

Univerzita Jana Amose Komenského Praha, s.r.o.

Roháčova 63, Praha 3 – Žižkov 130 00

Magisterské kombinované studium 2010 – 2012

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Jitka Michalová

**SROVNÁNÍ ZVLÁDÁNÍ ŠKOLNÍ ZÁTĚŽE ŽÁKY S ADD/ADHD A ŽÁKY BEZ  
TÉTO PORUCHY**

Praha 2012

Vedoucí diplomové práce : PaedDr. Stanislava Dyršmíková

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Diploma Full-Time Studies

2008 - 2010

## **DIPLOMA THESIS**

Jitka Michalová

COMPARISON OF ACADEMIC COPING CHILDREN WITH ADD /  
ADHD AND STUDENTS WITHOUT THE DISORDER

**Praha 2012**

**The Diploma Thesis Work Supervisor:**

PaedDr. Stanislava Dyršmídová

### **Poděkování**

Děkuji PaedDr. Stanislavě Dyršmídové za její vstřícnost při vedení diplomové práce

## Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 10.3.2012

Jméno autorky: Jitka Michalová

Vlastnoruční podpis: \_\_\_\_\_

## **Anotace**

Teoretickou část diplomové práce tvoří obecná východiska korespondující s částí empirickou. Vychází z širšího kontextu, v jehož rámci je hlavní akcent kladen na problematiku školní integrace a inkluze v širším kontextu světovém s užším zaměřením na Českou republiku. Přechází k problematice jedince ve vývojovém období časně adolescence. Hlavním východiskem se stává podrobně zpracovaná problematika poruch pozornosti s hyperaktivitou a poruch pozornosti (ADHD/ADD). Teoretickou část uzavírá problematika dětmi preferovaných copingových strategií v podmínkách školní zátěže.

Empirickou část práce tvoří vlastní průzkumné šetření. Na nenáhodném vzorku integrovaných žáků 7.- 9. tříd ZŠ s ADHD/ADD (experimentální skupina) a stejně starých žáků bez této poruchy (kontrolní skupina) jsou ověřeny prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku preference využívaných copingových strategií. Pomocí dotazníku SPAS je zkoumána úroveň sebehodnocení žáků v obou skupinách. Rozborem dat se dochází k zjištění, že sice jsou patrné rozdíly mezi úrovní sebehodnocení a preferencí volených copingových strategií mezi oběma skupinami, ovšem nejedná se o statistickou významnost.

## **Klíčová slova**

Copingové strategie, děti se specifickou poruchou chování, sebehodnocení, školní zátěž.

## **Anotation**

The theoretical part of this thesis consists of general starting points corresponding with the empirical part. It is based on the broader context in which the main emphasis is placed on issues of school integration and inclusion in the Czech Republic. It continues with the issue of an individual in their early adolescence. The main point makes carefully elaborated issue of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD/ADD). The theoretical part closes with the issue of preferred coping strategies of children in terms of school load.

The empirical part consists of the research. Preferences of used coping strategies are verified on a non-random sample of integrated pupils of 7-9th grades of elementary school with ADHD/ADD (experimental group) and pupils of the same age without the disorder (control group) through non-standardized questionnaire. The level of pupils' self-esteem in both groups is examined by using a SPAS questionnaire. The data analysis leads to findings that although there are evident differences between the level of self-esteem and chosen coping strategies between both groups, this is not statistically significant.

## **Key words**

Coping strategies, children with specific behavioural disorders, self-esteem, school load.

# OBSAH

1 Úvod.....	8
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	
2 Integrace a inkluze .....	10
2.1 Podmínky inkluze a integrace .....	11
2.2 Učitel – inkluzivní pedagog .....	13
2.3 Kompetence inkluzivního učitele.....	14
3 ADD/ADHD a specifika práce se žáky s touto poruchou.....	16
3.1 Vhled do vývoje terminologie.....	16
3.2 Výskyt ADHD/ADD včetně etiologie .....	17
3.3. Projevy ADHD/ADD a některé příznaky .....	18
3.4 Komorbidita ADHD.....	21
3.5 Edukace žáků s ADD/ADHD .....	22
4 Období časná a střední adolescence ve vývoji osobnosti .....	24
4.1 Obecná charakteristika .....	24
4.2 Sociální změny .....	26
4.3 Specifika sebepojetí a emocí rizikových jedinců s ADHD/ADD .....	29
5 Zvládání školní zátěže prostřednictvím copingových a obranných strategií .....	31
5.1 Specifický druh stresoru – školní zátěž.....	33
5.2 Emoční stavy související se školní zátěží a jejich projevy .....	35
5.3 Hodnocení školní zátěže a strategie jejího zvládání .....	37
5.4 Adekvátní individuální přístup k dospívajícím s ADHD/ADD jako prevence stresu, strachu, úzkosti .....	40
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>	
Výzkumný projekt.....	43
6.1 Cíl výzkumu .....	43
6.2 Analýza proměnných .....	44
6.3 Stanovení pracovních hypotéz .....	44
6.4 Použité metody práce .....	45
6.5 Harmonogram postupu.....	48
6.6 Charakteristika zkoumaného souboru .....	50
6.7 Analýza dat a jejich interpretace .....	58
6.7.1 Výsledky sebehodnocení školní úspěšnosti .....	58
6.7.2 Copingové strategie užívané žáky k překonávání zátěže .....	61
6.7.3 Souvislost mezi volbou copingových strategií a některými stanovenými faktory.....	66
7 Diskuse.....	70
8 Závěr a návrh opatření do praxe.....	74
Použitá literatura .....	77
Seznam příloh.....	86
Příloha č. 1: Copingové strategie žáků s ADHD/ADD.....	87
Příloha č. 2: Copingové strategie u žáků intaktních.....	89
Příloha č.3 .....	91
Biografický a katalogizační popis.....	92

# 1 Úvod

Téma problematiky poruch pozornosti s hyperaktivitou (dále ADHD) a poruch pozornosti (ADD), souhrnně specifických poruch chování – dále SPCH) je tématem aktuálními nejen mezi odbornou, ale i laickou veřejností. Množství odborné literatury, články v časopisech, internetové diskuse a celková medializace této problematiky, přispívá ke zvyšující se informovanosti o těchto poruchách. Na druhou stranu se setkáváme s dětmi potýkajícími se s projevy této poruchy a je diskutabilní, zda jim je poskytována v hlavním vzdělávacím proudu odpovídající speciální péče a podpora přes její legislativní ukotvení. Pro všechny učitele, účastníky edukačního procesu, jehož součástí je žák s ADHD/ADD bývá obtížné naučit se k němu přistupovat tak, aby se mohl i přes svoje problémy zdárně rozvíjet. Práce s těmito žáky vyžaduje ze strany pedagogů dobrou informovanost a znalost dané problematiky.

Ve své praxi učitelky na základní škole pro žáky se specifickou poruchou chování mám možnost pracovat s žáky a jejich rodiči, kteří se potýkají s příznaky a projevy ADHD od útlého věku dítěte. Při nástupu žáků do naší školy sleduji, že informovanost těchto rodičů o problémech jejich dětí není na vysoké úrovni, mívají pouze útržkovité informace o adekvátním výchovném přístupu. Často již mívají narušený vztah k svému dítěti a bývají ovlivněni negativní zkušeností z přístupu učitelů z kmenových základních škol. Žák staršího školního věku již bývá ztotožněn s rolí neúspěšného jedince, rušitele či třídního šaška. Výjimkou nejsou ani případy, kdy se projevuje jako agresor (případy šikany) a ten, kdo se staví do vedoucí pozice v třídním kolektivu. Přitom zkušenost bývá taková, že požadavky a nároky kladené na tyto žáky bez poskytnutí patřičné podpory zvyšují subjektivní zátěž, která na ně působí. Odolnost a schopnost tuto nadměrnou zátěž zvládnout, vyrovnat se stresem patří mezi podstatné dovednosti jedince. V prostředí základní školy souvisí u žáků i s jejich školní úspěšností. Hodně žáků s ADHD/ADD zároveň trpí některými ze specifických poruch učení (dále SPU) – dyslexií, dysgrafií, dysortografií, dyskalkulií.

V odborné literatuře se uvádí výzkumy zabývající se zvládnáním školní zátěže dětmi s SPU, mapují se subjektivní pocity těchto žáků pod jejím vlivem. Děti



s SPU prožívají daleko více neúspěchu ve školním prostředí (Matějček, Vágnerová, 2006) ve srovnání s dětmi bez těchto deficitů, proto jejich sebepojetí bývá výrazně nižší, jak dokládají svými výzkumy. Z pohledu spolužáků mohou být viděni jako učitelé neprávem zvýhodňovaní v požadovaných výukových nárocích vzhledem k možné poskytované podpoře, kterou považují za nepotřebnou úlevu, což přináší dítěti s SPU nutnost zpracovat subjektivně svoji výjimečnost postavení v rámci třídy. Ch. Geisthardt a J. Munsch popisují, že děti s SPU málo využívají sociální oporu vrstevníků a preferují strategii kognitivního vyhýbání, což může být způsobeno častějšími negativními zkušenostmi z neúspěchu či nepřijetím v třídním společenství včetně častěji prožívané zátěže a stresu i zásluhou učitelů (Geisthardt, Munsch 1996).

Na základě výše uvedených informací mne zajímalo, jaké sebehodnocení a jaké způsoby zvládnání školní zátěže preferují žáci s ADHD, zda je jejich situace identická se situací žáků s SPU. Proto cílem předložené diplomové práce se stává analýza copingových strategií pubescentů s ADHD/ADD ve srovnání se žáky bez této poruchy v prostředí základní školy a jejich souvislost s dosahovaným prospěchem. Sekundárním cílem je porovnat sebehodnocení obou těchto skupin žáků.

V teoretické části diplomové práce jsou zpracovány otázky pedagogické integrace a inkluze včetně legislativního zakotvení v ČR, etiologie, příznaky a projevy specifických poruch chování, sekundární následky, specifika časněho adolescentního věku a problematika stresu, úzkosti, sebehodnocení. Zaměření čtvrté kapitoly na pouhé období pubescence reaguje na výběr věkové kategorie respondentů v praktické části této práce. Praktická část diplomové práce prostřednictvím statistického vyhodnocení sebraných dat postihuje preferované copingové strategie žáků časněho adolescentního věku s ADHD/ADD a bez této poruchy a srovnává školní sebehodnocení pubescentů těchto dvou skupin. Pokouší se nalézt souvislost mezi jejich volbou, prospěchem dítěte, vzděláním rodičů, úplností či neúplností rodiny.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 2 Integrace a inkluze

Po roce 1989 se ve školství České republiky změnil celkový pohled na kultivaci osobnosti dítěte. Více se klade důraz na vývojové a individuální možnosti každého dítěte. Otevírá se lepší možnost orientovat se v sociálních vztazích, vytvářet si ucelený obraz světa, uvědomovat si své místo ve společnosti. Inkluzivní vzdělávání přináší změny v pojetí vyučování. Dochází k posunům v hierarchii cílů, v hledání postojů k lidem, přírodě, sobě a nalezení nových hodnot. Spilková upozorňuje na změny v pojetí vyučování: *„Základem změn v pojetí vyučování je nový postoj k dítěti jako svébytné osobnosti s vlastní identitou, právy a vlastním viděním světa. Respektuje právo dětí na individuální rozvoj, vytváří se prostor pro autentičnost, pro svobodné prožívání, odlišování se, hledání, chybování, objevování“* (Spilková 2005, s. 109).

Postupně tedy dochází k inkluzi a integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (dále SVP) mezi intaktní populaci. Řadíme mezi ně i jedince s poruchami chování specifického i nespecifického charakteru.

Pojmy **inkluze a inkluzivní vzdělávání** se stalo součástí edukace od konání konference v Salamance v roce 1994. Zde se vlády 92 zemí a 25 mezinárodních organizací dohodly na akčních rámcových podmínkách pedagogiky pro děti, žáky a studenty se SVP. Prosadila se i přes částečnou kritiku z pohledu praxe jako nový rozsáhlý koncept vedoucí k integraci (Jülich 1996).

Z pohledu V. Hájkové a I. Strnadové: *„..pojmem inkluze vychází z angl. inclusion, což znamená zahrnutí, v širším pojetí příslušnost k celku. Inkluze není jen optimalizovaná a rozšířená integrace. Jedná se o koncept, podle kterého by všechny děti měly navštěvovat třídy hlavního vzdělávacího proudu, a to bez ohledu na stupeň postižení“* (Hájková, Strnadová, 2010, s. 12).

Lze říci, že inkluze se prosadila jako nový rozsáhlý koncept vedoucí k integraci. Vyplývá z pojmů „mainstreaming“ a „inkluze“ v angloamerické oblasti. Spojuje se s odstraňováním nálepkování žáků a rušením speciálních zařízení a speciální pedagogiky. Oproti této úplné inkluzi vzniká hnutí „responsible inclusion“, zobrazující uvážlivé začlenění a kontinuitu podpůrných opatření dle aktuálních potřeb žáka.

Obsahuje soubor integrativních podpůrných možností poskytovaných žákovi v běžném vzdělávacím proudu (Jülich 1996, s. 300).

V obecném smyslu inkluze umožňuje lidem s odlišnými schopnostmi být nedílnou součástí širší společnosti, a tím naplnit myšlenku plnohodnotného a rovnoprávného života. Především klade důraz na osobní potřeby člověka a jeho individualitu.

Dle A. Sander inkluze poukazuje na nutnost rozšířené a optimální integrace v praxi (Sander 2002).

*„Integrace je snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělání jedinci se specifickými vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám“* (Jesenský 1998, s. 34).

V České republice se zatím uplatňuje smíšený systém vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Tento model představuje systém tzv. speciálních škol, vedle kterého je také systém tzv. hlavního vzdělávacího proudu. Z uvedené definice vyplývá, že o **školní integraci** hovoříme v případě, když dětem s postižením zprostředkováváme výchovu a vzdělávání ve škole běžného typu a minimalizujeme jejich segregaci ve školách speciálních. Jedná se o prostředek k dosažení sociální integrace, jejímž cílem bývá dosažení vzájemného porozumění mezi žáky minoritní a majoritní skupiny. Pro srovnání s naší variantou lze uvést **finský model vzdělávání**, kde speciální vzdělávání je nedílnou součástí vzdělávacího systému. V jeho rámci pracují speciální pedagogové v běžných školách, obvykle v oddělených místnostech s integrovanými žáky. Praktikují tzv. výsuvný model, kdy žák zůstává na většinu výuky v mainstreamu a na určité lekce chodí do této oddělené místnosti pracovat se speciálním pedagogem. Práce speciálního pedagoga spočívá ve třech důležitých činnostech: výuce, poradenství a poskytování podpory žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami. Intervence a podpora jsou dětem nabízeny ihned při prvních náznacích vzdělávacích obtíží (Toma, Rehle 2009, s. 197). Finský školský systém komplexně uplatňuje **inkluzivní přístup** k žákům.

## 2.1 Podmínky inkluze a integrace

Vláda České republiky na svém zasedání dne 16. března 2009 uložila ministru školství, mládeže a tělovýchovy předložit vládě do 31. ledna 2010 návrh Národního akčního plánu inkluzivního vzdělávání. Národní akční plán inkluzivního vzdělávání

(dále NAPIV) byl schválen a stal se jedním ze základních dokumentů vymezujících rámec aktivit realizovaných s cílem zajištění rovného přístupu a rovných příležitostí všech osob ke vzdělávání v naší republice. Základním cílem předloženého materiálu je zvýšit míru inkluzivního pojetí vzdělávání v českém vzdělávacím systému. Konečným cílem je pak působit preventivně proti sociální exkluzi jednotlivců i celých sociálních skupin a přispět k úspěšné integraci jedinců s postižením či znevýhodněním do společenských, politických a ekonomických aktivit občanské společnosti (NAPIV, <http://www.msmt.cz/socialni-programy/narodn-akcni-plan-inkluzivniho-vzdelavani>, cit. dne 17.11.2011).

Integraci ve školství lze v České republice realizovat především **následujícími formami** (Školský zákon č. 561/2004 Sb. v aktualizovaném znění 472/2011 Sb., Vyhláška č. 73/2005 Sb. v aktualizovaném znění 147/2011 Sb.):

- *forma individuální integrace*, kterou se rozumí vzdělávání žáka v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení,
- *forma skupinové integrace*, kterou se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Pro úspěšné vzdělávání žáků integrovaných do hlavního vzdělávacího proudu se považuje za nezbytné zajistit následující **podmínky** (Bartoňová, 2005):

- uspořádání třídy, školy
- odborně připravit pedagogy participující na integraci
- podpořit pozitivní přijetí spolužáky přípravou kolektivu třídy
- systematickou spolupráci školy s rodinou
- zajistit potřebné materiální vybavení
- snížit počty žáků ve třídách
- souhlas rodičů, ředitele dané školy, doporučení příslušného poradenského pracoviště

Zda bude integrace úspěšná, to souvisí i s **osobností integrovaného dítěte** s postižením a jeho rodinou. Ta by měla splnit určité úkoly k umožnění a zajištění pobytu svého dítěte

mezi zdravými spolužáky ve škole běžného typu, například dle J. Jesenského by měla být schopna:

- zajistit bezpečnou dopravu dítěte do školy a ze školy
- zajistit kvalifikovanou pomoc při učení dítěte doma
- zajistit postiženému dítěti vhodnou společnost dětí, spolužáků a kamarádů pro možnost kontaktu a dětských her ve volném čase (Jesenský 1995).

## **2.2 Učitel – inkluzivní pedagog**

Předpokladem práce učitele coby inkluzivního pedagoga při práci s heterogenní skupinou se stává jeho vybavenost inkluzivními pedagogickými kompetencemi, které si formuje v průběhu své profesní dráhy. Toto formování ovlivňuje charakterem a kvalitou předchozí teoretické a praktické přípravy i sebereflexí. Předpokládá se jeho spolupráce se speciálním pedagogem, důležitým členem odborného týmu školy (Hájková, Strnadová, 2010).

Postavení učitelů a speciálních pedagogů na školách mění svůj charakter. Inkluze pro jejich práci zůstává velikou výzvou a záleží na jejich postoji, jak se k dané situaci postaví a do jaké míry naplní filozofii „škola pro všechny“. Hlavní princip takové školy má nejen pedagogický a psychologický rozměr, ale i duchovní. (Lechta, 2010)

Učitel by měl být informován o specifikách vývoje dětí s určitým druhem postižení, a o metodice jejich výuky, přitom spolupracovat s rodiči dítěte s postižením, měl by vytvořit příznivé klima ve třídě, opatřit pro dítě kompenzační pomůcky, a vzhledem k tomu, že většina učitelů běžných škol nemá speciálně pedagogické vzdělání, spolupracovat se speciálně pedagogickým centrem (Keblová, 1996).

K volbě učitelského povolání mají lidé různou motivaci. Pohnutky pro vyslovení přání být učitelem mohou být rozmanité, od citově zbarvených, přes nahodilé až po jasné, rozumově uvážené a zdůvodněné. J. Vašutová se zabývá především těmi jedinci, kteří se stanou učiteli proti své vůli. Uvádí, že pokud se těmto učitelům nepodaří překonat vnitřní bariéry, vnášejí do své práce lhostejnost a negativismus, popřípadě mohou utrpět i šok z prostředí školy (Vašutová, 2004). Mnozí začínající učitelé se obávají, že nezvládnou každodenní náročnou práci učitele. Nemají dostatečnou jistotu, zda úspěšně uchopí vzdělávání svěřených žáků.

Ovšem někteří začátečníci jsou naopak přesvědčeni, že nemohou být žádnou pedagogickou situací zaskočeni. Bývají rezistentní k jakékoliv podpoře ze strany zkušenějších kolegů. Přitom jejich úsilí vyložit co nejvíce učiva se dostává do rozporu s uplatněním časově náročných aktivizujících metod použitých ve vyučování a schopností udržet kázeň žactva.

Zhruba po pěti letech práce v oboru se ze začínajícího učitele stává slovy J. Průchy učitel expert (Průcha, 2005), tj. zkušený učitel. Právě tehdy učitelé nejvíce ovlivňují charakter edukačního procesu ve školním prostředí. Působí nejen na žáky, ale i jako vzor pro začínající učitele (Průcha 2000).

### 2.3 Kompetence inkluzivního učitele

Termínem kompetence se označuje „*soubor profesních dovedností a dispozic, kterými má být vybaven učitel, aby mohl efektivně vykonávat své povolání*“ (Průcha, Walterová, Mareš 1996, s. 103).

Zajímá nás, jakými **kompetencemi** by měl disponovat zkušený učitel. V. Spilková spolu s L. Krejčovou a V. Mertinem se shodují v následujících:

1. *Kompetence odborně předmětové.*
2. *Kompetence psychodidaktické* – kompetence k vytváření příznivých podmínek pro učení, k motivaci k poznávání, k aktivizaci myšlení, k utváření vhodného pracovního i sociálního klimatu atd..
3. *Kompetence komunikativní* – kompetence ke komunikaci nejen se žáky, ale i s dospělými jako jsou kolegové, nadřízení, rodiče žáků apod..
4. *Kompetence organizační a řídicí* – kompetence ve vztahu k výuce, ale i ve vztahu k plánování a projektování vlastní pracovní činnosti.
5. *Kompetence diagnostické a intervenční* – kompetence k porozumění tomu, jak žák myslí, cítí, jedná, proč tomu tak je, jaké to má důvody, kompetence k rozpoznání toho, zda má žák nějaké problémy, jak mu pomoci apod..
6. *Kompetence poradenské a konzultativní* – kompetence ve vztahu k žákům, ale i ve vztahu k rodičům.

7. *Kompetence reflexe vlastní činnosti* – kompetence k analýze vlastní činnosti a k vyvození patřičných důsledků. (Spilková, 2005, Krejčová, Mertin, 2010)

Fontana (1997) je toho názoru, že učitelství je svou povahou stresovým zaměstnáním. Pedagogové jsou neustále vystaveni požadavku udržet ve třídě kázeň, mnoho své práce si nosí domů a mají tak omezenou možnost odpočinku, jsou neustále vystaveni kritice inspektorů, ředitelů, rodičů, ale i sdělovacích prostředků. Kromě toho bývají emočně zaangažováni na úspěších, ale i selháních svých žáků. Mnozí jsou výrazně ovlivněni snahou o udržení profesionální úrovně v měnící se společnosti a pocity frustrace, že jí plně nedosahují.

