

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

**Pohled pedagogů a rodičů na rizikové chování dětí se  
specifickými poruchami chování ve školním prostředí**

Bakalářská práce

Autor: Alena Jánská  
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální patologie a prevence  
Vedoucí práce: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.  
Oponent práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Alena Jánská

Studium: P18P0087

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

**Název bakalářské práce:** **Pohled pedagogů a rodičů na rizikové chování dětí se specifickými poruchami chování ve školním prostředí**

Název bakalářské práce AJ: The view of educators and parents to risky behavior of children with specific behavioral disorders at school environment

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se zabývá specifickými poruchami chování, které souvisí s poruchou ADHD, tedy hyperaktivitou, impulzivitou, hypoaktivitou, poruchou pozornosti dále pak lhaní, krádeže, vzdorovitost, šikana, záškoláctví, potulky a útěky, agresivita ve školním prostředí z pohledu pedagogických pracovníků a rodičů dětí. Za pomoci kvalitativního způsobu výzkumu se snaží zjistit pohled na daný problém. Cílem bakalářské práce je zjistit, jak na problém poruchy ADHD nahlíží rodina dětí (matka a otec) a také pedagogičtí pracovníci jako jsou třídní učitelé, vychovatelé ve školách, kam tyto děti dochází. Použitou metodou zkoumání je rozhovor.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN ISBN978-80-247-2697-7. LAVER-BRADBURY, Cathy, Margaret THOMPSON a Anne WEEKS. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-802-6210-351. REIMANN-HÖHN, Uta. *ADHD a ADD v dospívání: dozrávání a překonávání krizí*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1362-8. TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál, 1997. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8131-2.

Garantující pracoviště: Ústav sociálních studií,  
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Oponent: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 20.2.2020

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Pohled pedagogů a rodičů na rizikové chování dětí se specifickými poruchami chování ve školním prostředí vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 2.5. 2021

---

Alena Jánská

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu bakalářské práce, panu doc. PhDr. Václavu Bělíkovi, Ph.D., za odborné vedení práce, vstřícný přístup a cenné rady. Mé poděkování též patří všem respondentům za jejich ochotu zodpovědět mé otázky a podílet se tím na zpracování zvoleného tématu. Především děkuji všem svým blízkým, kteří mě podporovali během mého studia.

## **Anotace**

JÁNSKÁ, Alena. *Pohled pedagogů a rodičů na rizikové chování dětí se specifickými poruchami chování ve školním prostředí*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec králové, 2021. 103 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá rizikovým chováním dětí se specifickými poruchami chování ve školním prostředí. Práce je rozdělena do pěti kapitol, přičemž první čtyři se zabývají poznatky z prostudované odborné literatury ve vztahu ke specifickým poruchám a rizikovému chování. Závěrečná kapitola je věnována vlastnímu výzkumnému šetření. Práce popisuje specifické poruchy chování, tedy poruchu ADHD. Věnuje se jednotlivým projevům této poruchy, subtypy a diagnostikou. Dále vymezuje rodinné a školní prostředí, jejich příslušníky a problémy, které se zde vyskytují v souvislosti s ADHD. Zaměřuje se také na rizikové chování u dětí s ADHD jako je např. kriminalita, závislostní chování, agresivní chování. Za pomoci kvalitativního způsobu zkoumání, konkrétně polostrukturovaného rozhovoru, mapuje rizikové chování u vybraných dětí majících ADHD z pohledu jejich rodičů a pedagogů. Cílem bakalářské práce je analyzovat rizikové chování dětí se specifickými poruchami chování, a jak na problém rizikového chování dětí s poruchou ADHD nahlíží rodina a pedagogičtí pracovníci.

Klíčová slova: ADHD, rizikové chování, porucha chování, hyperaktivita, nepozornost, agrese, pedagogický pracovník, rodič

## **Annotation**

JÁNSKÁ, Alena. *The view of educators and parents to risky behavior of children with specific behavioral disorders at school environment*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2021. 103 pp. Bachelor Thesis.

This bachelor's thesis is dealing with high-risk behaviour of children with specific defects of behaviour in school environment. Thesis is divided into five chapters whereas the first four chapters deal with pieces of knowledge from studied specialist literature in relationship with specific defects and high-risk behaviour. The last chapter is dedicated to own investigative survey. Thesis describes specific defects of behaviour, which means ADHD. It is devoted to particular expressions of this defect, subtypes and diagnostics. It also defines family and school environment, its members, and problems, which can occur in relationship with ADHD. It is focused also on children's high-risk behaviour, e.g., criminality, addictive behaviour, aggressive behaviour. Thanks to quality method of research, concretely sub structured interview, it maps high-risk behaviour from selected children having ADHD from the point of view of their parents and teachers. The aim of bachelor's thesis is to analyse high-risk behaviour of children with specific defects of behaviour and how parents and pedagogical workers see the problem of high-risk behaviour of children with ADHD defect.

Keywords: ADHD, high-risk behaviour, defect of behaviour, hyperactivity, inattention, aggression, pedagogical worker, parent

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: 2.5. 2021

Podpis studenta: \_\_\_\_\_

## Obsah

Úvod.....	10
1 Specifické poruchy chování (syndrom ADHD, ADD).....	11
1.1 Definice/vysvětlení pojmu a terminologie ADHD a ADD .....	11
1.2 Vznik a diagnostika.....	13
1.3 Jednotlivé typy/subtypy ADHD .....	15
1.4 Projevy ADHD.....	16
2 Prostředí rodiny jako preventivní faktor ve zvládnání problémů s ADHD .....	23
2.1 Definice a funkce rodiny .....	23
2.2 Vymezení rodičů (rodinné vazby).....	26
2.3 Problémy rodičů dětí s ADHD .....	27
3 Škola jako preventivní a intervenující prostředí .....	29
3.1 Škola jako instituce .....	30
3.2 Pedagogové/učitelé jako další rodič a jeho znalosti o specifických poruchách chování (ADHD, ADD) .....	31
3.3 Asistent pedagoga .....	35
3.4 Výchovný poradce .....	37
3.5 Instituce pomáhající škole a rodičům s problémovými dětmi .....	39
4 Rizikové chování u dětí s ADHD .....	43
4.1 Vysvětlení pojmu rizikové chování .....	44
4.2 Problémy ve škole .....	45
4.3 Agresivní chování .....	50
4.4 Kriminalita a závislosti .....	54
5 Pohled pedagogů a rodičů na rizikové chování dětí se specifickými poruchami chování ve školním prostředí .....	58
5.1 Použitý druh výzkumu a použitá metoda .....	58
5.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....	59
5.3 Výzkumný vzorek .....	63
5.4 Vlastní výzkumné šetření .....	64
5.5 Závěr výzkumného šetření .....	93
Závěr .....	96
Seznam použitých zdrojů .....	98
Seznam tabulek .....	103



## **Seznam použitých zkratk**

ADD – porucha s deficitem pozornosti bez hyperaktivity

ADHD – porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivity

CNS – centrální nervová soustava

SVP – středisko výchovné péče

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

SPC – speciálně pedagogické centrum

LMD – lehká mozková dysfunkce

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí, revize 10

ŠD – školní družina

## Úvod

Bakalářská práce se zabývá rizikovým chováním dětí se specifickými poruchami chování ve školním prostředí. Mezi specifické poruchy chování patří syndrom ADHD a ADD. Oba syndromy jsou poslední dobou často zmiňovaným tématem a předmětem mnoha diskusí. Pravdou je, že se čím dál tím více setkáváme s tím, že jsou děti „zaškatulkovány“ a hozeny do jednoho pytle s tím, že je to dítě s ADHD. Tedy s problémem chování a neposlušností. Mnoho učitelů nad těmito dětmi tzv. zlomí hůl a nevěnuje se jim tak, jak by správně měli. U dětí majících specifickou poruchu pozornosti hrozí více než u jiných vznik rizikového chování. Cílem práce je mapovat problematiku rizikového chování u dětí se specifickými poruchami chování a přiblížení jednotlivých témat týkajících se této problematiky.

Práce je rozdělena do pěti kapitol, z nichž první čtyři jsou věnovány teoretickému vymezení dané problematiky. První kapitola je zaměřená na přiblížení typů a projevů specifických poruch. Druhá a třetí kapitola se zabývá dvěma prostředími, prostředím rodiny a školy. V těchto prostředích nás chování dětí nejvíce zajímá. Poslední z teoretických kapitol je zaměřena na samotné rizikové chování, na jeho vysvětlení, projevy a na možné typy, které se mohou u dětí se specifickými poruchami chování vyskytnout, třeba lhaní, krádeže atd.

V páté části bakalářské práce je vlastní výzkumné šetření, které vychází z teoretické části a je zaměřené na pohled pedagogů a rodičů na rizikové chování dětí se specifickými poruchami chování ve školním prostředí. Použitým druhem výzkumu je kvalitativní způsob a použitou metodou zkoumání je rozhovor. Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak na daný problém poruchy ADHD nahlíží rodina dětí a pedagogičtí pracovníci jako jsou třídní učitelé, vychovatelé ve školách atd.

## **1 Specifické poruchy chování (syndrom ADHD, ADD)**

V posledních letech přibývá dětí s diagnózou ADHD nebo ADD, které řadíme mezi specifické poruchy chování. ADHD a ADD jsou syndromy týkající se hyperaktivity a s tím spojených projevů, kterým se věnují následující kapitoly. Některé děti nemající tyto poruchy jsou bohužel zaškatulkovány jako děti se syndromem ADHD nebo ADD, ale ne všechny děti, co zlobí, mají specifickou poruchu chování. Můžou být neposlušné, zlobivé a roztěkané z jiných důvodů. Vyřešením určitých problémů jejich projevy zmizí, ale syndrom ADHD a ADD nezmizí.

Při povrchním pohledu by se mohlo zdát, že se tyto syndromy objevily až v posledních letech, ale není to pravda. Spíše se v poslední době o těchto syndromech více mluví, jsou více diagnostikovány a řešeny. Hyperaktivní děti tu rozhodně byly a budou. Už v minulosti se užívaly výrazy jako „děti z hadích ocásků“, „živé stříbro“, nebo „dětí, s kterými šijí všichni čerti“. Proto nelze tvrdit, že jsou tyto děti výsledkem současné doby a může za to dnešní uspěchaná doba. Děti s touto diagnózou přibývá spíše z důvodu lepší diagnostiky a znalosti těchto poruch.

### **1.1 Definice/vysvětlení pojmu a terminologie ADHD a ADD**

Syndrom ADHD je syndrom hyperaktivity, který byl dříve popisován pouze u dětí, a s tím souvisela i terminologie. Dnes je již známo, že se tento syndrom vyskytuje i u dospělých. Terminologie se měnila v průběhu let podle pojetí problematiky a získávání nových poznatků o hyperaktivních jedincích. První poznatky ve světě i u nás pochází z první poloviny a z průběhu druhé poloviny 19. století, přibližně od roku 1830. Přesnější ohraničení této problematiky pochází až z počátku dvacátého století (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 9). V roce 1930 byl poprvé použit termín minimální mozková dysfunkce (MBD), od padesátých let 20. století se používal termín lehká dětská encefalopatie (LDE). V šedesátých letech byl syndrom LDE nahrazen termínem syndromem lehká mozková dysfunkce (LMD), který je používán dodnes. „*Označuje jedince s obtížemi v chování a učení, které chápeme jako dysfunkce centrálního nervového systému. Příčinu obtíží nehledáme v sociálním prostředí*“ (Swierkoszová, 2006, s. 14-16).

V současné době se pro hyperaktivní děti využívají dva termíny, které vycházejí z desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a z Amerického diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace. Oba systémy vznikly v devadesátých letech 20. století. Jedná se o termín hyperkinetické poruchy (Swiekoszová, 2006, s. 18) nebo též hyperkinetický syndrom, u něž se uvádějí dva subtypy – porucha pozornosti a aktivity (ADHD) a hyperkinetická porucha chování (ADD) (Jucovičová, Žáčková, 2015, s.13).

V dnešní době jsou využívány dva termíny již zmíněné, a to termíny označené pod zkratkami ADHD a ADD. **ADHD** pochází z anglického názvu **A**ttention **d**eficit **h**yperactivity **d**isorder neboli porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou. (Goetz, Uhlíková, 2009, 2013, s. 13) Miovský a kol. (2018, s. 35) píše, že označení ADHD pochází z Amerického diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM) a je charakterizováno přítomností vysoké úrovně hyperaktivity, impulzivity a nepozornosti a dále zmiňuje, že v MKN-10 se s pojmem ADHD částečně překrývá hyperkinetická porucha, která je dále dělena na subtypy.

Projevy **ADD** (**A**ttention **D**eficit **D**isorder) projevy jsou dosti podobné jako u ADHD, ale liší se tím, že u jedinců nebývá hyperaktivita. Právě naopak se u těchto jedinců se objevuje spíše hypoaktivita, pasivita a pomalost. Oba syndromy se týkají neurovývojové poruchy. U jedinců s diagnózou ADHD a ADD se mohou objevit potíže ve vzdělávacím procesu, včetně psychologických problémů (např. deprese, úzkost, neurózy) (Kendíková, 2019, s. 12).

V souvislosti s diagnózou ADHD a ADD se v běžné společnosti objevuje řada mýtů a domněnek, na jejichž základě dochází ke konfliktům a nedorozuměním. Kendíková (2019, s. 12-13) se zmiňuje několika o mýtech/domněnkách. Nejčastějším mýtem je popírání existence této diagnózy a tvrzení, že děti jsou pouze líné a nevychované. U lidí, kteří si toto myslí, může hrozit používání zcela nevhodných pedagogických a výchovných postojů. Další mylnou domněnkou je, že ADHD věkem odezní. Projevy spojené s tímto syndromem se sice s věkem zmírňují, jejich intenzita se změní a jedinec si na dané projevy „zvykne“ a dokáže je omezit, ale podstatné projevy spojené s tímto syndromem nezmizí úplně.

## 1.2 Vznik a diagnostika

Syndrom ADHD je vrozený neurovývojový syndrom, který se projevuje narušeným fungováním v oblastech mozku souvisejících s tzv. exekutivními (výkonnými) funkcemi, tedy s plánováním, udržením pozornosti, zaměřením a sebeovládáním. Věkem se projevy zmírňují, ale nezmezí (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2020, online, s. 6).

Za vznik ADHD může několik faktorů. Hlavním faktorem je především **dědičnost**, genetické příčiny (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2020, online, s. 7), kdy se tedy může přenést z generace na generaci (Goetze, Uhlíková, 2009, s. 69). Častěji se hyperaktivita dědí po mužské linii (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 12).

V posledních letech se zvažuje vliv **poškození v průběhu těhotenství a během porodu** (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013, online, s. 7). Jedná se o drobné, minimální poškození centrální nervové soustavy v raných vývojových obdobích např. úraz v kojeneckém věku, traumata před porodem či krátce po porodu (Škvorová, Škvor, 2003, s. 12-13), infekční a horečnatá onemocnění, úrazy hlavy, deletrvající bezvědomí atd. (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 12). Je potvrzeno, že za častý vznik syndromu ADHD u dětí může jejich předčasné narození nebo špatné okysličení mozku v děloze nebo během porodu (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 70). Dalším kritériem, na kterém záleží, je chování matky během těhotenství. Matčino veškeré chování ovlivňuje nenarozený plod. Její negativní chování jako je např. užívání návykových látek (drogy, alkohol) a kouření, špatná strava a další, nenarozený plod poškozuje. Někteří odborníci mluví o vlivu umělých barviv a cukru na vzniku hyperaktivity, ale tato teorie nebyla potvrzena (Škvorová, Škvor, 2003, s. 12-13; Goetze, Uhlíková, 2009, s. 71). „Častou příčinou vzniku hyperaktivity bývá i kombinace obou výše uvedených faktorů, kdy například otec dítěte je hyperaktivní a matka měla rizikové těhotenství spojené s obtížným, protražovaným porodem“ (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 12). Důležitou roli hraje i otec a jeho úloha ve výchově. S tím souvisí další faktor vzniku ADHD, a tím je vliv prostředí (kolem matky a dítěte). Příčiny vzniku hyperaktivity mohou být často nejasné a nepodaří se je vždy odhalit. Z výše uvedeného je zřejmé, že se jedná o problematiku vrozenou nebo časně získanou. Samo dítě je z velké míry nemůže ovlivnit, ale vhodně zvolenou terapií a výchovným přístupem lze postupně projevy zmírnit tak, aby pro ně nebyly zatěžující (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 13).

Diagnóza u dětí by se měla vyslovit až po čtvrtém nebo pátém roku věku dítěte, protože je těžké odlišit příznaky vyvíjejícího se ADHD od chování běžného vývojového období dítěte. Tento syndrom postihuje častěji chlapce než dívky. Diagnóza se zakládá na šesti a více příznacích poruchy pozornosti nebo hyperaktivity a impulzivity, které musejí trvat nejméně šest měsíců a neodpovídají vývojovému období, ve kterém se dítě nachází (Koukolík, 2000, s. 204). „*Příznaky jsou posuzovány v porovnání s ostatními dětmi stejného věku a srovnávány s mentálním věkem dítěte. Děti s ADHD se většinou významně liší svými projevy od projevů svých vrstevníků a jejich chování neodpovídá jejich věku – často se chovají jako věkově mladší děti, mívají i kamarády v nižších věkových kategoriích. I zde se projevuje nerovnoměrné zrání – některé projevy chování dítěte odpovídají věku, jiné mu nedostačují, v některých případech (zejména u nadaných dětí) věk předbíhají.*“ Proto je nutné příznaky pozorovat dlouhodobě, nejméně po dobu více než šesti měsíců (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 14). Projevy spojené se syndromem dítěte poškozují ve škole, v rodině a v dalších sociálních prostředích (Koukolík, 2000, s. 204). Reimann- Höhn (2018, s. 18) uvádí, že ke stanovení diagnózy poruchy pozornosti s hyperaktivitou je nutné, aby se příznaky poprvé projevily do dvanácti let věku dítěte.

Podle četnosti výskytu jednotlivých příznaků a jejich závažnosti lze syndrom ADHD rozdělit na tři základní typy: mírný, střední a závažný typ. U **mírného typu** jsou dominující symptomy zvládnutelné bez speciální péče, tedy v rámci individuálního přístupu, bývá též označován za slabý typ či formu ADHD. U **středního typu** symptomy či míra společenské funkční újmy kolísá mezi mírnou a vážnou. „*U dítěte je patrný neklid, nesoustředění, překotné reakce, emoční nestabilita, snížená sebekontrola aj. Dítě většinou již potřebuje kromě individuálního přístupu i další speciální péči.*“ Posledním typem je **závažný**, kde se symptomy, které jsou potřebné ke stanovení diagnózy, projevují v nadměrné míře. Symptomy ovlivňují celý život dítěte v oblasti školní a společenské angažovanosti a adaptability. U dítěte je vidět zjevný sklon k rizikovému chování, nápadné obtíže v soužití s ostatními, nízká nebo nulová schopnost sebekontroly a sebeovládání. U tohoto typu je možná častá kombinace se specifickými poruchami učení. U závažného typu je další péče nezbytná (MKN a pedagogicko-psychologická praxe In Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 27).

### 1.3 Jednotlivé typy/subtypy ADHD

ADHD u každého probíhá jinak s jinou intenzitou a projevy. Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita nemusí mít být u každého stejně intenzivní. Podle zastoupení uvedených příznaků (nepozornost, hyperaktivita, impulzivita) rozlišujeme tzv. subtypy ADHD (Goetze, Uhlíková, c2009, s. 33). DSM-V syndrom ADHD dělí na tři subtypy: ADHD s převažující poruchou pozornosti, která se dříve nazývala převážně nesoustředěný typ. Druhým typem je ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou, dříve se tento typ nazýval hyperaktivně impulzivní, a posledním typem je kombinovaný typ (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 14). Nejvíce zastoupeným typem v populaci je kombinovaný nebo těž smíšený, bývá uváděn až u 60 % jedinců. Druhým nejčastějším typem je typ s převažující poruchou pozornosti, který bývá zastoupen u 30 %. Nejméně se vyskytuje typ s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou bez poruchy pozornosti, bývá přítomen pouze u 10 % jedinců (Žáčková, Jucovičová, 2017, s. 16).

U jedinců s **typem s převažující poruchou pozornosti** jsou charakteristické výpadky pozornosti. Působí dojmem, že jsou duchem nepřítomní. Dalším znakem je, že okamžitě reagují na podněty, které upoutají jejich pozornost, někdy zcela nevyběrově. Mají potíže s pamětí, kdy často zapomínají na denní povinnosti, které mají plnit. Jsou roztržiti (Žáčková, Jucovičová, 2017, s. 16). Charakteristickým znakem pro tento typ je netrpělivost, vyhýbání se úkolům, které vyžadují trvalejší mentální úsilí, nebo odkládání úkolů na „poslední chvíli“, snížená schopnost až neschopnost něco zorganizovat, včetně svých denních povinností a práce (Cahová, Pejčochová, Ošlejšková, 2010, online, s. 374). *„Kromě zapominání na své povinnosti (zapominání na pracovní schůzky, odevzdání práce a plnění některých úkolů) bývá typické i zapominání a ztracení věcí. Tyto obtíže bývají označovány jako poruchy exekutivních funkcí (porucha schopnosti plánovat, organizovat a vykonávat činnosti), souvisejí i s tzv. prokrastinací – oddalování vykonávání činností, jejich vykonání „na poslední chvíli“, případně až po daném termínu“* (Žáčková, Jucovičová, 2017, s. 17).

Druhým typem je **typ s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou**, u těchto jedinců je typická přetrvávající motorická aktivita, tzv. psychomotorický neklid. Psychomotorický neklid se projevuje nejvíce u dětí, které nevydrží sedět na místě, vyskakují, pobíhají atd. (Žáčková, Jucovičová, 2017, s. 17-18). Zvýšená živost se u nich projevuje třeba i tím, že si stále s něčím hrají, musejí mít něco v ruce. Ve školním prostředí si hrají s tím, co mají zrovna na lavici po ruce, např. s tužkou, s lahví od pití, se sešity a s učebnicemi, u kterých třeba ohýbají rohy nebo do nich čmárají (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 17). V dospělosti se již vyskytuje mírnější forma, kde jde spíše o poposedávání, nutnost mít stále něco v ruce, pohrávání si s tužkou, s vlasy, ošívají se atd. Přetrvává u nich vnitřní neklid, který je nutí stále něco dělat, někdy až se sklonem k workoholismu. U těchto lidí je typická netrpělivost, často jednají rychle a impulzivně, bez rozmyšlení (Žáčková, Jucovičová, 2017, s. 17-18). Vlivem impulzivity dochází k narušení práce ve škole a také hrozí riziko úrazů (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 17). Nudí je stereotyp a příliš klidné činnosti. Mají sklon k mnohmluvnosti, skákání do řeči (Žáčková, Jucovičová, 2017, s. 17-18).

Posledním typem je **kombinovaný typ**, který je kombinací poruch pozornosti, motorické hyperaktivity a impulzivity, tedy kombinací výše zmíněných typů (Žáčková, Jucovičová, 2017, s. 17-18).

## 1.4 Projevy ADHD

V jednotlivých fázích vývoje dítěte se projevy syndromu ADHD mění, jsou velmi rozmanité a různě se kombinují, některé příznaky dítě má, ale jiné mít nemusí. Projevy se také liší v míře působení, mohou být velmi silné nebo naopak slabé. Jak uvádí Jucovičová, Žáčková (2015, s. 52), vždy závisí na kombinaci a síle projevů.

Symptomy se během vývoje dítěte mění. V některých vývojových obdobích mohou vystoupit do popředí, posléze mohou ustupovat a mohou zase dominovat příznaky jiné. Na změnu projevů má vliv jednak dozrávání CNS, jednak i výchovné a terapeutické vedení dítěte. Na změnu má také vliv působení sociálního prostředí, tedy prostředí, ve kterém dítě žije (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 52-53).

Mezi základní projevy syndromu ADHD patří: nepozornost (poruchy pozornosti), hyperaktivita a impulzivita. Dále někteří autoři uvádí percepčně motorické poruchy, poruchy paměti, poruchy myšlení, řeči a komunikace, emoční poruchy, poruchy chování a poruchy exekutivních funkcí.



## **Poruchy pozornosti (nepozornost)**

*„Pozornost je psychická funkce, která má za úkol vybírat z množství podnětů, které organismus jedince dostává, ty, jež jsou z jeho hlediska důležité. Zesiluje významné podněty, zvyšuje schopnost je vnímat, orientuje se na ně psychickou aktivitou, ale také tlumí vnímání nedůležitých podnětů“* (Hutyrová a kol., 2019, s. 115). Podle Hartla (1993, s. 152) je pozornost, *„zaměřenost a soustředěnost duševní činnosti na určitý objekt nebo na děj, např. poslouchání na rozdíl od prostého slyšení.“* Základem je orientační reflex, kde hraje roli nápadnost, neočekávanost, novost vnímaného, prostředí i postoj, zájem, očekávání, únava atd. jedince.

Poruchy pozornosti se pak projevují neschopností přiměřené koncentrace na určitý podnět, tedy aktivity po dostatečně dlouhou dobu (Vágnerová, 2000, s. 45). U dětí bývá roztěkanost, nesoustředěnost, kdy se snadno nechají vyrušit z činnosti jakýmkoli podnětem. Nedokážou rozlišit, co je důležité (podstatné) a co není. U předškolních dětí vidíme, že si nedokážou déle hrát s jednou hračkou, nevydrží u déle trvající hry, kdy ji ani nedokončí. Také se hůře soustředí na poslech pohádky. Stále vyžadují nové podněty. Nejvíce se jejich porucha pozornosti projeví u činnostech, které nejsou pro ně moc motivující, nezajímají je nebo jsou z jejich pohledu nudné jako je třeba domácí příprava do školy, školní práce, také může jít o práci, která se jim nedaří, nejde jim tak snadno. Rodiče popisují, *„jak se dítě obtížně soustředí, nedává pozor, je myšlenkami někde úplně jinde. Jeho pozornost upoutává nejen cokoli, co je v dětském pokoji, zvuky z vedlejší místnosti, ale i to, co se děje za oknem na ulici, případně i jeho vlastní „vnitřní“ podněty – například okamžitý nápad, který s danou činností vůbec nesouvisí. Dítě také využívá všech možností, jak od této činnosti uniknout, nebo ji alespoň přerušit. Má tendenci nedokončovat práci, neplnit úkoly.“* Dítě se nejlépe dokáže soustředit na činnosti, které ho baví, zajímá jako je např. stavba oblíbené stavebnice, hraní počítačové hry, sledování televize atd. Z toho vyplývá, že velkou roli na schopnost dítěte koncentrovat svoji pozornost hraje motivace a adekvátní stimulace (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 53-54).

Poruchy pozornosti mají největší dopad na školní práci (Hutyrová, 2019, s. 115). Negativně ovlivňují poznávací procesy, především percepčně motorické poruchy, poruchy paměti, myšlení a řeči. Negativní dopady se týkají výkonnosti a schopnosti učení dětí, jejich výkonnost pak neodpovídá jejich schopnostem. Schopnost koncentrace pozornosti je ovlivněna snazší a rychlejší unavitelností těchto dětí, proto podávají ve škole nerovnoměrné výkony, např. jednou mají hezké známky, jindy v tomtéž učivu selhávají (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 56).

U dětí s poruchou pozornosti *„trpí rozsah pozornosti, který je neadekvátní, svým záběrem příliš malý. Děti jsou pak schopné přijmout omezené množství informací, čímž trpí jejich schopnost učení a je ovlivněna i schopnost zapamatování nových informací. V případě, že dojde k zakolísání nebo výpadku pozornosti, nedojde k zapamatování informace“* (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 56).

Pokud se dítě snaží cíleně zaměřit pozornost, není to pro něj vůbec samozřejmé ani jednoduché a stojí ho to značné úsilí, protože se jeho pozornost brzo unaví. Nesmíme tento projev brát jako nedostatečnou vůli, ale jde především o nedostatečnou zralost a rychlou unavitelnost CNS. *„Na délce trvání koncentrace pozornosti se tedy podílí i rychlá unavitelnost dětí s ADHD“* (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 57).

Pozornost je nevýběrová a ulpívavá. Ulpívavá pozornost znamená, že jejich pozornost ulpí na jednom podnětu a těžko se od něj odpoutají, protože je pro ně daný podnět zajímavý a poutavý, např. dítě začne mluvit o tématu, o kterém se mluvilo před chvílí a neustále se k danému tématu vrací. Dalším příkladem je, že odlišný úkol řeší stejným způsobem jako ten předchozí a stereotypně opakuje minulou chybu atd. Nevýběrová pozornost znamená, že dítě zajímá všechno, nedokáže odlišit podstatné od nepodstatného, a to má za následek, že u nich dochází k vytěsňování některých informací, zapamatuje si jen některé informace (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 57).

Další problém související s poruchou koncentrace nastává v rozhovorech, v komunikaci s ostatními, kdy jedinci s ADHD skáčou impulzivně do řeči, přeskakují z tématu na téma nebo začnou mluvit o něčem jiném, co je zrovna napadne. Je pro ně nelehké udržet linii hovoru, což posluchači berou jako zmatenost, nebo nevychovanost. Jejich nepozornost se také projevuje při soustředění na obsah řeči druhého, kdy mají velké potíže, pokud je řeč dlouhá, monotónní nebo nejednoznačná. Je pro ně těžké počkat, až druhý domluví, díky tomu bývají tyto děti označovány za nevychované, nerespektující autoritu. Dítě reaguje jen na část informace – pamatuje si jen část, proto pak chybuje, nebo reaguje neadekvátně, z toho vyplývá, že vznikají častá nedorozumění, nebo i konfliktní situace, tzv. konflikty z nedorozumění (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 57-58).

