlouhodobé,
- standardizované x nestandardizované.

Naše pozorování proběhlo po rozhovoru s asistentkou pedagoga žáka čtvrté třídy základní školy, kdy mě asistentka pozvala podívat se do hodiny přírodovědy, kterou právě zmíněný žák měl. Naše pozorování tedy bylo přímé a zúčastněné, protože jsem byla přímo ve třídě během výuky. Pro žáka bylo mé pozorování skryté. Učitelka pouze oznámila, že jsem se přišla na děti podívat a budu sledovat, jak pěkně pracují. Žák se zrakovým postižením a hyperkinetickou poruchou netušil, že pozoruji právě jeho. Dále bylo mé pozorování strukturované, neboť jsem se zaměřovala na jevy, které mi asistentka pedagoga popsala v rozhovoru. Dále bylo sledování žáka krátkodobé, pozorovala jsem jeho chování během jedné vyučovací hodiny, tedy 45 minut. V poslední řadě bylo mé pozorování nestandardizované, nedodržovala jsem žádné předepsané standardy, sledování žáka bylo spíše intuitivní a subjektivní.

8 Výsledky šetření

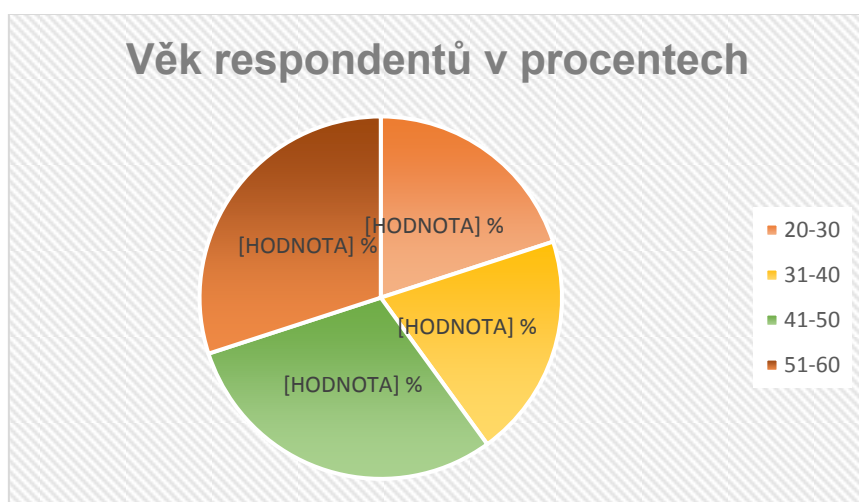
V této kapitole se již dostaneme k získaným datům z dotazníků a budeme s nimi pracovat. Položka č. 1 – 12 a 14 bude uspořádána do přehledné tabulky, dále bude následovat graf, který ještě více zpřehlední získaná data. Nakonec budou tyto položky doplněny slovním hodnocením. Položka č. 13 a 15 bude rozpracována pouze slovně z důvodu velké různorodosti odpovědí respondentů (u těchto položek měli respondenti možnost se volně vyjádřit ke zvolené otázce).

Položka č. 1

Kolik je Vám let?

ODPOVĚĎ	ČETNOST	%
21 – 30 let	2	20
31 – 40 let	2	20
41 – 50 let	3	30
51 – 60 let	3	30
Σ	10	100

Tabulka 1 Věk respondentů vyplňujících dotazník



Graf 1 Věk respondentů vyplňujících dotazník vyjádřený v procentech

První položka dotazníku byla přímá položka zjišťující fakta. Výsledným zjištěným faktem byl věk respondentů. Ti odpovídali konkrétní číslíci vystihující jejich věk. Pro přehlednost jsme zjištěná data uspořádali do tabulky po deseti letech a zjistili jsme, že věkové rozložení je celkem rovnoměrné. Dva respondenti se nacházeli ve věkové skupině 21 – 30 let. Stejně tomu tak bylo ve věkové skupině 31 – 40 let. Mírný nárůst nastal ve věkové skupině 41 – 50 let, kde se vyskytují tři respondenti a nejinak je tomu ve věkové skupině 51 – 60 let, kde máme rovněž tři respondenty. Konkrétní odpovědi týkající se věku byly: 2x 36 let, 2x 58 let, 1x 55 let, 1x 44 let, 1x 42 let, 1x 49 let, 1x 29 let a 1x 26 let. Průměrný věk respondentů tedy vyšel na 43,3 let. Pro snadnou přehlednost jsme zvolili také formu výsečového grafu, který nám zobrazuje věk respondentů v procentech.

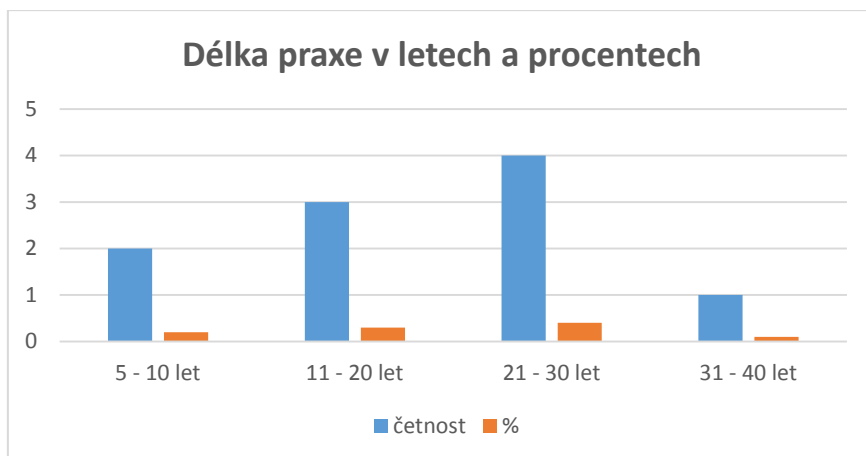
Položka č. 2

Jaká je délka Vaší praxe?

ODPOVĚĎ	ČETNOST	%
5 – 10 let	2	20
11 – 20 let	3	30
21 – 30 let	4	40
31 – 40 let	1	10
Σ	10	100

Tabulka 2 Délka praxe respondentů vyplňujících dotazník

Druhá položka dotazníku byla také přímá položka zjišťující fakta. V tomto případě jsme se ale zaměřili na délku praxe respondentů. Ti opět odpovídali konkrétní číslíci, která vyjadřovala délku praxe. Zjištěná data jsou opět uspořádána do přehledné tabulky, ze které snadno zjistíme, že nejčastější odpovědí byla délka praxe 21 – 30 let, kterou uvedli čtyři respondenti. Velké zastoupení měla také skupina respondentů s délkou praxe 11 – 20 let. Tuto možnost zvolili celkem tři respondenti. Praxi 5 – 10 let pak zvolili pouze dva respondenti a nejméně zastoupená byla skupina s nejdelší praxí, tedy 31 – 40 let. Graf 2 nám poté ukazuje délku praxe respondentů a to jak v letech, tak také v procentech. Na tomto grafu přehledně vidíme nejpočetnější zastoupení skupiny 21 – 30 let praxe, která má nejvyšší sloupec. Konkrétní odpovědi týkající se délky praxe byly: 1x 32 let, 1x 28 let, 1x 26 let, 1x 23 let, 1x 22 let, 1x 15 let, 1x 12 let, 1x 7 let, 1x 5 let. Průměrná doba praxe respondentů tedy vyšla na 17 let.



Graf 2 Délka praxe respondentů vyjádřený v letech a procentech

Položka č. 3

Jaké je Vaše pohlaví?

ODPOVĚĎ	ČETNOST	%
žena	9	90
muž	1	10
Σ	10	100

Tabulka 3 Pohlaví respondentů vyplňujících dotazník



Graf 3 Rozložení pohlaví respondentů vyjádřený v četnosti a procentech

Třetí položka dotazníku je poslední přímou položkou zjišťující fakta. Zde nás zajímalo genderové rozložení respondentů. Zjišťovali jsme tedy, jaké mají respondenti pohlaví. I když

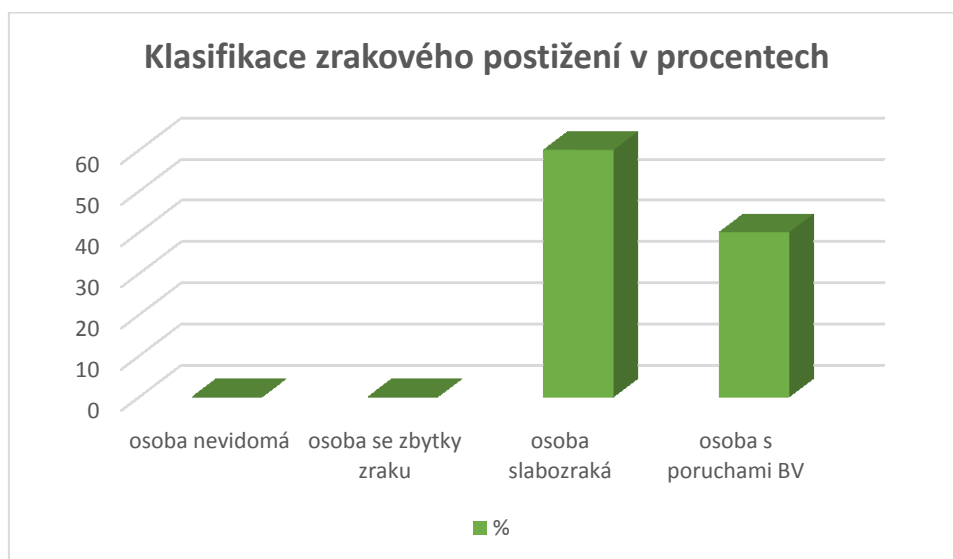
současná společnost hovoří o možnosti zvolit si také možnost bezpohlavního jedince, my jsme pracovali s konzervativní a tradiční volbu pohlaví. Respondenti si tedy museli vybrat mezi ženou a mužem, čili takto položka dotazníku je proti předešlým dvěma uzavřená. Přehledná tabulka nám ukazuje masivní výhru ženského pohlaví a to v poměru 9: 1. Mezi deseti respondenty vyplňujícími dotazník se tedy nacházel jediný muž. Toto nerovnoměrné genderové rozložení nám jasně ukazuje také graf 3, který jak v četnosti, tak v procentech dokazuje velkou převahu ženského pohlaví v tomto dotazníku.

Položka č. 4

Dítě/žák má zrakové postižení jakého stupně?

