

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013 – 2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Lucie Masná

**Speciální vzdělávací potřeby žáků s ADHD na 1. stupni
základních škol**

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Zoja Šedivá, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED (PART TIME) STUDIES

2013 - 2015

DIPLOMA THESIS

Lucie Masná

**Special educational needs of middleschool students
with ADHD**

Prague 2014

Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Zoja Šedivá, Ph.D.

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 použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Lucie Masná

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé diplomové práce PhDr. Zoje Šedivé, Ph.D. za cenné rady a doporučení. Dále bych chtěla poděkovat ředitelům základních škol za to, že mi umožnili provést na školách výzkumná šetření, a učitelům za jejich čas a ochotu odpovídat na moje otázky.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou žáků s ADHD na 1. stupni základních škol, podmínkami jejich úspěšného vzdělávání a přístupy učitelů 1. stupně k těmto žákům.

Teoretická část práce se bude věnovat terminologii z hlediska jejího vývoje, dále pak etiologii poruchy pozornosti, projevům ADHD, jeho diagnostice, vývoji poruchy v průběhu života jedince, speciálním vzdělávacím potřebám se zaměřením na individuální vzdělávací plán, asistenta pedagoga a samozřejmě na legislativní vymezení. Poslední kapitolou teoretické části práce jsou způsoby terapie, a to farmakoterapie a psychoterapie.

Praktická část se skládá ze dvou kapitol, a to vlastního výzkumu na 1. stupni základních škol a případové studie. Výzkum byl zaměřen na učitele 1. stupně základních škol, na jejich zkušenosti a postoje spojené se vzděláváním žáků s ADHD. Případové studie jsou naopak zaměřeny na tři žáky 1. stupně ZŠ, u kterých bylo provedeno pozorování a následné zhodnocení skutečností, které mají vliv na jejich úspěšné vzdělávání.

Klíčová slova:

ADHD, asistent pedagoga, hyperaktivita, impulzivita, individuální vzdělávací plán, porucha chování, speciální vzdělávací potřeby.

Annotation

The thesis engages in issues of middle school students (1st through 5th grade of elementary school) with ADHD, conditions of their successful education and approaches of teachers to students of this kind.

The theoretical part will be dedicated to the terminology from its development-perspective, furthermore, the etiology of attention disorder, displays of ADHD, its diagnosis, progression of the disorder throughout the life of the individual, special educational needs with focus on individual plan of education, assistant pedagogue, and of course legislative definition. The final chapter of the theoretical part of the thesis includes means of therapy – pharmacotherapy and psychotherapy.

Practical part consists of two chapters - particular research in middleschool and case studies. There search wasf ocused on middleschool teachers, their experiences and attitudes linked with educating students with ADHD. The case studies, on the other hand, are focused on middleschool students who took part in a survey and an ensuing-evaluation of facts which affect their successful education.

Keywords:

ADHD, assistant pedagogue, behavior disorder, hyperactivity, impulsiveness, individual plan of education, special educational needs.

OBSAH

Úvod.....	- 9 -
Teoretická část	- 11 -
1 Historie pojmu ADHD	- 12 -
2 Etiologie	- 15 -
2.1 Genetika	- 15 -
2.2 Neuroanatomie	- 15 -
2.3 Neurofyziologie	- 16 -
2.4 Neurochemie	- 16 -
2.5 Trauma a další negenetické faktory	- 17 -
3 Projevy ADHD.....	- 18 -
3.1 Hyperaktivita.....	- 18 -
3.2 Porucha pozornosti.....	- 18 -
3.3 Impulzivita	- 19 -
3.4 Další příznaky	- 20 -
4 Diagnostika ADHD	- 21 -
4.1 Na koho se obrátit	- 21 -
4.1.1 Dětský psychiatr.....	- 21 -
4.1.2 Dětský lékař	- 21 -
4.1.3 Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)	- 21 -
4.1.4 Psycholog	- 22 -
4.1.5 Učitel.....	- 22 -
4.2 Průběh vyšetření.....	- 22 -
4.2.1 Pohovor s rodiči	- 23 -
4.2.2 Rozhovor s dítětem	- 23 -
4.2.3 Rozhovor s učitelem.....	- 25 -
4.2.4 Dotazníky	- 25 -
4.2.5 Další vyšetření.....	- 25 -
4.3 Stanovení diagnózy, klasifikace.....	- 26 -
5 Ontogeneze.....	- 29 -
6 Speciální vzdělávací potřeby	- 31 -

6.1 Asistent pedagoga	- 32 -
6.2 IVP	- 34 -
6.3 Legislativní vymezení	- 36 -
7 Terapie	- 38 -
7.1 Farmakoterapie.....	- 38 -
7.2 Psychoterapie	- 40 -
PRAKTICKÁ ČÁST.....	- 42 -
8 Výzkum na 1. stupni základních škol	- 43 -
8.1 Vymezení výzkumného cíle.....	- 43 -
8.2 Výzkumné otázky a hypotézy	- 43 -
8.3 Výzkumný vzorek	- 44 -
8.4 Metody výzkumu	- 44 -
8.5 Výsledky výzkumu	- 45 -
8.6 Diskuze - výzkum	- 60 -
9 Případová studie	- 63 -
9.1 Kazuistika č. 1	- 63 -
9.2 Kazuistika č. 2.....	- 66 -
9.3 Kazuistika č. 3.....	- 68 -
9.4 Diskuze - případová studie.....	- 70 -
Závěr	- 71 -
Seznam použitých zdrojů	- 73 -
Seznam obrázků, tabulek a grafů	- 77 -
Seznam příloh	- 78 -

ÚVOD

Porucha pozornosti s hyperaktivitou neboli ADHD, či hyperkinetická porucha - to jsou diagnózy, které se v dnešní době objevují ve složkách žáků základních škol čím dál častěji. I z tohoto důvodu jsem se rozhodla zvolit si toto téma pro svou diplomovou práci. Jelikož pracuji jako učitelka na běžné základní škole, setkávám se s žáky s ADHD každý den. Proto vím, jak je někdy náročné s těmito žáky pracovat.

Úspěšnému vzdělávání žáků s ADHD je možné pomoci vypracováním individuálního vzdělávacího plánu nebo zajištěním asistenta pedagoga. Žáci s ADHD jsou většinou zařazováni do běžných tříd základních škol, proto se někdy přistupuje i ke snížení počtu žáků ve třídě. Legislativa umožňuje také vytvoření speciální třídy na běžné základní škole, do které by chodili žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, v praxi je toto řešení využíváno jen zřídka, protože je to pro školy poměrně finančně náročné.

Cílem této diplomové práce bude analyzovat podmínky, které ovlivňují úspěšné vzdělávání žáků s ADHD na 1. stupni základních škol, se zaměřením na individuální vzdělávací plán a na asistenta pedagoga. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část obsahuje přehled o vývoji terminologie, která ani dnes není ještě zcela ucelená. V České republice se používá jak pojem porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), tak i hyperkinetická porucha. Občas se můžeme setkat i s pojmem lehká mozková dysfunkce, od toho se ovšem v posledních letech upouští. Dále bude pozornost zaměřena na příčiny vzniku ADHD. Zkoumání příčin se v současnosti věnuje více pozorností, protože pokud by byla příčina známa, je možné ji odstranit, popřípadě částečně napravit, a vyhnout se tak pouze léčbě příznaků. Třetí kapitola se zabývá projevy ADHD. Ty jsou rozděleny dle klasické triády - porucha pozornosti, hyperaktivita, impulzivita a další projevy. U každé ze skupiny příznaků jsou uvedeny typické příklady chování. Čtvrtá kapitola popisuje diagnostický proces - od jeho počátku, kde bude uvedeno, kam vůbec rodiče mohou zajít, pokud mají podezření, že se jejich ratolest neprojevuje úplně standardně, až po popis diagnostického procesu jako takového. Jelikož se porucha ADHD neobjeví ze dne na den, ale vyvíjí se, je do teoretické části zařazen i popis vývoje chování od novorozeneckého věku až do dospělosti. V posledních dvou kapitolách (speciální vzdělávací potřeby a terapie) je už porucha rozebírána spíše z hle-

diska školních výsledků a jejich dosažení. V kapitole speciální vzdělávací potřeby je popsán individuální vzdělávací plán, co je asistent pedagoga, jaké jsou jeho pracovní povinnosti apod. Není opomíjeno ani legislativní vymezení vzdělávání žáků s ADHD s výčtem a obsahem stěžejních legislativních dokumentů. Poslední kapitola teoretické části se věnuje dvěma terapeutickým přístupům, a to farmakoterapii, která je hojně využívána, a psychoterapii, která bývá často opomíjena.

Praktická část je rozdělena na dvě kapitoly, a to vlastní výzkum a dále případové studie. Výzkum je prováděn pomocí strukturovaného dotazníku, který byl určen pro učitele 1. stupně základních škol. Výsledky šetření jsou graficky zpracovány do grafů a doplněny analýzou zjištěných skutečností. Druhou kapitolou praktické části jsou tři případové studie, které jsou zařazeny pro získání představy, jak se děti s diagnózou ADHD ve škole skutečně projevují, jak s nimi učitel pracuje, jaké jsou jejich školní výsledky, či jestli mají přiděleného asistenta pedagoga - pokud ano, jak jeho práce ovlivňuje chování a vzdělávání žáka s ADHD.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE POJMU ADHD

O příznaky poruchy pozornosti s hyperaktivitou se začali lékaři zabývat na počátku 20. století. Britský lékař Sir George Frederick Still vyšetřil v roce 1902 dvacetičlennou skupinu neklidných dětí. Ačkoli byly vychovávány podle soudobých norem, jejich chování bylo nežádoucí. G. F. Still popsal projevy hyperaktivity, problémy s učením a narušenou pozornost. Z jeho průzkumu vyplynulo, že tyto příznaky byly u chlapců mnohem častější a že příčina bude pravděpodobně biologická. Tato teorie byla upevněna na konci 30. let 20. století.

V roce 1937 použil Charles Bradley psychostimulační látku (benzedrin) u dětí s poruchou chování, což vedlo k viditelnému zmírnění hyperaktivity a zlepšení prospěchu.

Předpoklad organického podkladu poruchy se v letech 1922 – 1968 dlouhodobě odrážel i v terminologii (minimal brain damage syndrome, brain injured child, minimal brain dysfunction, chronic brain syndrome, cerebaldysfunction...). Rozdílné termíny byly často používány v různých zemích světa a terminologie se také často lišila mezi psychiatry, neurology a pediatri (Drtílková, Šerý, a kol, 2007).

„Termín LMD (lehká mozková dysfunkce) vznikl v roce 1963 v Chicagu, kvůli potřebě sjednotit terminologii a ohraničit diagnostická kritéria této poruchy v mezinárodním měřítku. Pod vedením S. Clementse byla definice následující: Jsou to děti vyšší, průměrné nebo podprůměrné inteligence, s různými poruchami chování nebo učení. Různé formy onemocnění, od velice mírných až po závažné, jsou spojeny s odchylkami funkcí CNS. Tyto deviace se mohou manifestovat v různých poruchách percepce, tvoření pojmů, paměti, řeči, pozornosti, impulzivity nebo motorických funkcí. Změny mohou vznikat z genetického nebo biochemického porušení regulace, z poškození perinatálního nebo jinými nemocemi a poruchami vzniklými v době, která je typická pro vývoj a vyžívání CNS. Mohou být také časné nedostatky smyslové, které mohou vyvolat trvalé poškození mozku.“ (Drtílková, Šerý, a kol, 2007, str. 16) Toto starší pojetí přetrvává v některých případech dodnes.

Pojetí LMD bylo na rozdíl od hyperkinetické poruchy chápáno širěji. Zahrnovalo například i poruchy, které by dnes byly brány jako komorbidní¹.

Etiologie LMD byla i přes genealogické studie spojena převážně s perinatálními komplikacemi, protahovanými porody, nedostatečnou plicní ventilací u předčasně narozených dětí či omotaným pupečnickem, což všechno ve svých důsledcích vedlo k mozkové hypoxii. Proto byla často chápána (z pohledu neurologů) jako „lehká“ forma DMO (dětské mozkové obrny).

Třesoňková (1983) ve své monografii „Lehká mozková dysfunkce v dětském věku“ uvedla, že v 60. letech 20. století u nás vznikl koncept „lehké dětské encefalopatie“ pod vedením O. Kučery, který zahrnoval souhrn etiologických, diagnostických a psychopatologických poznatků, které se obsahově blížily kritériím „lehké mozkové dysfunkce“.

V roce 1973 Paul H. Wender upozorňoval na to, že skupina dětských pacientů se stanovenou diagnózou MBD (minimal brain dysfunction) je velice různorodá. Jen část pacientů reagovala pozitivně na stimulancia. Z dlouhodobého hlediska je perzistující hyperkinetická porucha spojena s typickými riziky a komorbiditami v dospívání a dospělosti, které byly nesrovnatelné jak v podobě a měřítku u ostatních dílčích poruch v konceptu LMD. Z toho důvodu je nutné diferencovat dlouhodobou péči nejen v oblasti farmakologické, ale i v psychotherapeutické.

„Nové zobrazovací techniky mozku odhalují různé jemné strukturální a funkční odchylky v mozcích pacientů s různými psychickými poruchami. U některých z nich, například u schizofrenie, která je dnes považována za neurovývojovou poruchu, se mimo to setkáváme také s postižením v kognitivní oblasti a s neurologickými měkkými příznaky (soft signs). Čistě z tohoto pohledu je zřejmé, že symptomy „lehké mozkové dysfunkce“ nejsou natolik specifické, aby byly použity jako kritéria pro samostatnou diagnózu.

V roce 1957 Laufer a Denhoff zavedli termín „hyperkinetická impulzivní porucha“ (hyperkinetic impulse disorder), jejíž kritéria se opírala pouze o klinické příznaky hyperaktivity a impulzivity, bez ohledu na etiologii. V letech 1968 – 1975 v americkém manuálu DSM-II byla uváděna podobná kritéria pro „hyperkinetickou reakci v dětství“

¹ komorbidita - výskyt více poruch (onemocnění)

a v následném manuálu DSM-III (1980 – 1987) byla v názvu zdůrazněna porucha pozornosti (attention deficit disorder), která byla kritériem pro diagnózu samostatně nebo v kombinaci s hyperaktivitou a impulzivitou. Toto deskriptivní pojetí, zdůrazňující symptomologii bez ohledu na etiologii, přetrvává i v posledním manuálu DSM-IV (od roku 1994 dosud) jako „attention deficit hyperactivity disorder“ (ADHD) a částečně též v poslední, 10. revizi MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí) jako „hyperkinetické poruchy.“ (Drtílková, Šerý, a kol, 2007, str. 18)

V průběhu sedmdesátých let proběhl intenzivní vědecký výzkum a vývoj vesměru explicitních diagnostických kritérií. Výsledkem bylo, že se ADHD stalanejvícepopisovanou a nejcitovanější dětskou poruchou. Důsledkem těchto výzkumů je tato porucha považována v Británii a jiných evropských zemích za poruchus biologickou příčinou, kterou je možné úspěšně léčit (Černá, 1999).

I u nás se tato porucha dostávala do širšího povědomí (v uplynulých pěti až deseti letech), což se samozřejmě projevilo na daleko větším počtu evidovaných případů.

Nedávné klinické zkušenosti a výzkumy zdokumentovaly přetrvávání symptomů do dospělosti, ale více informací je však zdokumentováno o projevech ADHD v období dětství a adolescence (Kerrová, 1997).

2 ETIOLOGIE

Odborníci již řadu let diskutují na toto téma. Příčinami se zabývají mnohé vědecké disciplíny, jako antropologie, genetika, neuroanatomie, neurofyziologie, neurochemie, psychologie, toxikologie, dietetika, sociální vědy. Poznatky z těchto disciplín jsou velkým přínosem i pro rozvoj účinných postupů, které můžeme využít pro pomoc jedincům trpícím symptomem ADHD (Munden , Arcelus, 2002). V následujících podkapitolách budou stručně popsány některé přístupy k příčinám ADHD, které uvádí Munden a Arcelus (2002).

2.1 GENETIKA

Četné studie prokazují, že genetika hraje u toho onemocnění také určitou roli. „*Studie doktora Biedermana a jako kolektivu z Massachusettské všeobecné nemocnice z roku 1990 zkoumá 457 nejbližších pokrevních příbuzných (biologických rodičů a sourozenců) 75 dětí s ADHD. Vědci je porovnali s rodinami 26 dětí s jinými psychickými poruchami a s kontrolním vzorkem rodin 26 dětí (bez jakéhokoli psychického problému). Zjistili, že 25 % nejbližších příbuzných dětí s ADHD rovněž trpělo touto poruchou. V porovnání s pouze 5 % nejbližších příbuzných z kontrolní skupiny dětí s jinými psychickými poruchami to znamená 500% nárůst rizika, že příbuzný dítěte s ADHD trpí touto chorobou také.*“ (Munden, Arcelus, 2002, str. 51, 52)

Další studie se zabývaly například výskytem této choroby u jedno a dvoujaječných dvojčat. U jednovaječných dvojčat, u kterých je totožná genetická výbava a podobné (dá se předpokládat) životní podmínky, studie ukázaly, že v 80 – 90 % případů trpěli ADHD oba sourozenci. U dvoujaječných dvojčat toto číslo výrazně klesá (ve 32 % trpělo ADHD i druhé dítě), ale stále je 6 – 10krát vyšší, než u nepříbuzných dětí – zde se výskyt pohybuje mezi 3 – 5 %.

2.2 NEUROANATOMIE

Dle této teorie je ADHD výsledkem strukturální abnormality mozku. Vědci zkoumají hlavně část mozku zvanou nucleuscaudatus (ocasovité jádro mozku). Je to

shluk nervových svazků, který zodpovídá za zahájení a provedení uvědomělého pohybu. U lidí s ADHD je právě nucleuscaudatus větší než levé a menší než u lidí bez ADHD. Tyto abnormality byly častěji pozorovány u chlapců.

Podle novějších studií je možné pozorovat i abnormality ve frontálním laloku. Děti s ADHD mají o něco menší oblasti mozkové tkáně v pravém čelním laloku, který je zodpovědný například za ovládání podnětů a plánování.

Diagnostika ADHD pouze na základě výsledků magnetické rezonance se neprovádí, používá se jako doplňující vyšetření.

2.3 NEUROFYZIOLOGIE

Jedním z neurofyziologického přístupu je zkoumání průtoku krve v mozku. Vědci jsou dnes také schopni dokázat, že děti s ADHD mají v určitých oblastech mozku (převážně nucleuscaudatus – striata a frontální lalok) redukováný průtok krve.

Další neurofyziologický přístup zkoumá metabolickou aktivitu. Studie doktora Zametkina ukázaly, že děti trpící ADHD mají sníženou metabolickou aktivitu ve frontální části mozku (převážně pravá strana) a znatelnější snížení bylo u dívek. Není možné ovšem přesně říci, zda se tyto výsledky týkají pouze ADHD.

2.4 NEUROCHEMIE

Podle této teorie má ADHD souvislost s chemickými látkami v mozku, konkrétně s dopaminem a noradrenalinem (norepinefrinem). Tyto neurotransmitery přenášejí při duševní činnosti zprávy mezi mozkovými buňkami.

Dopamin je zodpovědný zvláště za kontrolu pohybové aktivity a její koordinaci, reakci na nové podněty, aktivaci organismu, ovlivňování pozornosti a chování, které souvisí s pocitem odměny. Noradrenalin ovlivňuje procesy spánku a bdění, udržování a koncentraci pozornosti, učení a paměti (Drtílková, Šerý, a kol, 2007).

Léky podávané při ADHD jsou právě zaměřeny na aktivitu dopaminu a noradrenalinu.