*„S poruchami pozornosti, ale i paměti souvisí i to, že na pokyny reagují tyto děti opožděně, často je nutné je i několikrát stručně zopakovat, a přesto si je vzápětí nepamatují. Při dlouhé mluvní produkci dospělého bývá dítě navíc zahlceno sluchovými podněty, a proto je přestává vnímat (často ví, že mu bylo něco řečeno, ale obsah mu částečně nebo zcela uniká). Rodičům i učitelům se zdá, že děti „mají něco s ušima“, že nerozumějí, co po nich chtějí, nebo že jsou neposlušné“ (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 58).*

Goetz, Uhlíková (c2009, s. 20-21) zmiňují několik projevů týkající se poruch pozornosti. Prvním projevem jsou **chyby z nepozornosti**. Jak bylo řečeno výše, dítě slyší jen částečné informace, je rozptýlené, proto přehlédne detaily v zadání, v diktátu zapomene háčky a čárky, při počtech vynechá některé příklady nebo v dvojciferném výsledku, i když ho správně vypočítá, zapomene napsat jedno číslo atd. *„Porucha pozornosti zpomaluje výuku a bývá příčinou špatných školních výsledků, i když dítě látku jinak dobře ovládá.“* Proto by v těchto případech měli být učitelé informováni, že není vhodné dětem s ADHD za tyto chyby známku snižovat, ale spíše je upozornit a vést je k tomu, aby si práci po sobě zkontrolovaly. Dalším projevem je, že **nesoustředěnost a obtíže nastávají s návratem k činnosti po vyrušení**. Nelze říct, že děti s ADHD mají celkově sníženou schopnost se soustředit, u nich jde spíše o snadné vyrušení. U těchto dětí nastane to, že jim často zevšední velmi rychle činnost, kterou se zabývají, a dostaví se u nich nuda, která se dostaví dříve než u ostatních dětí. Pokud se má dítě soustředit, je nutno z prostoru vyloučit/odstranit rušivé podněty jako je hudba, příliš mnoho věcí na stole, hračky i příliš mnoho obrázků a diplomů atd., protože u nich po vyrušení trvá delší dobu, než se vrátí k původní činnosti.

**Vyhýbání se domácím úkolům**, je dalším častým projevem, protože mají vrozenou tendenci preferovat aktivity, které přináší odměnu brzy, nejlépe ihned, a proto je obtížné dát přednost domácí přípravě či úkolům od zábavnějších činností, např. počítačové hře. Dochází u nich k odporu k domácí přípravě, a to kvůli špatné/obtížné soustředěnosti a neúspěšnosti. „*V kombinaci s emoční nevyrovnaností a tendencí k bouřlivějším reakcím může být psaní domácích úkolů pro děti a rodiče denní konfliktní situací*“ (Goetz, Uhlíková, c2009, s. 20-21).

S nepozorností souvisí i riziko úrazů a různých nehod, ke kterým u dětí s ADHD dochází častěji než u jiných dětí. Rodiče se bojí především, když je dítě samo venku, kde může dojít k mnoha rizikovým situacím. Mají obavu, jestli se na ulici rozhlédne nebo někam nespadne, jestli při odchodu z bytu/domu zamkne nebo zavře vodu v koupelně atd. (Goetze, Uhlíková, c2009, s. 21-22).

## **Hyperaktivita**

Hyperaktivita je druhým základním rysem syndromu ADHD. Je to nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity. Typickými projevy jsou všeobecně patrné pohyby těla, které nejsou nezbytné ani potřebné. Vidíme u nich neklid a nepokoje vrtění. Tyto pohyby se v danou chvíli zdají bezúčelné (Luk In Paclt, 2007, s. 14; Zentall In Paclt, 2007, s. 14) až nesmyslné, takový projev bývá nápadný. Toto puzení k aktivitě dítě nedokáže ovládat. „*Hlavním společenským problémem hyperaktivity je její značná rušivost*“ (Train In Vágnerová, 2000, s. 83-84). U hyperaktivity převládá zvýšená úroveň aktivity CNS, kdy u dětí nedochází k běžným útlumovým reakcím, např. při únavě, protože aktivační úroveň je stále zvýšená. To se projevuje neustálou aktivitou (pohybem) dítěte, i když je unavené. Aktivitu přerušit nedokáže, a proto je unavené, nespokojené, v nepohodě (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 61).

U nás bývá syndrom hyperaktivity spojován s pojmem psychomotorický neklid, který má dvě formy, silnou a jemnou. Jde-li o silnější psychomotorický neklid, který se týká celého těla, je zde zvýšená pohyblivost a časté nekoordinované, rychlé pohyby mohou způsobit až úrazy. Jemná forma se pak vyznačuje drobnými pohyby rukou či nohou, a také ošíváním se. „*Dítě je většinou v celkovém napětí, nejen fyzickém, ale i psychickém, což bývá popisováno i jako vnitřní neklid, vnitřní pnutí, které dítě nutí pořád být aktivní, v činnosti*“ (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 59).

S hyperaktivitou bývá spojována **hyperexcitabilita**, neboli zvýšená emoční dráždivost, která má sklon k výkyvům v emočním ladění a sníženou toleranci k zátěži. Děti s hyperaktivitou mají větší sklon k extrémním citovým reakcím, ke kolísání z euforie a nadšení do mrzuté nálady a odmítání čehokoliv, které souvisejí s emotivitou. Podněty vyvolávající citové prožitky mohou vycházet z organismu nebo i z vnějšího prostředí. Zvýšená unavitelnost a nižší tolerance k zátěži se projevují typickými poruchami sebeovládání, afektivními a někdy až agresivními reakcemi (Vágnerová, 2000, s. 84).

Pokud se zaměříme na školní prostředí, jsou tyto děti při školní práci často mimo lavici, pohybují se po třídě bez svolení učitele, bez ustání při práci pohybují rukama i nohama. Často si hrají s předměty, které nemají žádný vztah k zadanému úkolu. Při pozorování jejich sociálních interakcí s jinými dětmi je patrný nadměrný řečový projev, časté komentáře, skákání do řeči, berou si slovo bez oslovení nebo vydávají atypické zvuky (Luk In Paclt, 2007, s. 14; Zentall In Paclt, 2007, s. 14). Také se v řeči zajíkávají či zadýchávají a mluví velmi hlasitě. Jejich projev můžeme pojmenovat jako překotné. Své myšlenky ze sebe chrlí tak rychle, že někdy až nedokáží slovy vyjádřit své myšlenky (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 60-61).

S hyperaktivitou souvisí pojem **hypoaktivita**, kterou Hartl (1993, s. 67) definuje jako poruchu volního jednání, u které dochází k útlumu, ke ztrátě iniciativy a ke snížení psychomotoriky.

### **Impulzivita**

Podle Hartla (1993, s. 83) je impulzivita (impulzivní jednání) uskutečnění okamžitého nápadu se značnou energií. Jde o jednání nutkavé, zdánlivě nemotivované s minimálním afektem.

Impulzivní jednání popisujeme jako okamžitou reakci na podnět, kdy chybí fáze rozmyšlení. Dítě jedná podle svého prvotního nápadu bez rozmyšleného postupu a domyšlení důsledků nebo následků svého jednání. Často také reaguje nezvykle prudce, intenzivně a okamžitě, tzv. na první popud, bez zábran a zbrkle. Toto jednání velmi často vytváří nebezpečné, ohrožující situace jak pro něj samotného, tak pro jeho okolí. Dítě třeba dokáže bez rozmyslu a rozhlížení vběhnout do silnice, protože na druhé straně uvidělo kamaráda. (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 63)

Impulzivní jednání můžeme spojit s oslabenými volnými, ovládacími schopnostmi, kdy vidíme, že dítě jedná jako dítě vývojově mladší – je patrné nerovnoměrné zrání. „*Volní schopnosti nejsou vrozené, ale postupně se vyvíjejí, děti se také postupně učí ovlivňovat své chování vůlí.*“ Vývoj u hyperaktivních dětí je opožděný než u dětí bez poruchy, kde k dokončení vývoje dochází v období středního školního věku. Nedokáží adekvátně jako ostatní děti ovládat své chování, proto jejich chování bývá označováno jako spontánní, zbrklé, živelné a hlučné (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 63).

Kvůli poruše CNS není v rovnováze proces vzruchu a útlumu. Schopnost žádoucího útlumu je tedy snižena a reaktivita je naopak zvýšená. Můžeme říct, že děti tzv. přeskočí fázi myšlení – rozmyšlení, domyšlení reakce a následků svého jednání (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 63).

Jak bylo řečeno výše, mají potíže v komunikaci, obtížně vykonávají činnost, u které je vyžadován čas a řád, raději volí činnosti s menší prací a brzkou odměnou (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 64-65).

Vágnerová (2000, s. 84) upozorňuje, že tyto děti bývají osobnostně nezralé a nemají žádné dlouhodobější cíle. Také mají nápadné výkyvy ve výkonu a v emočním ladění, kdy mají větší citlivost k vnějším podnětům. Na tyto sociálně rušivé a nepříjemné projevy okolí reaguje negativně.

## 2 Prostředí rodiny jako preventivní faktor ve zvládnání problémů s ADHD

Rodina je základním pilířem každé společnosti od začátku lidstva, během svého historického vývoje prošla přes řadu problémů a peripetií, přesto pořád zůstává nepostradatelnou a těžko nahraditelnou institucí, zejména pro děti. Slouží k předávání hodnot z generace na generaci, zachování lidského rodu, předávání zkušeností a ponaučení se z chyb předešlých generací. Její funkce jsou nepostradatelné, zejména to, že stojí na začátku rozvoje osobnosti a v důležitých fázích života ho ovlivňuje (Kraus, 2008, s. 79).

Přadka (1998, s. 26) rodinu zařazuje mezi významné společenské instituce, kde její výchovná funkce je nezastupitelná. „*Historie vývoje lidské společnosti by bez zkoumání rodiny byla neúplná. Rodina existuje ve všech historicky známých typech společenství a kultur.*“ Rodina tedy stojí na prvním místě v rozvoji dětí, je jejím primárním činitelem. Není tomu ani jinak u dětí s ADHD, kde rodiče plní více funkcí a mají „více starostí“.

### 2.1 Definice a funkce rodiny

Přadka (1998, s. 26) definuje rodinu jako základní, primární a neformální sociální skupinu, která má různé velikosti. Její vnitřní struktura je různá a má rozličné vazby na společnost. „*Většinou se rodinou rozumí manželský pár a děti. Taková rodina bývá nazývána nukleární, jaderná. Vztahy uvnitř rodiny jsou založeny na příbuzenských a manželských vazbách. Členy rodiny se stávají také členové přibrání do rodiny, např. děti adopcí. Převažují v ní bezprostřední a důvěrné kontakty, společné skupinové zájmy, plánování budoucnosti, vzájemná pomoc a spolupráce. Každá rodina si vytváří vlastní neformální atmosféru, která dává člověku jasně najevo, kdo do ní patří a kdo patří do jiné.*“

„*Rodinu lze tedy označit jako přirozené prostředí, do něhož se člověk rodí, aniž si mohl vybrat jiné, a přijímá to, co v něm je připraveno rodiči*“ (Přadka, 1983, str. 90).

Z dnešního pohledu není snadné rodinu definovat, protože tradiční kritéria v dnešní společnosti přestávají platit. Především institucionální spojení zákonným manželským svazkem není již nutností k založení rodiny. V současné době přibývá soužití, kde toto kritérium není naplněno, a proto se rodí více dětí mimo legitimní manželství, ale i toto soužití může fungovat jako rodina a splňovat další znaky rodiny. Jedním ze znaků je ten, že členové bydlí pod jednou střechou a spolupracují mezi sebou v rámci společensky uznávané dělby práce (Kraus, 2008, s. 80). Tuto definici potvrzuje i Plaňava (1994, s. 8), který rodinu definuje z hlediska fungování, kde jí lze pojmout jako „*jako strukturovaný celek (systém), jehož smyslem, účelem i náplní je utvářet relativně bezpečný, stabilní prostor a prostředí pro sdílení, reprodukci a produkci života lidí.*“

Již Plaňava nazval rodinu jako strukturovaný celek, tak i Knotová (1998; In: Přádka, Knotová, Faltýsková, 1998 s. 26) rodinu chápe jako sociální subsystém, kde se člověk celý život učí hrát základní sociální role, jejichž obsah je v dnešních rodinách velmi proměnlivý a „*je vždy podmíněn kulturní a dobovou situací.*“ V rodinách se nejen učíme sociálním rolím, ale také se učíme reagovat na svět kolem sebe, na situace, v nichž se postupně ocitáme.

V mnoha publikacích se dočteme, že definovat „dnešní“ rodinu není snadné, neboť variabilita její podoby je rozsáhlá (Knotová, 1998; In: Přádka, Knotová, Faltýsková, 1998, s. 27). Dočteme se o tom v publikacích od prof. PhDr. Blahoslava Krause, CSc., v publikacích od Milana Přádky a Dany Knotové, ale také u psychologa prof. PhDr. Zdeňka Matějčka, CSc. Zato v definování funkcí rodiny se autoři ztotožňují. Jen se s vývojem a změnou dnešní společnosti mění nároky a požadavky na rodinu. Následkem je, že své funkce neplní dostatečně (Kraus, 2008, s. 81).

První funkcí rodiny je **biologicko-reprodukční**, která „*má význam jak pro společnost jako celek, tak také pro jedince, kteří rodinu tvoří.*“ Společnost pro svůj zdárný vývoj potřebuje stabilní základnu, tedy aby se rodil takový počet dětí, který naplní perspektivy. V současné době je trend takový, že porodnost klesá. Dítě je bráno jako přítěž/překážka, která brání rodičům v profesní kariéře nebo vlastní realizaci. V jiném případě, u rodičů s nižšími příjmy, je dítě bráno jako přepych. Proto v posledních letech v rozvojových zemích pozorujeme úbytek dětí, jehož důvodem je, že stále více partnerů plánuje pouze jedno dítě, a dokonce přibývá partnerů, kteří dítě vůbec nechtějí. Dalším problémem dnešní doby je fakt, že ženy se matkami stávají v pozdějším věku než tomu bylo dříve (Kraus, 2008, s. 81).



**Sociálně-ekonomická** funkce rodiny zahrnuje řadu aspektů, které se týkají ekonomicko-sociálního zabezpečení. „*Rodina je chápána jako významný prvek v rozvoji ekonomického systému společnosti. Její členové se zapojují do výrobní i nevýrobní sféry v rámci výkonu určitého povolání a současně se rodina sama stává významným spotřebitelem, na němž je značně závislý trh.*“ Pokud dojde k poruchám této funkce vlivem nezaměstnanosti nebo také kvůli zvyšování životních nákladů, projeví se tato porucha v hmotném nedostatku rodiny (Kraus, 2008, s. 81-82).

**Funkce ochranná** nebo též **zaopatřovací** nebo **pečovatelská** spočívá v zajišťování životních potřeb všech členů rodiny, nejen dětí. Mezi životní potřeby patří např. potřeby biologické, hygienické, zdravotnické atd. Před roku 1989 přebíral tuto funkci do jisté míry stát, od roku 1990 je rodina do této funkce více zainteresovaná, „*např. pacienti jsou z nemocnic propuštěni dříve než v minulosti, některé léčebny, ozdravovny zanikají atd.*“ (Kraus, 2008, s. 82).

Další funkcí rodiny je **socializačně-výchovná**, která souvisí s tím, že rodina je první sociální skupina. Z toho vyplývá, že nás rodina „*učí přizpůsobovat se životu, osvojit si základní návyky a způsoby chování běžné ve společnosti... Ústřední úlohou socializačního procesu v rodině zůstává příprava dětí a mladistvých na vstup do praktického života.*“ Důležité je upozornit na vliv mladší generace na starší, protože se prodlužuje doba, kdy vedle sebe žije více generací. Problémem je, že se v dnešní době přesouvá výchovná funkce z rodiny na školu a rodiče očekávají, že profesionální přístup učitelů napraví jejich chyby, kterých se ve výchově dopustili (Kraus, 2008, s. 82-83).

Další je funkce orientovaná na **rekreaci, relaxaci a zábavu**, kde jsou tyto aktivity zaměřeny na všechny členy rodiny, ale nejdůležitější jsou hlavně pro děti. „*Jak rodina plní tuto funkci se projeví např. v tom, do jaké míry tráví všichni členové rodiny pohromadě svůj volný čas, jakým zájmovým činnostem se věnují, jakým způsobem tráví dovolené apod.*“ (Kraus, 2008, s. 83).

Poslední funkcí rodiny, kterou zmiňuje Kraus (2008, s. 83), je funkce **emocionální**. Tato funkce je nezastupitelná a zásadní, protože žádná jiná instituce nedokáže vytvořit podobné a tolik potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty. V posledních letech s narůstající rozvodovostí, dezintegrací, zaneprázdněností rodin atd., se stává, že rodina tuto funkci plní s velkými obtížemi nebo vůbec. Proto narůstá počet dětí, které jsou citově deprimované nebo i týrané.

## 2.2 Vymezení rodičů (rodinné vazby)

Prvotním základem pro vybudování rodiny jsou rodiče. „*Rodina je zajisté nejstarší lidskou společenskou institucí.*“ Vznikla v pradávných dobách, nejen z přirozeného pudu pohlavního, který vede k oplození a rozmnožování, a tak udržení rodu v čase, „*ale především z potřeby své potomstvo ochraňovat, učit, vzdělávat, připravovat na život*“ (Matějček, 1994, s. 15).

„*Z hlediska dítěte nejsou vnější znaky rodiny příliš důležité. Rodinou pro dítě může a nemusí být situace, kdy se o ně stará jedna osoba nebo více osob, kdy jsou vzájemné svazky jedněch s druhými zákonem potvrzeny či nepotvrzeny, kdy děti jsou takzvané vlastní či nevlastní atd.*“ Pro dítě je důležité vyrůstat v prostředí stálém a citově příznivém, vřelém, přijímajícím. Přijímá za své rodiče ty, kteří se k němu chovají mateřsky a otcovsky a je pro něj nepodstatné, zda mají potvrzení z porodnice (Matějček, 1994, s. 16).

Rodičovské postoje se připravují celý život, a ne až s dítětem v náručí. Vše začíná zkušeností dítěte s vlastními rodiči, pokud děti prožily pěkné dětství a měly pěkný domov, tak s velkou pravděpodobností i svým dětem zajistí pěkné dětství a domov. Problém může nastat, pokud si matka přisvojí dítě jen pro sebe, popřípadě pro svou výchozí rodinu a pro dítě dělá vše, a manžel-otec je vytěsněn. Anebo pokud manžel-otec nesleví ze svých předchozích zájmů, koníčků a potěšení ve prospěch společného domova, může nastat rozvrat či rozvod rodiny. Důležitá je společná výchova a starost o děti jak ze strany matky, tak i otce. Zvláště pak otcova angažovanost na péči o dítě od samého začátku je pak prevencí rozvodovosti a rozvratů rodinné stability (Matějček, 1994, s. 10-11).

Rodiče mají plno důležitých úkolů jako je výchova, péče, vytvoření stabilního zázemí a bezpečí, pocitu jistoty a mnohých dalších podmínek uvedených výše. Významným úkolem je také v příhodné době vysvětlit dítěti jeho poruchu, nemoc. Léčebný program sice může podstoupit již velmi malé dítě bez toho, aby mu rodiče cokoliv vysvětlovali, ale později je již nutné. Pokud je vztah mezi rodičem a dítětem problematický, doporučuje se předat tuto úlohu někomu jinému. Někomu, kdo je pro dítě jeho vzorem, má ho rád a soucítí s jeho problémy. Může to být příbuzný, kterého obdivuje a respektuje, nebo i lékař (Train, 1997, s. 57-58).

Svou roli v utváření dítěte a péči o jeho prospěch, ochranu, výchovu a vzdělávání, hraje škola, kamarádi, přátelé, zaměstnání atd. „*Ale rodina má mezi všemi přece jen jedinečné a výsadní postavení v několika směrech.*“ Stojí na začátku a má tedy možnost dítě ovlivňovat v nejcitlivějších a nejdůležitějších fázích jeho života. Za druhé má možnost nejpřirozenějším způsobem a nejvydatněji uspokojovat potřeby dítěte. „*A za třetí, je modelem mezilidských vztahů, který si dítě ponese dál do života a jímž bude poměřovat všechny vztahy další, do nichž samo vstoupí*“ (Matějček, 1994, s. 16).

### **2.3 Problémy rodičů dětí s ADHD**

Být rodičem dětí je velice náročné a být rodičem dětí s poruchou ADHD je ještě náročnější. Rodiče, kteří mají děti s poruchou ADHD nebo jinou poruchou „*musí být ve střehu, připraveni svému dítěti pomáhat 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Je prokázáno, že rodiče dětí s ADHD prožívají velký stres, trpí zhoršením nálady, nízkým sebehodnocením, považují se za špatné rodiče a výchova dítěte jim nepřináší žádné uspokojení. Jsou více ohroženi sociální izolací, ztrátou koníčků a přátel.*“ Rodiče dětí s ADHD bývají více vyčerpaní a na špatné chování svých dětí buď nereagují vůbec, nebo reagují přehnaně i s potrestáním (Goetz, Uhlíková, c2009, s. 147). Vyčerpání souvisí s nutností připomínat svým dětem stále stejné věci, stále mít dohled nad psaním domácích úkolů a nakupováním znovu a znovu ztracených školních pomůcek nebo neustálými obavami z toho, s jakým úrazem dítě přijde domů. Každodenním stresem se také může stát i tak běžná věc jako je udržení dětí u jídla, od kterého odbíhá vlivem hyperaktivity a impulzivity. Mnoho rodičů vidí problémy svých dětí jako selhání jich samotných, popř. se může stát, že jim to vyčítá starší generace. Pravdou je, že za základní projevy ADHD u dětí rodiče nemůžou. Jak bylo řečeno výše, jde o biologicky způsobenou poruchu, která vznikla dříve, než začala výchova dětí (Goetz, Uhlíková, c2009, s. 15).

V rodinách s dětmi s ADHD trpí i partnerský vztah, „*mívají častěji neshody mezi sebou a až třikrát častěji v porovnání s rodinami bez ADHD je tato situace důvodem k rozvodu. Stručně lze říci, že život s dítětem, které má ADHD, je pro duševní zdraví rodičů vážná zátěž*“ (Goetz, Uhlíková, c2009, s. 147).

Problémy mohou nastat v souvislosti s plněním jedné z funkcí rodiny, a to socializačně-výchovné funkce, které jsou způsobeny nevhodnými přístupy (styly) ve výchově. Může se jednat o velmi liberální styl, kdy je dítěti dovoleno cokoliv, nebo naopak perfekcionista styl výchovy, zaměřený na usměrňování dítěte rodičem do všech detailů. Hypochondrický styl výchovy má původ v tom, že rodiče mají o své dítě přehnané/nepřiměřené obavy. V autoritativním stylu dítě musí plnit strohé příkazy a u tvrdého stylu je použito fyzické násilí. Za optimální je možno považovat přístup demokratický, který je založen více na vztahu partnerství a připouští diskusi (Kraus, 2008, s. 83).

Rodičům dětí s ADHD se doporučuje více relaxovat. Relaxací se myslí nejen jakýkoliv odpočinek, ale cílené relaxační techniky pro uvolnění a navození klidu. Dále se doporučuje, v případech, kdy dítě zlobí, má v nějakou dobu nemístný požadavek apod. neudělat v danou chvíli nic nebo říct: „*Popovídáme si o tom později.*“ Dopřát si tak čas na rozmyšlení odpovědi, uklidnit se a vyhnout se tak negativním emocím (Goetz, Uhlíková, c2009, s. 147-148).

Goetze, Uhlíková (c2009, s. 148-149) dále rodičům dětí s ADHD doporučují dopřát si víkend bez dětí, protože vzájemný vztah rodičů či partnerů je důležité udržovat a obnovovat. K udržení rodinné pohody všech členů pomůžou např. společenské a sportovní aktivity, podpora od přátel nebo účast na podpůrné terapeutické skupině pro rodiče. Pomůže i rozdělení rodičovských povinností mezi partnery tak, aby každý z partnerů měl čas i na své koníčky. Samozřejmostí je vyhýbání se návykovým látkám včetně alkoholu, nikotinu a nadměrné konzumaci kofeinu, všechny tyto produkty mohou zhoršovat podrážděnost a v kombinaci se stresem může dojít k závislosti.

### 3 Škola jako preventivní a intervenující prostředí

Školní prostředí můžeme nazvat též prostředím výchovných zařízení, jsou to zařízení, která plní výchovnou funkci a je to jejich primární záležitostí. Proto sem spadají školy všech typů a stupňů včetně těch mateřských, dále sem mohou patřit „*školní družiny, školní kluby, domovy mládeže, střediska volného času (domovy dětí a mládeže), dětské domovy, dětské domovy se školou a krizová centra pro mládež, tedy včetně všech zařízení pro děti a mládež s různými vadami. Převážná část těchto zařízení je státních, můžeme se však setkat se zařízeními soukromými i církevními*“ (Kraus, 2008, s. 101-102).

Tato zařízení plní určité funkce, cíle a musí přitom skloubit potřeby společnosti i jednotlivců. Mezi funkce patří **socializační, výchovná, pečovatelská, poradenská, rekreační (relaxační), profesionalizační a selektivní**. První z funkcí je **socializační**, která zajišťuje přizpůsobování nastupující generace společenským poměrům. V dnešní době její dominance v tomto ohledu spíše klesá a její funkci přebrala média. V **pečovatelské funkci** se jedná o oblasti uspokojování hygienických potřeb, stravování a lékařskou péči, i když tato funkce již připadá rodině a škola se od ní distancuje (Kraus, 2008, s. 102-103). **Poradenská funkce** je spíše „*redukována na profesní poradenství, které obvykle zajišťují výchovní poradci z řad učitelů*“ (Kraus, 2008, s. 103). Jen v málo školách tuto funkci zajišťuje skutečně profesionální psycholog, který by měl pracovat s dětmi a jejich rodiči a s učiteli. Měl by se zabývat nejen otázkami profesními, ale také problematikou studijních předpokladů, diagnostikou schopností, pomocí v řešení prospěchových i výchovných těžkostí (Kraus, 2008, s. 103). **Rekreační (relaxační) funkce** se především uskutečňuje mimo vyučování. Jedná se o volný čas žáků. Tuto funkci škola více méně vypouští a přenechává ji specifickým zařízením. Může za to pokles školních družin a školních zájmových kroužků. Školy by se měly zamyslet nad prostory školy, aby vytvořily co nejlepší podmínky, a také by se měly zaměřit na trávení volného času žáků mezi vyučovacími hodinami (Kraus, 2008, s. 103). **Professionalizační funkce** má žákům pomáhat k zaujetí místa ve světě. Poslední funkcí je **selektivní**, která žákům otvírá dveře k výběru zaměstnání, dalšího vzdělání atd. (Kraus, 2008, s. 104).

Charakteristika prostředí školy a prostředí výchovných zařízení se týká věcné a prostorové stránky, sociálně-psychického klimatu výchovných zařízení a vnějšího prostředí výchovných zařízení (Kraus, 2008, s. 104-111).

### 3.1 Škola jako instituce

Školní prostředí je po rodinném prostředí dalším prostředím, které hraje roli v utváření dítěte. Dle Průchy, Walterové, Mareše (2013, s. 297) je škola společenská instituce, která se zabývá řízenou edukací. *„Je pověřena vzděláváním a výchovou dětí a mládeže příslušných věkových stupňů v organizovaných, hromadných formách, podle určených vzdělávacích programů.“*

*„Škola je vždy součástí lokálního prostředí, které je školou ovlivňováno a zároveň ono samo na ni výrazně působí. Jako sociální instituce má stanovené výchovné cíle, vlastní organizaci, metody i techniky práce. Je specifická tím, že je založena na interakci dvou generací, dětí a dospělých“* (Knotová, 1998; In: Přadka, Knotová, Faltýsková, 1998, s. 28).

U dětí s ADHD je to jedno z dalších prostředí, kde mívají problémy (Kendíková, 2019, s. 15). Děti s ADHD to nemají ve škole jednoduché. Uvádí se, *„že více než třetina dětí s ADHD během školní docházky aspoň jednou opakuje ročník, více než 35 % nedokončí střední školu a jejich stupeň akademického vzdělání je nižší než u jejich spolužáků, kteří ADHD nemají“* (Goetze, Uhlíková, c2009, s. 139). Není také neobvyklé, že se o problémovém chování rodiče dozvídají poprvé od učitelů, protože právě ve škole se děti naplno projeví (Goetze, Uhlíková, c2009, s. 139). Nejvíce se jejich chování projevuje v situacích, kdy se musí podřídít nějakým stabilním pravidlům (Goetze, Uhlíková, c2009, s. 131).

Výuka dětí s ADHD je náročnější a více vyčerpávající než u dětí bez ADHD. Někdy se může zdát jejich výchova až beznadějná (Goetze, Uhlíková, c2009, s. 131). Může to být i tím, že hyperaktivitu těchto dětí/žáků doprovází také poruchy učení, ke kterým patří dyslexie, dysgrafie, dysortografie apod. Navíc se přidávají výchovné problémy a poruchy chování (Kendíková, 2019, s. 15). Komplikovaná je práce učitele a domluva se školou, kdy není možné prosadit postupy, které by usnadnily dítěti s ADHD vzdělání. Mezi příčinami, proč nedochází ke změnám, patří zažitě výukové postupy, nedostatečné zázemí školy, chybějící technické a personální vybavení. U dětí s ADHD neexistuje jednotný specifický postup výuky, protože každé dítě je originál a je potřeba s ním jednat individuálně a dlouhodobě (Goetze, Uhlíková, c2009, s. 131).

### **3.2 Pedagogové/učitelé jako další rodič a jeho znalosti o specifických poruchách chování (ADHD, ADD)**

Pedagog podle Pedagogického slovníku má dva významy, kdy je to „*učitel v různých typech a stupních školy, včetně vysokoškolských učitelů*“ a druhý význam říká, že je to teoretický pedagog nebo odborník v pedagogické vědě, výzkumu (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 188). Učitel je po rodičích další osoba, která s dětmi tráví nejvíce času a je pro ně velmi důležitá, neboť se stává dalším vzorem pro děti (Goetze, Uhlíková, c2009, s. 53). Proto není překvapivé, že „*pedagog může být první osobou, která si všimne typických příznaků, přispěje ke stanovení diagnózy ADHD a může poskytnout cenné podklady pro komplexní vyšetření dítěte například tím, že shromáždí ukázky školních prací žáka, zaznamená specifické vzorce chování a frekvenci konkrétního nežádoucího chování (vykřikování, hyperaktivita, zapomínání apod.)*“ (Goetze, Uhlíková, c2009, s. 132). Pedagogové by se měli na práci s dětmi mající ADHD řádně připravit, zejména po teoretické stránce (Kendíková, 2019, s. 15), protože „*dobrá informovanost o ADHD může předejít řadě nedorozumění mezi učitelem, dítětem a jeho rodiči*“ (Goetze, Uhlíková, c.2009, s. 132).

