

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
Katedra psychologie a patopsychologie

**Diplomová práce**

Bc. Pavla Cibulcová

Učitel a žák s diagnózou ADHD

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně s využitím odborné literatury a pramenů uvedených v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 20. 5. 2020

.....

Pavla Cibulcová

Chtěla bych tímto poděkovat vedoucí diplomové práce PhDr. Soně Lemrové Ph.D., za odborné vedení mé diplomové práce a za její cenné rady. Dále děkuji celé mé rodině za podporu a trpělivost při celém mém studiu a také všem učitelům, kteří odpovídali na otázky v dotazníku a pomohli mi tímto mou diplomovou prací dokončit.

# Obsah

Úvod .....	6
1    Syndrom ADHD .....	7
1.1    Vymezení pojmu .....	7
1.2    Terminologie .....	8
1.2.1    MKN-10 .....	8
1.2.2    DSM-V .....	9
1.3    Symptomatologie.....	10
1.4    Etiologie .....	14
1.5    Diagnostika.....	16
1.5.1    Diagnostická kritéria podle MKN-10 .....	17
1.5.2    Diagnostická kritéria podle DSM-V.....	17
1.5.3    Diagnostický postup .....	18
1.5.4    Diferenciální diagnostika.....	19
1.6    Terapie .....	20
2    Edukace žáků s ADHD.....	22
2.1    Legislativa upravující vzdělávání žáků s ADHD .....	22
2.2    Integrace a inkluze.....	22
2.2.1    Školská poradenská zařízení.....	24
2.2.1.1    PPP .....	25
2.2.1.2    SPC.....	26
2.2.2    Podpůrná opatření.....	27
2.2.2.1    IVP .....	28
2.2.2.2    Asistent pedagoga .....	29
2.3    Pedagogické postupy při vzdělávání dětí s ADHD .....	30
2.3.1    Osobnost učitele při vzdělávání dětí s ADHD.....	31
2.3.2    Zásady při vzdělávání dětí s ADHD.....	31

3	Popis výzkumného šetření .....	34
3.1	Zkoumaná problematika a cíl výzkumného šetření .....	34
3.2	Popis výzkumného souboru .....	35
3.3	Aplikovaná metoda .....	35
4	Výsledky práce .....	36
4.1	Vyhodnocení dotazníku .....	36
4.2	Vyhodnocení dílčích cílů .....	53
4.2.1	1. dílčí cíl .....	53
4.2.2	2. dílčí cíl .....	54
4.2.3	3. dílčí cíl .....	55
4.2.4	4. dílčí cíl .....	56
4.2.5	5. dílčí cíl .....	58
5	Diskuze .....	59
6	Závěr .....	62
	Seznam zkratk .....	63
	Seznam literatury .....	64
	Seznam příloh .....	68

## Úvod

Má diplomová práce s názvem „Učitel a žák s diagnózou ADHD“ je zaměřena právě na žáka s diagnózou ADHD a na jeho učitele na běžné základní škole. V diplomové práci jsem se nezabývala pouze samotným syndromem ADHD, ale také integrací a inkluzí dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a s tím spojenou edukací těchto žáků.

Toto téma jsem si vybrala hned z několika důvodů. V současné době pracuji na základní škole jako asistent pedagoga a neustále jsem se setkávala s negativními ohlasy učitelů na trend dnešní doby, kterým je inkluze a vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami v běžné škole. Mezi tuto skupinu spadá i žák s hyperkinetickou poruchou pozornosti, neboli se syndromem ADHD. A jelikož jsem asistentka pedagoga u žáka se syndromem ADHD, vybrala jsem si pro svou práci právě pohled učitele na tuto problematiku. Velice mě zajímaly pravdivé názory učitelů na žáky s diagnózou ADHD, také jejich vlastní zkušenosti, které získali v rámci své praxe a postoje ke vzdělávání žáků s diagnózou ADHD v běžné základní škole.

Cílem mé práce je definovat samotný syndrom ADHD, určit nejčastější symptomy, vysvětlit jeho příčiny vzniku a popsat diagnostický systém spolu s terapií dětí se syndromem ADHD. Zaměřit se na podpůrná opatření, které jsou těmto žákům k dispozici, nahlédnout podrobněji na individuální vzdělávací plán a také na asistenta pedagoga. Vysvětlit problematiku vzdělávání dětí právě s tímto syndromem a popsat nároky na učitele při práci s dětmi se syndromem ADHD.

Cílem praktické části mé diplomové práce je zmapovat názory, postoje a zkušenosti pedagogů ve výuce dětí se syndromem ADHD.

Celá diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se práce dělí do dvou hlavních kapitol. V první kapitole se budu snažit vysvětlit, co to syndrom ADHD vlastně je. Budeme se zabývat klasifikací, symptomy, příčinami, diagnostikou a terapií syndromu ADHD. V druhé kapitole se budeme věnovat edukaci žáků se syndromem ADHD. Jednou z částí této kapitoly bude legislativní vymezení vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Náš zájem bude věnován školským poradenským zařízením, také se budeme zabývat podpůrnými opatřeními a pedagogickými postupy při vzdělávání dětí se syndromem ADHD.

Praktická část mé práce bude věnována výzkumu, který se zaměří na různé postoje učitelů k výuce dětí se syndromem ADHD a bude se snažit zmapovat názory učitelů na náročnost jejich práce. Věnovat se bude také zkušenostem, které učitel získávají v rámci své praxe.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Syndrom ADHD

### 1.1 Vymezení pojmu

Nesoustředěnost, neklid, zapomětivost, nechuť. Když se nad těmito slovy každý zamyslí, určitě si vzpomene, že takové pocity nejednou zažil. Každý den nejsme naplno soustředění, občas se nám jednoduše nechce a někdy prožíváme obtížné životní situace, které nám samy nedovolí se naplno soustředit. Tyto situace znají a zažívají i skoro všechny děti a setkávají se s nimi každý den.