2.5 TRAUMA A DALŠÍ NEGENETICKÉ FAKTORY

Podle dánského vědce S. Luka (Luk and Leung In Munden a Arcelus, 2002, str. 57) může být příčinou ADHD omezení přísunu krve během porodu do části mozku zvané striatum (hluboká oblast šedé hmoty uvnitř hemisfér koncového mozku). Následkem nedokrvění může dojít k hypoxii a následně k trvalému poškození.

Mezi nebiologické faktory můžeme zařadit kouření a požívání alkoholických nápojů během těhotenství. Bylo bráno v potaz i prostředí, například radioaktivita, umělá aromata a barviva, ale tyto názory jsou postupně opouštěny. Někteří psychiatři připouští i možnost vlivu sociálního prostředí. Porucha se spíše projeví, pokud dítě žije v disharmonickém prostředí.

3 PROJEVY ADHD

Typické projevy ADHD je možné pozorovat v předškolním věku, popřípadě při nástupu do školy. Zde se od dítěte vyžaduje podřízení se školnímu režimu, sledování výuky, koncentrace na práci, dodržování pravidel. Mezi základní skupiny příznaků patří hyperaktivita, porucha pozornosti a impulzivita. „*Projevy v chování u konkrétního dítěte jsou důsledkem kombinace základních příznaků onemocnění, přidružených psychických poruch a vlivů prostředí – tedy toho, jak se kdo k dítěti chová, v jaké žije rodině, jaké má štěstí na učitele a spolužáky a jaké má další charakteristiky osobnosti. Intenzita projevů ADHD není stále stejná, kolísá nerovnoměrně a pro dítě i rodiče bohužel nepředvídatelně. Tyto výkyvy v chování dítěte a jeho výkonu při různých činnostech působí na okolí někdy až dojmem schválnosti a dítě je za ně chybně kritizované a obviňované.*“ (Goetz, Uhlíková, 2013, str. 19)

3.1 HYPERAKTIVITA

Hyperaktivita se ve školním prostředí projevuje tak, že dítě nevydrží sedět na židli v klidu, neustále se vrtí, vstává, pobíhá po třídě, často střídá činnosti, ruší ostatní děti, je hlučné a nerado pracuje na činnostech, u kterých je důležitý klid a ticho. U starších dětí se hyperaktivita může projevovat již mírněji – pocitem neklidu, neschopností zůstat u aktivit, které vyžadují klid a soustředění, nervozitou.

Takto nadměrný pohyb vyvolává u ostatních očekávání zvýšené únavy, jenže opak je pravdou. Hyperaktivní děti mívají často problém s usínáním jak přes den, tak i večer.

3.2 PORUCHA POZORNOSTI

Do této kategorie řadíme projevy jako přelétavá pozornost, jednoduché rozptýlení, neschopnost dokončování úkolů, chyby z nepozornosti (přehlédnutí detailů v zadání úlohy, zapomínání háčeků a čárek v diktátu), nevyrovnaný školní prospěch, který je ve většině případů horší, než by mohl být. Pozornost se poměrně rychle vyčer-

pá, děti často zapomínají školní pomůcky, domácí úkoly, ztrácejí osobní věci. Se svým zevnějškem si také moc starosti nedělají (napůl zastrčené tričko, ponožky přehnuté přes kalhoty, někdy každá ponožka či bota jiná,...). Problémy nastávají i v oblasti komunikace. Dítě může vypadat, jako když neposlouchá. Dlouhé rozhovory či instrukce jsou pro takovéto děti nevhodné, protože po chvíli se v konverzaci ztrácejí.

Není ovšem možné říci, že dítě s ADHD pozornost neudrží vůbec. U činnosti, která dítě baví, dokáže vydržet i několik hodin (např. počítačové hry). Problém s pozorností nastává spíše u činností, které nejsou pro dítě zajímavé. Proto je u těchto činností důležité vyloučit rušivé podněty.

3.3 IMPULZIVITA

Impulzivní dítě se chová spíše chaoticky. Rodiče to často komentují stylem „nejdříve koná, pak teprve přemýšlí“. Impulzivitu pozorujeme například při testech, kdy si dítě nepřečte pořádně zadání úlohy, správné odpovědi často přeškrtnává - domnívá se, že jsou chybné, během výtvarných činností často výrobky pokazí, protože se mu nechce čekat, než například zaschnou barvy nebo lepidlo.

Sebeovládání je také jedním z prvků, které činí značné potíže. Během vyučování tyto děti často vykřikují, protože nechtějí čekat, než je někdo vyvolá. Žák sice ruku zvedne, ale protože odpověď ví (nebo si to myslí), tak vykřikne. Sice pravidla zná, ale v tu chvíli na ně zapomíná.

Stejně tak jsou nedočkaví při různých hrách. Stání ve frontách v obchodech či ve školní jídelně je také dosti obtížné.

Impulzivita ovlivňuje i společenské vztahy. Dítě s ADHD často nezapadá do třídního kolektivu, protože když si usmyslí, že si bude například hrát s určitou hračkou, nezajímá ho, že si s hračkou hraje někdo jiný.

3.4 DALŠÍ PŘÍZNAKY

Mezi další příznaky ADHD můžeme zařadit zvýšenou dráždivost, která často může sklouznout až k agresivnímu chování. To samozřejmě může vést k neoblíbenosti v kolektivu. Proto dítě volí někdy cestu „třídního klauna“, aby si tuto neoblíbenost částečně kompenzovalo. Děti s ADHD jsou velice nerady napomínány, někdy dokonce i vypadají, že při napomínání vůbec neposlouchají. Ve škole jsou často popsány jako nespolehlivé či nedochvilné, což souvisí s problémy si zorganizovat čas, odhadnout trvání aktivit. Během výzkumů bylo zjištěno, že pacienti s ADHD si hůře uvědomují déle trávající časové úseky.

Je také popsáno, že děti s ADHD mají někdy problém odpovídat na otázky. Při jejich spontánním projevu je řeč plynulá, při odpovědích na otázky je řeč pomalejší, někdy tak dlouho přemýšlí o odpovědi, že zapomenou, jaká otázka byla vůbec položena.

4 DIAGNOSTIKA ADHD

Diagnostika ADHD není jednoduchý proces. Kapitola bude proto obsahovat nejenom podrobný popis, jak určování diagnózy probíhá, ale také to, co tomu vůbec předchází - kam zajít, pokud mám podezření, že dítě má ADHD, jak probíhá vyšetření u dětského psychiatra a až poté samotné stanovení diagnózy.

4.1 NA KOHO SE OBRÁTIT

Pokud mají rodiče pocit, že by jejich dítě mohlo trpět ADHD, je možné se obrátit na různé odborníky.

4.1.1 DĚTSKÝ PSYCHIATR

Dětský psychiatr je jediný, kdo může stanovit diagnózu ADHD. Než ovšem tuto diagnózu potvrdí, spolupracuje s dalšími odborníky, jako jsou dětský lékař, učitel, vychovatel, neurolog, psycholog, ...). Následně pracuje s pacientem a jeho rodiči (vyplnění dotazníků, osobní pohovory).

4.1.2 DĚTSKÝ LÉKAŘ

Pokud se rodiče obrátí na dětského lékaře s tímto problémem, je potřeba, aby vyloučil jiná onemocnění, která mohou způsobovat zvýšenou aktivitu a změny chování. Pokud žádná taková onemocnění nezjistí, doporučí specialistu - dětského psychiatra.

4.1.3 PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA (PPP)

PPP je většinou prvním místem, kam se rodiče obrátí v případě potíží. Ty se totiž většinou nejvíce projeví po nástupu do školy a učitel následně rodičům doporučí návštěvu tohoto zařízení. Psycholog v PPP provádí testy pro posouzení intelektu, pozornosti, zjišťuje také, jestli dítě netrpí některou z dysporuch (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie, dysortografie, ...) nebo poruchami chování. Není ovšem v jeho kompetenci předepisovat léky a poskytovat komplexní terapii. Z toho důvodu by dítě s podezřením na ADHD mělo být posláno k dětskému psychiatrovi.

4.1.4 PSYCHOLOG

Návštěva psychologa se uskutečňuje tehdy, pokud dítě s podezřením na ADHD nenavštívilo PPP. Je to jakési vstupní vyšetření před návštěvou psychiatra. Provádí se podobná vyšetření jako v PPP.

4.1.5 UČITEL

Učitel by měl být součástí diagnostiky, protože velkou část dne je to on, kdo je s dítětem v úzkém kontaktu. Jeho názor na to, jak se dítě ve škole chová, jaký má prospěch, je důležitý, poskytuje informace, které psychiatr zjišťuje - pomocí osobního či telefonického rozhovoru, popřípadě dotazníkem.

4.2 PRŮBĚH VYŠETŘENÍ

Vyšetření u dětského psychiatra není několikaminutovou záležitostí. Skládá se totiž z několika dílčích kroků, které vedou (nebo by měly) ke správné diagnóze. Na takovéto vyšetření je určitě nutné se objednat. Některé publikace například radí, aby si rodiče před vyšetřením napsali poznámky, které jim pomohou popsat veškeré problémy, které jejich dítě má. Do těchto poznámek se doporučuje napsat veškeré zdravotní obtíže, jak je na tom dítě s intelektem, s pohybovými dovednostmi, koordinací pohybu, zda netrpí depresemi či úzkostmi, jak se projevuje například hyperaktivita, poruchy pozornosti, zda se neprojevuje antisociální chování (pokud ano, v jakých konkrétních případech). Mezi další informace, které by mohly být důležité, patří i popis prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Některé mohou být pro rodiče dosti choulostivé, ale v tomto případě je důležité odbourat stud a obavy. Na vyšetření je určitě vhodné přinést i žákovskou knížku, sešity, obrázky a různé výsledky činnosti dítěte.

Součástí vyšetření, které by měly zajistit správnou diagnostiku, bývají tyto body:

- klinické psychiatrické vyšetření, pohovor s rodiči, pohovor s dítětem,
- vyplnění dotazníků o tom, jak se dítě chová,
- IQ test a test školních dovedností (obvykle provádí psycholog),
- pohovor lékaře s učitelem,
- pokud je to nutné, je součástí i laboratorní vyšetření.

Další podkapitoly jsou věnovány jednotlivým bodům vyšetření.

4.2.1 POHOVOR S RODIČI

Pohovor s rodiči je velmi důležitý. Někdy je obohacující, když jsou přítomni oba rodiče. Každý z rodičů může mít jiný názor a jiný pohled na věc. Všechny informace, které se lékař dozví, pomáhají určit přesnější diagnózu.

V první části probíhá rozhovor nezávazně. Vyšetřující by měl navodit příjemnou atmosféru a nechat matku (či jiného rodinného příslušníka) mluvit volně o tom, proč přišli, s čím si myslí, že má dítě potíže, jak to zvládá. V této chvíli je i vhodné matku pochválit za to, jak situaci zvládá, že vůbec přišli a dodat jí trochu optimismu. Je pravda, že v této části rozhovoru jde spíše o subjektivní názor matky, ale pro začátek je nezbytný.

Po chvíli začínáme do rozhovoru více vstupovat a rozhovor řídit. Je důležité, aby matka přešla od subjektivního pohledu k popisnému. Vyšetřující může položit otázku typu "Jak by popsal chování někdo cizí, kdo by Vaše dítě pozoroval při určitých činnostech?". Vhodně zvolené otázky jsou zásadní. Je lepší pokládat otevřené otázky, než aby matka odpovídala pouze ano či ne.

Během rozhovoru by se měl vyšetřující zeptat na všechny oblasti života dítěte - rodina, škola, přátelé, zájmy. U některých činností či v některých situacích se projevy ADHD nemusí projevovat tak výrazně. Během činností, které dítě baví, například skládání puzzle nebo hraní počítačových her dokážou děti s ADHD sedět i několik hodin. U činností, které dítě nemotivují, naopak nevydrží ani několik minut - psaní domácích úkolů, učení, uklízení pokojíčku.

Matka by měla poskytnout i informace o vývoji dítěte. Jelikož je ADHD brána jako neurovývojové onemocnění, lze příznaky sledovat již od útlého věku (podrobněji se této tematice věnuje kapitola ontogeneze). Součástí dalšího kroku pohovoru s matkou je popis komorbidních poruch - neurózy, tiky, úzkosti, poruchy školních dovedností, somatické poruchy.

4.2.2 ROZHOVOR S DÍTĚTEM

Rozhovor s dítětem není vůbec jednoduchá záležitost. Vyšetřující musí být přátelský a empatický. Některé děti s ADHD bývají v cizím prostředí zaražené, a tak se vůbec nemusí příznaky při rozhovoru projevit, zvláště při prvním vyšetření. Je důležité,

aby rodiče nechali dítě dělat to, co chce. Samozřejmě, že rozhovor musí být uzpůsoben věku, intelektu a povaze dítěte.

Nejdříve vyšetřující naváže kontakt s dítětem. Zeptá se například, jak se jmenuje, kolik mu je, jak se má, jaké má zájmy, jestli má nějaké zvířátko. Pakliže si získá jeho důvěru, může přecházet k otázkám, které se týkají jeho prospěchu ve škole, jestli tam má kamarády, proč si myslí, že je tady, jestli si myslí, že má problémy s chováním, co si o jeho problémech myslí rodiče a okolí (např. učitel nebo spolužáci), zda by se něco dalo na chování změnit. U starších dětí můžeme do rozhovoru zařadit otázky, které se týkají návykových látek, představ o budoucnosti, o zaměstnání apod.

Forma otázek je stejně důležitá jako v předchozí podkapitole "Pohovor s rodiči". Je lepší pokládat otevřené otázky, jako například "Kde se doma cítíš nejlépe?", "Koho máš na světě nejraději?", "Kdy sis měl někoho vzít na pustý ostrov, kdo by to byl?". Pokud má dítě sourozence a oslovuje ho jménem, měl by i vyšetřující při otázkách volit místo "Hraješ si s bratrem?" "Hraješ si s Honzíkem?" - je dobré přizpůsobit mluvu mluvě dítěti. Je důležité do rozhovoru zařadit i otázky, které v dítěti vyvolají pocit důležitosti - "V čem jsi dobrý?", "Co ti jde nejlépe?".

Další část rozhovoru je věnována dotazům na projevy ADHD. Je vhodné se dotazovat, jestli dítě pociťuje, že má problémy s pozorností, jestli jsou činnosti, u kterých to pozoruje více, u kterých méně. Zda jsou ve škole předměty, ve kterých má veliké potíže, protože dělá např. chyby z nepozornosti, nebo látce nerozumí, protože často nedává pozor. Impulzivita se dá zjistit otázkami, jestli někdy dítě udělalo něco bláznivého, o čem předtím vůbec nepřemýšlelo, jestli někdy řeší důsledky činů až následně, jestli ve škole třeba vykřikuje, nebo často skáče lidem do řeči. Nesmí se zapomenout ani na otázky týkající se trestů a odměn.

V průběhu rozhovoru si může lékař dělat poznámky, popřípadě pořizovat záznam. Dítě by mělo část rozhovoru sedět v křesle, aby se mohly projevit příznaky hyperaktivity, a část rozhovoru například při hraní s nějakými hračkami - vyšetřující může pozorovat, jak dlouho vydrží u některé činnosti.

Po rozhovoru většinou následuje testování psychických funkcí. Do tohoto testování spadá orientace dítěte v čase, prostoru, situaci. Je zařazován i test abstrakce, který musí být opět přiměřený věku dítěte.

4.2.3 ROZHOVOR S UČITELEM

Učitel může poskytnout další podstatné informace, které slouží k doplnění poznatků od rodičů a od dítěte samotného. Ve škole jsou totiž na dítě kladeny nároky, které jsou pro dítě s ADHD dosti náročné - vydržet sedět na místě 45 minut, mluvit jen, když je dotazováno, soustředit se delší dobu ...

Je možné provést rozhovor osobně, popřípadě použít dotazník, který je samozřejmě časově úspornější. Dotazník je možné zasílat i opakovaně, kvůli porovnání projevů před léčbou a v průběhu léčby. Je ale nutné, aby se lékař domluvil s rodiči o tom, že budou učitele informovat o diagnóze.

4.2.4 DOTAZNÍKY

Pro doplnění informací se využívají různě validizované dotazníky a škály. Lze je využít nejen pro diagnostiku, ale následně i pro účinnost terapie.

Můžeme použít například dotazník PSQ (Parent Symptom Questionnaire) - dotazník pro rodiče, nebo CTQ (ConnersTeacherQuestionnaire) - dotazník pro učitele.

PSQ zkoumá v 90 položkách poruchy chování, hyperaktivitu, impulzivitu, problémy s učením, antisociální chování a další.

CTQ se zaměřuje na chování ve třídě (skupině), nepozornost, poruchy chování, vnímání autorit, hyperaktivitu. To vše ve 39 položkách.

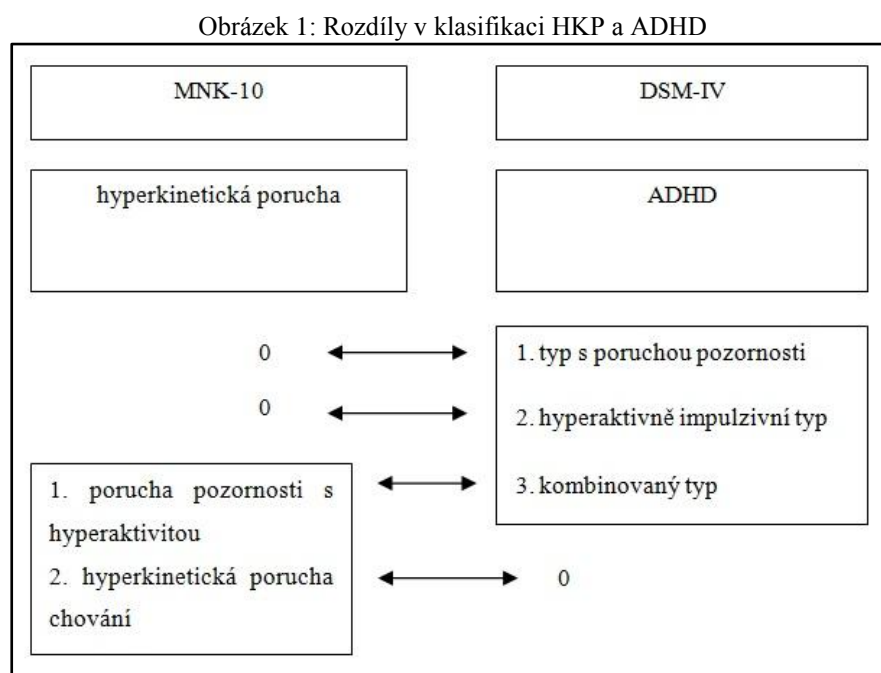
4.2.5 DALŠÍ VYŠETŘENÍ

Pro doplnění diagnostiky je možné doporučit ještě další vyšetření, pokud se uvažuje o farmakoterapii, provádí se například:

- pediatrická a neurologická vyšetření,
- laboratorní vyšetření (krevní obraz, jaterní rozbor, kreatin ...),
- CT mozku, MR mozku,
- EEG, EKG.

4.3 STANOVENÍ DIAGNÓZY, KLASIFIKACE

Stanovení diagnózy je složitý proces. Je třeba primárně vyloučit jiná onemocnění, která mohou mít podobné příznaky jako ADHD. Diagnóza se stanovuje na základě klasifikačních systémů. Dle evropského klasifikačního systému, tzv. MNK-10², se neuzivá diagnóza ADHD, ale hyperkinetická porucha. Termín ADHD je z amerického klasifikačního systému (DSM-IV³). ADHD je "oblíbenější" a častěji používanou diagnózou z toho důvodu, že vymezení nemoci je širší, a proto této diagnóze odpovídá více pacientů než diagnóze hyperkinetická porucha, jejíž vymezení je užší. Spousta pacientů, kteří by nesplnili podmínky pro diagnózu hyperkinetické poruchy, by tedy neměli nárok na léčbu. Proto je i u nás často zastáván názor, že užitečnější je používat americký manuál. Níže je uveden obrázek pro srovnání dle MNK-10 a dle DSM-IV.