ODPOVĚĎ	ČETNOST	%
Osoba nevidomá	0	0
Osoba ze zbytky zraku	0	0
Osoba slabozraká	6	60
Osoba s poruchami BV	4	40
Σ	10	100

Tabulka 4 Klasifikace zrakového postižení dle stupně zrakové vady



Graf 4 Klasifikace zrakového postižení vyjádřená v procentech

Nyní se již dostáváme k položkám polytomickým výběrovým, kdy si respondent mohl vybrat pouze jednu z nabízených možností. Cílem čtvrté položky bylo zjistit, jaký stupeň zrakového postižení dítě/žák má. Nabízené možnosti byly vyjmenovány z hlediska speciálně

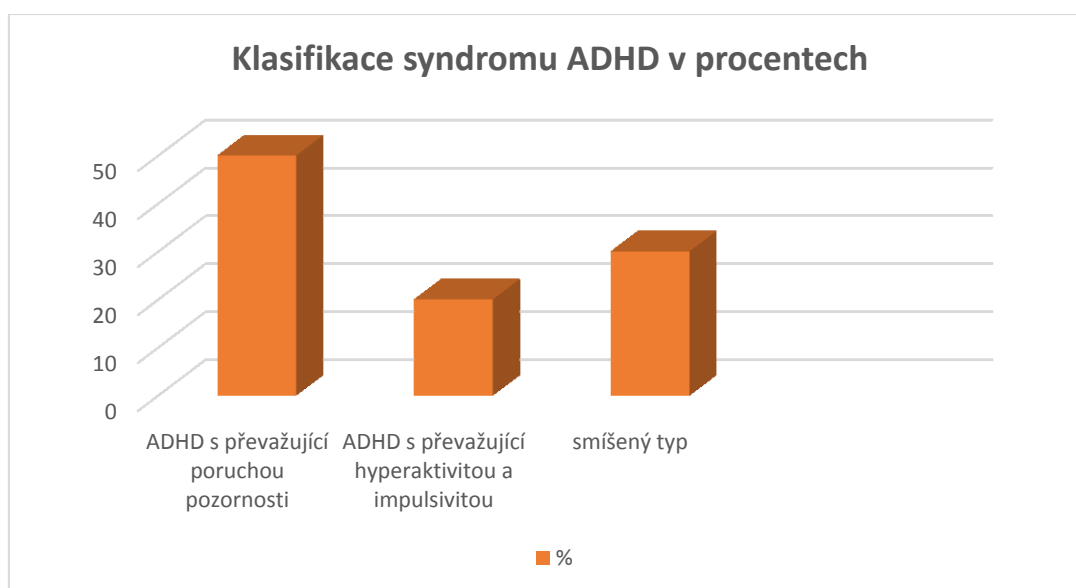
pedagogické praxe a obsahovaly tyto kategorie: osoba nevidomá, osoba se zbytky zraku, osoba slabozraká a osoba s poruchami binokulárního vidění. Jak nám ukazuje tabulka 5, první dvě možnosti, tedy osoba nevidomá a osoba se zbytky zraku nejsou v našem dotazníku vůbec zastoupeny. Žádný respondent nevybral tuto možnost, čili mezi dětmi či žáky se zrakovým postižením a diagnózou ADHD se nevyskytuje nikdo nevidomý ani nikdo se zbytky zraku. Nejhojněji zastoupená je kategorie osob slabozrakých, kterou dohání kategorie osob s poruchami binokulárního vidění a to v poměru 6:4. Jelikož se v dotazníku vyskytují také děti navštěvující mateřskou školu, tak není zastoupení osob s poruchami binokulárního vidění žádným překvapením. Klasifikace zrakového postižení dle stupně zrakové vady je zpracována také v přehledném grafu.

Položka č. 5

Dítě/ žák se syndromem ADHD má dle klasifikace DSM V jaký subtyp této poruchy?

ODPOVĚĎ	ČETNOST	%
ADHD s převažující poruchou pozornosti	5	50
ADHD s převažující hyperaktivitou a impulsivitou	2	20
smíšený (kombinovaný) typ	3	30
Σ	10	100

Tabulka 5 Klasifikace syndromu ADHD dle DSM V



Graf 5 Klasifikace syndromu ADHD vyjádřená v procentech

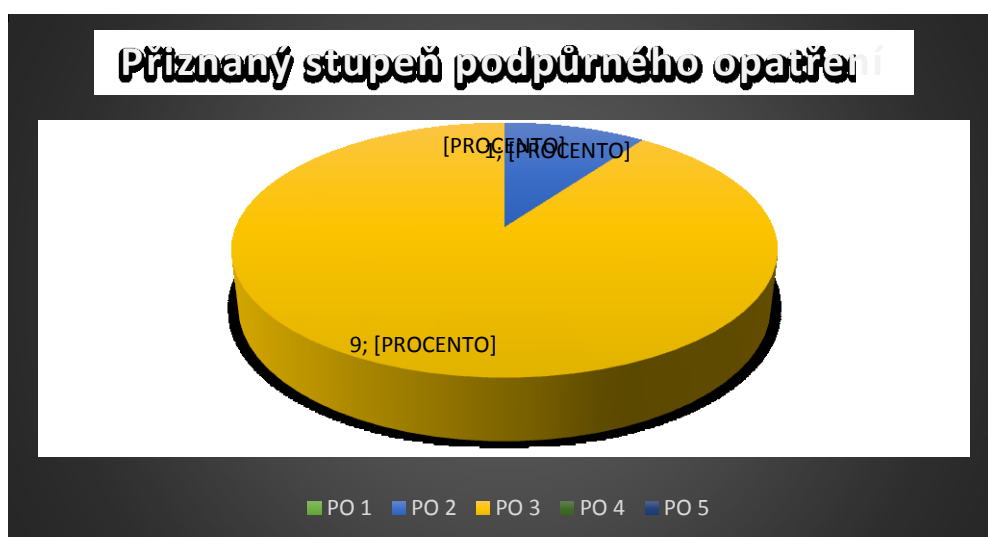
Pátá položka dotazníku je také polytomická výběrová. Respondent zde mohl zvolit ze tří nabízených možností: ADHD s převažující poruchou pozornosti, ADHD s převažující hyperaktivitou a impulsivitou nebo smíšený (kombinovaný) typ. Cílem této položky tedy bylo zjistit, jaký subtyp syndromu ADHD vyskytující se děti či žáci mají. Zde jsme se drželi klasifikace DSM V, která nabízí zmíněné tři subtypy této poruchy. Výsledky nám ukazují, že nejvíce zastoupená je kategorie osob se subtypem ADHD s převažující poruchou pozornosti. Tuto možnost si zvolilo celkem pět respondentů. Smíšený (kombinovaný) typ potom vybrali tři respondenti a kategorii ADHD s převažující hyperaktivitou a impulsivitou zvolili pouze dva respondenti. Výsledky této položky jsou opět uspořádané v tabulce i grafu pro jasnou přehlednost.

Položka č. 6

Dítě/žák má jaký stupeň podpůrného opatření?

ODPOVĚĎ	ČETNOST	%
PO 1	0	0
PO 2	1	10
PO 3	9	90
PO 4	0	0
PO 5	0	0
Σ	10	100

Tabulka 6 Stupeň podpůrného opatření žáka se zrakovým postižením a diagnózou ADHD



Graf 6 Přiznaný stupeň podpůrného opatření vyjádřený v četnosti a procentech

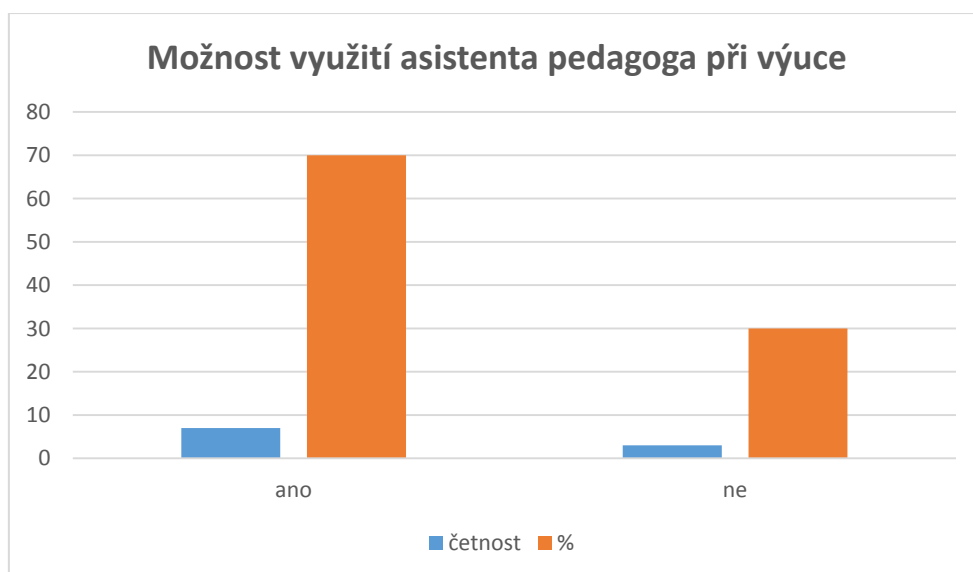
Cílem šesté položky, která je také polytomická výběrová, bylo zjistit, jaký stupeň podpůrného opatření má dítě či žák (s kombinací postižení zrakové a hyperkinetická porucha) přiznáno. Respondentům nabídl dotazník pět možností stejně jako je stupňů podpůrného opatření. V této položce vyhrálo v drtivé většině podpůrné opatření třetího stupně, které zadrželo devět respondentů z deseti. Pouze jeden respondent zvolil možnost podpůrného opatření druhého stupně. Jakou převahu mělo podpůrné opatření třetího stupně proti ostatním, nám ukazuje výšečový graf, ve kterém podpůrné opatření třetího stupně (se žlutou barvou) zaujímá většinu grafu. Tuto položku doplňuje také přehledná tabulka, která nám ukazuje jak četnost, tak také procentuální zastoupení odpovědí.

Položka č. 7

Má dítě/žák při výuce k dispozici asistenta pedagoga?

ODPOVĚĎ	ČETNOST	%
ano	7	70
ne	3	30
Σ	10	100

Tabulka 7 Přiznaný asistent pedagoga ve výuce



Graf 7 Možnost využití asistenta pedagoga při výuce v četnosti a procentech

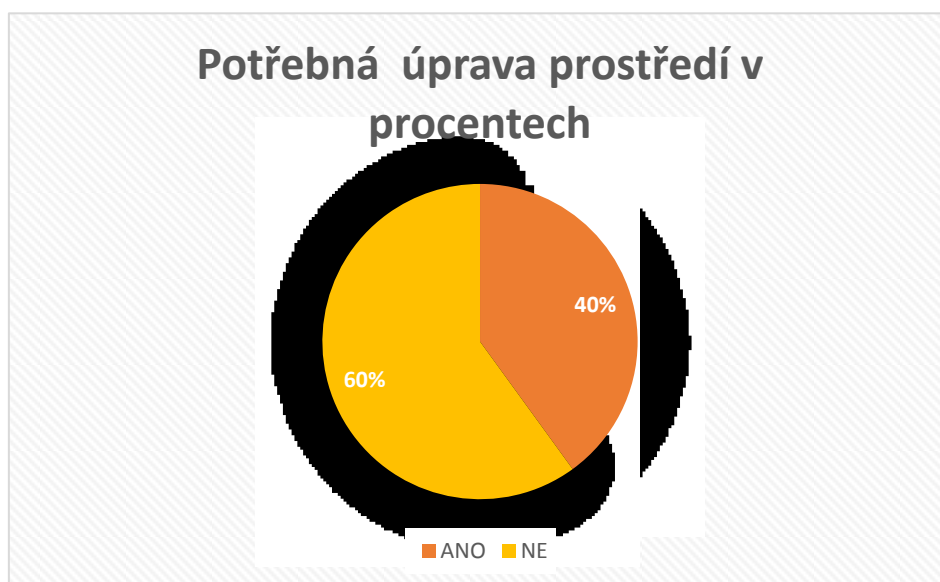
Sedmá položka dotazníku je dle Svobody (2012, s. 49) otázka uzavřená dichotomická. Respondent si zde musí vybrat jen z odpovědí ano – ne. U této položky není možnost ani nic doplnit, jedná se jen o pouhé zjištění, zda dítě/žák s kombinovaným postižením (zrak + ADHD) využívá při vzdělávání služby asistenta pedagoga. Výsledek této položky můžeme komentovat poměrem 7:3 ve prospěch odpovědi ano. Je nám tedy jasné, že služby asistenta pedagoga využívá 70 % dětí/žáků z našeho výzkumného vzorku. Zbýlých 30 % asistenta pedagoga při edukaci nemá a nevyužívá. I tato položka je doplněna tabulkou a grafem pro větší přehlednost.