Profesionalismus učitele spočívá ve schopnosti odhadnout skutečné možnosti žáka a stanovit přiměřené požadavky odpovídající jeho skutečným schopnostem. Učitel si dále musí být vědom, že se nemůže obejít bez spolupráce s rodiči žáka, i když mnohdy je ona spolupráce skutečně náročná až vyčerpávající. Pokud všechny tyto požadavky splní, je schopen dítěti pomoci a zvýší pravděpodobnost jeho úspěšné integrace.

Na učiteli tedy závisí, jaké smýšlení o sobě dítě bude mít, jakou získá míru sebedůvěry, do jaké míry bude motivováno usilovat o dosažení lepších výsledků. Sami žáci považují za nejdůležitější, aby jejich učitel byl citlivý a empatický. Jak podotýká R. B. Brooks, obě tyto vlastnosti spadají do oblasti sociální inteligence a pouhým studiem si je člověk neosvojí (Brooks, 2001). Také podle J. S. Ecclesové mají učitelé vliv na pozitivní rozvoj žáků a studentů ve školním prostředí, vystavují-li je přiměřeně náročným úkolům v optimistickém prostředí, které poskytuje emocionální i praktickou podporu a posiluje vlastní iniciativu a autonomii (Eccles 2004). L. Krejčová to komentuje navíc slovy. „*Od učitele se očekává, že se přizpůsobí aktuálnímu vývoji studentů v tom smyslu, že ho do určité míry svými požadavky a způsobem práce se studenty předběhne a bude tak posilovat potenciál jejich dalšího rozvoje*“ (Krejčová, 2010, s. 154).

## 3 ADD/ADHD a specifika práce se žáky s touto poruchou

### 3.1 Vhled do vývoje terminologie

Terminologie v oblasti specifických poruch chování a první zmínky o jejich výskytu se krystalizují zhruba od roku 1830. Určitá sdělení o hyperaktivních dětech byla zaznamenána již v průběhu devatenáctého století. D. Jucovičová s H. Žáčkovou operují rokem 1930, kdy „*byl poprvé použit později ve světě běžně užívaný termín **minimální mozková dysfunkce (MBD)**, podle kterého byl i u nás používán termín **malá mozková dysfunkce**“ (Jucovičová, Žáčková 2010, s. 9).*

V padesátých letech dvacátého století jej vystřídal název **lehká dětská encefalopatie**, termín uveřejněný psychiatrem O. Kučerou, který zdůrazňoval kontinuální ráz poruchy (Černá, 1999).

V šedesátých letech se postupně v českém prostředí přecházelo k názvu **lehké mozkové dysfunkce** (dále LMD), preferovaném déle než 30 let odbornou i laickou veřejností, zaměřeném na popis příčin LMD (Merin 2004).

Teprve od druhé poloviny devadesátých let se v naší republice velmi pomalu začala prosazovat nová terminologie, která se (na rozdíl od výše uvedených termínů) zaměřuje na popis projevů syndromu. Nově zavedené termíny korelují s terminologií Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a Americké psychiatrické asociace (DSM-IV). Termín **hyperkinetická porucha a její subtypy – porucha pozornosti a aktivity a hyperkinetická porucha chování** vychází z MKN-10. U nás jsou používány i termíny hyperkinetický nebo hyperaktivní syndrom a hypokinetický nebo hypoaktivní syndrom. Termín **Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)** vychází z DSM-IV a jde o označení pro syndrom deficitu pozornosti spojeného s hyperaktivitou nebo bez hyperaktivity, v literatuře se objevuje i relativně často užívaný překlad porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) či porucha pozornosti (ADD). I. Paclt zastává názor, že termín ADHD zahrnuje mírnější (parciální) poruchy, poruchy chování nikoliv, naproti tomu termín **hyperkinetická porucha** zachycuje závažnější příznaky než AD(H)D dle DSM-IV. Diagnostická kritéria se tedy překrývají jen částečně (Paclt 2007).



V současné německé literatuře (Höger, 2011, Scheffler, 2009, Schmid, 2011) se setkáváme s pojmem Aufmerksamkeits-Deficit-(Hyperaktivitäts-störung-)Syndrom a jeho zkratkou **ADHS** odpovídající a korespondující s termínem ADHD.

Od 80. let 20. století je v celosvětové poradenské psychologické a pedagogické praxi často užíván termín **specifické poruchy chování** (Scheffler, 2009). Tento termín se uplatňuje i v české školské legislativě – Školském zákonu č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v aktualizovaném znění 472/2011 Sb. a vyhlášce MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v aktualizovaném znění 147/2011 Sb. Specifické poruchy chování bývají i slučovány s pojmem **specifické poruchy učení a chování (SPUCH)**, a to z důvodu častého výskytu specifických poruch chování společně se specifickými poruchami učení. Obě poruchy se však vyskytují tzv. vedle sebe u jejich nositelů, výskyt jedné z nich ještě neznamena, že automaticky se u stejného jedince vyskytne i ta druhá (Matějček 1995).

### 3.2 Výskyt ADHD/ADD včetně etiologie

Na výskyt jedinců s ADHD/ADD mezi odborníky nepanuje shodný názor. Uváděné počty výskytu tohoto syndromu se pohybují od 2 do 12-15 %. Početně větší zastoupení se zaznamenává u chlapců na rozdíl od děvčat. Bývá uváděn v poměru 3 : 1, neobvyklý není ani poměr 8 : 1 (Andreánska in Lechta, 2010). I Česko zaznamenává zvyšující se počet diagnostikovaných osob mezi dětmi i dospělými, přibližně kolem 5% (Statistická ročenka ČR 2009 – 2010). Procentuální výskyt diagnózy ADHD/ADD v jednotlivých zemích se odlišuje v závislosti na diagnostických parametrech. V USA zahrnují kritéria pro ADHD dle DSM-IV i mírnější (parciální) poruchy (Paclt, 2007) a procento je tedy vyšší. V Německu se uvádí v současnosti výskyt mezi 4 – 10% (Scheffler, 2009, Schmid, 2011, Höger 2011) podle toho, zda jedince s ADHD oddělují nebo slučují do jedné skupiny s ADD. Scerri a Schulte-Körne (2010) seznamují čtenáře s výslednými daty metaanalýzy z roku 2007 zaměřené na rozbor 102 zrealizovaných studií, na jejichž základě došli k 5 % výskytu dětí s diagnózou ADHD, ovšem

s vyloučením diagnózy ADD. Podle jejich zkušenosti se dnes v každé třídě v Německu vyskytuje jedno až dvě děti s diagnózou ADHD.

Diagnóza ADHD se častěji vyskytuje u chlapců než u děvčat, dívky častěji trpí poruchou pozornosti bez hyperaktivity, čili ADD, což je v poslední době například názorem Selikowitze (2009) či Lacinové se Škrdlíkovou (2008). K tomu dodává V. Meritn, že z celkové populace osob se zdravotním postižením jedinci s ADHD/ADD tvoří až 80% (Mertin, 2004).

Jednoznačné příčiny uváděné poruchy nelze s jistotou určit. Výzkumy jednovaječných dvojčat (asi 80 – 90 % shody) potvrzují vlivy **genetické**. U 35 – 40 % dětí s ADHD se tato diagnóza vyskytla v rodině (Andreánska in Lechta, 2010).

V. Pokorná ovšem upozorňuje na nutnost posuzování projevů každého dítěte z hlediska psychologického, hodnocení všech projevů ve vztahu k vývoji dítěte a zohlednění organické složky (Pokorná 2010).

Jednotliví autoři zabývající se problematikou ADHD/ADD poskytují více či méně vyčerpávající výčet možných příčin ADHD (Jucovičová, Žáčková 2010, Lacinová, Škrdlíková 2008, Michalová 2007, Paclt 2007a a další). Mezi prenatální faktory zahrnují příčiny genetické, infekční, psychické, endokrinní a nutriční. Mezi perinatální faktory řadí nedonošenost, přenošenost, protahovaný porod, překotný porod, asfyxií. V období těsně po narození dítěte – v postnatálním období ohrožují dítě infekce, úrazy, jedy, toxiny, metabolické nebo cévní poruchy. Organické poškození mozku a opožděné zrání centrální nervové soustavy jsou častou příčinou diagnózy specifických poruch chování.

V souvislosti s vlivem prostředí je třeba zmínit, že špatná sociální, sociokulturní a socioekonomická situace často problémy dětí s ADHD prohlubuje. Jedinec s ADHD se hůře vyrovnává s novými a zatěžujícími situacemi (strach ze školy, rozvod rodičů, narození sourozence, úraz, nemoc). Pokud se nedostane dítěti odpovídající péče a pozornosti ze strany dospělých, snadno se rozvinou i poruchy chování nespecifické.

### **3.3 Projevy ADHD/ADD a některé příznaky**

Mezi základní projevy ADHD patří **hyperaktivita, porucha pozornosti a impulzivita**, které můžeme považovat za jakousi základní triádu této poruchy. Train (1997), Pferseer (1997), Schröder(2006), ale z našich odborníků již v 80. letech 20.

století např. Třesohlavá (1980) uvádějí, že děti s diagnózou ADHD jsou neklidné již v prenatalním období. V kojeneckém období na pohled okolí bezdůvodně pláčou, mají narušený biorytmus, hůře pro svůj neklid přijímají potravu. Uváděné projevy nechávají stopu na matkách těchto dětí. Cítí se unavené, frustrované a vlivem nedostatku spánku i fyzicky vyčerpané. „*Mnohdy dochází k asynchronii pozornosti a afektu mezi matkou a dítětem, vzájemná souhra je od počátku ztížena*“ (Kolčárková, Lacinová 2008, s. 23).

Pro batolecí věk bývá typická narušená aktivační úroveň nositele dané poruchy. Děti se déle nesoustředí na hru, mnohé působí neohrabaně. Často se již u těchto batolat setkáme se masivnější a časově prodlouženou formou negativizmu včetně nízké frustrační tolerance. Vývoj řeči bývá opožděn (Jucovičová, Žáčková 2010).

Proto již v předškolním věku by měla být započata vhodná intervence. V mateřské škole se většinou dítě s touto diagnózou nedokáže se zařadit do kolektivu vrstevníků, těžko zvládá požadavky na něj kladené. Tento názor prosazují Prekopová a Schweizerová (2008). Hyperaktivní dítě totiž v klidu není, ani když dělá svoji oblíbenou činnost. Kývá nohama, houpe se na židli, apod. Ve škole se pak neumí zaměřit na zadaný úkol, často přebíhá od jedné činnosti ke druhé, při neúspěšnosti hledá jiné preference, jak se zalíbit ostatním spolužákům. Pferseer (1997) upozorňuje, že se proto často dostává do role „třídního šaška“ (díky své nešikovnosti a neobratnosti). S přibývajícím věkem si stále více uvědomuje svou odlišnost od ostatních dětí, jeho sebevědomí a sebehodnocení bývá na nízké úrovni.

K typickým znakům provázejícím dítě s ADHD/ADD patří i nerovnoměrný vývoj mentálních funkcí. Způsobuje, že se „*v některých oblastech jedinec projevuje velmi vyspěle (intelektuální vědomosti a znalosti v určitém oboru či směru), v něčem nápadně zaostává za vrstevníky – jedná se především o sociální kontakt, empatii, spolupráci*“ (Matějček, 2005, s. 76).

Dospívající jedinci s ADHD/ADD rovněž často ve škole nepatří mezi úspěšné žáky. Hyperaktivita přetrvává u 30 – 40 % adolescentů. Někteří z nich inklinují k asociálnímu chování, přetrvávají u nich problémy v sebeovládání a nízká tolerance k zátěži. Mívají sníženou odolnost vůči zátěži a obtížně přijímají důsledky svého jednání. Na vzniku konfliktů a bouřlivých hádek se podílí jejich neklid a impulzivní chování. (Kolčárková, Lacinová 2008, Goetz, Uhlíková 2009). Únik (do nemoci, ze

školy, z domova, záškoláctví či do svého „vnitřního světa“), regrese (tendence chovat se jako mladší), popření neúspěchů či jejich zlehčování, poutání pozornosti či útok (slovní či fyzický), jsou jejich strategiemi, neboť bývají neustále pod tlakem náročných situací vznikajících vlivem jejich poruchy. Běžné výchovné postupy rodičů selhávají (Černá, 1999, Jucovičová, Žáčková, 2010).

Halbig (2010) dokonce podotýká, jak velmi omezený vliv mají rodiče na školní úspěch dítěte. Pod vlivem často zažívaných neúspěchů ve výuce postupně na svou práci obvykle rezignuje. Neumí překonávat překážky, s rolí neúspěšného jedince se sžívá, rezignuje, snaží se spíše školním problémům vyhnout.

Souhrn nejčastěji uváděných symptomů ADHD u školních dětí udává Michalová (2007, s. 46) v podstatě ve shodě s Jucovičovou a Žáčkovou (2010, s. 50 - 52) následovně:

- *„hyperaktivita,*
- *poruchy pozornosti a schopnosti soustředění,*
- *emocionální labilita,*
- *percepční motorické oslabení,*
- *poruchy myšlení a řeči,*
- *neurologické příznaky.“*

Druhé dvě jmenované autorky ještě do výčtu přidávají poruchy paměti a impulzivitu (Jucovičová, Žáčková 2010).

**Mezi příznaky ADD** většina autorů řadí tyto:

- snížený stupeň aktivity,
- nápadně apatické dítě bez zájmu o pohybové aktivity, sport a hry,
- dítě je nesoustředěné, má problémy v oblasti jemné motoriky, snadno se rozpláče nebo vybuchne, je zapomětlivé, snadno se rozruší či urazí,
- dítě trpí problémy v navazování sociálních kontaktů, často je bojácné a bázlivé,
- dítě je většinou hodnoceno jako neúspěšné, spolužáci se mu smějí pro jeho pomalost a neschopnost jakékoli akce (Černá 1999, Göetz, Uhlíková 2009, Jucovičová, Žáčková 2010, Kadesjö, Hägglöf, Gillberg in Kolčárková, Lacinová 2008, Michalová 2007,...).

### 3.4 Komorbidita ADHD

Přidružené problémy jedinců s ADHD bývají časté. Paclt (2007) upozorňuje především na skutečnost, že 52 % dětí s ADHD má zhoršenou motorickou koordinaci, což se promítá negativně do jejich vzhledu písemného projevu. Zhruba 25 – 50 % dětí s uvedenou diagnózou mívá častěji další zdravotní problémy typu alergie, astma, enurézy, apod. Téměř 46 % z nich zažije nějakou nehodu nebo úraz, 55 % je unavených po probuzení, protože trpí poruchami spánku. U 44 % se přidružuje nějaká další psychická porucha, nejčastěji symptomy úzkosti, deprese, nižšího sebehodnocení, častěji u nich dochází agresivitě, vzdorovitému či opozičnímu chování. Osobnostní vlastnosti predisponují tyto děti k abúzu drog (s výjimkou alkoholu) v dospělosti ve zvýšené míře.

Obdobně Barkley upozorňuje na kombinaci výskytu ADHD/ADD s dalšími poruchami (Barkley in Michalová 2007):

- tiková porucha, Tourettův syndrom: 20 %,
- poruchy učení: 24 – 70 %,
- dyslexie: 15 – 30 %,
- opoziční porucha chování: 40 – 70 %,
- porucha chování: 20 - 56 %,
- psychopatie: asi 20 %,
- delikvence antisociální aktivity: 18 – 30 %,
- úzkostné poruchy: 10 – 40 %,
- depresivní poruchy 0 – 45% (ve 20 letech 27 %, genetické vztahy),
- bipolární porucha: 0 – 27 % (nepřesné údaje),
- lexikální poruchy, expresivní deficit: 10 – 54 %,
- somatické a koordinační pohybové problémy, neobratnost: 50 %.

Dle Michalové (2004) jsou u 50 % žáků s ADHD přítomny specifické poruchy učení, které jsou vývojově podmíněné a provázejí člověka po celý život. Tyto potíže může dítě mít i přes průměrnou či nadprůměrnou inteligenci.

Munden a Arcelus (2008) upozorňují na 90 % dětí s ADHD zvládajících jen podprůměrně školní práci. 90 % ve škole nestačí, 20 % má potíže se čtením, 60 % dětí má velké problémy s psaním, více než 50 % má problémy v sociální oblasti.

### 3.5 Edukace žáků s ADD/ADHD

Vzhledem k specifikům ADHD/ADD, jak píše V. Mertin, základní školy ani v současné době v podstatě přesně neví, jak se k žákům s ADHD postavit (Mertin 2004, 2010).

Odborníci se shodují, že důsledky nesprávného zacházení s dítětem s ADHD na základní škole se plně projeví na střední škole, kdy narůstají sekundární problémy dítěte. Nízká informovanost pedagogů na SŠ přispívá k jejich prohloubení. Dítě, které je poznamenáno nevhodným zacházením ze strany pedagogů (i rodičů) na ZŠ, neumí v adolescenci svoji poruchu kompenzovat. Vzhledem k narůstajícím výchovným obtížím se stávají často klienty střediska výchovné péče nebo diagnostického ústavu.

Pedagogická práce s nimi je náročná, většinou pedagogů jsou hodnoceny jako líné, bez zájmu, lhostejné a nevychované. Skutečnost, že domluvy, motivace ani tresty nepomáhají, může také ukazovat na poruchu (Černá 1999).

Z výzkumu Vojtové (2008) vyplývá, že rodiče dětí s ADD/ADHD postrádají především individuální přístup ze strany učitelů, což samozřejmě nelze zobecňovat. Přitom individuální přístup coby podpůrné opatření pro žáky s ADD/ADHD přináší pozitiva v mnoha oblastech. Stanovení skutečných vědomostí a dovedností žáka a následný doučovací proces je předností individuálního vyučování. Uplatňovat individuální přístup ke všem žákům ve třídě však není v silách žádného učitele. Ukazuje se však, že **vrstevnické vyučování (pokročilejší žák vyučuje méně zdatného žáka)** má velice podobné výsledky jako když vyučuje učitel. U žáků, kteří doučují pravidelně, byly dokonce v některých případech zjištěny podobné i lepší výsledky jako u doučujících učitelů (Diner, 2011).

**Optimální učení nejen u žáků s ADD/ADHD nastává tehdy, když žák postupuje v učivu dále až poté, kdy dobře zvládl předcházející krok** (Michalová, 2011). Více než padesát studií prokazuje, že **pečlivé strukturování, monitorování a kontrolování**

**učebního procesu zlepšuje učební výsledky žáků.** Časté vyhodnocování výsledků učení poskytuje učitelům i žákům informace o oblastech učiva nutných znovu vysvětlit. Učitelé by měli používat takové hodnotící strategie, při nichž žáci dostávají objektivní zpětnou vazbu o svých výsledcích.

## 4 Období časně a střední adolescence ve vývoji osobnosti

Období časně adolescence, zpravidla vymezované věkem 10-11 až 13 let, plynule přechází v období střední adolescence (pubescence, puberta), s věkovou hranicí 13-14 až 15-16 let. popřípadě 22 let. V uvedeném období se dítě mění na biologicky zralého dospělého (Atkinson et al. 2003, Langmeier; Krejčířová 2006, Vágnerová 2005).

Vzhledem k tomu, že tématem naší práce je srovnání zvládnutí školní zátěže jedinců s ADD/ADHD s jedinci bez této poruchy v inkluzivním procesu vzdělávání, zaměření kapitoly se týká především oblasti sociální a emoční včetně vývoje sebepojetí.

### 4.1 Obecná charakteristika

I. Gillernová označuje toto vývojové období za velmi dynamické a svébytné, během kterého se modifikují různé projevy osobnosti a její fungování v interpersonálních vztazích (Gillernová 2006).

Primárním úkolem této fáze je **naučit se zvládat biologické a kognitivní změny** a jejich dopad na chování, nálady a sociální vztahy (Zarrett, Eccles 2006). P. Macek hovoří o tomto životním úseku jako o období hledání **vlastní identity**, tj. vlastní jedinečnosti a autentičnosti (Macek, 2003).

Dospívající si v této době utváří **vztah k vlastnímu tělu**, jehož mentální reprezentace je významnou součástí sebepojetí. Pokud disponují zdravým sebepojetím, zvládají přijímat své nedostatky, aniž by trpěly jakýmkoliv pocity méněcennosti. Adolescentní komplex z vlastního vzhledu svědčí o nízké sebeúctě, způsobené výraznou vztahovačností k sebemenším poznámkám okolí vůči své osobě (Bornstein 2003, Vágnerová 2005).

**Objektivně vnímané tělesné schéma je nezbytnou součástí zdravého, integrovaného sebepojetí.** Proto je třeba ve školním prostředí nezbytné brát zřetel na osobnostní i fyziogonické zvláštnosti dospívajícího.

J. Langmaier a D. Krejčířová chápou **zvláštnosti psychiky** dospívajícího jako více či méně nepodařené úsilí o přizpůsobení na biologické, psychické a sociální podmínky



(Langmaier, Krejčířová 2006). M. Vágnerová hovoří o dospívání jako o „*období hledání a přehodnocování, ve kterém má jedinec za úkol zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si subjektivně uspokojivou, zralejší formu vlastní identity*“ (Vágnerová 2005, s. 321).

**Také vývoj sebehodnocení a sebepojetí** zaznamenává prudké změny. Ve věku mezi 12. až 14. rokem dochází k výraznému snížení sebehodnocení. Na této skutečnosti se podílí vliv prodělávaných jednotlivých vývojových změn jedince uváděného věku. S nástupem adolescence pod vlivem dozrávání kognice se stav znormalizuje. „*Dospívající jedinec na základě sebepoznání, tj. poznání svých kompetencí i nedostatků, usiluje o dosažení jasného a stabilního pocitu vlastní identity, hledá a postupně nachází odpovědi na otázky „kdo jsem, jaký jsem, kam patřím“.* Součástí vlastní identity je i dosažení jasné **sexuální identity** – sexuální role (tj. dosažení statusu sociálně akceptovaného muže, sociálně akceptované ženy)“ (Říčan 2004, s. 69).

Hledání identity a **utváření sebepojetí** bývá spojeno s aktivní experimentací např. s vlastním vzhledem (změnou účesu, oblékání), odlišnost do té doby stabilního rukopisu (např. zvrácený sklon písma), ale i pro okolí mnohdy nelogickou změnou zájmů. Mnohé **negativní projevy v chování** jsou výsledkem nejistoty v otázce vlastní identity a jsou obranou proti úzkosti. „*Mladý člověk v tomto období hledá odpověď na řadu základních otázek – kým jsem a jaký jsem, kam patřím a kam směřuji, jaké hodnoty jsou v mém životě nejvýznamnější*“ (Langmaier, Krejčířová 2006, s. 160).