Nyní je ale důležité si uvědomit, kdy je nepozornost jen důsledek těžkého dne, vyčerpání či nezájmu, a kdy se jedná o nesoustředěnost notorickou. Příčinou je většinou psychiatrické onemocnění, kdy se může jednat o syndrom ADHD, což je velmi pravděpodobná diagnóza. Všechny případy ale tak jednoznačné nejsou. (Jenett 2013)

ADHD, neboli Attention Deficit Hyperaktivity Disorder, tedy porucha pozornosti s hyperaktivitou, se u dětí může projevit do sedmi let jejich věku. Tyto projevy jsou chronické a musí u dítěte přetrvávat déle než šest měsíců. Zasahují do mnoha rovin života, jak do rodiny, tak do školního prostředí, ale i do volnočasových aktivit. Můžeme se také setkat se zkratkou ADD, tedy Attention Deficit Disorder, v tomto případě se jedná o poruchu pozornosti bez hyperaktivity. (Michalová, Pešatová 2015)

Každé dítě má jinou míru aktivity. Na jednom konci škály jsou děti pasivní. Ty jsou obvykle pomalé, tiché a v kolektivu dětí se takřka neprojevují. Na konci druhém najdeme děti velmi aktivní, až hyperaktivní. O překážku se jedná až ve chvíli, kdy jim jejich hyperaktivita začne působit těžkosti. Děti mají potíže se soustředěním, nedokáží klidně sedět a činnosti, které by měly být odpočinkové, jsou pro ně nezajímavé, až stresující. (Laver-Bradbury 2016)

Dřívější publikace označovaly neklidné, živé, nepozorné a impulzivní děti, jako děti s LED (lehká dětská encefalopatie). Tento výraz se však používal pouze ve vztahu k dětem. Jak nyní už víme, název byl nedostačující, jelikož se hyperaktivita s poruchou pozornosti neobjevuje jen u dětí, ale také u dospívajících a dospělých. O syndromu hyperaktivity se mluví od osmdesátých let minulého století. Nyní se ale nejvíce setkáme s označením ADHD – syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou, nebo bez ní (ADD). (Žáčková, Jucovičová 2017)

Další, velmi důležité označení je hyperkinetická porucha s deficitem pozornosti. Patří mezi nejčastější neurovývojové poruchy v dětském věku a projevuje se třemi základními symptomy, a sice zvýšenou hyperaktivitou, nepozorností a impulzivitou. (Miovský 2018)

## **1.2 Terminologie**

Samotná terminologie se v průběhu let měnila. Jak se vyvíjela medicína a objevovaly se nové poznatky, tak i názvy, které označovaly různé nemoci, se musely upravovat a přizpůsobovat situaci.

První poznatky o hyperaktivních dětech byly zaznamenány ve druhé polovině 19. století. O přesnější vymezení byla snaha od začátku 20. století. Mezi první používané termíny řadíme zkratku MBD označující minimální mozkovou dysfunkci. U nás se z tohoto termínu vyvinulo pojmenování „malá mozková dysfunkce“. První velká změna nastala v 50. letech 20. století. Tehdy se označení změnilo na „lehkou dětskou encefalopatii“ (LDE). Název však nebyl dostačující. Charakterizoval pouze dětský syndrom, který v průběhu dospívání vymizí, či se vyléčí. To se ovšem ukázalo jako chybné a dle poznatků o přetrvávání až do dospívání a dospělosti se název poupravil z LDE na LME (lehká mozková dysfluence). Tento termín byl u nás velmi dlouho používán a jak odborníci, tak i laická veřejnost si na něj navykli. Někdy se můžeme i dnes s tímto označením setkat, především při výkladu neznámých termínů. K nové terminologii jsme se dostali až v novém tisíciletí. Ta se zaměřuje především na klasifikaci dle symptomů a projevů chování dítěte. (Jucovičová, Žášková 2015)

Ve školském zákoně jsou žáci se syndromem ADHD zařazeni do kategorie vývojových poruch chování a dle § 16 školského zákona č. 561/2004 Sb. mají nárok na podpůrná opatření ve vzdělávání. (zákon č. 561/2004 Sb.)

V současnosti můžeme najít dva systémy, které nám nemoci klasifikují a seskupují do společných oblastí.

1. Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize (MKN-10)
2. Diagnostický statistický manuál duševních poruch – V. revize (DSM-V)

### **1.2.1 MKN-10**

Mezinárodní klasifikace nemocí je publikace, kterou vydává Světová zdravotnická organizace (WHO). Klasifikuje lidská onemocnění, zdravotní problémy, poruchy a obtíže,



které se mohou u člověka projevit. V angličtině bychom našli zkratku ICD (International Classification of Diseases and Related Health Problems).

Nyní používáme desátou revizi této klasifikace. V roce 2018 byla již vydána 11. revize, která začne platit k datu 1. 1. 2022. (Rozsypal 2018)

V MKN-10 řadíme hyperaktivní děti pod termín hyperkinetický syndrom (v různých literaturách můžeme potkat i označení hyperkinetická porucha, či hyperaktivní syndrom).

Zde rozdělujeme dva subtypy:

1. subtyp – porucha pozornosti a aktivity
2. subtyp – hyperkinetická porucha chování

U druhého subtypu se jedná o poruchu pozornosti a aktivity s přidruženou poruchou chování. Dítě je agresivní, vyskytuje se u něho opoziční jednání, chování neodpovídá standardům. Pojem hyperkinetický syndrom bývá častěji používán ve zdravotnictví. (Žáčková, Jucovičová 2017)

V desáté revizi MKN jsou hyperkinetické poruchy uvedeny pod kódem F90

*Poruchy chování a emoci s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání (F90 – F98)*

*F90 Hyperkinetické poruchy*

***F90.0 Porucha aktivity a pozornosti***

***F90.1 Hyperkinetická porucha chování***

*F90.8 Jiné hyperkinetické poruchy*

*F90.9 Hyperkinetická porucha NS*

(MKN-10, 2018, s. 252)