Položka č. 8

Je u dítěte/žáka potřebná úprava prostředí ve třídě?

ODPOVĚĎ	ČETNOST	%
ano	4	40
ne	6	60
Σ	10	100

Tabulka 8 Potřebná úprava prostředí ve třídě



Graf 8 Potřebná úprava prostředí ve třídě v procentech

Položka číslo osm se sice tváří jako položka uzavřená dichotomická, ve skutečnosti se však jedná o položku polouzavřenou. Respondent musí dichotomicky vybrat z odpovědí ano –

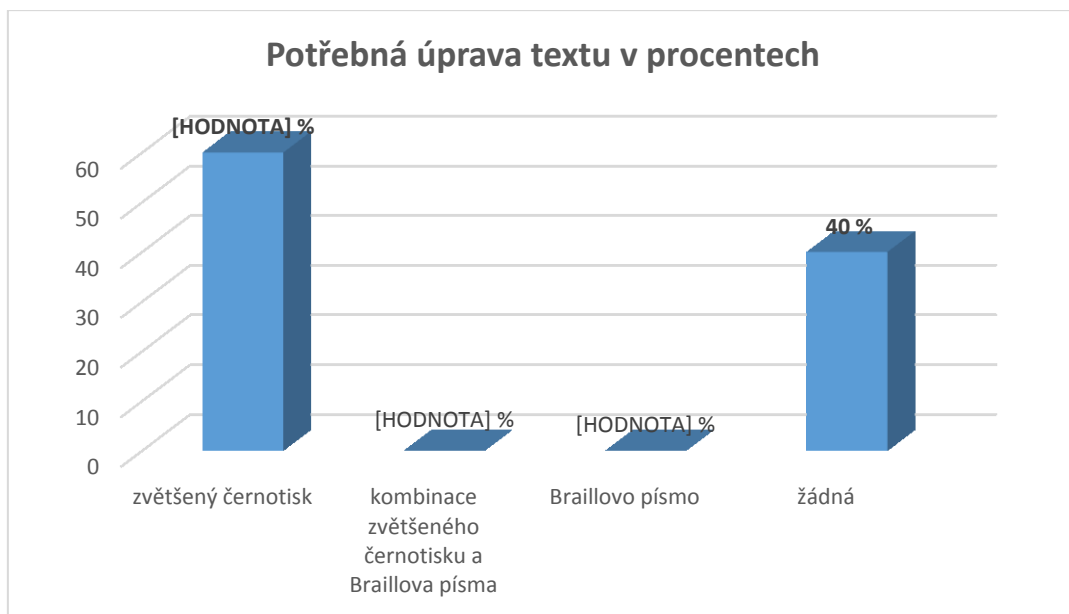
ne, pokud ale zvolí možnost ano, je potřeba ji ještě komentovat, upřesnit. V této položce si šest respondentů zvolilo možnost, že není potřebná žádná úprava prostředí. Tito respondenti tedy už nic dalšího nedoplňovali. Avšak čtyři respondenti si vybrali možnost ano, že je tedy nutná úprava prostředí. První z respondentů uvedl, že úpravu ve třídě zahrnují tyto věci: místo v přední lavici, dodržování zásad bezpečnosti a možnost individuálního osvětlení plochy. Druhý respondent s odpovědí ano doplnil, že u žáka je nutné, aby měl své pracovní místo na levé straně třídy, dále že je pro něj důležitá zvýrazněná liniatura a také, že žák využívá televizní lupu a výrazné psací náčiní. Třetí respondent komentoval odpověď ano tak, že žák musí mít své pracovní místo vybaveno sklopnou deskou a stolní lampou. Poslední respondent s odpovědí ano pouze uvedl, že žák sedí v zadní lavici se svojí asistentkou, aby nebyl rozptylován ostatními dětmi ve třídě.

Položka č. 9

Jaká je u žáka potřebná úprava textu?

ODPOVĚĎ	ČETNOST	%
zvětšený černotisk	6	60
kombinace zvětšeného černotisku a Braillova písma	0	0
Braillovo písmo	0	0
žádná	4	40
Σ	10	100

Tabulka 9 Potřebná úprava žákova textu



Graf 9 Potřebná úprava žákova textu vyjádřená v procentech

Cílem deváté položky tohoto dotazníku bylo zjistit, jaká je u žáka potřebná úprava textu. Respondenti si mohli vybrat ze čtyř následujících položek: zvětšený černotisk, kombinace zvětšeného černotisku a Braillova písma, Braillovo písmo a žádná. Zde se tedy jedná opět o položku polytomickou výběrovou. Výsledky nám ukazuje přehledná tabulka i graf, ve kterém jsou výsledné položky vyjádřeny v procentech. I když tato položka obsahuje čtyři kategorie, respondenti zvolili možnosti pouze dvě, a to první kategorii – zvětšený černotisk, kterou si vybralo celkem šest respondentů a poslední kategorii – žádná nutná úprava textu, kterou si zvolili čtyři respondenti. Kategorie – kombinace zvětšeného černotisku a Braillova písma a Braillovo písmo samostatně si nezvolil ani jeden respondent. Graf nám jasně ukazuje, že tyto dvě kategorie zaujímají 0%, zatímco zvětšený černotisk získal 60% a žádná úprava textu 40%. Tyto výsledky nejsou překvapivé, jelikož se v našem dotazníku neobjevuje kategorie osob nevidomých ani osob se zbytky zraku.

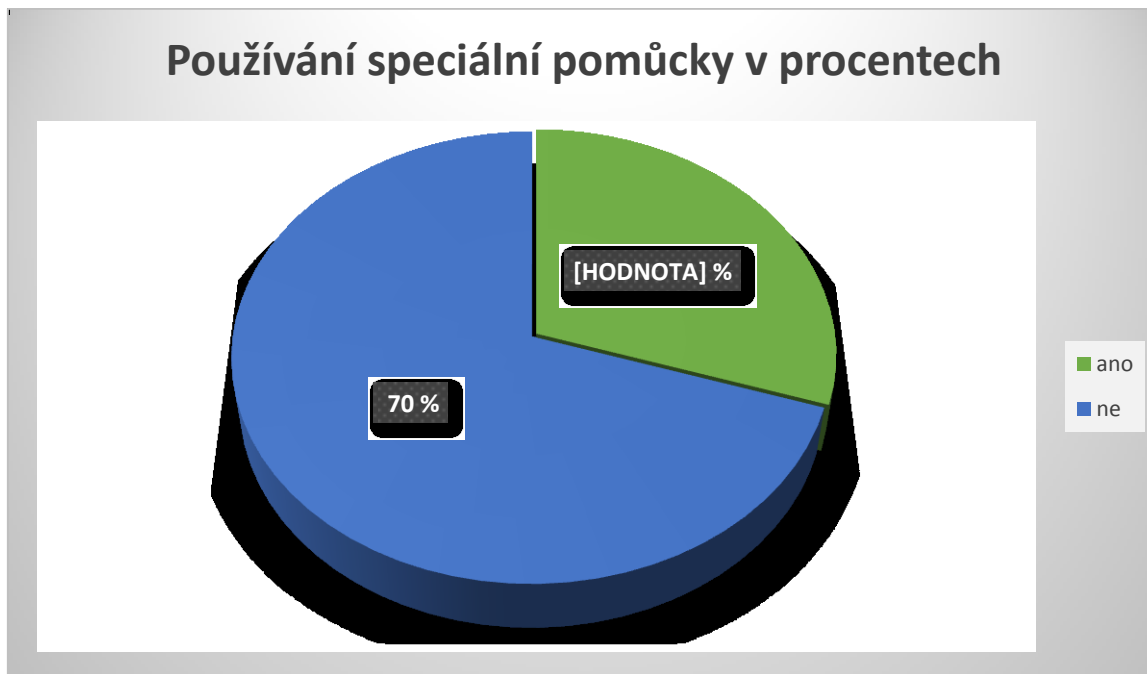
Položka č. 10

Používá dítě/žák nějaké speciální pomůcky při výuce?

ODPOVĚĎ	ČETNOST	%
ano	3	30
ne	7	70

Σ	10	100
----------	----	-----

Tabulka 10 Používání speciální pomůcky při výuce



Graf 10 Používání speciální pomůcky při výuce v procentech

Desátá položka má charakter dichotomický, ale jedná se o položku polouzavřenou. Respondent si volí z možností ano – ne, ale pokud zvolí možnost ano, je ještě požádán o doplnění informací. Cílem této položky je zjistit, zda žák se zrakovým postižením a diagnózou ADHD používá během edukace nějakou speciální pomůcku. Jak vidíme v tabulce i výšečovém grafu, většina respondentů zvolila možnost, že žák speciální pomůcku nepoužívá. Tuto možnost si vybralo celkem 7 respondentů tedy 70% celkového dotazníkového vzorku. Jen tři respondenti označili odpověď ano a doplnili informaci tak, že speciální pomůcka, kterou žák využívá při výuce je: příložní ruční lupa Coil se zvětšením 5x, televizní lupa a notebook či jiné elektronické zařízení pro záznam poznámek. Ze zjištěných výsledků tedy vyplývá, že 70% dětí/žáků speciální pomůcku při výuce nevyužívá.

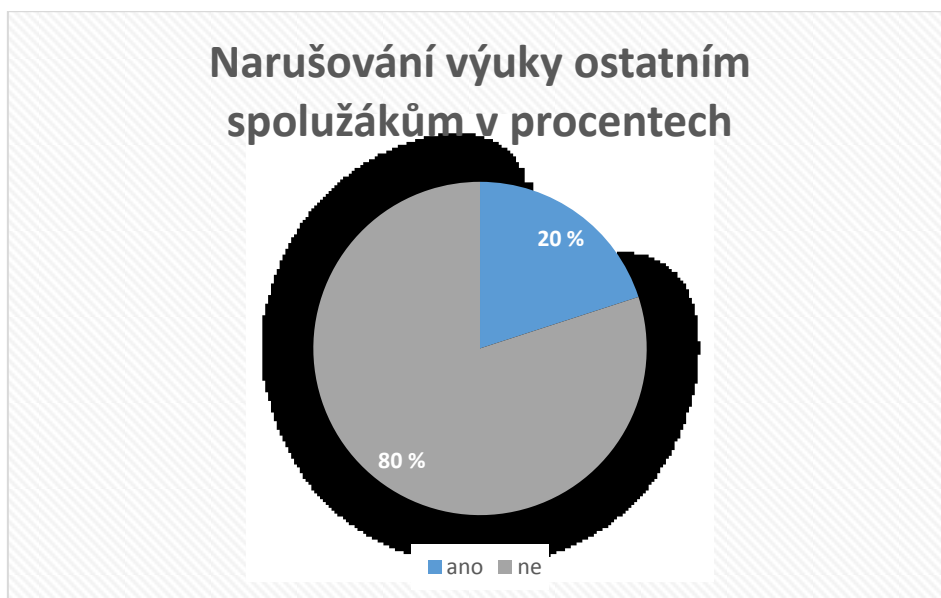
Položka č. 11

Narušuje žák výuku ostatním spolužákům?