„*Informovaný učitel se například nenechá zmást výkyvy ve výkonech, které jsou charakteristickým znakem ADHD, bude schopen v chování žáka odlišit projevy nemoci a nebude je považovat za projev schválnosti, neukázněnosti zaviněné nedostatečnou výchovou nebo dokonce zlým úmyslem žáka*“ (Kendíková, 2019, s. 132). Práce s těmito dětmi je nesmírně náročná i po stránce psychické. Může být rovněž velmi stresující, „*protože i přes veškerou přípravu a snahu nemusí docházet ke zlepšení*“ (Kendíková, 2019, s. 16). Důvodem toho, že se příprava a snaha nedaří, může mít vliv i proměnlivost příznaků ADHD v jednotlivých obdobích vývoje dítěte. Nelehkým úkolem učitele je hledání nových individuálních postupů, které by pro žáka s ADHD byly lepší a úspěšnější. „*Výuka dětí s ADHD vyžaduje od pedagoga ochotu pracovat se žákem na osobní rovině. Učitel musí vynaložit víc času, energie a úsilí na to, aby svůj způsob výuky přizpůsobil potřebám jednotlivým žákům*“ (Goetze, Uhlíková, c2009, s. 132). Učitel by se měl rozvíjet a dále vzdělávat, měl by být připraven i na možné propady a zhoršení. „*Pedagogové by tedy měli vždy myslet na svůj osobní rozvoj, regeneraci a odpočinek.*“ Nejde jen o to, vzdělávat žáky, ale jedná se také o prevenci syndromu vyhoření, který u této profese a dalších podobných profesí zaměřených na práci jak s dětmi, tak i s dospělými, hrozí (Kendíková, 2019, s. 16).

Pokud budou učitelé poučeni o syndromu ADHD, tak nepodlehnu tak snadno předsudkům a mýtům, které jsou s tímto syndromem spojeny. Pedagogové by měli především věřit odborníkům ze školského poradenského zařízení, a ne široké veřejnosti, protože právě odborníci stanovují diagnózu a dávají škole příslušná doporučení a rady. *„Měli by se podrobně seznámit s dokumentací žáka, aktivně se podílet na vytváření individuálního vzdělávacího plánu. Vždy je třeba mít na paměti, že i když ADHD není viditelné postižení (na rozdíl od postižení tělesného, zrakového či sluchového), jde o závažnou poruchu výrazně ovlivňující běžný život i vzdělávání.“* Pedagogům pomůže, když si místo dítěte s ADHD představí zrakově postiženého, jak by asi vyučovali takového žáka bez brýlí, tedy bez kompenzační pomůcky (Kendíková, 2019, s. 16).

*„Dítě s ADHD by mělo cítit, že mu učitel drží palce a snaží se mu pomoci situaci ve škole zvládnout. Kromě úprav režimu a výuky je také důležitá komunikace s dalšími rodiči a dětmi ve třídě, protože dítě s ADHD se častěji dostává do různých vrstevnických konfliktů, které mohou v rodičích spolužáků vyvolávat obavy a snahy o vyřazení dítěte z kolektivu. Učitel by měl dokázat před ostatními rodiči a dětmi obhájit, proč má dítě s ADHD trochu jiná pravidla (např. pro zkoušení, hodnocení diktátů) a jak mohou takovému dítěti pomoci“* (Goetze, Uhlíková, c2009, s. 133).

Je důležité komunikovat nejen s rodiči ostatních žáků, ale samozřejmě s rodiči dítěte s ADHD. Komunikace *„musí fungovat na principu vzájemné důvěry a spolupráce. Mnohdy je totiž důležité, aby škola i rodina v určitých momentech postupovaly jednotně.“* Komunikace mezi pedagogy a rodiči by měla probíhat pravidelně a co nejobjektivněji (Kendíková, 2019, s. 16-17). Jak bylo zmíněno výše, pedagog může být první osoba, která rodiče žáka upozorní na typické projevy ADHD, poruchy chování a umožní tak léčení dítěte.

Dalšími důležitou spoluprací a komunikací je spolupráce s ostatními učiteli ve škole a také s vedením školy. Jedná se především o sdílení zkušeností, nasloucháním radám a společné hledání efektivního řešení. Samozřejmostí je i spolupráce s poradenskými pracovníky školy i odborníky, kteří se o děti s ADHD starají mimo školní prostředí (Kendíková, 2019, s. 16).

Kendíková (2019, s. 17) uvádí desatero zásad, podle kterých by se pedagogové měli při práci se žáky s ADHD řídit. Jedná se o seznam těch nejdůležitějších bodů, ke kterým jde přidat další postupy a zásady. Nelze u každého žáka s diagnózou ADHD využít stejné metody a postupy, protože každý je jedinečný a má svá určitá specifika.



První zásadou je **důkladné poznání žáka**, „*aby mohl pedagog, učitel či asistent s žákem s ADHD dobře pracovat, měl by se především pečlivě seznámit s jeho specifiky, zájmy a projevy. Učitel by se měl vždy snažit dítěti porozumět.*“ Pedagog by měl informace získávat při rozhovorech s rodiči či odborníky a v případě nového žáka se obrátit na jeho dřívější učitele nebo asistenty, aby se co nejlépe seznámil s jeho specifiky a odlišnosti (Kendíková, 2019, s. 17).

Druhá zásada se týká **struktury a řádu**, protože žáci s ADHD potřebují pevná a jasná pravidla, která jim přesně řeknou, co mají očekávat a co se od nich samotných očekává. Tato pravidla by se měla prezentovat krátce, jasně, srozumitelně a také toto jednání a chování opakovaně vysvětlovat a předvádět. Žáci s ADHD nejsou schopni si řád a pravidla vytvořit sami a je tedy důležité, aby je učitel vytvořil a dodržoval, jak ve struktuře výuky v týdnu, dnu, tak i vyučovací hodině.

Třetí zásada je **nechat žáka zažít pocit úspěchu**. „*Každé dítě má přece nějakou silnou stránku,*“ za kterou by měl být pochválen. Může se jednat o splnění nějakého úkolu, nebo i za to, že vydrží sedět a nevyrušovat během hodiny. Děti s ADHD mají často vysoký intelekt a výborné znalosti, které neumí „prodat“. Správný učitel by je měl využít a umožnit jim, aby své znalosti předvedly jinou formou, která jim vyhovuje, např. ústní formou nebo mohou písemný test rozdělit do kratších částí (Kendíková, 2019, s. 18).

**Nechat žáka pocítit jeho význam** je čtvrtá zásada týkající se povzbuzení, př. veřejná pochvala, ocenění práce, snahy či zlepšení. Pomůže i přenesení zodpovědnosti na žáka, kdy mu učitel svěří na povel drobnou povinnost. Žák by měl cítit, že je pozitivně přijímán, respektován a mělo by se pracovat na posílení osobnosti dítěte/žáka (Kendíková, 2019, s. 18).

Pátá zásada je **motivovat dítě k činnosti**. Všechny děti, i děti s ADHD, potřebují být motivovány, aby mohly učinit pokrok k úspěchu nebo dokončily obtížný úkol. U dětí majících ADHD tato motivace platí dvojnásob. „*Při hledání správné motivace musí učitelé, případně asistenti pedagoga, vycházet z důkladné znalosti konkrétního dítěte, jeho zájmů a kladných stránek.*“ U této zásady se nepochybně vyplatí spolupráce rodiny a školy, kdy obě strany důsledně naplňují stanovený systém, který se pak podle potřeb dítěte může doplňovat a vylepšovat (Kendíková, 2019, s. 18-19).

**Nevěnovat dítěti přemrštěnou pozornost.** Tato zásada připomíná, že učitel nemůže věnovat pozornost jen jednomu žákovi. Žáci se ve třídě nechtějí odlišovat od ostatních,

a není tomu jinak ani u dětí s ADHD. Často dochází u těchto dětí k odmítnutí pomoci, např. asistenta pedagoga (Kendíková, 2019, s. 19).

**Zásada pracovat s celým třídním kolektivem na budování dobrých vztahů** by měla být uplatňována ve všech třídách bez rozdílu. „*Všichni žáci by měli být ve školách vedeni k vzájemnému respektu.*“ Žáci by měly být seznámeni s tím, že mezi lidmi jsou nejrůznější rozdíly ve vzhledu, znalostech, zkušenostech, schopnostech, ale také, že někteří mají různé problémy, potíže a handicap. Tato zásada by měla vést k tomu, aby nedocházelo k nejrůznějším posměchům mezi žáky nebo k šikaně (Kendíková, 2019, s. 19).

**Otevřená komunikace se všemi žáky třídy.** Žáci nechodí do školy jen, aby získali vědomosti, ale také, aby se uměli začlenit do kolektivu a do společnosti jako takové. Proto by si učitelé měli s žáky povídat a dát jim prostor k tomu, aby vyjádřili své pocity, odůvodnili své jednání či postupy. Nemusí se jednat o verbální projev, který dělá velké problémy nejen dětem s ADHD, ale může se jednat o neverbální vyjádření přes kresby nebo skrz hru. „*Učitel by měl dbát na to, aby jeho verbální projev nebyl v kontrastu s tím, jak se tváří či jaký má postoj. Naopak platí, že by pedagogové měli bedlivě pozorovat i neverbální projev svých žáků. Právě ten prozradí více než samotná slova*“ (Kendíková, 2019, s. 20).

**Zásada otevřeně komunikovat s rodiči všech žáků třídy.** Komunikace školy a rodičů dětí s ADHD je důležitá, jak bylo zmíněno výše, ale důležitá je rovněž i komunikace s rodiči ostatních žáků, kterým je potřeba sdělit filozofii školy při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Rodiče by neměli nabýt dojmu, že je některé dítě opomíjeno a jiné upřednostňováno. Vždy se vyplatí otevřený a vstřícný přístup komunikace (Kendíková, 2019, s. 20)

Poslední zásadou je zásada **odmítnutí konfrontace**. Pedagog by měl mít na mysli, „*že případné nevhodné chování žáka s ADHD není osobní útok proti jeho osobě, ale že se jedná o projev jeho potíží.*“ Musí se ovládat, „*aby se nenechal strhnout, na žáka nekřičel či nereagoval jinak neadekvátně.*“ Případný trest, by si měl rozmyslet, aby nejednal v afektu (Kendíková, 2019, s. 20).

### 3.3 Asistent pedagoga

*„Asistent pedagoga je zaměstnanec, který učitelům poskytuje podporu při práci s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Pomáhá především při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka s ADHD do všech činností uskutečňovaných v dané škole. “* I když je asistent pedagoga přiřazen na základě doporučení školského poradenského zařízení konkrétnímu žákovi, může pomáhat i ostatním žákům ve třídě. Práci asistenta pedagoga řídí učitel a hlavním cílem je osamostatnění žáka a jeho plné zapojení do kolektivu vrstevníků. Někteří učitelé nechtějí s asistenty pedagoga spolupracovat nebo jim svěřují úkoly, které by měli řešit sami (Kendíková, 2019, s. 55).

Asistent pedagoga patří mezi nejčastější podpůrná opatření, která jsou žákům s ADHD školskými poradenskými pracovišti doporučována. Nejedná se jen o pomoc při vyučovacích hodinách, ale i o přestávkách či školních akcích. Avšak o tomto podpůrném opatření se vede řada debat jak mezi odborníky, tak laickou veřejností. *„Někteří považují asistenty pedagoga za nekvalifikované zbytečné pracovníky, kteří školský systém nepřiměřeně finančně zatěžují, jiní je zase vynášejí do nebe. Podpora kvalitním asistentem pedagoga může být velmi účinným podpůrným opatřením a žákům s ADHD může velice pomoci nejen při vzdělávacím procesu, ale i při začleňování do třídního či školního kolektivu“* (Kendíková, 2019, s. 55).

Asistent pedagoga je nově vedená kategorie pedagogických pracovníků, jejichž předpokladem pro výkon asistentské činnosti je získání odborné klasifikace. Odbornou klasifikaci lze získat vysokoškolským studiem bakalářského stupně v pedagogických oborech, vyšším odborným vzděláním pedagogického nebo sociálního zaměření a středním vzděláním v oboru. *„Asistentem se může stát i osoba se základním vzděláním po absolvování akreditovaného programu dalšího vzdělávání“* (Zákon o pedagogických pracovnících, 2013, In: Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 20).

*„Asistent pedagoga může působit ve školách nebo školských zařízeních, zejména v těch, kde je větší počet žáků znevýhodněných zdravotně nebo sociálně“* (Zákon o pedagogických pracovnících, 2013, In: Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 20).

Legislativu asistenta pedagoga upravuje **Zákon o pedagogických pracovnících č. 563/2004 Sb.**, který platí i pro jiné školské pracovníky jako jsou pedagogové, metodici prevence, školní psychologové atd. (Zákon č. 563/2004 Sb., 2004, online).

Činnosti asistenta pedagoga jsou popsány ve **vyhlášce č. 27/2016 Sb., odst. 3 § 5**, zajišťuje: „*přímou pedagogickou činnost při vzdělávání a výchově podle přesně stanovených postupů a pokynů učitele nebo vychovatele zaměřenu 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*“ (Vyhláška č. 27/2016 Sb., online, 2016). V **odst. 3 § 5**, jsou popsány další činnosti asistenta pedagoga, které se týkají: „*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 potřebami; pomoc při adaptaci žáků se speciálními 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* “ (Vyhláška č. 27/2016 Sb., online, 2016).

Kvalitní asistent pedagoga by se měl řídit při své každodenní práci s žáky obecnými doporučeními, o kterých ve své publikaci píše Kendíková (2019, s. 58-59). Jedním z doporučení je vytvoření pozitivního vztahu s žákem, se kterým spolupracuje. Dále by měl se žákem, jemuž poskytuje podporu, komunikovat trpělivě a s žakovými zákonnými zástupci komunikovat otevřeně, pravdivě, včas a funkčně. Měl by rovněž spolupracovat s odborníky, kteří s žákem také pracují. Nejdůležitějším doporučením je, aby si asistenti pedagoga doplňovali vzdělání.

Tato doporučení se týkají i samostatného pedagoga, učitele, který se žáky se speciálními potřebami rovněž pracuje. Průběžné doplňování vzdělání, zájem o nové poznatky a správná komunikace je nezbytné pro všechny profese pracující s lidmi.

### 3.4 Výchovní poradce

Výchovní poradce je další osobou, která se žákem s ADHD pracuje a věnuje se mu stejně jako se věnuje i dalším žákům, kteří to potřebují. Najdeme ho na každé základní a střední škole současně s metodikem prevence. Běžnou praxí je, že výchovní poradce plní i funkci metodika prevence. „*Výchovní poradce (spadá pod systém pedagogicko-psychologického poradenství) je většinou učitelem příslušné školy, kde vedle své učitelské činnosti realizuje úkoly pedagogického poradenství v oblasti výchovy, vzdělání a volby studia či povolání žáků*“ (Bendl, Hanušová, Linková, 2016, s. 53).

Školní metodik prevence stejně tak jako výchovní poradce musí být přítomen na každé škole a jmenuje ho ředitel školy. „*Metodik prevence koordinuje přípravu „Minimálního preventivního programu“ a jeho zavádění ve škole a podle aktuálních potřeb a podmínek jej inovuje, podílí se na jeho realizaci a vyhodnocuje účinnost. Odborně a metodicky pomáhá zejména učitelům odpovídajících předmětů, v jejichž rámci je možné vhodnou formou zavádět do výuky etickou a právní výchovu, výchovu ke zdravému životnímu stylu a další oblasti preventivní výchovy.*“ Jeho povinností je učitelům a ostatním pracovníkům školy poskytovat informace o vhodných preventivních aktivitách, navrhnout vhodné a odborné materiály a jiné pomůcky „*za účelem realizace Minimálního preventivního programu a navazujících preventivních aktivit školy.*“ S dalšími pracovníky školy spolupracuje na sledování rizik vzniku a projevů sociálně nežádoucích jevů a doporučuje opatření, jak včasné odhalit tyto nežádoucí rizika, tak i navrhuje jejich vyřešení. Spolupracuje s dalšími institucemi, které realizují prevenci, a které se zabývají sociálně-právní ochranou dětí a mládeže (Bendl, Hanušová, Linková, 2016, s. 54-55).

Podle **přílohy č. 3 k Vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních** patří mezi standardní činnosti výchovního poradce poradenské činnosti, metodické a informační činnosti. A mezi standardní činnosti školního metodika prevence patří metodické a koordinační činnosti, informační činnosti, poradenské činnosti (Příloha č. 3 k Vyhlášce č. 72/2005 Sb., online, 2005).

Mezi úkoly výchovného poradce (a zároveň metodika prevence) patří péče o zdravý psychický a sociální vývoj žáků ve škole (Bendl, Hanušová, Linková, 2016, s. 53). Výchovný poradce řeší kariérové poradenství a pomoc při rozhodování o dalším vzdělání, spolupracuje jak s žáky a učiteli, tak i se zákonnými zástupci žáků. Vyhledává žáky jejichž vývoj a vzdělání vyžaduje zvláštní pozornost, zprostředkovává průběžné a vstupní diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb, připravuje podmínky pro žáky se speciálními potřebami. Spolupracuje se školskými poradenskými zařízeními (Příloha č. 3 k Vyhlášce č. 72/2005 Sb., online, 2005).

Metodik prevence v oblasti metodické a koordinační činnosti pracuje individuálně nebo skupinově se žáky a studenty, kteří mají problémy s adaptací, se sociálně-vztahovými problémy, s rizikovým chováním a s problémy, které negativně ovlivňují jejich vzdělání. Také se aktivně zapojuje do koordinace přípravy a realizace zapojení multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků-cizinců do třídy. Prioritou této funkce je prevence rasismu, xenofobie a dalších jevů souvisejících s přijímáním odlišností. Spolupracuje s orgány státní správy a samosprávy, organizacemi, institucemi, odbornými pracovišti, které působí nebo mají v kompetenci v oblasti prevence rizikového chování (Příloha č. 3 k Vyhlášce č. 72/2005 Sb., online, 2005).

Do informační činnosti spadá zjišťování a předávání odborných informací o problematice rizikového chování atd. Do poradenské činnosti patří vyhledání, orientační šetření žáků a poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům i v případě potřeby i zajištění odborné péče odpovídajícího odborného pracoviště ve spolupráci s třídními učiteli. *„Spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje rizikového chování u jednotlivých žáků a tříd a participace na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj rizikového chování ve škole.“* Také připravuje podmínky k integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole a koordinuje poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními (Příloha č. 3 k Vyhlášce č. 72/2005 Sb., online, 2005).

*„Na některých školách výchovní poradci připravují a organizují sociometrické šetření, která napomáhají učitelům zorientovat se ve struktuře třídy, vztazích mezi žáky, zvou na besedy a práci s žáky odborníky na drogy, šikamu, připravují a koordinují různé preventivní programy, jež se zabývají problematikou nekázně ve škole i mimo ni“* (Bendl, Hanušová, Linková, 2016, s. 53).

### 3.5 Instituce pomáhající škole a rodičům s problémovými dětmi

Pokud mají žáci ve škole problémy s kázní a rodiče a učitelé si již s dítětem nevědí rady, mohou se obrátit na některé instituce, které jim pomohou. Je důležité říct, že systém péče o děti v České republice je stále ve vývojové fázi a stát by měl učinit řadu kroků k účinnějšímu boji proti rizikovému chování dětí. Nečinnost státu už řadu let kritizují nevládní organizace, „*kteřé jsou vybavené znalostmi ze zahraničí. Vyzývají vládu k přijetí opatření, jež by existenci „problémového dítěte“ zabraňovala. Česká republika je již než dvě desítky let signatářem Úmluvy o právech dítěte, ale v právním řádu zůstává stále mnoho úkolů nedořešených. Významná část opatření se musí promítnout do právního řádu České republiky. Dlouhodobě je například kritizována nedostatečná legislativní úprava multidisciplinárního přístupu při řešení problémů v sociálně-právní ochraně*“ (Bendl, Hanušová, Linková, 2016, s. 61).

„*Nepříznivý stav je způsoben také tím, že v České republice nespadá ochrana dětí pod jeden rezort státní správy, ale pod několik.*“ Jestliže chceme, aby systém fungoval správně, musely by jednotlivé rezorty státní správy spolu velmi dobře komunikovat. Jedná se o Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), Ministerstvo zdravotnictví (MZ), Ministerstvo vnitra (MV) a Ministerstvo zahraničních věcí (MZV). „*Smutnou realitou je, že v České republice zatím mezirezortní spolupráce prakticky nefunguje*“ (Bendl, Hanušová, Linková, 2016, s. 61-61).

Do jednotlivých ministerstev ČR spadají určité instituce, které by měly mezi sebou vzájemně spolupracovat a poté spolupracovat s jednotlivými školami na území České republiky. Bohužel v ČR tyto spolupráce ještě nefungují. V gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy jsou **pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče a zařízení pro ústavní a ochrannou výchovu**. V gesci Ministerstva práce a sociálních věcí je **sociálně-právní ochrana dětí, sociální poradenství a služby sociální prevence**. Instituce v gesci Ministerstva zdravotnictví jsou **dětská psychiatrická nemocnice, dětská a dorostová detoxikační centra**. Instituce v gesci Ministerstva vnitra je spolupráce s **Policíí ČR** a posledními institucemi spadajícími pod Ministerstvo spravedlnosti jsou **soudy pro mladistvé a probační a mediační služba** (Bendl, Hanušová, Linková, 2016, s. 63-97). Školy se nejčastěji obracejí o pomoc a spolupráci na instituce jako jsou Pedagogicko-psychologické poradny, Speciálně pedagogická centra a Střediska výchovné péče.

## **Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)**

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP) společně se speciálním pedagogickým centrem (SPC) tvoří pilíř školského poradenského systému, jsou to tzv. školská poradenská zařízení (Bendl, Hanušová, Linková, 2016, s. 63). „*Jedná se o subjekty, které na základě odborných vyšetření vydávají klíčové dokumenty, na jejichž základě probíhá vzdělávání žáků s ADHD*“ (Kendíková, 2019, s. 73).

„*PPP začaly vznikat koncem padesátých let 20. století a zpočátku řešily nejen problematiku výchovy, ale navazovaly také na systém poraden pro volbu povolání*“ (Bendl, Hanušová, Linková, 2016, s. 63).

PPP jsou zřizovány podle **§ 116 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)**, ve znění pozdějších změn, kde se píše, že školská poradenská zařízení jsou určena pro žáky, studenty a jejich zákonné zástupce, dále pro školy a školská zařízení. Zaměřují se na informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost. Dále poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby preventivně výchovnou péčí. Také žákům a studentům napomáhají při volbě vhodného vzdělávání a budoucího povolání. „*Školská poradenská zařízení spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu, poskytovateli zdravotních služeb, popřípadě s dalšími orgány a institucemi*“ (Zákon č. 561/2004 Sb., online, 2004; Bendl, Hanušová, Linková, 2016, s. 63).

Poskytují činnosti, které jsou nezbytné pro podporu vzdělávání dětí, žáků a studentů, a tyto služby poradny jsou bezplatné. V některých případech jsou služby placené, jedná se na žádost jiného subjektu, např. soudu (Bendl, Hanušová, Linková, 2016, s. 53).

„*Hlavní činností PPP je přímá práce s dětmi, žáky nebo studenty škol a školských zařízení ve věku od tří let do ukončení středního, resp. vyššího odborného vzdělání, potažmo i s jejich rodiči. Předmětem činnosti je zjišťování psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky, psychologické a speciálně pedagogické intervence, informační, poradenské a metodické podpory*“ (Bendl, Hanušová, Linková, 2016, s. 63).



Podrobnější vymezení PPP je ve **vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**, v § 3 a v § 5. V § 5 odst. 3 vyhlášky č. 72/2005 Sb., jsou vymezeny jednotlivé činnosti poradny, např. *„zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků a škol na základě výsledků psychologické a sociálně pedagogické diagnostiky vypracovává doporučení s návrhy odpůrných opatření pro žáka, provádí psychologické a speciálně pedagogická vyšetření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a žáky mimořádně nadané, poskytuje žákům přímou speciálně pedagogickou a psychologickou intervenci atd.“* (Vyhláška č. 72/2005 Sb., 2005, online).

Dále PPP zajišťuje *„psychologické vyšetření a poradenství předškolních dětí s výchovnými problémy, orientační i komplexní vyšetření zralosti a posouzení vhodnosti odkladu školní docházky, diagnostiku výchovných a výukových obtíží a doporučení vhodných metod k jejich zmírnění, diagnostiku specifických poruch učení a chování, kariérové poradenství vycházejícím žákům a jejich rodičům, posouzení vhodnosti výběru studijního nebo učebního oboru, posouzení studijních předpokladů, individuální konzultace s rodiči, učiteli a metodické vedení výchovných poradců a školních metodiků prevence atd.“* (Bendl, Hanušová, Linková, 2016, s. 63-64).

V PPP pracují psychologové a speciální pedagogové a v případě odborných činností se na práci podílejí také sociální a administrativní pracovníci. *„PPP poskytují služby na základě žádosti zákonných zástupců dítěte (ti tak činí jak na základě doporučení školy, tak z vlastní vůle bez vědomí školy). Vyšetření obvykle probíhá v časovém rozsahu 1,5 až 2,5 hodiny, záleží na tom, nač je zaměřeno. V případě výukových obtíží půjde o vyšetření komplexní (nejdříve psychologické), pokud jde o výchovné obtíže, bude zřejmě realizováno pouze vyšetření psychologické“* (Bendl, Hanušová, Linková, 2016, s. 54).

### **Speciálně pedagogické centrum (SPC)**

*„Speciálně pedagogická centra (SPC) začala vznikat v devadesátých letech jako nová poradenská pracoviště zaměřená na klienty se zdravotním postižením. Často se zřizovala při speciálních školách a mnohdy se specializovala na péči o žáky jednoho typu postižení“* (Bendl, Hanušová, Linková, 2016, s. 65). Již od počátku se SPC profilovalo jako odborné pracoviště, které je zaměřené na pomoc klientům s výběrem odpovídající vzdělávací cesty, dále jejich integrací do běžných škol (Bendl, Hanušová, Linková, 2016, s. 65).

SPC se věnuje žákům zpravidla od 3 do 19 let, kteří mají různé druhy postižení a potřebují zajistit odpovídající péči. Postižení může být tělesné, mentální, sluchové, zrakové, vícečetné nebo může jít o vadu řeči, poruchu autistického spektra atd. *„Mezi obvyklé činnosti SPC patří komplexní diagnostika žáka, zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, konzultace pro zákonné zástupe, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení, přímá práce se žákem se zdravotním postižením a přímá práce se žákem ve smyslu různých forem edukace, reedukace a intervence atd.“* (Bendl, Hanušová, Linková, 2016, s. 66).

Zákonným zástupcům nezletilých dětí dávají podnět k návštěvě poradenské služby školská zařízení, PPP, pediatr atd. a její služby jsou poskytovány bezplatně (Bendl, Hanušová, Linková, 2016, s. 66).

## 4 Rizikové chování u dětí s ADHD

Se syndromem ADHD souvisí i rizikové chování u těchto dětí. Jak bylo zmíněno v předešlých kapitolách, děti s ADHD mají mnoho problémů vznikajících v důsledku poruchy, kterou mají. Proto rodiče těchto dětí mají více obav o jejich zdraví než jiní rodiče. Situace, do kterých se tyto děti dostávají, souvisejí s jejich nepozorností, impulzivitou a s hyperaktivitou.

S vývojem dítěte se mění i porucha samotná. To, co na dítě platilo v šesti letech, nemusí platit v osmi letech, proto se rodiče i učitelé musí přizpůsobovat novým reakcím a hledat nová řešení a výchovné postupy (Goetze, Uhlíková, 2009, s. 43), protože mozek ADHD funguje jinak než mozek „zdravého“ jedince a má řadu negativních důsledků, které se mění v průběhu času (Hamplová, 2018, online).

Syndrom ADHD u dítěte nezmizí a ani z něj děti nevyrostou, jak se někteří domnívají. Jen se s přibývajícím věkem dítěte mění a vyvíjí (Goetze, Uhlíková, 2009, s.43). *„Zatímco ADHD dítě bude mít „jen“ horší výsledky ve škole, ADHD teenager už pravděpodobněji sáhne po návykových látkách a také se u něj s větší pravděpodobností rozvine závislost, jen s obtížemi dokončí studium a jako dospělý bude těžko hledat pracovní uplatnění“* (Hamplová, 2018, online).

Nejtěžším obdobím u dětí s ADHD a jejich rodiče je nástup do školy, kde vznikají nové problémy a povinnosti související se změnou režimu, školními povinnostmi, prostředím, lidmi a autoritami. Jejich „jiné“ chování může vést k projevům jako je lhaní, záškoláctví, krádeže, agresivita atd., ale také se mohou tyto děti stát terčem šikany nebo naopak. S přibývajícím věkem jsou na děti kladeny větší nároky, ale rovněž mají i nové možnosti a příležitosti. V pubertě dochází ke změnám nálady, větší citlivosti na kritiku a menší stabilitě sebehodnocení, které souvisí s fyzickými a psychickými změnami v tomto období, proto u nich hrozí větší možnost rozvoje rizikového chování spojené s např. alkoholem, drogami a sexem (Goetze, Uhlíková, 2009, s. 45-46).