Zdroj: Drtílková, Šerý, 2007, str. 22

Rozdíly mezi těmito klasifikacemi spočívá v odlišném rozčlenění symptomů. Hyperkinetická porucha se dle MNK-10 rozděluje na typ s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (F 90.0) a typ hyperkinetickou poruchu chování (F 90.1). ADHD dle

² Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize

³ Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí 4. revize

DSM-IV je vymezeno více ze široka a obsahuje tyto typy - ADHD s převládající poruchou pozornosti, ADHD s převládající hyperaktivitou a impulzivitou a smíšený typ.

DSM-IV nezahrnuje do žádného z typů poruchy chování, ty jsou hodnoceny jako komorbidní diagnóza. Připouští ale výskyt úzkostných poruch a depresí. Naopak se v MNK-10 neobjevuje typ s převládající poruchou pozornosti, aniž by byla přítomna hyperaktivita či impulzivita (Drtílková, Šerý, 2007).

Diagnostická kritéria (ve zkrácené formě) dle DSM-IV a MKN-10 jsou zpracována do tabulek.

Tabulka 1: Kritéria HKP dle MKN-10

Vznik před 7. rokem věku, trvání symptomů nejméně 6 měsíců	
Porucha pozornosti - přítomno min. 6 příznaků	<ul style="list-style-type: none"> - obtížně koncentruje pozornost, - nedokáže udržet pozornost, - neposlouchá, - nedokončuje úkoly, - vyhýbá se úkolům vyžadujícím mentální úsilí, - nepořádný, dezorganizovaný, - ztrácí věci, - roztržitý, - zapomnětlivý.
Hyperaktivita - přítomny min. 3 příznaky	<ul style="list-style-type: none"> - neposedný, vrtí se, - nevydrží sedět na místě, - pobíhá kolem, - vyrušuje, je hlučný, obtížně zachovává klid a ticho, - v neustálém pohybu, - mnohomluvný.
Impulzivita - přítomen min. 1 příznak	<ul style="list-style-type: none"> - nezdrženlivě mnohomluvný, - vyhrkne odpověď bez přemýšlení, - nedokáže čekat, - přerušuje ostatní.
Hyperkinetická porucha chování	

Zdroj: Drtílková, Šerý, 2007, str. 24.

Při současném výskytu HKP a poruchy chování je možné stanovit diagnózu hyperkinetická porucha chování. Doporučuje se ovšem stanovit až tehdy, pokud poruchy chování trvají déle než 6 měsíců a začaly před 6. rokem věku (Drtílková, Šerý, 2007).

Klasifikace dle DSM-IV je členěna do dvou kritérií, a to A I a A II. Do kritérií A I je zařazena porucha pozornosti a do kritérií A II impulzivita a hyperaktivita.

Některé z těchto symptomů se objevují už před 7. rokem věku, objevují se na více místech (domov, škola, práce), je patrné zhoršení v sociální oblasti a symptomy nelze přičíst jiné poruše (Drtílková, Šerý, 2007).

Tabulka 2: Kritéria HKP dle DSM-IV

Kritéria A I - 6 nebo více symptomů trvajících déle než 6 měsíců	Porucha pozornosti	<ul style="list-style-type: none"> - nepozornost při školních úkolech, pomíjení detailů, chyby z nepozornosti, - neudrží pozornost při hře, - zdá se, že neposlouchá během rozhovoru, - neposlouchá instrukce a nedokončuje úkoly, - má organizační problémy, - nesnáší úkoly vyžadující mentální úsilí a vyhýbá se jim, - ztrácí věci, - vnější stimuly snadno přeruší jeho soustředění, - zapomnětlivý v denních aktivitách.
Kritéria A II - šest nebo více symptomů trvajících déle než 6 měsíců, nepřiměřených vývojovému stupni	Hyperaktivita	<ul style="list-style-type: none"> - často neúčelně pohybuje rukama nebo se vrtí na židli, - často opouští lavici ve třídě, - často pobíhá nebo přelézá v nepřiměřených situacích, - obtížně při hrách zachovává klid a ticho, - stále v pohybu, - nadměrně mnohomluvný.
	Impulzivita	<ul style="list-style-type: none"> - často vyhrkne odpověď před dokončením otázky, - dělá mu obtíže čekat v pořadí, - často přerušuje ostatní.

Zdroj: Drtílková, Šerý, 2007, str. 24.

Typy ADHD, které byly zobrazeny v obrázku 1, se stanovují na základě kritérií z tabulky 2 (Drtílková, Šerý, 2007):

- typ s poruchou pozornosti - kritéria A I minimálně 6 měsíců,
- hyperaktivně impulzivní typ - kritéria A II minimálně 6 měsíců,
- smíšený typ - kritéria A I a A II minimálně 6 měsíců.

5 ONTOGENEZE

ADHD je porucha, která se vyvíjí spolu s dítětem. O to víc je možná náročnější, protože rodiče i okolí se musí neustále přizpůsobovat novým projevům a potřebám dítěte.

ADHD se může projevit už v raném věku. Novorozenci mají běžně utvořený určitý rytmus činností, ten je u dětí s hyperaktivitou velmi nepravidelný. Střídají se dny klidu, kdy dítě většinu dne například prospí, a dny naprosto opačné - dítě křičí a pláče bezdůvodně častěji, než je obvyklé.

V batolecím věku se ADHD projevuje například poruchami spánku - ve dne usíná dítě během hry a v noci nespí, živostí, neklidem, nepravidelným stravovacím režimem, nevyrovnaným psychomotorickým vývojem- dítě přeskočí jednu fázi vývoje (dřív leze, než sedí apod.) nebo je v jedné oblasti o poznání lepší a ve druhé naopak o poznání horší než vrstevníci.

V předškolním věku se symptomy prohlubují. Nastupuje vyžadování pozornosti, podrážděnost, nadprůměrná živost, neposlušnost, častýje i hněv a vzdor. Jelikož jsou děti ještě dost malé, rodiče si s nimi ve většině případů umí poradit.

Při nástupu do školy je na dítě s ADHD kladen najednou ohromný tlak. Je vyžadováno, aby sedělo v klidu, dávalo pozor, soustředilo se 45 minut, zůstalo u činnosti, která ho nebaví, podřídlilo se pravidlům. Při znalosti symptomů poruchy ADHD je jasné, že nastává problém. Dítě se pravidlům nedokáže přizpůsobit, což vede k častým stížnostem ze strany jak učitele, tak spolužáků. To vytváří tlak na rodiče, kteří se po čase mohou dostat do situace, kdy neví co a jak. Zákazy nepomáhají, rodinná atmosféra je napjatá. To všechno může mít negativní dopad na dítě, u kterého se symptomy ADHD mohou ještě zhoršit díky tomu, že jejich emoční stabilita bývá také často narušena a promítá se do chování (rychle se dostanou do špatné nálady, poddávají se vzteku, lítosti). Pak se dá často setkat s tím, že děti s ADHD jsou vyloučeny z kolektivu, nebo jsou dokonce obětí šikany. Všechny tyto faktory dopadají na psychiku dítěte, u kterého se následně mohou projevit další poruchy, např. poruchy chování (lhaní, krádeže, agresivita...), úzkostné poruchy, nebo dokonce deprese.

Dalším, ne jednoduchým, obdobím života s ADHD je adolescence. Toto období je problematické pro většinu rodin i bez diagnózy ADHD. Období vzdoru, opozičního

chování, dokazování vlastní samostatnosti...To vše je ještě umocněno. Mladiství s ADHD jsou daleko víc náchylní pro experimentování s návykovými látkami (některé studie uvádějí, že až 30 % žáků v období adolescence užívá drogy a jiné návykové látky), propadnutí různým závislostem (počítačové hry, hazard), začínají dříve se sexuálním životem a objevuje se také protispolečenské chování (až u 35 % pacientů).Barkley (2002) uvádí, že v tomto období se u jedinců s ADHD mohou projevit závažné komorbidní poruchy chování spojené s krádežemi (až 43 %), vandalismem (21 %), napadením (27 %) a výtržnictvím (12 %).

V dospělosti je pacient s ADHD schopen projevy nemoci svým způsobem korigovat. Pomáhají k tomu různé návyky či rituály a samozřejmě podpora rodiny. Korekce projevů je přímo úměrná inteligenci, psychickému stavu, temperamentu apod. V některých případech mohou být v zaměstnání impulzivní projevy přínosné, hlavně pokud jedinec pracuje například jako umělec - spontánní nápady a kreativita jsou naopak žádaný (Goetz, Uhlíková, 2013). Hyperaktivita se v dospělosti často zlepšuje, popřípadě je i připisována např. charakterovým rysům, poruchy pozornosti a impulzivní chování ovšem zůstává. *„Impulzivní styl jednání a nedostatečná schopnost inhibice vytvářejí rizikový terén pro vznik abúzu alkoholu a drog nebo asociálního chování. Zvýšené riziko abúzu drog existuje u jedinců, kteří kromě ADHD trpí také poruchou chování nebo disociální poruchou osobnosti. Emoční labilita a hyperaktivita se projevují občasnými stavy pokleslé nebo mírně nadnesené nálady nebo častěji rozrušení, jedinci často popisují pocit nudy a nespokojenosti. Na běžný životní stres reagují nadměrně nebo nevhodně zmatkem, depresí, nejistotou, úzkostí nebo zlostí.”*(Drtílková, Šerý, 2007, str. 218)

6 SPECIÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY

Definice žáka se speciálními vzdělávacími potřebami je podle § 16 Školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání) vymezena takto:

- se zdravotním postižením (tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním, autismem, vadami řeči, souběžným postižením více vadami, vývojovými poruchami učení nebo chování),
- se zdravotním znevýhodněním (zdravotním oslabením, dlouhodobým onemocněním a lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování),
- se sociálním znevýhodněním (z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a žáci v postavení azylantů a účastníků řízení o udělení azylu).

Diagnóza ADHD spadá do první kategorie pod vývojové poruchy učení a chování.

Žák se speciálními vzdělávacími potřebami je v posledních letech často skloňovaný pojem. Žáci s tímto označením byli dříve vzděláváni ve speciálních školách. V posledních letech je od toho trendu ustupováno a je čím dál více prosazován názor integrace. Ta je podle Vyhlášky č. 73/2005 Sb. zajišťována formou:

- individuální integrace,
- skupinové integrace,
- ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením,
- kombinací uvedených forem.

Výuka žáků s ADHD je většinou v ČR zajišťována formou individuální integrace v běžné základní škole. Toto integrativní vzdělávání je ovšem nutné zajistit z personální, materiální i finanční stránky. Učitel by měl být detailně informován o tom, co to pro něj znamená mít ve třídě žáka s ADHD - jak se tato porucha projevuje a jak s takovým žákem pracovat. Protože je toto onemocnění často spojeno s poruchami učení, je v některých případech nutné během výuky použití speciálních učebnic, didaktických pomůcek či kompenzačních pomůcek. To vše hradí škola a poskytuje žákovi

zdarma. Škola je také povinná zajistit asistenta pedagoga, pokud o něj zákonný zástupce požádá na doporučení školského zařízení (asistentovi pedagoga je věnována následující podkapitola). Žák s ADHD má také po doporučení PPP či SPC nárok na individuální vzdělávací plán. Výuka dle tohoto plánu musí být zakotvena v každém ŠVP (více v podkapitole 6.2).

Dle Vítkové (2004) je důležité zajistit pro vzdělávání žáků tyto speciálně pedagogické metody a formy práce:

- nižší počet žáků ve třídě,
- vhodné prostorové uspořádání (využití pro skupinové vyučování, prostor pro relaxaci),
- odborné znalosti pedagogů s danou problematikou.

6.1 ASISTENT PEDAGOGA

Asistent pedagoga je pedagogický pracovník. Jeho pracovní povinnosti vycházejí převážně ze školského zákona a zákona o pedagogických pracovnících. Je zaměstnancem školy a pracuje ve třídě (studijní skupině), ve které se vzdělávají žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Tuto pracovní pozici může ředitel školy zřídit pouze se souhlasem krajského úřadu a na základě vyjádření školského poradenského zařízení.

Náplní práce asistenta pedagoga je:

- spolupráce s učitelem na přímé výchovné a vzdělávací činnosti (nejen) u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,
- pomoc při komunikaci mezi učiteli a žáky a při komunikaci mezi učiteli a zákonnými zástupci žáků,
- individuální i skupinová podpora žáků při přípravě na výuku,
- u žáků se zdravotním postižením rovněž pomoc při sebeobsluze⁴.

Ve výše jmenované náplni práce je jak přímá (1. bod), tak nepřímá pedagogická činnost (bod 2 a 3). V kompetencích ředitele školy je určit náplň práce asistenta peda-

⁴Portál pro školní asistenty a asistenty pedagogů: *Náplň práce* [online]. 2013 [cit. 2015-01-26]. Dostupné z: <http://www.asistentpedagoga.cz/napln-prace>.

goga podle potřeb jak žáka, učitele, ale i školy. Nepřímá pedagogická činnost však nesmí překročit více než polovinu jeho úvazku.

Asistent pedagoga pracuje s žáky těmito způsoby:

- skupinová práce s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v běžném vyučování ve třídě;
- skupinová práce s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v běžném vyučování mimo třídu – asistent si bere vybranou skupinu žáků do jiné učebny, kde s nimi pracuje na zadání odlišném do zadání probíraného ostatními žáky ve třídě;
- individuální práce s žákem se speciálními vzdělávacími potřebami v běžném vyučování ve třídě;
- individuální práce s žákem se speciálními vzdělávacími potřebami mimo třídu – asistent si bere konkrétního žáka do jiné učebny, kde s ním pracuje na zadání odlišném od zadání probíraného ostatními žáky;
- práce s ostatními žáky ve třídě (tj. s žáky bez speciálních vzdělávacích potřeb);
- individuální i skupinové doučování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami po vyučování ve škole;
- individuální práce s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v odpoledních hodinách v mimoškolním prostředí (zejména v domácím prostředí, ale může být i v knihovně, nízkoprahovém centru apod.)⁵.

Práce asistenta pedagoga by se neměla vztahovat pouze na žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, ale jak již název udává, měl by být "k ruce" učiteli, tzn. pokud je třeba, věnuje se i jiným dětem (bez speciálních vzdělávacích potřeb), aby se učitel mohl věnovat individuálně žákům, kterým potřebuje (kteří ho potřebují). Je možné se na to podívat ovšem i z druhé strany - to, že má žák k dispozici asistenta pedagoga, znamená, že se mu učitel už nemusí věnovat, protože vše zajistí asistent. Učitel je stále hlavním vzdělávacím elementem a je jeho povinností věnovat svou pozornost všem jeho žákům.

⁵Portál pro školní asistenty a asistenty pedagogů: *Práce s žáky* [online]. 2013 [cit. 2015-01-26]. Dostupné z: <http://www.asistentpedagoga.cz/prace-s-zaky>.

6.2 IVP

"Individuální vzdělávací plán je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálněpedagogického centra."(Zelinková, 2001, str. 172)

Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. definuje IVP takto:

(1) Individuální vzdělávací plán se stanoví v případě potřeby především pro individuálně integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, případně také pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy.

(2) Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka, a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

(3) Individuální vzdělávací plán je součástí dokumentace žáka.

(4) Individuální vzdělávací plán obsahuje:

- *údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění,*
- *údaje o cíli vzdělávání žáka, časovém a obsahovém rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, volbě pedagogických postupů, způsobu zadávání a plnění úkolů, způsobu hodnocení, úpravě konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria,*
- *vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a rozsah práce; u žáka střední školy se sluchovým postižením a studenta vyšší odborné školy se sluchovým postižením se uvede potřebnost nezbytných tlumočnických služeb a jejich rozsah, případně další úprava organizace vzdělávání,*
- *seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek,*

- *jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka,*
- *návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává,*
- *předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu*
- *závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.*

(5) Individuální vzdělávací plán je vypracován zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do školy nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Individuální vzdělávací plán může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeby.

(6) Za zpracování individuálního vzdělávacího plánu odpovídá ředitel školy. Individuální vzdělávací plán se tvoří ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem žáka nebo se zletilým žákem.

(7) Ředitel školy seznámí s individuálním vzdělávacím plánem zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem.

(8) Školské poradenské zařízení sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu a poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu. V případě nedodržování stanovených opatření informuje o této skutečnosti ředitele školy.

(9) Ustanovení odstavců 6 a 7 se vztahují na změny v individuálním vzdělávacím plánu obdobně.⁶

Význam individuálně vzdělávacího plánu je především v tom, že umožňuje žákovi pracovat dle jeho možností, je brán ohled na jeho individuální pracovní tempo a má samozřejmě i funkci motivační. Učiteli pomáhá pracovat se žákem tak, jak potřebuje, aniž by byl ve stresu z toho, že žák nezvládá učivo ve standardním rozsahu. Napomáhá také k individuálnímu hodnocení žáka. Důležitým prvkem je také to, že na přípravě se podílejí i rodiče, čímž na sebe přejímají částečně zodpovědnost za výsledky práce dítěte. Většinou je totiž v individuálním vzdělávacím plánu jasně stanoveno, že práce doma je významným prvkem při vzdělávání.

⁶ Vyhláška č. 73/2005 Sb. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 2005.

Problém je ovšem často viděn v tom, že nikde není přesně stanovena podoba individuálního vzdělávacího plánu. Zákon pouze vymezuje, jaké informace musí obsahovat, ale přesná podoba chybí. Vedou se i spekulace o tom, kdo by měl takovýto plán vytvářet - třídní učitel, pracovník školského poradenského zařízení, učitel daného předmětu, popř. další odborníci. Zelinková (2001) uvádí přehled oblastí, které se dají do individuálního vzdělávacího plánu zařadit:

- základní údaje o žákovi, podstatné pro průběh pedagogické terapie - zdravotní stav, výskyt SPU, rodinné prostředí,
- pedagogická diagnóza - diagnostika psychických funkcí, které mají vliv na čtení, psaní, počítání, úroveň řeči, čtení, psaní, počítání,
- konkrétní úkoly v oblastech grafomotoriky, čtení, gramatiky, sluchové a zrakové percepce apod.,
- pedagogická hlediska a postupy,
- pomůcky,
- způsob hodnocení a klasifikace,
- způsob ověřování vědomostí,
- organizace péče,
- dohoda o spolupráci s rodiči,
- podíl žáka na terapii,
- informace dalším učitelům.

Individuální vzdělávací plán je většinou stanovován na jedno pololetí, může být ovšem vytvořen i na kratší dobu (doba delší než 1 pololetí se nedoporučuje). V průběhu je samozřejmě možnost plán obměňovat a aktualizovat vzhledem k aktuálním potřebám žáka.

6.3 LEGISLATIVNÍ VYMEZENÍ

Vzděláváním žáků s ADHD se věnuje § 16 (Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami) Školského zákona č. 561/2004 Sb. Dle tohoto zákona mají žáci právo na vzdělání, jehož obsah, metody a formy odpovídají jejich vzdělávacím potřebám, možnostem, dále na bezplatné užívání speciálních učebnic, didaktických pomůcek, zřízení speciálních tříd či skupin s upravenými vzdělávacími

programy. Zákon také umožňuje, aby ředitel školy zřídil funkci asistenta pedagoga. To je ovšem podmíněno vyjádřením školského poradenského zařízení (PPP, SPC). Dle § 18 onoho zákona může ředitel školy umožnit žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami s doporučením školského poradenského zařízení a na žádost zákonného zástupce žáka vzdělávání podle IVP.