ODPOVĚĎ	ČETNOST	%
---------	---------	---

ano	2	20
ne	8	80
Σ	10	100

Tabulka 11 Narušování výuky žákem ostatním spolužákům



Graf 11 Narušování výuky žákem ostatním spolužákům vyjádřené v procentech

U jedenácté položky bylo cílem zjistit, zda se žákova diagnóza ADHD promítá do výuky ostatních spolužáků. Chtěli jsme zjistit, zda žák narušuje nějakým způsobem edukaci ostatním spolužákům a pokud ano, tak jakým způsobem. Jedná se tedy opět o otázku dichotomickou polouzavřenou, kdy je respondent ještě požádán o doplnění informací. Z výšečového grafu jasně plyne, že 80% dětí/žáků z našeho výzkumného vzorku výuku svým spolužákům nenarušuje. Osm respondentů tedy zvolilo možnost ne. Pouze dva respondenti zvolili možnost ano. První respondent popsal, že žák nevhodně komentuje aktuální dění ve třídě a snaží se i během výuky komunikovat se spolužáky nežádoucím způsobem. Druhý respondent uvedl, že žák má nevhodné chování ke spolužákům, což souvisí s jeho poruchami chování. Na závěr tedy můžeme konstatovat, že většina (80%) žáků nenarušuje výuku ostatním spolužákům ve třídě.

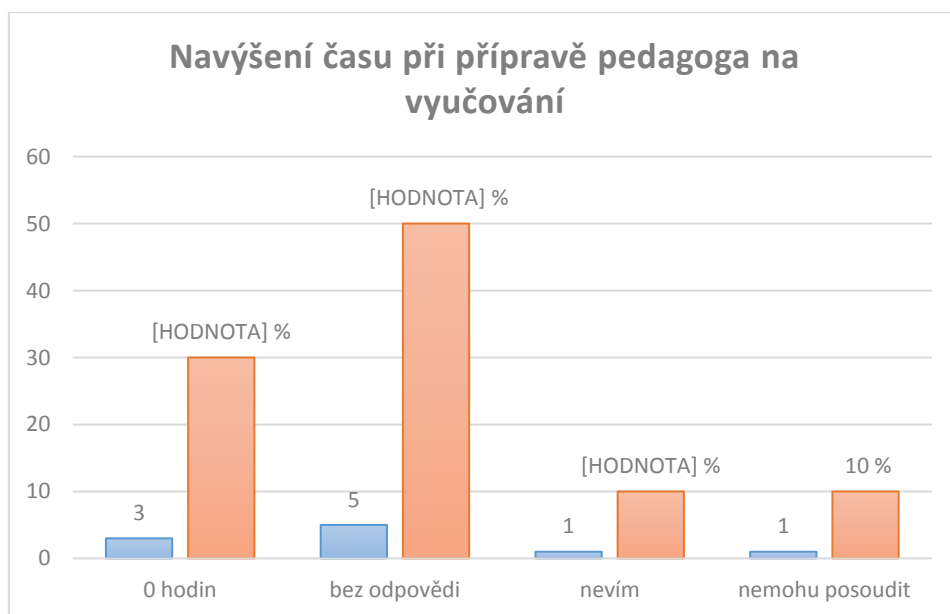
Položka č. 12

Kolik času navíc zabere pedagogovi tohoto žáka příprava na vyučování?

ODPOVĚĎ	ČETNOST	%
0 hodin	3	30

bez odpovědi	5	50
nevím	1	10
nemohu posoudit	1	10
Σ	10	100

Tabulka 12 Navýšení času při přípravě na vyučování u pedagoga



Graf 12 Navýšení času při přípravě pedagoga na vyučování vyjádřené v četnosti a v procentech

Dvanáctá položka byla koncipována jako otázka otevřená, kdy jsme chtěli zjistit, kolik času navíc potřebuje pedagog k přípravě na vyučování. Jelikož ale více dotazníků vyplňovali poradenští pracovníci, odpovědi byli více méně podobné. Tabulka i graf nám ukazují, že pět respondentů nechalo tuto položku bez odpovědi. Jeden respondent odpověděl „nevím“ a jeden respondent vyjádřil svůj názor v podobě „nemohu posoudit“. Pouze tři respondenti odpověděli, že pedagogovi zabere příprava na vyučování nula hodin času navíc. Jeden z těchto tří respondentů navíc okomentoval, že nula hodin zabere proto, že jsou škola zřízená pro žáky se zrakovým postižením, a že materiály jsou připravovány pro každého žáka individuálně, to samé platí o pomůckách pro různý stupeň zrakového postižení. Závěrem tedy můžeme říci, že polovina respondentů (50%) nechala tuto otázku bez odpovědi. Dva respondenti sice odpověděli, ale nevěděli, kolik času navíc zabere pedagogovi příprava na vyučování. A tři respondenti uvedli, že pedagog žádný čas navíc strávený přípravou na vyučování nepotřebuje.

Položka č. 13

Jaké je postavení tohoto žáka v kolektivu?

Cílem třinácté položky tohoto dotazníku bylo zjistit, jaké má žák postavení v kolektivu ostatních žáků ve třídě. Otázka byla koncipována jako otevřená a respondenti měli možnost se volně vyjádřit. U této položky jsme nezpracovali grafické zobrazení, pouze na závěr jsme vytvořili tabulku pro snadnější přehlednost, protože odpovědi respondentů byli napsány velmi volně. Někteří respondenti uvedli více informací, jiní byli velmi struční. K strohým odpovědím se rozhodlo celkem pět respondentů, jejichž odpovědi byly: chování bez problémů (3x) a chování dobré (2x). Pouze jeden respondent ze zmíněných pěti stručných napsal, že žák má dobré chování a v kolektivu třídy se kamarádí se všemi spolužáky. Podobnou pozitivní odpověď mel i šestý respondent, který uvedl, že žák je ve třídě oblíbený a má tam ustálený okruh přátel, se kterými se vídá i mimo školu, navštěvuje s nimi různé akce a i rodiče se navzájem znají a navštěvují. Odpověď sedmého respondenta byla, že žák má ve třídě pouze dva kamarády, se kterými se baví a také s nimi navštěvuje společný zájmový kroužek (o jaký kroužek se jedná, nebylo uvedeno). Tento respondent také doplnil, že se jedná o malotřídní kolektiv, kdy je ve třídě celkem šestnáct dětí. Odpovědi posledních tří respondentů nebyly příliš pozitivně laděny. Osmý respondent uvedl, že žák se ve třídě drží spíše stranou a má pouze jednoho kamaráda, se kterým se ve třídě baví. Devátý respondent vyjádřil svůj názor, že žák se do dění ve třídě příliš nezapojuje, kamarádí se s pár dětmi, které dojíždí do školy ze stejné vesnice jako on. Respondent si nemyslí, že by byl žák přímo outsider, ale o třídu nejeví téměř zájem. Odpověď posledního desátého respondenta byla nejvíce negativní, kdy respondent uvedl, že žákovo chování ve třídě je problematické a to z důvodu, že žák má k diagnóze ADHD ještě přidružené nespécifické poruchy chování, které se v kolektivu velmi projevují. Závěrem můžeme říci, že odpovědi šesti respondentů byly pozitivní a žáci z jejich dotazníků mají ve třídě dobré postavení a v kolektivu nemají žádné problémy (60%). U ostatních čtyř respondentů už se nějaké menší či větší problémy v kolektivu vyskytovaly. Žáci buď měli v kolektivu málo přátel (30%) nebo měli v kolektivu třídy problémy s chováním (10%).

ODPOVĚĎ	ČETNOST	%
pozitivně laděná	6	60

negativně laděná	4	40
Σ	10	100

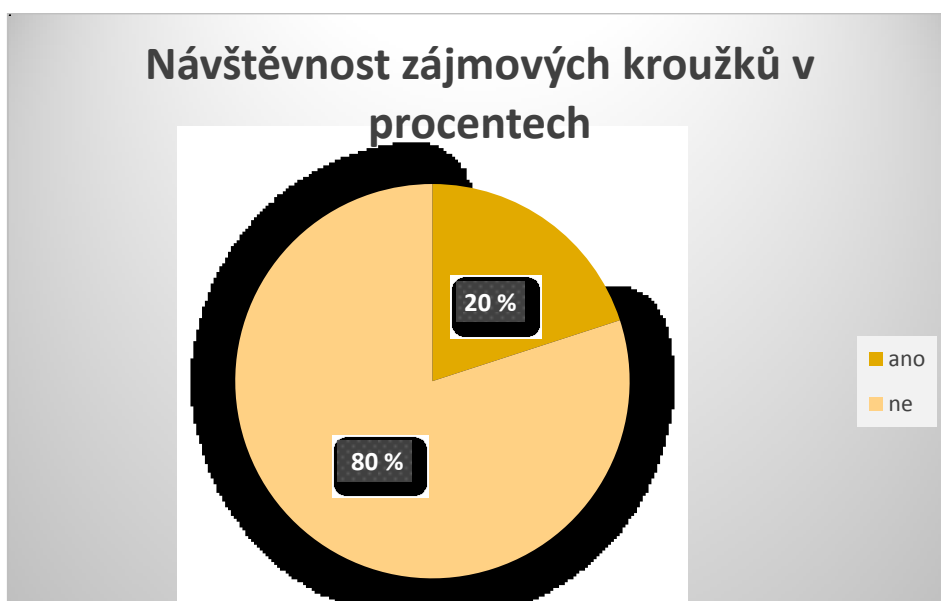
Tabulka 13 Pozitivní/negativní ladění odpovědi k otázce postavení žáka v kolektivu třídy

Položka č. 14

Navštěvuje žák v rámci školy nějaké zájmové kroužky?

ODPOVĚĎ	ČETNOST	%
ano	2	20
ne	8	80
Σ	10	100

Tabulka 14 Návštěvnost zájmových kroužků



Graf 13 Návštěvnost zájmových kroužků v rámci školy vyjádřená v procentech

Předposlední čtrnáctá položka dotazníku je poslední dichotomickou polouzavřenou otázkou. Respondent měl odpovědět na otázku, zda žák navštěvuje v rámci školy nějaký zájmový kroužek. Cílem bylo zjistit, zda se i žáci s kombinací postižení zrak + diagnóza ADHD zúčastňují zájmových aktivit školy. Jak vidíme ve výšečovém grafu, většina respondentů (80%) odpověděla „ne“, čili že žáci v rámci školy nenavštěvují žádný zájmový kroužek. Pouze dva respondenti (20%) odpověděli kladně, tedy že žák navštěvuje zájmový kroužek a v tomto

případě byli ještě požádáni o doplnění, o jaký zájmový kroužek se jedná. Jeden respondent uvedl, že žák navštěvuje sportovní kroužek „Floorbal“ a vše zvládá bez jakéhokoliv omezení. Jeden respondent uvedl, že žák navštěvuje zájmový kroužek nabízený školou s názvem „Klub deskových her“, kde se žáci setkají s různými druhy deskových her a učí se jejich pravidla.

Položka č. 15

Zde je možnost vyjádřit volně svůj názor k dané tématice – Edukace žáka se zrakovým postižením a diagnózou ADHD.

Poslední položka dotazníku byla nastavena volně, jednalo se o otevřenou otázku a respondent byl vyzván k tomu, aby vyjádřil svůj názor k edukaci žáka se zrakovým postižením a diagnózou ADHD. Mohl napsat svoje zkušenosti, připomínky, postřehy atp. Nyní si rozebereme jednotlivé respondenty a jejich odpovědi:

RESPONDENT 1 vyjádřil svůj názor, že velmi důležitá je osobnost učitele a jeho přirozená autorita. Dále zmínil důležitou roli strukturalizace a názornosti. Zmínil se také o individuálním přístupu ke každému žákovi.

RESPONDENT 2 upozornil na důležitost nastavení jasných pravidel. Při práci doporučuje používat názornost a ověřovat kontrolu porozumění. Zmiňuje také důležitou roli relaxace a doporučuje během vyučování zařazovat relaxační chvílky. Respondent také doporučuje, aby měl žák ve všech předmětech stejné pracovní místo.