Celý život se pak jedinec s ADHD trápí s pocity méněcennosti, vlastní nedostatečnosti, selháním a prohrou. Nejde jen o přílišnou nepozornost a neschopnost naplánovat si program, čas a dodržovat stanovený termín, ale může se jednat i o emocionální nestabilitu. „*I proto jsou ADHD lidé více promiskuitní, častěji zažívají emoční výbuchy a také se více rozvádí.*“ Problémy mají i s navazováním vztahů a zároveň i s jejich udržením, jsou více výbušní, špatně naslouchají, což souvisí s nepozorností a zvýšenou hyperaktivitou a impulzivitou. Mají rovněž problém s hospodařením s penězi, kdy jednají zbrkle, pod citovým dojmem a ve výsledku se zadluží (Hamplová, 2018, online).

Hamplová (2018, online) cituje psychiatra Mariana Koranda, který říká, že na většinu neléčených lidí s ADHD lidé hledí jako na osoby, které se neumějí chovat a jsou neohrabané a nevyzrálé. Okolí nevidí bohužel souvislosti, že k ADHD nepatří jen nehody na kole nebo za volantem, brzké těhotenství a závislostní chování, ale patří sem i řada sociálních problémů. Neboť ADHD teenager se častěji může dostat do diagnostického ústavu nebo až do výkonu trestu, proto je nutná prevence.

#### **4.1 Vysvětlení pojmu rizikové chování**

Rizikové chování se nejčastěji rozvíjí v období adolescence, které je jedním z nejcitlivějších období vývoje. **Rizikové** nebo také **problémové chování** může být v zásadě dvojího druhu. V první případě se pojem rizikového chování týká poškozování zdraví adolescentů, jak tělesného, tak duševního. Druhý význam je spjat s ohrožením společnosti, tedy negativní vliv a újma druhých lidí (Macek, 2003, s. 77).

Mezi rizikové chování patří záškoláctví, lhaní, agresivita a agresivní chování, šikana, kyberšikana, násilné chování, obecně kriminální jednání (např. krádeže), vandalismus, závislostní chování a rizikové chování na internetu, rizikové sexuální chování, extrémně rizikové sporty (hazardní aktivity) a nezdravé stravovací návyky. Dalšími projevy rizikového chování je užívání anabolik a steroidů, rizikové chování v dopravě. Mezi další patří projevy xenofobie, rasismu, intolerance, antisemitismu a extremismu (Sobotková a kol., 2014, s. 40-41).

Mezi teorie vzniku rizikového chování nebo, jak uvádí Fischer, Škoda (2014, s. 31), teorie zdrojů sociální patologie patří teorie biologicko-psychologická, sociálně-psychologická a sociologická. **Teorie biologicko-psychologická** hledá „*souvislosti mezi chováním a charakterem a buď tělesnou stavbou, či genetikou, enzymy a hormony (např. teorie rozeného zločince, oligofrenie jako příčina delikvence)*“ (Sobotkové a kol., 2014, s. 42; Fischer, Škoda, 2014, s. 31-34). **Teorie sociálně-psychologická** je zaměřená na psychologicky orientované teorie a příčiny problémů vidí v psychice člověka a v jeho duševních pochodech. Dále se zabývá sociálním učením, teorií charakteru a temperamentu, a kognitivními styly. Posledním přístupem jsou **teorie sociologické**, které se zaměřují na společenský a kulturní kontext vzniku rizikového chování, např. teorie kulturního přenosu, teorie anomie, teorie etiketizace atd. (Fischer, Škoda, 2014, s. 37-41).

Podobnou koncepcí jako je teorie vzniku rizikového chování je **syndrom problémového chování** (SPCH), které se také opírá o tři skupiny faktorů, kterými jsou biologické, psychologické a sociální (Sobotková a kol., 2014, s. 43).

## 4.2 Problémy ve škole

S nástupem do školy jsou na děti kladeny velké nároky, mezi které patří přizpůsobování se řadě pravidel a omezování. Dítě musí několik hodin vydržet v klidu sedět na jednom místě, poslouchat a dávat pozor. Dále musí spolupracovat s ostatními, což znamená, že musí na jedné straně plnit pokyny učitele a na druhé respektovat spolužáky a hrát si s nimi. Tyto všechny vlastnosti jsou předpokladem úspěchu při výuce a v kolektivu (Goetze, Uhlíková, 2009, s. 45).

„*Ve školním období děti také rozvíjejí schopnosti navazovat kamarádské vztahy s vrstevníky. U některých dětí s ADHD se setkáváme s tím, že bývají v kolektivu odmítány*“ (Goetze, Uhlíková, 2009, s. 45). Odmítavé chování může souviset s tím, že se obtížně podřizují normám, neudrží pozornost, reagují zkratkovitě a impulzivně, tím ostatním kazí hru. Jejich chování je pro ostatní bráno jako nepředvídatelné a nesmyslné, proto ostatní o spolužáka s ADHD ztrácejí zájem (Goetze, Uhlíková, 2009, s. 45).

Děti s ADHD bývají častěji méně citově vyzrálé a jejich pocity se okamžitě odrážejí v chování. Dochází u nich k častějším zdánlivě bezdůvodným projevům špatné nálady a rozladům. Tyto děti jsou dráždivější, proto se snadno nechají vyprovokovat k pláči nebo vzteku. „*To je pro okolí nepochopitelné, divné, ale také směšné. Je to jeden z důvodů, proč jsou děti s ADHD častěji terčem šikany*“ (Goetze, Uhlíková, 2009, s. 46).

S menší citovou vyzrálostí, také souvisí, že dítě s ADHD nechápe společenské zvyklosti. Je u nich typické, že vstupují do osobního prostoru druhých lidí a neuvědomují si potřeby druhých lidí. Též má problémy se o něco dělit nebo přijmout, že se má s někým vystřídat. Dalším problémem je odpor ke změnám, kdy dítě špatně nese změnu pravidelného režimu a ještě hůře nese změnu vychovatele a učitele (Laver-Bradbury, Thompson, Weeks a kol., 2016, s. 23-24).

S narůstajícími požadavky, domácími úkoly a konflikty se spolužáky mohou v pubertě ztrácet zájem o studium, neboť je pro ně čím dál tím namáhavější. Důvodem ztráty zájmu o studium mohou být neustálé neúspěchy ve škole i v osobním životě (špatné známky, izolace atd.) (Reimann- Höhn, 2018, s. 83, 86).

Jak bylo zmíněno výše, žáci s ADHD pro svoje charakterové vlastnosti a chování bývají velmi často terčem šikany nebo jsou ze třídního kolektivu vylučováni, jsou tzv. outsiders. Nikdo se s nimi nebaví, nehraje si s nimi. Jsou terčem posměchu (Reimann- Höhn, 2018, s. 91).

## **Šikana**

Říčan (1995, s. 21) hovoří o šikaně jako o zvláštním případě agrese. „*Slovo šikana pochází z francouzského slova chicane, což znamená zlomyslné obtěžování, týrání, sužování, pronásledování, byrokratické lpění na liteře předpisů...*“ (Říčan, 1995, s. 25). Vágnerová definuje šikanu „*jako násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit*“ (Vágnerová, 2000, s. 283).

Ve škole dochází k šikaně někde v ústraní, kam nechodí pedagogové pověřeni dozorem a pro děti je přístupné. Jedná se o místa v šatně, na záchodě atd. V takovém případě je přítomna jen oběť šikany a agresor nebo skupina agresorů. Často k šikaně dochází přímo ve třídě za přítomnosti spolužáků, kteří se za oběť nepostaví, buď ze strachu, z lhostejnosti nebo vlivem nesympatičnosti žáka (outsider). Častým případem je, že se část třídy šikanou baví (Říčan, 1995, s. 27).

Kolář (2000, s. 20-27) mluví o šikaně ze tří pohledů. Jedním je **šikanování jako nemocné chování (patologické)**, kdy jde o ty nejnápadnější projevy spojené s porušováním školních pravidel nebo už naplňují skutkovou podstatu trestných činů. „*Tento pohled je v praxi nejběžnější a většinou také jediný.*“ Hlavní vnější rysy lze popsat jako úmyslné, většinou opakované týrání a zotročování za použitím manipulace a agrese. Dalším pohledem na šikanování je **šikanování jako závislost**, kdy se jedná o vzájemnou vazbu mezi agresorem a obětí. Je určen jasnou strategií, „*skrýt vlastní strach a zároveň využít strachu druhého.*“ Tento princip rozděluje skupinu na slabé a silné a tato diferenciací je ve skupině oboustranná a trvalá. Posledním pohledem je **šikanování jako porucha vztahů ve skupině**. Tento pohled na šikanování pohlíží jako na onemocnění celé skupiny. Šikanování není jen mezi obětí a agresorem, ale děje se v kontextu vztahů celé skupiny. Z toho vyplývá, že jde o těžkou poruchu vztahů skupinového organismu, který podlehl infekci. U zdravého společenství, které má fungující imunitu, se šikanování nemůže objevit a růst.

Šikana se stává eskalujícím problémem ve všech školních třídách a netýká se jen dětí a dospívajících majících ADHD a ADD, kteří bývají šikanováni kvůli své „nemoci“. Jejich nápadné a často rušivé chování bývá v hledáčku ostatních a pozornost ostatních se na ně zaměřuje (Reihmann-Höhn, 2018, s. 91), protože odlišnost šikanu přitahuje. Nápadné osobnostní rysy, vzhled, zvláštní chování, bezmocnost a další může šikanu vyprovokovat (Reihmann-Höhn, 2018, s. 92). Častou formou šikany je samota, posmívání, fyzické násilí, kyberšikana a ponižování (Reihmann-Höhn, 2018, s. 91). Šikana není problém individuální, ale strukturální skupinový (Reihmann-Höhn, 2018, s. 92).

## **Záškoláctví**

„*V současné době je záškoláctví jedním z nejvážnějších problémů jak základního, tak i středního školství. Jedním z častých důvodů nedokončení všech devíti ročníků ZŠ bývají právě záškoláctví a absence*“ (Martínek, 2015, s.116). „*Záškoláctvím trpí nejen jedinec, který se ho dopouští, ale i celá společnost, protože jeho důsledkem jsou špatné studijní výsledky žáků, jejich horší uplatnění v životě i kriminální činnost*“ (Kyriacou, 2005, s. 44).

Martínek (2015, s. 116) záškoláctví definuje „*jako úmyslné zameškávání školního vyučování, když žák o své vůli, ve většině případů bez vědomí rodičů, nechodí do školy a neplní školní docházku.*“

Vágnerová (2012, s. 793) řadí záškoláctví k útěkům a touláním, protože jejich obecným znakem je tendence utíkat, kdy tedy útěk znamená obranné, únikové jednání. „*Dítě řeší svůj problém útekem z prostředí, které je ohrožuje nebo je pro ně jinak nepřijatelné.*“ Dítě může utíkat jak z domu, tak ze školy nebo z ústavního zařízení atd.

Mezi příčiny záškoláctví může být nechuť ke školní práci, porucha vztahů mezi dětmi, také může jít o strach ze školy nebo z učitele a mnohé další. Záškoláctví lze rozdělit na dvě základní skupiny, a to na **záškoláctví impulzivního charakteru a účelové, plánované záškoláctví**. Záškoláctví impulzivního charakteru je neplánované, dítě reaguje náhle, nepromyšleně a ze strachu z následků dítě nechodí do školy dál. Zatímco účelové nebo také plánované záškoláctví, se většinou objevuje v případě, že se dítě nebo mladistvý chce vyhnout zkoušení, testu, písemné práci nebo neoblíbenému vyučujícímu (Martínek, 2015, s. 116).

Další dělení příčin je na tři skupiny, a to na **negativní vztah ke škole, vliv rodinného prostředí a trávení volného času a vliv party**. **Negativní vztah ke škole**, kde dítě tráví největší část dne a získává vědomosti, dovednosti a návyky. Problémy nastávají, pokud dítě má nižší nadání a školní práce se mu nedaří. Kvůli svým neúspěchům bývají tyto děti kárány, trestány i zesměšňovány, a to jak ze strany spolužáků, tak i pedagogů. Vzniká u nich pocit méněcennosti a negativní vztah ke škole se prohlubuje. Dítě těžce nese odloučení od rodiny, nedokáže se podřídit autoritám, hraje si během vyučování, vyrušuje, nedává pozor atd., a je tedy učitelem neustále napomínáno. K negativnímu postoji nemusí vést dítě jen nižší nadání, ale i s mimořádným nadáním se dítě ve škole může nudit, rušit výklad a vyrušovat, neboť už vše umí anebo rychleji chápe než ostatní ve třídě (Martínek, 2015, s. 116-117). „*Další příčinnou negativního vztahu ke škole mohou být vysoké nároky na žáky*“ (Martínek, 2015, s. 117). Jak je zřejmé, všechny tři kategorie se týkají také dětí s ADHD a ADD, které tak jako jiné děti jsou buď nadané nebo méně nadané a vykonávání školních povinností a pozornost je pro ně velmi náročná. Martínek (2015, s. 118) dále zmiňuje, že slabý prospěch u dětí nakonec vede k postupnému zhoršování sociálního postavení v kolektivu. Nejčastěji bývají v kolektivu odmítáni žáci, kteří se nějakým způsobem liší, může se jednat o zdravotní postižení nebo také o odlišné chování jako je ADHD a ADD.



**Vliv rodinného prostředí**, jak bylo zmíněno v předešlých kapitolách, rodina má na dítě nejzásadnější vliv co se týče utváření osobnosti, vlastností dítěte, ale i utváření životního stylu. Pokud rodina funkci neplní, dítě v rodině necítí zázemí, stabilitu a jistotu, pak může inklinovat k různým **partám**, které mají často patologický program. V partách dítě tráví svůj **volný čas**, a díky tomu je dítě partou ovlivněno (Martínek, 2015, s. 120-121).

Záškoláctví by se nemělo chápat pouze jako jednání žáka, ale jako reakci jedince, který neumí jinak řešit své problémy, protože záškoláctví je asociální chování dítěte a odráží psychický stav dítěte (Martínek, 2015, s. 120).

## **Lhaní**

Vágnerová (2000, s. 280) říká, že lhaní je způsob úniku z nepříjemné situace, kterou děti neumí vyřešit jiným způsobem.

Podle Martíňka (2015, s. 111-112) se lhaní dělí na tři kategorie: **smyšlenku** (konfubulace), **bájnou lež a pravou lež**. „*Smyšlenka se objevuje u dětí předškolního věku a nepovažujeme ji za něco patologického či zvláštního.*“ Dítě si neuvědomuje, že jeho výrok je nepravdivý, neboť své představy zaměňuje za skutečnost a plete sem i obsah svých snů. Bájná lež je typická u vyprávění a vymyšlení dlouhých, neskutečných příběhů, kde autor vyprávění často hraje důležitou a zajímavou roli a snaží se díky tomu na sebe „strhnout“ pozornost. Objevuje se u dětí do věku 10-11 let. Pokud se vyskytuje i v období puberty a dospívání, je brána jako znak nějaké psychické poruchy. Jedinec pak již neví, co je pravda a co lež, nedokáže rozeznat realitu. „*Pravá lež je vždy vědomá a sleduje nějaký cíl.*“

## **Krádeže**

„*Krádeže jsou charakteristické záměrností jednání. O krádeži lze mluvit teprve tehdy, když je dítě na takovém stupni rozumové vyspělosti, kdy je schopno pochopit pojem vlastnictví a akceptovat normu chování, která vymezuje odlišný vztah k vlastním a cizím věcem*“ (Vágnerová, 2000, s. 282).

U dětí v předškolním i mladším školním věku se setkáme s **příležitostnými, neuvědomělými zcizeními** nějakého předmětu či hračky. Jde o okamžité, impulzivní jednání, kdy se dítěti hračka či předmět líbí a podlehne nutkání věc vlastnit. Při tomto jednání dítě svůj čin nepromýšlí, neplánuje, ale jedná zkratkovitě a okamžitě. O krádeži nelze mluvit ani v případě, že dítě má doma více sourozenců a bere si od nich denně hračky, věci, a stejným způsobem to dělá i ve třídě, kde si „půjčuje“ věci od spolužáků (Martínek, 2015, s. 114-115).

Závažnějším projevem jsou **předem promyšlené krádeže**, které se vyskytují až u dětí staršího školního věku a jsou zpravidla doprovázeny dalšími poruchami chování jako např. šikanou. Nejvíce závažné jsou **opakované krádeže v partě**, kdy má jeden z členů (zloděj) podporu celé skupiny. Svě chování ani nepovažují za závažné porušení norem. Krádeže lze rozdělit podle motivace a cíle **na krádež pro sebe, pro druhé nebo pro partu**. Ve všech třech případech je to signál nějakých problémů, které dítě má. Může se jednat o rodinné problémy, nespokojení potřeb, snaha udržet si prestiž (pozici) ve skupině atd. (Vágnerová, 2000, s. 282).

### 4.3 Agresivní chování

*„Agresivní chování lze definovat jako porušení sociálních norem, omezující práva a narušující integritu živých bytostí i neživých objektů. Jde o symbolické nebo reálné omezování, poškozování a ničení. Agresivitu lze chápat jako sklon k takovému chování. Agrese označuje aktuální projev takového chování“* (Vágnerová, 2000, s. 266). Do jisté míry je agresivita charakteristickým znakem osobnosti jedince a v širším slova smyslu je to dispozice k agresivnímu chování (Martínek, 2015, s. 10).

Martínek (2015, s. 10-11) zmiňuje dva typy agresivní osobnosti, člověk nadaný vysokou mírou agresivity a naopak člověk nadaný nízkou mírou agresivity. Kdy člověk s vysokou mírou agresivity je náchylný jednat v určitých situacích agresivně a impulzivně, ale snaží se s tím bojovat, neboť agresivita ovládá celý jeho život, mezilidskou komunikaci atd. Další problém může nastat u lidí s vysokou mírou impulzivity, tedy u osob s ADHD, kdy mají sklony k urážlivosti, vztahovačnosti a mezilidská komunikace je s nimi velice obtížná. Druhý typ člověka, který má nízkou míru agresivity, je ostatními brán jako společenský, komunikativní či diplomatický, neboť tyto lidé jsou schopni ve vypjatých situacích dojít ke kompromisu, dohodě a smíru.

„*Agresivní chování je obvykle prostředkem, jak dosáhnout uspokojení, kterému stojí v cestě překážky.*“ Patří mezi obranné mechanismy, který řeší problém útokem na překážku nebo na zdroj ohrožení. Může jít i o cíl, který se jeví jako překážka. Bývá stimulován prožitkem hněvu, vzteku a souvisí s uvědoměním zátěže (Vágnerová, 2000, s. 266). Násilí často vzniká z hněvu, který může být iracionální a patologický (Arendtová, 1995, s. 46). „*Agresivitou a násilím se rozumí manifestní, pozorovatelné chování, vedené úmyslem poškodit jiný organismus (zvíře či člověka) nebo předmět neživotný*“ (Fischer, Škoda, 2014, s. 47).

„*Příčiny vedoucí k agresivnímu jednání můžeme rozdělit na vrozené (biologické) a získané (sociální)*“ (Fischer, Škoda, 2014, s. 51). Dispozici k agresivnímu jednání má člověk vrozenou, ale jako předpoklady k jiným vlastnostem a schopnostem nejsou vlohy k agresi u lidí stejné (Vágnerová, 2000, s. 266). „*Sklon k agresivnímu chování se rozvíjí učením, není tedy závislý jen na dědičnosti, ale i na vlivech prostředí*“ (Vágnerová, 2000, s. 267).

## **Agrese**

**Agrese**, jak bylo zmíněno výše, je „*projev agresivity v chování jedince*“, ale jedná se o široké spektrum projevů, kdy tento projev může být považován za násilné narušení práv jiného člověka, anebo jako asertivní chování (Martínek, 2015, s. 23-24). Asertivní chování nebo též asertivita je „*schopnost prosadit se bez zjevné agresivity,*“ protože je „*založena na dostatečném sebevědomí, na souboru komunikačních a sociálních dovedností, které umožňují člověku prosazovat vlastní zájmy, a přitom respektovat přání a zájmy druhých*“ (Hartl, Hartlová, 2009, s. 56).

„*Za agresi můžeme považovat útočné jednání, které je 1. zjevné a 2. záměrné a 3. jehož cílem je způsobit škodu, ublížení, destrukci živým i neživým objektům (lidem a jiným organismům, ale i včetně) včetně sebe sama. V krajním podobě může agrese zapříčinit smrt*“ (Orel, Facová, 2020, s. 114-115). Agresi lze rozdělit na **fyzickou** a **verbální**, **aktivní** a **pasivní**, anebo **frustrační**, **emocionální** a **instrumentální** (Martínek, 2015, s. 38-40).

Cíl agrese směřuje buď na věc (neživý předmět), zvíře nebo člověka anebo proti sobě samému, tzv. **autoagrese** (Martínek, 2015, s. 25-28).

**Autoagrese** je agrese zaměřená proti sobě samému, kdy nejtěžším stupně je sebevražda, ať jde o demonstrativní či dokonanou podobu. Autoagresi můžeme rozdělit na sebevražedné jednání a sebepoškozování. **Sebevražedné tendence** se čím dál tím častěji objevují u dětí ve školním prostředí, příčinou je zvyšující se tlak, nejsou uspokojovány základní sociální potřeby. Dalším faktorem se týká rodinného prostředí, kdy selhávají základní rodinné jistoty a děti situaci řeší útekem k různým partám, subkulturám, které mohou přímo navádět k sebevraždám (Martínek, 2015, s. 28-30). Druhým typem autoagrese, která se mnohem častěji vyskytuje ve školním prostředí, a to již v mateřských školách, je **sebepoškozování**. U dětí a adolescentů je nejčastějším typem sebepoškozování **impulzivní autoagrese**, která se vyznačuje „*záměrným poškozováním vlastního těla s úmyslem zmírnit napětí bez vědomé sebevražedné motivace.*“ Vyskytuje se v období zvýšené zátěže, stresu, smutku, úzkosti apod., kdy napětí je tak nepříjemné, že způsobená bolest je pro jedince uvolňující (Martínek, 2015, s. 30-31).

### **Příčiny agrese u dětí a mládeže**

Za příčinami zvýšeného výskytu agrese u dětí a mládeže může být potvrzování funkčnosti agrese, nečitelnost ve výchově, výrazný nesoulad v hranicích školy a rodiny, vliv party či subkultury, předčasná „selekce“ dětí školního věku a mediální násilí.

Pokud dítě či adolescent svým vztekem, agresí získá výhody a prosadí se, nabude dojmu, že to bude platit i po druhé. Opakováním svého jednání získají **potvrzení funkčnosti agrese** a brzy ztrácejí zábrany. Svým agresivním jednáním získávají dominantní postavení ve školním prostředí nebo i doma. V kolektivu si pak dokáží prosadit si své záměry a cíle, neboť své okolí dokáží zastrašit. „*Agrese slouží jako prostředek k vyřešení jakéhokoliv problému, nezaleknou se žádného výchovného opatření a v dospívajícím věku z nich ve většině případů vyrůstají jedinci s výraznou tendencí k sociálně patologickému chování násilného typu*“ (Martínek, 2015, s. 82).

Další příčinou je **nečitelnost ve výchově**. Výchova dítěte rodičem i vychovatelem by měla být čitelná, jasná a jednotná. Měla by mít jasná pravidla, která stanoví „co za co bude“. Výsledkem nečitelné výchovy není jen agrese v chování, ale také vznik různých sociálně patologických projevů u dítěte, jako je lež, záškoláctví, úmyslné podvody, úteky atd. Svým jednáním se dítě dostane do začarovaného kruhu problémů, ze kterého nedokáže bez pomoci vystoupit. Dnešní uspěchaná doba nečitelnosti ve výchově nahrává, příkladem je novodobá problematika tzv. dvoukariérového manželství. Oba rodiče tráví v práci mnoho času, domů přicházejí unavení, vyčerpaní, jejich nálada se odvíjí od úspěchů v práci a na své děti nemají čas. Dětem se vůbec nevěnují, žádné společné aktivity, zážitky atd., jen nutný čas k zajištění životních potřeb jako je jídlo, oblečení (Martínek, 2015, s. 82-83). Nečitelnost ve výchově se netýká jen rodiny, ale i učitel-vychovatel může být ve svém výchovném působení nečitelný, např. učitel známkuje podle své aktuální nálady. Jeho výkyvy, kdy jeden den známkuje nepřiměřeně přísně nebo netoleruje ani jeden i sebemenší prohřešek, děti stresuje (Martínek, 2015, s. 84).

*„Mediální násilí lze považovat za jednu z nejvýznamnějších příčin agresivního chování u dětí a mládeže... Média mají velkou moc při ovlivňování myšlení, jednání i citění lidí. Prostřednictvím televize lze manipulovat s informacemi, zjednodušovat realitu, jednoznačně upřednostňovat některé názory“* (Martínek, 2015, s. 94).

Děti vnímají svět zjednodušeně, nerozeznají, co je skutečné a co je fikce, protože se zaměřují na vnější podobu agrese, a ne na záměr agresora. Bohužel častým sledováním násilí získá dítě dojem, že násilí je přípustné, normální a může s její pomocí řešit konflikty a problémy. Příkladem takových filmů a seriálů může být Tom a Jerry, a spousta akčních filmů, kde realita je dost zkreslená. Podobnou funkci, kterou plní **média** a televize, plní v tomto smyslu i plno **počítačových her**, neboť se dítě velmi často identifikuje s agresorem, „*násilí začne brát jako společenskou normu – agresi začne považovat za přirozený způsob sebeprosazení se*“ (Martínek, 2015, s. 94-97).

Násilí v televizi ovšem není jediný faktor, který se na míře agrese podílí. Musíme počítat s dalšími faktory, které přispívají k agresivnímu jednání, jako je rodina, širší společenské prostředí, negativní zážitky a zkušenosti a samozřejmě i osobnostní rysy daného jedince (Martínek, 2015, s. 97).

## 4.4 Kriminalita a závislosti

Pojem kriminalita se používá jako synonymum ke skutečné kriminalitě a znamená „*množinu všech trestných činů definovaných v zákoně a spáchaných kýmkoli, tedy i osobou, která ještě není trestně odpovědná.*“ Kriminalitu můžeme rozdělit na latentní a zjevnou (registrovanou). Latentní kriminalita je kriminalita, která nebyla zjištěna orgány činnými v trestním řízení. Zjevná či registrovaná je kriminalita vykázána ve statistických údajích (Matoušek, Matoušková, 2011, s. 312).

Syndrom ADHD jedincům stěžuje život mnoha způsoby, a může vést až k vyloučení a sociálním problémům. Většina lidí se s poruchou ADHD vyrovná a žije plnohodnotný život, ale bohužel lidem s ADHD hrozí větší riziko jak kriminálního jednání, tak i vzniku závislosti (zneužívání alkoholu, návykových látek), a to zhruba dvakrát vyšší (Sternudd, 2020, online).

Kriminalita lidí s ADHD a ADD souvisí s průvodními znaky poruch. „*Narušené sociální chování a zvýšená ochota riskovat a páchat násilí způsobuje, že se z dětí a dospívajících rychle stávají vyloučené osoby. Ve svém bezprostředním okolí nenacházejí kamarády, a tak hledají kontakt s dalšími vyloučenými lidmi a snadno se dostávají do špatné společnosti*“ (Reihmann-Höhn, 2018, s. 132).

Ke kriminálnímu jednání dochází především vlivem jejich vyloučení ze sociálních skupin, kdy se jedinci cítí jako vyvrhelové, nedostává se jim žádného uznání. Dále mají pocit, že se jim nic nedaří, že nedělají nic správně. Výsledkem je rychlé odmítání společenských pravidel. „*Proč by měl dodržovat nějaké pravidla, z nichž sám neprofituje?*“ Tento postoj, pak vede do začarovaného kruhu tvrdých drog a kriminality ze kterého nemohou bez pomoci vystoupit (Reihmann-Höhn, 2018, s. 133).

### Výzkum kriminality u lidí s ADHD

Ve Švédsku v Karolinském Institutu proběhl výzkum zaměřený na souvislost mezi léčbou ADHD a kriminalitou, zda léčba a dané medikamenty snižují trestné chování. „*Studie byla financována z grantů Švédské rady pro výzkum, Švédské rady pro pracovní život a sociální výzkum, Švédské vězeňské a probační služby, Národního ústavu pro zdraví a lidský rozvoj dětí a Wellcome Trust. Došlo také k určité spolupráci s divizí lékařských věd na Univerzitě v Oxfordu ve Velké Británii*“ (Lichtenstein, Larsson, 2021, online).

Výzkum byl prováděn na více než 25 000 jedincích mající poruchu ADHD. Zatímco jejich předchozí výzkum ve čtyřletém období od roku 2006 do roku 2009, dokázal, že je u těchto lidí větší riziko kriminálního života, zůstávalo nejisté, zda medikace a léčba toto riziko ovlivní. Druhá studie zaměřená na vliv medikace a léčby dokázala, že léčba ADHD velmi pravděpodobně snižuje riziko kriminality, neboť lidé, kteří brali léky, měli o 32 % snížené riziko. Vědci tvrdí, že zhruba 30-40 % dlouholetých zločinců má ADHD, a pokud by byla šanci na recidivu snížit o 30 % ovlivnilo by to počet kriminality v mnoha společnostech, ale je samozřejmě nutné vyhodnotit potenciální klady a zápory toho daného předpisu (Lichtenstein, Larsson, 2021, online).

### **Závislosti**

*„Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí“* (F00-F99 - Poruchy duševní a poruchy chování: F10-F19 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek, 2021, online).

Hlavní charakteristikou u závislostí je **touha** (bažení, craving), která je silná, přemáhající, brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Psychoaktivní látky mohou být na lékařský předpis nebo také nemusí. O diagnóze závislosti lze hovořit, pokud během jednoho roku došlo ke třem nebo více z některých následujících jevů: *„silná touha nebo pocit puzení užívat látku, potíže v sebeovládání, tělesný odvykací stav, průkaz tolerance k účinku látky (vyžadování vyšších dávek látky), postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů a pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků“* (Nešpor, 2007, s. 10).