## **1.2.2 DSM-V**

DSM-V označuje diagnostický manuál duševních poruch. Zkratka pochází z angličtiny „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ a jedná se o pátou revizi daného dokumentu. Uvedený manuál pojmenovává hyperaktivitu dítěte buďto jako ADHD – syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou anebo jako ADD – syndrom poruchy pozornosti. Tato terminologie se více používá ve školství a pedagogicko-psychologické poradenské praxi. Jedná se o příručku americké psychiatrické společnosti (APA) pro klasifikaci a orientaci v oblasti mentálních poruch. (DSM-V 2019)

Syndrom ADHD tvoří podle DSM-V tři subtypy

1. subtyp – ADHD s převažující poruchou pozornosti
2. subtyp – ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou
3. subtyp – kombinovaný typ

Nejčastěji bývá v populaci zastoupen třetí typ. Jedná se o kombinovanou formu, kde se mísí ADHD s poruchou pozornosti a motorickou hyperaktivitou a impulzivitou. S tímto typem se můžeme setkat až u 60 % jedinců. (Žáčková, Jucovičová 2017)

Pokud bychom měli celou terminologii shrnout, dostali bychom se na dvě nejčastější pojmenování a to hyperkinetická porucha a syndrom ADHD/ADD. Jelikož se zaměřujeme na školskou praxi, budeme v této práci používat převážně označení z DSM-V, tedy syndrom ADHD různých typů.

### 1.3 Symptomatologie

K základním projevům syndromu ADHD patří hyperaktivita, impulzivita a nedostatečná schopnost soustředit se. Bylo prokázáno, že tyto projevy přetrvávají až do dospělosti a jen v určitých případech dochází v průběhu dospívání k jejich zmírnění. (Munden, Arcelus 2008)

Pro stoprocentní určení syndromu ADHD se tyto příznaky musejí u jedince vyskytovat již před vstupem do základní školy, měly by přetrvávat déle než šest měsíců a také by se měly vyskytovat mnohem častěji než u ostatních vrstevníků. (Michalová, Pešatová a kol. 2015)

Je důležité také rozlišit, kdy se příznaky projevují jen díky určité události. Pokud jde o reakci na prožitou situaci, nezvládání a chybné přizpůsobení životním podmínkám, nebo reakci na prožité trauma, o syndrom ADHD se v tomto případě nejedná. ADHD není vázáno na roční období, není přisuzováno k určitému věku, životní etapě a neprobíhá v pravidelných, či nepravidelných periodách. Pokud tomu tak je, jsou tyto problémy spíše přiřazeny k jiným duševním poruchám a onemocněním. (Závěrková 2016)

Někdy jsou děti posílány do pedagogicko-psychologické poradny i na žádost rodičů. Snaží se tím vysvětlit nezvladatelnost dítěte, které mají doma. Lehčí případy syndromu ADHD nejsou ale často zjištěny a podchyceny, proto je dítě označeno spíše za „zlobivé“ a tím pádem mu nejsou nabídnuta podpůrná opatření ve vzdělávání. (Škrdlíková 2015)

Nejnápadnější jsou projevy znatelné v předškolním věku. Navíc se různým způsobem vyvíjí a mění. Přes 50 % všech dětí je mezi třetím a čtvrtým rokem hyperaktivní, impulzivní a nesoustředěné. (Závěrková 2016)

## **HYPERAKTIVITA**

Pokud jsou děti více aktivní a neudrží pozornost, je to první známka možné hyperaktivity. Tyto problémy se stanou závažnými při vstupu do první třídy. Po dětech je požadována disciplína, klidné a tiché sezení v lavici a soustředění se na úkoly, kterých je ve škole víc a víc. Pokud tyto pokyny neovládají, začínají se od ostatních dětí ve třídě odlišovat. Často povídají, pošťuchují kamarády, ruší ostatní od zadané práce, samovolně vykřikují, ztrácejí a zapomínají si své věci. (Munden, Arcelus 2008)

U dítěte pozorujeme neustálý pohyb, a to i tehdy, kdy to není vhodné a žádoucí. Dítě i přes napomenutí učitele nepřestává. Místo chůze běží, místo klidného stání poskakuje. Nevydrží v jedné pozici dlouho a má tendenci neustále provádět pohyb. Často se na židli zvedá, i když k tomu nebylo vyzváno, pohupuje se, neustále působí neklidně, až nervózně. Během chvíle vystřídá několik pozic. Můžeme si všimnout různých stereotypů, jako například cupitání, poskakování, natáčení vlasů na prst, hraní si s oblečením, a další. V soutěžích se dítě nedokáže zařadit mezi své vrstevníky, hlavně kvůli své nedočkavosti a velké soutěživosti. Neumí čekat a nedokáže se vcítit do slabších spolužáků. Můžeme i říct, že dítěti chybí „pud sebezáchovy“. To znamená, že je velmi nebojácné a nedochází mu nebezpečnost situací, do kterých se svým chováním dostává. Jednoduše nemá strach. (Škrdlíková 2015)

Dalším specifickým rysem je rychlá unavitelnost a z toho vyplývající roztržitost. Dítě se rychle unaví, neumí odpočívat, spíše je z této situace nervózní. Čím více je unavené, tím více klesá i jeho výkonost a narůstá neklid. U hyperaktivních žáků je také velmi nápadná zvýšená řečová aktivita. Děti často mluví, všechno komentují a bývají proto označovány za velmi komunikativní jedince. (Žáčková, Jucovičová 2017)

## **IMPULZIVITA**

Russell Barkley, významný americký specialista v oboru ADHD se domnívá, že hlavním problémem u lidí trpících ADHD je impulzivita, tedy neschopnost ovládnout své reakce na podněty, signály, nebo události, které nijak nesouvisí s činností, kterou právě vykonávají. Jednoduše řečeno, jakýkoli rušivý element zaujme jejich pozornost, ať už jde o zvuky, vůně, myšlenky, nebo i pohyby ostatních lidí. (Munden, Arcelus 2008)