Chování je zacíleno na získání odezvy z okolí a ujištění se o své vlastní hodnotě.

„*Vrstevnická skupina má specifickou a často nezastupitelnou roli při získávání pocitu vlastní autonomie*“ (Macek 2003, s. 58). Její význam je nenahraditelný i při dobrých vztazích pubescenta s rodiči a osobami ve funkci rodičů. Ve vrstevnické skupině mladistvý získává možnost nacházet a upevňovat nové formy a způsoby chování. Ověřuje si mezi svými jejich adekvátnost. Především však vrstevníci jsou ve stejné situaci jako on, takže pomohou dospívajícímu zorientovat se s veškerými biologickými a psychosociálními změnami, s nimiž se střetává. Zrovna tak ale mohou svým způsobem nahradit rodičovskou podporu v období emancipace od rodiny. Jak zdůrazňují I. Gillernová ve shodě s P. Mackem, právě členství ve vrstevnické skupině dospívajícím dodává určitý sociální status (Gillernová 2006; Macek 2003).

Sebepojetí a sebehodnocení jsou problematickými osobnostními aspekty všech dospívajících, o to více u rizikových jedinců typu ADHD. Proto je výhodné v rámci osobnostní a sociální výchovy dospívající motivovat k sebepoznání pozitivních a negativních stránek své osobnosti, a směřovat k seberealizaci prostřednictvím posilování volných vlastností, frustrační tolerance a trpělivosti. Nezbytnou součástí bývá i pomoc při stanovování pozitivních, a přitom reálných osobních cílů a podpora zdravého sebevědomí (Blatný, Osecká, Hrdlička 1998, Krch 2006) vzhledem k přetrvávajícím obtížím v serialitě.

**Mravní normy** v tomto období dosahují tzv. postkonvenční úrovně. Dospívající přijímají základní principy a normy, ovšem bývají striktními absolutisty. Většinou nejsou ochotni přistoupit na jakékoliv kompromisy v jednání a chování, dospělí, kteří kompromisy užívají, často označují za alibisty. To vede ke vzniku konfliktů v domácím i školním prostředí (Řehan, Cakirpaloglu 2000).

## 4.2 Sociální změny

Sociální vztahy determinuje pubescentní negativismus. Podle Říčana (2004) je útokem na autority, jde o jakýsi zvýšený kritický drobnohled směrem k nim. Jedná se o zcela normální stádium vývoje, usnadňuje dosažení emoční i kognitivní (názorové) autonomie.

**Sociální změny v dospívání se kumulují do třech primárních oblastí** (Macek 2003, Langmeier, Krejčířová 2006): emancipace od rodiny a vztahu k autoritám, významnost vztahů s vrstevníky a volba předprofesní přípravy.

- **Emancipace od rodiny. Vztah k autoritám**

Proces emancipace probíhá většinou postupně. Zpravidla platí, že čím hlubší, jistější a méně konfliktní vztahy v rodině vznikly během předešlých let, tím snáze proces emancipace probíhá. Každé dítě hledá subjektivně **efektivní způsob osamostatňování**, aby se ubránilo anxiety vyplývající ze ztráty dosavadních jistot. Narůstá podíl času, který dospívající jedinci tráví mimo rodinu. Extrafamiliární vztahy začínají přebírat funkce, které byly v dětství výsadní rolí rodiny (Helus 2007, Collins, Steinberg 2006). *„Rodina a rodiče v životě dospívajících rozhodně neztrácejí na významu, ale pozměňuje*

*se podoba a kvalita jejich vzájemných vztahů ve prospěch posílení osobní autonomie a akceptace sebe sama ve smyslu potvrzení vlastní identity“ (Gillernová 2006, s. 11). Přitom pokusy dospívajících o dokázání své autonomie často rychle vyvolají konflikt mezi nimi a rodiči (Collins Steinberg, 2006). Podle J. Langmaiera a D. Krejčřové „vznikají konflikty většinou kolem specifických pravidel, zákazů a příkazů, které dospívající pokládají za neodůvodněné a příliš omezující“ (Langmaier, Krejčřová 2006, s. 153). G. N. Holmbeck s kolegy považuje za cíl rodičovství v období dospívání, vytvořit z dítěte nezávislého a autonomního jedince (Holmbeck, Paikoff, Brooks-Gunn 1995).*

Pedagogové by měli v tomto náročném období dbát na úzkou efektivní partnerskou spolupráci s rodinou, která by umožňovala případně potřebný intervenční zásah.

Dospívající mají větší potřebu projevit své názory, být respektováni a považováni za rovnocenné partnery. Vzhledem k těmto potřebám mají tendenci s učiteli polemizovat a odmítavě reagovat na jejich požadavky. Negativismus a odmítání považuje M. Vágnerová za způsob obrany mladistvých, kteří ještě nejsou schopni reagovat zralejším způsobem (Vágnerová, 2005). Negativní hodnocení učitelů dospívajícími by nemělo být bráno automaticky jako obecné odmítání dospělých autorit. Naopak oni dokážou dospělou autoritu přijmout, pokud vycítí, že tito akceptují specifika dospívajícího (Krejčřová, 2009).

Podle Eriksona (1996) **jedinec, který neprochází krizí časově kritického bodu** (tj. pubescentní vzdorovitostí vůči autoritám), **ve svém psychosociálním zrání regreduje a stagnuje a dokonce může dojít i k deformaci jeho následného psychosociálního vývoje.** Dle É. Tartar-Goddetové dospívající zkoušejí v dnešní době autoritu učitelů častěji než dříve. Ověřují, jak jsou učitelé schopni zvládat nastražené situace a zde se nechají vyvést z rovnováhy. Uznání autority učitele tak vychází ze vztahu, ve kterém dospělý ob stojí v různých zkouškách. M. Vágnerová shrnuje vlastnosti učitelů, které dospívajícím imponují, do několika bodů: „*stabilita názoru, stabilita emocí, spravedlnost a profesní kompetence*“ (Vágnerová, 2005, s. 366).

- **Významnost vztahů s vrstevníky**

Nové vztahy navázané s vrstevníky nahrazují ztrátu emočních pout k rodičům (Bačová; Matejovská 2003). Kromě toho dospívajícího „*připravují pro nové trvalé emoční vztahy v dospělosti*“ (Langmaier, Krejčířová 2006, s. 154). Míní se tím role partnerské, manželské a rodičovské. Schopnost obstat ve vztazích se stává zdrojem sebedůvěry, pocitu autonomie a samostatnosti při rozhodování (Macek 2003).

Dospívající považují své přátele především za komunikační partnery, se nimiž mohou sdílet své radosti a smutky, své zážitky a hovořit o svých zájmech. Kamarádské vazby vzniklé v mladším a středním školním období většinou nemají trvalejší charakter, zatímco přátelství navazovaná v období dospívání mohou přetrvat po celý život (Matějček, 1986). Přátelství chlapců bývá založeno častěji na společných zájmech a činnostech, kdežto u dívek spíše dominuje hlubší emoční náklonnost.

- **Volba předprofesní přípravy**

Dospívající se přibližují stádiu předprofesní přípravy, volba povolání se stává skutečným problémem nejen pro ně, ale i pro jejich rodiče. Volí povolání na základě individuálních preferencí a v souladu s vnímáním sociální prestiže. V období volby další profesní cesty jedinec není ještě zcela zájmově a osobnostně vyhraněn. Proto potřebuje poskytnout objektivní informace o všech možnostech profesní přípravy, ale přitom je nezbytné též respektovat jeho názor. „*Výzkumy ukazují, že jen malá část dospívajících má tak vyhraněné zájmy a tak silnou tendenci po seberealizaci, že si vynutí určité povolání bez ohledu na své schopnosti, zájmy a přání*“ (Langmaier, Krejčířová 2006, s. 159). Třetina mladistvých je dlouho dopředu vyhraněna, mají představu o svých schopnostech a směru zaměření do budoucnosti. Stejně množství mladistvých se řídí, bez zřetele na své zájmy, rozhodnutím rodičů či významných dospělých. Polovina mladistvých zastává střední pozici, v níž mají svou představu, přání, ale tato vize je nejasná, příliš široce definovaná a tak podléhá různě míře sociálního tlaku (Macek 2005 in Macek; Dalajka 2005).

Zejména jedincům se speciálními vzdělávacími potřebami se musí s volnou povolání pomoci, aby se dokázali orientovat směrem k pozitivním perspektivám naplnění svých skutečných možností a nekomplikovali si pokud možno vstup do další životní etapy.

### 4.3 Specifika sebepojetí a emocí rizikových jedinců s ADHD/ADD

To, zda člověk o sobě smýšlí dobře, zda je se sebou spokojen, nebo zda na sobě stále nachází chyby utváří jeho obraz. „*Tento obraz o sobě, tento soubor způsobů sebepojímání je zvláště zajímavý, neboť má výrazný vliv na chování a duševní zdraví jedince*“ (Fontana 2003, s. 245). Můžeme pokračovat slovy P. Macka vymezujícího obsah sebepojetí jako systém subjektivních významů vztahovaných k „já“. Subjektivní význam něčeho, co vztahujeme k „já“ jako subjektu vědomí považuje za systémotvornou jednotku a současně konkrétní obsah sebepojetí. Má u každého individua vlastní odlišnou kognitivní reprezentaci a emoční náboj. Znamená to, že konkrétní charakteristiky „já“ se navzájem odlišují subjektivní důležitostí, obecností kognitivního obsahu a tím, do jaké míry je tento obsah nasycen emocemi (Macek 2003).

**Nízké sebepojetí** je výsledkem iracionálních představ o sobě samém často vlivem negativně působícího sociálního prostředí, v němž dotyčná osoba vyrůstá. Pocity méněcennosti vznikají zhruba kolem 10. roku života a u staršího dítěte je velice komplikované chtít jeho sebepojetí změnit.

Obavy ze selhání v jednotlivých vývojových úkolech směřují podle Fensterheima (1976 in Labáth 2001) především ke vzniku neurotismu. Své pocity méněcennosti takový jedinec kompenzuje před druhými v slovních projevech nadřazenosti a namyšlenosti. Na druhou stranu nejsou v určitých případech a situacích ojedinělé jejich sebeznevažující výroky o sobě v rámci komunikace i v konkrétních činech (Blatný 2001, Helus 2007). Rizikovní jedinci totiž zpochybňují dosažené vlastní úspěchy a generalizují své neúspěchy. Dílčí omyl nebo selhání znamená pro ně úplné selhání, získaná negativní zkušenost vstupuje do koncepce celého sebepojetí a je generalizována na všechny podobné situace (Výrost; Slaměník 1997). Projevy deprese se odráží v pocitech životní nespokojenosti a osobní nepohody.

Nízké sebehodnocení zasahuje do úrovně frustrační tolerance. Dochází k **syndromu školního neúspěchu** (Helus 2007, Stuchlíková 2005) a **syndromu naučené bezmocnosti** (Helus 2007, Vágnerová 2005). Tyto syndromy v podstatě popisují zacyklení jedince v neúspěchu, kdy dotyčný s každým dalším prožitkem školního neúspěchu selhává ze strachu ze selhání. Jeho sociální okolí jej nepodporuje, protože již vůči němu vznáší pouze nízká očekávání. Samotné dítě se cítí bezmocné, ztrácí

motivaci, rezignuje na dosažení úspěchu a snaží se vyhýbat výkonovým situacím (Helus 2007, Stuchlíková 2005, Kauffman 2007).

Za zdroje **sebehodnocení** se považuje především sociální srovnávání, kognitivní diskrepance v sebehodnocení a negativní afektivita (Slaměník, Výrost 1997). Základy sebehodnotících kritérií jsou položeny v dětství a jsou utvářeny rodiči nebo jinými pro dítě významnými osobami zastávajícími výchovné a rodičovské funkce. Původně vnější hodnocení se v průběhu dospívání zvnitřňují, zvyšuje se jejich nezávislost na vnějším prostředí a stávají se trvalou součástí sebepojetí člověka (Blatný 2001). Nízké sebehodnocení sebou nese menší šanci člověka navázat a udržet odpovídající sociální kontakt. Proto vrstevnický neoblíbení jedinci nejsou schopni navazovat se spolužáky trvalé sociální vztahy.

Dítě bez přátel bývá ohroženo pocitem osamělosti, depresí a sebeodmítáním, což většinou předurčuje vznik problémového či dokonce poruchového chování v období adolescence (Fontana 1997, Lašek 2005, Michalová 2011). Jedinec se dostává do začarovaného kruhu, neboť snížená příležitost k sociálnímu kontaktu podmiňuje u něj narušení prosociálního altruistického chování (Výrost, Slaměník 1997).

Značná míra **emoční ambivalence** působí na dospívajícího nejednoznačně. Nechápe sám sebe a často zareaguje atakou agresivity (Říčan 2004), obzvláště tzv. rizikovní jedinci. Dokázat zareagovat na agresi klidem je primárním pravidlem práce s dospívajícími (Reichelová 1997, Janata 1999, Jucovičová, Žáčková 2010, Michalová 2011).

## 5 Zvládání školní zátěže prostřednictvím copingových a obranných strategií

V odborné literatuře **čelení stresu, jeho zvládání bývá označováno termínem coping**, odvozeným z řečtiny, ze slova kolaphus, což v překladu značí rána uštědřená protivníkovi v boxu. Za faktor zaměřený na tuto ránu považuje J. Křivohlavý těžkost, která určitého jedince do stresové situace dovedla (Křivohlavý 2003). E. Frydenbergová se domnívá, že stres a jeho zvládání lze považovat za nejvíce zkoumaný fenomén. Připomíná termín „stresový a copingový labyrint“, kterým S. Hobfoll s kolegy vystihují, o jak rozsáhlou a nepřehlednou oblast se jedná (Frydenberg 1999).

**Copingovou strategií** se označují způsoby vyrovnávání se se stresem, které probíhají tzv. na vědomé úrovni člověka a mají pozitivní účinky na duševní zdraví. Oproti tomu **obránné mechanismy** reprezentují především pasivní vyhýbání se stresu, jsou neadekvátní a patologické, rigidní a zkreslené (Lazarus 1966). Probíhají většinou automaticky, tj. bez účasti vědomí (Křivohlavý 2003).

V současnosti se odborníci zabývající se otázkou copingu domnívají, že žádnou z užitých strategií nelze striktně označit jako adaptivní či maladaptivní. Propaguje se použití ne jedné strategie, ale různých strategií po sobě následujících (Křivohlavý 2001).

V psychologii se postupně vytvořily tři odlišné přístupy ke copingu. F. Baumgartner (2001 in Výrost, Slaměník 2001, s. 198) je charakterizuje takto:

- **Dispoziční přístup**

Uvedený přístup disponuje určitou intraindividuální stabilitou v preferování strategií zvládání stresových situací, zároveň upozorňuje na skutečnost existence interindividuálních odlišností mezi lidmi v používaných způsobech chování.

Snaží se popsat souvislost mezi osobnostními charakteristikami jedince a preferencí užití konkrétní copingové strategie v určité situaci. Výzkumníci se více méně shodují na souvislosti užití copingu s extroverzí, neuroticismem, sebehodnocením, dispozičním optimismem, depresivitou a agresivitou. V této souvislosti nezávisle na sobě například C. J. Holahan, R. H. Moos (1987), C. S. Carver, M. F. Scheier a J. K. Weintraub (1989)

*„zjistili, že osoby s vysokou úrovní neuroticismu inklinují k výraznějšímu využívání strategií orientovaných na emoce“ (Slaměník, Výrost 2001, s. 198).*

- **Situační přístup**

Vizí tohoto přístupu je sama konkrétní situace jako příčina určité copingové strategie. Zastánci této teorie deklarují existenci určité skupiny podobných stresových událostí a situací a jim odpovídajících typů copingových reakcí (Stone, Neale, 1984; Stone et al., 1991, cit. dle Baumgartner, 2001, in Výrost, Slaměník, 2001).

Důležité je zejména samo hodnocení aktuální situace konkrétním jedincem, jejím účastníkem. Záleží na tom, zda považuje situaci za stresující a zda a v jaké míře usoudí, že ji může mít tzv. pod kontrolou. Pokud situaci vyhodnotí jako velmi stresující a ohrožující, spíše se zaměří na redukci distresových emocí a vnitřní tenze.

- **Interakční přístup**

Chování je, v souladu s uváděným přístupem, funkcí procesu vzájemného působení osoby na situaci a situaci na osobu. Osobnost sama je aktivním činitelem, důležitou roli při determinaci chování hrají kognitivní, motivační a emoční faktory v závislosti na tom, jaký význam konkrétní osoba přikládá probíhající situaci. Vlastní vyrovnávání se se situací je výsledkem jak situace, tak osobnostních rysů jedince (Kenrick a Funder (1988, cit. dle Blatný, Balaščíková 2003).

Copingové strategie se mění v průběhu různých stádií zvládnání problémové situace. Většina lidí zvládá distres s pomocí obou forem strategií. Ukazuje se i „oblíbenost“ určitých strategií u jednotlivce, který je používá bez ohledu na kontext situace. Co ovšem funguje dobře v jednom kontextu, nemusí fungovat v jiném (Balaščíková, Blatný 2003).

Jakou obrannou strategií žák zvolí ve školním prostředí, to vždy souvisí s postojem konkrétního žáka k problému, který má řešit, s tím, jaký názor má na vzniklý problém a jaký má pro něj emoční význam a také s úrovní sebehodnocení žáka, jeho realistickým,



popřípadě nerealistickým posouzením vlastních možností, ale také **na vnější podpoře a vnitřních zdrojích.**

M. Vágnerová uvádí **tři strategie copingu** dle J. H. Amirkana (1990):

1. **Strategie zaměřená na řešení problému** vedoucí k zvýšení aktivační úrovně jedince a celkové připravenosti zvládnout náročnější úkol. Odpovídá starším školákům s přiměřeným sebehodnocením, dostatečnou sebedůvěrou a schopností správně odhadnout své možnosti.

2. **Strategie zaměřená na hledání sociální podpory**, kterou volí buď věkově mladší děti nebo děti málo sebejisté. Výhodou uvedené strategie je dosažení větší jistoty a pocitu bezpečí pro dítě, který mu autorita poskytne. Její nevýhodou je nechuť osamostatnit se a přijmout odpovědnost za svou práci.

**Strategie zaměřená na únik ze zátěžové situace** – únik představuje obrannou reakci v situaci, kterou dítě vnímá jako ohrožující, a zároveň obtížná, takže ji není schopno řešit jiným způsobem. Únikem od nezvládnutelným povinností může být i nemoc, která má psychosomatický charakter. V tomto případě nejde o vědomou simulaci, ale o nevědomou reakci organismu na zátěž. Obranné reakce mohou mít různý charakter, mohou se lišit z hlediska zaměření i míry aktivity, s níž dítě na zátěž reaguje (Vágnerová 2002).

## **5.1 Specifický druh stresoru – školní zátěž**

Mnozí autoři zabývající se problematikou stresu chápou dnes tento pojem v rozmanitých významech – od fyziologického pojetí stresu jako nespecifické obranné reakce organismu na zátěž po čistě psychologické pojetí stresu jako těžké situace, v níž se člověk nachází. O stresu mluvíme v tělesné (fyziologické), duševní (psychologické) a sociální (společenské) rovině (Křivohlavý, 2001).

Baštecká uvádí přehled jednotlivých pohledů na stres. Ve všech se objevuje základní myšlenka: člověk, na kterého působí požadavky prostředí (vesměs hrozebné), nemá dostatek zdrojů, aby na ně přiměřeně odpověděl, a dostává se do stresového stavu (Baštecká, Goldmann 2001).

**Stres sám o sobě není škodlivý. Určitou míru stresu jedinec potřebuje, aby prožíval pocit pohody.** Rozumná míra zatížení je pro organismus fyziologická a užitečná a naopak její chybění je pocíťováno jako stresor (senzorická deprivace) (Křivohlavý 1994).

Za **školní zátěžovou stresovou situaci** je považována aktuální nebo potenciální situace, kterou žák sám považuje za nepřijemnou, náročnou, obtížně zvládnutelnou, případně situaci, která jej ohrožuje nebo je pro něj nebezpečná somaticky či psychosociálně (Mareš, 1999).

Považujeme ji za specifický druh stresoru ovlivňující žáky a studenty ve školním prostředí. Působí na ně stresory týkající se vztahů, tlaku na výkon apod. To, jak se s nimi vyrovnají, záleží na jejich osobnostních předpokladech, např. úzkostnosti, neuroticismu, extroverzi, dále na zkušenostech, na strategiích zvládnání. Každý na uvedenou zátěž bude reagovat svým individuálně specifickým způsobem.

O. Árochová a J. Kontrová-Paláčová (1994) považují školní zátěž a stres za komplexní fenomén složený z nadlimitního školního zatížení dětí co do rozsahu a obsahu učiva, používání nevhodných didaktických postupů, vyvolávajících stavy psychického přetížení.

Ze **školních stresorů** převažují ty, které vyplývají z výkonových a interpersonálních aspektů situací. Žák či student se často ve školním prostředí dostávají do střetu s neúspěchem, selháním, s nedoceněním, pokáráním, trestem, úvahami o přeřazení do speciálních tříd, či do jiného typu školy. Tyto okolnosti mohou vyvolávat v žákovi obavy, či nárůst tenze.

Za konkrétní zdroje školní zátěže se uvádějí: osobnost učitele, spolužáků, rodičů, požadované činnosti, požadované tempo činnosti, kvalita činnosti apod. (Čáp, Mareš, 2001). L. Medved'ová k tomu přidává požadavky učitele a přísný školní řád, dále neadekvátní zkoušení, tlak na výkon a očekávané hodnocení (Medved'ová 2004). Tyto stresory (vyjma přísného školního řádu) však více vyvolávají ambice a nároky rodičů.

Stresorem se může stát i ambice jedince být výborným žákem přesto, že na to nemá potřebné schopnosti a dovednosti. Stejně to je s nezájmem o vyučovací předmět, který žák „musí“ zvládnout. C. Violato a W. Holden (1988, cit. dle Baliga, 1997) uvádějí, že problémy související se školou stojí vysoko v seznamu vyjmenovaných důležitých záležitostí dospívajících. V jejich očích narůstá negativní působení autority školy a výkonové stresory se dostávají na druhé místo. Také vysoký intelektový potenciál může být za určitých okolností zdrojem stresu.