Zneužívání návykových látek u osob s ADHD a ADD je velmi diskutovaným tématem, protože „*porucha zvyšuje sklon ke zneužívání různých látek.*“ Osoby s ADHD a ADD bohužel sahají po drogách dříve a také je konzumují ve větším množství a delší dobu, ale v poslední době množství studií dokázalo, že se riziko zneužívání návykových látek dá snížit farmakologickou léčbou. Adolescenti s ADHD začínají brzy s kouřením, užívání alkoholu a dále zkoušejí různé látky (Reimann-Höhn, 2018, s. 117). „*Pokud mají nemocní ADHD i další psychiatrické diagnózy, začínají často užívat drogy mezi dvanáctým a šestnáctým rokem života, jen s ADHD mezi sedmnáctým a dvacátým druhým rokem*“ (Porucha pozornosti známá jako ADHD je u dospělých příčinou zvýšené náchylnosti k závislostem a kriminalitě, 2018, online).

„*Spektrum závislosti mezi pacienty trpícími ADHD je široké, stejně jako u těch, kteří nejsou ovlivněni, ačkoliv jedinci s ADHD mají tendenci rozvíjet závislosti častěji.*“ Mezi časté návykové látky, které užívají, patří alkohol, nikotin a marihuana, ale také mohou trpět závislostmi na internetu a médiích. Osoby s diagnózou ADHD mají větší tendenci experimentovat a jsou otevřenější novým věcem. Kvůli tomu se u nich zvyšuje riziko závislosti na tvrdých drogách (Sucht: im Zusammenhang mit ADHS, 2019, online).

**Nikotin** je jednou z látek, kterou lidé mající ADHD užívají. Asi polovina lidí s ADHD jsou kuřáci a riziko vzniku závislosti je u nich dvakrát vyšší. Začínají kouřit velmi brzy a v dospělosti mají problém přestat (Sucht: im Zusammenhang mit ADHS, 2019, online).

Osoby s ADHD a ADD užívají **alkohol** mnohem častěji a mají dvakrát vyšší riziko vzniku závislosti, než je u běžné populace (Sucht: im Zusammenhang mit ADHS, 2019, online).

Další látkou, kterou užívají ve větším množství, je **marihuana**, která patří mezi tzv. měkké drogy. U mnoho dospívajících souvisí zkoušení měkkých drog se socializací. „*Marihuana se zkouší a testuje jako zkouška odvahy na party nebo při sexu. Na osoby s ADHD a ADD působí její účinná látka THC zjevně jinak než na ostatní*“ (Reimann-Höhn, 2018, s. 119). Je nutné zohlednit i pozitivní vliv THC na osoby s ADHD a ADD, kdy se díky užívání zlepšilo jejich chování a výkon, a došlo i ke zlepšení řídičských schopností (Strohbeck-Kühner, Skopp, Mattern, 2008, online, s. 4). Marihuana má ovšem i negativní vliv, její konzumace ještě více zpomaluje výkon, brzdí schopnost vnímání a pozornosti. Z toho vyplývá, že jedinci se velmi těžko ukládá učivo do paměti. Pokud jedinec společně s užíváním marihuany užívá i další drogy, zvyšuje se riziko vzniku paranoidní schizofrenie nebo psychózy (Reimann-Höhn, 2018, s. 121).



Závislost nemusí vznikat jen na látkách, ale i na **online hraní, hazardních hrách nebo i na nakupování (online)**. Tyto závislosti jsou pro osoby s ADHD a ADD těžší, neboť tito jedinci více riskují. Jejich závislostní chování vede k sociálním, profesním a finančním problémům (Sucht: im Zusammenhang mit ADHS, 2019, online).

### **Sexuální chování**

S kriminalitou a závislostmi souvisí i rizika v sexuální oblasti. U jedinců s ADHD je pozorován dřívější nástup sexuální aktivity, který začíná mezi 15 a 16 lety věku. Výzkumy také prokazují, že třikrát častěji u nich dochází ke střídání sexuálních partnerů (promiskuita). S častým střídáním partnerů souvisí i vyšší riziko pohlavně přenosných nemocí a u žen s ADHD vysoká míra nechtěného těhotenství (Sexualität: im Zusammenhang mit ADHS, 2020, online).

Mnoho lidí, a mezi nimi i lékaři a psychoterapeuti, očekávají u jedinců s ADHD nadměrnou sexuální aktivitu, ale jako u zbytku populace jsou rozdíly veliké. *„Samozřejmě existují muži i ženy, kteří mají velký zájem o hodně dobrý sex. Při výběru partnera je proto velmi důležité, aby oba měli v tomto ohledu podobné potřeby. Zejména kvůli výchově má mnoho žen problém přiznat si, že potřebují partnera, který má tolik sexuálních tužeb jako ony“* (Krause, Krause, 2009, online, s. 81). Rovněž může jak u žen, tak i u mužů s ADHD dojít ke ztrátě zájmu o sexuální aktivitu. Důvodem ztráty zájmu může být nedostatečná koncentrace a zvýšená otevřenost vůči podráždění, roztržitost. Důsledkem jsou problémy v partnerství (Sexualität: im Zusammenhang mit ADHS, 2020, online). V obou případech může po několika letech manželství (partnerství) dojít k častým mimomanželským vztahům (Krause, Krause, 2009, online, s. 81).

Mnoho problémů a nedorozumění v sexuální oblasti vzniká kvůli předešlé, která je pro některé osoby s ADHD *„extrémně stresující kvůli jejich nadměrnému vnímání hmatových podnětů“* (Krause, Krause, 2009, online, s. 81).

## 5 Pohled pedagogů a rodičů na rizikové chování dětí se specifickými poruchami chování ve školním prostředí

V následující kapitole je popsáno vlastní výzkumné šetření. Vychází z předešlých vypracovaných kapitol teoretické části, která se opírá o odbornou literaturu zaměřenou na dané téma.

### 5.1 Použitý druh výzkumu a použitá metoda

Pro vlastní výzkumné šetření byl zvolen **kvalitativní výzkum**. Jak uvádí Gavora (2000, s. 144) jde u této metody výzkumu o výběr záměrný. Jedná se o vybrané osoby, které mají potřebné vědomosti a zkušenosti z daného prostředí nebo problematiky. Jsou to osoby, které dobře reprezentují daný problém, prostředí. Dokonale ho znají a jsou tedy schopni pravdivě hovořit o dané problematice.

Kvalitativní výzkum je založen na vybraném tématu a určuje si základní výzkumné otázky. Během výzkumu může docházet ke vzniku nových výzkumných otázek nebo k doplňování jednotlivých výzkumných otázek, z toho důvodu je tento druh výzkumu brán jako pružný typ. „*V jeho průběhu nevznikají pouze výzkumné otázky, ale také hypotézy i nová rozhodnutí...*“ (Hendl, 2005, s. 50). Mezi metody kvalitativní výzkum patří pozorování, rozbor textů a dokumentů, interview a rozbor audiozáznamů a videozáznamů (Hendl, 2005, s. 50).

Za metodu výzkumu byla vybrána **metoda interview (rozhovor)**. Rozhovor má spoustu výhod, neboť umožňuje volnost a pružnost jako otázek tak odpovědí, které dotazník nemá. V průběhu rozhovoru má výzkumník možnost se respondentem doptat, může požádat o dovysvětlení odpovědi, jestli tomu správně porozuměl, nebo může také klást dodatečné otázky apod. U rozhovoru se předpokládá, že se respondent více „otevře“ než u dotazníku, protože rozhovor je více kontaktní a důvěrný (Gavora, 2000, s. 110).

Při výzkumu byl použit polostrukturovaný rozhovor, u kterého se respondentovi sice nabídnou alternativy odpovědí, ale potom se od respondentů žádá i objasnění či dovysvětlení jednotlivých odpovědí (Gavora, 2000, s. 111).

S ohledem na situaci kolem pandemie byl využit rozhovor online, kdy jednotlivým respondentům byly poslány otázky, na které sami ve svém prostředí odpověděli a následně poslali zpět, s možností se jednotlivých respondentů vrátit k jejich odpovědím a upřesnit je.

## 5.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak nahlíží třídní učitelé a rodiče dětí s ADHD na rizikové chování těchto dětí, dále se seznámit se zkušenostmi s těmito specifickými poruchami chování jak ve školním prostředí, tak i v prostředí rodinném, a také jestli má specifická porucha chování (ADHD) vliv na vznik rizikového chování u dětí.

Z představeného cíle bakalářské práce je vytvořena hlavní výzkumná otázka (HVO):

**Jak nahlíží pedagogové a rodiče na rizikové chování dětí se specifickými poruchami chování ve školním prostředí?**

Hlavní výzkumná otázka je dále rozdělena na několik dílčích otázek (DVO), které se dělí na dvě části otázek: pro rodiče a pro třídní učitele dětí s ADHD.

### Otázky pro rodiče

Jednotlivé dílčí otázky jsou pro rodiče rozděleny podle hlavních kapitol teoretické části bakalářské práce. Prvním okruhem je okruh týkající se samotného dítěte a syndromu ADHD, druhý je zaměřena na rodinné prostředí, další na školní prostředí a poslední se týká rizikového chování.

#### ➤ DVO I. – Okruh ADHD – syndrom – dítě

- TO 1. Krátce popište Vaše dítě
  - Dívka/chlapec, jedináček/sourozenci
  - Věk a třída
  - V kolika letech byla zjištěna porucha ADHD? A jaké byly první příznaky?
- TO 2. Kdo Vás upozornil na to, že Vaše dítě má syndrom ADHD?
- TO 3. Jaké projevy se věkem „ztratily“ nebo naopak zhoršily?
- TO 4. Změnil se váš pohled na dítě, když víte, že jeho chování je převážně ovlivněno poruchou?
- TO 5. Myslíte si, že se o těchto poruchách mluví dostatečně?
- TO 6. Upozornil vás někdo, že dítě se chová jinak než jiné děti? Je více zlobivé?
  - Setkáváte se ve svém okolí s tím, že na vás lidé koukají skrz prsty? Nebo mají nějaké připomínky?

➤ **DVO II. – Okruh rodinné prostředí**

- TO 7. Jaké nejčastější projevy pozorujete v domácím/rodinném prostředí?
- TO 8. Setkali jste se s nějakými lidmi, kteří Vás odsoudili za projevy dítěte?
- TO 9. Změnil se pohled na Vaše dítě v rodině, když vědí, že jeho chování je převážně ovlivněno poruchou?

➤ **DVO III. – Okruh školní prostředí**

- TO 10. Jaká je vaše třídní učitelka? Jak na vaše dítě nahlíží? Ustupuje v požadavcích, pomáhá atd.?
- TO 11. Trestají nebo netrestají Vaše dítě ve škole? Např. poznámky, špatné známky za „hlouposti“.
- TO 12. Jaké jsou nejčastější stížnosti, které od pedagogů dostáváte?
- TO 13. Má Vaše dítě asistenta pedagoga? Pokud ano, jaký máte na něj/ní názor? Pokud ne, chtěli byste, aby vaše dítě asistenta pedagoga mělo?
- TO 14. Má vaše dítě jiný učební plán než jiné děti? Pokud ne, proč?
- TO 15. Navštěvujete s dítětem PPP (pedagogicko-psychologickou poradnu), SPC (speciálně pedagogické centrum)? Pokud ano, vidíte nějaké pozitivní změny nebo ne?
- TO 16. Jaké jsou nejčastější problémy, které Vaše dítě ve škole má a za které je trestáno (i když za to v rámci možností nemůže)?
- TO 17. Myslíte si, že by učitelé měli být vzdělávání v oblasti poruch chování, tedy problematice ADHD, a proč?

➤ **DVO IV. – Okruh rizikové chování u dětí**

- TO 18. Co si myslíte, že znamená pojem rizikové chování?
- TO 19. Rizikové chování je ..., když je Vám to nyní jasné – vyskytuje se rizikové chování u vašeho dítěte?
- TO 20. Jaké negativní projevy se u Vašeho dítěte vyskytují?
- TO 21. Bylo Vaše dítě terčem nějakých projevů rizikového chování? (někdo na něj směřoval to rizikové chování?)
- TO 22. Je Vaše dítě ve škole šikanováno – ať už ze strany učitele nebo spolužáků? Řešili jste to již?

- TO 23. Častým problémem, který se u dětí majících poruchu ADHD, vyskytuje, je vylučování ze školního prostředí (samota, outsider)? Myslíte si, že je Vaše dítě vylučováno?
- TO 24. Myslíte si, že by bylo možné projevy rizikového chování, ať u Vašeho dítěte samotného anebo ve školním prostředí, možné mírnit, eliminovat, předcházet jim? A v čem by sociální prostředí školy mohlo pomoci?

### **Otázky pro učitele/pedagogické pracovníky**

Otázky pro třídní učitele jsou rozděleny do třech dílčích otázek (DVO), které řeší jednotlivé problémy týkající se školního prostředí, syndromu ADHD a rizikového chování.

#### **➤ DVO I. – Jaké jsou zkušenosti pedagogických pracovníků s poruchou ADHD?**

- TO 1. Jak dlouho pracujete ve školství a jak dlouho vykonáváte funkci třídní učitelky?
- TO 2. Co si představíte pod pojmem ADHD?
- TO 3. Máte již s poruchou ADHD zkušenosti nebo je toto dítě první s touto poruchou?
- TO 4. Myslíte si, že je ADHD mýtus/nálepka, která jen označuje neposlušné, problémové děti?
- TO 5. Pokud máte/nemáte asistenta pedagoga, jak ho vnímáte (pozitivně/negativně)? V posledních letech se hovoří o zbytečnosti této osoby a o její nekvalifikovanosti.

#### **➤ DVO II. – Jaké jsou zkušenosti pedagogických pracovníků s výskytem rizikového chování u žáků s ADHD?**

- TO 6. Co si představíte pod pojmem rizikové chování?
- TO 7. Objevují se u Vás ve třídě projevy rizikového chování? Pokud ano, jaké?
- TO 8. Má toto rizikové chování souvislost s dítětem s ADHD?
- TO 9. Myslíte si, že rizikové chování se častěji vyskytuje u dětí majících poruchu ADHD/ADD? Nebo se jedná o jiný problém?

- TO 10. Máte ve škole zkušenosti s rizikovým chováním? Pokud ano, jaké? A mají tyto problémy souvislost s ADHD?
- TO 11. Jak vnímají ostatní spolužáci žáka s poruchou pozornosti? Setkali jste se s tím, že je tento žák kvůli tomu šikanován/vylučován z kolektivu?
- TO 12. Myslíte si, že by děti s ADHD měly být umísťovány do samostatné třídy nebo i školy? Pokud ano, proč?
- TO 13. Myslíte si, že dítě „kazí“ prostředí třídního kolektivu? Pokud, ano, proč?

➤ **DVO III. – Jak pedagogičtí pracovníci vnímají žáka s ADHD?**

- TO 14. Je práce s dítětem s ADHD složitější než s jinými dětmi? Pokud ano, proč? Vysvětlete.
- TO 15. Jaké jsou nejčastější problémy, které řešíte s dítětem s ADHD?
- TO 16. S jakými nejčastějšími projevy se u dítěte s ADHD setkáváte?
- TO 17. Jednáte o problémech s rodiči a spolupracujete s nimi a řešíte postupy, jak jednat?
- TO 18. Má dítě s ADHD jiný učební plán než zbytek třídy?
- TO 19. Myslíte si, že je dobré spolupracovat s odborníky, kteří s dítětem s ADHD pracují mimo školní prostředí (mám na mysli pedagogickou-poradnu, psychology, lékaře)?
- TO 20. Jak hodnotíte spolupráci dítěte, školy, institucí? Je to přínosné nebo naopak ne?
- TO 21. Změnil se váš pohled na dítě, když víte, že jeho chování je převážně ovlivněno poruchou?
- TO 22. Máte ve škole jednotný postup (nebo dokument) pro děti s poruchami chování? Jak se k tomu vyjadřuje školní poradenské pracoviště? Vytváří se na tom školním poradenském pracovišti společně nějaký plán, program vztahující se k dětem s poruchami chování (ADHD, ADD)?

### 5.3 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvoří 9 respondentů, přičemž se jedná o rodiče a třídní učitele dětí s ADHD, a jednu vychovatelku v družině. Bylo osloveno dvanáct respondentů prostřednictvím emailů. V některých případech došlo k tomu, že dítě s ADHD a jeho rodiče odpověděli, ale třídní učitelka odmítla spolupracovat. Některá spolupráce se neuskutečnila z důvodu zatížení a některá z neochoty ke spolupráci.

Všichni respondenti souhlasili se zveřejněním svých odpovědí a rovněž jim byla přislíbena anonymita, proto budou jednotlivé rodiny s dětmi s ADHD a konkrétním třídním učitelem označeny písmeny a čísly, které usnadní orientaci ve zjištěných datech. Rodiče budou označeni velkým písmenem R, děti písmenem DA a třídní učitelé U. Paní vychovatelka není uvedena pod číslem ani písmenem. Pro lepší přehlednost jsou přiloženy tabulky se základními údaji a vysvětlením. Rozhovor s vychovatelkou z družiny je uveden v příloze (Příloha A).

**Tabulka 1 – Děti s ADHD**

Děti s ADHD	Pohlaví	Věk	Stupeň třídy
DA1	Muž	9 let	4. třída ZŠ
DA2	Muž	12 let	6. třída ZŠ
DA3	Muž	17 let	2. ročník SŠ
DA4	Žena	10 let	4. třída ZŠ

**Tabulka 2 – Přehled respondentů – rodiče**

Označení respondenta		Stupeň třídy dítěte
R1	Matka	4. tř. ZŠ – DA1
R2	Matka	6. tř. ZŠ – DA2
R3	Matka (R3M), otec (R3O)	2. ročník SŠ – DA3
R4	Matka	3. třída ZŠ – DA4

**Tabulka 3 – Přehled respondentů – třídní učitelé**

Označení respondenta	Pohlaví	Doba výkonu funkce
U1	Žena	2 roky funkce ředitelky, 11 let ve funkci třídní učitelky
U2	Žena	8 let ve školství, 3 roky ve funkci třídní učitelky
U3	Žena	30 let ve školství, ZŠ, třídní učitelka
U4	-	-

#### **5.4 Vlastní výzkumné šetření**

Následující část práce má za cíl zkompletovat a vyhodnotit informace získané pomocí rozhovorů. Text bude rozdělen podle dětí majících ADHD, za které odpovídali jejich rodiče a třídní učitelé. Poslední rozhovor je s paní vychovatelkou z družiny.

##### **Chlapec DA1**

Chlapcovi je devět let, chodí do 4. třídy základní školy malotřídního charakteru. Ve třídě s DA1 je dohromady dvanáct dětí, kdy je pět žáků ze 4. třídy a sedm žáků z 5. třídy.

Malotřídní škola je taková škola, kde alespoň v jedné ze tříd jsou vyučováni žáci ze dvou či více ročníků (Zormanová, 2015, online). Školy toho typu jsou součástí školské sítě nejen v České republice, ale i v dalších zemích. Malotřídky byly na našem území používány v zásadě ze dvou důvodů. Jedním z nich je, že ve školním obvodu žije méně dětí, a proto některé ročníky nedosáhnou požadovaného minima počtu dětí. Ve druhém případě jde o vznik z důvodu nedostatku školské sítě a nedostatku učitelů (Trnková In: Trnková, Knotová, Škarková, 2010, s. 15).

Malotřídní školy mají tu výhodu, že ve třídě je menší počet dětí, a proto se učitel může mnohem více věnovat jednotlivým žákům. Děti mají možnost se více projevit. V takové třídě lze navodit pocit sounáležitosti a tolerance mezi dětmi. „*Atmosféru i kázeň lze udržet snáze než ve velkých třídách*“ (Emmerová, 2000, s. 88).



Vyučování dětí v malotřídních školách vede více dětí ke spolupráci. Během výuky může docházet k tomu, že mladší děti pochyty vědomosti a informace určené pro starší nebo je ty starší něčemu naučí. Další výhodou je, že učitelé znají všechny žáky, jejich rodinné zázemí a více spolupracují s rodiči žáků (Emmerová, 2000, s. 88).

Malotřídní škola má tu výhodu, že má možnost přistupovat ke každému dítěti individuálně a díky tomu může dojít k brzkému odhalení nadání či specifických poruch učení, chování. Díky včasnému odhalení lze nastavit vhodné podmínky či styl výuky a přizpůsobit tak výuku konkrétnímu žákovi.

U DA1 byla porucha zjištěna v MŠ ve třech letech, díky upozornění od paní učitelky, která měla podezření na ADHD proto, že byl až moc živé dítě, plné energie, nechtěl poslouchat paní učitelku a nechtěl se zapojovat do kolektivu. Některé projevy u něj zcela vymizely, např. „*musel do školy nosit oblíbeného medvídka. Když zlobil, paní učitelka mu ho sebrala a dala vysoko na policičku. On si ho chtěl stále držet v ruce – při jídle, odpočinku, procházce...*“ Naopak některé projevy se zhoršily, např. používání nevhodných slov, agresivita atd.

Ptala jsem se, jestli se změnil pohled na DA1, když ví, že je jeho chování převážně ovlivněno poruchou. R1: „*Můj pohled matky se určitě změnil, snažím se mu pomoci s čím potřebuje, snažím se nezvyšovat na něj hlas, nepoužívám tělesné tresty. Můj pohled se určitě změnil, snažím se ho brát takovýho jaký je. Zbytečně nekřičím, nemlátím ho. Ale taky to nejde pokaždé. Někdo prostě zařvu,*“ odmlka. „*V okamžiku, kdy jsem se dokázala smířit s jeho diagnózou, se mi ulevilo.*“

R1 si myslí, že se o této poruše nemluví dostatečně, že „*spousta lidí neví, že nějaké ADHD existuje. A někteří naopak tvrdí, že neexistuje.*“

Na jiné chování DA1 ji většinou upozornila paní učitelka v MŠ nebo ZŠ. Dále R1 dodala: „*A několikrát jsem byla upozorněna, že mám nevychovaného syna, od cizích lidí. Pro někoho to byl rozmazlený spratek, nevychovaný a jedině tvrdá ruka by ho vyléčila.*“

## **DVO II. – Okruh rodinné prostředí**

V domácím prostředí R1 nejčastěji pozoruje agresivitu, používání sprostých slov, neposlušnost... „*Agresivita se projevuje tak, že třeba křičí, s něčím hodí, ale nikdy nic nerozbil.*“ Násilí doma vyvolává pokaždé něco jiného. R1 se snaží násilí předcházet, ale někdy neví, kdy a proč ta agresivita přijde.

R1 si myslí si, že ji nikdo neodsoudil za projevy DA1, tedy doufá v to a neví tedy o nikom.

Pohled na DA1 se v rodině změnil tak na půl. Podle ní to jeho chování více chápou ženy v rodině než muži.

### **DVO III. – Okruh školní prostředí**

První otázka DVO III. se týkala třídní učitelky, jaká je, jak na dítě nahlíží atd. R1 říká, že *„třídní učitelka je přísná. V požadavcích neustupuje, nepomáhá mu.“* Jak na DA1 třídní učitelka nahlíží neví.

Další otázky byly zaměřeny na stížnosti, poznámky, tresty od učitelů. R1: *„Poznámky již nedostává, špatné známky ano, neumí a nebaví ho malovat. Nebaví ho pracovní činnosti. Pokud používá nevhodná slova, dělá dřepy nebo musí odejít na chodbu.“* Nejčastější stížnosti se týkají používání nevhodných slov nebo že nechce dělat to a to.

Doptávala jsem se, co nejčastěji nechce ve škole dělat. R1 odpověděla: *„Učitelka ví, že zná spoustu věcí, informací, které ostatní děti nevědí. Ví, že nerad kreslí a vybarvuje. A když má něco vytvořit rukama, tak to je taky katastrofa. Do 3. třídy mu učitelka, kterou teď nemá odpustila vybarvování, kreslení. Tato paní učitelka ne. Nechce malovat, vybarvovat, tvořit.“* Na toto téma se rozhovořila a vyprávěla mi dva příběhy. Jeden je již z dřívější doby a druhý z loňského roku.

První příběh. R1: *„O pracovních činnostech měl vybarvit sádrového sněhuláka, paní učitelka mu za to dala N – neklasifikováno, protože sněhulák nezůstal bílý, ale prý zmatlaný.“*

Druhý příběh. R1: *„Letos měl postavit sochu ze sněhu, ale ne sněhuláka. Dostal za 5, protože to neuměl, nic nepostavil.“*

Ptala jsem se a co ho ve škole zajímá, co ho nejvíce baví, když tedy není ručně zdatný. DA1 prý nejvíce baví matematika, vlastivěda, přírodověda, vesmír...

Další otázka se týkala asistenta pedagoga, kterého DA1 má již od první třídy. Od loňského roku má novou asistentku, která by na něj měla více dohlížet. Ta první nebyla nejvhodnější. Prý řešila své osobní problémy, než aby se mu v hodinách věnovala.

DA1 by měl mít jiný učební plán než ostatní děti, ale bohužel ho prý nevyužívají. Ptala jsem se, proč třídní učitelka nevyužívá individuální plán. R1: „*Že není potřeba. Musela bych ho najít, ale vím, že by mu neměli bránit v rozvoji, pokud bude v učení napřed, měli by mu dát volnost a nechat ho hledat informace, které ho zajímají.*“ Dále dodala: „*Nemá pro něj pochopení. Nevím, že by ho někdy pochválila.*“ Řekla jsem, že je to nejhorší, že učitelé moc nechválí, a že většinou je ten problém u nich než u těch dětí. Odpověděla: „*Někdy ano. Když chodil do první třídy byla jsem na koberečku u ředitelky, že napovídá třetíákům. Musela jsem vysvětlovat jak to, že umí násobilku a kdo ho to naučil.*“

Ptala jsem se na IQ. R1: „*V první třídě podstupoval IQ test a vyšlo mu 127. Tak nevím.*“ Tak to z něj bude doktor, doptávala jsem se. R1: „*To nevím, ale v první třídě tvrdil, že bude buď pilotem dopravního letadla nebo kapitánem na zaoceánské lodi nebo doktor.*“

PPP sice navštěvují, ale R1 žádné pozitivní změny nevidí.

Nejčastěji je DA1 ve škole trestán za používání nevhodných slov, i když za to v rámci možností nemůže.

Ohledně vzdělávání učitelů v poruchách chování si R1 myslí, že by měli být určité vzdělávání, že by lépe dětem porozuměli a lépe by s nimi vycházeli.

#### **DVO IV. – Okruh rizikové chování u dětí**

Rizikové chování je podle R1 to „*pokud by ohrožoval zdraví své nebo ostatních ve škole.*“ Myslí si, že se u DA1 rizikové chování občas vyskytne. „*Pokud ho někdo vyprovokuje, což se stává, pak je to kámen úrazu.*“ Projevují se u něj negativní projevy jako je sprostá mluva, agresivita a neposlušnost.

DA1 byl bohužel terčem projevů rizikového chování, tedy na něj někdo to rizikové chování směřoval. R1: „*Nejčastěji je to od cizích lidí – nevychovaný spratek, hajzl... Že kdybych mu seřezala prdel, že by byl klidný jak beránek.*“ Divila jsme se, že jí tohle někdo řekl. R1 odpověděla: „*Ano, ono to zabolí, je do breku, ale nedá se nic dělat.*“ Řekla jsem, že jí úplně chápu a věřím, že jí bylo do breku. Někteří lidé prostě nemají pochopení a musejí mít svoji pravdu. R1 dodala: „*Ale taky se mi stalo, že mi paní řekla, že poznala, že můj syn má ADHD – ulevilo se mi, protože ví, co takové dítě dokáže.*“

Šikana prý asi ve škole nebyla, že spíš cílené vyprovokování ze strany spolužáků, které pak řešila. Ze strany učitele zatím ne, jen že třídní učitelka nemá pro něj pochopení.

Vylučování ze školního kolektivu je prý občas. R1. „*dají mu najevo, že o něj nestojí, že je jiný. Ale netrvá to delší čas.*“

Poslední otázka byla zaměřená na zmírnění, eliminování, předcházení projevů rizikového chování u DA1. R1 odpověděla: „*My mírníme projevy na přání paní učitelky od půlky první třídy užíváním medikace.*“ A v čem by mohlo pomoci školní sociální prostředí? R1 odpověděla: „*Určitě se to dá mírnit, předcházet těmto projevům, ale to by nejenom učitelé, ale i žáci měli o dané poruše svého spolužáka vědět.*“

Jak bylo zmíněno na začátku, že DA1 chodí do malotřídky, z vyprávění R1 to nebylo vůbec znát. Nebylo znát, že by ve škole měli pochopení, že by se DA1 individuálně věnovali. Vyprávěla, že třídní učitelka si bohužel neumí ve třídě zřídit pořádek a veškeré konflikty (problémy), které ve škole nastanou s DA1 řeší po škole s R1. Po skončení rozhovoru mi po pár dnech psala, že DA1 nechce chodit do školy, i když se školy otevřely. Kvůli pandemii byly školy zavřené. Do školy nechce chodit kvůli tomu, že se mu ve škole děti smějí, že má růžovou roušku, že je to holčičí a on je kluk. R1 mi říkala, že malé roušky v jiné barvě nemůže sehnat a roušku mít musí. Prý to bylo lepší, když byl doma a do školy nechodil.

## **U1 – pedagog**

Na mé otázky odpověděla paní učitelka, kterou DA1 měl od první třídy do třetí třídy. Jedná se o paní učitelku, která DA1 odpustila kreslení a malování. Paní učitelka, která teď DA1 učí, mi na mou prosbu ohledně rozhovoru bohužel neodpověděla.