Příčina různých nehod a úrazů může být právě impulzivita. Děti jsou obecně netrpělivé, nedokáží počkat, až na ně přijde řada, považují nevyvolání od paní učitelky jako „nefěr“. Nepřemýšlí nad důsledky a rovnou uskuteční svůj plán. Jedná se například o sahání na cizí věci,

nebo dotýkání se horkých předmětů. Při konverzaci nenechávají nikoho domluvit, skáčou do řeči, překřikují ostatní, hlasitě komentují řeč jiných osob a jejich slovní projev je bez jakýchkoliv zábrán. V jistých případech se můžeme setkat i s doprovodným brumláním, nebo prozpěvováním. (Škrdlíková 2015)

I ve škole je impulzivita problémem. Typickým příkladem je vyplňování úkolu v rychlosti a tím pádem bez rozmyšlení. Toto jednání většinou vede k chybnému úsudku. Žák by se měl prvně zamyslet nad více možnostmi a zjistit, jaká odpověď bude správná. Až poté tuto odpověď říct, či napsat. To se nevztahuje jen na zkoušení, či testování ve škole, ale i na úsudek v běžném životě. Zbrklé jednání může často způsobit úraz, v tom lepším případě se bude jednat jen o nevhodné chování mezi spolužáky. (Žáčková, Jucovičová 2017)

Takové děti mají problém i při navazování nových vztahů a udržení si přátel. Jelikož jsou velmi bezprostřední, pošťuchují ostatní děti, říkají nevhodné věci, mají velký problém při udržení si dobrých sociálních vztahů ve skupině. A tak se často stává, že dítě, které touží po kamarádech, bývá spolužáky odmítáno. (Munden, Arcelus 2008)

Vykonání pouze části zadání je další projev impulzivity. Dítě reaguje jen na jednu část pokynů, které dostalo. Je to tím, že si nevyslechlo celé zadání úkolu. Začalo už dávno pracovat na splnění, i když vlastně netušilo, co přesně má dělat. Impulzivně se ale do práce pustilo, a až v průběhu zjistilo, že neví, jak má pokračovat dále. (Žáčková, Jucovičová 2019)

Příkladem tohoto chování může být případ holčičky, která sedí v lavici, a paní učitelka zadává žákům jejich úkol. Děti si mají uklidit všechny věci z lavice až na úkolníček, do kterého si zapíše úkoly na další den. Holčička ihned bere všechny věci, které si dává do aktovky, během minuty už sedí na svém místě s vzorně uklizenou lavicí, ale úkolníček jí chybí. Ona totiž poslechla jen jednu část zadání, a to, že si děti mají uklidit věci. V tu chvíli už na nic jiného nemyslela, jen na to, že si chce rychle uklidit věci a o úkolníček se už nezajímala.

Často se stává, že děti nedokončují svou práci. Zaujme je totiž něco jiného, jiná činnost, jiný podnět ve třídě, a to, na čem pracovali, už je nezajímá. Při činnostech, které vyžadují pečlivost a přesnost, tyto děti obvykle selhávají. Nedokáží práci vykonat pomalu, s klidem a rozvahou. Tato sebekontrola je vyžadována převážně u dospělých jedinců, kteří také trpí syndromem ADHD. (Žáčková, Jucovičová 2017)

## **PORUCHA POZORNOSTI**

Hlavním znakem poruchy pozornosti jsou trvalé projevy nepozornosti. Jedním ze symptomů je zbrklé chování, které většinou vede k nedokončení úkolu. Úkoly velmi často nejsou vypracovány až do konce. Práce takových jedinců je neuspořádaná, nepečlivá

a nepromyšlená. Stává se, že žáci se syndromem ADHD neumí dodržovat pravidla hry. Při komunikaci často odbíhají od tématu a nedokáží se soustředit na rozhovor, který právě vedou. Velmi snadno se nechají rozptýlit vedlejšími podněty, často zapomínají, a špatně se jim dodržují pravidla a řád. (Škrdlíková 2015)

Porucha pozornosti může mít zásadní vliv na učební proces a pro děti s tímto problémem je škola velmi náročná. Nejedná se jen o školu, ale také o motorické dovednosti a praktické schopnosti. Příčinou neúspěchu takto nemocných dětí je krátký časový interval jejich soustředění, což vede k nedostatečnému proniknutí do problematiky určité dovednosti. (Munden, Arcelus 2008)

Poruchu pozornosti registrujeme jak u dětí, tak u dospělé populace. Dalo by se říct, že takoví lidé vnímají všechny podněty kolem sebe stejnou intenzitou a nedokáží se rozhodnout, co je v tu danou chvíli důležitější. Neumí oddělit podstatné od nepodstatného. Tomuto druhu pozornosti říkáme pozornost kolísavá. Druhá varianta je ulpívaná pozornost. Ta ulpí na jednom podnětu a člověk si nevšimne změny, což způsobí chybu, která pramení právě z nepozornosti. (Žáčková, Jucovičová 2017)

Vlivem rozkolísané pozornosti dochází i k častému zapomínání, nezapamatování si důležitých pokynů, či termínů. Člověk si občas zapomene něco poznamenat, nebo si zapomene sebou vzít důležité věci, které potřebuje, avšak u dětí s nepozorností se to stává velmi často. Takové děti doma pravidelně zapomínají pomůcky, domácí úkoly, nebo třeba cvičební úbor. (Žáčková, Jucovičová 2017)

Nejvíce se porucha pozornosti projevuje v prostředí, kde je nutná koncentrace. To je umocněno typem činnosti. Pokud se jedná o práci, která je nezajímavá, není pro dítě dostatečně motivující, jeho koncentrace výrazně klesá. S daným problémem se nesetkáváme jen ve škole, ale také při přípravě na školu, tedy doma s rodiči. Při plnění domácích úkolů často rodiče mluví o hodinách přípravy, kdy dítě nebylo schopno úkoly splnit. Jeho pozornost upoutává cokoli, co se nachází v jeho blízkosti. Dítě také využívá všechny možnosti, jak od této činnosti uniknout, nebo ji přerušit. Naopak, pokud dítě vykonává činnosti, která ho baví a zajímá, je schopno svou délku pozornosti výrazně prodloužit a činnosti se věnovat mnohem déle. (Jucovičková, Žáčková 2015)