Při zvýšené školní zátěži narůstají subjektivní pocity nezvládnání nejen u jedinců s neurotickými predispozicemi, ale i u žáků lepších, tím více u chlapců s vyšší aspirační úrovní (Árochová, Kontrová-Paláchová 1994). Především u jedinců s poruchami učení, kteří vnímají, že mají na to podat ve škole lepší výkon než jakého dosahují a i přes zjevnou snahu se jim nedaří žádaný výkon podat. Také preference intelektových schopností před schopnostmi a dovednostmi ostatními ze strany dospělých pro dospívajícího důležitých osob vzbuzuje úzkost zejména u jedinců s převažující tzv. praktickou inteligencí.

K vyrovnání se stresory mohou přispět tzv. protektivní faktory prostředí, které dokáží do určité míry důsledky negativních faktorů minimalizovat. Odolnost a schopnost využívat těchto pozitivních vlivů je podstatou **resilience** (Hoskovcová 2006), dispozice „*překonat nepřízeň osudu a přerušit bludný kruh daný vlastním prostředím*“ (Hoskovcová 2006, s. 45). Takové děti bývají aktivní, většinou pozitivně laděné, společenské, schopné v dobrém smyslu poutat pozornost lidí ve svém okolí. Dále zvládnou přiměřeně zareagovat, cítí-li se ohroženy, tzn. že například požádají o pomoc, uchovávají si pocit kontroly nad probíhající situací, jsou emočně vyrovnané a optimistické, a to i na úrovni sebehodnocení (Vágnerová 2002). S. Hoskovcová však k tomu ještě dodává, že většinou nepatří k nejchytřejším dětem ve třídě a vyznačují se vysokou mírou sebehodnocení (Hoskovcová 2006).

## 5.2 Emoční stavy související se školní zátěží a jejich projevy

Schopnost snášet zátěž vzrůstá ve středním školním věku, ale tato odolnost neroste rovnoměrně, ovlivňují ji mimo jiné i různé vývojové mezníky, jako je např. dospívání, různé zkušenosti, např. změna školy, nebo specifická traumata, jako je např. zkušenost s šikanou (Medved'ová in Vágnerová 2002).

Neúměrná zátěž především vede ke strachu a úzkosti. Dle J. Vymětal se projevují se v několika rovinách: „ *psychická – neklid, pocit sevřenosti a tísně, ohrožení apod., mimická – hypomimie, otevření úst, vyděšený výraz apod. a somatická – tachykardie, chvění, nauzea, zblednutí, sucho v ústech, zvýšení krevního tlaku, zrychlené dýchání, potivost dlaní, rozšíření zorniček, žaludeční nevolnost, průjem, zvracení, časté močení*“ (Vymětal 2000, s. 198).

Strach (i úzkost) fungují jako podněty k aktivaci, připravenosti k určitému jednání, nebo naopak k jeho útlumu (Vágnerová 1997). Dále říká, že negativní zkušenost v určité situaci vede ke zvýšení obav v této a v podobných situacích, protože strach podmiňuje učením získaná zkušenost. Člověk má některá schémata chování vrozená. V souvislosti se strachem je to například **reakce strnutí (strach pasivní)** při silném úleku. Podle Drvoty (1971) je však pro člověka typičtější fylogeneticky mladší forma reakce, kterou je tzv. **strach aktivní**, kdy jedinec reaguje na nastalou situaci útekem. Zároveň dochází ke zrychlení dechu, tepu a ke zvýšení svalové činnosti.

Také úzkost je nepříjemný emoční stav. Jedinec vnímá jakoby se něco ohrožujícího mělo stát, ale neuvědomuje si přesně, co by to vlastně mělo být. Objeví-li se náhle a bez zjevné příčiny, mluvíme o spontánní úzkosti či o spontánním záchvatu paniky. Pokud se týká konkrétních situací (jde tedy o strach), kterých se běžně lidé nebojí, jde o fobii (Praško, Prašková 2000).

Úzkost můžeme rozlišit na stav a rys. Stav úzkosti lze označit za přiměřenou reakci na situaci ohrožení, kdežto rys úzkosti, tzv. úzkostnost, vnímáme jako tendenci osoby odpovídat zvýšeným stavem úzkosti ve více situacích a ve větším rozsahu než odpovídají osoby neúzkostné (Dařílek a kol. 1986).

Tento osobnostní rys je dispozičním pojmem a trvalejší charakteristikou člověka, je však ovlivňován i sociálním prostředím, ve kterém jedinec žije, a výchovným působením. Úzkostnost představuje míru pohotovosti k bojácnému chování a prožívání (Vymětal 2000).

Úzkost bývá například přítomna při nutnosti zvolit si ze dvou příjemných možností, provází zklamání z nesplněného očekávání, apod. M. Vágnerová spatřuje souvislost výskytu této emoce s pocitem jedince vnímajícího ohrožení některých významných hodnot důležitých pro jeho osobu (Vágnerová 1997).

Vliv zvýšené úzkosti na výkon jedince vysvětluje Yerkes-Dodsonův zákon (Vitinová 1992). Při střední hladině úzkosti jedinec je schopen podávat výkon optimální, při nízké a vysoké se jeho výkon snižuje. Pokud jde o jednoduché, stereotypní činnosti, vyšší úzkost může působit jako energetizující činitel, ovšem při složitějších úkolech a v náročných situacích zvýšená úzkost výkon zhoršuje. Z. Matějček se však domnívá, že úzkostní lidé to sice v životě nemají lehké, ale na druhou stranu mají bohatší citový život a prožívají mnoho věcí intenzivněji než ostatní (Matějček 2005). Shoduje se tak se Z. Vymětalem v názoru, že v neextrémní podobě činí úzkost a strach dítě i dospělého vnímavějším a bohatěji vnitřně žijícím. Ovšem aby toto působení strachu a úzkosti opravdu platilo, nesmí se tyto emoce vyskytovat v nadměrném množství. Pak totiž představují brzdu osobnostního vývoje (Vymětal 2004). Úzkost podle Hartla (2000, s. 660) „motivuje jedince něco měnit nebo se jinak chovat. U někoho také tlumí projevy nepřátelství a snahu příliš se prosazovat.“ Což je možno považovat za pozitivum této emoce. Úzkost také oživuje staré paměťové stopy. V naléhavé situaci si vybavíme daleko více důležitých vzpomínek (Honzák 1995).

Pokud se úzkost či strach (Praško, Prašková 2000, s. 13): „objevují příliš často, trvají příliš dlouho a jejich intenzita je vzhledem k situaci, která je spustila, příliš velká nebo když se objevují v nepřiměřených situacích, v těchto případech zpravidla negativně zasahují do života jedince.“ Úzkost snižuje nejen výkonovou motivaci a výkon jedince. I. Schuller (1996) odkazuje na výzkum, který prokázal snížení hladiny optimismu v důsledku úzkosti. Větší úzkost a strach vedou k ochromení psychických funkcí, dochází ke snížení kvality i kvantity výkonu. V extrémních případech může jedinec řešit nastalé problémové situace primitivním a stereotypním způsobem.

V důsledku častého nepřiměřeného prožívání úzkosti a strachu bývá u dětí vážně narušen jejich osobnostní vývoj. Nadměrná úzkostnost, úzkost způsobují, že jsou děti nejisté, nevěří si, případně jsou psychicky traumatizované nebo subdeprivované ve svých základních vývojových potřebách (Praško, Prašková 2000).

### **5.3 Hodnocení školní zátěže a strategie jejího zvládnutí**

Statistiky hovoří o velkém počtu dětí trpícími školním strachem s narůstající tendencí ve vyšších ročnících. Příčinou jsou nadměrné nároky dnešní školy na poznávací

kapacitu dětí. Přesahují se přirozené limity jedince co do rozsahu i obsahu informací, důsledkem se stává nezvládnání školy téměř na všech stupních. Zátěž a stres ve vyučování, strach a úzkost, nezvládnutí školy, se týká všech žáků, nejen těch s horším prospěchem. U dětí platí, že čím jsou mladší, tím spíše se jejich přetížení projeví v tělesné oblasti. Přetížení organismu, působení dlouhodobých konfliktů, frustrace nebo stresy v některých případech vedou k postupným organickým změnám orgánů a jejich funkcí. Zpravidla jsou postiženy ty orgány, které jsou u jedince vrozeně méně odolné (Vymětal, 2004).

Při nadměrné úzkosti a strachu se dítě snaží samozřejmě bránit. Typ obranného mechanismu záleží na jeho osobnosti a také zkušenostech. Vágnerová (1997) rozlišuje **dva typy reakcí:**

1. *Aktivní obrana*

- projevuje se zvýšenou aktivitou, jejímž cílem je přehlušit nepříjemné pocity (např. agresivita může mít úzkostný podklad)

2. *Pasivní obrana*

- projevuje se tendencí dítěte zbavit se nepříjemných pocitů únikem ze situací, které je vyvolávají (např. mutismus, bájevá lhavost, odmítání kontaktu s lidmi a další).

Odolnost snášet a zvládat tyto emoce závisí na mnoha faktorech, mj. na sociálním prostředí, ve kterém jedince (dítě) žije. Podle Vymětala (2004) musí být toto prostředí bezpečné a podpůrné. Tímto místem by měla být hlavně rodina, ve které by se dítě mělo cítit jistě a být bezpodmínečně akceptováno.

**Nedostatek úspěšných copingových dovedností dospívajících vyrovnat se se školní zátěží může zvýšit emocionální problémy a problémy v chování,** které se v současné době objevují čím dál častěji.

Jednou z vhodných strategií pro některé rizikové jedince může být snaha stimulovat jejich houževnatost a chuť překonávat problémy. „*Houževnatost kladně koreluje s vysokou výkonovou úrovní jedince v zátěžových situacích, zvýšenou schopností se učit,*

*emoční stabilitou, rezistencí vůči depresi (a naučené bezmocnosti) a fyzickým zdravím“* (Dienstbier, Zillig, 2002, s. 518).

M. Blatný a H. Balaščíková se domnívají, že na objektivní hodnocení prožívané situace dospívajícím například působí genetický faktor (citlivost, vzrušivost, dynamická stránka osobnosti), věk, pohlaví, prodělané choroby, aktuální zdravotní stav, výchova, vzdělání, prostředí, ve kterém se člověk vyvíjel apod. (Blatný, Balaščíková 2003). Míru rizika vždy jedinec posuzuje a hodnotí v rovině primární a sekundární. V rámci **primárního hodnocení** jedinec posuzuje míru závažnosti a zátěže celé stresující situace, která nemusí být vůbec reálná. Její přeceňování či naopak podceňování může být ovlivněno jeho **osobnostními charakteristikami**, tj. úzkostností, neuroticitou při přeceňování hrozby, nebo nezdolností a optimismem při zmenšování hrozby (Mareš 1999). **Sekundární hodnocení** zahrnuje posouzení vlastních možností a schopností vyrovnat se se zátěží.

**Adaptace a zvládání zátěže a stresu** jsou témata J. Křivohlavého. Adaptaci vymezuje jako vyrovnávání se s relativně přiměřenou zátěží. U zvládání jde již o vyrovnání se člověka s nadlimitní, tudíž nepřiměřenou zátěží. Situaci, která pro nás nepředstavuje takovou zátěž a hrozbu, nemáme tendenci měnit a adaptujeme se. Naopak pokud vznikne ohrožující nadlimitní zátěž, pak mobilizujeme takové mechanismy, které pomohou aktuální situaci zmírnit a změnit – **coping**. Ve zvládání jde tedy o řešení takových problémů, kdy nemáme pro řešení situace dostatečné schopnosti ani vědomosti, a proto řešení musíme hledat, zkoušet a ověřovat (Křivohlavý 1994).

Lze tedy shrnout, že překonávání stresu, strachu, úzkosti záleží na osobnostních charakteristikách každého jednotlivce, stylech zvládání, strategii zvládání, technikách zvládání, na využívání vnějších zdrojů. Za pozitivní techniku zvládání lze považovat např. i humor. W. McDougall upozorňoval, že humor snižuje distres (McDougall, 1903) jak na intraindividuální, tak na interpersonální úrovni. Může posílit či oslabit sociální kohezi. H. M. Lefcourt doporučuje jemný humor, výsměšné projevy považuje za negativní (Lefcourt, 2005). Na rozdíl od něj M. E. P. Seligman se spolupracovníky k humorným projevům počítá i škodolibou radost (Seligman at al., 1990).

Dobrácký humor je nositelem pozitivního sociálního klimatu ve třídě, podporuje kreativitu žáků a ovlivní reálnou školní úspěšnost či neúspěšnost jedince (Čáp, 1996; Kher, Molstadt, Donahue, 2008).

#### **5.4 Adekvátní individuální přístup k dospívajícím s ADHD/ADD jako prevence stresu, strachu, úzkosti**

V souvislosti s integračně-inkluzivními trendy ve školství problematika jakéhokoliv postižení, deficitu, znevýhodnění či oslabení překonává rovinu patobiologického pojetí a postupuje do kategorie sociálního znevýhodnění. Vydeme-li z průvodce pro inkluzi (UNESCO, 1995), inkluze, jak již bylo řečeno, se pojí ke škole pro všechny děti, v níž se heterogenita považuje za obohacení edukačního procesu. C. Lindmeier k tomu říká, že změna paradigmatu edukačního procesu určuje i změnu jeho cíle, od integrace pro postižené k cíli škola pro všechny děti (Lindmeier, 2008). Ideu inkluzivního vzdělávání musí především zpracovat a přijmout sami pedagogové.

Aby konkrétně žáci s ADHD/ADD profitovali z tohoto fenoménu, je především nezbytné podporovat jejich edukační specifika, pozitivní vztahy se spolužáky a s učiteli. Jedině tak se nebudou cítit stresovaní, bezradní, nespokojení a specifická porucha chování je nebude sociálně stigmatizovat. Opakovaný prožitek neúspěšnosti vždycky u každého jedince zvyšuje pravděpodobnost zhoršeného sebehodnocení a vzniku nedostatečné sebedůvěry. Jak ale podotýká V. Mertin, školní vzdělávání se stále uskutečňuje principiálně hromadně, masově, což je krajně neefektivní (Mertin, 2009). Dokud nedojde při předávání vědomostí k individualizaci v přístupu ke každému rizikovému žákovi či studentovi a nebude odstraněno vzájemné srovnávání výkonu dětí, bude obtížné vést je k odpovědnosti za své vzdělání. V „honbě“ za dobrou známkou se nezamezí podvodům, opisování, apod. místo toho, aby každý byl hodnocen za zvládnuté učivo, jehož rozsah odpovídá jeho vlastním schopnostem. V rámci individuálního přístupu by měla být v žácích bez ohledu na jejich handicap posilována mravnost v jednání, což nelze naplnit v případě zaměňování formální úspěšnosti žáka za úspěšnost reálnou.



Silné stránky žáků s ADHD/ADD se tedy při výuce projevují v závislosti na využití jejich nenarušených funkcí, ovšem děti se specifickou poruchou chování stejně jako například děti nadané (Landau, 2007) potřebují od učitele nejen podněty pro rozvoj inteligence, ale i podporu citů a vytváření podmínek pro celkový osobnostní růst.

Lze tedy říci, že pozitivní formování třídního klimatu účinným hodnocením žáků, vzbuzováním jejich zájmu o školu, učivo a disciplinu utváří příznivé prostředí pro všechny dospívající, nejen ty s ADHD/ADD. K tomu je nezbytné, jak se shodují odborníci pomáhajících profesí, upevňovat partnerské vztahy mezi dospívajícími, posilovat kladný postoj žáků k učení a k učivu, aktivně řešit rozličné problémy ve třídě a rozvíjet společné žákovské zájmové aktivity intaktních s jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami, včetně jedinců s ADHD/ADD (Leonhardt 2009).

Odpovídající třídní učební atmosféru pomůže vytvořit kooperativní výuka. Při ní mohou žáci rozličné úrovně schopností a zájmů prostřednictvím vzájemné spolupráce realizovat svůj potenciál, zároveň by mohl mít pedagog alespoň trochu času na individuální dopomoc jedincům s ADHD/ADD. Orientace na kooperativní vyučování je zjevná v edukaci na celém světě. Psychologické i pedagogické výzkumy potvrzují, že změna uspořádání lidských vztahů na principech kooperace přispívá mnohostranně k uplatnění jiných, perspektivních parametrů (Jablonský, 2006):

- Zvýraznění humanistické dimenze edukace
- Osobnostní a sociální aspekt edukace
- Posílení demokratického, participujícího charakteru vyučování.

Racionální zdůvodnění kooperace v učení vychází již z Vygotského (1976). Ten akcentuje původ typicky lidských mentálních funkcí a výkonů v sociálních vztazích. Klade velký důraz na společnou perspektivu skupiny při řešení problémů probíhající prostřednictvím argumentace, vyjednávání, diskuse a kompromisu.

Specifická porucha chování představuje zátěž ovlivňující sebehodnocení žáka s touto poruchou. Mají-li být tito žáci schopni své obtíže překonávat, je velice podstatné, aby

učitelé, kteří zodpovídají za jejich edukaci, měli příslušné povědomí nejen o problematice ADHD/ADD, ale i o jejím dopadu na psychiku žáka. Jedině na základě objektivních znalostí specifik osobnostních vlastností dětí s danou poruchou dokáží těmto jedincům poskytnout adekvátní podporu, která se nebude omezovat na pouhou aplikaci úlev ve vyučovacích hodinách, ale zahrne komplexní podporu každého individuálně integrovaného žáka. Christopher J. Johnstone a David W. Chapman svým výzkumem týkajícím se mj. zmapování faktorů ovlivňujících úspěšnost inkluzivního vzdělávání zaznamenali signifikantní rozdíly ve znalostech a dovednostech učitelů, kteří byli proškoleni pro práci se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami ve srovnání s učiteli, kteří takovým školením neprošli (Johnstone, Chapman, 2009). Také prokazují z analýzy výpovědí učitelů, že jsou empatičtější vůči žákům, u nichž je jejich handicap tzv. pozorovatelnější.

Neil Humphrey ve svém článku věnovaném pedagogické inkluzi žáků s ADHD a SPU uvádí názor P. Coopera (Cooper, 2005 cit. dle Humphrey, 2009). Naznačuje, že užitečné strategie na podporu rozvoje pozitivní inkluzivní praxe pro žáky se specifickými poruchami učení a ADHD ve školním prostředí musí pro učitele znamenat naučit se změnit pohled na vnímání obsahu termínu těchto poruch. Především navrhuje, aby na uváděné deficity bylo pohlíženo nikoliv jako na deficity, ale zejména jako na odlišný kognitivní styl jejich nositelů. Důsledkem takového přístupu dle jeho názoru bude snaha učitelů rozvíjet takové pedagogické strategie, které využijí společné charakteristiky těchto žáků se žáky bez uváděných deficitů. Nebudou se především zaměřovat na jejich odlišnosti. Tím dojde k přirozené psychické podpoře všech žáků bez rozdílu. Pokud učitel např. dokáže alespoň částečně saturovat potřebu emočního přijetí žáka přesto, že ten trpí například reaktivně podmíněnými emočními problémy v závislosti na dlouhodobou výkonnostní zátěží ve škole a zvládne realizovat nekonfliktní komunikaci s jeho rodiči, jedná se dle našeho názoru o naplnění důležitých psychologických aspektů v individuálním přístupu k žákovi s SPU.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 Výzkumný projekt

### 6.1 Cíl výzkumu

Na základě studia odborné literatury v kombinaci s vlastní praxí lze říci, že všichni žáci pubescentního věku prožívají pro ně velice bouřlivé vývojové období. Kromě toho začínají pociťovat výrazný výkonnostní tlak ve škole vzhledem k blížícímu se závěru docházky do základní školy a nástupu období důležitého rozhodování další volby studia. S touto skutečností negativně koresponduje již popisované odmítání autorit, úvahy nad smyslem osvojování si z pohledu mnohých „nepotřebného učiva“, na druhou stranu vnitřní uvědomování si, že dobré vysvědčení v závěrečných ročnících pomůže otevřít cestu ke studiu vytouženého oboru. Škola jako taková tedy nadále zůstává institucí, v níž se pubescentní jedinec dostává do kontaktu s neustálými tlaky, nutností řešit různé výchovné a výukové problémy, nezdary i úspěchy, apod., což se týká především žáků s problémy v chování, tedy i těch s ADHD/ADD. Právě tyto děti často ve škole zažívají neúspěch ať reálný či u některých vnímaný pouze jejich pohledem přes relativně pro okolí dobré výsledky ve výuce, a to ve srovnání s vrstevníky bez této diagnózy. Na druhou stranu je naprosto nevyvratitelnou skutečností, že mnozí žáci s ADHD/ADD bývají nuceni vyvinout větší úsilí pro to, aby byli schopni se svými výsledky srovnat alespoň s průměrnými spolužáky. A zde záleží na tom, jakým způsobem se dokáží vyrovnávat s onou popisovanou zátěží, stresem, úzkostí, jaké strategie volí pro její překonání. Pokud dlouhodobě zažívají konfrontaci s neúspěchem, nedocenění své snahy, posměch, nepochopení, v důsledku prožívané frustrace a neustálého stresu mohou na svůj neúspěch rezignovat. Někteří však zvládnou volit spíše aktivní formy strategií, většinou jsou to ti, kteří mají patřičnou podporu ze strany rodičů a učitelů.

Zajímá nás tedy, jakým způsobem se jedinci s ADHD/ADD dokáží vyrovnávat se stresem a zátěží ze školy, jestli školní požadavky vnímají jako stresové, jaké je jejich sebehodnocení ve srovnání s intaktními vrstevníky.

**Cílem práce** je tedy analyzovat copingové strategie pubescentů s ADHD/ADD a pubescentů bez této poruchy v prostředí základní školy a jejich souvislosti

s dosahovaným prospěchem. Sekundárním cílem je porovnat sebehodnocení obou skupin těchto žáků.

## 6.2 Analýza proměnných

Z. Matějček s M. Vágnerovou uvádějí zkušenost s dyslektickými žáky. „*Snížené sebehodnocení a nižší sebevědomí nebylo zjištěno u všech dyslektických dětí. Pokud své úspěchy i neúspěchy přičítají něčemu jinému než samy sobě, těžko se jejich sebevědomí bude v souvislosti se školním prospěchem nějak měnit...*“ (Matějček, Vágnerová 2006, s. 49). Dyslektici, kteří byli sami se sebou spokojeni, svoje výkony i tak interpretovali, přesto, že nebyli úspěšní ve škole, ale dobře se tam cítili.