Další legislativní oporou je Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a její pozdější novely - Vyhláška č. 147/2011 Sb. Tato vyhláška dopodrobna popisuje veškeré oblasti týkající se vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami - zásady a cíle vzdělávání, formy vzdělávání, individuální vzdělávací plán, asistenta pedagoga, organizaci speciálního vzdělávání, zařazení žáků se SVP, počty žáků, péči o bezpečnost a zdraví žáků.

Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních upravuje oblasti poskytování poradenských služeb a jejich účel a specifikuje školská poradenská zařízení (PPP, SPC). V roce 2011 došlo k novele - Vyhláška č. 116/2011 Sb. Následně byla v květnu 2014 vydána Vyhláška č. 103/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb., a 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 č. 147/2011 Sb.

Další zákony, které se týkají problematiky žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, jsou:

- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů,
- Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách,
- Vyhláška MŠMT ČR č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky,
- Vyhláška MŠMT ČR č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři,
- Vyhláška MŠMT ČR č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání.

7 TERAPIE

„Léčba ADHD není úkolem pro jednoho člověka. Tím, že onemocnění zasahuje mnoho oblastí života dítěte, by se také na léčbě měli podílet všichni, kteří jsou angažováni ve výchově nebo mají s pacientem blízký vztah. Tedy nejen odborníci z řad lékařů a psychologů, ale i učitelé, rodiče, sourozenci, prarodiče, trenér a další osoby. Jde o to vytvořit jakousi terapeutickou alianci, která spolupracuje na komplexní léčbě.”(Goetz, Uhlíková, 2013, str. 81)

Léčba by měla pomoci dítěti s ADHD zvládat školní povinnosti, běžný denní režim a zlepšovat sociální vztahy.

Nejúspěšnější je ucelená terapie, která se skládá z farmakoterapie, psychoterapie a výchovných a režimových opatření.

„Výchovná a režimová opatření a pozitivní hodnocení dítěte znásobují efekt podávaných léků a tvoří spolu s nimi komplexní terapii. Jestliže se vlivem farmakologické léčby zmírní některé projevy ADHD, pak by rodiče i učitelé měli být připraveni zlepšení využít a pokročit v tvorbě pravidelného režimu, veškeré úspěchy ocenit a dítě chválit. Častěji chválené dítě přestává být v soustavné opozici, ochotněji spolupracuje, někdy dokonce připustí, že mohlo udělat chybu. Znamená to ovšem být všímavý k pozitivním detailům. Máme přirozenou tendenci zapomínat na špatné a dobré považovat za samozřejmost. Protoi na zlepšení dítěte si můžeme rychle zvyknout a přestat si ho uvědomovat. Jestliže ale nebudeme pozitivní změny v chování dítěte posilovat, je docela pravděpodobné, že nevyužije to, co nám farmakologická léčba nabídla.”(Goetz, Uhlíková, 2013, str. 87).

7.1 FARMAKOTERAPIE

Farmakoterapie je považována za velmi důležitou, zvláště co se týče úspěchů při vzdělávání. Léky na ADHD se dají rozdělit do dvou hlavních skupin. Stimulancia - ta působí na dopaminový systém nestimulační látky - ty ovlivňují metabolismus noradrenalinu (viz kapitola 2.4). Z léků, které řadíme mezi stimulancia, se u nás používá nejčastěji Ritalin a Concerta. Lék Concerta nyní v mnoha případech nahrazuje Ritalin, protože působí trochu na jiné bázi a jeho účinek je delší (Ritalin působí cca 4 hodiny,

Concerta 8 - 12 hodin). Atomoxetin (Strattera) je lék, který ovlivňuje noradrenalin, tudíž je řazen mezi látky nestimulační. Na rozdíl od stimulačních léků je účinek Atomoxetinu celodenní, tzn. že není třeba hlídat, kdy dát dítěti další prášek. Velice dobře působí i na úzkostné stavy nebo na tiky, které často ADHD doprovázejí. Z těchto důvodů je v současnosti často volen tento preparát.

S farmakoterapií je doporučeno začít před nástupem školní docházky, pokud je diagnóza v tomto věku už známa. Dítě nemá vytvořeny špatné návyky ve škole, není narušena jeho pozice v kolektivu. Léky jsou samozřejmě na lékařský předpis a je možné, že lékař po zvážení anamnézy dítěti léčbu ani nedoporučí (mohou vzniknout různé kontraindikace s jinými léky, které pacient užívá, nebo protože rodiče léčbě léky úplně nevěří - i to může mít negativní vliv na léčbu, protože rodiče jsou ti, co léky ve finále podávají).

Výzkumy uvádějí, že farmakoterapie je účinná u 60 - 80 % pacientů. Není ovšem možné předpokládat, že s farmakologickou léčbou se vyřeší všechny problémy. Léky ovlivňují pouze některé projevy, nemoc nevyлéčí. Nástup účinků také nepřichází ihned. Někteří rodiče si myslí, že s nasazením léčby se dítě okamžitě zklidní, přestanou konflikty ve škole, dítě začne dostávat lepší známky - tyto představy jsou mylné. Nástup účinků je pomalý, zpočátku nemusí být pro okolí ani patrný. Je ovšem i možné, že se zlepšení nedostaví, pak je třeba konzultace s lékařem o otázce zvýšení dávky léku (vždy se začíná na nejnižší možné dávce).

Během léčby je velice důležité, aby rodiče, učitel i zbytek blízkého okolí žáka s ADHD byli vnímaví a každý drobný detail, který ukazuje na zlepšení, hodnotili pozitivně. Pozitivní změnou může být například to, že dítě večer rychleji usne, nebo že nevyvolá za den žádný konflikt se spolužáky. Ač se to pro někoho může zdát banální, rodiče, kteří mají děti s těžkou formou ADHD, ocení i takovéto drobné změny k lepšímu. Pokud by se těmto drobným zlepšením nevěnovala pozornost, může se také stát, že k dalšímu zlepšování nebude docházet vůbec, protože dítě nebude pozitivně motivováno a nebude cítit potřebu na změnách pracovat.

Pokud vše funguje, jak má, dochází ke zlepšení školních výsledků, vztahů v rodině i mezi spolužáky.

7.2 PSYCHOTERAPIE

Psychoterapie je podle odborníků velmi důležitou součástí léčby ADHD. Spoléhat se jen na léky by bylo krajně krátkozraké, protože děti s touto poruchou nemají jen problémy s hyperaktivitou a ostatními přidruženými symptomy, ale i s výsledky svého chování. Ty ovšem léky neodbourají.

Psychoterapie se dělí do několika skupin. Některé jsou kognitivní, některé behaviorální. V současnosti se u nás dává přednost spojením těchto dvou směrů - kognitivně behaviorální psychoterapie (KBT, CBT). „*Učí rozpoznávat zažitá a opakující se schémata myšlení (cognitive) a jednání (behaviour) a na základě racionálního rozboru nalézt a nacvičit výhodnější či emočně přijatelnější postup. Pacient se zde učí řídit své chování a rodiče se dozvídají, jak k dítěti přistupovat a pomoci mu zvládnout běžné denní situace.*” (Goetz, Uhlíková, 2013, str. 94)

Theiner (in Drtílková, Šerý, et al., 2007, str. 178) popisuje cíl kognitivně behaviorální psychoterapie takto: „*...neklade si za cíl poruchu vyléčit, ale zaměřuje se na konkrétní, definovatelné problémy. Před samotnou terapií probíhá podrobné vyšetření, analýza a definice problému. Ta musí být co nejkonkrétnější a popsat chování včetně jeho frekvence, intenzity a trvání....Cílem je totiž změna chování na jiné (klient se naučí chovat se jinak) a nové chování musí klientovi přinášet nějaké výhody, jinak se vrátí k chování předchozímu. Cíl musí být popsán konkrétně, aby se jednoznačně dalo stanovit, zda bylo cíle v terapii dosaženo a zda je možno přijít k řešení dalšího problému.*”

Kognitivně behaviorální psychoterapie pracuje dle následujících principů:

- terapie je krátká,
- vztah mezi klientem a terapeutem je otevřený,
- stanovují se konkrétní formulované cíle,
- zaměřuje se na konkrétní problémy,
- zaměřuje se na chování a vědomé psychické procesy,
- cílem je soběstačnost klienta.

Aby byla psychoterapie úspěšná, musí se zapojit všechny subjekty - dítě, rodiče, ostatní členové rodiny, učitel. Dle některých výzkumů rodiče přiznali, že s nástupem terapie se negativní projevy chování zhoršily, což se dá předpokládat, když z ničeho nic začneme měnit pravidla a režim dne. Je třeba tento stav překonat a vyčkat na zlepšení.

Pro správné fungování nově nastoleného režimu je samozřejmě důležitá komunikace mezi všemi zúčastněnými subjekty. Pokud bude spolupráce mezi terapeutem, rodinou, dítětem a učitelem probíhat v pořádku, výsledky terapie se určitě dostaví.

PRAKTICKÁ ČÁST

8 VÝZKUM NA 1. STUPNI ZÁKLADNÍCH ŠKOL

Jelikož se diagnóza ADHD v posledních letech objevuje čím dál častěji, byl proveden kvantitativní výzkum pro učitele na 1. stupni základních škol, který zkoumá názor učitelů na speciální vzdělávací potřeby žáků s ADHD - převážně IVP a asistenta pedagoga. Pro tento výzkum byla použita forma standardizovaného dotazníku.

8.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE

Základním cílem diplomové práce byla analýza podmínek ovlivňujících úspěšné vzdělávání žáků s ADHD na 1. stupni základních škol.

Dílním cílem bylo zjistit, jak učitelé na 1. stupni ZŠ vnímají problematiku žáka s ADHD, jak s ním pracují či zda mají žáci (učitelé) k dispozici asistenta pedagoga.

8.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY

Na základě prostudované literatury a jiných materiálů byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- Mají všichni žáci s ADHD na 1. stupni základní školy k dispozici asistenta pedagoga?
- Vnímají učitelé 1. stupně základní školy asistenta pedagoga jako přínos při práci s žákem s ADHD?
- Je individuální vzdělávací plán z pohledu učitelů 1. stupně základních škol přínosem při vzdělávání žáků s ADHD?
- Měl by být žák s ADHD vzděláván v běžné třídě základní školy?
- Je ADHD podle učitelů na 1. stupni základních škol překážkou v dalším studiu?

Na výše položené výzkumné otázky byly vymezeny tyto hypotézy:

- č. 1 - Žáci s ADHD na 1. stupni základní školy nemají většinou k dispozici asistenta pedagoga.
- č. 2 - Učitelé 1. stupně základní školy vnímají asistenta pedagoga jako přínos při práci s žákem s ADHD.
- č. 3 - Individuální vzdělávací plán je z pohledu učitelů 1. stupně základních škol přínosem při vzdělávání žáků s ADHD.
- č. 4 - Žák s ADHD by měl být vzděláván v běžné třídě základní školy.
- č. 5 - ADHD podle učitelů na 1. stupni základních škol není překážkou v dalším studiu.

8.3 VÝZKUMNÝ VZOREK

Výzkumným vzorkem byli učitelé 1. stupně základních škol. Byli osloveni jak osobně, tak elektronicky. Celkem bylo rozesláno 150 dotazníků. Z těchto 150 je výsledný počet respondentů 104. Jednalo se jak o učitele s dlouholetou praxí, tak o učitele začínající. Dotazníky byly zpracovávány anonymně.

8.4 METODY VÝZKUMU

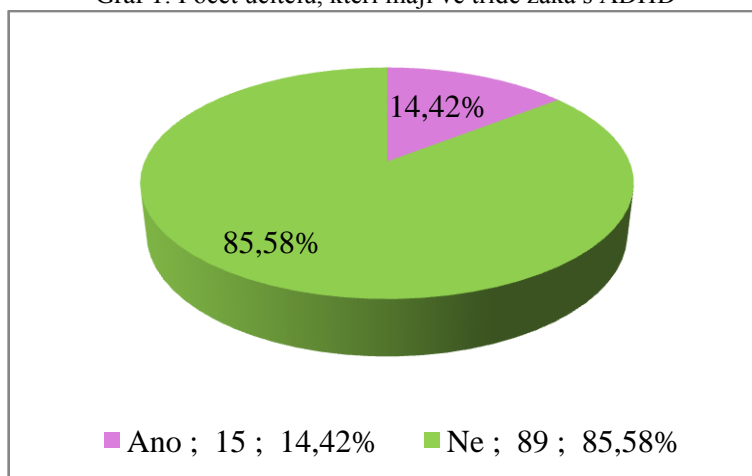
Výzkum byl realizován jako kvantitativní analýza získaných dat. Tato metoda je pro získání odpovědí na stanovené výzkumné otázky a potvrzení či vyvrácení hypotéz nejvhodnější.

Byl vytvořen strukturovaný dotazník, který obsahoval 25 otázek. 24 z nich mělo předdefinované odpovědi, většinou typu *ano - spíše ano - spíše ne - ne*, 1 otázka byla otevřená. Ne na všechny otázky odpověděl každý respondent, protože záleželo na zvolené odpovědi, ta respondenta odkázala na další otázku. Vzor dotazníku je uveden v příloze.

8.5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V následující podkapitole jsou vyhodnoceny výsledky výzkumu, které jsou zpracovány kvůli přehlednosti v podobě grafů. Graf je zpracován ke každé otázce z dotazníku. Každý graf bude doplněn krátkým komentářem. V legendě grafu je zobrazena absolutní i procentuální hodnota dané kategorie.

Graf 1: Počet učitelů, kteří mají ve třídě žáka s ADHD

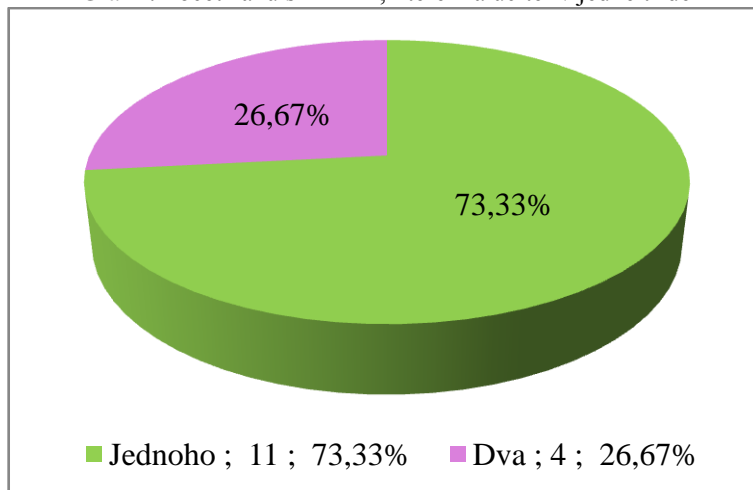


Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 1 zobrazuje, kolik učitelů má ve třídě žáka s ADHD. Z grafu vyplývá, že více jak 14 % respondentů, v absolutní hodnotě 15, má ve své třídě žáka s diagnózou ADHD. Zbýlých 89 učitelů žáka s ADHD ve třídě nemá. 14% výskyt v tomto šetření je několikrát vyšší oproti tomu, které najdeme v odborných literaturách (ty uvádějí výskyt 3- 7%). Tento rozdíl se dá vysvětlit velikostí výzkumného vzorku.

Na následujícím grafu učitelé, kteří žáka s ADHD ve třídě mají, odpovídali, kolik takových žáků ve třídě mají.

Graf 2: Počet žáků s ADHD, které má učitel v jedné třídě

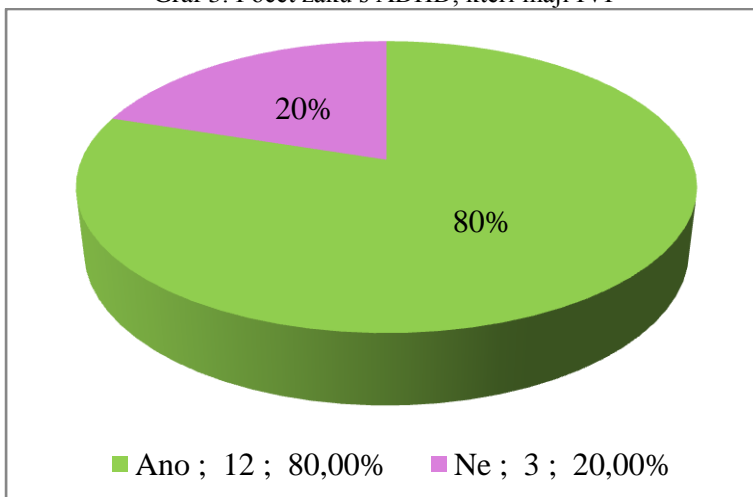


Zdroj: vlastní zpracování

Z 15 dotazovaných, kteří odpověděli na předchozí otázku kladně, má ve třídě pouze jednoho žáka s ADHD 11 učitelů (73,33). Zbylí 4 (26,67 %) mají ve třídě žáky 2. Případ, kdy by se ve třídě objevilo více žáků s touto diagnózou, se nevyskytl.

Má žák s ADHD individuální vzdělávací plán (dále již jen IVP)? To byla další položka v dotazníku.

Graf 3: Počet žáků s ADHD, kteří mají IVP

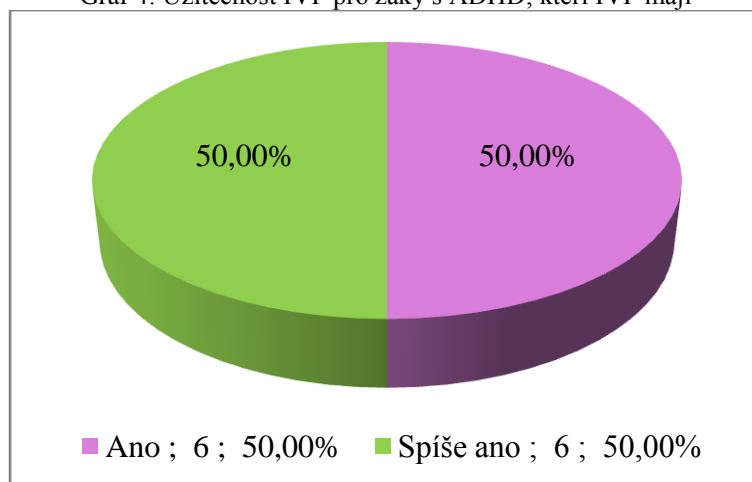


Zdroj: vlastní zpracování

Tato otázka byla opět pouze pro ty respondenty, kteří odpověděli kladně na první otázku. Celých 80 % žáků s ADHD má vytvořený individuální vzdělávací plán.

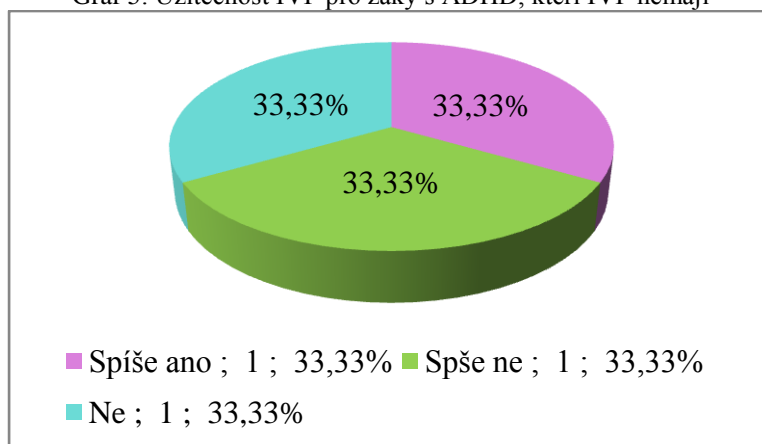
Jak bude znázorněno v následujícím grafu č. 4 (výsledek otázky č. 4 - Je pro žáka IVP přínosem?), 50 % učitelů si myslí, že je IVP pro žáka přínosný. Zbýlých 50 % odpovědělo *spíše ano*. Tento výsledek se dá hodnotit velice kladně - učitelé mají s individuálními vzdělávacími plány dobré zkušenosti a považují je za užitečné.