RESPONDENT 3 učinil pouze krátkou poznámku o nutnosti správného nastavení doporučení pro každého žáka.

RESPONDENT 4 byl také velmi stručný. Popsal, že za stěžejní považuje úzkou spolupráci s rodinou a školou, do které žák dochází.

RESPONDENT 5 upozornil na nutnost individuálního přístupu ke všem žákům. Dále se zmínil o důležitosti metodického vedení asistenta pedagoga a také důsledném používání kompenzačních pomůcek.

RESPONDENT 6 a RESPONDENT 7 nevyužili možnosti vyjádřit svůj názor a nechali tuto položku bez odpovědi.

RESPONDENT 8 uvedl fungování konkrétního žáka v rámci inkluze na běžné základní škole. Respondent uvedl, že většina učitelů toleruje žákovo zdravotní znevýhodnění a respektuje jeho drobné vybočení z kolektivu. Avšak třídní učitel není sžitý se současnými inkluzivními trendy ve vzdělávání. Žáka nemá snahu pochopit a nechce chápat ani jeho „vybočení z normy“. Učitel a žák nemají dobrý vztah a také rodina není s třídním učitelem spokojena.

RESPONDENT 9 vyjádřil názor, že velmi důležité je nastavit podpůrná opatření dle potřeb každého žáka, takže zdůrazňuje individuální přístup dle konkrétní diagnózy. Uvádí také, že každý žák je jedinečný a musí se k němu také tak přistupovat.

RESPONDENT 10 svoje zkušenosti, připomínky ani postřehy nevyjádřil a nechal tuto položku bez odpovědi.

Závěrem můžeme říci, že možnosti volně se vyjádřit využilo sedm respondentů z deseti. Shodli se na individuální přístupu k žákovi a také na důležitosti správného nastavení podpůrného opatření. Všichni uvedli také další záležitosti ze své praxe, které považují za podstatné. Kolik respondentů využilo možnosti podělit se o své názory, nám přehledně vyjádří následující tabulka.

ODPOVĚĎ	ČETNOST	%
vyjádřená odpověď	7	70
bez odpovědi	3	30
Σ	10	100

Tabulka 15 Vyjádření zkušeností, postřehů, připomínek k tématice tohoto dotazníku

8.1 Rozhovor na základě dotazníku

Jeden z dotazníků jsme pojali cestou přímého rozhovoru s asistentkou pedagoga žáka s kombinovaným postižením. Rozhovor probíhal přímo na základní škole, kde asistentka pedagoga působí. Asistentka byla nejdříve seznámena s tématem diplomové práce, poté jí

byla představena praktická část a vysvětleno, jak bude rozhovor probíhat a čeho všeho se bude týkat. Asistentka byla ochotna spolupracovat a odpověděla na všechny položené otázky.

Přepis rozhovoru s asistentkou pedagoga žáka se zrakovým postižením a diagnózou ADHD

Tazatel: Zuzana Balcárková

Jméno respondenta: Marie (před rozhovorem jsme se s asistentkou pedagoga dohodly, že ji mám během rozhovoru oslovovat jejím křestním jménem)

T: Maruško, kolik je Vám let?

R: Letos jsem měla 51.

T: Jaká je délka Vaší praxe? Myslím tím, jak dlouho pracujete ve školství jako asistentka pedagoga?

R: To bude tak 5 nebo 6 let. Myslím, že už je to 6 let.

T: Dobře. Přejdeme teď tedy k otázkám ohledně žáka, kterému pomáháte ve třídě. Říkala jste, že se jmenuje Jan. Jak mu říkáte Vy?

R: Já mu říkám Jendo. Je na to zvyklý z domu, tak se toho držím. Někdy, když ho chci pochválit nebo podpořit, tak mu říkám Jeníčku.

T: Maruško, víte, jaký stupeň zrakového postižení Jenda má? Vyjmenuji Vám možnosti a Vy zkusíte jeho zrakové postižení zařadit: osoba nevidomá, osoba se zbytky zraku, osoba slabozraká, osoba s poruchami binokulárního vidění.

R: Jejda, tak to teda přesně nevím. Nevidomý není určitě a ani ty zbytky zraku bych neřekla. Co bylo to další?

T: Dále jsem říkala osoba slabozraká a osoba s poruchami binokulárního vidění.

R: Aha, a ty poruchy toho vidění, to je jako přesně co?

T: Poruchy binokulárního vidění jsou poruchy zraku, kam patří strabismus čili šilhavost a amblyopie čili tupozrakost, to znamená výrazně snížená ostrost na jednom oku.

R: Jo, tak to potom ty poruchy vidění. Jendovi to jedno oko ujíždí do strany. Říkal, že s tím dřív chodili k doktorovi, ale že teď už nechodí.

T: Dobře, tak jsme to daly dohromady. Takhle mi to úplně stačí. Takže Jendu zařadíme do poruch binokulárního vidění. Další otázka se týká syndromu ADHD – mohla byste, prosím, specifikovat podtyp Jendovy diagnózy ADHD? Zase Vám vyjmenuji možnosti a Vy zkusíte Jednu zařadit: ADHD s převažující poruchou pozornosti, ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulsivitou nebo kombinovaný typ.

R: Tak tady bych jasně řekla, že Jenda má největší problém s pozorností, která je velice snadno narušitelná. Jeho vyruší skoro všechno.

T: Dobře, Maruško, a má Jenda i zvýšenou aktivitu? Pozorujete u něho, že by měl motorický neklid? Nebo že by měl potřebu se neustále hýbat?

R: Ne, to ne. On je spíš takový klidný.

T: Rozumím, takže zařadíme Jendu do subtypu ADHD s převažující poruchou pozornosti. A víte, jaký má Jenda stupeň podpůrného opatření? Celkem máme 5 stupňů. Tak do které kategorie patří Jenda?

R: No, to si taky nejsem úplně jistá. Ale myslím si, že Jenda má dvojku.

T: Takže podpůrné opatření druhého stupně?

R: Ano, řekla bych, že ano.

T: Dobře, další otázka se týká asistenta pedagoga. Jelikož s Vámi dělám rozhovor, tak je jasné, že Jenda k dispozici asistenta pedagoga má. Maruško, Vy jste asistentka přidělená jen k Jendovi? Nebo pomáháte ještě jiným dětem ve třídě, která mají také podpůrné opatření? Jsou tam vůbec nějakí další žáci s podpůrným opatřením?

R: *Já jsem asistentka jenom Jendy. Ve třídě jsou ještě další dva kluci, kteří mají podpůrná opatření, ti ale nemají přiděleného asistenta. Nebudu Vám lhát, pomáhám i jim. A pomáhám dokonce i dalšímu klukovi, který žádné úlevy nemá, ale v hodinách nestíhá. Tak tomu taky. A často. Ona ta třída je celkově taková náročnější.*

T: **Rozumím. Ke třídě jako ke kolektivu se ještě dostaneme. Teď by mě ještě zajímalo, kolik hodin týdně trávíte s Jendou ve třídě?**

R: *Teď jsem tam tři hodiny denně.*

T: **Takže 15 hodin týdně? Je to tak?**

R: *Ano, přesně tak. Loni to bylo víc. Loni jsem měla s Jendou čtyři hodiny denně. Ale pak tady byla paní z poradny a ta rozhodla, že Jenda bude mít letos asistenta jen na 3 hodiny denně.*

T: **Z vaší odpovědi mám pocit, že s jejím rozhodnutím asi úplně nesouhlasíte. Myslíte, že tři hodiny denně je málo?**

R: *No, já Vám to řeknu tak. Jenda je už ve čtvrté třídě. Takže přibýlo učení a popravdě se jeho tempo docela zhoršilo. Přestává stíhat. Ale naštěstí s ním jsem v těch stěžejních předmětech a holt ve výchovách si musí poradit. Na druhou stranu jsem ráda, že když odcházím, tak je Jenda naučený, že musí pracovat sám. Na toto je to dobré, ale v takových předmětech jako je matematika nebo vlastivěda, přírodověda, tak tam mu pomáhám hodně.*

T: **Jasně, chápu. V čem mu konkrétně pomáháte v těch předmětech, které jste jmenovala?**

R: *Tak třeba v matice mu píšu zadání příkladů a ve vlastivědě a přírodovědě mu pomáhám se zápisem nebo mu ho píšu i celý.*

T: **Dobře. Maruško, přejdeme k další otázce. Je kvůli Jendově zrakové poruše potřeba nějaká úprava prostředí ve třídě? A jestli ano, tak mě zajímá jaká?**

R: *Neřekla bych, že máme ve třídě nějakou úpravu. Sedíme s Jendou úplně vzadu v poslední lavici. Ale to kvůli tomu, aby ho nerušili ostatní děti. On se fakt vyruší velice snadno a pak má problém navázat.*

T: Chápu, takže žádná úprava prostředí není potřeba. A jak to má Jenda s velikostí písma? Zvládá texty v běžné velikosti jako ostatní? Nepotřebuje například zvětšit písmo?

R: Ne, to vůbec. Jenda zvládá běžnou velikost textů. Nikdy nemá nic zvětšeného. V tomto on nemá žádné omezení.

T: Dobře, takže žádná úprava velikosti písma. A používáte, Maruško, nějakou speciální pomůcku při výuce?

R: Nepoužíváme. Já jsem se snažila Jendovi nabídnout takové kartičky, kde měl vypsané důležité věci, které je potřeba si třeba zapamatovat. Násobilku v maticce, vyjmenovaná slova v češtině. Ale on mi to vždycky ztopil pod lavici.

T: Jakože Vám to schoval? Že to nechtěl?

R: Nechtěl. Vždycky to ztopil pod lavici a řekl, že on to nepotřebuje, že to zvládne sám. Když jsem dělala asistentku tomu minulému klukovi, co měl taky ADHD, tak u něho jsme měli kartiček a kartiček. On na toto reagoval velice dobře. Jenda to nechce.

T: To je zajímavé. A co ostatní spolužáci? Narušuje Jenda výuku ostatním spolužákům?

R: Jo, to bohužel jo. Narušuje.

T: A jak? Co například dělá?

R: No, on si třeba hraje s něčím, co vytváří zvuk a tím ruší ty ostatní děti. Nebo taky často komentuje to, co dělá.

T: Jako myslíte tím, že nahlas si říká, co zrovna dělá?

R: Ano, něco děláme a on si to nahlas předříkává a to taky ostatní ruší. A ještě mě napadá, že v poslední době má Jenda tendenci měnit pořad téma.

T: Chápu. To musí být jistě rušivé. Teď bych se ještě chtěla zeptat, jestli potřebují učitelé nějaký čas navíc k přípravě na hodinu kvůli Jendovi?