Zajímá nás proto souvislost mezi existencí subjektivních a objektivních faktorů též na straně žáků s ADHD/ADD a žáků intaktních pubescentního věku při překonávání školní zátěže. Především se budeme snažit zjistit, zda existuje nějaká souvislost mezi žáky preferovanými copingovými strategiemi a úrovní jejich sebehodnocení v závislosti na faktorech typu: pohlaví žáka, úplnost a neúplnost rodiny, dosažený prospěch, dosažené vzdělání rodičů, osobní přičítání úspěchů/neúspěchů sobě či jiné osobě/okolnosti, spokojenost se sebou samým, spokojenost s učiteli, spokojenost se spolužáky. Na straně **nezávisle proměnných** se jedná o tyto určené faktory, které mohou působit na sebehodnocení žáka i na volbu strategií při překonávání překážek ve školním prostředí.

**Závisle proměnné** charakterizuje žákova osobnost, identifikační vzory, vývojová variabilita vyplývající z osobní a rodinné anamnézy, rozsah kompenzace hyperaktivity, impulzivity, pozornosti, atd.

## 6.3 Stanovení pracovních hypotéz

H1: Žáci s ADHD/ADD vzdělávaní v běžné základní škole budou dosahovat nižšího sebehodnocení v pohledu na svou školní úspěšnosti ve srovnání s intaktními žáky.

H2: Žáci s ADHD/ADD vzdělávaní v běžné základní škole budou preferovat při překonávání školní zátěže odlišné copingové strategie ve srovnání se žáky intaktními.

H3: Ve skupině žáků s ADHD/ADD existuje souvislost mezi volbou způsobu překonávání školní zátěže a některých ze stanovených faktorů: úplnost a neúplnost rodiny, nejvyšší dosažené vzdělání rodičů a dosažený prospěch.

## **6.4 Použité metody práce**

### **Analýza dostupných osobních dat respondentů**

Pro základní srovnání vstupních údajů o respondentech, jejich anamnéze, rodinném prostředí byla využita dostupná dokumentace poskytnutá třídními učiteli a výchovnými poradci, respektive poradkyněmi na základě generálního souhlasu rodičů zúčastněných dětí. Takto byla pořízena konkrétní data z osobní dokumentace žáků v katalogových listech, ze záznamů vedených učiteli o dětech a u žáků s ADHD/ADD i ze zpráv z vyšetření z pedagogicko- psychologických poraden, neurologů, speciálně pedagogických center. Účelem studia dokumentace bylo získání výše uváděných faktorů k porovnání jejich souvislosti se způsoby vyrovnání se se zátěžovými situacemi ve škole ze strany dětí.

### **Sebepojetí školní úspěšnosti - SPAS**

Dotazník sebehodnocení školní úspěšnosti(dále SPAS) je určen pro práci s dětmi ve věku 10-15let. Jeho administrace formou tužka-papír trvá přibližně 10-15 minut. Byl poprvé vydán v Kanadě v roce 1977 F. J. Boersmou a J. W. Chapmanem jako součást testové baterie pro vyšetřování dětí se specifickými poruchami učení. Oba autoři při jeho spuštění upozorňovali na vysokou souvislost mezi sebepojetím dítěte a školní úspěšností. Zásávali názor, že dítě s vysokou sebedůvěrou bývá více motivováno k práci, je celkově vytrvalejší a více se snaží dokončit zadané úkoly.

V roce 1979 byl SPAS částečně upraven, do českého jazyka přeložen Z. Matějčkem, který jej přizpůsobil českým podmínkám a společně s M. Vágnerovou poslední verzi uvedli v roce 1981.

SPAS původně obsahoval 200 otázek vztahujících se ke školnímu prospěchu a k postojům žáků vůči škole. Byl určen pro výzkumné účely. Postupně přecházel do

oblasti klinické praxe a v současné době se stále využívá jako jedna ze screeningových metod zachycujících žáky s rizikem školního selhávání.

Užívaná forma SPAS obsahuje 48 položek rozdělených při vyhodnocení do šesti oblastí zaměřených na hodnocení výkonu v různých školních činnostech i na posouzení vlastních schopností a celkové sebedůvěry. Těchto 6 oblastí je následujících:

1. **Obecné schopnosti** – dítě hodnotí svou, bystrost, pohotovost a ostatní vlastnosti, které jsou předpokladem úspěchu ve školní práci, jak chápou, co po nich učitel vyžaduje, zkoumají porozumění čtenému textu, míru rozvoje fantazie, úroveň řečového projevu, slovní zásobu, apod.
2. **Matematika** – dítě se vyjadřuje o svých matematických schopnosech a dovednostech, hodnotí svou úspěšnost v tomto směru, hlavně zvládnutí základních početních operací.
3. **Čtení** – dítě posuzuje celkově své čtenářské dovednosti a vyjadřuje se k obtížím, které mu čtení přináší.
4. **Pravopis** – dítě hodnotí svou úspěšnost při zvládnutí gramatického učiva, překonávání pravopisných chyb, na vlastní uspokojení s výslednými známkami z diktátů a českého jazyka komplexně.
5. **Psaní** – dítě posuzuje kvalitu svého psaného projevu, konkrétně formální provedení písma, jeho úhlednost, správné provedení tvarů jednotlivých grafémů. Do této oblasti spadá i hodnocení kresebného projevu..
6. **Sebedůvěra** – dítě posuzuje své schopnosti a vyjadřuje se o svém postavení mezi ostatními žáky ve třídě, tak jak je ono samo chápe. Děti vyjadřují názor na důvěru ve své vlastní schopnosti, otázky se dotýkají i jejíoch inteligence jako takové (Vágnerová, 2008).

Dotazník se vyhodnocuje pomocí šablony, která zvýrazní pozitivně hodnocené položky. Hrubé skóry lze převést na stenové normy pomocí tabulek.

**Validita testu:** Například se škálou zjevné úzkosti CMAS koreluje -0,655 u chlapců a -0,702 u dívek, tzn., že úzkostné děti mají nižší sebehodnocení. Dotazník dosahuje vysoké vnitřní konzistence, dílčí koeficienty se pohybují v rozmezí 0,892-0,945. Také koeficient shody testu s retestem dosahuje vysokých hodnot.

#### **Nestandardizovaná škála vlastní konstrukce**

Tato škála vznikla na základě rozhovorů s 14 dětmi s ADHD ve věku 13 – 15 let ve fázi přípravy výzkumu. Byla zaměřena na nejčastější užívání copingových strategií při

překonávání školních problémů. K inspiraci došlo při praxi v SPC a možnosti seznámení se s dotazníkem L. Medved'ové CCSC (copingové strategie dětí od 12 do 14 let).

Jednotlivé položky ve škále byly konstruovány tak, aby mohly být přiřazeny vždy k jednomu ze **tří typů copingových strategií**:

**1. Kognitivní rozhodování (K)** - je zaměřeno na plánování a přemýšlení, jak určitý problém řešit, jaké způsoby a postupy volit a jaké může mít zvolené řešení důsledky. Nejde tedy jen o myšlení na problém, ale o uvažování o tom, jak ho řešit. Obsahuje plánování a ne uskutečnění aktu řešení problému.

**2. Rozptylující aktivity/emoční coping (R)** - jde o snahu odpoutat se od myšlenek na problémovou situaci využitím rozptylujících podnětů, zábavou anebo nějakou rozptylující aktivitou. Pokud rozptylující činnost zahrnuje více než průměrnou tělesnou námahu, neměla by sem být zahrnována.

**3. Vyhýbání/pasivní coping (V)** – jde o úsilí vyhnout se stresové situaci. Proto se jedinec drží mimo ni, nebo od ní odejde (Ayers a kol. 1996).

Položky ve vytvořené škále byly následující:

**Když mám nějaký problém ve škole:**

1. Dříve, než ho začnu řešit, popřemýšlím o něm. K
2. Snažím se na to nemyslet a zabývat se jen příjemnými věcmi. R
3. Snažím se problému vyhnout (nejít na písemku, apod.). V
4. O problému si popovídám s rodiči, s jiným dospělým, nebo s kamarády. K
5. Uvažuji, jak to udělat, abych nemusel do školy. V
6. Dívám se na televizi. R
7. Naštvu se a odmítám se tím zabývat. V.
8. Vyhýbám se všemu, co ten problém připomíná, protože ho nezvládám řešit. V
9. Dělán něco, abych problém vyřešil. K
10. Příliš se tím netrápím, vždyť já za to nemohu. R
11. Hraju si ve svém pokoji na počítači. R
12. Uvažuji, jak se z problému poučit. K

Ke každému předloženému tvrzení respondenti měli výběr ze 4 odpovědí:

Nikdy – 1 bodová odpověď

Někdy – 2 bodová odpověď

Často – 3 bodová odpověď

Vždy – 4 bodová odpověď

Každý respondent mohl získat maximálně 48 bodů, minimálně 12 bodů.

## **Statistické zpracování**

K zpracování dat a jejich analýze byla vybrána metoda deskriptivní (popisné) statistiky pro popis vzorku, zjištění frekvencí, procent, průměrů apod.

K porovnání úrovně sebehodnocení žáků s ADHD/ADD a žáků intaktních T-test.

Pro zjištění existující souvislosti mezi prospěchem, významem školy pro žáky a jejich sebehodnocením a ověření, zda se uváděná souvislost liší u žáků s ADHD/ADD a u žáků intaktních byl použit Spearmanův koeficient pořadové korelace.

Při posuzování síly vztahu mezi proměnnými u korelací jsme vycházeli z následujícího dělení hodnot pro  $r$ :

$r < 0,20$  (zanedbatelný vztah)

$r = 0,20 - 0,40$  (nepříliš těsný vztah)

$r = 0,40 - 0,79$  (středně těsný vztah)

$r = 0,70 - 0,90$  (velmi těsný vztah)

$r > 0,90$  (extrémně těsný vztah)

Veškeré statistické procedury byly provedeny s laskavou pomocí pracovníků SPC při ZŠ pro žáky s SPCH.

## **6.5 Harmonogram postupu**

Realizovaný výzkum proběhl ve čtyřech základních školách, v nichž jsou integrováni žáci s ADHD/ADD. Dvě školy se nacházejí v regionu Prahy 5, dvě v okrese Beroun.

Všechny školy byly kontaktovány nejprve e-mailem, s jejich vytipováním pomohli pracovníci SPC při ZŠ pro žáky s SPCH, Na Zlíchově v Praze 5, kde autorka diplomové práce pracuje. Možná i proto se vedení všech škol stavělo k realizaci průzkumu vstřícně. Zrealizovali seznámení s pedagogy působícími ve třídách, které měly být



předmětem výzkumu. Prostřednictvím výchovných poradců se podařilo získat základní informace o žácích 7. – 9. tříd zapojených do průzkumu a provést analýzu vstupních dat včetně deskriptivní statistiky.

**Výzkum byl prováděn v průběhu května, června, září a října roku 2011, celkem se jej zúčastnilo 230 žáků z deseti 7. – 9. tříd ve věku 13 – 15 let. Ze všech vyplněných dotazníků byly vybrány ty od všech 40 žáků s ADHD/ADD, kteří byli frekventanty zkoumaných tříd. K nim bylo losováním vybráno z ostatních dětí, které dotazníky vyplňovaly, 40 žáků intaktních bez ADHD/ADD stejného věku a pohlaví.**

Dotazníky byly žákům zadávány osobně autorkou diplomové práce. Všechny děti z každé třídy byly požádány o spolupráci, jejich vyplnění i s objasněním trvalo vyučovací hodinu. Vyplňovali je všichni žáci ve třídě, což byla nejjednodušší organizačně možná varianta pro školu z hlediska organizačního. Po rozdání a podpisu dotazníku se přistoupilo k jeho vyplnění. Pokud někdo nerozuměl některé otázce, měl příležitost požádat o objasnění. Nikdo s žáků nebyl zjevně stresován, všichni pracovali ochotně.

Kromě práce se třídou byla možnost hovořit s třídními učiteli a získat jejich názor na to, jak se integrovaní žáci s ADHD/ADD s jejich pohledu chovají v kolektivu třídy, zda jsou s nimi problémy, zda mají nějaká specifika ve vztazích s vrstevníky ve třídě a jaký mají obecně postoj ke školní práci. Tyto informace byly pouze pro autorku doplňující a spíše měly informativně dokreslit různorodý subjektivně prokreslený osobní vztah pedagogů k této skupině žactva se speciálními vzdělávacími potřebami.

#### **Časový harmonogram výzkumu:**

Příprava výzkumu	01 – 03 /2011
Výzkum	05 – 10/2011
Zpracování výzkumu	11 – 12/2011
Interpretace dat	01 – 03/2012

## 6.6 Charakteristika zkoumaného souboru

Následující údaje byly získány na základě analýzy dokumentace o respondentech a na základě rozborů informací od učitelů a zpráv ze školních poradenských pracovišť.

Jak již bylo řečeno, z 230 vyplněných dotazníků byly použity všechny od 40 žáků s ADHD/ADD, kteří byli frekventanty zkoumaných tříd. K nim bylo losováním vybráno z ostatních dětí, které dotazníky vyplňovaly, 40 žáků intaktních bez ADHD/ADD stejného věku a pohlaví. Při vlastním vyhodnocování dotazníků musely být dva dotazníky od žáků s ADHD/ADD vyloučeny, neboť jejich vyplnění nebylo úplné.

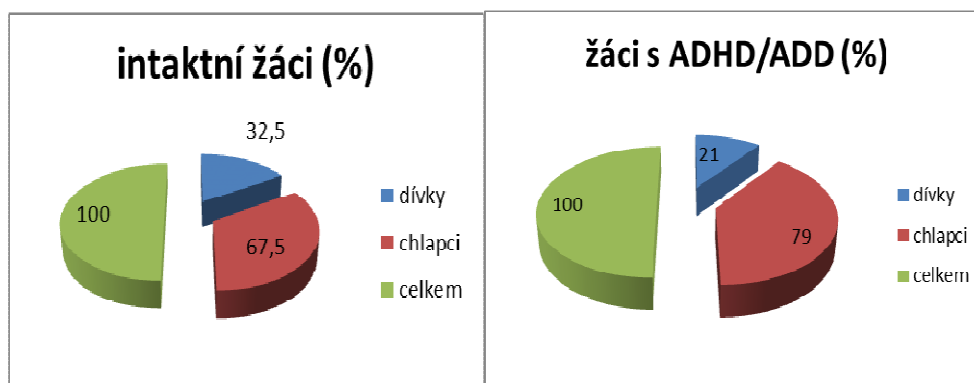
### Rozdělení respondentů dle pohlaví

Experimentální skupinu tvořilo 38 žáků s ADHD/ADD, 30 chlapců a 8 dívek a kontrolní skupinu intaktních žáků 40 jedinců, 27 chlapců a 13 dívek.

Proporcionalita rozložení respondentů z experimentální i kontrolní skupiny je patrna z Tabulky č. 2.

	ADHD/ADD -ES		Intaktní - KS		celkem	
	N	%	N	%	N	%
Dívky	8	21	13	32,5	21	27
Chlapci	30	79	27	67,5	57	73
Celkem	38	100	40	100	78	100

Tab. č. 2: Rozdělení respondentů dle pohlaví



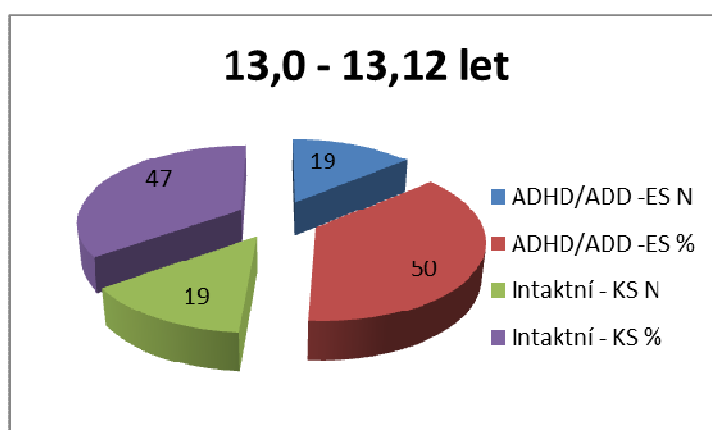
Graf č.1: Rozdělení dle pohlaví

### **Rozdělení respondentů dle věku**

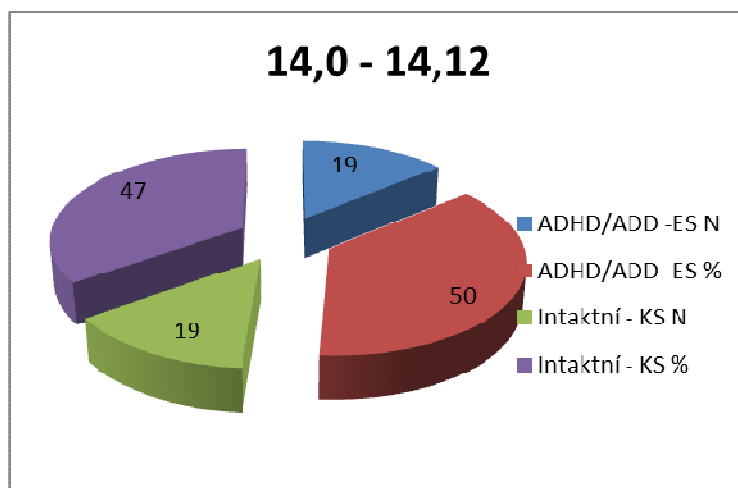
Obě skupiny, experimentální i kontrolní, byly rozřazeny dle věku. U všech žáků došlo k přepočtení věku na měsíce a dny a jednotlivci pak byli podle výsledku přiřazeni do jednoho ze tří intervalů, 13,0 – 13,12, 14,0 – 14,12, 15,0 – 15,12. Druhé číslo v každém intervalu končí na 0,12 proto, aby mohly být objektivně zařazeni i žáci, jejichž věk přesahuje několika dny do dvanáctého měsíce ( viz. Tabulka č. 3). Grafy č. 3 - 5 názorně zobrazují srovnání počtu jedinců experimentální a kontrolní skupiny dle věkových intervalů.

	ADHD/ADD -ES		Intaktní - KS		celkem	
	N	%	N	%	N	%
13,0 - 13,12	10	27	10	25	20	26
14,0 - 14,12	19	50	19	47	38	49
15,0 - 15,12	9	23	11	28	20	25
Celkem	100	100	40	100	78	100

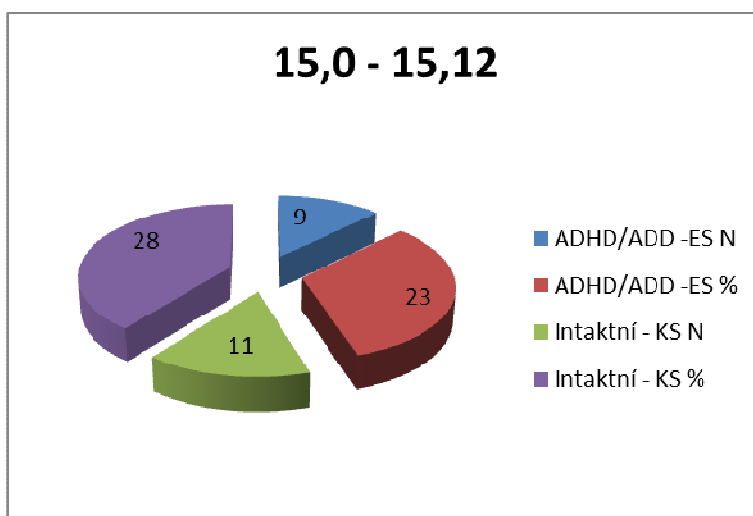
**Tab. č. 3: Rozdělení respondentů dle věku**



**Graf č. 3: Rozdělení respondentů ES a KS ve věkovém intervalu 13,0 – 13,12**



**Graf č. 4: Rozdělení respondentů ES a KS ve věkovém intervalu 14,0 – 14,12**



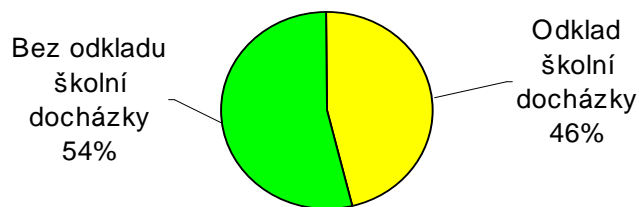
**Graf č. 5: Rozdělení respondentů ES a KS ve věkovém intervalu 15,0 – 15,12**

### **Rozdělení respondentů dle odkladu školní docházky ve skupině žáků s ADHD/ADD**

V tabulce č. 4 lze názorně vidět, jak na tom naši respondenti byli se školní připraveností před nástupem do školy. Níže uvedený graf č. 6 přibližuje názorně situaci ve skupině experimentální. Zelená barva označuje pouze v této skupině, že 56% žáků z experimentální skupiny, tj. 21 jedinců mělo před nástupem do první třídy ZŠ odklad školní docházky, 46% žactva, tj. 17 jedinců nastoupilo v řádném termínu. Ve skupině kontrolní nebylo zařazeno jediné dítě s odkladem školní docházky před nástupem do první třídy. Z údajů lze vydedukovat, že všichni v tuto chvíli zaintegrování žáci s ADHD/ADD do hlavního proudu ZŠ měli již nějaké zjevné problémy před nástupem do školy, buď ve smyslu impulzivity, hyperaktivity, sociální či pracovní nezralosti apod.