Graf 4: Užitečnost IVP pro žáky s ADHD, kteří IVP mají



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 5: Užitečnost IVP pro žáky s ADHD, kteří IVP nemají

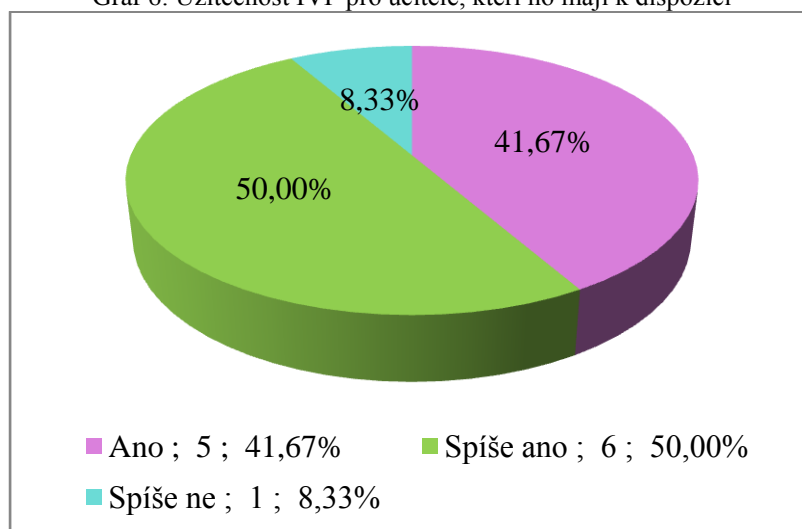


Zdroj: vlastní zpracování

Učitelé, kteří odpověděli, že děti s ADHD nemají vytvořený IVP, odpovídali na otázku, zda si myslí, jestli by pro ně byl užitečný. Tyto odpovědi znázorňuje graf č. 5. Zde se již objevuje i negativní odpověď.

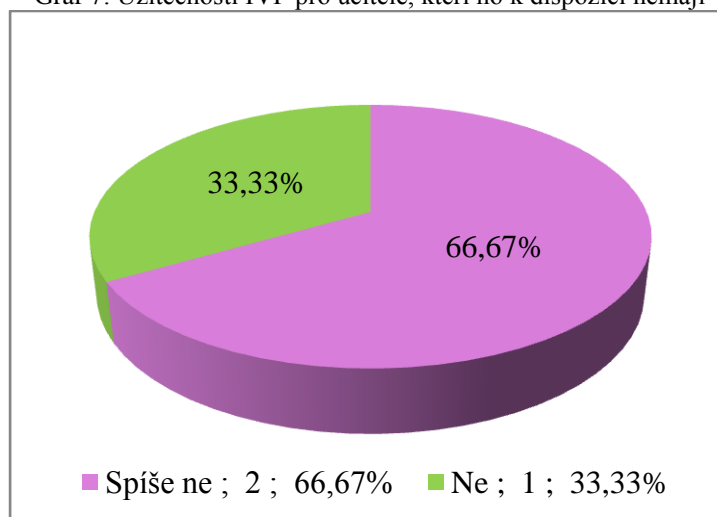
Dále byla učitelům položena otázka, zda je, popřípadě by byl, IVP užitečný pro jejich práci s žáky s ADHD (graf 6 a graf 7). Většina učitelů, kteří mají IVP k dispozici, ho hodnotí kladně (*ano 41,67 %*, *spíše ano 50 %*). Naopak učitelé, kteří IVP k dispozici nemají, mají spíše opačný názor - 33,33 % odpovědělo, že by přínosem nebyl, 66,67 % zvolilo odpověď *spíše ne*.

Graf 6: Užitečnost IVP pro učitele, kteří ho mají k dispozici



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 7: Užitečnosti IVP pro učitele, kteří ho k dispozici nemají



Zdroj: vlastní zpracování

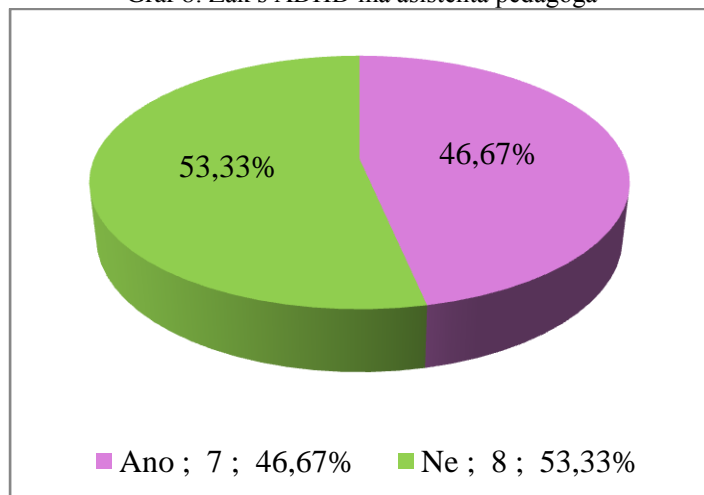
Dále následoval blok otázek, který se týkal asistenta pedagoga. První otázka samozřejmě byla, zda má žák s ADHD asistenta pedagoga. Odpovědi vyjadřuje graf č. 8.

Výsledky jsou celkem vyrovnané. 7 z 15 žáků má asistenta pedagoga, 8 žáků ho nemá. Tento výsledek se ovšem nedá považovat za uspokojivý. Zvláště proto, že 100 %

učitelů, kteří odpověděli, že žáci s ADHD asistenta mají, si myslí, že asistent je přínosem při vzdělávání žáků s ADHD (graf č. 9).

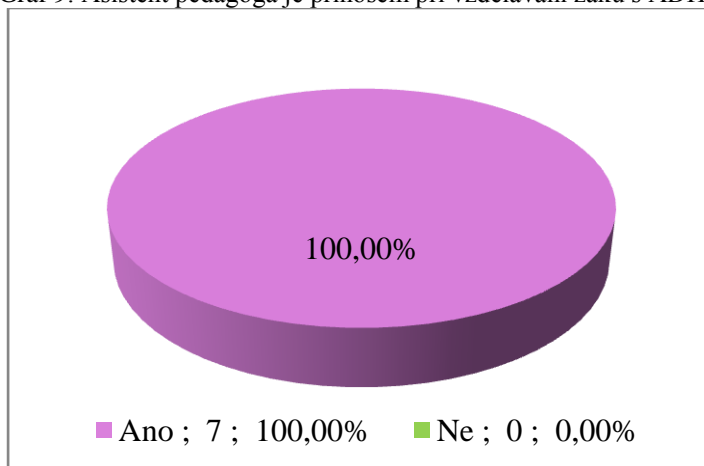
I učitelé, kteří ve své třídě asistenta pedagoga nemají, jsou přesvědčeni, že by pomohl při vzdělávání žáků s ADHD (*ano* - 37,5 %, *spíše ano* - 37,5 %). 25 % učitelů zastává názor, že asistent by přínosem spíše nebyl (graf č. 10).

Graf 8: Žák s ADHD má asistenta pedagoga



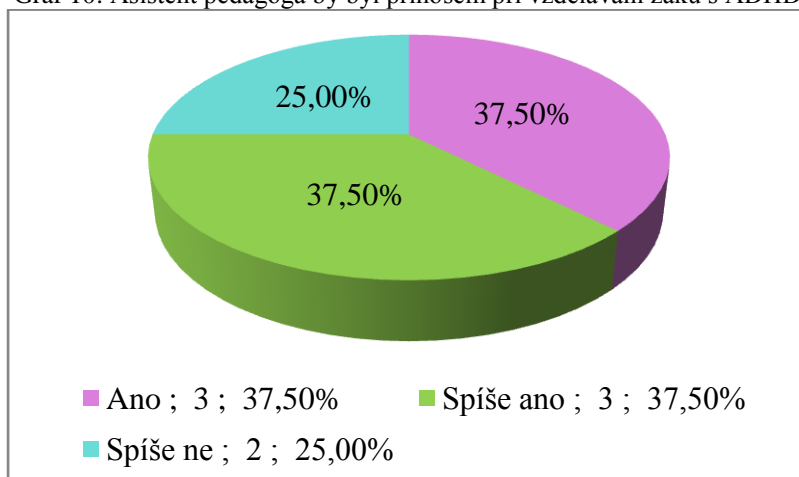
Zdroj: vlastní zpracování

Graf 9: Asistent pedagoga je přínosem při vzdělávání žáků s ADHD



Zdroj: vlastní zpracování

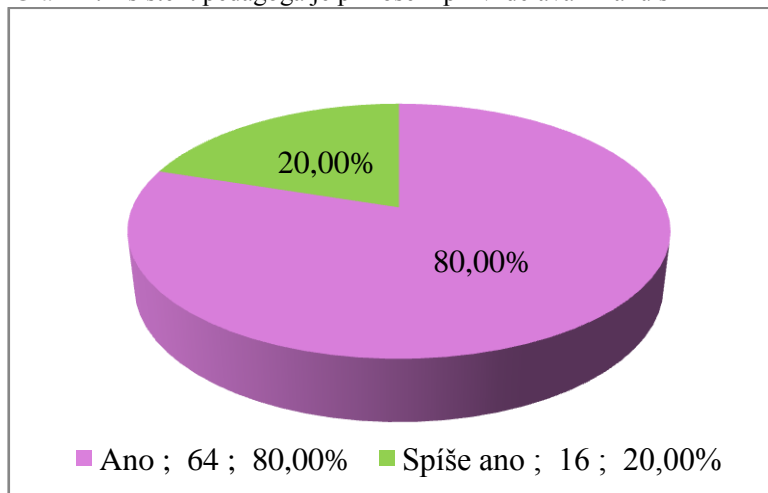
Graf 10: Asistent pedagoga by byl přínosem při vzdělávání žáků s ADHD



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka, zda je asistent pedagoga přínosný při vzdělávání žáků s ADHD, byla položena i učitelům, kteří na první otázku (zda ve třídě mají žáka s ADHD) odpověděli negativně. Učitelé se k této věci staví velice pozitivně (graf č. 11). 80 % z nich uvedlo, že asistent pedagoga je určitě přínosem. Zbylých 20 % uvedlo, že *spíše ano*. Z tohoto důvodu je škoda, že počet asistentů u dětí s ADHD není vyšší.

Graf 11: Asistent pedagoga je přínosem při vzdělávání žáků s ADHD 2

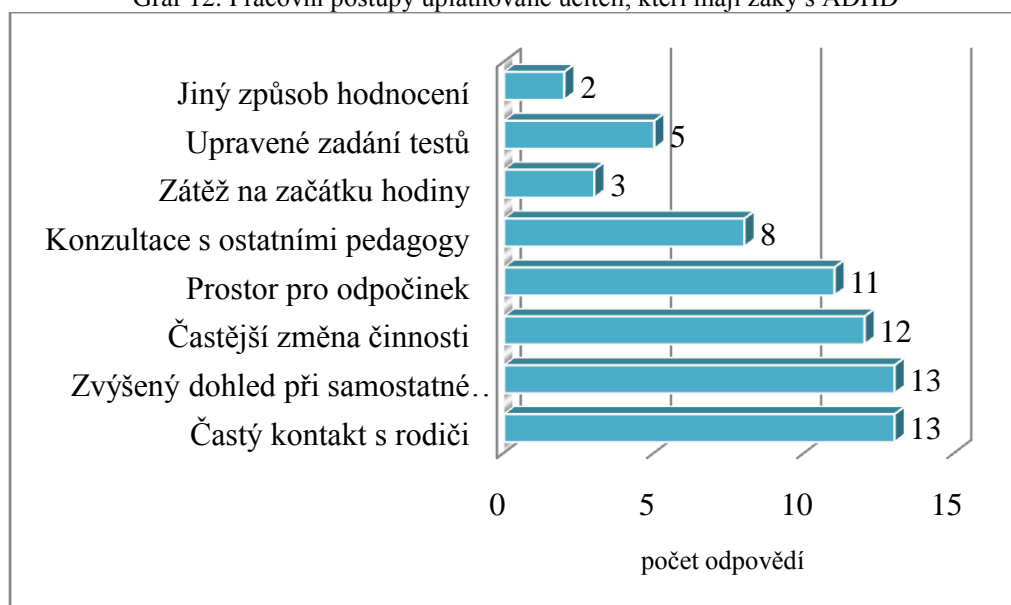


Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 12 popisuje, jak učitelé odpovídali na otázku, jak s žákem s ADHD pracují. Odpovědi byly předdefinované a učitelé si mohli vybrat i více možností. Byla zde i možnost vlastní odpovědi, kterou nikdo nevyužil.

13 z 15 učitelů často hovoří s rodiči dítěte s ADHD. Stejně tak 13 učitelů uplatňuje zvýšený dohled při samostatné práci. Nejvyšší četnost u těchto odpovědí byla předpokládána. Stejně tak, že vysoký počet učitelů bude uplatňovat častější změnu činnosti (tuto odpověď zvolilo 12 učitelů) a větší prostor pro odpočinek (11 odpovědí). Jiný způsob hodnocení či zátěž na začátku hodiny oproti tomu uplatňuje malá část učitelů (2 a 3 učitelé). Upravené zadání testů používá třetina dotázaných (v absolutní hodnotě 5).

Graf 12: Pracovní postupy uplatňované učiteli, kteří mají žáky s ADHD

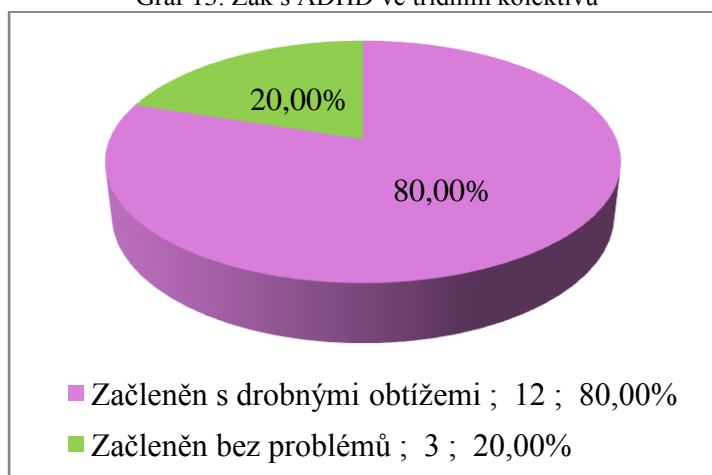


Zdroj: vlastní zpracování

Jednou ze složek úspěšného vzdělávání žáků s ADHD je samozřejmě i třídní kolektiv. Díky projevům ADHD je někdy pro žáky s touto diagnózou těžké si najít své místo ve třídním kolektivu, a tak může dojít i k nechuti školu navštěvovat.

Proto byla otázka na toto téma také zahrnuta do dotazníku. Na tu odpovídali jen ti, kteří mají ve třídě žáka s ADHD. Výsledky byly více než uspokojivé. Ani jeden učitel ne zvolil možnost, že by žák do kolektivu nebyl začleněn. 80 % zvolilo možnost *začleněn s drobnými obtížemi* a zbylých 20 % bylo do kolektivu začleněno bez problémů (graf č. 13).

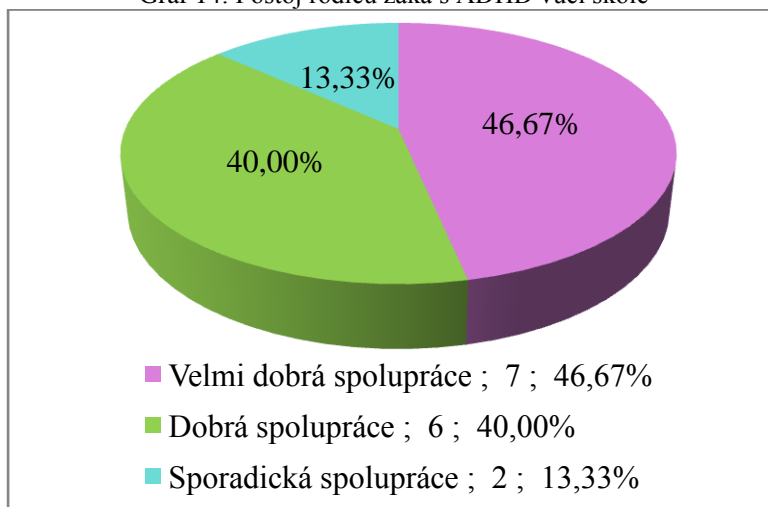
Graf 13: Žák s ADHD ve třídním kolektivu



Zdroj: vlastní zpracování

Při práci s žáky s touto diagnózou je další důležitou složkou spolupráce rodiny a školy. Učitel tak může poskytnout rodičům zpětnou vazbu a obráceně. Pokud tato zpětná vazba chybí, není práce s takovým žákem efektivní tak, jak by mohla být.

Graf 14: Postoj rodičů žáka s ADHD vůči škole

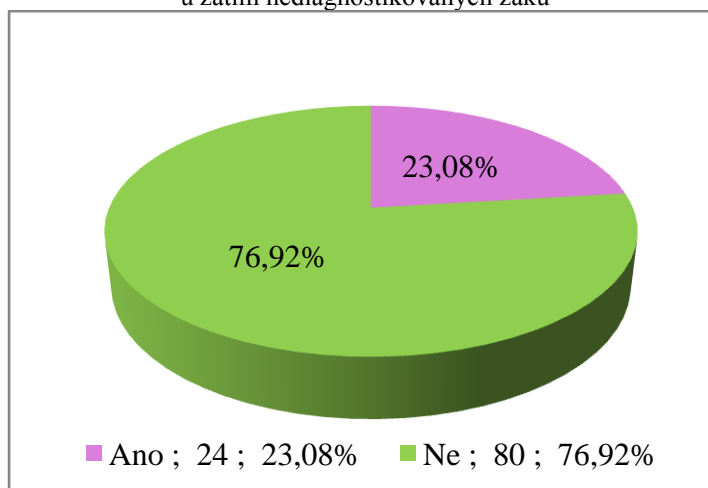


Zdroj: vlastní zpracování

Z výzkumu vyplývá, že většina rodičů se školou spolupracuje. Jen 13,33 % rodičů spolupracuje sporadicky. Zbývajících 86,67 % spolupracuje, což se dá hodnotit poměrně pozitivně.

Graf č. 15 zobrazuje odpovědi na otázku, zda mají učitelé podezření u některého žáka na diagnózu ADHD a z nějakých důvodů zatím diagnóza nebyla stanovena. 24 respondentů odpovědělo, že ano, 80 jich odpovědělo, že ne.

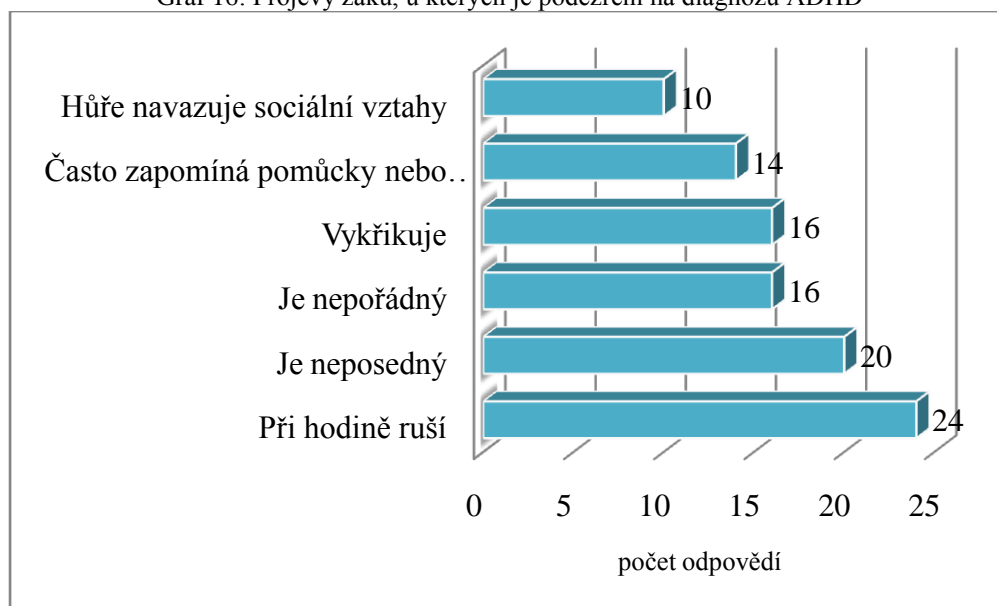
Graf 15: Podezření učitelů na diagnózu ADHD u zatím nedagnostikovaných žáků



Zdroj: vlastní zpracování

Učitelům, kteří na předchozí otázku odpověděli ano, byla položena otázka, jak se tento žák/tito žáci projevují. Výsledky vyobrazuje graf č. 16.