Další projevy syndromu ADHD (Thompson 2018)

- Výkyvy nálad
- Výbuchy vzteku
- Slovní napadání, nadávání, odmlouvání

- Agresivita a násilí
- Nebojácnost
- Nepružnost a potřeba rutiny
- Nízká sebeúcta a sebedůvěra
- Neposednost a slovní výlevy
- Strach z neznámého
- Vzдорovitost
- Fobie ze školy
- Nerespektování autorit
- Potřeba kontroly
- Doslovné chápání

## 1.4 Etiologie

Etiologie neboli příčiny hyperkinetických poruch, nejsou doposud zcela jasně definovány. Jisté však je, že na vzniku a rozvoji se podílí celá řada faktorů. Můžeme je tedy označit jako bio-psycho-sociální poruchy. (Munden, Arcelus 2008)

At' už tomu je jakkoliv, stále větší význam se přikládá biologickým faktorům, kde velkou roli hraje genetika. Mnoho odborníků věří, že syndrom ADHD je polygenetická porucha, vytvářená mutací více genů. (Malá 2012) Bylo provedeno mnoho studií, které se zaměřily na výskyt poruchy u dvojčat. Při porovnání výsledků jednovaječných a dvojvaječných dvojčat bylo jasně patrné, že u jednovaječných dvojčat je vliv genetické informace znatelnější. V případě jednovaječných dvojčat je pravděpodobnost, že druhé z dvojčat bude také trpět syndromem ADHD až 80 – 90 %, u dvojčat dvojvaječných je toto procento podstatně nižší, a to pouze 32 %. Pokud do této studie vstoupí sourozenci nepříbuzní, tedy jedno dítě vlastní a druhé dítě adoptované, je výskyt syndromu ADHD u obou dětí pouze 3-5 %. Z toho vyplývá, že genetika je jedna z důležitých faktorů při určování příčiny syndromu ADHD. Byla také odhalena skutečnost, že dědičnost choroby se více váže na mužskou linii, tedy z otce na syna. (Munden, Arcelus 2008)

Dalšími faktory jsou faktory negenetické. Patří mezi ně drobné, minimální poškození centrální nervové soustavy v raných vývojových stádiích dítěte. V prenatálním i postnatálním období se jedná o působení toxinů na dítě, díky konzumaci návykových látek matky, jako je alkohol, či cigarety. Nízká porodní váha, předčasné porody, perinatální traumata

spojená s nedostatkem kyslíku, nebo těžký úraz hlavy. Tyto všechny ukazatele můžou být příčinou výskytu syndromu ADHD. (Drtílková, Šerý 2007) Pokud se zaměříme na biochemické poškození mozku, bude se jednat o tu část mozku, která řídí zpracování impulzů, podílí se na třídění smyslových vjemů a na schopnosti koncentrace. Lékaři popisují syndrom ADHD jako neurologickou poruchu, při které nedostatek neurotransmiterů způsobuje nesoustředění. Jedná se o dopamin a noradrenalin. Tyto transmittery jsou chemické látky, které přenáší nervové signály v mozku. Pokud se nám tvoří dostatek transmitterů, jsme schopni se plně soustředit na jednu věc, která je pro nás v tu chvíli stěžejní a blokovat ostatní podněty. (Rief 1999)

Faktory nebiologické jsou dalším tématem k diskuzi. V dnešní době se uvažuje i o působení radioaktivity a možný zvýšený spád těžkých kovů. I tyto ekologické faktory by mohly mít určitý vliv na výskyt syndromu ADHD. (Malá 2012)

Někteří lidé se domnívají, že porucha ADHD je způsobena špatnou a nevhodnou výchovou. Je důležité si uvědomit množství důkazů, které ukazují na biologické mechanismy, které za vznikem syndromu ADHD opravdu stojí. Tvrzení, že výchova způsobila špatné chování dítěte, je proto velmi nebezpečná a citlivá. Samotná výchova syndrom ADHD nezpůsobuje, je ale velmi důležitá při jeho zvládnutí. (Munden, Arcelus 2008) Pokud se dítě nachází v dobře fungující rodině, která díky své lásce a trpělivosti hned na začátku jeho výchovy stanoví jistá pravidla a vymezí hranice, je následná „léčba“ mnohem snazší. Hranice však musí být stanoveny jasně a přesně a jejich dodržování by mělo být velmi důsledné. V tomto případě má dítě velkou pravděpodobnost úspěchu, jak ve škole, tak i v následném životě. Pokud ale dítě pochází z disfunkční rodiny, kde je na něho vyvíjen neadekvátní nátlak, a bývá ponecháno bez řádu a pravidel, je dost pravděpodobné, že se k projevům hyperaktivity později přidá i porucha chování. (Žáčková, Jucovičová 2017)

Výchovu tedy samu o sobě jako příčinu neoznačujeme. Je ale prostředkem k nastavení správné terapie, ke které by mělo v každé rodině dojít. Pokud rodina správně nefunguje, může syndrom ADHD působit jako nevladatelný problém, za který můžou rodiče. Primární příčiny jsou ale s vysokou pravděpodobností biologického charakteru. (Ptáček, Ptáčková 2018)

Pokud bychom mohli zjištěné poznatky shrnout do pár bodů, vypadalo by to podle autorů knihy „*ADHD variabilita v dětství a dospělosti*“, Radka Ptáčka a Hany Ptáčkové (2018) následovně:

- 1) U většiny osob trpících ADHD se vyskytují změny v oblasti anatomie nebo fyziologie mozku.
- 2) ADHD má genetickou komponentu nebo se na rozvoji poruchy alespoň podílejí genetické rizikové faktory.

- 3) Při projevech ADHD hraje roli prostředí.
- 4) Prenatálním vystavením toxinů může vysvětlit některé případy ADHD, ale nejeví se jako primární příčina všech případů ADHD.