	ADHD/ADD -ES		Intaktní - KS		celkem	
	N	%	N	%	N	%
OŠD ANO	21	56	0	0	21	27
OŠD NE	17	46	40	100	57	73

**Tab. č. 4: Rozdělení respondentů dle přiděleného OŠD před nástupem do ZŠ**



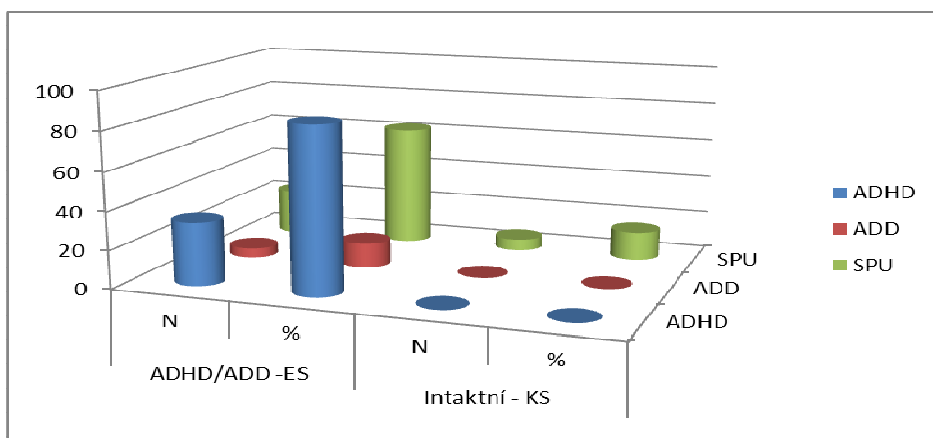
Graf č. 6: Situace s OŠD ve skupině žáků s ADHD/ADD

### Přehled podílu ADHD/ADD a SPU v jednotlivých skupinách

V tabulce č. 5 je patrné, jaké je rozložení ADHD, ADD a SPU (specifických poruch učení) ve skupině experimentální a kontrolní. Je tedy vidět, že každý z experimentální skupiny má buď ADHD nebo ADD (poměr procentuální činí 33: 5 ve prospěch ADHD). Z této skupiny celých 24 jedinců zároveň trpí některou z formou specifických poruch učení, i když integrativní dodatek ke zprávě z pedagogicko-psychologické poradny či ze speciálně pedagogického centra mělo pouhých 5 žáků. To znamená, že jenom těmto 5 dětem měla být poskytována určitá podpora v rámci výuky s ohledem na přítomnost specifické poruchy učení, neboť se jednalo o poruchu závažnějšího rozsahu. Zbylých 19 žáků mělo poruchu tzv. lehčího rozsahu. U skupiny kontrolní nikdo z dětí netrpí ADHD/ADD a jen 6 žáků má specifickou poruchu učení, ale všichni tzv. lehké formy, neboť nikdo z nich není veden mezi integrovanými žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Grafu č. 7 přehledně dokresluje.

	ADHD/ADD -ES		Intaktní - KS	
	N	%	N	%
ADHD	33	86	0	0
ADD	5	13	0	0
SPU	24	63	6	15

Tab. č. 5: Podíl specifických poruch v ES a KS



Graf č. 7: Znárodnění výskytu specifických poruch v obou skupinách

### Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání rodičů

Z následujících tabulek č. 6 a 7 je patrné, že u experimentální skupiny, tj. u dětí s ADHD/ADD dosáhlo méně otců vysokoškolské vzdělání ve srovnání s otcí kontrolní, tj. intaktní skupiny žáků. Jeden z otců v experimentální skupině absolvoval dokonce pouze základní vzdělání. Ještě zjevnější situace nastává u matek, kde u experimentální skupiny pouze 3, tj. 18% získalo vysokoškolské vzdělání a u základního vzdělání skončily 4 z nich, tj. 10%. Pouze se základním vzděláním skončila i jedna matka ze skupiny kontrolní, tj. 2,5%, vysokoškolské vzdělání ukončilo 12 matek, tj. 30%.

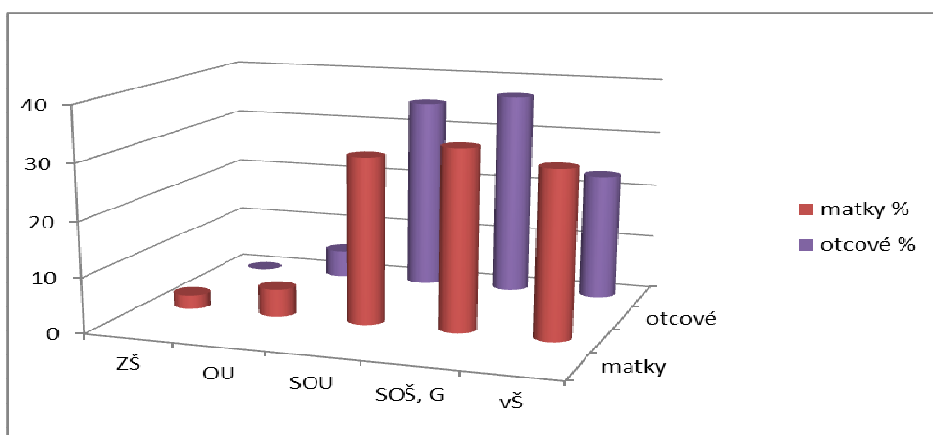
vzdělání otců	ADHD/ADD -ES		Intaktní - KS	
	N	%	N	%
ZŠ	1	3	0	0
OU	4	11	2	5
SOU	11	29	14	35
SOŠ, G	15	39	15	37
VŠ	7	18	9	23
Celkem	38	100	40	100

Tab. č. 6: Nejvyšší dosažené vzdělání otců našich respondentů

vzdělání matek	ADHD/ADD -ES		Intaktní - KS	
	N	%	N	%
ZŠ	4	10	1	2,5
OU	6	15	2	5
SOU	11	28	12	30
SOŠ, G	17	41	13	32,5
VŠ	3	6	12	30
Celkem	38	100	40	100

**Tab. č. 7: Nejvyšší dosažené vzdělání matek našich respondentů**

Za povšimnutí stojí, že v kontrolní skupině je více matek s ukončeným vysokoškolským vzděláním ve srovnání s otci (rozdíl činí 9,5%). Tato skutečnost vyplývá i ze znázornění v grafu č. 8.



**Graf č. 8: Srovnání nejvyššího dosaženého vzdělání matek a otců u KS**

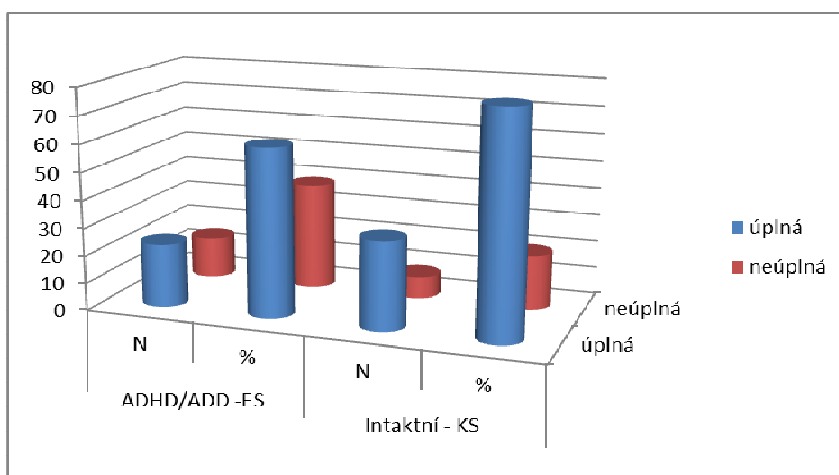
### Rozdělení respondentů dle úplnosti rodiny

	ADHD/ADD -ES		Intaktní - KS		celkem	
	N	%	N	%	N	%
Úplná	23	61	32	80	55	71
neúplná	15	39	8	20	23	29
Celkem	38	100	40	100	78	100

**Tab. č. 8: Rozdělení respondentů dle úplnosti rodiny**



Z tabulky č. 8 vyplývá, že rodiny žáků s ADHD/ADD jsou o 16% častěji neúplné ve srovnání s rodinami intaktních žáků. Z výzkumů je známé, že jeden z partnerů mj. nevydrží nápor péče a důslednosti o jedince hyperaktivní a impulzivní a rodinu opouští. K stejnému závěru došla již v 80. letech ve svých výzkumech Z. Třesohlavá a následně většina ostatních badatelů zabývajících se touto problematikou.



Graf č. 9: Znázornění úplnosti/neúplnosti rodin respondentů

### Klasifikace respondentů v českém jazyce a v matematice

Poslední sledovaný parametr spočíval ve zjištění dosahovaného prospěchu žáků obou skupin v českém jazyce a matematice. Bylo zjištěno, že ve skupině dětí s ADHD/ADD není ani jeden žák, který by měl z českého jazyka na vysvědčení výbornou (Tab. č. 9), ve srovnání s intaktními žáky se však v této skupině objevuje více žáků s dostatečnými z obou předmětů (18% z českého jazyka (7 jedinců), 24% z matematiky (9 jedinců) a z českého jazyka dokonce i s nedostatečnou (1 žák, tj. 3%).

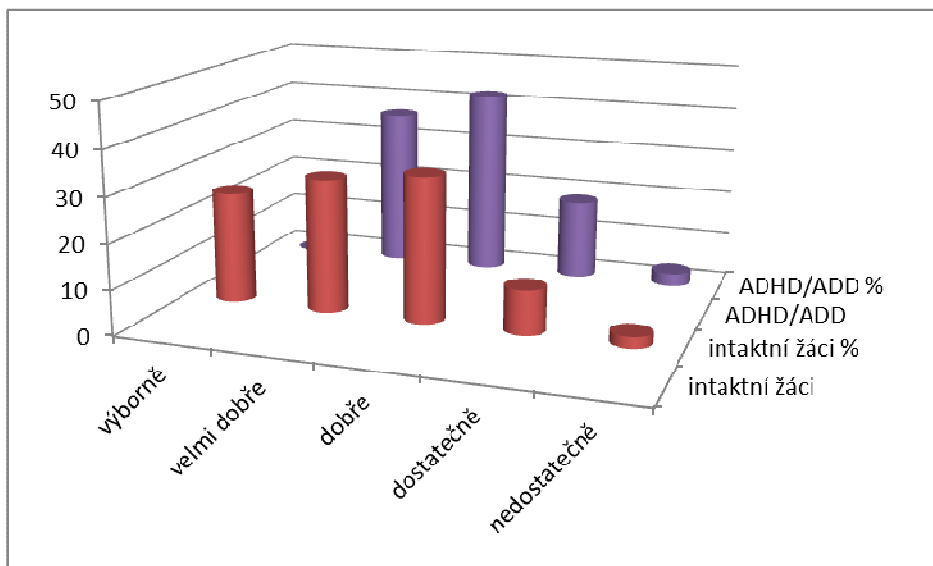
	český jazyk		matematika	
	N	%	N	%
výborně	0	0	8	21
velmi dobře	14	36	12	31
dobře	16	42	9	24
dostatečně	7	18	9	24
nedostatečně	1	3	0	0
celkem	38	100	38	100

Tab. č. 9: Hodnocení známkou na vysvědčení žáků s ADHD/ADD

	český jazyk		matematika	
		%		%
výborně	10	25	13	32,5
velmi dobře	12	30	12	30
Dobře	13	32,5	13	32,5
dostatečně	4	10	2	5
nedostatečně	1	2,5	0	0
Celkem	40	100	40	100

**Tab. č. 10: Hodnocení známkou na vysvědčení žáků s intaktních**

Při celkovém porovnání však z grafu č. 10 zjistíme, že v českém jazyce jsou lépe hodnoceni žáci s ADHD/ADD, zřejmě i z důvodu jejich většího počtu zařazeného mezi integrované žáky se speciálními vzdělávacími potřebami vzhledem ke kombinaci se specifickou poruchou učení. Tato skutečnost se v matematice neobjevuje, proto ani nebyl vytvářeno grafické znázornění.



**Graf č. 10: Srovnání známek obou skupin z českého jazyka na vysvědčení**

## 6.7 Analýza dat a jejich interpretace

### 6.7.1 Výsledky sebehodnocení školní úspěšnosti

V této části došlo k vyhodnocení a analýze dat sebraných prostřednictvím dotazníku SPAS autorů Matějčka a Vágnerové (1981). Analýza by měla dospět

k potvrzení či vyvrácení předpokladu, zda žáci s ADHD/ADD ve srovnání s intaktními žáky pohlížejí skepticky na svou školní úspěšnost ve srovnání s intaktní populací. Pokud by se verifikovala alternativní hypotéza (přes malý počet respondentů), zjištění by odpovídalo některým ze závěrů výzkumů realizovaných se žáky s SPU i s ADHD/ADD.

**Za tímto účelem byla stanovena nulová a alternativní hypotéza:**

H0: Žáci s ADHD/ADD vzdělávaní v běžné základní škole budou dosahovat stejné úrovně sebehodnocení v pohledu na svojí školní úspěšnost jako žáci intaktní.

H1: Žáci s ADHD/ADD vzdělávaní v běžné základní škole budou dosahovat nižšího sebehodnocení v pohledu na svojí školní úspěšnost ve srovnání s intaktními žáky.

### Vyhodnocení dotazníku SPAS

	ADHD/ADD žáci - ES				intaktní žáci - KS			
	chlapci		dívký		chlapci		dívký	
	sten (x)	Sd	sten (x)	Sd	sten (x)	Sd	sten (x)	Sd
Obecné schopnosti	3,73	0,57	3,61	0,87	3,73	0,67	4,9	0,24
Matematika	6,21	1,15	4,57	0,25	6,4	0,15	5,2	1,35
Čtení	2,2	0,49	3,47	0,32	5,2	0,49	6,31	0,94
Pravopis	3,86	0,67	3,96	0,51	3,86	0,85	5	0,16
Psaní	3,16	0,64	3,58	0,91	5,73	0,34	6,4	0,81
Sebedůvěra	3,35	0,69	3,75	0,69	4,78	0,69	6	1,36
Suma	3,751667	0,701667	3,823333	0,591667	4,95	0,531667	5,635	0,81

Tab. č. 11: Průměrné stenové vyhodnocení SPAS dívek a chlapců experimentální. a kontrolní skupiny

## Rozdíl v sebehodnocení experimentální a kontrolní skupiny

	T-test	
	ES xKS, Chlapci	ESxKS, D
	t hodnota	t hodnota
Obecné schopnosti	0,19	2,08*
Matematika	0,18	0,06
Čtení	3,24*	4,43**
Pravopis	0,48	0,39
Psaní	3,24*	3,88**
Sebedůvěra	1,99	4,14*
Suma	1,91	0,225

\* 5% hl. významnosti, \*\* 1% hl. významnosti

**Tab. č. 12: Rozdíly ve  
vyhodnocení SPAS**

Z analýzy dat v dílčích položkách lze zaznamenat rozdíly v sebehodnocení mezi experimentální skupinou dětí s ADHD/ADD a skupinou kontrolní, tvořenou dětmi intaktními. Při celkovém hodnocení všech šesti oblastí nevyšel žádný statisticky významný údaj, ale při pohledu do tabulek lze zaregistrovat, že u chlapců se  $t=1,91$  přibližuje hranici 1% významnosti, na rozdíl od dívek. Tento údaj lze prezentovat tak, že chlapci bez ADHD/ADD se celkově hodnotí lépe než chlapci s touto diagnózou.

Při bližším rozboru jednotlivých subtestů na 1% hladině významnosti nalézáme stejné rozdíly u chlapců v hodnocení úrovně čtení (3,24) a psaní (3,24), u dívek v obecných schopnostech ( $t=2,08$ ) a v sebedůvěře ( $t=4,14$ ), na 5% hladině významnosti ve čtení ( $t=4,43$ ) a ve psaní ( $t=3,88$ ).

Zajímavé je, že přesto, že se celkově dívky s ADHD/ADD hodnotí hůře než chlapci, nejedná se o statisticky významnou odlišnost od dívek z kontrolní skupiny. Z uvedeného zjištění by se dalo dedukovat, že chlapci tolik neprožívají své postavení ve školním prostředí bez ohledu na diagnózu ve srovnání s dívkami. Možná proto, že dívky bývají zodpovědnější.

Rozdíly v sebehodnocení školní úspěšnosti obou skupin se pouze přibližují 1% hranici významnosti u chlapců, nejedná se o skutečnou statistickou významnost, z tohoto důvodu **verifikujeme  $H_0$ , že žáci s ADHD/ADD vzdělávání v běžné základní škole**

**budou dosahovat stejné úrovně sebehodnocení v pohledu na svoji školní úspěšnost jako žáci intaktní.**

Dosažený výsledek může souviset s velikostí výzkumného vzorku, který není rozsáhlý, získaný výsledek nelze proto generalizovat na veškerou populaci dětí uvedeného věku.

### **6.7.2 Copingové strategie užívané žáky k překonávání zátěže**

Analýzou dat získaných z vyplněné námi sestavené škály o dvanácti otázkách po vzoru Ayersové (1996) od skupiny žáků s ADHD/ADD i žáků intaktních (viz. Příloha č. 2 a 3) bylo sledováno ověření druhé hypotézy:

H0: Žáci s ADHD/ADD vzdělávaní v běžné základní škole nebudou preferovat při překonávání školní zátěže odlišné copingové strategie ve srovnání se žáky intaktními.

H2: Žáci s ADHD/ADD vzdělávaní v běžné základní škole budou preferovat při překonávání školní zátěže odlišné copingové strategie ve srovnání se žáky intaktními.

### **Porovnání skupiny žáků s ADHD/ADD se skupinou žáků intaktních**

Copingové strategie u žáků s ADHD/ADD - experimentální skupina			
	kognitivní strategie	rozptyl. akt.,emoč. podpora	vyhýbání, pasivní coping
HS	229	321	197
MIN	3	4	3
MAX	12	12	12
Průměr	6,03	8,45	6,87
Medián	6	8	7
Rozptyl	6,82	3,98	6,32
Sd	2,61	2	2,51

**Tab. č. 13: Copingové strategie u žáků s ADHD/ADD**

Copingové strategie u žáků intaktních - kontrolní skupina			
	kognitivní strategie	rozptyl. akt.,emoč. podpora	vyhýbání, pasivní coping
HS	279	259	233
MIN	3	3	3
MAX	12	12	10
Průměr	6,98	6,48	5,83
Medián	7	6,5	5
Rozptyl	7,57	6,45	5,69
Sd	2,75	2,54	2,39

**Tab. č. 14: Copingové strategie žáků intaktních**

Při srovnání dat z tabulek č. 13 a č. 14 se dostáváme k zjištění, že námi sledovaná experimentální skupina žáků nejméně využívá kognitivních strategií (ME=6) při překonávání překážek, tzn., že příliš nepromýšlí, jak by měla řešit nějaký problém, s nímž je kontaktována, a to ve srovnání s intaktní skupinou, která naopak kognitivní strategie preferuje (ME=7). Experimentální skupina žáků s ADHD/ADD preferuje tzv. rozptylující aktivity v kombinaci s emočním copingem (ME = 8, rozptyl je poměrně nízký =3,98), snaží se tedy odpoutat od myšlenek na problémovou situaci nějakým rozptýlením, zábavou, snaží se problém tzv. vytěsnit. Spíše než kognitivní strategii se snaží vymyslet a zrealizovat, jak se problému vyhnout než jak ho řešit (ME=7), i když z hlediska relativně vysokého rozptylu 6,32 nelze říci, že je to copingová strategie všech dětí s ADHD/ADD. Kontrolní skupina žáků se sice také snaží rozptýlit jinou aktivitou a získat při řešení problému emoční podporu druhých osob, ovšem ve srovnání se skupinou experimentální se vyřešení problému nevyhýbá (ME=5).

## Porovnání skupiny chlapců s ADHD/ADD se skupinou chlapců intaktních

Copingové strategie u chlapců s ADHD/ADD - experimentální skupina			
	kognitivní strategie	rozptyl. akt.,emoč. podpora	vyhýbání, pas. coping
HS	168	263	197
MIN	3	4	3
MAX	11	12	12
Průměr	5,6	8,6	6,57
Medián	5	8,5	6,5
Rozptyl	6,11	3,97	5,78
Sd	2,47	1,99	2,4

Tab. č. 15: Preferované copingové strategie u chlapců s ADHD/ADD

Copingové strategie u chlapců intaktních – kontrolní skupina			
	kognitivní strategie	rozptyl. akt.,emoč. podpora	vyhýbání, pasivní coping
HS	188	167	189
MIN	3	3	3
MAX	12	11	10
Průměr	6,38	6,19	5,89
Medián	6	6	5
Rozptyl	7,26	5,34	5,65
Sd	2,69	2,31	2,38

Tab. č. 16: Preferované copingové strategie u chlapců intaktních

Zaměříme-li se na srovnání skupin pouze chlapců z experimentální a kontrolní skupiny (tabulky č. 15 a 16), docházíme k závěru, že zde je situace trochu odlišná ve srovnání se situací celých skupin nerozdělených dle pohlaví. U chlapců z experimentální skupiny, tj. s ADHD/ADD je situace identická, ale dochází k rozdílu při srovnání mediánů u jednotlivých skupin copingových strategií, kognitivní strategie ještě o jeden medián klesá (ME=5), o 0,5 mediánu stoupá preference rozptylujících aktiv a o 0,5 mediánu klesá strategie vyhnutí se problému (ME6,5). U chlapců ze skupiny kontrolní též klesá

preferovaná kognitivní strategie při řešení problému a srovnává se se strategií rozptylujících aktivit a emoční podpory (ME=6).

### Porovnání skupiny dívek s ADHD/ADD se skupinou dívek intaktních

Copingové strategie udívek s ADHD/ADD - experimentální skupina			
	kognitivní strategie	rozptyl. akt.,emoč. podpora	vyhýbání, pasivní coping
HS	61	58	64
MIN	4	5	4
MAX	12	11	12
Průměr	7,63	7,88	8
Medián	7	7,5	8,5
Rozptyl	6,23	3,61	6,75
Sd	2,5	1,9	2,6

Tab. č. 17: Copingové strategie dívek s ADHD/ADD

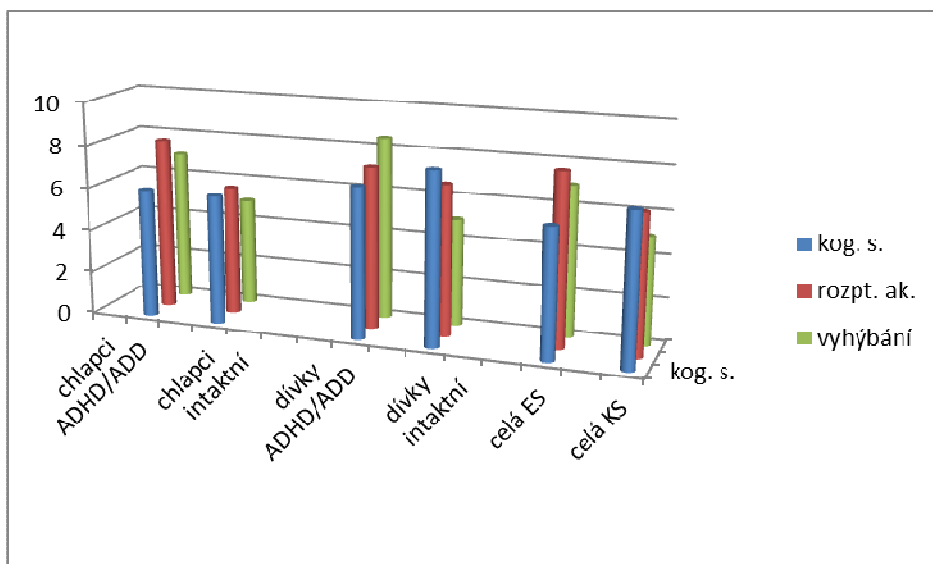
Copingové strategie u dívek intaktních - kontrolní skupina			
	kognitivní strategie	rozptyl. akt.,emoč. podpora	vyhýbání, pasivní coping
HS	95	92	74
MIN	3	3	3
MAX	12	12	10
Průměr	7,31	7,08	5,69
Medián	8	7	5
Rozptyl	8,06	8,22	5,75
Sd	2,84	2,87	2,4

Tab. č. 18: Preferované copingové strategie u dívek intaktních

U dívek z experimentální skupiny s ADHD/ADD (tabulka č. 17) vede copingová strategie vyhnutí se problému – např. únik do nemoci, výmluva, omluvení se ze zkoušení, apod. (ME=8,5) ve srovnání s kognitivní strategií řešení problému, která je až na posledním místě (ME=7). Téměř stejně početně obě skupiny dívek využívají oddálení problému snahou odpoutat se od myšlenek na něj jinou aktivitou, zábavou či snahou zjistit názor na jeho řešení diskusí s dospělými či vrstevníky (ES ME= 7,5; KS ME = 7).