Graf 16: Projevy žáků, u kterých je podezření na diagnózu ADHD

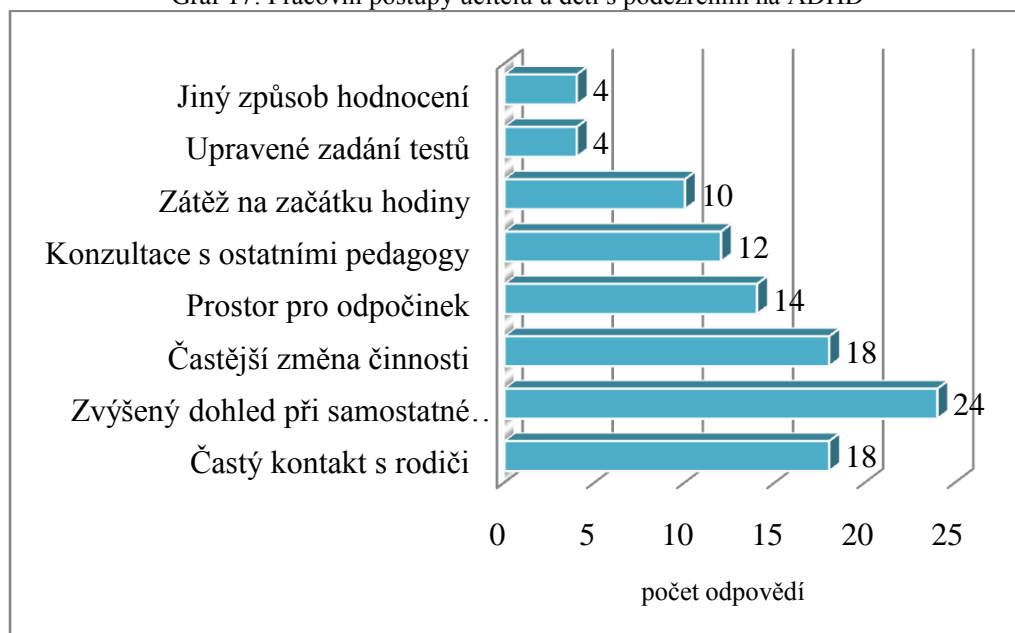


Zdroj: vlastní zpracování

Na tuto otázku odpovídalo 24 učitelů. Všichni jednoznačně popsali, že dítě, u kterého mají podezření na ADHD, při hodině ruší. 20 z nich označilo i možnost, že je dítě neposedné. Více než 66 % (v absolutním čísle 16) učitelů napsalo, že dítě je nepořádné a že často vykřikuje během hodiny. Časté zapomínání pomůcek a domácích úkolů zvolilo jako projev 58,33 % učitelů a 10 z nich vidí jako indikátor to, že takové dítě hůře navazuje sociální vztahy.

Dále byla výše zmíněným 24 učitelů položena otázka, jak pracují s dětmi, u kterých mají podezření na ADHD.

Graf 17: Pracovní postupy učitelů u dětí s podezřením na ADHD

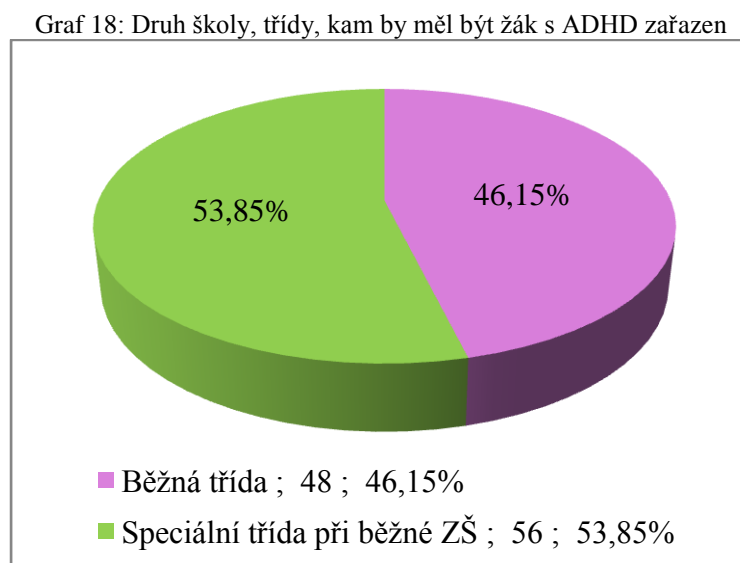


Zdroj: Vlastní zpracování

Všichni učitelé, kteří mají podezření u nějakého žáka na ADHD, se shodli na tom, že během samostatné práce mu věnují zvýšený dohled. Druhý nejčastější pracovní postup byl, že často kontaktují rodiče (18 respondentů) a také že těmto žákům častěji mění druh činnosti (také 18 respondentů). 14 z nich žákům dopřává prostor pro odpočinek. Polovina učitelů také konzultuje situaci s ostatními pedagogy. Skoro 42 % učitelů volí pro takové žáky spíše zátěž na začátku hodiny, čímž reagují na zvýšenou unavitelnost těchto žáků. Jen 4 učitelé se ztotožňují s upravovaným zadáním testů a jiným způsobem hodnocení, což je 16, 67 %.

V dotazníku dále následovaly otázky, na které odpovídali všichni respondenti, bez ohledu na předem zvolené odpovědi.

Tento blok otázek byl zaměřen na názor učitelů v otázkách integrace, medikace, možnosti dalšího studia na střední či vysoké škole a na pracovní uplatnění žáků s ADHD.

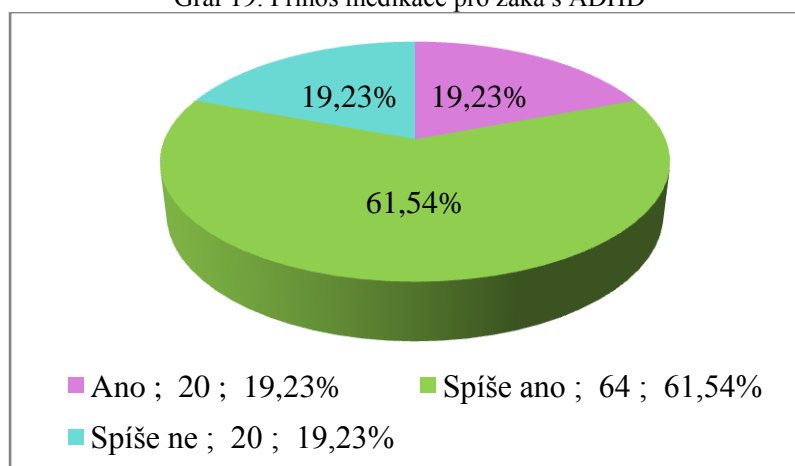


Zdroj: vlastní zpracování

Na otázku, do jaké školy, popř. třídy by učitelé zařadili žáka s ADHD, jich víc jak polovina (53,85 %, což je 56 učitelů) zvolila možnost zařadit takovéto děti do speciální třídy, ovšem při běžné základní škole. Zbýlých 48 učitelů (46,15 %) by děti s poruchou ADHD zařadili do běžné třídy. Ani jeden z respondentů nezvolil možnost zařadit tyto žáky do speciální základní školy.

Na grafu č. 19 je vyobrazen názor na přínos zklidňující medikace. S tvrzením, že zklidňující medikace je pro žáka přínosná, se ztotožnilo 19,23 % respondentů (v absolutní hodnotě 20 respondentů), stejné procento naopak zvolilo možnost spíše ne. Většina respondentů (61,54 %) si myslí, že zklidňující medikace *spíše* může být přínosná, nejsou o tom ovšem plně přesvědčeni. Ani jeden z respondentů neodpověděl na tuto otázku rezolutně ne.

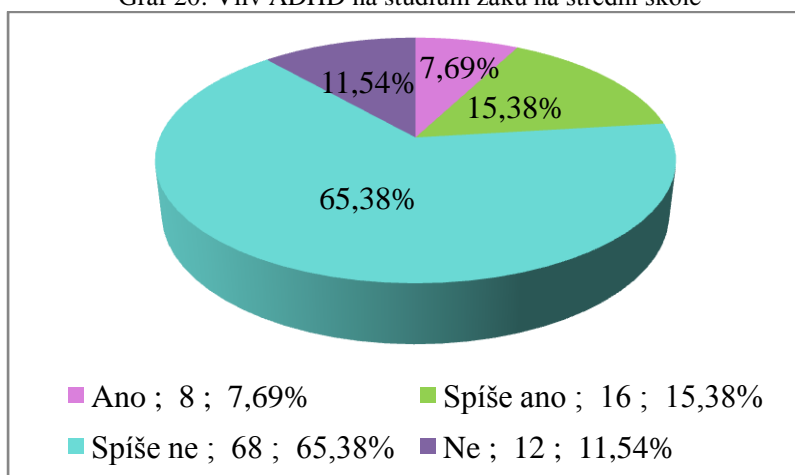
Graf 19: Přínos medikace pro žáka s ADHD



Zdroj: Vlastní zpracování

Na dalších grafech (č. 20 a 21) je vyobrazeno, zda je podle učitelů ADHD limitující v dalším studiu na střední (graf č. 20) a na vysoké škole (graf č. 21).

Graf 20: Vliv ADHD na studium žáků na střední škole

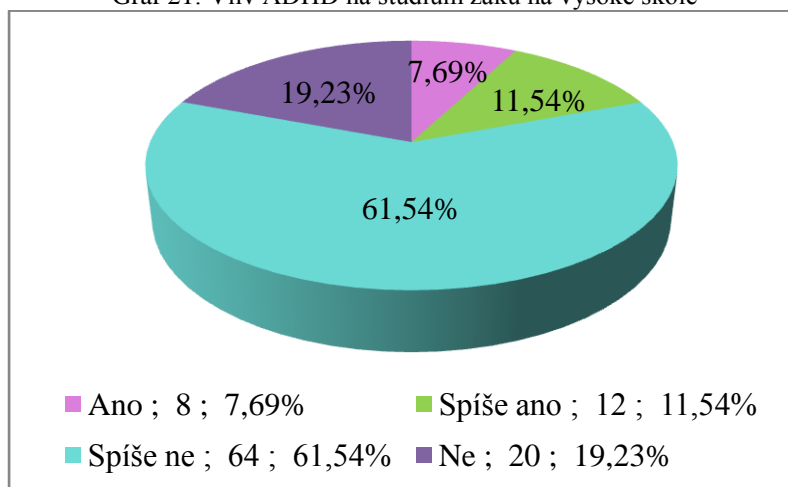


Zdroj: Vlastní zpracování

U otázky, zda může mít ADHD vliv na následné studium žáka na střední škole, jsou zastoupeny všechny odpovědi. Většinový názor je ovšem spíše pozitivního charakteru. 65,38 % dotazovaných odpovědělo, že ADHD spíše nemá vliv na studium žáka na střední škole, jinak řečeno, žák s ADHD by měl být schopný zvládnout střední školu. 11,54 % dotazovaných si myslí, že ADHD nemá vliv na následné studium střední školy. Zbýlých 8 a 16 respondentů (7,69 % a 15,38 %) odpovědělo ano a spíše ano, podle nich může být diagnóza ADHD činit určité potíže při středoškolském vzdělávání.

Velmi podobné mínění je i co se týče studia na vysokých školách (graf č. 21). Zde byli učitelé o něco málo ještě pozitivnější. 64 učitelů na otázku, zda ADHD je limitující při studiu na vysoké škole, odpovědělo spíše ne, dalších 20 odpovědělo jednoznačně ne. Zbýlých 20 učitelů si myslí, že ADHD je v tomto případě ve větší či menší míře limitující - 8 z nich zvolilo možnost ano, 12 zvolilo možnost spíše ano.

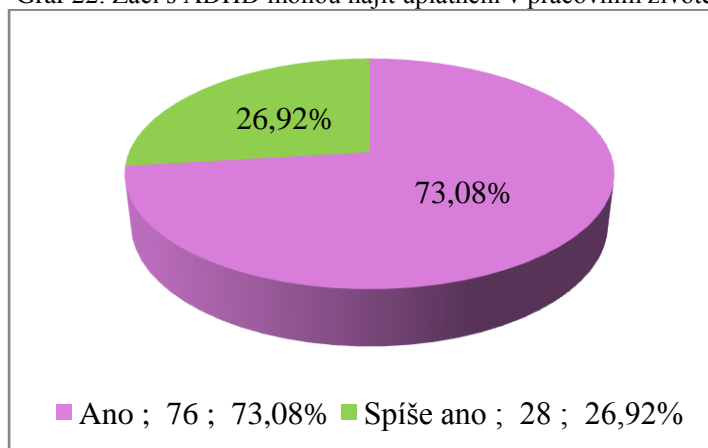
Graf 21: Vliv ADHD na studium žáků na vysoké škole



Zdroj: Vlastní zpracování

Poslední dvě otázky se zabývaly pracovním uplatněním žáků s ADHD - znázorňuje graf č. 22. U této otázky byly zvoleny pouze kladné odpovědi ano a spíše ano. 73,08 % učitelů si myslí, že žáci s ADHD se určitě mohou uplatnit v pracovním životě, zbylých 26,92 % zvolilo možnost spíše ano.

Graf 22: Žáci s ADHD mohou najít uplatnění v pracovním životě



Zdroj: Vlastní zpracování

Doplňující otázka byla, jaký pracovní obor učitelé považují vhodný pro žáky s ADHD. Jelikož otázka byla dobrovolná, ne všichni respondenti na ni odpověděli. Zde je výčet všech odpovědí:

- kterékoliv řemeslo, manuální práce,
- manuální práce,
- IT,
- management,
- takový, kde se může zapojit do kolektivní práce,
- jakýkoli,
- manažer,
- takový, který je bude velmi zajímat, s velmi tolerantním šéfem i kolegy, nejlépe OSVČ,
- dle diagnostikovaných obtíží, hyperaktivní jedinec nebude volit práci v kanceláři, ale naopak obor, v němž aktivitu může projevit, podobně v opačném směru,
- je to individuální - nelze určit, který obor je nejvhodnější,
- ne vedoucí funkci, spíše běžnou práci úředníka bezstresujících termínů (pokud je to možné),
- záleží na zájmech jednotlivce, na jeho rozumových schopnostech či manuální zručnosti, znám dospěláky, kteří by se dali v dětství diagnostikovat jako ADHD a v dospělosti dělají běžné činnosti bez rozdílu s ostatní-

mi vrstevníky a bez hlubších znalostí této problematiky to na nich nepoznáte.

- manuální práce,
- práce v kolektivu,
- velmi individuální - záleží na mnoha faktorech,
- různorodá činnost, hlavně ne stereotypní
- manuální práce,
- obor odpovídající zájmům a schopnostem jedince.

8.6 DISKUZE - VÝZKUM

Cílem diplomové práce byla analýza podmínek, které ovlivňují úspěšné vzdělávání žáků s ADHD na 1. stupni základní školy. Jako dílčí cíle byly stanoveny postoje učitelů 1. stupně základních škol vůči žákům s ADHD, jak s nimi pracují, či zda mají k dispozici asistenta pedagoga a jak jsou s ním spokojeni. V souvislosti s těmito cíli byly stanoveny tyto hypotézy:

č. 1 - Žáci s ADHD na 1. stupni základních škol nemají většinou k dispozici asistenta pedagoga.

č. 2 - Učitelé 1. stupně základních škol vnímají asistenta pedagoga jako přínos při práci s žákem s ADHD.

č. 3 - Individuální vzdělávací plán je z pohledu učitelů na 1. stupni základních škol přínosem při vzdělávání žáků s ADHD.

č. 4 - Žák s ADHD by měl být vzděláván v běžné třídě základní školy.

č. 5 - ADHD podle učitelů na 1. stupni základních škol není překážkou v dalším studiu (jak středoškolském, tak vysokoškolském).

Jelikož se jedná o oblastní výzkum a ne všichni oslovení respondenti byli ochotni odpovědět na otázky, není možné výsledky tohoto výzkumu globalizovat.

V odborných literaturách se uvádí, že diagnózou ADHD trpí přibližně 3 - 7 % populace. V tomto výzkumu vyšlo několikanásobně vyšší číslo, a to přes 14 %. Tento markantní rozdíl je možné vysvětlit velikostí výzkumného vzorku a samozřejmě typizací zvolených škol, na kterých respondenti pracují. Dalším důvodem může být lokalita a velikost daných škol.

Na otázku, zda mají učitelé, kteří mají ve třídě žáka s ADHD, k dispozici asistenta pedagoga jich přes 46 % odpovědělo, že ano, přes 53 % že ne. Tento výsledek potvrzuje hypotézu č. 1, což se dá ovšem považovat za negativní. Toto stanovisko je vystavěno na dalších výsledcích výzkumu, a to že drtivá většina oslovených učitelů si myslí, že asistent pedagoga je velmi přínosný při vzdělávání žáků s ADHD - tento výsledek tudíž potvrzuje hypotézu č. 2. I ve druhé kapitole praktické části (kazuistická studie) je patrné, že asistent pedagoga je velmi prospěšný. U žáků s ADHD, kterým byl asistent přidělen, došlo nejen ke zlepšení jejich školního prospěchu, jejich chování během hodin, ale přispělo samozřejmě i k lepší socializaci ve třídním kolektivu. Není ovšem možné opomíjet ani pohled z hlediska práce učitele, kterému se při práci ve třídě,

kde má asistenta k dispozici, "uleví" a může se více individuálně věnovat i ostatním žákům, což není s žákem s ADHD ve třídě vždy možné tak, jak by bylo zapotřebí, nebo jak by si učitel přál. Na druhé straně není vždy možné asistenta pedagoga zajistit, a to minimálně ze dvou důvodů. Jedním z nich je, že není lehké sehnat kvalifikovaného asistenta. Tuto práci nemůže vykonávat jen tak každý a ne každý má k této práci předpoklady. Asistent by měl být obeznámen s diagnózou, měl by vědět, jak se projevuje, jak projevy zmírnit svým působením. Jelikož je každé dítě velmi specifické (a to nejen s poruchou pozornosti), je možné, že si asistent s žákem "nepadnou" do oka a dobrý výsledek práce je v tu chvíli značně ztížen. Druhým, a tristním, důvodem jsou finance. Asistent pedagoga je zaměstnancem školy, a tudíž na něj dostávají finanční prostředky od zřizovatele. Ten vždy nemusí žádosti o přidělení asistenta pedagoga pro žáka se specifickými poruchami učení vyhovět, nebo, a to ve velké míře případů, jí vyhoví jen částečně - tzn., že škola žádá o 2 úvazky pro žáky se SVP, od zřizovatele dostanou pouze např. 1,3 úvazku. Tento postoj není úplně vhodný, protože by se nežádalo o 2 plné úvazky pro dva žáky, kdyby nebyly potřeba. Oblast financí je velice citlivá a složitá, ale pokud se v současnosti nastavuje trend integrace žáků se SVP, je potřeba integraci zajistit v plném (potřebném) rozsahu, a ne jen tak napůl.