Funkci třídní učitelky vykonává již 11 let a poslední dva roky je ve funkci ředitelky v malotřídní škole. Pod pojmem ADHD si R1 představí „*hyperaktivitu až nezvladatelnost, lehkou unavitelnost, odlišnost, jiný přístup, mnohdy bezmoc, ohrožení...*“ Ptala jsem se jako má s dětmi s ADHD zkušenost. U1 odpověděla: „*Sporuchou ADHD mám již několikanásobnou zkušenost, nepřetržitě provází moji pedagogickou práci již 7 let.*“

Dále jsem se ptala, jestli si myslí, že je ADHD mýtus či nálepka neposlušných, zlobivých a jinak nezvladatelných dětí. U1 odpověděla: „*Myslím, že je velmi tenká hranice mezi onemocněním a označením neposlušnosti. Vše závisí na přístupu okolí, zejména rodiny a pochopení nemoci jako takové.*“

Na otázku týkající se asistenta pedagoga U1 odpověděla: „*V rámci mých osobních zkušeností s dítětem s ADHD jsem přítomnost asistenta pedagoga velmi vítala. Velmi závisí i na osobnosti asistenta pedagoga, nejvíc se mi osvědčilo, když na zmiňované pozici působila kolegyně s úplným pedagogickým vzděláním. V souvislosti s poruchou ADHD je asistent potřeba zejména při přesunech nebo v hodinách s volnější organizací (např. výuka výchov, kde je častější kontakt žáků). Všem projevům poruchy ADHD ale ani přítomnost asistenta pedagoga nezabrání, a i přes jeho přítomnost mnohdy dochází například k narušování výuky, slovním či fyzickým útokům na spolužáky... Pokud u žáka není souběžně porucha učení, není v běžných hodinách asistent pedagoga u žáka s ADHD až tolik potřeba.*“

## **DVO II. – Jaké jsou zkušenosti pedagogických pracovníků s výskytem rizikového chování u žáků s ADHD?**

Pod pojmem rizikové chování si U1 představuje: „*Chování ovlivňující negativně mravnostní nebo fyzický vývoj všech zúčastněných.*“ Ve své třídě pozoruje projevy rizikového chování a to zejména „*časté používání sprostých slov, slovní útoky, nadávky, fyzické útoky v rámci neadekvátní reakce na vzniklou situaci, nerespektování domluvených pravidel...*“ A toto rizikové chování má souvislost s ADHD. U1 si myslí, že rizikové chování, nežádoucí projevy se častěji vyskytují u dětí s ADHD. Ve škole, jak odpověděla dříve mají zkušenosti s rizikovým chováním a mají souvislost s ADHD, U1 dodala: „*Dítě s ADHD je buď spouštěčem nežádoucího chování a vyvolá řetězovou reakci u některých žáků nebo se dítě s ADHD „chytí“ postřehnutého nežádoucího projevu a je těžké jej vrátit k soustředěné práci.*“

Ptala jsem se na spolužáky žáka s ADHD, jak jej vnímají a jestli je žák s ADHD šikanován či vylučován z kolektivu. U1: „*Reakce žáků bývá různá. Vylučování z kolektivu není patrné, nicméně žák s ADHD není vyhledávaným partnerem pro spolupráci díky své hlučnosti, neschopnosti spolupracovat, záškodnictví...*“ Další otázky směřovaly na to, zda dítě s ADHD „kazí“ svým chováním prostředí třídy a jestli by takové děti měly být umístěny do samostatné třídy anebo i školy. U1 odpověděla: „*Plošná izolace dětí s ADHD není správná, v závažnějších případech je ale začlenění do „normálního“ kolektivu komplikované, ostatní žáci přítomností dítěte s ADHD trpí (cítí se ohroženi, nemohou se soustředit na práci...).*“ Pokračovala: „*Setkala jsem se i s takovými případy, že dítě s ADHD kazí kolektiv. Dítě s ADHD má nastavené mantinely jinak než ostatní děti, a ne všichni jsou ochotni akceptovat, že oni nemohou bez „trestu“ dělat to samé. Chytlavější děti brzy přejímají nežádoucí projevy chování.*“

### **DVO III. – Jak pedagogičtí pracovníci vnímají žáka s ADHD?**

První otázka byla zaměřená na práci s dětmi s ADHD, jestli je složitější než s jinými dětmi. U1: *„Dítě s ADHD vyžaduje, stejně jako ostatní děti, individuální přístup, práce s ním je však složitější. Osvědčené postupy často selhávají, úspěšnost ovlivňuje více faktorů (složení třídy, aktuální rozpoložení dítěte...). Za mě je největším problémem nutnost nastavení jednotných pravidel a laskavá důslednost při jejich dodržování u všech subjektů, kteří se podílí na výchově dítěte. Nejednotnost výchovných stylů a postupů, nesprávně pochopení ADHD nadělá víc problémů než porucha samotná.“*

Nejčastější problémy, které u dětí s ADHD řeší je *„nerespektování pravidel, neustálé používání vulgarismů, slovní či fyzické útoky na spolužáky.“* Mezi nejčastější projevy u dětí s ADHD vnímá používání vulgarismů, nadávky, fyzické útoky, neposlušnost, nerespektování pravidel atd.

Na otázku, zda mají děti s ADHD individuální plán, U1 odpověděla: *„Většina dětí s ADHD má individuální vzdělávací plán umožňující respektování individuálních potřeb (poskytnutí více času na práci, možnost relaxačních chviliek, střídání aktivit...).“*

Další otázky směřovaly na komunikaci a spolupráci jak s rodiči, tak s odborníky, kteří s dětmi pracují mimo školní prostředí a k hodnocení spolupráce školy, institucí, dětí a rodičů. U1: *„Rodiči jsou průběžně informováni o nežádoucích projevech chování nebo dílčích úspěších. Většina z dětí s ADHD v naší škole je medikována. Nejčastější problémy vznikají v důsledku výpadků medikace, se kterou nejsou rodiče zcela ztotožnění.“* Pokračovala: *„Spolupráce je velmi důležitá. Učitel není odborníkem na zdravotní a psychický stav svých žáků, ale na zvládnutí různých zvláštností nebo anomálií je závislá jeho pedagogická práce.“* Na hodnocení spolupráce U1 odpověděla: *„Dovedu si představit spolupráci na lepší úrovni. Mnohé instituce pracují odtrženě od naší školní reality, výsledky vyšetření jsou často stanovovány pouze na základě vyšetření 1:1 v poradně a na základě informací podaných školou nebo rodinou. Z mého pohledu by bylo mnohem efektivnější, kdyby lékař (pracovník poradenského zařízení) prováděl sledování v přirozeném prostředí dítěte (škole), kde jistě dochází k nejčastějším nežádoucím projevům v důsledku přítomnosti dalších dětí.“*

Pohled na dítě s ADHD se u U1 změnil - *„převládá snaha pomoci dítěti a předcházet nežádoucím projevům před upozorňováním na nedodržování pravidel.“*

Poslední otázka se týkala postupu školy, jestli je jednotný, jak se k tomu třeba vyjadřuje školní poradenské pracoviště a jestli třeba vytváří plán. U1: „*Postup práce s dítětem s ADHD není pro všechny stejný, je tvořen individuálně dle vyjádření z poradenského zařízení pro každého žáka zvlášť a je obsaženo v individuálním vzdělávacím plánu.*“

### **Shrnutí DA1**

Porucha ADHD se většinou u dětí zjistí s nástupem do mateřské nebo základní školy, kde je vidět jejich odlišné chování. U DA1 byla R1 upozorněna na jiné chování v MŠ ve třech letech, kde se DA1 lišil od ostatních tím, že byl až moc hyperaktivní, také nechtěl poslouchat a rovněž se nechtěl zapojovat do kolektivu. Tyto projevy jsou charakteristické pro ADHD.

DA1 chodí do 4. třídy základní školy malotřídního charakteru. Malotřídní škola má tu výhodu, že do jednotlivých tříd chodí méně dětí a jsou zde vyučováni děti dvou ročníků dohromady. Menší počet dětí, by měl usnadnit výuku a pedagogovi umožnit věnovat se každému žákovi zvlášť. DA1 chodí do třídy s pátým ročníkem. U DA1 došlo ke změně třídní učitelky, která pro DA1 není přínosem. První paní učitelka brala DA1 takového, jaký je, odpustila mu vybarvování, kreslení, protože věděla, že mu to nejde. Nová paní učitelka pro něj nemá pochopení, nepochválí ho a neodpouští mu činnosti, které mu nejdou. DA1 ví spoustu věcí, které ostatní nevědí, neboť má vysoké IQ. V první třídě bylo zjištěna hodnota IQ 127.

Negativními projevy, které se u něj vyskytují, jsou používání nevhodných (sprostých) slov, agresivita, hyperaktivita, nepozornost, přesně jako u dětí s ADHD. Na přání paní učitelky mírní projevy medikací. Rizikové chování se u něj vyskytuje v podobě agrese, a používání vulgarismů.

U1 měla již před DA1 zkušenosti s dětmi s ADHD, proto k němu přistupovala otevřeněji a více mu vyhověla v jeho „jiných“ požadavcích. Děti s ADHD by měly na této škole mít svůj individuální plán, nová třídní učitelka plán nevidí jako potřebný. U1 za nejčastější problémy a projevy, které se spojitostí s ADHD řeší je časté používání vulgarismů, fyzické agrese, nadávky, neposlušnost, nerespektování pravidel. Některé nežádoucí projevy jsou u DA1 korigované medikací.

U1 si myslí, že rizikové chování se mnohem častěji vyskytuje u dětí s ADHD. Rovněž se domnívá, že v některých případech svým chováním tito děti „kazí“ prostředí třídního kolektivu, neboť dítě s ADHD má jinak nastavené mantinely. A právě jiné mantinely, jsou problémem v některých třídách, kdy některé projevy u žáka s ADHD projdou, ale u žáka bez ADHD to akceptovatelné není.

Jako velmi příhodné vidí spolupráci s odborníky, kteří pracují s dětmi s ADHD mimo školní prostředí. Problém, ale vidí v tom, že mnohé instituce pracují odtrženě mimo školní realitu a dítě se tedy neprojeví, tak jako ve škole. Proto se domnívá, že by vyšetření těchto dětí mělo probíhat v jejich „přirozeném“ prostředí, tedy ve škole mezi spolužáky, kde se dítě s ADHD více projeví než u doktora v ordinaci.

### **Chlapec DA2**

Chlapcovi je dvanáct let a chodí do 6. třídy základní školy. Diagnóza ADHD byla zjištěna s nástupem do školy v sedmi letech, kdy R2 byla upozorněna ve škole paní učitelkou, která vyžadoval vyšetření DA2 kvůli jeho nezvladatelnosti. R2: *„Navštívili jsme SVP X a tam nám byla stanovena tato diagnóza, dále na jejich doporučení jsme začali navštěvovat Psychiatrii X.“*

*„Projevy máme pořád stejné, jen jsou korigované psychofarmaky.“ „Projevy jsou mírnější a snadněji jdou ukorigovat.“* Pohled na DA2 se po zjištění, že má ADHD změnil. *„Když mi bylo sděleno, že má ADHD a opravdu za jeho chování v určitých věcech nemůže, ulevilo se mi a víc, že je to vlastně hodnej kluk.“* R2 říká, že se o ADHD nemluví dostatečně a mělo by se o této diagnóze mluvit více.

Na otázku týkající se upozornění od ostatních R2 odpověděla: *„Syn měl štěstí na paní učitelku ve školce, ta ho vždy dokázal usměrnit a tato porucha se více projevila s nástupem do školy, kdy paní učitelka byla rázná a upozornila nás, že syn je nezvladatelný, nesoustředí se při hodinách.“*

Dále jsme se ptala, jestli se setkává s tím, že na ně okolí kouká tzv. skrz prsty nebo mají nějaké připomínky. Na to R2 odpověděla: *„Ano a dost často, měli jsme i problémy s rodiči dětí, které chodili se synem do školy a vždy nám bylo řečeno, že se za tuto diagnózu schováváme. To vše se změnilo se změnou školy, kde paní učitelka k synovi přistupovala ohleduplně a vše i vysvětlila spolužákům, proč se syn tak chová a ti ho tak berou. A když k nějakému problému došlo, dokázala se paní učitelka syna zastat a vše vysvětlit i rodičům spolužákům. V předešlé škole to paní učitelka neudělala.“*



## **DVO II. – Okruh rodinné prostředí**

Nejčastější projevy, které u DA2 pozoruje doma, jsou „*vznětlivost, někdy až agrese, ale v lidným slovem se dá „ukočírovat“*“. „Doptávala jsem se co tu agresi vyvolává, jestli je nějaký spouštěč nebo je to nepředvídatelné. R2 odpověděla: „*Když mu něco nejde, když se na něj křičí, má jít něco dělat a nechce se mu, někdy se to zhorší, když se s DA2 hádáme.*“

Už se bohužel R2 setkala s lidmi, kteří ji odsoudili za projevy DA2 a bylo to pro ni velmi těžké. „*Když ho někdy chytil vztek, tak dokázal nadávat i mně. A to jsem vždycky slyšela: „Tak tohle udělat moje dítě, tak mu jedmu vlepím a je hotovo, nebo to si nesmí dovolit“*“.

Pohled na DA2 se v rodině změnil, „*i když na něj příbuzní nahlíží také jako na „nevychovaného“*“, *ale vědí, že je v jádru milý a srdíčko má na pravém místě.*“ Ptala jsem se kdo je chápavější, jestli ženy nebo muži. R2 odpověděla: „*Ženy.*“

## **DVO III. – Okruh školní prostředí**

První otázka se týkala třídní učitelky, jaká je, jak na DA2 nahlíží, jestli ustupuje v požadavcích, pomáhá atd. R2 odpověděla: „*První paní učitelka byla jedním slovem katastrofa, na syna ohledy nebrala, jen velmi málo mu pomohla. Změna školy a paní učitelky byla nejlepší věc. Paní učitelka na syna bere ohledy, pomáhá mu, i když na něj někdy musí být trochu přísnější, ale syn to od ní vždy vzal, protože mu to dokáže pěkně vysvětlit.*“ Ještě dodala: „*Změna školy stoprocentně pomohla.*“

Na otázku, zda trestají nebo netrestají DA2 ve škole odpověděla: „*V první škole ho paní učitelka za každou „blbost“ trestala například nosil domů zvláštní úkoly (někdy měl za trest počítat např. 120 příkladů navíc), neustále poznámky v notýsku. Ve druhé škole to je úplně v pohodě, poznámku dostal opravdu jen v nejvyhrocenější situaci, kdy např. ublížil spolužákovi.*“

Divila jsem se, že dostal tolik příkladů na vypočítání. Nemohla jsem tomu uvěřit. Ptala jsem se: „*Jako vážně tolik příkladů. A trestala ho ještě něčím?*“ R2 odpověděla: „*Ano to jako vážně. Trestala ho jen matikou.*“ Ptala jsem se na to ublížení spolužáka. R2 odpověděla: „*Byl vyprovokován, a tak se porvali, a ještě jednou skočil do sedících dětí a spolužačce šlápl na nohu. A to skočil bez příčiny.*“ Mezi nejčastějšími stížnostmi, které na DA2 dostává ze školy je „*neplnění úkolů, někdy i to že je syn podrážděný, vznětlivý.*“

R2 mi přinesla notýsek z první třídy se slovy „*at' si počteš*“. První poznámka, která mě zaujala zněla: „*Neposlechne, odmlouvá, vzdoruje, vzteká se, dupe, vyplazuje na mě a jiné lidi jazyk, vulgární.*“ Další poznámka: „*Absolutně nezvladatelný, nekonečné odbíhání od naší skupiny při cestě do jídelny. Vulgární a agresivní vůči dětem.*“ Některé poznámky paní učitelky nešly vůbec přecíst. DA2 dostával poznámky a napomenutí každý den.

R2 mi také přinesla žákovskou knížku ze třetí třídy, taktéž mě zaujaly dvě. První zněla: „*Udělují napomenutí za konfliktní chování a lhaní.*“ Druhá: „*ŠD – vulgární výraz „Nasrat vole“ na sdělení paní učitelky, že ven se nejde. 29.1. „usměvavý smajlík“, 30.1. 3x konfliktní chování např. úder do obličeje se slovy „To byl omyl“...*“

R2 se slovy „*to si počteš*“ opravdu nemýlila. Poznámky jsou velice zajímavé, někdy až absurdní, nepochopitelné jako „*škrtl můj zápis ve psaní, nekázeň WC*“. Je opravdu nejasné, co by z toho rodič měl pochopit. Nekázeň na WC? Nemyje si ruce? Běhá na dívčí záchody? Rodič těžko může něco dítěti vysvětlit a domlouvat mu, když už je to vlastně „promlčené“? Děti, a hlavně kluci zlobí, vymýšlí lumpárny a když k tomu přidáme ještě poruchu ADHD, potíže se prohlubují. Spousta poznámek se převážně týkala vulgarismů, sprostých slov a nadávek. Bohužel děti s ADHD mnohem častěji používají vulgární slova než jiné děti, a dávání poznámek a neustálé napominání a stěžování si na ně opravdu nepomůže.

Asistenta pedagoga DA2 nemá, ale prý na předchozí škole asistentku měli a tam někdy pomáhala a prý to pak na výsledku bylo znát. Asistentku vidí pozitivně a uvítala by ji.

DA2 má svůj učební plán a dostává úlevy v českém jazyce. DA1 má „*kratší diktáty, spíše doplňuje měkké a tvrdé „i“ a nemusí psát celé zadání.*“

R2 s DA2 navštěvují PPP a dodala: „*i když v „covidové“ době další kontrola dosud nebyla uskutečněna. Změny pozoruji v tom, že v PPP nám byla zjištěna dyslexie a dysgrafie, a tudíž má syn upraven učební plán.*“

Nejčastější problémy, které R2 ve škole řešila, byly na první škole, kdy byl DA2 „*trestaný za to, že vyrušoval, odmítal pracovat, vzdoroval.*“ Díky změně školy, už žádné problémy neřeší a trestaný není nebo jen velmi minimálně. „*Změna školy hodně pomohla.*“

Poslední otázka DVO III. se týká vzdělávání pedagogů v poruchách chování, zda by měli být vzděláváni v této oblasti. R2 odpověděla: „*Ano, protože to dítěti i rodině velice usnadní. Děti se necítí tak „jini“. Pokud je žák ze strany učitele trestán za to, za co „nemůže“, má to i dopad na rodiče. Dítě je demotivováno ve vzdělávání a dost často jsem se setkávala u syna s odpovědi: „Já to dělat nebudu, paní učitelka mě stejně nepochválí,“ a bylo to pro nás jako rodiče dost náročné na to, abychom ho namotivovali. Dokonce v první škole to vyvrcholilo a k tomu, že měl syn sklony k sebepoškození a myšlenky na sebevraždu, a to chodil do 4. třídy! Tuto skutečnost jsem řešili přestupem na jinou školu a tam paní učitelka byla velice vstřícná a se synem o jeho problémech hodně mluvila a syn si postupně k ní vypracoval důvěru a k učení doma bylo lepší ho namotivovat a po půl roce po změně školy sebepoškození ustalo i myšlenky na sebevraždu úplně vymizely...“ „*Tudíž si myslím, že by učitelé měli být v tomto směru více vzděláváni.*“*

Věčné poznámky, napominání, „šikanování“ ze strany třídní učitelky vydržela čtyři roky, než se vzepřela a dala DA2 pryč. Ocenila jsem, že je „dobrá, že to tak dlouho vydržela“. Bohužel na tyto děti paní učitelka moc ohledů nebere a nemá pro ně pochopení. R2 dodala: „*Můžu ti říct, že to bylo ale dost náročné, někdy jsem si myslela, že za to můžu i já a nezvládám ho a probrečených nocí ani nepočítám.*“ Dodala jsem, že jí naprosto rozumím.

Ptala jsem se R2 na to sebepoškození a myšlenky na sebevraždu. R2 odpověděla: „*Začal se mlátit hlavou o stůl nebo do zdi, nejdříve slabě pak začal přidávat na intenzitě. Tužkou silně ryl po ruce, štípal se. O sebevraždě mi říkal sám, že vyskočí z okna ať už má od učitelky pokoj. Jednou dokonce v afektu to okno otevřel...“*

Hned jsem reagovala: „*To je hrozný chudák, to mě moc mrzí. Opravdu otevřel okno?*“ R2 odpověděla: „*Ano... bylo mi strašně... Hodně jsem se bála, naštěstí toto se odehrálo s nástupem do 4. třídy, takže to trvalo měsíc a týden, pak jsem ho sebrala a dala do jiné školy.*“ Řekla jsem, že udělala dobře, že by to dál nešlo. R2: „*Já vím, dneska jen lituju toho, že jsem to neudělala dřív a toho kluka neuchránila... A taky vím, neudělat to, tak by se kluk snad zbláznil, anebo by došlo až k té horší variantě... Ale už je to za náma a vím, že už snad bude jen a jen lépe.*“

Dodala jsem, že je důležité, že to udělala a že bude už jen dobře a že ho to třeba posune i dál. R2: „*Snad, i když tahle doba ho pěkně srazila a bude se horko těžko vracet zase do normálu. Chybí mu kontakt se spolužáky a chce chodit raději do školy. Distanční výuka mu vysloveně nevyhovuje.*“ Ve škole ho prý hlavně baví matematika a tělocvik. Tělocvik DA2 hodně baví, rád se hýbe, „*když nebyla ještě corona chodili jsme na hasiče a tam ten pohyb taky má.*“

#### **DVO IV. – Okruh rizikové chování dětí**

Na první otázku nevěděla, jak má odpovědět, daly jsme dohromady odpověď: „*rizikové chování je záměrné vystavování sebe nebo ostatních nebezpečí.*“

U DA2 se rozhodně rizikové chování vyskytuje, sebepoškozování a sebevražedné sklony (myšlenky). Za negativní projevy považuje R2 sprostou mluvu, agresivitu. Za sprostou mluvu se u DA2 až někdy stydí, mluví prý hrozně moc sprostě. R2: „*Vysvětlovat, nevysvětlovat, stejně tak mluví. A mluví tak všude, doma, ve škole, na veřejnosti...*“

Terčem projevů rizikového chování byl DA2 v první škole, kde byl zesměšňován, ubližovali mu. R2: „*Dva spolužáci ho rádi provokovali a měli radost, když on „startoval“ a šel do té agrese a pak se neovládl a zasáhla učitelka a jak to dopadlo si umíš představit...*“ Odpověděla jsem, že nejspíš dostal poznámku. R2 odpověděla: „*Nebo trest nebo jim stačilo, spolužákům, že dostal vynadáno.*“ Dodala jsem, že je mi to jasné, že provokují a dělá jim dobře, když za to dostane někdo jiný vynadáno atd., R2 se mnou souhlasila.

Doptávala jsem se ještě na spouštěč agresivity, jestli to jsou převážně ti spolužáci nebo i něco jiného. R2: „*Spolužáci, někdy stačí i to, když se někdo špatně podívá nebo něco okomentuje jinak, než si DA2 myslí. A nejhorší je, když do něj někdo pořád šije, to zmlkne, mlčí, podívá se zle a je vymalováno... bouchne jak papiňák.*“ Hned tedy jedná agresivně. R2: „*Jo a jednou měl takovej záchvat na hasičích, že ani já ho nemohla uklidnit, až pomohla jedna z vedoucích, která má na něj obrovský vliv.*“ Vyjádřila jsem překvapení, že má na něj takový vliv. R2: „*Má, protože ho bere takovýho, jaký je.*“

Zajímalo mě, jestli také zapomíná věci jako je u dětí s ADHD typické. Odpověděla, že ano, že zapomíná tužky, pomůcky do školy, ale „*na klíče a mobil si dává pozor.*“ R2 mi povídala, že dnešní covidová doba je pro DA2 nejhorší, nemá kde vybit přebytečnou energii, doma se nudí. R2: „*Když je venku hezky, celý odpoledne lítá ven a je na něm vidět ta spokojenost.*“

Vrátily jsme se k otázkám. Další otázka se týkala šikany, šikanování. Jestli ho šikanují spolužáci nebo učitelka. R2 odpověděla: „*V první škole byl šikanován jak ze strany učitele, tak i několika spolužáky. V první škole, když jsem to řešila, paní učitelka měla vždy argumenty proti synovi a já ho nemohla bránit a šikanování ze strany spolužáků bylo vždy bráno tak, že si za to DA2 může sám. Proto jsme zvolili přestup na jinou školu a tam již bylo vše v pořádku, i když k malé šikaně velmi zřídka docházelo, ale vždy ze strany paní učitelky bylo vždy zakročeno.*“

V první škole byl z kolektivu vylučován, byl tzv. outsiderem třídy, ale na nové škole k tomu nedochází.

Poslední otázka se týkala zmírnění, eliminace, předcházení nežádoucích, rizikových projevů ve škole, a jestli by sociální prostředí školy mohlo nějak pomoci. R2 odpověděla: „*Ano, kdyby bylo dítě bráno s tím, že má poruchu, a ne s tím, že je nevychované.*“

## **U2 – paní učitelka**

### **DVO I. – Jaké jsou zkušenosti pedagogických pracovníků s poruchou ADHD?**

U2 pracuje ve školství osm let a funkci třídní učitelky vykonává tři roky. Pod pojmem ADHD si představí „*poruchu pozornosti, soustředění, hyperaktivity*“.

S poruchou ADHD, již zkušenosti má, a DA2 není její první žák s ADHD. Na otázku, jestli je ADHD mýtus nebo nálepka zlobivých, problémových dětí U2 odpověděla: „*Ne, je to opravdu závažná porucha, bohužel se pojmu ADHD zneužívá.*“ Asistenta pedagoga vnímá rozhodně pozitivně a dodala: „*Bez asistenta si to ve třídě nedokáží představit, plně využívám.*“

### **DVO II. – Jaké jsou zkušenosti pedagogických pracovníků s výskytem rizikového chování u žáků s ADHD?**

Pod pojmem rizikové chování si U2 představuje: „*Jakékoliv chování, které může ohrozit ostatní, ale i samu postiženou osobu, jak fyzicky, tak psychicky.*“ Ve třídě se projevy rizikového chování vyskytují, a to nezvladatelný vztek a výbušnost. Toto chování má s dítětem s ADHD souvislost a „*ve většině případů to má spojitost*“, protože si myslí, že rizikové chování se častěji vyskytuje u dětí s ADHD.

Další otázka se týkala spolužáků žáka s ADHD, jestli je šikanován a vylučován z kolektivu. U2 odpověděla: „*Ano, ostatní mu závidí úlevy a berou to jako nespravedlnost vůči sobě*“ a dodala, že je jejich chování „*bohužel podporováno rodiči*“.

Otázka týkající se samostatné třídy dětí s ADHD, odpověděla: „*Ne, pouze v případě silné agresivity vůči ostatním ano.*“ Dále jsme řešili prostředí kolektivu, na otázku zda žák s ADHD třídní kolektiv „kazi“ reagovala: „*Pokud učitel vhodně zvolí strategii, tak je to bez problémů.*“

### **DVO III. – Jak pedagogičtí pracovníci vnímají žáka s ADHD?**

První otázka posledního okruhu se týkala práce s dětmi s ADHD. U2 odpověděla: „*V některých případech je to složitější, je nutné najít ten správný způsob podání, aby to konkrétní žák pochopil.*“ Nejčastější problémy, které s žákem s ADHD řeší jsou nepozornost, neochota pracovat, záměrné rušení a upoutání pozornosti na sebe. Jako nejčastější negativní projevy vidí nepozornost.

S rodiči o problémech, které nastanou hovoří a jedná s nimi o možných postupech. Jiný učební plán DA2 má než zbytek třídy.

Spolupráci s odborníky, kteří pracují s dětmi s ADHD nevidí moc dobře. Říká: „*Jen v některých případech, ne vždy je to ku prospěchu.*“ Na hodnocení spolupráce dítěte, školy a institucí říká, že „*záleží na konkrétním případě, většinou není problém*“. Jednotný postup nebo dokument nemají a dostávají pouze doporučení.

### **Shrnutí DA2**

U většiny dětí mající ADHD je diagnóza zjištěna s nástupem do školního prostředí, kde dítě musí poslouchat a plnit jiné pokyny než dosud. U DA2 byla porucha zjištěna právě s nástupem do ZŠ v sedmi letech, kdy se projevila jeho nezvladatelnost a nepozornost. Rovněž je u něj přemíra energie, která u ADHD dominuje. S růstem se objevily nové negativní projevy chování jako jsou vulgarismy, větší vznětlivost a agrese.

K ADHD se přidružují nemoci, které se právě zjistí s nástupem do školního prostředí, zde byla zjištěna dyslexie a dysgrafie. Kvůli těmto poruchám má úlevy ve škole, převážně v českém jazyce, kde dostává kratší diktáty, doplňuje „i“ nebo nemusí psát celé zadání. Vyčnívá v matematice a ve sportu, kde uvolňuje svou přemíru energii. Ve volném čase se „vybíjí“ na hasičích. V době pandemie, nemá kde vybit svoji přebytečnou energii, a proto se těší do školy.

U DA2 se jako u prvního z respondentů vyskytuje rizikové chování, které souvisí jak s poruchou ADHD, ale i se situací ve školním prostředí. Objevilo se sebepoškozování, které se projevilo mlácením hlavou o stůl nebo zeď, další bylo silné rytí tužkou po ruku a štípání se. Sebepoškozování se vyhrtilo, až k myšlenkám na sebevraždu, které vplynuly v důsledku „šikanování“ jak ze strany učitele, tak i spolužáků. Veškeré tyto projevy zmizely s přestupem do nové školy a se změnou učitele.

R2 tak jako předchozí respondentka se domnívá, že výuka učitelů v poruchách chování by velice pomohla, neboť by učitelé lépe porozuměli těmto dětem. Ne všechny děti jsou nevychované, a zlobivé.

U2 zkušenosti s ADHD má, proto jí chování DA2 nepřekvapilo a bere ho takového jaký je. ADHD vnímá jako závažnou poruchu, ale pojmu ADHD se zneužívá. Všem spolužákům DA2 a jejich rodičům vše vysvětlila, ale přesto dochází k menší šikaně, kdy se zejména jedná o závidění, že má DA2 úlevy v českém jazyce. U2 říkala, že je toto chování spolužáků bohužel podporováno jejich rodiči. Rizikové projevy se ve třídě vyskytují a je to převážně spjato s ADHD. Mezi negativní projevy řadí nepozornost, nechotu pracovat, záměrné rušení... Nevidí problém se začleněním a výukou těchto dětí s ostatními dětmi, jen říká, že učitel musí vhodně reagovat a vymyslet strategii a postupy výuky. Je to tedy na samotném učiteli, jak se s nastalou situací vypořádá, protože u žáka s ADHD je práce složitější, náročnější. Vždy ale záleží na konkrétním žákovi a situaci. Pozitivní pohled má i na využívání asistentů pedagoga, bez kterého by se sama neobešla. Vidí ho jako dobrého pomocníka při práci s dětmi.