Dívky kontrolní skupiny však jednoznačně při vyskytnutí problému preferují kognitivní strategie jeho řešení (ME= 8), a to jednoznačněji než chlapci z kontrolní skupiny.



**Graf č. 13: Přehled dílčích preferencí copingových strategií u skupin žáků s ADHD/ADD a žáků intaktních**

Z grafu č. 11 je patrné, kognitivní strategie při řešení problémů preferují především dívky z kontrolní skupiny, tj. bez ADHD/ADD nejvíce ze všech podskupin, oproti nim dívky s ADHD/ADD nejvíce propagují strategii vyhýbání se problému. Chlapci z obou skupin ve shodě uplatňují kognitivní strategie, ovšem u chlapců z kontrolní skupiny se jedná o relativně identické zastoupení všech tří strategií, i když strategie vyhýbání je zastoupena nejméně, zatímco u chlapců s ADHD/ADD při stejné četnosti využití kognitivních strategií jako u chlapců intaktních se jedná o zastoupení nejméně využívané. Ti nejvíce preferují rozptýlení jinou aktivitou a nalézání emoční opory a podpory ze strany dospělé osoby či vrstevníka, následně se snaží problému se vyhnout a neřešit jej.

Celkově lze říci, že dívky z kontrolní skupiny, tzn. Na grafu označeny jako dívky intaktní, při řešení problémů jsou zodpovědnější ve srovnání se zástupci ostatních skupin.

Nyní prostřednictvím tabulky č. 19 zjistíme pomocí T-testu a dosažených hodnot t, jaké rozdíly v preferenci copingových strategií při řešení problémů jsou významné, srovnáme-li data obou skupin jako celku, tj. experimentální a kontrolní.

<b>t- hodnoty</b> * 5% hl. význam., **1% hl. význam.	kognitivní strategie	rozptylující aktivita emoční podpora	vyhýbání pasivní coping
kognitivní strategie	<b>0,14</b>		
rozptylující aktivita emoční podpora		<b>1,87*</b>	
vyhýbání, pasivní coping			<b>2,31**</b>

**Tab. č. 19: Rozdíly v užití copingových strategií mezi ES a KS**

Vidíme, že statisticky významný rozdíl v užití copingových strategií se objevuje pouze ve dvou ze tří sledovaných oblastí, tj. ve vyhledávání rozptylujících aktivit a emoční podpory (  $t = 1,87$  na 5% hladině významnosti) a dále ve vyhýbání se problému (  $t = 2,31$  na 1% hladině významnosti).

Protože statistická významnost nebyla prokázána ve všech třech sledovaných skupinách copingových strategií, z tohoto důvodu **falzifikujeme naši hypotézu H2 a verifikujeme opět hypotézu H0**: Žáci s ADHD/ADD vzdělávání v běžné základní škole nebudou preferovat při překonávání školní zátěže odlišné copingové strategie ve srovnání se žáky intaktními.

### **6.7.3 Souvislost mezi volbou copingových strategií a některými stanovenými faktory**

Prostřednictvím Spearmanovy korelační analýzy byly hledány u experimentální skupiny žáků s ADHD/ADD souvislosti mezi preferencí určitých druhů copingových strategií a výskytem faktorů **úplnost/neúplnost rodiny, nejvyšší dosažené vzdělání rodičů a dosažený prospěch žáka**. Statistické zpracování bylo provedeno za pomoci pracovníků SPC při základní škole, kde pracují.

**Tímto způsobem se přiblížíme k ověření stanovené hypotézy:**

H0: U žáků s ADHD/ADD neexistuje souvislost mezi volbou způsobu překonávání školní zátěže a některých ze stanovených úplnost a neúplnost rodiny, dosažený prospěch, dosažené vzdělání rodičů.

H3: U žáků s ADHD/ADD existuje souvislost mezi volbou způsobu překonávání školní zátěže a některých ze stanovených úplnost a neúplnost rodiny, dosažený prospěch, dosažené vzdělání rodičů.

Nejprve nás zajímala souvislost mezi úplností/neúplností rodiny, v níž žáci s ADHD/ADD žijí a do jaké míry tato skutečnost může ovlivnit volbu copingových strategií dětí při řešení problémů. V našem případě se jednalo o problémy školního charakteru, lze se ovšem domnívat, že obdobná situace nastává i při řešení komplikovaných situací i v tzv. běžném životě. V tabulce č. 20 se můžeme podrobněji seznámit s dosaženými výsledky.

Spearmanova korelační analýza **p= 0,01, *p =0,05	kognitivní strategie	rozptylující aktivita emoční podpora	vyhýbání pasivní coping
žáci s ADHD z úplných rodin	0,007	0,402*	0,023
žáci s ADHD z neúplných Rodin	0,551**	0,217	0,551**

Tab. č. 20: Souvislost mezi úplností/neúplností rodiny a dítětem preferovanou copingovou strategií

Z tabulky č. 20 je zřejmé, že mezi volbou kognitivní strategie při řešení problému a úplnou rodinou, v níž dítě žije, panuje zanedbatelný korelační vztah ( $r = 0,007$ ), stejně tak u pasivního copingu, čili vyhýbání se problému ( $r = 0,023$ ). To může být způsobeno možná i tím, že rodič se snaží své dítě při jakémkoliv problému emočně podpořit, popř. řešit problém za dítě, to cítí bezmeznou oporu v rodině a je vedeno k menší samostatnosti. Dalším důvodem může být, že porucha ADHD u naší experimentální skupiny je ještě stále hodně znatelná a vzhledem k přetrvávající nízké sociální zralosti preferují tito žáci rozptylující aktivity.

Této úvaze by odpovídal středně těsný korelační vztah na 1% hladině významnosti  $r = 0,402$ . U žáků s ADHD/ADD z neúplných rodin se setkáváme se středně těsným korelačním vztahem u preference kognitivní strategie i vyhýbání se problému ( $r =$

0,551). Dalo by se usuzovat, že v neúplné rodině není tolik času na poskytování emoční podpory, i jedinci s ADHD jsou často odkázáni sami na své řešení problémů, takže se více zabývají přemýšlením a úvahou, jak nastalý problém vyřešit. Určitou formou řešení může být pasivní coping, tzn. pokus nějak problém obejít a vymýšlení, jak vše zrealizovat.

Z tabulky tedy vyplývá, že existuje souvislost mezi faktorem úplná/neúplná rodina a volbou preferované copingové strategie.

Spearmanova korel. analýza **p= 0,01, *p =0,05	kognitivní strategie	rozptylující aktivita	vyhýbání
		emoční podpora	pasivní coping
základní	0,006	0,439	0,243
vyučen/a	0,552	0,463	0,094
SOŠ, G	0,085	0,066	0,066
VŠ	0,415**	0,023	0,476*

**Tab. č. 21. Souvislost mezi nejvyšším dokončeným vzděláním rodičů a preferovanou copingovou strategií**

Také z tabulky č. 21 je zřejmé, jaký korelační vztah existuje mezi faktorem nejvyšší dosažené vzdělání rodiče a volbou aktuální copingové strategie dítěte. Vidíme, že zde u základního a středního vzdělání (včetně vyučení) není zaznamenána žádná signifikantní korelace, s tou se setkáváme pouze u vysokoškolského vzdělání korelujícího ve středně těsném vztahu s preferencí kognitivní strategie a strategie vyhýbání ( $r = 0,415$  a  $r = 0,476$ ). Tato volba dětí s ADHD rodičů vysokoškoláků může být způsobena jejich vysokými nároky na dítě, které ono není schopno naplnit, proto se uchyluje k oněm dvěma uváděným strategiím.

Spearmanova korelační analýza **p= 0,01, *p =0,05	kognitivní strategie	rozptylující aktivita emoční podpora	vyhýbání pasivní coping
chvalitebný	0,815*	0,134	0,815*
dobry	0,24	0,305	0,574
dostatečný	-0,172	0,956**	-0,223
nedostatečný	0,305	0,094	0,424

**Tab. č. 22: Souvislost mezi prospěchem v ČJ a v MA a preferovanou copingovou strategií**

Z dat v tabulce č. 22 velmi těsný korelační vztah zaznamenáváme u chvalitebného prospěchu v kombinaci s volbou kognitivních strategií a pasivního copingu ( $r = 0,815$ ). Může mimo jiné upozorňovat na mnohem větší vyčerpání jedinců s ADHD/ADD, chtějí – li se svými studijními výsledky srovnat s vrstevníky bez obtíží. Oproti tomu extrémně těsná korelace dostatečného prospěchu s volbou rozptylujících aktivit a volbou preferovaných copingových strategií může ukazovat na jakési odevzdání se školní situaci, rezignaci.

Na základě provedeného šetření verifikujeme hypotézu H3: U žáků s ADHD/ADD existuje souvislost mezi volbou způsobu překonávání školní zátěže a některých ze stanovených úplnost a neúplnost rodiny, dosažený prospěch, dosažené vzdělání rodičů.

## 7 Diskuse

Pokud budeme chtít, aby žáci s ADHD/ADD dokázali adekvátně překonávat své výukové obtíže, je nezbytné v první řadě, aby jejich rodiče a učitelé získali odpovídající znalosti nejen o problematice této poruchy a k ní často přidružených specifických poruchách učení, ale i o jejich dopadu na psychiku žáka. Jedině tak je možno v rámci školní integrace těmto dětem poskytovat odpovídající podporu, která nebude směsicí ochranných postojů a ignorace problémů.

Jedná se o dlouhodobý proces. Důkazem mohou být výsledky jednoho ze seriózních výzkumů C. Huberové. Zjišťovala v Německu vztahy ve třídách a postavení 650 integrativně edukovaných žáků běžných základních škol v nich. Došla k závěru, že z nich až 48% dětí se speciálními vzdělávacími potřebami se ocitlo na periferii třídy, zatímco u intaktní populace se jednalo pouze o 16% (Huber 2008). Musíme se plně ztotožnit s názorem autorky, že stále jsou podceňovány procesy sociální integrace, které fungují mnohem více podle sociálně psychologických principů, než se očekávalo. Pouze mechanismus heterogenní edukace intaktních žáků s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami ještě nestačí k dosažení psychické pohody integrovaných žáků a nemůže zamezit případným rozvíjejícím se pocitům méněcennosti a rozvoji sníženého sebevědomí (Moody 2007). Pokud se budou ve třídě všichni žáci cítit dobře, mělo by se to projevit na preferenci jejich copingových strategií v zátěžové školní situaci. Jejich problematika, tzn. copingových strategií, konkrétně u dětí a dospívajících se začala objevovat prvně v 80. letech 20. stol. V této době se odborná literatura začíná věnovat odlišnostem dětského copingu a celého jeho procesu v porovnání s copingem dospělých osob, a to z důvodu nedostatečné zkušenosti a sociální nevyzrálosti dětí ve srovnání s dospělými osobami.

Testování námi stanovených hypotéz v rámci výzkumného šetření, které mělo přispět k rozšíření obecné poznatkové základny o nejčastěji užívaných copingových strategiích u individuálně integrovaných žáků základní školy s ADHD/ADD ve srovnání se žáky intaktními přineslo vesměs výsledky, které se neodlišují od závěrů již dříve

realizovaných výzkumů. Pro přehlednost budou výsledky a zamyšlení nad nimi členěny stejným způsobem, jako testované hypotézy.

Nejprve jsme se zabývali otázkou sebehodnocení žáků s ADHD/ADD integrovaných do základních škol a porovnávali jejich situaci se žáky stejného věku bez uváděných obtíží.

H1: Žáci s ADHD/ADD vzdělávaní v běžné základní škole budou dosahovat nižšího sebehodnocení v pohledu na svojí školní úspěšnost ve srovnání s intaktními žáky jsme byli nuceni falzifikovat. Použili jsme dotazník SPAS. Při celkovém hodnocení všech šesti sledovaných oblastí najednou nevyšel žádný statisticky významný údaj, ale při srovnání se statistickými tabulkami jsme zjistili, že u chlapců s ADHD/ADD se  $t=1,91$  přibližuje hranici 1% významnosti, na rozdíl od dívek. Tento údaj lze prezentovat tak, že chlapci bez ADHD/ADD se celkově hodnotí lépe než chlapci s touto diagnózou, čili že chlapci s ADHD/ADD mají nižší sebehodnocení školní úspěšnosti.

Zajímavé je, že přesto, že se celkově dívky s ADHD/ADD hodnotí hůře než chlapci, nejedná se o statisticky významnou odlišnost od dívek z kontrolní skupiny. Obdobných zjištění dosáhli např. M. Scitutto, který dává tuto skutečnost do souladu s nižšími znalostmi učitelů především v oblasti terapie a přístupu k integrovaným žákům s ADHD (Scitutto et al., 2000). U nás se problematikou s obdobnými závěry zabýval Z. Matějček a zabývá se M. Vágnerová (Matějček, Vágnerová 2006).

Falzifikovali jsme i hypotézu č. 2 předpokládající, že žáci s ADHD/ADD integrovaní do základních škol budou preferovat rozdílné copingové strategie ve srovnání se žáky intaktními stejného věku. Rozdílnost užívaných strategií se sice prokázala, ovšem nikoliv jako statisticky významná. Námi sledovaná experimentální skupina žáků především nejméně využívá kognitivních strategií ( $ME=6$ ) při překonávání překážek, tzn., že příliš nepromýšlí, jak by měla řešit nějaký problém, s nímž je kontaktována, a to ve srovnání s intaktní skupinou, která naopak kognitivní strategie preferuje ( $ME=7$ ). Zjištěná skutečnost by například odpovídala výsledkům studie P. A. Tora, R. P. Weissberga, J. Guareho a N. L. Liebensteina. V roce 1990 porovnávali 86 dětí se sice ne se specifickou poruchou chování, ale učení s dětmi intaktními. Ve schopnosti řešit sociální a vztahové problémy, chování ve škole apod. a jedinci s SPU se nebyli schopni přijít na více možností řešení problémových situací na rozdíl od žáků bez SPU (Torr, Weissberg, Guare, Libenstein 1990).

Hypotéza č. 3 byla verifikována. Předpokládali jsme, že existují některé faktory, které by mohly ovlivnit preferenci copingových strategií u žáků s ADHD/ADD. Prokázalo se, že nejvýznamněji s volbou copingové strategie koreluje faktor úplnost/neúplnost rodiny, dále z nejvyššího dosaženého vzdělání rodičů integrovaných dětí s ADHD/ADD vzdělání vysokoškolské, s prospěchem dětí ve škole pak prospěch chvalitebný a dostatečný. U chvalitebného prospěchu dominovala kombinace s volbou kognitivních strategií a pasivního copingu ( $r = 0,815$ ). Domníváme se, že může upozorňovat na mnohem větší vyčerpání jedinců s ADHD/ADD, chtějí-li se se svými studijními výsledky srovnat s vrstevníky bez obtíží. Oproti tomu extrémně těsná korelace dostatečného prospěchu s volbou rozptylujících aktivit ( $r=0,956$ ) coby preferovaných copingových strategií může ukazovat na jakési odevzdání se školní situaci, rezignaci. O tom hovoří např. Seneka (1995). Upozorňuje na skutečnost, že nevýkonní studenti preferují maladaptivní zvládací strategie, v nichž dominuje pasivita a rigidita.

**Globální generalizaci našich výzkumných zjištění brání** skutečnost nenáhodně vybraného vzorku respondentů, který má svá specifika již jen s ohledem na počet  $N=78$ , z toho 38 respondentů tvořilo experimentální skupinu a 40 respondentů kontrolní skupinu. Získaná zjištění tedy v žádném případě nelze zobecňovat na všechny typy základních škol České republiky.

Z pohledu vyhodnocení sebraných dat převažuje nomotetický způsob zpracování údajů akcentující kvantitativní a statistické procedury. V podstatě absentující prvky kvalitativního výzkumu mohou představovat výraznější omezení při generalizaci výzkumných šetření.

**V navazujících výzkumech** by bylo vhodné provést podrobné kvalitativní šetření k objasnění názorů učitelů na preferenci copingových strategií žáků s ADHD/ADD a možnosti aplikovaných přístupů k integrovaným žákům s ADHD/ADD v inkluzivní základní škole. Dále by bylo velice zajímavé porovnat výsledky tohoto výzkumu s postavením integrovaných žáků s ADHD/ADD ve třídě prostřednictvím sociometrického šetření. Vhodné by bylo se též zaměřit na hlubší rozbor individuálních odlišností mezi vnímanými charakteristikami edukačního prostředí základní školy



integrovanými žáky s ADHD/ADD a jejich skutečnými potřebami ve vztahu k inkluzivnímu prostředí základní školy.

## 8 Závěr a návrh opatření do praxe

Cílem předložené diplomové práce bylo analyzovat copingové strategie žáků ve věku časně adolescence s ADHD/ADD a žáků bez této poruchy v prostředí základní školy a jejich souvislost s dosahovaným prospěchem. Sekundárním cílem bylo porovnat sebehodnocení obou skupin těchto žáků.

Teoretickou část diplomové práce tvořila obecná východiska korespondující s částí empirickou. Vychází z širšího kontextu, v jehož rámci je hlavní akcent kladen na problematiku školní integrace a inkluze s užším zaměřením na Českou republiku a problematiku jedince ve vývojovém období časně adolescence zaměřenou především na oblast prožívání. Hlavním východiskem této části práce se stala podrobně zpracovaná problematika poruch pozornosti s hyperaktivitou a poruch pozornosti (ADHD/ADD), uzavřená poslední kapitolou zabývající se otázkou dětmi preferovaných copingových strategií v podmínkách školní zátěže.

Empirickou část práce tvořilo vlastní průzkumné šetření. Na nenáhodném vzorku integrovaných žáků 7.- 9. tříd ZŠ s ADHD/ADD (experimentální skupina) a stejně starých

žáků bez této poruchy (kontrolní skupina) byly ověřeny prostřednictvím námi sestaveného

nestandardizovaného dotazníku preference využívaných copingových strategií. Pomocí dotazníku SPAS byla zkoumána úroveň sebehodnocení žáků v obou skupinách. Hranici hladiny statistické významnosti se přibližovala nižší úroveň sebehodnocení žáků s ADHD/ADD ve srovnání se skupinou žáků intaktních.

Rozborem dat se dochází k zjištění, že sice jsou patrné rozdíly mezi úrovní sebehodnocení a preferencí volených copingových strategií mezi oběma skupinami, ovšem nejedná se o statistickou významnost.

Přesto, že dvě ze tří stanovených hypotéz jsme falzifikovali, při podrobnějším rozboru, i když statisticky hraničním, nikoliv signifikantním, bylo zjištěno, že skutečně existují

mezi uváděnými faktory souvislosti. Zjištěné výsledky však nelze z důvodů uváděných v diskusi generalizovat.

#### **Navrhovaná opatření se týkají několika oblastí:**

**Rodinné prostředí** – prvním a zároveň nejdůležitějším faktorem, který ovlivňuje vztah dítěte ke škole je rodinné prostředí. Podnětné, ale zároveň chápající, nestresující a podporující rodinné zázemí je pro dítě optimálním základním impulzem k učení. Mnohdy rodiče dětí nejen s ADHD/ADD jsou pracovně velmi zaneprázdněni a i když si myslí, že dítěti dopřejí vše, na co jen pomyslí, nedávají mu to základní – lásku a pocit podpory v krizových situacích. Proto by rodiče měli být vedeni ze strany odborníků k nutnosti organizovat si svůj čas tak, aby potřebnou podporu mohli dítěti poskytovat pravidelně. V této souvislosti by bylo vhodné **realizovat vzdělávání pro rodiče** problémových dětí, kde by skutečně pochopili specifika ADHD/ADD a prakticky tak dokázali naplňovat potřeby dětí tak, aby zvládaly se vyrovnat s náročnými situacemi přiměřeným způsobem.

**Školní prostředí** - zde je důležitá spolupráce s rodinou, obzvláště v případě integrovaných dětí s ADHD/ADD, které bývají sociálně méně zdatné často i ve věku časně adolescence. Proto škola by měla dbát na včasnou informaci rodičů o případných potížích či změnách žáka a partnersky ji podpořit. To, co dospělý člověk považuje za nedůležité či za maličkost, dítě může vnímat naprosto odlišným způsobem.

**Respektování vývojových období** – dodržováním a především respektováním jednotlivých vývojových období můžeme dosáhnout rovnoměrného vývoje dítěte – samozřejmě opět při dostatečné nabídce různých podnětů. Mnohdy (často se s tímto setkáváme u vysokoškolsky vzdělaných rodičů, především matek) se stává, že dítě je zahlceno různými podněty, nebo je nuceno k neustálé systematické činnosti. Tím ovšem dosáhneme toho, že dítě demotivujeme – přestane mít chuť se učit a poznávat nové věci. Chceme poukázat na to, že i nadbytek podnětů může dítěti velmi uškodit. Proto je důležité dodržovat jednotlivá vývojová období a dítěti poskytovat takové podněty, které jsou pro dané období nejvhodnější.

**Finanční zázemí** – není myšleno finančním zajištěním rodiny, nýbrž finanční podporou základních škol ze strany zřizovatele jednotlivých zařízení či samotného státu. Základní školy se již dlouho dobu potýkají s nedostatkem peněz, zejména pak pro asistenty pedagogů, kteří spolu s učitelkami se podílejí na úspěšném vzdělávání.