Dalším dílčím bodem, který může usnadnit vzdělávání žáků s ADHD, je individuální vzdělávací plán. Učitelé v dotazníku odpovídali na užitečnost IVP jak pro žáky s ADHD, tak pro učitele samotné. Učitelé, kteří mají žáky s ADHD, ale nemají vytvořený IVP, jsou toho názoru, že by pro ně samotné užitečný ani nebyl – 66, 67 % odpovědělo, že ne, zbylých 33,33 % spíše ne. Učitelé, jejichž žáci s ADHD mají vytvořený IVP, se k této otázce staví pozitivně. Polovina z nich na otázku odpověděla spíše ano, bezmála 42 % že ano, pouze něco málo přes 8 % uvedlo, že ne. Co se týče užitečnosti pro žáky trpící ADHD (a mají vytvořený IVP), učitelé volili pouze kladné odpovědi – polovina zvolila možnost ano, druhá polovina spíše ano. Užitečnost pro žáky, kteří IVP vytvořený nemají, převládá spíše negativní názor – jedna třetina zvolila možnost ne, druhá třetina spíše ne, třetí spíše ano. Z těchto výsledků se dá vyvodit závěr, že individuální vzdělávací plán má své opodstatnění nejenom pro žáky samotné, ale i pro učitele – hypotéza č. 3 byla tudíž potvrzena.

Hypotéza č. 4, že žáci s ADHD by měli navštěvovat běžnou třídu základní školy, se nepotvrdila. 56 učitelů (53,85 %) by zařadilo žáky s ADHD do speciální třídy

na běžné základní škole, zbylých 48 do běžné třídy ZŠ. Ani jeden z respondentů nezvolil možnost zařadit žáka s ADHD do speciální školy. Tento názor koresponduje se současnými integračními a inkluzivními trendy. Žáci s ADHD jsou u nás ve většině případů zařazováni do běžných tříd ZŠ, dle názoru učitelů by ovšem bylo vhodnější zvolit jinou formu integrace, a to speciální třídy při běžných ZŠ. Integrace žáků se SVP je určitě krok správným směrem, problém je spíše spatřován v realizaci této integrace. Jak již bylo zmíněno výše, hraje zde velkou roli otázka finančního zajištění, protože vytvoření speciální třídy samozřejmě vyžaduje zajištění dalšího personálu.

Kolektiv žáků, kde se budou objevovat jak žáci se SVP, tak i ti bez SVP, je daleko různorodější a umožňuje vzájemné ovlivňování se a učení se od členů tohoto kolektivu. Problém je ovšem v tom, že běžné třídy jsou často přeplněné. Ten by bylo možné vyřešit snížením počtu žáků ve třídě, což legislativa umožňuje (Vyhláška č. 147/2011 Sb.). Toto snížení je ovšem v kompetenci zřizovatele, což není úplně šťastné řešení. Takovéto rozhodnutí by mělo být v kompetenci ředitele dané školy, protože se jedná o velice individuální a citlivou problematiku.

Na téma integrace do běžných tříd ZŠ navazuje i další vzdělávání žáků s ADHD na středních a vysokých školách. Z výzkumu jasně vyplynulo, že většina učitelů je toho názoru, že ADHD není limitující pro studium na střední či vysoké škole. Tento názor vyplývá ze skutečnosti, že ADHD neovlivňuje úroveň inteligence, ač někdy takové děti můžou působit v porovnání s ostatními jako hloupější. Na druhou stranu může být studium na střední škole dosti problematické, pokud s žákem s ADHD nepracují odborníci, nechodí na terapie či odmítá farmakoterapii. Jak bylo uvedeno v teoretické části v kapitole ontogeneze, je období adolescence někdy u těchto žáků velmi problematické. Pokud je ovšem žák medikován, dochází na terapie a má např. k dispozici během školní docházky asistenta pedagoga, je velmi pravděpodobné, že středoškolské studium dokončí. Co se týče studia na vysoké škole, ADHD se v dospělém věku dá se říci, stabilizuje. Dospělý většinou umí pracovat s projevy a někdy okolí ani neví, že člověk touto poruchou trpí. Po těchto závěrech se dá tvrdit, že i hypotéza č. 5 byla potvrzena.

9 PŘÍPADOVÁ STUDIE

Tato kapitola je věnována třem případovým studiím žáků s poruchou pozornosti a dalšími přidruženými symptomy.

U každého žáka jsou stručné informace o věku, jakou třídu navštěvuje, dále jeho anamnéza a rodinné zázemí.

Pozornost byla věnována chování o hodinách, o přestávkách, začlenění do kolektivu či školním výsledkům. Je uvedeno, zda žák pracuje s asistentem. Pokud ano, na kolik hodin je asistent přítomen. Dále je popsáno, jak asistent pedagoga s žákem pracuje a uvedeno i krátké zhodnocení, zda je pro žáka asistent pedagoga přínosem a napomáhá zlepšení školních výsledků.

V první a druhé kazuistice jsou uvedeny případy žáků s diagnostikovaným ADHD. Ve třetí je k porovnání kazuistika žáka, u kterého má třídní učitelka podezření na poruchu pozornosti, kterou rodiče ovšem odmítají. Tento žák byl vybrán se záměrem zhodnocení důležitosti diagnostiky a z ní plynoucích důsledků jak pro žáka, učitele i třídní kolektiv. Bez určení diagnózy není možné žákovi jakkoli ulehčit studium například pomocí individuálního vzdělávacího plánu, přiřazením asistenta pedagoga, jiným způsobem hodnocení, či poskytnutím více času na zpracování úkolů.

9.1 KAZUISTIKA Č. 1

Chlapec L. chodí do 4. třídy ZŠ ve větším městě. Žije v neúplné rodině spolu s matkou a starší sestrou, která studuje vysokou školu. Otec zemřel, když byly L. 2 roky. Od té doby matka žije sama. Jelikož matka vyzvedává L. každý den ze školní družiny, umožňuje jí to každodenní kontakt jak s třídní učitelkou, tak s vychovatelkou. Jednoho času musela několikrát odejít z práce a pro L. si přijít do školy.

L. má diagnostikovanou poruchu ADHD a SPU (dyslexie, dysgrafie). Tato porucha mu byla diagnostikována před koncem první třídy. Vyšetření bylo provedeno na doporučení třídní učitelky. Další poruchou, kterou trpí, je balbuties - koktavost. Ta je u něj středně těžké formy - tvrdé hlasové začátky a protahované slabiky (Paaaníuuučitelko).

L. navštěvuje 2 - 3 x týdně PPP a pravidelně dochází i k dětskému psychiatrovi. V PPP s ním pracovníci dělají různá cvičení. K dětskému psychiatrovi dochází L. kvůli užívání léků na zmírnění příznaků ADHD. Na začátku 3. třídy mu měla být změněna medikace. Z tohoto důvodu musel přestat užívat staré léky a 14 dní byl bez jakékoli medikace. Během tohoto období bylo jeho chování velmi obtížně zvladatelné. Po těchto 2 týdnech byla nasazena nová medikace. Trvalo přibližně 2 měsíce, než se upravilo dávkování nových léků.

L. má vytvořen individuální vzdělávací plán, ve kterém je kladen důraz především na poskytnutí větší časové dotace na vypracování úkolů a vzhledem k vysoké unavitelnosti na časté střídání činností. L. je hodnocen klasicky s ohledem například na specifické chyby v českém jazyce, které se odvíjejí od diagnostikovaných SPU.

L. se v hodinách chová velice neklidně. Pobíhá během výuky po třídě, hraje si s věcmi, které má na lavici. Během hodiny má nutkavou potřebu se i 30x napít. Při této činnosti si samozřejmě neodpustí mačkání plastové lahve. Často vykřikuje nejen odpovědi na položené otázky, ale i během samostatné práce. Tím své spolužáky velice ruší. Když L. za toto chování třídní učitelka napomíná, řekne pardon a za chvíli už vykřikuje znovu. Mnohdy se dívá bezděčně z okna a pozoruje například listy stromu nebo veverka, která se zabydlela na blízkém stromě. Někdy se i zvedne a jde se k oknu podívat blíž - dle jeho slov se nebude dívat přece z takové dálky.

Během přestávek se chová ještě víc "akčně". Lítá po chodbě, po třídě, provokuje spolužáky. Na výtky dozoru na chodbě nereaguje. Občas provokuje i jiné žáky školy, většinou starší, což někdy vyústí nejenom ve slovní, ale i ve fyzický konflikt.

Jeho studijní výsledky jsou i přes jeho hyperaktivitu a SPU zatím velice uspokojivé. Zde se hodně projevuje každodenní příprava na vyučování, kterou L. dělá s matkou. Dalším faktorem, který pozitivně ovlivňuje studijní výsledky, je asistentka pedagoga, kterou má L. přidělenou od 3. třídy (letos se mu asistentka změnila). Asistentku ovšem nemá přidělenou na všechny hodiny, ale jen na 10 hodin týdně. V hodinách, kde je asistentka přítomna, je jeho chování a soustředění vcelku únosné. Asistentka dokáže upoutat L. pozornost, a když vidí, že je už unavený, nebo znuděný, převádí ho na jinou, pro něj zábavnější, činnost. V hodinách, kdy asistentka přítomna není, zvláště v pozdějších vyučovacích hodinách, je práce s ním velmi náročná.

V českém jazyce má menší problémy v oblasti jazyková výchova, které jsou z větší části ovlivněné SPU. V části komunikační a slohová výchova a literární výchova jsou problémy většího rázu díky koktavosti. Během čtení používá čtecí okénko. I tak je pro něj hlasité čtení ovšem velice namáhavé. Při tichém čtení jednoduchému textu rozumí poměrně dobře. U složitějšího je potřeba L. určité pasáže vysvětlit. Jeho písemný projev je nepřehledný, často škrta, písmenka "odskakují" z linky, často píše i přes okraje stránky.

V angličtině má stejně jako v českém jazyce problémy se čtením, se zápisem slovíček - proto je dostává nakopírované. Slovní zásoba je dosti malá a jsou zde i problémy s pochopením odlišné stavby věty. Často pracuje s pracovními listy. Při psaní testů dostává více času na vypracování a učitelka angličtiny plánuje testy na ty dny, kdy je přítomna asistentka.

Matematika je L. silnější stránka. Násobilku ovládá bezchybně a celkem rychle se dopočítá výsledku. Je schopný počítat i složitější příklady na sčítání a odčítání z hlavy. Rád hraje matematické hry, například Matematického krále. Problémovou oblastí je geometrie - zde pozornost udrží jen po velice krátkou dobu a výsledky jeho práce jsou neuspokojivé. Čáry jsou kostrbaté, napojované a několikrát obtažené. Měření je nepřesné, často jím ani neztrácí čas a hodnotu "střelí od oka".

Předmět Člověk a jeho svět patří také k L. oblíbenějším, a proto svoji pozornost udrží o něco déle. Během výkladu o zvířátkách s nadšením poslouchá a často ho doplňuje o různé komentáře - samozřejmě bez vyzvání učitele.

Ostatní předměty, jako tělesná, výtvarná či hudební výchova probíhají ručně. L. je nesoustředěný a chová se spíše jako o přestávce. Během těchto předmětů asistentka není přítomna nikdy.

Většina spolužáků L. do kolektivu přijala a bere ho takového, jaký je. Často mu i pomáhají například s přípravou na hodinu. Děti, které mají samy problémy s chováním, se od L. nechají často vyprovokovat ke konfliktu. Ostatní žáci školy na L. pohlíží spíše negativně.

Celkově se dá říci, že L. studijní výsledky jsou více než uspokojivé, loni měl na vysvědčení čtyři 2 - z českého jazyka, z angličtiny, z matematiky a z předmětu člověk a jeho svět. Mohl by být ještě lepší, pokud by asistentka byla přítomna během všech vyučovacích hodin a pomáhala mu usměrňovat pozornost.

9.2 KAZUISTIKA Č. 2

Dívka L. navštěvuje rovněž 4. třídu ZŠ ve větším městě. V současné době je ve střídavé péči, matka a otec se rozvedli před 3 lety. Má ještě starší sestru, která do loňského roku navštěvovala stejnou školu jako L. Spolupráce rodičů se školou je na horší úrovni, protože komunikace mezi rodiči navzájem je značně komplikovaná.

L. byla na začátku druhé třídy diagnostikována porucha ADHD a SPU (dyslexie, dysgrafie). I v tomto případě navštívila L. PPP na doporučení třídní učitelky.

Do PPP chodí L. 1x týdně a navštěvuje také dětského psychiatra - kvůli medikaci. Asi před 2 měsíci jí byla upravena medikace - zvýšení dávky Ritalinu. V současnosti dojde opět k úpravě, protože tato změna se projevila jako nevyhovující. Dívka je teď velice unavená, někdy až utlumená. To mělo za následek zhoršení školních výsledků, zhoršení pozornosti a apatický projev.

L. má také vytvořen individuální vzdělávací plán, ve kterém je jako v předchozí případové studii kladen důraz na delší čas při vypracovávání úkolů a ohled na specifické chyby spojené se SPU.

L. je jinak pozitivně naladěná, ve třídním kolektivu poměrně oblíbená. Projevy hyperaktivity a impulzivity nejsou u dívky tak markantní jako u chlapce z předchozí studie. Během hodin sedí na svém místě a snaží se dávat pozor, pokud je odpočatá a v dobré náladě, celkem se jí to i daří. Někdy se ovšem zapomene a hraje si s různými předměty, jako je guma, ořezávátko, nebo si hraje s vlásky. Někdy se zahledí na jedno místo a vydrží ho pozorovat několik minut. Na hodiny nebývá ovšem připravena. Často chybí domácí úkoly, školní pomůcky. Je hodně nepořádná. V aktovce nosí i týden starou svačinu, pokud má sešity (často je ztrácí), jsou pomačkané nebo polité. Asistenční sešit ztratila po 2 týdnech výuky (v současnosti má od září již 4.). O přestávkách se prochází po třídě, nebo si hraje s kamarádkami.

Známky má L. dobré, do 3. třídy měla samé jedničky. Letos už se ale objeví sem tam horší známka - zvláště za zapomínání domácích úkolů, které je nyní na denním pořádku.

Od 3. třídy má L. přidělenou asistentku pedagoga. Ta k ní dochází na 8 hodin týdně (3 hodiny českého jazyka, 3 hodiny matematiky, 1 hodinu anglického jazyka a 1 hodinu člověk a jeho svět). S asistentkou si rozumí a spolupracuje s ní. Na hodinách,

kde je asistentka přítomna, je L. víc soustředěná a dokáže odstranit i chyby z nepozornosti - například při diktátu.

V českém jazyce se snaží, čte poměrně dobře. Pochopení složitějších či rozsáhlejších zadání je horší díky dyslexii. Během diktátů se projevují specifické chyby. S únavou se jejich počet zvyšuje. V průběhu pozorování se jednou i stalo, že L. napsala pouze dvě věty a pak ztratila koncentraci a přestala psát, místo toho si kreslila - při této hodině nebyla přítomna asistentka pedagoga, takže L. nebyla usměrněna.

Anglický jazyk je pro L. velmi náročný. Nerozumí odlišné gramatické slovíčka se neučí. Výsledky jsou podprůměrné, a tudíž jí anglický jazyk nebaví. A protože jí nebaví, nemá potřebu se jej učit - tento stav by se dal popsat jako začarovaný kruh. Učitelka sice bere IVP v potaz, ovšem ne vše je možné přisoudit ADHD. L. dostává na testy více času a píšou se pouze za přítomnosti asistentky.

Během matematiky je L. také často nepozorná. Násobilku zvládá s drobnějšími problémy - chybí zde automatizace. Sčítání a odčítání zvládá bez problému. Největším problémem je geometrie, kdy nezvládá manipulaci s pravítkem. Během této činnosti se projevuje L. výrazný povahový rys, a to je vzdávat rychle věci, které se jí nedaří. Během chvíle zahazuje pravítko i tužku se slovy, že to dělat nebude, protože jí to nejde a nemá to cenu. Dalším úskalím se ukazují slovní úlohy. L. zadání často nechápe a není vůbec schopna bez dopomoci udělat ani zápis nebo vymyslet příklad. I v těchto případech jí často musí pomoci učitelka nebo, pokud je přítomna, asistentka.

Člověk a jeho svět je L. nejoblíbenější předmět. Během těchto hodin se snaží, je celkem aktivní v porovnání s ostatními předměty. O látku se zajímá, na některé věci se jde i po hodině zeptat učitelky. Informace, které slyší během hodiny, je schopná si i zapamatovat. Problém ovšem nastává s vyhledáváním dodatečných informací či se samostudiem. V těchto případech je její výkon slabší.

Volnější předměty, jako hudební, výtvarná či tělesná výchova, probíhají bez problému. Tyto předměty L. baví, a proto je její chování v těchto hodinách bezproblémové.

Učitelka je s L. poměrně spokojena. Největší problém vidí v komunikaci s rodiči, respektive spíše v "nekomunikaci" a s nedostatečným počtem hodin, během kterých je s L. asistentka. Během její přítomnosti je, dle slov učitelky, s L. lepší spolupráce.

9.3 KAZUISTIKA Č. 3

Chlapec M. chodí do 5. třídy běžné základní školy. Tento chlapec byl vybrán záměrně, protože třídní učitelka má u M. podezření na poruchu pozornosti. Situace je ovšem zkomplikovaná přístupem rodičů, kteří s názorem učitelky absolutně nesouhlasí.

Nová třídní učitelka si začala všimnout projevů poruchy pozornosti. Ty se nejvíce projevovaly v nedokončených diktátech, samostatných pracích apod. Když učitelka zjistila, že M. z diktátu napsal pouze první dvě věty a ve zbylém čase si bezděčně čmáral do sešitu, začala si M. všimnout daleko víc. V průběhu vyučování ho několikrát přistihla, jak se dívá z okna a vůbec nevnímá, co se kolem něj děje. I po upozornění, ať dává pozor, udržel pozornost v horizontu několika minut a situace se opakovala. Učitelka kontaktovala rodiče, aby s nimi probrala situaci. Chtěla vědět, jestli se s M. v poslední době něco neděje, zda špatná pozornost nemůže být pouze dočasněho charakteru. Rodiče ji ujistili, že doma je vše v pořádku a M. se chová stále stejně.

Třídní učitelka proto svou pozornost na M. chování upřela ještě více. Když i po dvou měsících byla situace stejná, pozvala si opět rodiče, aby s nimi probrala návštěvu PPP. Ti ovšem toto striktně odmítli se slovy, že si s tím poradí sami a není třeba, aby M. docházel do nějaké poradny. Třídní učitelku výslovně požádali, aby tuto situaci dál neřešila.

M. se vůči spolužákům chová dosti uzavřeně, občas působí až arogantně. To způsobuje, že v kolektivu je neoblíbený. Spolužáci si ho nevnímají, dalo by se říci, že jeho přítomnost ignorují. Tento postoj je ovšem oboustranný. M. spíše vyhledává společnost dospělých, o přestávkách často postává poblíž hloučku vyučujících, nebo jde za třídní učitelkou a snaží se rozvinout konverzaci.

M. známky jsou velmi podprůměrné. Učivo v páté třídě je už složitější a začíná se zde projevovat nedostatečný základ z nižších ročníků, který se samozřejmě umocňuje tím, že M. myšlenky jsou během výuky někde jinde.

Během českého jazyka se M. vůbec neprojevuje. Nehlásí se, je pasivní. Když je vyvolán učitelkou, většinou vůbec neví, co se po něm chce. Má velké mezery v učivu. Během diktátů či samostatných prací třídní učitelka neustále kontroluje, jestli M. pracuje. Věnuje mu velmi individuální péči na úrovni srovnatelné s žačkou, která má IVP na těžkou formu SPU. I přes tento zvýšený dohled má M. z diktátů většinou pětky, protože vynechává slova, není schopný si diktát po sobě zkontrolovat a přehled o gramatic-

kých pravidlech je opravdu na nízké úrovni. V pololetní klasifikaci byl M. z českého jazyka hodnocen známkou 4.