### **Chlapec DA3**

U DA3 odpovídali na mé otázky oba rodiče, neboť jsou rozvedení. Chlapec DA3 bydlí u otce (R3O). Otec byl více otevřenější, neboť o chlapci ví více, když ho vychovává a DA3 bydlí u něj.

### **R3 – matka (R3M)**

Chlapec je 17 let, chodí na osmileté gymnázium a je již ve 2. ročníku, tzv. sextě. Porucha ADHD byla zjištěna v 5 letech a prvním příznakem byla náladovost. Upozornění na ADHD bylo v PPP (pedagogicko-psychologické poradně). Náladovost se věkem ztratila.

Na otázku, zda se pohled na DA3 změnil, když se zjistilo, že má ADHD a jeho chování je převážně ovlivněno poruchou R3M, odpověděla: „*Trochu*.“ R3 si myslí, že se o poruchách nemluví dostatečně. Na to, že DA3 zlobí a chová se jinak, byla několikrát upozorněna. A celkově na ni hledí lidé skrz prsty.

#### **DVO II. – Okruh rodinné prostředí**

V rodinném prostředí pozoruje převážně to, že DA3 hodně věcí neřeší. Za projevy DA3 je lidé odsoudili.

#### **DVO III. – Okruh školní prostředí**

„*Třídní učitelka v požadavcích ustupuje, pomáhá, ale jiní učitelé to přehlíží. Někteří říkají, že má problémy a že někdy zapomíná.*“ Poznámky dostává jen někdy. Nejčastější stížností od pedagogů je na to, že DA3 zapomíná. DA3 nemá asistenta pedagoga a nemá jiný učební plán. PPP poradnu navštěvují.

Nejčastější problémy, které ve škole řeší a za které je DA3 trestán je nedochvilnost a zapomínání.

R3M si rozhodně myslí, že by učitelé měli být vzděláváni v poruchách chování, „*aby lépe děti chápali.*“

#### **DVO IV. – Okruh rizikové chování u dětí**

Za pojem rizikové chování si R3M myslí, že je to „*agresivita a napadání*“. Myslí si, že rizikové chování se u DA3 nevyskytuje. Mezi negativní projevy, které se u DA3 vyskytují vidí R3M především „*střídání nálad bez důvodu*“.

Rizikové chování na DA3 bylo směřováno dříve.

DA3 byl ve škole šikanován. A byl ve škole vylučován ze třídního kolektivu, ale teď už prý ne.

Na poslední otázku týkající se mírnění a eliminování projevů nevěděla R3M, co odpovědět.

#### **R3 – otec (R3O)**

První okruh otázek se týkal popisu dítěte, jestli je dítě jedináček nebo má sourozence, věk a třída atd. „*Chlapec, vzhledem k věkovému rozdílu od sourozenců a rodinné situace skoro v pozici jedináčka. Dvě sestry, první starší o 16 let, druhá starší o 10 let. aktuálně 17 let, sexta na gymnáziu X.*“



Ptala jsem se v kolika letech byla zjištěna porucha a jaké byly první příznaky. *„Pokud si vzpomínám tak v cca pěti letech. V souvislosti se zápisem do ZŠ jsme řešili jistá specifika DA3 chování, kvůli kterým jsme navštívili pedagogickou poradnu a na její doporučení dětského psychiatra.“*

Starší sestra má rovněž ADHD, ale dříve se tomu říkalo lehká mozková dysfunkce a nic se neřešilo. Na to, že má ADHD se přišlo mnohem déle než u DA3. Další otázka směřovala na to, kdo je jako první upozornil, že má DA3 syndrom ADHD. R3O odpověděl: *„Pedagogicko-psychologická poradna v X.“*

Dále jsem se ptala, jaké projevy se většinou ztratily nebo naopak zhoršily. R3O: *„No, ztratilo se sledování bedny a stoprocentní znalost reklam, trochu víc kontroluje výbuchy vzteku. Co se zhoršilo či zlepšilo se, ale obtížně hodnotí, protože spoustu prvotních příznaků spolehlivě tlumí medikace. Napadá mě ale třeba výraznější zlepšení jisté sociální fobie z neznámých lidí. V deseti si nekoupil sám ani zmrzku, protože musel hovořit s prodavačkou, dnes už takové úkony dává.“*

Ptala jsem se, jestli se změnil pohled na DA3, když ví, že má ADHD a jeho projevy jsou převážně ovlivněny touto diagnózou. R3O: *„Ne, proč? I přes poruchu lze chování korigovat a při pravidelné medikaci vybočuje málo. A to málo je přece řešitelné.“*

Na otázku, zda se o této poruše mluví dostatečně. R3O odpověděl: *„Nerozumím výrazu „dostatečně“. Tak ve zprávách se o tom asi nehovoří, ale při dnešním stavu informačních technologií najde každý se zájmem o problematiku dostatek potřebných informací. Spíš je na místě otázka, zda následně umí oddělit informace podstatné od fám a mýtů.“*

Další otázka byla zaměřená na upozornění od cizích lidí na jiné projevy DA3 a na to, že je více zlobivé než jiné děti. R3O: *„Už ve školce. Co znamená „zlobivé“? To bych snad ani neřekl, spíš, že je „jiné“. Roztěkané, v určitých situacích vyžadující jisté stále stejné postupy, obtížněji navazuje komunikaci s neznámými lidmi i dětmi...“*

Poslední otázka z DVO I. se týkala odsouzení za projevy DA3 a jestli na ně někdo kouká skrz prsty. R3O odpověděl: *„No jo, kdejaký debil to vidí tak, že prostě nezvládáme výchovu, a tak jsme si vymysleli nemoc, na kterou všechno házíme. Smutné je, že krom kolbenkářů tohle dokáže vyplodit např. i učitelka na prvním stupni základní školy.“*

## **DVO II. – Okruh rodinné prostředí**

V první otázce z DVO II. jsem se ptala, jaké nejčastější projevy DA3 pozoruje doma. R3O: „*Jako dítě sledoval třeba program v bedně dost nahodile, vlastně ho to nikdy moc nezaujalo, pokud se tam zrovna v rychlém sledu nestřídaly barvy, pohyb, hluk. Ale vždycky přiběhl, když se ozvala znělka reklam. Znal je všechny, i podle poslechu začátku je dokázal dokončit a věděl, na jakou značku jsou. Jinak klasika: Menší soustředěnost, přebíhání od jedné činnosti k druhé, když se něco nedařilo, okamžitě to vzdával, odkládal těžší věci...“*

Na otázku, zda se setkal s někým, kdo ho za projevy dítěte odsoudily R3O odpověděl: „*Jojo, takových blbů se najde...“* Dále jsem se ptala, jestli se změnil pohled v rodině na DA3, když vědí, že má ADHD. R3O: „*No, třeba skoro-tchyně to viděla tak, že se jen potvrzuje, jak péči nezvládáme a dítě týráme. Ale jinak v poho, protože na jeho výkony byli všichni odmala zvyklí a měli každý jeden nějaký způsob, jak se s tím srovnat.“*

## **DVO III. – Okruh školní prostředí**

První otázka se týkala třídní učitelky, jaká je, jak na DA3 nahlíží, jestli DA3 pomáhá atd. R3O: „*Jako aktuální třídní? No, je na gymplu, je mu 17, ale i tak si myslím, že je v poho a dost věci mu toleruje a nejen ona. Ale je otázkou, zda to prostě není jen tím věkem a školou. Na základce měl za třídní U3 a ta byla fakt perfektní. Spolupracovala s námi, s poradnou, respektovala doporučení psychiatra. Na rozdíl od jiných učitelek ji měl DA3 fakt rád.“*

R3O dodal: „*Vymklo se to snad jen jednou, v páté třídě, po konfliktu DA3 s jinou učitelkou – jednou z těch, co ADHD neuznávají. Protože právě ta pak konflikt přenesla k ředitelce a její zástupkyni, už to tak v pohodě nebylo. Ale následné šetření věci a možných příčin prováděných psychologickou poradnou se třídní účastnila a opět v pohodě spolupracovala.“*

Na otázku, zda ve škole DA3 trestají nebo netrestají za „hlouposti“, jestli dostává špatné známky atd. R3O: „*No, moc ne. V podstatě se vytrvale opakuje totéž – zapominání a pozdní příchody.“*

Mezi nejčastější stížnosti, které od pedagogů dostává, patří podle R3O: *„Zapomínání a pozdní příchody. A neptáš se na pochvaly? Protože i ty zaznívají. U DA3 např. slušnost (tedy jen do okamžiku, než ho přemůže vztek, ale to se fakt hodně zlepšuje), jistá schopnost poslat někoho dospělého do .... a nebýt při tom vulgární a hrubý a co třídní hodně oceňuje je ochota (?) přiznat se k průšvihům, nezatloukat, nelhat, neházet vinu na jiného.“*

Dále jsem se ptala, jestli má DA3 asistenta pedagoga. R3O: *„Ne, nemá. Chtěl jsem ho jen v okamžicích, kdy škola odpírala DA3 účast na školních aktivitách (výlety, exkurze), protože se kantoři báli, aby něco nevyvedl. Asistent nedopadl, škola prý neměla prostředky na něco takového.“*

Další otázka směřovala na jiný učební plán, tzv. individuální učební plán. Jestli ho DA3 má nebo nemá. R3O: *„Nemá, není to nutné. Mít ADHD neznamená být blbý. Prostě je jen jiný. DA3 má jen jistá doporučení týkající se výuky. Už od základky třeba dodatečný čas na kontrolu písemky, diktátu. Třeba v matice ověření psaného výsledku ještě ústně (např. zaměňuje pořadí čísel, je levák, takže výsledek „13“ zapíše jako „31“), zkoušení jen v první polovině hodiny, od vyššího gymnáza možnost užívat notebook či tablet místo zápisů rukou atp.“* Na to jsem odpověděla, že vlastně jiný plán má, dostává jisté ústupky v českém jazyce a má možnost používat notebook nebo tablet. Takže do jisté míry jiný plán má.

S DA3 navštěvují PPP, a doptávala jsem se, zda vidí pozitivní změny. R3O odpověděl: *„A ano, škola je v poho, pokud kantor je ochoten respektovat doporučení PPP.“*

Dále jsem se ptala, jaké nejčastější problémy má DA3 ve škole, za které je trestán, i když za to v rámci možností nemůže. R3O odpověděl: *„On v podstatě nikdy nebyl nijak výrazně trestán. Třídní na základce i kantoři na gymnázu jsou fakt skvělí. Takže opakovaně „vyhrává“ jen napomenutí učitele či třídní důtky za zapomínání a pozdní příchody – ty jsou dnes výrazně dominantní.“*

Poslední otázka v DVO III. se týká vzdělávání pedagogů v poruchách chování, zda by měly být vzdělávání a proč. R3O se rozhovořil: „Zcela jistě. Někteří to prostě popírají, jiní sice tuší, že to může existovat, ale poněkud v tom tápou. My jsme dostali od dětské psychiatricky doporučení koupit jistou knihu o ADHD, ve které jsou nejen doporučení pro rodiče, ale i pro školy. DA3 třídní o ni projevila zájem a přečetla ji, možná i proto to bylo ve škole v poho. V prvním pololetí první třídy měl DA3 jisté potíže ve školní družině. Vedoucí družiny dostala info od třídní o tom, že takovou knihu máme, a proto si ji půjčila a přečetla i ona. Jak sama povídala, o ADHD do té doby věděla jen to, že existuje. Od té doby přestaly DA3 potíže v družině.“

Pokračoval. „Je tedy zjevné, že když má pedagog (a nejen tedy učitel) informace o nemoci, o jejích projevech či průběhu a ví, jak v takových případech reagovat, je průběh docházky klidnější a pro pedagoga, a hlavně dítě i výrazně méně stresující.“ Dále dodal. „Rodiče tuší, že je dítě „jiné“, ale nikdo jim neporadí. Kdyby se diagnóza diagnostikoval brzo, a ne jak to bývá pozdě bylo by to lepší. Diagnóza nepropukne v šesti letech, ale je to dědičná choroba, která je od narození.“ Dále mluvil o tom, že by práce s dětmi měla probíhat jinak, aby se to zachytilo dříve a ne pozdě. Když jde dítě bez diagnózy do školy a nikdo to tam nepozná, tak má pak hrozný problémy, ale jak je označen, že má ADHD už se to změní a najednou nepropadá atd.

#### **DVO IV. – Okruh rizikové chování u dětí**

Pod pojmem rizikové chování R3O vidí: „Chlast, drogy, krádeže či jiná násilná činnost, ale taky závislosti na hrách, počítačích, telefonech...“ R3O si rozhodně myslí, že se rizikové chování u DA3 vyskytuje. Z negativních projevů u DA3 vidí „jistou závislost právě na telefonu a PC lze pozorovat.“ Terčem rizikových projevů podle R3O asi DA3 nebyl.

Ptala jsem se, jestli byl DA3 ve škole šikanován, ze strany učitele nebo spolužáků. R3O: „Snad jen jednou, ještě na základce, zkoumala to poradna. Ale výsledek byl takový, že to je jen spíš nahodilé a podle situace.“ Dále jsem se ptala, zda je nebo byl DA3 vylučován z kolektivu, jak to u dětí majících ADHD bývá. R3O odpověděl: „Na základce se takové projevy občas vyskytly. Po přechodu na gympl trvalo pár měsíců, než se DA3 s někým spřátelil, ale to bylo spíš jeho sociální fóbii z neznámých lidí. Dnes už je v poho, má kamarády, řekl bych, že i kamarádky, vychází s nimi a oni s ním.“ Pokračoval: „Pozitivní je, že dnes není divný ten, kdo nepije, nekouří, jako v době mé adolescence. Takže DA3 nepije, nekouří (tím neříkám, že to nikdy nezkusil) a kamarádi a jeho okolí to neřeší, netlačí ho do toho, prostě to respektují.“

Poslední otázka se týká možnosti eliminace, mírnění, předcházení projevů u dětí a jestli by školní prostředí v tomto ohledu mohlo pomoci. R3O odpověděl: „*No asi jen přístup pedagogů. Když to bude stavět tak, že je dítě s ADHD jiné, děti se podle toho budou chovat a budou jiného vylučovat. Hejno vran taky vyloučí bílou vránu. Takže pokud bude pedagog tu „jinakost“ jen vhodně korigovat, má dítě ADHD značnou šanci na běžné začlenění se do kolektivu.*“

### **U3 – paní učitelka**

#### **DVO I. – Jaké jsou zkušenosti pedagogických pracovníků s poruchou ADHD?**

U3 je ve školství 30 let a vždy jako třídní učitelka. Pracuje na základní škole a má třídy od první do páté třídy. Tedy U3 byla první třídní učitelka DA3. Pro svoje otázky jsem si U3 vybrala z důvodu, že projevy DA3 byly na ZŠ více patrné než na gymnáziu.

Pod pojmem ADHD si U3 představí „*poruchu chování a pozornosti*“. DA3 byl její první žák s touto poruchou chování. Na otázku, zda je ADHD nálepka či mýtus, který označuje jen neposlušné, problémové děti U3 odpověděla: „*To přesně nevím, ale po medikaci ADHD od lékaře se chování žáka upravilo směrem k lepšímu.*“ Další otázka se týkala asistenta pedagoga. U3 odpověděla: „*Asistenta jsem neměla, ale určitě bych ho vítala jako přínos.*“

#### **DVO II. – Jaké jsou zkušenosti pedagogických pracovníků s výskytem rizikového chování u žáků s ADHD?**

Rizikové chování by U3 definovala jako ohrožení nejen dané osoby, ale i ostatních členů kolektivu. Projevy rizikového chování se ve škole projevy jak ve třídě, tak i ve školní družině. Veškeré projevy byly v afektu. Ve školní družině to byly „*sprosté nadávky a vyhrožování*“ a ve třídě to bylo „*házení svých věcí po třídě*“. Veškeré rizikové projevy byly v souvislosti s DA3.

Na otázku, jestli se rizikové chování častěji vyskytuje u dětí s ADHD U3 odpověděla: „*Porucha chování určitě dítě ovlivňuje, ale také rodinné prostředí – to, co se toleruje a řeší nebo neřeší.*“ U3 má zkušenosti s rizikovým chováním, ale jak říká „*ne úplně vždy souvisí s ADHD*“. Ohledně šikanování DA3 odpověděla: „*DA3 nebyl určitě šikanován – uměl být vtipný, a to spolužáci oceňovali.*“

Ptala jsem se, jestli si myslí, že by žáci s ADHD měli mít vlastní třídu.  
U3: „*Nemyslím si, že by měly být speciální třídy, ale pomohlo by mít ve třídě asistenta, který pomůže v případě afektu.*“ Myslíte si, že žák s ADHD „kazí“ prostředí?  
U3: „*Nemyslím si, že přímo kazí, ale určitě ovlivňuje atmosféru ve třídě.*“

### **DVO III. – Jak pedagogičtí pracovníci vnímají žáka s ADHD?**

První otázka z toho to okruhu se týkala práce s dětmi s ADHD, jestli je složitější než s jinými dětmi. U3 odpověděla: „*Ano je složitější – učitel si musí více všimnout daného žáka a snažit se předvídat.*“

U otázek týkající se nejčastějších problémů a projevů odpověděla dohromady. „*Nesoustředěnost – neví, kde se pracuje, kde má psát... Nechutí plnit v danou chvíli to, co ostatní. Nutnost vyjadřovat své názory. Někdy problém s dokončením úkolu. Impulzivita, často nepořádek.*“

O jednání s rodiči se vyjádřila: „*Jednat a domlouvat se na různých opatřeních bylo nezbytné, ze strany rodičů ale ne vždy efektivní.*“ DA3 neměl individuální plán. Ohledně spolupráce s různými odborníky, kteří s dítětem pracují odpověděla: „*Ano, určitě je to přínosné. V našem případě došlo na spolupráci se SVP, to ale později spolupráci ukončilo z důvodu neplnění domluveného ze strany rodičů.*“ U3 řekla, že se její pohled na DA3 určitě změnil, když zjistila, že má ADHD a že tedy některé projevy jsou kvůli „nemoci“. Na poslední otázku týkající se spolupráce a plánu od psychologů, SVP, PPP atd. odpověděla: „*Škola respektuje a pracuje podle doporučení PPP, SVP nebo podle zprávy od psychologa a psychiatra.*“

### **Shrnutí DA3**

DA3 byla zjištěna porucha ADHD s nástupem do ZŠ. Navštěvuje PPP, psychiatrii a projevy mírní medikací. Nejčastější problémy jsou spojené se zapomínáním a pozdními příchody. Dříve byl závislý na televizi a znal všechny reklamy, zaujaly ho barvy, zvuky a hluk atd. Dnes spíše závislost na počítači (počítačových hrách) a mobilním telefonu. Problém, který časem vymizel je sociální fobie, kdy si DA3 nedokázal koupit ani zmrzlinu. Dnes již problém nemá. S odsuzujícími projevy se setkali a s poznámkami, že jde o nevychované dítě.

S pedagogy na školách zatím žádný závažnější problém nebyl, jen jeden výstup s paní učitelkou na základní škole, kvůli neshodám, nepochopení. Ve škole nejčastěji řeší zapomínání a nedochvilnost, což je u osob-dětí s ADHD klasický problém. Rozhodně si oba rodiče myslí, že by pedagogové měli být více vzdělávání v oblasti specifických poruch, aby dětem více rozuměly.

Rizikové chování se u DA3 vyskytuje ve formě závislosti na telefonu a počítači.

DA3 byl U3 první žák s poruchou ADHD na vše si již tolik nevzpomíná, ale medikací se negativní projevy změnil směrem k lepšímu. Asistenta pedagoga nikdy neměla, ale rozhodně by ho uvítala. Vidí ho pozitivně, jako výpomoc v hodinách. Rizikové chování se u DA3 objevilo jako ve výuce, tak i v družině. Docházelo k házení věcí z afektu, sprosté nadávky a vyhrožování. Tedy i menší agrese. Ze svých zkušeností se domnívá, že ne vždy jsou projevy rizikového chování v souvislosti s ADHD. Dále si myslí, že nejen porucha chování dítě ovlivňuje, ale rovněž i rodinné prostředí. DA3 určitě nikdy nebyl šikanován nebo vylučován z kolektivu, prý uměl být vtipný, a to se spolužákům líbilo. Nejčastějšími problémy byla impulzivita, nepořádnost, neposlušnost, nutnost se okamžitě vyjádřit... Došlo jak na spolupráci s PPP, tak i SVP. Ale u SVP došlo k problémům s neplněním úkolů ze strany rodičů DA3. Pohled na DA3 se u U3 změnil, když zjistila, že má ADHD.

#### **Dívka DA4**

Dívce je deset let a chodí do 4. třídy, má tři sourozence. Porucha byla zjištěna ve druhé třídě ZŠ. Prvním příznakem byla roztěkanost. Na to, že má DA4 poruchu ADHD je nikdo neupozornil, R4: „*Na poruchu dcery jsme přišly sami, dcera mi připomínala mě v mládí i mého bratra, oba máme ADHD.*“ Ptala jsem se, zda se pohled na DA4 změnil. R4 odpověděla: „*Pohled na DA4 se změnilo v tom smyslu, že víme, že dcera potřebuje více pozornosti, stálý dohled.*“

Zhoršily se nebo se některé projevy věkem ztratily. R4: „*Projevy se časem zhoršují, DA4 je flegmatická ke škole, svým povinnostem, dělá si, co chce i přes naše zákazy.*“

Poslední dílčí otázka DVO I. se týkala upozornění z okolí, zda má někdo připomínky. R4 odpověděla.: „*Třídni učitelka si stěžuje na dceřinu nepořádnost, je podle ní pomalá a vše se DA4 musí opakovat.*“

## **DVO II. – Okruh rodinné prostředí**

V domácím prostředí nejčastěji R4 pozoruje, že je DA4 náladová, neplní si úkoly ani povinnosti bez neustálého dohledu. R4 dodala: „*Je velmi citlivá.*“ Ptala jsem se, jestli je DA4 agresivní. R4: „*Agresivní je na ségru, ale jinak ne.*“

Na otázku, zda je někdo za DA4 chování někdo odsoudil R2 odpověděla: „*Jediný, kdo nás soudí je dceřina škola.*“

Ptala jsem se jí, jestli si vzpomene na své první projevy ADHD a jak na to přišli. R4 odpověděla: „*Moc si to nepamatuju. Víím, že jsem chodila do poradny. Ale asi to našim řekla učitelka. Já totiž měla i dyslexii a dysgrafii atd. Já hrozně zapomínala. To má teda DA4 vlastně taky.*“ Pohled na DA4 se nezměnil.

## **DVO III. – Okruh školní prostředí**

V tomto okruhu R4 spojila tři otázky do jedné odpovědi. „*Třídni učitelka je člověk, který dle mého názoru na svém místě nemá co dělat. Je neochotná na dceru nepřijemná, neustále na dceři hledá chyby. Nedává DA4 více času na dokončení písemek, který má dcera doporučený doktorem.*“ Ptala jsem se jí, jestli neuvažovali o změně školy a učitelky. R4 odpověděla: „*O změně jsem nepřemýšlela. To bych musel DA4 nechat dojíždět a z toho mám hrůzu.*“ Z vyprávění jsem pochopila, proč by nebylo dobré paní učitelku oslovit s prosbou o zodpovězení otázek. Pochopila jsem, že je neústupná, neochotná, k DA4 se chová špatně. Dále mi řekla, že když něco chce řešit tak to řeší, buď přes mladší dceru a její paní učitelku anebo přes prostředníka, kterým je prý pan ředitel. Zajímavý systém. R4 dodala: „*Učitelek tohoto ražení je daleko víc, nežli si myslíš.*“

Další otázka se týkala asistenta pedagoga. „*Třídni asistentka dceři nesmí pomáhat.*“ Doptávala jsem se, z jakého důvodu nesmí DA4 pomáhat. R4: „*Nevím, proč nesmí pomáhat. To je rozmar učitelky.*“ Veškeré věci, co chce řešit musí přes pana ředitele. Dále mi vyprávěla, že s ním řešila penál, aby ho měla u sebe, aby učitelka nemohla tvrdit, že DA4 nemá psací potřeby nebo na ně paní učitelka poslala „sociálku“ s tím, že se o DA4 nestarají. Na „sociálce“ jí paní řekla, ať paní učitelku neřeší, že s ní mají hodně problémů.

Ptala jsem se, zda navštěvují nějakou poradnu (PPP, SPC) a jestli vidí nějaké změny. R4 odpověděla: „*S DA4 dojíždíme k lékaři. Dcera bere prášky, ale změny nesleduji.*“

Ohledně vzdělávání učitelů odpověděla: „*Učitelé by měli být více vzdělávání a měli by mít pochopení a trpělivost s těmito žáky, a né to brát jako práci navíc.*“



#### **DVO IV. – Okruh rizikové chování u dětí**

Pod pojmem rizikové chování vidí agresivitu, nízké sebevědomí. Na otázku, zda se u DA4 rizikové chování vyskytuje R4 odpověděla: „*Spíše, asi ne.*“

Mezi negativní projevy vidí R4: „*DA4 je hádavá, musí mít vždy pravdu.*“

DA4 byla terčem projevů rizikového chování, a i terčem šikany jak ze strany učitele, tak spolužáků. R4: „*Děti se dceři posmívaly, že je hloupá, pomalá. S ředitelem jsme dceru museli již několikrát řešit. Ten musel domluvit i s třídní učitelkou několik preventivních opatření, aby ani děti ani učitelka nemohli nadále dceru napadat, že nedělá, co má.*“

Ve škole je DA4 trochu z kolektivu vylučována, nejzdí na školní výlety atd.

Na poslední otázku týkající se mírnění projevů u dětí s ADHD ve školním prostředí odpověděla R4: „*Rizikové projevy je možné mírnit, pokud učitelé budou mít již zmiňovanou trpělivost, pochopení a snahu najít si k danému dítěti cestu, pomáhat mu a ukázat mu i třídě, že ADHD není ostuda a že i když tato porucha dítě znevýhodňuje tak může zvládnout vše.*“

#### **U4 – třídní učitelka**

Paní třídní učitelku nebylo možné kontaktovat z důvodu neochoty z její strany. R4 s ní nemá dobré vztahy a veškeré věci řeší přes prostředníka, kterým je pan ředitel. Paní učitelka v ničem neustupuje, na DA4 si neustále stěžuje.

R4 musela DA4 dávat každý týden 8 tužek. R4 se naštvála a paní učitelku poprosila o to, aby na DA4 dohlédla jak na pomůcky, tak i na zapsání domácích úkolů. Paní učitelka R4 řekla, že ona jako matka má DA4 doma vysvětlit, jak se má k věcem chovat a že jí má říct, jak se udržuje pořádek na lavici. Dále ji řekla „*že je DA4 pomalá, že na ni nemůže čekat deset minut po zvonění, než si dá vše do pořádku.*“

R4: „*Většina rodičů si na U4 stěžují a mají s ní problémy. Z důvodu protekce ve vedení školy, ve škole zůstává a „šikanuje“ děti, které nejsou „podle jejích představ“.*“

Říkala, jsem jí, že co pracuji na praktické části bakalářské práce, tak si každá z maminek stěžuje na učitele. R4 odpověděla: „*Ono taky jak kde, ale U4 vede, no.*“ Dodala „*Učitelky by přece měly vychovávat děti ve škole stejně jako by rodiče měli učit děti doma. Za nás to tak fungovalo. Nás napomínali, řešili vše s rodiči. Dnes se jim ve škole poperou a učitelka jim řekne at' si to nechají mimo školní pozemek. Hrůza. A mají zde v osmé třídě klučíka autistu a děti ho provokují on jim to oplácí, pak ho děcka před školou zmlátí natrhnou mu ucho a škola řekne, že to řešit nebude.*“ Ještě dodala. „*To nemá smysl řešit. To normální lidi jako my asi nepochopí.*“

#### **Shrnutí DA4**

DA4 byla diagnóza zjištěna ve druhé třídě základní školy, ale předpokládalo se, že tuto diagnózu má, neboť R4 ji má taky. Prvním příznakem byla roztěkanost. Pohled R4 se na DA4 nezměnil, jen teď ví, že dcera potřebuje více pozornosti a dohledu. Projevy se podle R4 časem zhoršují, je více flegmatická, dělá si, co chce. Třídní učitelka si stěžuje na pomalost a nepořádnost.

Ve škole dochází ze strany třídní učitelky k šikaně DA4. DA4 nedostává více času na dokončení písemek, i když to má doporučené od lékaře. Třídní učitelka neustupuje a nepomáhá DA4. R4 vše řeší přes prostředníka, protože s třídní učitelkou není domluva. O změně školy R4 neuvažovala z důvodu, že by DA4 dojížděla. DA4 dojíždí k lékaři a užívá medikaci, změnu zatím nevidí. Za rizikové chování řadí agresivitu a nízké sebevědomí. DA4 je hádavá, agresivní je jen na sestru. DA4 je terčem šikany, jak ze strany učitele, tak spolužáků, kteří se jí smějí, že je hloupá a pomalá.

R4 si rozhodně myslí, že by pedagogové měli být vzdělávání v oblasti poruch chování. Rovněž říká, že by měli mít více pochopení a trpělivost pro tyto děti. Podle R4 by šlo rizikové chování u dětí mírnit, kdyby pedagogové měli trpělivost, pochopení a snahu dítěti pomoci.

#### **Vychovatelka v družině**

Na mé otázky mi odpověděla i vychovatelka z družiny. Bohužel u dítěte s ADHD, které nyní do družiny této vychovatelky dochází, nebylo možné poprosit o zodpovězení otázek jeho rodiče. Dítě prý pochází z ne úplně dobré rodiny a vychovatelka je osobně ráda, že nějak s maminkou vychází. Chlapcovi je sedm let a chodí do 1. třídy.