## 1.5 Diagnostika

Diagnostika ADHD je v současné době považována na mezioborovou záležitost, což znamená, že diagnózu ADHD může určit například pedopsychiatr, speciální pedagog, či dětský neurolog. Diagnostika začíná už v dětském věku, kdy si neklidného chování dítěte může všimnout například rodič. (Závěrková 2016)

Aby se u lidí, kteří mohou trpět syndromem ADHD, dala stanovit přesná diagnóza, je nutné podstoupit vyšetření u kvalifikovaného a dostatečně zkušeného odborníka. V oboru zdravotnictví se poruchou ADHD zabývá obvykle psychiatr, pediatr či praktický lékař. V České republice se o diagnostiku stará převážně dětský psychiatr, jelikož praktičtí lékaři nemají dostatečnou kvalifikaci. (Munden, Arcelus 2008)

K problémům s nepozorností, hyperaktivitou a impulzivitou dochází převážně v období předškolní a školní docházky. Proto bývá diagnostika prováděna také ve školských poradenských zařízeních, do kterých patří pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. Zde se na diagnostice podílí psycholog a speciální pedagog. Vzhledem k tomu, že školská poradenská zařízení spolupracují se školou, jsou proto zaměřena výhradně na děti od tří let, a zabývají se jejich potřebami během celé jejich povinné školní docházky až do ukončení střední školy. Některá speciálně pedagogická centra zahrnují ve svých službách i ranou péči a proto jsou k dispozici i dětem do tří let věku. (Jucovičová, Žáčková 2015)

Diagnostika je ale převážně záležitostí spolupráce, a proto musí spolupracovat pedagogové, speciální pedagogové i lékaři. Právě lékaři jsou v tomto trojúhelníku důležití hlavně v době, kdy je potřeba nastavit medikaci pro zmírnění příznaků onemocnění. (Jucovičová, Žáčková 2015)

ADHD patří mezi tzv. spektrální poruchy<sup>1</sup>. Neexistují žádné přesné testy, které by byly schopné diagnózu ADHD určit. Symptomy jsou různé podle věku, situace i podmínek. Také přítomnost jiných poruch může diagnostiku ztížit a ukázat tak na jinou nemoc či poruchu. (Munden, Arcelus 2008)

---

<sup>1</sup> Spektrální poruchy jsou takové poruchy, které se u různých lidí objevují v různé intenzitě.



Terminologii nám udávají dva systémy klasifikací. Stejně tak tomu bude i u diagnostiky. Jak MKN-10, tak také DSM-V, mají svá vlastní kritéria, kterými se řídí při diagnostice. My si nyní stručně oba systémy popíšeme a lehce naznačíme rozdíly.

### **1.5.1 Diagnostická kritéria podle MKN-10**

Podle kritérií je v tomto klasifikačním systému pro určení hyperkinetické poruchy nutná přítomnost obou stěžejních symptomů, a to jak porucha pozornosti, tak i hyperaktivita. Ty jsou často provázány s impulzivitou. Porucha se musí objevit u dítěte už před sedmým rokem života a musí trvat minimálně 6 měsíců. Projevy jsou v tomto případě trvalé a zasahují do více životních situací (domov, škola, volný čas). Míra symptomů je nepřiměřená k mentálnímu věku jedince. (Drtílková, Šerý 2007)

### **1.5.2 Diagnostická kritéria podle DSM-V**

U diagnostiky v rámci DSM-V se již nebavíme o poruše typické pro dětský věk. Je zde naznačeno, že se ADHD může projevovat během celého života jedince. Příznaky se musí objevit před dvanáctým rokem života. Základními znaky ADHD jsou i zde přetrvávající známky nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity. V tomto systému je také definována kategorie „částečná remise“, která je diagnostikována tehdy, pokud kritéria, kterých bylo v minulosti dosaženo, už nyní jedinec částečně nesplňuje. Stále ale však přetrvává narušení v oblasti školní, sociální, či pracovní sféry. (Ptáček, Ptáčková 2018)

Podle četnosti výskytu jednotlivých příznaků a jejich závažnosti pak syndrom ADHD rozděluje Jucovičová a Žáčková (2015) na tři základní typy.

#### **1. Mírný typ ADHD**

U tohoto typu ADHD se objevuje velice málo symptomů. Na společenský a sociální život nemá tato porucha mírného typu téměř žádný vliv, je skoro neovlivněný. Dominující symptomy jsou velmi snadno zvládnutelné bez speciální péče jen v rámci individuálního přístupu. Daný typ se také označuje jako slabá forma ADHD.

## **2. Střední typ ADHD**

U dítěte je jasně viditelný problém nesoustředění, neklidu a emoční nestability. U tohoto případu je většinou už potřeba zajistit pro dítě speciální péče. Další označení středního typu ADHD může být buď střední forma, či středně těžká forma ADHD.

## **3. Závažný typ ADHD**

Symptomy, které nám určují hyperkinetickou poruchu, se projevují v nadměrné míře. Celý život dítěte je poruchou ovlivňován. V případě závažného typu se u dítěte objevuje sklon k rizikovému chování a velmi nízká sebekontrola. Častá je i kombinace se specifickými poruchami učení. Speciální péče je nezbytná. Tento typ se dále označuje buď jako vážná, nebo velmi silná forma ADHD.