R: *Tak to nevím, ale myslím si, že ne. Akorát učitelka z češtiny tiskne všem dětem, které mají IVP některé zápisy, třeba ve slohu nebo i v mluvnici. Ale to nejen Jendovi, i ostatním, co nestíhají.*

T: **Rozumím. A vy, Maruško, potřebujete nějaký čas navíc, třeba doma odpoledne, abyste se nachystala na vyučování?**

R: *Ne, nepotřebuju žádnou speciální přípravu. V té čtvrté třídě zatím všechno vím.*

T: **Výborně. Vraťme se ještě ke třídě jako ke kolektivu dětí. Jaké má Jenda postavení ve třídě? Jak ho vnímají ostatní děti?**

R: *Řeknu vám to tak, jsou děti, které Jendu nemusí. Mají připomínky k jeho chování, nebo když třeba Jenda něco splete, něco špatně řekne třeba učitelce, tak to některé děcka negativně komentují, mají připomínky k jeho osobě.*

T: **To je zajímavé. A dochází i k nějakým potyčkám ve třídě, kterých by se Jenda účastnil?**

R: *Znáte děcka. Jenda se spíš drží stranou, ale když se k něčemu připlete, tak je často označený za viníka všeho. Jenda prostě může za všechno, i když tam třeba jenom stojí.*

T: **A má, Maruško, Jenda ve třídě nějakého dobrého kamaráda?**

R: *Ano, to naštěstí má. Je to kluk ze stejné vesnice jako Jenda. Jezdí spolu ráno autobusem a odpoledne po škole spolu jdou pěšky domů. Baví se spolu ve třídě. Když se pracuje ve dvojici, tak jsou vždycky spolu.*

T: **Dobře a v rámci větší skupiny dětí? Má s tím Jenda problém? Zvládá třeba skupinovou práci, kde pracuje více dětí najednou?**

R: *Jo, to zvládá v pohodě. Větší skupina mu nevadí. On v té větší skupině je většinou i ten jeho kamarád, takže v tomto není absolutně žádný problém. Za skupinovou práci musím Jendu pochválit, tu zvládá moc dobře.*

T: **Super. Takže postavení v kolektivu je docela dobré. A co zájmové kroužky? Chodí Jenda do nějakého kroužku? Myslím třeba ve škole, ale i mimo školu.**

R: Ve škole chodí akorát do dyslexie. Do jiného kroužku ve škole nechodí. Ale teď mi Jenda říkal, že začal tento rok chodit do nějakého karate nebo boxu, do něčeho takého.

T: Opravdu? To je zajímavé. A jak často tam chodí?

R: Myslím, že 2x týdně ho maminka vozí do Uherského Hradiště. Já vám řeknu, on totiž Jenda váhal, jestli tam má chodit a ptal se mě, co si o tom myslím. Tak jsem mu řekla, že je to moc fajn a ať určitě chodí. On potřebuje takovou tu pochvalu a povzbuzení. Velice dobře na to reaguje. A už mi i předváděl, co se v tom kroužku učí.

T: To je bezvadné. Snad mu ten zájem co nejdéle vydrží. Poslední položka dotazníku je volné vyjádření vašich zkušeností, postřehů, připomínek a podobně. Máte tedy, Maruško, na srdci ještě něco, co jsem se třeba neptala nebo co byste mi chtěla k této tématice říct?

R: No, já bych to rozdělila na dvě věci, jestli můžu?

T: Samozřejmě můžete. Prosím.

R: Ještě se vrátím k těm vztahům ve třídě. Moc ráda bych změnila takové ty negativní průpovídky dětí na Jendu a celkově i negativní pohled na jeho osobu. Víte, já jsem teď zažila takovou situaci, že ke mně přišel kluk ze třídy a říkal mi, že kvůli Jendovi přestoupí na jinou školu. Že mu vadí jeho chování a že mu vadí prostě Jenda. Mě to teda strašně překvapilo, protože to byl žák, od kterého bych to vůbec nečekala. A ještě ze stejné vesnice jako je Jenda.

T: Tak to chápu, že vás asi nemile překvapilo. A ta druhá věc, co jste mi chtěla ještě sdělit?

R: Druhá věc, kterou já vidím u Jendy jako takovou nejhorší a nejtěžší je opravdu tak jeho nesoustředěnost. On je hodně nepozorný. Je těžké ho motivovat, pořád má tendence odbíhat od tématu a líčit mi svoje zážitky a vyprávět příběhy...

T: Chápu, jak to myslíte. Ráda byste ho nějak připoutala k té vyučované látce, je to tak? Aby poslouchal a dával pozor.

R: No, ano. Aby z toho prostě něco měl.

T: Maruško, ještě mě napadá jedna věc. Má Jenda ve třídě nějaký prostor pro sebe? Myslím tím nějaký relaxační koutek, třeba koberec nebo nějaký gauč?

R: Ne, to vůbec. Protože jsem o dětech s ADHD dost věcí četla, tak vím, že mají mít nějaký koutek na zklidnění. Aby mohli chvíli vypnout a odpočinout si. Ale to Jenda k dispozici nemá. Vzadu ve třídě je sice koberec, ale není tam žádná zástěna ani třeba skříň, je to tam moc otevřené, není tam žádné soukromí, tam by si neodpočinul a neuvolnil se nikdo.

T: Takže není ve třídě žádná pohovka nebo křeslo nebo nějaký molitanový nábytek?

R: Ne, není. Jenda je zvyklý, že sedí pořád v lavici. Ale ke konci hodiny už je pro něho problém vydržet, už se kroutí a houpe a o soustředění nemůže být ani řeč.

T: Rozumím a jak na to reagují učitelé? Zařazují třeba nějakou relaxační chvíli ve svých hodinách?

R: Ani ne. Nevím o nikom, kdo by to dělal. Většina z nich trvá na tom, aby prostě vydržel těch 45 minut. Argumentují tím, že už je přece ve čtvrté třídě, tak to musí vydržet. Jenže pro něho je 45 minut moc. Vidím to na něm. Mívá s tím problémem hlavně u těch předmětů, kde je potřeba se soustředit – angličtina, čeština, matematika.

T: Dobře, Maruško. Mně to takhle úplně stačí. Myslím, že jsme probraly všechno. Máte ještě nějakou připomínku? Je něco, co mi chcete ještě sdělit?

R: Ne, já myslím, že jsme se bavily tak nějak o všem.

T: Výborně. Takže vám moc děkuji za váš čas i všechny odpovědi a postřehy. Moc jste mi pomohla. Na shledanou.

9 Diskuze

Na základě dotazníkového šetření jsme se dospěli k následujícím závěrům. Průměrný věk respondentů vyplňujících dotazník je 43, 3 let, takže můžeme říci, že se jedná o osoby středního věku, jejichž průměrná délka praxe je 17 let. Čili jedná se vesměs o zkušené pracovníky a pedagogy. Dalším nepřekvapivým zjištěním je, že v dotazníkovém šetření převažují ženy a to skutečně většinově, jelikož zvítězily nad muži v poměru 9:1. To je z obecných závěrů týkající se faktů o respondentech vše a nyní se dostaneme k vyhodnocení položek týkající se přímo žáků se zrakovým postižením a diagnózou ADHD. Při zjišťování stupně zrakového postižení jsme došli k závěru, že mezi žáky není žádný žák nevidomý ani žádný žák se zbytky zraku. Poměrně vyrovnaně se podělily kategorie žák slabozraký a žák s poruchami binokulárního vidění a to v poměru 6:4. Při zjišťování subtypu poruchy ADHD jsme zjistili, že 50% žáků z dotazníkového šetření trpí poruchou ADHD s převažující poruchou pozornosti, 30% má smíšený (kombinovaný typ) této poruchy a 20% žáků spadá do kategorie ADHD s převažující hyperaktivitou a impulsivitou. Dalším zjištěním bylo, že valná většina (90%) žáků se zrakovým postižením a diagnózou ADHD má přiznáno podpůrné opatření třetího stupně. Pouze 10% tedy 1 žák z výzkumného vzorku se vzdělává s podpůrným opatřením druhého stupně. Dále jsme uvedli, že 70% žáků pracuje ve třídě za podpory asistenta pedagoga a zbývajících 30% je schopno samostatné práce bez asistentské dopomoci. Jako další zjištění můžeme uvést, že 60% žáků nepotřebuje žádnou úpravu prostředí ve třídě, zatímco 40% žáků úpravu prostředí potřebuje a to například v podobě místa v přední lavici, lavice se sklopnou deskou, popřípadě stolní lampou kvůli nasvícení pracovní plochy a podobně. Dále jsme zjistili, že 60% žáků pracuje se zvětšeným černotiskem jako úpravou textu a zbylých 40% žádnou úpravu textu nepotřebuje. V našem dotazníkovém šetření se nenašel žádný žák, který by se vzdělával pouze v Braillově písmu nebo využíval tzv. dvojmetodu, čili kombinaci zvětšeného černotisku a Braillova písma. Při dotazu na používání speciální pomůcky při výuce odpovědělo 70% respondentů, že žák nepotřebuje žádnou speciální pomůcku a zbylých 30% uvedlo, že žák speciální pomůcku při vyučování využívá - většinou v podobě zvětšovací lupy nebo záznamového zařízení. Další závěr se týkal vyrušování žáka ostatních žáků ve třídě během výuky. Zde uvedlo 80% respondentů, že žák s diagnózou ADHD a zrakovým postižením výuku ostatním žákům nijak nenarušuje, pouze 20% osob uvedlo, že žák výuku narušuje a to v podobě nevhodného chování nebo snahou o komunikaci s ostatními

žáky během výuky. Při zjišťování, kolik času navíc zabere pedagogovi zmíněného žáka příprava na vyučování, jsme se dobrali nejasného výsledku. 50% respondentů na tuto otázku neodpovědělo, 30% odpovědělo 0 hodin a 20% nedokázalo posoudit nebo nevědělo. Dále se ukázalo, že žáci s výše zmíněnou kombinací postižení mají vcelku dobré postavení v třídním kolektivu, což uvedlo 60% respondentů. 30% dále uvedlo, že postavení žáka není špatné, ale žák má v kolektivu málo přátel a pouhých 10% uvedlo, že postavení žáka ve třídě není dobré, protože se u žáka projevují poruchy chování (nespecifické). Při zjišťování zájmových aktivit žáků nás poměrně překvapil výsledek, že 80% žáků nenavštěvuje žádný školní zájmový kroužek. Pouze 20% respondentů uvedlo, že žáci navštěvují školní zájmové kroužky, konkrétně sportovní kroužek a kroužek deskových her. V poslední položce dotazníku, kdy mohli respondenti volně vyjádřit své názory, postřehy a zkušenosti, využilo této možnosti 70% dotázaných. Zbýlých 30% nechalo tuto položku bez odpovědi.

Nyní se dostáváme k vyhodnocení jednotlivých hypotéz, které se nacházejí na začátku praktické části této diplomové práce. U první hypotézy se nepotvrdila ani statistická ani nulová varianta, protože jsme se z dotazníkového šetření nedozvěděli, zda pedagog potřebuje či nepotřebuje zvýšenou časovou dotaci na domácí přípravu pro výuku žáka se zrakovým postižením a diagnózou ADHD. Z dotazníků pouze jasně vyplynulo, že 70% respondentů není schopno na tuto otázku odpovědět. V případě druhé hypotézy se potvrdila nulová varianta, tedy že žák s diagnózou ADHD a zrakovým postižením nebude narušovat výuku ostatním spolužákům ve třídě. Tato skutečnost je poměrně překvapivá, neboť bychom spíše očekávali potvrzení statistické varianty hypotézy, čili že žák výuku narušovat bude. U třetí hypotézy došlo k potvrzení statistické varianty hypotézy, tedy že žák se zrakovým postižením a syndromem ADHD bude během edukace využívat pomoci asistenta pedagoga. Tuto skutečnost potvrdilo 70% respondentů. Při čtvrté hypotéze došlo opět překvapivě k potvrzení nulové varianty hypotézy, čili že žák se zrakovým postižením a hyperkinetickou poruchou nebude při výuce používat speciální pomůcky usnadňující jeho výchovně vzdělávací proces. Zde bychom opět spíše čekali potvrzení statistické varianty hypotézy. K tomu ovšem nedošlo a nastala právě opačná možnost – potvrzení nulové hypotézy. Pátá hypotéza, která se týkala genderového rozložení respondentů, přinesla poměrně jasný výsledek. Došlo sice k potvrzení nulové varianty hypotézy, tedy že zaslané dotazníky nevyplní jen samé ženy, ale

v dotazníkovém šetření figuroval pouze jediný mužský zástupce. Ženský element tedy dotazníkové šetření ovládl celými 90%.