## **DVO I. - Jaké jsou zkušenosti pedagogických pracovníků s poruchou ADHD?**

Práci vychovatelky se věnuje tři roky a děti s ADHD má ve družině. A má s nimi zkušenost od začátku svého působení ve školství. ADHD definovala jako neuro-vývojovou poruchu, kdy *„dítě neudrží často delší dobu pozornost. Jeho reakce jsou náhlé a nekontrolovatelné. Často nevydrží dlouho bez pohybu. Je to bohužel porucha, za kterou dítě ani rodiče nemohou. Dá se vlnitým trpělivým chováním k dítěti, eliminovat. Častou jsou tyto děti, když věnujete prvotní pozornost jim úžasné.“*

Asistenta pedagoga vidí jako vhodného spolupracovníka pro tyto děti, ale když má snahu je motivovat a snaží se jim pomoci tím, že jim dá samostatnost.

Vychovatelka: *„Bohužel je plno asistentů, kteří za ně vše udělají. Bohužel je to o spolupráci a domluvě asistenta učitele (vychovatelky).“* Na otázku, že se v posledních letech hovoří o zbytečnosti této osoby a o její nekvalifikovanosti odpověděla, že vždy záleží na lidech a je to tedy individuální.

## **DVO II. – Jaké jsou zkušenosti pedagogických pracovníků s výskytem rizikového chování u žáků s ADHD?**

Pod pojmem rizikové chování si představuje *„nekontrolovatelné chování, které je těžké, jakkoliv usměrnit.“* Ve třídě se rizikové chování u těchto dětí neobjevuje neboť *„myslím si, že toto eliminujeme tím, že se snažíme tyto děti aktivně zapojit do zájmové činnosti a dopřát jim post jedinečnosti.“*

Doptávala jsem se, jak děti s ADHD zapojují do činnosti, když některé děti s ADHD nemají rády ruční práce, protože jim to nejde, nevydrží u toho, nebaví je to, např. malování, vyrábění, kreslení atd. Odpověděla: *„Tito žáci mají rádi, když jim cíleně věnujete čas, což není v družině cca při 15-20 žácích dost možné. Snažím se tedy žáčka zapojit do tvoření tím, že je má pravá ruka, tedy se cítí užitečný a hlavně důležitý. Dokonce mají všechny děti možnost přijít s nápadem co tvořit, vyrábět. Tedy jsou ten den „šéfové“. Jinak, tento žák zůstává většinou ve školní družině jako poslední, tedy spolu trávíme čas, který je jen pro něj.“*

Na otázku, zda mají rizikové projevy souvislost s dítětem s ADHD odpověděla: *„Rizikové chování může mít i dítě bez poruchy, které je buď nevychované anebo ze sociálně slabší rodiny, nebo naopak z rodiny velmi sociálně silné.“* Co se týče otázky, jestli se rizikové chování objevuje častěji u dětí mající ADHD, si vychovatelka myslí, že jde o jiný problém, a to především o problém v rodině, protože *„porucha jako taková se dá vlnitým a trpělivým přístupem eliminovat.“*

S rizikovým chováním v družině zkušenosti má, ale nesouvisí to jen s poruchou ADHD, neboť sice je to dítě s ADHD, ale je za tím i jiný problém. „*Dítě s ADHD je konfliktní, cíleně ubližuje slabším, ale v mé zkušenosti je to o tom, že toto dítě nepochází ze standardní rodiny.*“ Ptala jsem se, jak je konfliktní, jak ostatní ubližuje? Odpověděla: „*Dítě ubližuje hlavně slabším, tím, že je různě pošťuchuje, náhle bouchne a tak podobně. Paradoxně zrovna tyto děti se ho zastávají a hrají si s ním. Možná je to tím, že se chce připomenout, aby se mu věnovaly.*“ Jak vnímají ostatní spolužáci žáka s touto poruchou, odpověděla: „*Většinou se žáka zastávají právě děti, kterým ubližuje.*“

### **DVO III. - Jak pedagogičtí pracovníci vnímají žáka s ADHD?**

Rozhodně si myslí, že začlenění těchto dětí do klasické školy je přínosem. I když je práce s těmi to dětmi náročnější, tedy na hlavně na čas je to náročné, „*protože ono potřebuje individuálnější a osobnější přístup.*“

Mezi nejčastější problém vidí hlavně to, že jsou tyto děti nevyzpytatelné. Nevíte, co vymyslí. Projevy, které nejčastěji řeší, jsou porucha pozornosti, agresivnější a nekontrolovatelné chování.

S rodiči se snaží spolupracovat, a hlavně je s nimi každý den v „*osobním spojení. Snažíme se najít společnou cestu.*“ Také je pro spolupráci mezi organizacemi, protože je to přínosné. „*Je dobře, když spolu instituce nebo jedinci, kteří mají s dítětem, co dočinení spolupracovali a komunikovali.*“ Dodala, že je osobně proti chemické medikaci. Ptala jsem se, proč je proti chemické medikaci. Odpověděla: „*Já osobně jsem proti chemické medikaci celkově. Používám léky až v nejkrajnější situaci. Zajímám se o přírodní produkty, eliminaci chemických medikací a prevenci, celkově.*“

Pokračovala: „*Taktéž jsem zastáncem toho, že ADHD je i o tom jak bylo dítě vychovááno, co mu rodiče dali v době jeho ranného dětství, kdy se tvoří osobnost. Pomohla by větší péče – tam nemyslím rozmazlování a ustupování dítěti (což je módní trend nynějších rodičů a doby), ale věnování času a plnohodnotného, fyzického, citového, na druhou stranu i nastavení hranic, pravidel a též jsem zastáncem toho, že adekvátní tělesný trest bez toho, aby člověk na dítě řval a shazoval ho (plácnout dítě, nebo ho třeba razantněji chytout) je velmi pozitivní prostředek.*“

Děti s ADHD žádný jiný učební plán, než ostatní děti nemají. Jen je individuálnější. *„Má úlevy časové nebo obsahové.“* Doptávala jsem se jaké úlevy má na mysli. Odpověděla mi: *„Dítě s ADHD má určitě úlevy, většinou zkrácené cvičení anebo více času na cvičení. Jinak postupuje podle harmonogramu stejně jako ostatní. Ono podle mě je to individuální celkově, podle dotyčné osoby. Každý jsme originál, ne? Nemůžeme přeci postupovat ke všem ADHD dětem stejně. Podle mého laického pohledu se vše škatulkuje a pak se nerozděluje ještě ta konkrétní škatulka. Věřím, že tyto děti učí a starají se o ně osoby, které mají zdravý selský rozum, nadhled a individuální přístup k osobě jako originálu.“*

Rozhodně nemá problém s dětmi s ADHD, chápe, že mají poruchu ADHD a měl by být jiný individuálnější přístup. *„Nemám problém dát šanci na sblížení a možnost navázání vztahu s jakýmkoliv dítětem. Potřeby dítěte jsou pro mě prioritou.“*

Na otázku ohledně postupu školy, plánu atd. odpověděla: *„Každé dítě má svůj individuálnější plán i info o něm.“*

## **5.5 Závěr výzkumného šetření**

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak nahlíží pedagogové a rodiče na rizikové chování dětí se specifickými poruchami chování ve školním prostředí. Z odpovědí od rodičů dětí s ADHD vystaly zajímavé otázky, myšlenky a připomínky.

Během výzkumného šetření jsem zjistila od rodičů majících děti s ADHD, že řeší problémy se třídními učiteli a vše do jisté míry souvisí se syndromem ADHD. „Problémoví pedagogové“ na moje prosby ohledně zodpovězení otázek nereagovali, a tudíž mám jen výpovědi rodičů. Pedagogové, kteří mi na mé otázky odpověděli, jsou osoby na pravém místě. Jsou to pedagogové, kteří s mými respondenty a jejich dětmi pracovali nebo pracují i teď. Dětem se věnují a nedochází zde k problémům.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že mnoho učitelů nemá potřebné vzdělání v oblasti specifických poruch chování a nevědí si s těmito dětmi rady. Rovněž vyplynulo, že se na svých pozicích chovají zcela nepatřičně.

U první respondentky došlo k výměně pedagoga-třídní učitelky k negativnímu posunu, kdy nová paní učitelka neulevuje DA1 v pracovních činnostech. U DA2 docházelo k šikaně ze strany třídní učitelky a tato šikana vyústila až k tomu, že se DA2 sebepoškozoval a mluvil o sebevraždě. Změnou školy a třídní učitelky došlo k ukončení těchto projevů. U DA3 odpovídala třídní paní učitelka ze základní školy a problémy se zde nevyskytovaly. U DA4 jako u předchozích dochází k šikaně ze strany učitele a neustálému řešení problémů.

**K vlastnímu šetření a hlavní výzkumné otázce: **Jak nahlíží pedagogové a rodiče na rizikové chování dětí se specifickými poruchami chování ve školním prostředí?****

Z odpovědí od rodičů majících děti s ADHD, které jsem získala se u všech dětí objevují podobné znaky. Jejich porucha byla objevena ve školním prostředí (MŠ, ZŠ). Mezi nejčastějšími projevy, které rodiče uváděli, se nejčastěji objevovala hyperaktivita, neposlušnost, používání vulgarismů a agresivita. Všichni respondenti-rodiče uvedli, že jejich děti s ADHD užívají medikaci, kterou jim doporučila buď škola nebo odborníci.

Tři respondenti-rodiče uvedli, že je za projevy dětí cizí lidé odsoudili a tito lidé tvrdili, že by jejich dětem prospěla pevná ruka a fyzický trest. Poslední respondentka uvedla, že za projevy dítěte je soudí, akorát ve škole. Rovněž z odpovědí vyplynulo, že více chápavější jsou k těmto poruchám ženy v rodině než muži. Ve škole nejčastěji řeší neposlušnost, hyperaktivitu, agresivitu a příliš časté užívání vulgarismů. Ve škole by měly jejich děti mít individuální vzdělávací plán, ale ne u všech to dodržují. Děti mají mít ve škole úlevy, které se týkají pracovních činností, českého jazyka atd.

Za rizikové chování většina respondentů považuje agresivní, nebezpečné jednání. Rizikové chování bylo zastoupeno u všech dětí respondentů s menší či větší mírou. Nejvíce u DA2, kde docházelo k sebepoškozování a pokusům o sebevraždu. Jinak u všech dětí respondentů je zastoupena převážně agresivita a používání vulgarismů.

Šikana probíhá nebo probíhala u všech. Všichni rodiče si také myslí, že by pedagogové měli být o syndromu ADHD a poruchách chování více vzdělávání, aby těmto dětem lépe porozuměli a dokázali jim pomoci. Rovněž si myslí, že se o těchto poruchách nemluví dostatečně.

Z odpovědí pedagogů jsem získala odpovědi na tři dílčí výzkumné otázky. První DVO se týkala znalostí/zkušeností pedagogů s poruchou ADHD. Všichni až na jednu uvedly, že se s poruchou ADHD již setkali a toto dítě není jejich první žák s touto diagnózou. Rovněž si všichni pod ADHD představují poruchu chování a pozornosti. Všichni až na vychovatelku z družiny mluví kladně o medikaci, která umírňuje projevy ADHD. Druhá DVO byla zaměřena na zkušenosti s rizikovým chováním u dětí s ADHD, kdy všichni odpověděly, že mají s rizikovým chováním zkušenosti a většinou má toto chování spojitost s ADHD. Rizikové chování se vyskytuje ve formě agresivního chování, vulgarismů a u jednoho dítěte ve formě závislosti na telefonu a počítači. Rozhodně si nemyslí, že by žáci mající ADHD měli být umisťováni do samostatné třídy nebo školy. Také si nemyslí, že by žák s ADHD kazil třídní kolektiv, ale může se to stát.

Poslední DVO se zaměřuje na to, jak pedagogové žáka s ADHD vnímají. Všichni uvedli, že je práce s těmito dětmi náročnější a složitější. Ke každému žáku se musí přistupovat individuálně. Všichni respondenti-pedagogové vidí přínosnou spolupráci s rodiči dětí, ale i s odborníky, kteří se dětem věnují. Častými problémy, které s dětmi s ADHD řeší je nekázeň, neposlušnost, nepozornost, hyperaktivita. Všechny zmíněné projevy, jsou klasickými projevy souvisejícími s ADHD.

Ze závěru vyplývá, že rizikové chování většinou v menší míře souvisí s poruchou ADHD a že nejvíce se vyskytuje agresivní chování. rovněž z výzkumu vyplynulo, že by se pedagogové měli více vzdělávat v oblastech speciální a sociální pedagogiky, aby dětem a jejich problémům mohli lépe porozumět a pochopit. S lepším vzděláním by nedocházelo k šikaně ani k vylučování z kolektivu a školní prostředí by se tím stalo bezpečnější.

## Závěr

Bakalářská práce se zabývá rizikovým chováním dětí se specifickými poruchami chování ve školním prostředí, jejím cílem je zmapování problematiky rizikového chování u dětí majících ADHD a přiblížení jednotlivých témat týkajících se této problematiky. K naplnění cíle práce přispělo teoretické zpracování, které je rozděleno do čtyř kapitol. Nejprve je popsán syndrom ADHD a ADD. V této kapitole je rozebrána diagnostika, popis jednotlivých subtypů ADHD a jednotlivé projevy této poruchy. Další kapitoly se věnují dvou důležitým prostředím – rodinnému a školnímu, které přispívají k výchově dětí. Obě prostředí by rovněž měla vést k prevenci rizikového chování. V kapitole zaměřené na rodinné prostředí jsou popsány funkce rodiny, dále problémy, kterým rodiče dětí majících ADHD musí čelit. Kapitola zaměřená na školní prostředí se věnuje funkcemi školy a jednotlivými pedagogickými pracovníky jako je např. asistent pedagoga nebo výchovný poradce a institucemi pomáhajícím škole a rodičům. Dále tím, co by pedagogové měli vědět a znát o ADHD. Čtvrtá a zároveň poslední teoretická kapitola je zaměřena již na samotné rizikové chování, které se u těchto dětí vyskytuje mnohem častěji než u jiných dětí. V této kapitole se rozebírají jednotlivé problémy, které mohou nastat ve školním prostředí (šikana, záškoláctví, lhaní, krádeže atd.), agresivním chováním, kriminalitou a závislostmi.

V návaznosti na zpracování teoretických poznatků bylo realizováno vlastní výzkumné šetření, které je zaměřeno na pohled pedagogů a rodičů na rizikové chování dětí majících ADHD. Byla stanovena hlavní výzkumná otázka: *Jak nahlíží pedagogové a rodiče na rizikové chování dětí se specifickými poruchami chování ve školním prostředí?* Hlavní výzkumná otázka je rozdělena na otázky pro rodiče a otázky pro pedagogy, kde se dále dělí na dílčí výzkumné otázky. Pro rodiče byly dílčí výzkumné otázky vytvořeny podle hlavních kapitol teoretické části. Dílčí výzkumné otázky pro pedagogy byly rozděleny do třech otázek, které řeší problémy týkajících se školního prostředí, syndromu ADHD a rizikového chování. Pro sběr dat byl zvolen kvalitativní výzkum a za metodu byl vybrán polostrukturovaný rozhovor, který má tu výhodu oproti dotazníku, že umožňuje volnost a pružnost otázek i odpovědí.



Z výsledků výzkumného šetření lze vyvodit fakt, že by měly být pedagogičtí pracovníci více vzděláváni v oblasti specifických poruch chování, aby mohli lépe pracovat s dětmi mající tyto poruchy. Důležité je, aby těmto dětem porozuměli a dokázali jim pomoci ve školním prostředí. Rovněž z výzkumného šetření vyplynulo, že školní prostředí působí zásadně v diagnostice těchto poruch jako zásadní činitel, ale i tak nejsou pedagogičtí pracovníci v této oblasti často vzděláni. Pedagogové vidí práci s dětmi s ADHD jako náročnější a složitější. Práce s nimi vyžaduje individuální přístup. Zejména je důležité, aby v případě, kdy se ve třídě objeví dítě s ADHD o tom mluvili s ostatními žáky a jejich rodiči. Tento rozhovor pedagoga, ostatních spolužáků a zejména rodičů spolužáků, by pak sloužil jako jakási prevence šikany a vylučování těchto dětí z třídního kolektivu.

## Seznam použitých zdrojů

### Literatura

ARENDOVÁ, Hannah. *O násilí*. Praha, 1995. ISBN 80-238-0467-7.

BENDL, Stanislav, Jaroslava HANUŠOVÁ a Marie LINKOVÁ. *Žák s problémovým chováním: cesta institucionální pomoci*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016. ISBN 978-80-7387-703-3.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014, 232 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009, 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1.

HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. Praha: Jiří Budka, 1993. Slovník. ISBN 80-901-5490-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, 408 s. ISBN 80-736-7040-2.

HUTYROVÁ, Miluše a kol. *Děti a problémy v chování: etopedie v praxi*. Praha: Portál, 2019, 207 s. ISBN 978-80-262-1523-3.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, 2015, 264 s. ISBN 978-80-247-5347-8.

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

KENDÍKOVÁ, Jitka. *ADHD krok za krokem*. Praha: Raabe, [2019]. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-438-1.

- KNOTOVÁ, Dana. Prostředí a výchova. PŘADKA, Milan, Dana KNOTOVÁ a Jarmila FALTÝSKOVÁ. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita, 1998, s. 17-36. ISBN 80-210-1946-8.
- KOUKOLÍK, František. *Lidský mozek: funkční systémy : normy a poruchy*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8379-X.
- KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
- KYRIACOU, Chris. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2005, 151 s. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 80-717-8945-3.
- LAVER-BRADBURY, Cathy, Margaret THOMPSON a Anne WEEKS a kol. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Praha: Portál, 2016, 144 s. ISBN 978-80-262-1035-1.
- MACEK, Petr. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003, 144 s. ISBN 80-717-8747-7.
- MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015, 192 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5309-6.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevládní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-852-8283-6.
- MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 344 s. ISBN 978-80-7367-825-8.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
- OREL, Miroslav a kol. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020, 430 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2529-6.
- PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-6961-5.
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013, 400 s. ISBN 978-80-262-0403-9.
- REIMANN-HÖHN, Uta. *ADHD a ADD v dospívání: dozrávání a překonávání krizí*. Praha: Portál, 2018, 160 s. ISBN 978-80-262-1362-8.

- ŘÍČAN, Pavel. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Praha: Portál, 1995, 95 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-717-8049-9.
- SOBOTKOVÁ, Veronika a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014, 152 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.
- SWIERKOSZOVÁ, Jana. *Specifické poruchy chování: diagnostika - reedukace*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 80-736-8238-9.
- ŠKVOROVÁ, Jaroslava a David ŠKVOR. *Proč zlobím?: lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD*. V Praze: Triton, 2003. ISBN 80-725-4407-1.
- TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál, 1997, 168 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8131-2.
- TRNKOVÁ, Kateřina, Dana KNOTOVÁ a Lucie ŠKARKOVÁ. *Málotřídní školy v České republice: malotřídky*. Brno: Paido, 2010, 197 s. ISBN 978-80-7315-204-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012, 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2000, 444 s. ISBN 80-717-8496-6.
- ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti*. Praha: Grada, 2017, 168 s. ISBN 978-80-271-0204-4.

## **Periodikum**

PLAŇAVA, Ivo. Komponenty a procesy fungující rodiny a manželství. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha: Psychologický ústav (Akademie věd ČR), 1994, **38** (1), s. 8-11. ISSN 0009-062X.

## **Legislativa – zákony a vyhlášky**

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 25. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 28. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 1. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>.

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 28. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>.

### **Internetové zdroje**

CAHOVÁ, Pavlína, Jana PEJČOCHOVÁ a Hana OŠLEJŠKOVÁ. Hyperkinetická porucha/ADHD v dospívání a dospělosti: diagnostika, klinický obraz a komorbidity. *Neurobiologie pro praxi* [online]. Solen, 2010, **11**(6), 373-377 [cit. 2020-11-29]. Dostupné z: [https://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-201006-0004\\_Hyperkineticka\\_porucha\\_ADHD\\_v\\_dospivani\\_a\\_dospelosti\\_diagnostika\\_klinicky\\_obraz\\_a\\_komorbidity.php](https://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-201006-0004_Hyperkineticka_porucha_ADHD_v_dospivani_a_dospelosti_diagnostika_klinicky_obraz_a_komorbidity.php).

ČERMÁKOVÁ, Markéta, Hana PAPEŽOVÁ, Petra UHLÍKOVÁ, Radka JIRÁČKOVÁ, Jana GRICOVÁ a Tereza ŠTĚPÁNKOVÁ. *Porucha pozornosti a hyperaktivity (ADHD): příručka pro dospělé* [online]. MPSV, 2020 [cit. 2020-11-09]. Dostupné z: [http://nepozornidospeli.cz/images/ADHD\\_prowebFIN.pdf](http://nepozornidospeli.cz/images/ADHD_prowebFIN.pdf).

F00-F99 - Poruchy duševní a poruchy chování: F10-F19 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek. *MKN-10 2021* [online]. 2021, 1. 1. 2021 [cit. 2021-03-25]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>.

HAMPLOVÁ, Ludmila. Promiskuita, finanční problémy, dopravní nehody a závislosti, to jsou důsledky ADHD v dospělosti. *Zdravotnický deník: zdravé je vědět* [online]. Media Network, 13.5.2018 [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2018/05/promiskuita-financni-problemy-dopravni-nehody-zavislosti-jsou-dusledky-adhd-dospelosti/>.

KRAUSE, Johanna a Klaus-Henning KRAUSE. *ADHS im Erwachsenenalter: Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen* [online]. 3. vollständig aktualisierte und erweiterte Auflage. Schattauer, 2009, 359 s. [cit. 2021-03-25]. ISBN 978-3-7945-2533-1. Dostupné z: [https://books.google.de/books?id=zZEjgS0hi-YC&pg=PA81&lpg=PA81&dq=adhs+libido&source=bl&ots=NB17n\\_F-OR&sig=2KizCRmBVuPHEXeJ9bGDRAQDjuA&hl=de&sa=X&ei=u8AVUZroCI6X0QWj3IHQCA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.de/books?id=zZEjgS0hi-YC&pg=PA81&lpg=PA81&dq=adhs+libido&source=bl&ots=NB17n_F-OR&sig=2KizCRmBVuPHEXeJ9bGDRAQDjuA&hl=de&sa=X&ei=u8AVUZroCI6X0QWj3IHQCA#v=onepage&q&f=false).

LICHTENSTEIN, Paul a Henrik LARSSON. Adults with ADHD commit fewer crimes when on medication. *News: Powered by cision* [online]. Nov 22, 2012 [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: <https://news.cision.com/karolinska-institutet/r/adults-with-adhd-commit-fewer-crimes-when-on-medication,c9336692>.

Porucha pozornosti známá jako ADHD je u dospělých příčinou zvýšené náchylnosti k závislostem a kriminalitě. *W4T: byznys, finance, ekonomika* [online]. © 2015, 24.04.2018 [cit. 2021-03-23]. Dostupné z: <https://www.w4t.cz/porucha-pozornosti-znama-jako-adhd-je-u-dospelych-pricinou-zvysene-nachylnosti-k-zavislostem-a-kriminalite-74120/>.

Sexualität: im Zusammenhang mit ADHS. *ADHSpedia* [online]. 29. Juni 2020, [cit. 2021-03-25]. Dostupné z: <https://www.adhspedia.de/wiki/Sexualit%C3%A4t>.

STERNUDD, Katarina. Researchers try to break vicious circles. *Karolinska Institutet* [online]. 2020-05-18 [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: <https://ki.se/en/research/researchers-try-to-break-vicious-circles>.

STROHBECK-KÜHNER, Peter, Gisela SKOPP a Rainer MATTERN. Cannabis verbessert Symptome der ADHS: Fallbericht. *Cannabinoids [deutschsprachige Fassung]* [online]. 2008, 2. März 2008, 3(1), 1-4 [cit. 2021-03-24]. Dostupné z: [http://www.cannabis-med.org/data/pdf/de\\_2008\\_01\\_1.pdf](http://www.cannabis-med.org/data/pdf/de_2008_01_1.pdf).

Sucht: im Zusammenhang mit ADHS. *ADHSpedia* [online]. 23. Dezember 2019 [cit. 2021-03-23]. Dostupné z: <https://www.adhspedia.de/wiki/Sucht>.

ZORMANOVÁ, Lucie. Problematika málotřídních škol. *Metodický portál* [online]. MŠMT, 08. 04. 2015 [cit. 2021-04-13]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/19727/problematika-malotridnich-skol.html/>.

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1 – Děti s ADHD .....	63
Tabulka 2 – Přehled respondentů – rodiče.....	63
Tabulka 3 – Přehled respondentů – třídní učitelé .....	64

## Příloha A

### Učitelé/pedagogové – vychovatelka v družině

**1) Jak dlouho pracujete ve školství a jak dlouho vykonáváte funkci vychovatelky v družině?**

- Jsem vychovatelka a mám takové děti v družině, věnuji se této práci tři roky,

**2) Co si představíte pod pojmem ADHD?**

- Je to neuro-vývojová porucha. Dítě neudrží často delší dobu pozornost. Jeho reakce jsou náhlé a nekontrolovatelné. Často nevydrží dlouho bez pohybu.

**3) Máte již s poruchou ADHD zkušenosti nebo je toto dítě první s touto poruchou?**

- Mám zkušenost už od začátku svého působení ve školství.

**4) Myslíte si, že je ADHD mýtus/nálepka, která jen označuje neposlušné, problémové děti?**

- Je to bohužel porucha, za kterou dítě ani rodiče nemohou. Dá se vlídným trpělivých chováním k dítěti eliminovat. Často jsou tyto děti, když věnujete prvotní pozornost jím úžasné.

**5) Pokud máte/nemáte asistenta pedagoga, jak ho vnímáte (pozitivně/negativně)?**

- Asistent pedagoga je vhodným spolupracovníkem pro tyto děti, když má snahu je motivovat a snaží se jím pomoci tím, že jím dá samostatnost. Bohužel je plno asistentů, kteří za ně vše udělají. Bohužel je to o spolupráci a domluvě asistenta učitele (vychovatelky).

**V posledních letech se hovoří o zbytečnosti této osoby a o její nekvalifikovanosti, vnímáte to tak?**

- Vždy záleží na lidech, je to individuální.

**6) Co si představíte pod pojmem rizikové chování?**

- Nekontrolovatelné chování, které je těžké jakkoliv usměrnit.

**7) Objevují se u Vás ve třídě projevy rizikového chování? Pokud ano, jaké?**

- Myslím si, že toto eliminujeme tím, že se snažím tyto děti aktivně zapojit do zájmové činnosti a dopřát jím post jedinečnosti.

**8) Má toto rizikové chování souvislost s dítětem s ADHD?**

- Rizikové chování může mít i dítě bez poruchy, které je buď nevychované anebo ze sociálně slabší rodiny, nebo naopak z rodiny velmi sociálně silné.



- 9) Myslíte si, že rizikové chování se častěji vyskytuje u dětí mající poruchu ADHD/ADD? Nebo se jedná o jiný problém?**
- Často je problém v rodině. Porucha jako taková se dá vlídným a trpělivým přístupem eliminovat.
- 10) Máte ve škole zkušenosti s rizikovým chováním? Pokud ano, jaké? A mají tyto problémy souvislost s ADHD/ADD?**
- Mám zkušenosti s tím, že dítě s ADHD je konfliktní, cíleně ubližuje slabším, ale v mé zkušenosti je to o tom, že toto dítě nepochází ze standartní rodiny.
- 11) Jak vnímají ostatní spolužáci žáka s poruchou pozornosti? Setkali jste se s tím, že je tento žák kvůli tomu šikanován/vylučován z kolektivu?**
- Většinou se žáka zastávají právě děti, kterým ubližuje.
- 12) Myslíte si, že by děti s ADHD měly být umístovány do samostatné třídy nebo i školy? Pokud ano, proč?**
- Myslím si, že začlenění těchto dětí do klasické školy je přínosem.
- 13) Myslíte si, že dítě „kazi“ prostředí třídního kolektivu? Pokud, ano, proč?**
- 14) Je práce s dítětem s ADHD složitější než s jinými dětmi? Pokud ano, proč? Vysvětlete?**
- Práce s tímto dítětem je náročnější hlavně na čas, protože ono potřebuje individualnější a osobnější přístup.
- 15) Jaké jsou nejčastější „problémy“, které řešíte s dítětem s ADHD?**
- Hlavní problém je v tom, že jsou tyto děti nevyzpytatelné.
- 16) S jakými nejčastější projevy se u dítěte s ADHD setkáváte?**
- Porucha pozornosti a agresivnější a nekontrolovatelné chování.
- 17) Jednáte o problémech s rodiči a spolupracujete s nimi a řešíte postupy, jak jednat?**
- Ano, s rodiči jsem každý den v osobním spojení. Snažíme se najít společnou cestu.
- 18) Má dítě s ADHD jiný učební plán než zbytek třídy?**
- U nás má toto dítě stejný plán, jen je idividuálnější a má úlevy časové nebo obsahové.
- 19) Myslíte si, že je dobré spolupracovat s odborníky, kteří s dítětem s ADHD pracují mimo školní prostředí (mám na mysli pedagogickou-poradnu, psychology, lékaře)?**
- Určitě je to přínosné, ale já osobně jsem proti chemické medikaci.

**20) Jak hodnotí spolupráci dítěte, školy a institucí, je to přínosné nebo naopak ne?**

- Je dobře, když spolu instituce nebo jedinci, kteří mají s dítětem co do činění spolupracovali a komunikovali.

**21) Změnil se váš pohled na dítě, když víte, že jeho chování je převážně ovlivněno poruchou?**

- Nemám problém dát šanci na sblížení a možnost navázání vztahu s jakýmkoliv dítětem. Potřeby dítěte jsou pro mě prioritou.

**22) Máte ve škole jednotný postup (nebo dokument) pro děti s poruchami chování? Jak se k tomu vyjadřuje školní poradenské pracoviště? Vytváří se na tom školním poradenském pracovišti společně nějaký plán, program vztahující se k dětem s poruchami chování (ADHD, ADD)?**

- Každé dítě má svůj individuální plán i info o něm.