### **1.5.3 Diagnostický postup**

Nezvyklé chování, nepřiměřený neklid, či nadměrná aktivita dítěte. Takových příznaků si může všimnout rodič, doktor, či učitel. Již zpozorování prvních příznaků, něčeho neobvyklého, je krok tím správným směrem. Abychom měli opravdu jasno, co se s dítětem děje, mělo by absolvovat komplexní psychodiagnostické zhodnocení. (Pactl 2007)

Před vyšetřením musí být rodiče informováni a důkladně seznámeni s časovou náročností, jelikož vyšetření může probíhat až dva dny. Mělo by být ale směřováno do dopoledních hodin, aby dítě nebylo unavené, a aby nebylo neovlivněno jakýmkoliv stresovými situacemi. Celé vyšetření se dělí na dvě části a to část klinickou a část testovou. (Pactl 2007)

#### **Klinická část**

Tato část je důležitá pro navázání vztahu s rodiči a dítětem samotným. Zde si můžeme povšimnout jistých základních projevů chování, které by mohly v následujícím testování působit rušivě. Nezbytné části této fáze tvoří především klinický rozhovor s dítětem a rodiči, záznam pozorování dítěte, sestavení rodinné, zdravotní a školní anamnézy a celkové naplánování následného postupu vyšetření. (Pactl 2007; Munden, Arcelus 2008)

#### **Testová část**

K zjištění poruchy ADHD se ve světě i v České republice používá i celá řada testových metod. Jednou z nich je testy pozornosti. Těchto testů je celá řada. K nejčastějším patří

například *Číselný čtverec*, *Test koncentrace pozornosti*, *Test cesty* a další. (Pactl 2007) Nezbytnou součástí jsou také hodnotící škály, či dotazníky pro dítě, rodiče a učitele jako například od Connersové – *Rodič, Učitel a Sebehodnocení*. (Ptáček, Ptáčková 2018) Ke komplexní diagnostice je dobré použít i další testy, které zpřesní výsledek celého testování, například testování percepce sluchové či zrakové. Diagnostika se věnuje také paměti. Příkladem může být *Reyova-Osterriethova komplexní figura*, která se zaměřuje na neverbální paměť, naopak *Paměťový test verbálního učení* se soustřeďuje na paměť verbální. (Pactl 2007) Mnoho autorů, našich i zahraničních, doporučuje používat psychologický test WISC-III (Wechslerova škála inteligence). Ten se skládá ze 13 subtestů, u kterých Wechsler (2002) udává vodítka popisující příznaky selhání dětí s ADHD. (Michalová, Pešatová 2015) Samotná volba testů při diagnostice vyplývá ze souvislostí a možností u konkrétního případu.

#### 1.5.4 Diferenciální diagnostika

Syndrom ADHD je třeba odlišit od jiných obtíží, při kterých má dítě rovněž poruchu koncentrace pozornosti, jedná impulzivně a je hyperaktivní. Uvedené příznaky však u těchto dětí nejsou příznakem syndromu ADHD, ale plynou z jiného primárního postižení. (Jucovičová, Žáčková 2010)

Diagnóza ADHD se může na první pohled velice podobat příznakům jiných poruch, které je třeba odlišovat. Těmi může být například mentální retardace, poruchy autistického spektra, depresivní porucha, porucha chování, porucha učení, porucha opozičního vzdoru, bipolární afektivní porucha, úzkostná porucha a další. (Ptáček, Ptáčková 2018)

Až 60 % dětí s ADHD trpí alespoň jednou komorbidní poruchou<sup>2</sup>. Přítomnost komorbidních onemocnění zhoršuje prognózu ADHD a představuje zvýšené riziko přetrvávání ADHD do dospělosti. Mezi nejčastější komorbidity ADHD patří poruchy opozičního vzdoru (až v 50 %), poruchy chování, poruchy nálad, úzkostné poruchy, specifické zpoždění ve vývoji motoriky a řeči, emoční poruchy a specifické poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie). (Ptáček, Ptáčková 2018)

---

<sup>2</sup> Komorbidita označuje přidružené onemocnění, tedy onemocnění, které se vyskytuje současně s onemocněním primárním.

## 1.6 Terapie

V odborné literatuře se uvádí, že až 80 % případů poruchy ADHD, neléčených v dětském věku, se projevuje poté také v dospělosti. Neléčení jedinci nedosahují uplatnění, které odpovídá jejich schopnostem, a vztahy s vrstevníky bývají problematické. Existuje celá řada léčebných postupů, které mohou pomoci lidem s poruchou ADHD. Terapie by měla zahrnovat farmakologickou i nefarmakologickou intervenci. I zde je důležitá spolupráce. Na celkové péči se podílí lékař, psycholog a učitel spolu s rodiči. (Michalová, Pešatová 2015)

Ptáček a Ptáčková (2018) rozdělují léčbu do třech různých přístupů, a to na farmakologický, behaviorální/psychosociální přístup a kombinací obou výše uvedených přístupů.

V zásadě je velmi důležité se správně rozhodnout, jakým způsobem bude dítě léčeno. Každý případ je potřeba promyslet a naplánovat individuálně tak, aby zvolený přístup dítěti prospíval. Je to nelehká otázka hlavně pro rodiče. I když se farmakoterapie považuje za velmi účinnou léčbu, je na rodiči, zda bude svému dítěti léky podávat. (Rief 1999)

Důležité je ale říci, že žádná z metod léčby poruchu ADHD zcela nevyлéčí. Jde pouze o zmírnění příznaků, či potlačení projevů dítěte. Léčba je dočasná a účinná jen v tu dobu, kdy je aplikována. (Ptáček, Ptáčková 2018) Je však známo, že mozek a jeho činnosti se s přibývajícím věkem mění a u části pacientů se mohou příznaky zmírnit, nebo mohou dokonce zcela vymizet. Každý člověk je však jiný a nikdy nelze předpokládat, jak léčba bude probíhat. Proto je léčba občas na pár týdnů a samotné dítě, rodiče, nebo jeho blízké okolí může zhodnotit, jestli se dostavilo zhoršení, či nikoliv. (Goetz, Uhlíková 2009)

U dětí se středně těžkou, až těžkou poruchou může užívání léků zásadně napomoci při změnách jejich chování, myšlení a schopnosti učit se. Děti, které mají pouze mírnou formu poruchy ADHD, by měly vyzkoušet prvně kombinaci psychologických, speciálně pedagogických a sociálních opatření. (Munden, Arcelus 2008)

Existuje několik možností farmakologické léčby. K nejčastějším používaným látkám patří stimulant methylfenidát, či nestimulační látka atomoxenin. Tyto látky jsou obsaženy v lécích Ritalin, Concerta a Strattera<sup>3</sup>. (Michalová, Pešatová 2015)