**Vzdělávání pedagogů** – vzhledem k náročné edukaci žáků s ADHD/ADD a jejich nárůstu v populaci navrhujeme další vzdělávání pedagogických pracovníků v rámci různých seminářů či kurzů. Včasná diagnostika daného problému a rozvoj sociálních dovedností je nejlepší prevence minimalizace nízkého sebehodnocení, pocitů méněcennosti, schopnosti učitele jednat s těmito žáky adekvátně.

**Včasná diagnostika** – jak bylo již řečeno, včasná diagnostika sehrává důležitou roli. Na základě provedené diagnostiky se pro každé potřebné dítě vytvoří individuální vzdělávací plán (IVP), podle kterého se s ním pracuje na úrovni jeho skutečných schopností a předpokladů.

## Použitá literatura

ATKINSON, R. L. et al., 2003. *Psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. kap. 3, Psychický vývoj, s. 69-107. ISBN 80-7178-640-3.

AYERS, T.S., SANDLER, I.N., WEST, S.G., ROOSA, M.W., 1996. A dispositional and situational assessment of children's coping: Trstiny alternative models of coping. *Journal of Personality*, 64, 923-928. ISSN 1467-6494.

BAČOVÁ, V.; MATEJOVSKÁ, I., 2003. Maskulinita ako sociálna norma u adolescentných chlapcov a dievčat. *Československá psychologie*. Praha: Academia, 2003. roč. 47, č. 1, s. 19-30. ISSN 0009-062X.

BARTOŇOVÁ, M., 2005. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD, 416 s. ISBN 80-86633-37-3

BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P., 2001. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-550-4

BAUMGARTNER, F., 2001. Zvládání stresu – coping. In Výrost, J. Slaměník, I. (Eds.), *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0042-5.

BLATNÝ, M., 2001. *Sebepojetí v osobnostním kontextu*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-2747-9.

BLATNÝ, M., BALAŠTÍKOVÁ, V., 2003. Determinanty výběru strategií zvládání zátěže: osobnost, vnímání situace, sebepojetí. *PsÚ AV 9*, č. 2.

BORNSTEIN, M. H., 2003. *Well-being: positive development across the life course*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers. ISBN 0805840354.

BROOKS, R. B., 2001. Fostering Motivation, Hope and Resilience in Children with Learning Disorders. *Annals of Dyslexia*, 51, 9-20. ISSN 0102-7972.

COLLINS, W. A., STEINBERG, L., 2006. Adolescent development in interpersonal context. In EISENBERG, N., DAMON, W., LERNER, R. M. *Handbook of child psychology. Vol 3. Social, emotional and personality development*. 6th ed. Hoboken: Wiley, 1003-1067. ISBN 0-471-27290-6.

ČÁP, J., MAREŠ, J., 2004. *Psychologie pro učitele*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-614-4.

ČERNÁ, M. a kol., 1999. *Lehké mozkové dysfunkce*. 3. vyd. Praha: UK. ISBN 80-7184-880-8.

DAŘÍLEK, P. a kol., 1986. *Vybrané kapitoly z pedagogické a sociální psychologie*. Olomouc: Pedagogická fakulta UP. ISBN 80-244-0294-7.

DEINER, P. L., 2010. *Inclusive Early Childhood Education*. 5. ed. Canada:Wadsworth Cengage Learning. Canada:Wadsworth Cengage Learning. ISBN 978 1-4390-4666-1.

DIENSTBIER, R. A., ZILLIG, L. M., 2002. Toughness. In C. R. Snyder, S. J. Lopez (Eds.). *Handbook of Positive Psychology*, 515 – 527. US, New York: Oxford University Press. ISBN

DRVOTA, S., 1971. *Úzkost a strach*. Praha: Avicenum.

ECCLES, J. S., 2004. Schools, academic motivation, and stage-environment fit. In LERNER, R. M., STEINBERG, L. D. *Handbook of adolescent psychology*. 2nd ed. Hoboken: Wile.. Pp.125-154. ISBN 0-471-20948-1.

ERIKSON, E.H.,1996. *Osm věků člověka*. Praha: Propsy, 1996.

FONTANA, D., 1997. *Psychologie ve školní praxi*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-626-8

GILLERNOVÁ, I., 2006 Změny rodičovských výchovných stylů a jejich rizika. In RYMEŠ, M., ROTTER, T. (eds.). *VI. Česko-Polská konference: člověk a proměny současného světa*. Praha: Matfyzpress. S. 191-204. ISBN 80-86732-95-9.

HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I., 2010. *Inkluzivní vzdělávání. Teorie a praxe*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s.. ISBN 978-80-247-3070-7.

HALBIG, P., 2010. *ADHS danke für die Gabe*. 1. vyd. Bergisch Gladbach: Breuer & Wardin Verlagskontrol GmbH. ISBN 978-3-939621-77-5.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X 28.

HELUS, Z., 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1168-3.

HOLMBECK, G. N., PAIKOFF, R. L., BROOKS-GUNN, J., 1995. Parenting Adolescents. In BORNSTEIN, M. H. (ed.). *Handbook of parenting. Vol. 1. Child and parenting*. Mahwah: Erlbaum. Pp. 91-118. ISBN 0-8058-1892-8.

HÖGER, Ch., 2011. *Es gibt Grund zur Sorgfalt, aber keinen Grund zur Sorge* [online], [cit. 30.1.2012]. Georg-August-Universität Göttingen, Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dostupný z: [http://www.adhs-deutschland.de/Portaldata/1/Resources/pdf/2\\_adhs/Elterninformation.pdf](http://www.adhs-deutschland.de/Portaldata/1/Resources/pdf/2_adhs/Elterninformation.pdf).

HONZÁK, R., 1995. *Strach, tréma, úzkost a jak je zvládat*. 1. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85800-05-5.

HOSKOVCOVÁ, S., 2006. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 80-247-1424-8

HUMPHREY, N., 2009. *Including students with attention-deficit/ hyperactivity disorder in mainstream schools*. Oxford: Blackwell Publishing.

JABLONSKÝ, T., 2006. *Kooperativne učenie vo výchove*. Levoča: MTM.

JANATA, J., 1999. *Agrese, tolerance a intolerance*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 80-7169-889-X.

JESENSKÝ, J., 1998. *Integrace – znamení doby.*, 1. vyd. Praha: UK. ISBN 80-7184-691-0.

JOHNSTONE, J. CH., CHAPMAN, D. V., 2009. Contributions and Constraints to the Implementation of Inclusive Education in Lesotho. *International Journal of Disability, Development and Education*, 56 (2), 131–148.

JÜLICH, M., 1996. *Schulische Integration in USA. Bisherige Erfahrungen bei der Umsetzungen des Bundesgesetzes „Public Law 94-142“ – dargestellt anhand einer Analyse der „Annual Reports to Congress“*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. ISBN 3-7815-0846-3.

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

KAUFFMAN, J.M., 2007. *Characteristic Emotional and Behavioural Disorders of Children and Youth*. 8th ed., New Persey, Upper Saddle River: Prentice Hall. ISBN 0-131-11817-X.

KEBLOVÁ, A., 1996. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima, ISBN 80-85801-65

KOLČÁRKOVÁ, I., LACINOVÁ, L. (2008). *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 978-80-87029-47-3.

KREJČOVÁ, L., MERTIN, V. 2010. *MERITUM. Pedagogická intervence u žáků ZŠ*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7357-603-5

KRCH, F., 2006. Koncept sebevědomí a psychologická praxe. *Československá psychologie*. Praha: Academia, roč. 50, č. 3, s. 285-287, ISSN 0009-062X.

KŘIVOHLAVÝ J., 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN.

- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN
- LABÁTH, V. (ed.), 2001. *Riziková mládež*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-66-4
- LACINOVÁ, L., ŠKRDLÍKOVÁ, P., 2008. *Koncepce a teoretická východiska práce s rodičovskou skupinou klubu rodičů a přátel neklidných a hyperaktivních dětí* [online], [cit. 2.2.2012]. Dostupný z: [http://e-psycholog.eu/pdf/lacinova\\_etal.pdf](http://e-psycholog.eu/pdf/lacinova_etal.pdf).
- LANDAU, E., 2007. *Odvaha k nadání*. Praha: Akropolis.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- LAŠEK, J., 2005. *Komponenty sebehodnocení pubescentů*. Hradec Králové, Gaudeamus. ISBN 80-7041-103-1.
- LEFCOURT, H. M., 2005. Humor. In: C. R. Snyder, S. J. Lopez (Eds.). *Handbook of Positive Psychology* (619 – 631). US, New York: Oxford University Press.
- LECHTA, V. (ed.), 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-679-7
- LEONHARDT, A., 2009. *Hörgeschädigte Schüler in der allgemeinen Schule*. Stuttgart: Kohlhammer.
- LINDMEIER, C., 2008. Inklusive Bildung als Menschenrecht. *Sonderpädagogik Förderung heute*, 53 (4), 354-374. ISSN
- MACEK, P., 2003, *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7.
- MACEK, P., DALAJKA, J. (ed.), 2005. *Vývoj a utváření osobnosti v sociálních a etnických kontextech. Sborník příspěvků*. Brno: MU. ISBN 80-210-3804-7.
- MAREŠ, J., 1999. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-220-3.
- MATĚJČEK, Z., 1986. *Rodiče a děti*. 1. vyd. Praha: Avicenum.
- MATĚJČEK, Z., 1995. *Dyslexie*. 3. upravené a rozšířené vydání. Jinočany: H+H. ISBN 80-85787-27-X.
- MATĚJČEK, Z., 2005. *Výbor z díla*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1056-6.



MATĚJČEK, Z., VÁGNEROVÁ, M., 2006. *Sociální aspekty dyslexie*. 1.vyd. UK Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1173-2

McDOUGALL, W., 1903. *Mind*. USA: Mind Association.

Medved'ová, L., 2004. Zdroje stresu a zdroje jeho zvládnutí dětmi a adolescenty. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa* 39, č. 2-3, 108-120. ISSN 0009-062X

MERTIN, V., 2004. *ADHD – pohled psychologa*. Psychologie Dnes. [online], [vid. 2011-11-09]. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2004/02/02.pdf> .

MERTIN, V., 2009. Školský systém z pohledu psychologa. *Psychologie pro praxi*, 44, 67 – 75.

MICHALOVÁ, Z., 2004. *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN 80-7311-021-0.

MICHALOVÁ, Z., 2007 *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN 80-7311-075-X.

MICHALOVÁ, Z., 2011. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. 1.vyd. Liberec: TUL. ISBN 978-80-7372-733-8

MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3. vydání. Praha: Portál, 2008. 113s. ISBN 978-80-7367-430-4.

NÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN INKLUZIVNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ. [online]. [vid. 2011-11-17]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/narodn-akcni-plan-inkluzivniho-vzdelavani>.

PACLT, I. A KOL., 2007. *Hyperkinetická porucha a porucha chování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, s.r.o. ISBN 978-80-247-1426-4.

PFERSEER, E., 1997. *Zappelphilipp und Hampelliese: Rat und Hilfe für hyperaktive Kinder und ihre Eltern*. 1. vyd. Augsburg: Pattloch. ISBN 3-629-00273-0.

POKORNÁ, V., 2010. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-817-3.

PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., 2000. *Úzkostné a fobické poruchy. Malá psychiatrie pro praktické lékaře*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-030-8.

PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, Ch., 2008. *Neklidné dítě*. 2.vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-351-2.

- PRŮCHA, J., 2000. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-399-4.
- PRŮCHA, J., 2005. *Moderní pedagogika*. 3. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-047-X.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., 1996. *Pedagogický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-029-4.
- REICHELOVÁ, E., 1997. Možnosti ovplyvňovania agresívneho a prosociálneho správania detí. *Československá psychologie*, Praha: Academia, 41 (2), 147-156. ISSN 0009-062X.
- ROSSI, P. 2010. *Reden ist Silber, Handeln ist Gold: Erziehungsratgeber für Kinder mit Verhaltensstörungen* [online], [vid. 2012-01-30]. Dostupný z: [http://www.adhs.ch/wp-content/uploads/pdf/12\\_Redен%20ist%20Silber,%20Handeln%20ist%20Gold\\_Erziehungsratgeber.pdf](http://www.adhs.ch/wp-content/uploads/pdf/12_Redен%20ist%20Silber,%20Handeln%20ist%20Gold_Erziehungsratgeber.pdf) .
- ŘEHAN, V., CAKIRPALOGLU, P., 2000. Sociální status a hodnotová orientace mladé generace. *Československá psychologie*. Praha: Academia, 44, 3, s. 202-215. ISSN 0009-062X.
- ŘÍČAN, P., 2004. *Cesta životem. Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-124-7
- SANDER, A. Von der integrativen zur inklusiven Bildung. Internationaler Stand und Konsequenzen für die sonderpädagogische Förderung in Deutschland. In HAUSOTTER, A. *Perspektiven Sonderpädagogischer Förderung in Deutschland. Middelfahrt: European Agency*, 2002, 143-164.
- SCERRI, T.S, SCHULTE-KÖRNE, G., 2010. Genetics of Developmental Dyslexia. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 9, p.179–197. ISSN 1018-8827.
- SCIUTTO, M. J., TERJESEN, M. D. BENDER F., 2000. *Teachers' Knowledge and Misconceptions of Attention-Deficit/hyperactivity disorder*. USA: New York.
- SELIGMAN, M. E. P., NOLEN-HOEKSEMA, S., THORNTON, N., THORNTON, K., 1990. Explanatory Style as a Mechanism of Disappointing athletic Performance. *Psychological Science*. 1, 143 – 146.
- SELIKOWITZ, M., 2009. *ADHD – The Facts* [online], [vid. 2012-01-30]. 2. vyd. New York: Oxford University Press. [cit. 16.2.2012]. ISBN 978-0-19-956503-0. Dostupný z:

[http://books.google.cz/booksid=PN1ZVAKFBdgC&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.cz/booksid=PN1ZVAKFBdgC&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false) .

SCHEFFLER, RM., BROWN, T.T. a kol., 2009. *ADHD Medication Treatment Associated with Higher Academic Performance in Elementary School* [online], [vid. 2011 - 12 - 12]. Pediatrics. National Institute of Mental Health 123 (5) 1273 – 1279.]. Dostupný z: <http://www.nimh.nih.gov/science-news/2009/adhd-medication-treatment-associated-with-higher-academic-performance-in-elementary-school.shtml> .

SCHMID, O., 2011. *Schwächen mit den Augen des Kindes sehen* [online], [vid. 2012-01-14]. Dostupný z: <http://www.hyperaktiv.de/schwaechen-mit-den-augen-des-kindes-sehen/>.

SCHULLER, I. 1996. Podiel osobnostnej črty anxiety a impulzivity na štýl učenia. In: Retrospektíva, realita a perspektíva psychológie na Slovensku, (*Zborník príspevkov VIII. zjazdu slovenských psychológov, Bratislava 30.5. – 1.6.1996*), Bratislava: Stimul. s. 403 – 407. ISBN

SPIPKOVÁ, V., 2005. *Proměny primárního vzdělávání v ČR*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-942-9.

STUHLÍKOVÁ, I. (ed.), 2005. *Zvládání emočních problémů školáků*. Praha: Portál, s. r.o. ISBN 80-7178-534-2.

SCHRÖDER, A. 2006. *ADS in der Schule*. 1. vyd. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. ISBN 3-525-49079-8.

ŠAFÁŘOVÁ, M., JEŽEK, S., MAREŠ, J., 2004. Jedenáctileté dítě ve škole. In SMÉKAL, V.,

LACINOVÁ, L., KUKLA, L. (eds.), 2004. *Dítě na prahu dospívání*. Brno: Barrister & Principal. ISBN 80-86598-84-5.

TARTAR-GODDET, É., 2001. *Umění jednat s dospívajícími*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-492-3.

TOMA, P., REHLE, C., 2009. *Inklusive Schule. Leben und Lernen mittendrin*. Bad Heilbrunn: Klinhardt. ISBN 978-3-7815-1668-7.

TORO, P. A., WEISSBERG, R. P., GUARE J., LIEBENSTEIN N. L., 1990. A comparison of children with and without learning disabilities on social problem-solving skill, School behavior, and family background. *Journal of Learning Disabilities*; 23, 2, 115-120. ISSN 0022-2194.

TRAIN, A., 1997. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-131-2.

TRAIN, A., 2001. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-503-2.

UNESCO, 1995. *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. [on-line] [vid..2011-10-11] Dostupné na WWW: [http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA\\_E.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF)

VÁGNEROVÁ, M., 1997. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-488-8.

VÁGNEROVÁ, M., 2005. *Vývojová psychologie 1 : dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7083-378-5.

VAŠUTOVÁ, J., 2004. *Profese učitele v českém vzdělávacím kontextu*. 1.vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-082-4.

VITINOVÁ, D., 1992. Vztah mezi úzkostí a školním výkonem žáků středních odborných učilišť. *Československá psychologie*, 36, č. 4, s. 353 – 363. ISSN 0009-062X.

VOJTOVÁ, V., 2010. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 330 s. ISBN 978-80-2105-159-1.

VYGOTSKIJ, L. S., 1976. *Vývoj vyšších psychických funkcí*. Praha: SPN

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění vyhlášky 147/2011 Sb. ze dne 25. května 2011[online]. [vid. 2011-07-06]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/vyklad-vyhlaskey-c-147-2011-sb>

VYMĚTAL, J., 2004. *Úzkost a strach u dětí*. 1. vydání. Praha: Portál. 184 s. ISBN 80-7178-830-9 14.

VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. et al., 1997. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: ISV, 1997. 453 s. ISBN 80-85866-20-X.

ZÁKON 472/2011 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)ze dne 20. prosince 2011, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., , ve znění pozdějších předpisů. [online] [vid. 2012-01-16]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/vyklad-vyhlaskey-c-147-2011-sb> částka 161, s. 6317 - 6327

ZARRETT, N., ECCLES, J. S., 2006. The passage to adulthood : challenges of late adolescence. *New Directions for Youth Development*, vol. 2006, iss. 111, pp. 13-28. ISSN 1533-8916.

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Copingové strategie žáků s ADHD/ADD

Příloha č. 2 – Copingové strategie žáků intaktních

Příloha č. 3 – Nestandardizovaný dotazník

## Příloha č. 1: Copingové strategie žáků s ADHD/ADD

žák	kognitivní strategie	rozptyl. akt.,emoč. podpora	vyhýbání, pasivní coping
1	11	7	10
2	7	9	12
3	4	6	5
4	12	5	8
5	7	10	9
6	8	8	6
7	6	7	10
8	6	11	4
9	5	9	3
10	5	8	3
11	8	10	7
12	4	7	6
13	11	8	8
14	9	6	10
15	8	5	3
16	7	4	3
17	5	10	6
18	4	11	7
19	3	8	5
20	3	9	9
21	3	12	6
22	3	8	7
23	6	7	5
24	3	10	7
25	3	10	6
26	7	8	4
27	6	9	8
28	4	10	12
29	8	8	6
30	4	11	7
31	3	12	5
32	3	10	8
33	5	6	11
34	7	10	4

35	8	8	8
36	11	7	9
37	9	11	10
38	3	6	4
celkem	229	321	261
Min/Max	3 /12	4 /12	3 /12
Průměr	6,03	8,45	6,87
ME	6	8	7
Rozptyl	6,82	3,98	6,32
Sd	2,61	2	2,51



## Příloha č. 2: Copingové strategie u žáků intaktních

žák	kognitivní strategie	rozptyl. akt.,emoč. podpora	vyhýbání, pasivní coping
1	8	6	8
2	9	9	9
3	3	4	6
4	4	7	4
5	6	10	5
6	11	8	3
7	7	12	3
8	9	11	3
9	10	3	7
10	8	3	10
11	3	4	5
12	5	7	8
13	12	8	3
14	11	8	4
15	12	4	10
16	10	6	5
17	6	7	9
18	6	3	9
19	11	6	7
20	7	4	3
21	8	8	5
22	5	4	3
23	3	10	3
24	3	9	3
25	4	9	7
26	7	6	9
27	5	4	10
28	9	8	5
29	6	7	4
30	7	5	6
31	8	9	3
32	8	11	4
33	10	3	3
34	5	3	4

35	4	3	6
36	6	5	8
37	6	8	8
38	3	7	9
39	3	4	7
40	11	6	5
<b>Celkem</b>	<b>279</b>	<b>259</b>	<b>233</b>
Min/Max	3.12	3.12	3.10
Prům./ME	6,98/7	6,48/6,5	5,83/5
Rozptyl	7,57	6,45	5,69
Sd	2,75	2,54	2,39

### Příloha č.3

#### Nestandardizovaná škála

Příjmení, jméno \_\_\_\_\_ datum narození: \_\_\_\_\_

U každé z následujících možností zaškrtni takovou z možných odpovědí, která tě nejvíce vystihuje:

**Když mám nějaký problém ve škole:**

	nikdy	někdy	často	vždy
1. Dříve, než ho začnu řešit, popřemýšlím o něm.				
2. Snažím se na to nemyslet a zabývat se jen příjemnými věcmi.	nikdy	někdy	často	vždy
3. Snažím se problému vyhnout (nejít na písemku, apod.).	nikdy	někdy	často	vždy
4. O problému si popovídám s rodiči, s jiným dospělým, nebo s kamarády.	nikdy	někdy	často	vždy
4. Uvažuji, jak to udělat, abych nemusel do školy.	nikdy	někdy	často	vždy
6. Dívám se na televizi.	nikdy	někdy	často	vždy
7. Naštvu se a odmítám se tím zabývat.	nikdy	někdy	často	vždy
8. Vyhýbám se všemu, co ten problém připomíná, protože ho nezvládám sám řešit.	nikdy	někdy	často	vždy
9. Dělán něco, abych problém vyřešil.	nikdy	někdy	často	vždy
10. Příliš se tím netrápím, vždyť já za to nemohu.	nikdy	někdy	často	vždy
11. Hraju si ve svém pokoji na počítači.	nikdy	někdy	často	vždy
12. Uvažuji, jak se z problému poučit.	nikdy	někdy	často	vždy

## Biografický a katalogizační popis

<b>Jméno autora:</b>	Jitka Michalová
<b>Obor:</b>	Speciální pedagogika
<b>Forma studia:</b>	kombinovaná
<b>Název práce:</b>	Srovnání zvládnutí školní zátěže žáky s ADD/ADHD a žáky bez této poruchy
<b>Rok:</b>	2012
<b>Počet stran bez příloh:</b>	86
<b>Celkový počet stran příloh:</b>	5
<b>Počet titulů české literatury a pramenů:</b>	77
<b>Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:</b>	23
<b>Počet internetových zdrojů:</b>	11
<b>Vedoucí práce:</b>	PaedDr. Stanislava Dyršmídová