V matematice je na tom M. přibližně stejně jako v českém jazyce. Do výuky se aktivně nezapojuje, pokud je vyvolán, neví, jaké cvičení či jaký příklad má počítat. Po vyzvání učitelkou k práci se i po 5 minutách zeptá, jaké cvičení má vůbec počítat. Velice často mu chybí pomůcky na hodinu. Pokud pomůcky má, připravuje si je až po začátku vyučování, pomůcky na geometrii nenosí skoro nikdy. Z matematiky měl M. na konci prvního pololetí 3.

Anglický jazyk je pro M. asi nejproblémovější předmět. Slovíčka se neučí, stejně tak gramatické jevy. Učitelka na anglický jazyk je s jeho výkonem v hodinách velmi nespokojena. Pravidelně konzultuje jeho prospěch i chování s třídní učitelkou. Jeho výsledná známka v pololetí byla 4, ale dle názoru učitelky na anglický jazyk je velmi pravděpodobné, že na konci roku bude hodnocen známkou 5.

V předmětu člověk a jeho svět M. dokáže svou pozornost udržet asi nejvíce. Zvláště, když se probírají zvířata. K nim má M. velmi kladný vztah. O těchto hodinách se občas i zapojí do diskuze, někdy diskusi dokonce sám otevře. I přes jeho očividný zájem ovšem pozornost celou hodinu neudrží - maximálně 15 minut. Jiné okruhy témat M. nezajímají, proto se opět nesnaží a je pasivní. Z tohoto předmětu byl klasifikován známkou 3.

Co se týče pracovních činností a výtvarné výchovy, v těchto předmětech M. poměrně funguje. Svou introvertní povahu a své nálady může do některých prací projektovat. Předměty hudební a tělesná výchova se nesou opět v podobném duchu jak vše ostatní. M. nedává pozor, do aktivit se nezapojuje.

Díky tomu, že M. nemá zprávu z PPP, není možné mu poskytnout úlevy či větší časovou dotaci při plnění testů. Ty velice často nestíhá dokončit díky ztrátě koncentrace. Celkově jsou M. studijní výsledky díky nesoustředěnosti horší, než jaké by mohly být. Dá se předpokládat, že pokud by měl diagnostikovanou poruchu pozornosti, měl by nárok na asistenta pedagoga, který by jeho pozornost usměrňoval, a jeho studijní výsledky by se alespoň v určitých předmětech mohly zlepšit.

Tyto předpoklady jsou založeny na zkušenostech a na mínění třídní učitelky, která má s asistenty pedagoga velké zkušenosti.

9.4 DISKUZE - PŘÍPADOVÁ STUDIE

Případové studie, které byly uvedeny, popisují mimo jiné chování a výsledky práce žáků s ADHD (popř. s podezřením na poruchu pozornosti). Z pozorování vyplývá, že během vyučovacích hodin, kde byl přítomen asistent pedagoga, dochází u žáků ke zvýšení pozornosti a zlepšení jejich chování - to napomáhá i ke zlepšení klimatu ve třídním kolektivu. Nejen z těchto důvodů je asistent pedagoga velkým přínosem jak pro samotného žáka s ADHD, tak i pro učitele a ostatní žáky. Bohužel současná situace ve školství neumožňuje jeho potenciál naplno využít, zejména proto, že zajistit žákovi kvalitního a vhodného asistenta pedagoga není lehká ani levná záležitost. Finanční zajištění není dostatečné, tudíž není možné poskytnout žákovi asistenta po celou dobu vyučování. Pokud by zřizovatel uvolnil více finančních prostředků, bylo by možné vzdělávat žáky s diagnózou ADHD ještě kvalitněji.

V kazuistice č. 3, kdy rodiče žáka, u kterého je podezření na poruchu pozornosti, odmítají tuto diagnózu, je zřejmé, že kvalita výkonu žáka má klesající tendenci. Tento fakt poukazuje na důležitost spolupráce mezi rodiči a školou. Bez diagnózy není možné poskytnout žákovi podporu v podobě asistenta pedagoga, IVP či dalších možností usnadnění jeho vzdělávání.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala vzděláváním žáků s ADHD na prvním stupni základních škol a jejich speciálními vzdělávacími potřebami.

Teoretická část shrnula odborné poznatky týkající se příčin vzniku poruchy ADHD, jejím projevům a diagnostice včetně dvou odlišných klasifikačních systémů. Dále byl v práci popsán vývoj ADHD, speciální vzdělávací potřeby a samozřejmě i způsoby terapie.

Praktická část byla zaměřena na faktory, které mohou ovlivnit vzdělávání žáků s ADHD. Tyto faktory byly zkoumány jednak pomocí vlastního výzkumu a dále pozorováním tří žáků (dva z nich mají diagnostikovanou poruchu ADHD, u toho zbývajícího je na poruchu pozornosti podezření ze strany učitelky).

Na výzkumné otázky, které byly stanoveny na začátku práce, se podařilo odpovědět. Čtyři z pěti hypotéz, odvozených z výzkumných otázek, se ukázaly jako platné, jedna hypotéza se nepotvrdila.

Hypotézu o přínosu asistenta pedagoga nepřímo potvrdily i případové studie, kdy se během pozorování ukázalo, že žáci během hodin, kde asistent přidělený není, fungují podstatně hůře než v jeho přítomnosti.

Téma ADHD je v poslední době velmi diskutované. I ze své vlastní praxe (učitelka na 1. stupni běžné základní školy) vím, že se děti s touto diagnózou objevuje poměrně velké množství. Někdy s diagnózou nastupují žáci už do první třídy, jindy je porucha pozornosti odhalena až během školní docházky - většinou právě pedagogy. Z toho důvodu si myslím, že by učitelé měli být obeznámeni blíže s touto poruchou. Měli by vědět, jak s takovým žákem pracovat, co od něj můžou čekat, jak komunikovat s jeho rodiči i jak vysvětlit ostatním žákům danou situaci.

Pro učitele by měl být individuální přístup ke každému žákovi samozřejmostí, u těchto dětí to platí ovšem dvojnásob. Práce s žákem s ADHD je dost náročná, ale v praxi se setkávám spíše s učiteli, kteří se maximálně snaží zajistit svým žákům co nejlepší možnou péči. Jsou při svých hodinách kreativní, tolerantní, empatictí a hlavně velmi trpěliví. Další faktory, které určitě usnadňují vzdělávání žáků s ADHD, jsou asistent pedagoga, individuální vzdělávací plán a také snížený počet žáků ve třídě, popřípadě vytvoření speciální třídy.

Nesmíme ovšem zapomínat ani na spolupráci rodiny a školy, protože klidné a harmonické rodinné zázemí je asi nejdůležitější, nejen u žáků s ADHD. Pokud rodiče nedostatečně se školou komunikují, nemá učitel zpětnou vazbu a naopak. Je jasné, že dítě se chová většinou trochu jinak doma a jinak ve škole. U dětí s ADHD tento rozdíl může být o něco patrnější díky tomu, že ve škole se od nich vyžaduje dodržování určitých pravidel chování a postupů, což je při této poruše dost problematické a na chování žáků se může projevit až agresí. Pokud z domova nejsou na pravidla žáci zvyklí, budou si na ně hůř zvykat i ve škole. U žáků s ADHD je důležitá i domácí příprava na vyučování, nejen plnění domácích úkolů, ale také příprava pomůcek na další školní den. Pokud jsou naplněny všechny tyto faktory, je pravděpodobné, že vzdělávání žáka s ADHD bude probíhat úspěšně.

Současný integrační trend by měl napomáhat začlenění žáků se SVP do společnosti a naopak společnosti poskytnout jakousi osvětu o dříve tabuizovaných tématech. Myšlenka je to krásná, nicméně není možné tuto integraci provádět bez dostatečného zajištění. Jelikož žáci se SVP potřebují mnohdy speciální pomůcky, zajištění např. bezbariérového přístupu do školy, nebo již několikrát zmíněného asistenta pedagoga, musí být všem jasné, že finanční náročnost je značná. Z mého pohledu není současná situace z toho pohledu ideální. Ne ve všech případech je žádost o asistenta pedagoga kladně vyřízena v plné výši úvazku, finanční prostředky na zajištění speciálních pomůcek také nebývají dostačující.

Aby tato práce nekončila negativním postojem, považuji za vhodné ještě jednou vyzdvihnout práci učitelů a asistentů, kteří s žáky s ADHD (a nejenom s nimi samozřejmě) pracují s velkým zapálením pro věc, připravují si materiály, vytvářejí speciální pomůcky na vyučování a samozřejmě (většinou i několikrát týdně) konzultují chování žáků s ADHD s jejich rodiči. Jelikož s žáky s ADHD také pracují, mohu za sebe říci, že práce s nimi bývá někdy velmi náročná, ale na druhou stranu radost z úspěšně vykonané práce a i drobného úspěchu několikanásobně předčí všechny dílčí neúspěchy.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ČERNÁ, Marie, Dana KREJČÍŘOVÁ. *Lehké mozkové dysfunkce: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 3. vyd. Překlad Milada Vlachová. Praha: Karolinum, c1999, 224 s. Psyché (Grada). ISBN 80-718-4880-8.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., V nakl. Galén 1. Překlad Milada Vlachová. Praha: Galén, 2007, 268 s. Psyché (GradaPublishing). ISBN 978-807-2624-478.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha / ADHD: prevence, příčiny, terapie*. 1. vyd. Překlad Milada Vlachová. Praha: Galén, 2007, 268 s. Psyché (GradaPublishing). ISBN 978-807-2624-195.

ELLIOT, Julian a Maurice PLACE. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Vyd. 1. Překlad Milada Vlachová. Praha: Grada, 2002, 206 s. Psyché (GradaPublishing). ISBN 80-247-0182-0.

GAVORA, Peter a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Úvod do pedagogického výzkumu: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Překlad Milada Vlachová. Praha: Grada, c2006, 603 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-7315-185-0.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Překlad Milada Vlachová. Praha: Galén, 2009, 160 s. Rádce pro rodiče a učitele (Edika). ISBN 978-807-2626-304.

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

KERR, Susan a Jon ARCELUS. *Dítě se speciálními potřebami*. Vyd. 1. Překlad Daniel Hanšpach. Praha: Portál, 1997, 165 s. ISBN 80-717-8147-9.

MICHALÍK, Jan a Jon ARCELUS. *Zdravotní postižení a pomáhající profese: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 1. Překlad Daniel Hanšpach. Praha: Portál, 2011, 511 s. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-807-3678-593.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 119 s. ISBN 80-717-8625-X.

NÝVLTOVÁ, Václava a Omar ŠERÝ. *Psychopatologie pro speciální pedagogy: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Vyd. 2., upr. Překlad Milada Vlachová. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, 268 s. Psyché (GradaPublishing). ISBN 80-867-2385-2.

PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 234 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4714-264.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, 313 s. Učebnice (UP Olomouc). ISBN 80-244-0873-2.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Editor Jarmila Pipeková. Brno: Paido, 2010, 401 s. Učebnice (UP Olomouc). ISBN 978-807-3151-980.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Překlad Milada Vlachová. Praha: Grada, c2006, 603 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

SLOWÍK, Josef a Omar ŠERÝ. *Speciální pedagogika: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Vyd. 1. Překlad Milada Vlachová. Praha: Grada, 2007, 268 s. Psyché (GradaPublishing). ISBN 80-247-1733-6.

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

TŘESOHLAVOVÁ, Zdeňka. *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*. Praha: Avicenum, 1983.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Překlad Petra Diestlerová. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4621-531.

VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-731-5071-9.

Vyhláška č. 103/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb., a vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 2014.

Vyhláška č. 116/2011 Sb. kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 2011.

Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 2011. Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 2005.

Vyhlášky č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 2005.

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 2004.

ZELINKOVÁ, Olga a Jon ARCELUS. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 1. Překlad Daniel Hanšpach. Praha: Portál, 2001, 207 s. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 80-717-8544-X.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

MASH, Eric J. a Russell A. BARKLEY. *ChildPsychopathology*. New York: Guilford-Press, 2002.

Seznam použitých internetových zdrojů

ADHD: Asociace dospělých pro hyperaktivní děti [online]. 2009 [cit. 2015-01-15]. Dostupné z: <http://www.adehade.cz/>

Portál pro školní asistenty a asistenty pedagogů [online]. 2013 [cit. 2015-01-26]. Dostupné z: <http://www.asistentpedagoga.cz/>

Slovník cizích slov [online]. 2015 [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: <http://www.slovník-cizich-slov.cz/>

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

OBRÁZEK 1: ROZDÍLY V KLASIFIKACI HKP A ADHD	- 26 -
---------------------------------------------	--------

Seznam tabulek

TABULKA 1: KRITÉRIA HKP DLE MKN-10	- 27 -
TABULKA 2: KRITÉRIA HKP DLE DSM-IV	- 28 -

Seznam grafů

GRAF 1: POČET UČITELŮ, KTEŘÍ MAJÍ VE TŘÍDĚ ŽÁKA S ADHD	- 45 -
GRAF 2: POČET ŽÁKŮ S ADHD, KTERÉ MÁ UČITEL V JEDNÉ TŘÍDĚ	- 46 -
GRAF 3: POČET ŽÁKŮ S ADHD, KTEŘÍ MAJÍ IVP	- 46 -
GRAF 4: UŽITEČNOST IVP PRO ŽÁKY S ADHD, KTEŘÍ IVP MAJÍ	- 47 -
GRAF 5: UŽITEČNOST IVP PRO ŽÁKY S ADHD, KTEŘÍ IVP NEMAJÍ	- 47 -
GRAF 6: UŽITEČNOST IVP PRO UČITELE, KTEŘÍ HO MAJÍ K DISPOZICI	- 48 -
GRAF 7: UŽITEČNOSTI IVP PRO UČITELE, KTEŘÍ HO K DISPOZICI NEMAJÍ	- 48 -
GRAF 8: ŽÁK S ADHD MÁ ASISTENTA PEDAGOGA	- 49 -
GRAF 9: ASISTENT PEDAGOGA JE PŘÍNOSEM PŘI VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S ADHD	- 49 -
GRAF 10: ASISTENT PEDAGOGA BY BYL PŘÍNOSEM PŘI VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S ADHD 2	- 50 -
GRAF 11: ASISTENT PEDAGOGA JE PŘÍNOSEM PŘI VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S ADHD 2	- 50 -
GRAF 12: PRACOVNÍ POSTUPY UPLATŇOVANÉ UČITELI, KTEŘÍ MAJÍ ŽÁKY S ADHD	- 51 -
GRAF 13: ŽÁK S ADHD VE TŘÍDNÍM KOLEKTIVU	- 52 -
GRAF 14: POSTOJ RODIČŮ ŽÁKA S ADHD VŮČI ŠKOLE	- 52 -
GRAF 15: PODEZŘENÍ UČITELŮ NA DIAGNÓZU ADHD	- 53 -
GRAF 16: PROJEVY ŽÁKŮ, U KTERÝCH JE PODEZŘENÍ NA DIAGNÓZU ADHD	- 53 -
GRAF 17: PRACOVNÍ POSTUPY UČITELŮ U DĚTÍ S PODEZŘENÍM NA ADHD	- 54 -
GRAF 18: DRUH ŠKOLY, TŘÍDY, KAM BY MĚL BÝT ŽÁK S ADHD ZAŘAZEN	- 55 -
GRAF 19: PŘÍNOS MEDIKACE PRO ŽÁKA S ADHD	- 56 -
GRAF 20: VLIV ADHD NA STUDIUM ŽÁKŮ NA STŘEDNÍ ŠKOLE	- 56 -
GRAF 21: VLIV ADHD NA STUDIUM ŽÁKŮ NA VYSOKÉ ŠKOLE	- 57 -
GRAF 22: ŽÁCI S ADHD MOHOU NAJÍT UPLATNĚNÍ V PRACOVNÍM ŽIVOTĚ	- 58 -

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník

I

Příloha A - Dotazník

- 1) **Máte ve třídě žáka s diagnózou ADHD? Pokud ano, tak kolik.**

Ano _____

Ne (přejděte na otázku č. 14)

- 2) **Má žák s ADHD individuální vzdělávací plán (IVP)?**

Ano (vynechejte otázku č. 4 a č. 6)

Ne (vynechejte otázku č. 3. a č. 5)

- 3) **Je pro žáka IVP přínosem?**

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

- 4) **Byl by pro žáka IVP přínosem**

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

- 5) **Je pro Vás IVP přínosem?**

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

- 6) **Byl by pro Vás IVP přínosem?**

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

- 7) **Má žák s diagnózou ADHD asistenta pedagoga?**

Ano (otázku č. 7 přeskočte)

Ne (otázku č. 6 přeskočte)

8) **Je asistent pedagoga přínosem při práci s žákem s ADHD?**

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

9) **Byl by asistent pedagoga přínosem při práci s žákem s ADHD?**

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

10) **Při práci s žákem s ADHD uplatňují:**

zvýšený dohled při samostatné práci

častý kontakt s rodiči

konzultace s ostatními pedagogy

častější změna činnosti

prostor pro odpočinek

upravené zadání testů

jiný způsob hodnocení

zátěž na začátku hodiny

11) **Jak je žák s ADHD začleněn do kolektivu?**

začleněn bez problémů (přejděte na otázku č. 11)

začleněn s drobnými obtížemi (přejděte na otázku č. 11)

nezačleněn

12) **Jak řešíte problém s nezačleněním do kolektivu?**

13) **Jaký je postoj rodičů dítěte s ADHD vůči škole?**

velmi dobrá spolupráce

dobrá spolupráce

sporadická spolupráce

žádná spolupráce

14) **Máte ve třídě žáka, u kterého máte podezření na diagnózu ADHD a nebyl dosud diagnostikován? Pokud ano, tak kolik.**

Ano _____

Ne (přejděte na otázku č. 18)

15) **Jak se žák projevuje?**

je neposedný

při hodině ruší

často zapomíná pomůcky nebo domácí úkoly

vykřikuje

je nepořádný

hůře navazuje vztahy

jiné

16) **Jak k tomuto žákovi přistupujete?**

zvýšený dohled při samostatné práci

častý kontakt s rodiči

konzultace s ostatními pedagogy

častější změna činnosti

prostor pro odpočinek

upravené zadání testů

jiný způsob hodnocení

zátěž na začátku hodiny

17) **Jak řešíte problém s nediodnostikovaným žákem ve třídě?**

18) **Je podle Vás asistent pedagoga přínosem při práci s žákem s ADHD?**

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

19) **Měli by žáci s ADHD navštěvovat běžnou třídu ZŠ, speciální třídu, nebo být zařazen do ZŠ speciální?**

běžná třída

speciální třída při běžné ZŠ

ZŠ speciální

20) **Myslíte si, že jsou zklidňující medikace pro žáka s ADHD přínosem při vzdělávání?**

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

21) **Je podle Vás ADHD limitující při studiu na střední škole?**

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

22) **Je podle Vás ADHD limitující při studiu na vysoké škole?**

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

23) **Mohou žáci s ADHD najít uplatnění v pracovním životě?**

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

24) **Jaký pracovní obor pokládáte za vhodný pro žáky s ADHD?**

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lucie Masná

Obor: Speciální pedagogika - učitelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Speciální vzdělávací potřeby žáků s ADHD na 1. stupni základních škol

Rok: 2015

Počet stran textu:64

Celkový počet příloh: 1

Počet titulů českých použitých zdrojů:26

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:1

Počet internetových zdrojů:3

Vedoucí práce: PhDr. Zoja Šedivá, Ph.D.