10 Doporučení pro praxi

Ze závěrů našeho výzkumného šetření a po zvážení všech teoretických i praktických aspektů doporučujeme pracovat se žákem se zrakovým postižením a diagnózou ADHD následujícím způsobem:

- úprava prostředí ve třídě by měla odpovídat žákovým zdravotním požadavkům (např. místo v přední lavici, individuální osvětlení pracovní plochy, lavice se sklopnou deskou),
- dodržovat zásady zrakové hygieny (rovnoměrné rozložení práce a relaxace),
- dodržovat zásady bezpečnosti ve třídě i v ostatních prostorách školy (např. chodby, ostatní odborné učebny, školní jídelna, apod.),
- zvolit vhodnou úpravu velikosti textu odpovídající zrakovému postižení žáka (většinou se jedná o patřičně zvětšený černotisk),
- používat speciální a kompenzační pomůcky usnadňující žákovi edukaci (např. ruční lupa, televizní lupa, záznamové zařízení pro tvorbu poznámek, apod.),
- při práci s třídním kolektivem dostatečně žákům vysvětlit a objasnit zrakové postižení a hyperkinetickou poruchu žáka a také vysvětlit princip PO a proč se pomocí nich žák vzdělává, k čemu žákovi slouží
- při práci s třídním kolektivem také doporučujeme zařazovat do výuky skupinovou práci a kolektivní hry pro stmelení třídního kolektivu,
- při vyučovací hodině umožnit žákovi se syndromem ADHD chvilkovou relaxaci ve formě smazání tabule, rozdání nebo sesbírání sešitů, apod.,
- doporučujeme také, aby měl žák s diagnózou ADHD ve třídě své relaxační místo (např. koberec se zástěnou, pohovku, křeslo, apod.),
- navštěvovat zájmové kroužky v rámci školy s různým zaměřením, aby se zmíněný žák setkával s intaktními žáky i mimo svoji kmenovou třídu,
- důležitost individuálního přístupu ke každému žákovi s podpurným opatřením,

- nastavit jasná pravidla při práci, zajistit názornost a strukturalizaci, ověřovat kontrolu porozumění žáka,
- důležitost úzké spolupráce s rodinou žáka (kvůli správné domácí přípravě).

ZÁVĚR

Tato diplomová práce s názvem *Práce se žákem se zrakovým postižením a diagnózou ADHD* přibližuje specifika edukace žáků se zrakovým postižením a hyperkinetickou poruchou. Cílem práce tedy bylo najít skupinu žáků s tímto druhem kombinovaného postižení a popsat aspekty práce při výuce těchto žáků.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretickou část tvoří čtyři samostatné kapitoly, v části praktické najdeme šest kapitol, které rozebírají závěry z dotazníkového šetření.

První kapitola teoretické části je věnována žákovi se zrakovým postižením a nachází se v ní např. klasifikace, příčiny a důsledky zrakového postižení. Druhá kapitola už se týká přímo edukace žáka se zrakovým postižením a syndromem ADHD a najdeme v ní formy a specifika vzdělávání žáků se zmíněnou kombinací postižení. Třetí kapitola se zaměřila na žáka trpícího hyperkinetickou poruchou a objasňuje pojmy ADHD, ADD, ale popisuje také projevy, příčiny a důsledky této diagnózy. Poslední čtvrtá kapitola teoretické části se zabývá edukací žáka se syndromem ADHD a najdeme v ní formy vzdělávání těchto žáků a dále možnosti intervence a možnosti terapie.

Pátá kapitola je již zařazena do praktické části této práce a pracuje s cíli výzkumu a stanovenými hypotézami. Šestá kapitola nabízí popis průběhu dotazníkového šetření. Sedmá kapitola objasňuje použitou metodologii a pracuje s pojmy dotazník, rozhovor a pozorování. V osmé kapitole najdeme výsledky šetření shrnuté do přehledných tabulek a grafů včetně slovního komentáře každé položky dotazníku a nachází se zde také přepis rozhovoru s asistentkou pedagoga žáka se zmíněnou kombinací postižení. V deváté kapitole s názvem Diskuze shrnujeme všechny závěry našeho výzkumu včetně rozboru stanovených hypotéz.

Desátá a také poslední kapitola praktické části nabízí bodový seznam doporučení pro práci se žákem se zrakovým postižením a diagnózou ADHD využitelný v praxi.

Pevně doufáme, že tato diplomová práce poskytla vhled do edukace žáků jak se zrakovým postižením, tak s diagnózou ADHD a poslouží pro další možné výzkumy týkající se této problematiky.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BASLEROVÁ, Pavlína a kol. (2012). *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 127 s. ISBN 978-80-244-3307-3.

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

FINKOVÁ, Dita a kol. (2012). *Edukace jedinců se zrakovým postižením v kontextu kvality vzdělávání*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 122 s. ISBN 978-80-244-3262-5.

FINKOVÁ, Dita a LUDÍKOVÁ, Libuše. (2013). *Specifika komunikace s osobami se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 91 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3696-8.

FINKOVÁ, Dita, RŮŽIČKOVÁ, Veronika a KROUPOVÁ, Kateřina. (2011). *Edukační proces u osob se zrakovým postižením* [CD-ROM]. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Odborná publikace. Požadavky na systém: internetový prohlížeč, Word, Adobe Acrobat Reader. ISBN 978-80-244-2745-4.

FINKOVÁ, Dita, LUDÍKOVÁ, Libuše a KROUPOVÁ, Kateřina. (2013). *Specifika edukace žáků se zrakovým postižením na ZŠ a SŠ*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 85 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3698-2.

FINKOVÁ, Dita, LUDÍKOVÁ, Libuše a RŮŽIČKOVÁ, Veronika. (2007). *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 158 s. ISBN 978-80-244-1857-5.

FINKOVÁ, Dita, RŮŽIČKOVÁ, Veronika a KROUPOVÁ, Kateřina. (2012). *Mimoškolní aktivity a speciálněpedagogické působení na osoby se zrakovým postižením* [CD-ROM]. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Požadavky na systém: internetový prohlížeč. ISBN 978-80-244-3083-6.

FINKOVÁ, Dita, RŮŽIČKOVÁ, Veronika a KROUPOVÁ, Kateřina. (2010). *Úvod do speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením* [CD-ROM]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Požadavky na systém: internetový prohlížeč, Word, přehrávač videa (wmv). ISBN 978-80-244-2517-7

HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea a NOVÁKOVÁ, Zita. (2007). *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.

HUTYROVÁ, Miluše, RŮŽIČKA, Michal a SPĚVÁČEK, Jan. (2013). *Prevence rizikového a problémového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 95 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3725-5.

CHRÁSKA, Miroslav. (2006). *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 200 s. Skripta. ISBN 80-244-1367-1.

JANDERKOVÁ, Dita et al. (2016). *SPU a ADHD*. Praha: Raabe, ©2016. 144 stran. Dobrá škola. Žák s SVP; 3. ISBN 978-80-7496-215-8.

JANKOVÁ, Jana a MORAVCOVÁ, Dagmar. (2017). *Asistent pedagoga a dítě se zrakovým postižením*. Vydání první. Praha: Pasparta, ©2017. 116 stran. ISBN 978-80-88163-61-9.

JENETT, Wolfdieter. (2013). *ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Brno: Edika. 191 s. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0158-6.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. (2015). *Jak se učit s dítětem se specifickou poruchou učení a s poruchou pozornosti?: určeno žákům a studentům se specifickými*

poruchami učení a s poruchou pozornosti a jejich rodičům a učitelům. Vydání první. Praha: Jucovičová Drahomíra PaedDr. - nakladatelství D + H. 164 stran. ISBN 978-80-87295-18-2.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. (2015). *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče.* Vydání 1. Praha: Grada Publishing. 262 stran. ISBN 978-80-247-5347-8.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. (2010). *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí.* Vyd. 1. Praha: Grada. 238 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2697-7.

KIMPLOVÁ, Tereza a KOLARÍKOVÁ, Marta. (2014). *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky.* 1. vyd. Praha: Triton. 157 s. ISBN 978-80-7387-831-3.

KUBÍČKOVÁ, P., KMĚTÍK, I. (2011). *Penologie.* Karviná: SOŠ ochrany osob a majetku. (<http://www.sosoomzlin.cz/media/skripta/penologie.pdf>)

LUDÍKOVÁ, Libuše a FINKOVÁ, Dita. (2013). *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením v raném a předškolním věku.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 87 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3697-5.

LUDÍKOVÁ, Libuše, FINKOVÁ, Dita a KROUPOVÁ, Kateřina. (2013). *Teoretická východiska speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 106 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3700-2.

LUDÍKOVÁ, Libuše a RŮŽIČKOVÁ, Veronika. (2006). *Tyflopedie pro výchovné pracovníky.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 50 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1189-X.

MICHALOVÁ, Zdeňka a kol. (2015). *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD.* Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta Univerzity J.E. Purkyně. 239 stran. ISBN 978-80-7414-934-4.

MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. (2008). *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál. 119 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-430-4.

RIEF, Sandra F. (2007). *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 3. Praha: Portál. 251 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-257-7.

RÖDEROVÁ, Petra. (2015). *Edukace osob se zrakovým postižením v osobnostním pojetí*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita. 203 stran. ISBN 978-80-210-8091-1.

RŮŽIČKOVÁ, Veronika. (2006). *Integrace zrakově postiženého žáka do základní školy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 73 s. Monografie. ISBN 80-244-1540-2

RŮŽIČKOVÁ, Veronika, ed. (2007). *Integrace zrakově a kombinovaně postižených žáků: sborník příspěvků z kurzu Pokračující kurz pro učitele vzdělávající integrované zrakově postižené dítě na ZŠ v Olomouckém kraji*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 137 s. Sborníky. ISBN 978-80-244-1738-7.

SVOBODA, Pavel. (2012). *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 123 s. ISBN 978-80-244-3067-6.

ŠTRÉBLOVÁ, Miroslava. (2002). *Poznáváme svět se zrakovým postižením: úvod do tyflopédie*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Pedagogická fakulta. 67 s. ISBN 80-7044-448-7.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. (2016). *Hyperaktivita nebo hypoaktivita - výchovný problém?: (edukační přístupy u poruch aktivity)*. Prvé vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer. 197 stran. ISBN 978-80-8168-348-0.

VALENTA, Milan a kol. (2015). *Slovník speciální pedagogiky*. Vydání první. Praha: Portál. 317 stran. ISBN 978-80-262-0937-9.

ŽÁČKOVÁ, Hana a JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. (2017). *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti*. Vydání 1. Praha: Grada. 164 stran. ISBN 978-80-271-0204-4.

Internetová jazyková příručka – ŽÁK. [online]. [cit. 2019-06-15]. Dostupné z: <<http://prirucka.ujc.cas.cz/?slovo=%C5%BE%C3%A1k>>.

Etymologická procházka po škole (Šmilauer Vladimír). [online]. [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: <<http://nase-rec.ujc.cas.cz/archiv.php?art=3797>>.

MKN 10. revize – tabelární část. [online]. [cit. 2019-07-03]. Dostupné z: <<https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>.

Klasifikace zrakového postižení. [online]. [cit. 2019-07-06]. Dostupné z: <<http://www.nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni>>.

ČSZPS – Klasifikace v ČR. [online]. [cit. 2019-07-12]. Dostupné z: <http://www.sportnevidomych.cz/index.php?dir=klasifikace&page=klasifikace_v_CR>.

Školský zákon. [online]. [cit. 2019-07-20]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019>>.

Edukace. [online]. [cit. 2019-07-28]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/el/1431/jaro2011/XS060/um/23229286/2_Edukace.pdf>.

Integrace a inkluze. [online]. [cit. 2019-07-31]. Dostupné z: <<https://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/16169/specialni-pedagogika-integrace-a-inkluze.html/>>.

Jak poznat ADHD u dětí. [online]. [cit. 2019-08-14]. Dostupné z: <https://jsme.cz/nemocne-nebo-jen-zlobive-aneb-adhd-u-deti-jak-ho-poznat-a-jak-se-s-nim-vyporadat?gclid=EAlaIQobChMIuN6ZuPXw4wIVYrYYCh0JZAHkEAAYASAAEgKH8vD_BwE>.

Co je ADHD/ADD. [online]. [cit. 2019-08-17]. Dostupné z: <<http://www.nepozornidospeli.cz/index.php/2013-11-13-18-17-04/co-je-adhd-add>>.

Důsledky ADHD v dospělosti. [online]. [cit. 2019-08-18]. Dostupné z: <<https://www.zdravotnickydenik.cz/2018/05/promiskuita-financni-problemy-dopravni-nehody-zavislosti-jsou-dusledky-adhd-dospelosti/>>.

Slovník cizích slov – penologie. [online]. [cit. 2019-08-23]. Dostupné z: <<https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/penologie>>.

Základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování. [online]. [cit. 2019-09-04]. Dostupné z: <<http://www.speczs.cz/>>.

Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění. [online]. [cit. 2019-09-13]. Dostupné z: <<http://inkluzi.upol.cz/ebooks/katalog-pas/katalog-pas.pdf>>.

Slovník cizích slov – intervence. [online]. [cit. 2019-09-16]. Dostupné z: <<https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/intervence>>.

Slovník cizích slov – hypotéze. [online]. [cit. 2019-10-22]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=hypot%C3%A9za&typ_hledani=prefix>.

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů

Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

Vyhláška č. 197/2016 Sb. kterou se mění vyhláška 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky

Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

Vyhláška č. 458/2005 Sb. kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče

SEZNAM ZKRATEK

ADHD = Attention Deficit Hyperactivity Disorder – Porucha pozornosti s hyperaktivitou

ADD = Attention Deficit Disorder – Porucha pozornosti bez hyperaktivity

AIDS = Acquired Immune Deficiency Syndrome – Syndrom získaného selhání imunity

APA = American Psychological Association – Americká psychologická asociace

ČSZPS = Český svaz zrakově postižených sportovců

DSM = Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch

IBSA = International Blind Sports Association – Mezinárodní asociace zrakově postižených sportovců

IQ = inteligenční kvocient

IVP = individuální vzdělávací plán

KBT = kognitivně behaviorální terapie

LDE = lehká dětská encefalopatie

LMD = lehká mozková dysfunkce

MBD = minimální mozková dysfunkce

MKN = Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

MMD = malá mozková dysfunkce

PO = podpůrné opatření ve vzdělávání

PPP = Pedagogicko-psychologická poradna

RS = roztroušená skleróza

RTG = radioizotopový termoelektrický generátor – rentgenové záření

RVP = rámcový vzdělávací program

SPC = Speciálně pedagogické centrum

Školský zákon = zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

ŠVP = školní vzdělávací program

WHO = World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH, TABULEK A GRAFŮ

Přílohy:

Příloha 1 – Dotazník k praktické části

Tabulky:

Tabulka 1 - Věk respondentů vyplňujících dotazník

Tabulka 2 - Délka praxe respondentů vyplňujících dotazník

Tabulka 3 - Pohlaví respondentů vyplňujících dotazník

Tabulka 4 - Klasifikace zrakového postižení dle stupně zrakové vady

Tabulka 5 - Klasifikace syndromu ADHD dle DSM V

Tabulka 6 - Stupeň podpůrného opatření žáka se zrakovým postižením a diagnózou ADHD

Tabulka 7 - Přiznaný asistent pedagoga ve výuce

Tabulka 8 - Potřebná úprava prostředí ve třídě

Tabulka 9 - Potřebná úprava žákova textu

Tabulka 10 - Používání speciální pomůcky při výuce

Tabulka 11 - Narušování výuky žákem ostatním spolužákům

Tabulka 12 - Navýšení času při přípravě na vyučování u pedagoga

Tabulka 13 - Pozitivní/negativní ladění odpovědi k otázce postavení žáka v kolektivu třídy

Tabulka 14 - Návštěvnost zájmových kroužků

Tabulka 15 - Vyjádření zkušeností, postřehů, připomínek k tématice tohoto dotazníku

Grafy:

Graf 1 - Věk respondentů vyplňujících dotazník vyjádřený v procentech

Graf 2 - Délka praxe respondentů vyjádřený v letech a procentech

Graf 3 - Rozložení pohlaví respondentů vyjádřený v četnosti a procentech

Graf 4 - Klasifikace zrakového postižení vyjádřená v procentech

Graf 5 - Klasifikace syndromu ADHD vyjádřená v procentech

Graf 6 - Přiznaný stupeň podpůrného opatření vyjádřený v četnosti a procentech

Graf 7 - Možnost využití asistenta pedagoga při výuce v četnosti a procentech

Graf 8 - Potřebná úprava prostředí ve třídě v procentech

Graf 9 - Potřebná úprava žákova textu vyjádřená v procentech

Graf 10 - Používání speciální pomůcky při výuce v procentech

Graf 11 - Narušování výuky žákem ostatním spolužákům vyjádřené v procentech

Graf 12 - Navýšení času při přípravě pedagoga na vyučování vyjádřené v četnosti a v procentech

Graf 13 - Návštěvnost zájmových kroužků v rámci školy vyjádřená v procentech

Příloha 1

DOTAZNÍK ZJIŠŤUJÍCÍ SPECIFIKA EDUKACE ŽÁKA SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM A DIAGNÓZOU ADHD

Vážení poradenští pracovníci a pedagogové,

jsem studentkou kombinovaného studia oboru Učitelství pro 1. stupeň základní školy a speciální pedagogika. V současné době mám ukončeny všechny semestry a chystám se ke státním závěrečným zkouškám. Cílem mé diplomové práce je zjistit, zda se v České republice nacházejí děti nebo žáci, kteří mají kombinaci zrakového postižení a diagnózy ADHD a také, jak se s těmito jedinci pracuje na základní (případně střední nebo mateřské) škole.

V dotazníku u otázky číslo 3, 4, 5, 6, 7, 9 zvýrazněte jednu z možností. U otázky 8, 9, 11, 14 zvýrazněte jednu z možností – pokud vyberete možnost ANO, rozveďte prosím blíže. U otázky 1, 2 odpovězte prosím v letech. U otázky 12 odpovězte prosím v hodinách týdně. U otázky 13 a 15 vyjádřete volně Váš názor.

Dotazník je zcela anonymní a veškeré shromážděné údaje budou použity pouze pro účely zpracování této diplomové práce.

Moc Vám předem děkuji za čas strávený vyplňováním tohoto dotazníku.

Bc. Zuzana Balcárková

1. Kolik je Vám let?

.....

2. Jaká je délka Vaší praxe? Uvedte v letech.

.....

3. Jaké je Vaše pohlaví? Zvýrazněte jednu z možností.

a) žena

b) muž

4. Dítě/žák má zrakové postižení jakého stupně? Zvýrazněte jednu z možností.

a) osoba nevidomá

b) osoba se zbytky zraku

c) osoba slabozraká

d) osoba s poruchami binokulárního vidění

5. Dítě/žák se syndromem ADHD má dle klasifikace DSM V jaký subtyp této poruchy? Zvýrazněte jednu z možností.

a) ADHD s převažující poruchou pozornosti

b) ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulsivitou

c) kombinovaný (smíšený) typ

6) Dítě/žák s touto kombinací postižení (zrakové + syndrom ADHD) má jaký stupeň podpůrného opatření? Zvýrazněte jednu z možností.

- a) PO 1
- b) PO 2
- c) PO 3
- d) PO 4
- e) PO 5

7) Má tento žák při výuce k dispozici asistenta pedagoga? Zvýrazněte jednu z možností.

- a) ano
- b) ne

8) Je u tohoto žáka potřebná úprava prostředí ve třídě? Zvýrazněte jednu z možností. Jestliže jste vybrali možnost ANO – uveďte, o jakou úpravu prostředí se jedná.

- a) ne
- b) ano

.....

9) Jaká je u tohoto žáka potřebná úprava textu? Zvýrazněte jednu z možností.

- a) zvětšený černotisk
- b) kombinace zvětšeného černotisku a Braillova písma
- c) Braillovo písmo
- d) žádná

10) Používá tento žák nějaké speciální pomůcky při výuce? Zvýrazněte jednu z možností. Jestliže jste vybrali možnost ANO – uveďte, jaké speciální pomůcky žák využívá.

- a) ne
- b) ano

.....

11) Narušuje tento žák výuku ostatním spolužákům? Zvýrazněte jednu z možností. Jestliže jste vybrali možnost ANO – uveďte, jakým způsobem výuku narušuje.

a) ne

b) ano

.....

12) Kolik času navíc zabere pedagogovi tohoto žáka příprava na vyučování? Uveďte v hodinách týdně.

.....

13) Jaké je postavení tohoto žáka v kolektivu? Rozvedte.

.....

.....

14) Navštěvuje tento žák v rámci školy nějaké zájmové kroužky? Zvýrazněte jednu z možností. Jestliže jste vybrali možnost ANO – uveďte, jaké kroužky žák navštěvuje, a uveďte také, zda je nutná nějaká úprava nebo má žák v rámci kroužku nějaké omezení.

a) ne

b) ano

.....

.....

.....

15) Zde je možnost vyjádřit Váš názor k edukaci žáka s touto kombinací postižení (postřehy, připomínky, zkušenosti, ...)

.....

.....

.....

.....

.....

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Zuzana Balcárková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. et Bc. Veronika Růžičková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Práce se žákem se zrakovým postižením a diagnózou ADHD
Název v angličtině:	Working with the pupils with visual impairment and diagnosis of ADHD
Anotace práce:	Tato diplomová práce je zaměřena na práci se žákem se zrakovým postižením a diagnózou ADHD. Je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části se věnuje edukaci žáka se zrakovým postižením a edukaci žáka se syndromem ADHD. Praktická část obsahuje výzkumné šetření formou dotazníku a rozhovoru týkající se vzdělávání žáka na základní škole.
Klíčová slova:	Žák se zrakovým postižením, žák s diagnózou ADHD, zrakové postižení, syndrom ADHD, edukace žáků se zrakovým postižením, edukace žáků s diagnózou ADHD, inkluze.
Anotace v angličtině:	This diploma thesis is focused on working with a pupil with visual impairment and a diagnosis of ADHD. It is divided into two parts – the theoretical and the practical. The theoretical part is dedicated to education of pupils with visual impairment and education of pupils with ADHD syndrome. The practical part contains a research based on a form questionnaire and an interview concerning the elementary

	education.
Klíčová slova v angličtině:	Pupil with visual impairment, pupil with diagnosis of ADHD, visual impairment, ADHD syndrome, education of pupils with visual impairment, education of pupils with diagnosis of ADHD, inclusion.
Přílohy vázané v práci:	Dotazník k praktické části
Rozsah práce:	130 stran
Jazyk práce:	Český jazyk