---

<sup>3</sup> Ritalin je stimulační preparát s krátkodobou formou účinku, přibližně 2,5 – 4 hodiny. S dlouhodobý účinkem a řízeným uvolňováním je na trhu k dostání stimulační preparát Concerta s klinickým účinkem až 12 hodin. Posledním preparátem je Strattera. Tento lék patří mezi nestimulanty a má výhodu dlouhodobějšího působení, avšak výsledek se dostaví až po 4 týdnech užívání. (Ptáček, Ptáčková 2018)

Nejvhodnější doba na léčbu je mezi 5 a 7 rokem dítěte, obecně tedy před začátkem povinné školní docházky. Dá se tak předejít neadekvátnímu chování dítěte a špatným výsledkům ve vzdělávání. (Goetz, Uhlíková 2009)

Součástí komplexní léčby ADHD je psychoterapie, která nabízí řadu možností léčby, jako například speciální sociální výcvik, klasickou, nebo skupinovou terapii, či nejvíce užívanou kognitivně behaviorální terapii. Jek je uvedeno v díle Goetze a Uhlíkové (2009, s. 94) kognitivně behaviorální terapie *„učí rozpoznávat zažitá a opakující se schémata myšlení a jednání a na základě racionálního rozboru nalézt a nacvičit vhodnější, či emočně přijatelnější postup*. Dítě se tak učí ovládat své chování, nacvičuje žádoucí způsoby chování a rodiče díky ní zjišťují, jak se k dítěti mají chovat a pomáhat mu v běžném životě. (Goetz, Uhlíková 2009)

Nejúčinnější metodou je bezesporu kombinace psychoterapie a farmakoterapie, kdy oba přístupy jsou doplněny o vhodnou výchovu a řád v rodině. (Ptáček, Ptáčková 2018)

## 2 Edukace žáků s ADHD

### 2.1 Legislativa upravující vzdělávání žáků s ADHD

V České republice je vzdělávání žáků zakotveno ve školském zákoně 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Ten upravuje i vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných, kam podle § 16 školského zákona spadá i dítě se syndromem ADHD.

Další zákony a vyhlášky, které upravují vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, které byly využity při zpracování této práce, jsou následující:

- **561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)**
- **72/2005 Sb. Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**
- **27/2016 Sb. Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných**
- **248/2019 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů**
- **563/2004 Sb. Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů**

### 2.2 Integrace a inkluze

Výraz integrace pochází z latinských slov *integer* (nenarušený, úplný) a *integrare* (sjednocovat). V širším smyslu znamená integrace obecné začleňování jedince s určitým znevýhodněním, či postižením do majoritní společnosti. V užším smyslu jde o integraci školní, tedy o vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole, kde dochází

k začleňování těchto žáků mezi žáky intaktní<sup>4</sup>. Jedná se o neustále vyvíjející se proces, který se přizpůsobuje měnícím se podmínkám. V rámci celé integrace se snažíme dosáhnout ideálního stavu, kdy žákovi integrace přináší jednoznačně užitek. Tento stav můžeme pojmenovat jako integraci funkční. (Bendová, Zikl 2011)

Celá integrace se považuje za co nejvyšší stupeň socializace. Vyjadřuje naprosté zapojení a plné splynutí jedince s postižením se společností intaktních, a to v rámci vzdělávání, pracovního uplatnění a v dalším společenském soužití. (Kroupová, 2016)

Inkluzivní vzdělávání patří v dnešní současné pedagogice k jednomu z nejdiskutovanějších fenoménů doby. Poprvé pojem inkluze použil Theunissen v roce 1998 při analýze speciální pedagogiky v USA. Jiní odborníci tvrdí, že inkluzivní pedagogika má svůj původ ze Světové konference o speciálním vzdělávání, kde bylo roku 1994 podepsáno tzv. Prohlášení ze Salamanky. Tehdy se na konferenci UNESCO začalo zdůrazňovat, že do popředí by se měl dostat hlavně pedagogický, organizační a kulturní potenciál školy. Tím pádem by se hlavní pozornost přenesla z předpokladů dítěte pro docházku do běžné školy, přímo na školu jako na vzdělávací instituci. (Lechta a kol. 2010)

V současné době, u nás i ve světě, můžeme registrovat třidimenzionální pojetí inkluzivního vzdělávání. Buď se jedná o totožný koncept jako u integrace, tedy obě slova znamenají totéž. Nebo se může jednat o vylepšenou integraci, kdy podmínky pro vzdělávání jsou co nejvíce optimalizovány. Posledním pojetím inkluze je myšlenka, že je potřeba bezpodmínečně akceptovat speciální potřeby všech žáků bez rozdílu. To znamená, že žáci v rámci vyučování nejsou rozdělení na dvě skupiny (ty, kteří mají speciální potřeby, a ty, kteří je nemají), ale jsou bráni jako jedna skupina žáků, kteří mají rozdílné individuální potřeby. (Lechta a kol. 2010)

Inkluze zahrnuje všechny změny a úpravy obsahu učiva, přístupů, struktur a strategií edukace, které vychází ze společného předpokladu a to, že společné vzdělávání všech dětí bez rozdílu je povinností a zodpovědností celého systému. (Kroupová 2016)

Otázkou inkluze se zabývá mimo jiné také Horňáková (2006), která toto začleňování popisuje jako proces, který se zaměřuje na práva všech žáků. Odlišnost jednotlivce není vnímána jako rušivý faktor a přítomnost takové odlišnosti může být prospěšná pro všechny zúčastněné členy výuky. Integrace je oproti tomu zaměřena jen na potřeby žáků s určitým typem postižení. (Horňáková 2006)

---

<sup>4</sup> Intaktní populace (či žáci) je majoritní skupina, která je opakem populace s postižením, narušením, či ohrožením. Jsou to takoví žáci, kteří nemají žádné individuální požadavky na vzdělávání. (Lechta a kol. 2010)

Velmi jednoduše řešeno, v případě integrace se žák musí přizpůsobit majoritní skupině žáků, kdy mu k tomu napomáhá speciálně pedagogická podpora, která je zřízena mimo hlavní vzdělávací proud. Jedinec s postižením se musí plně přizpůsobit již existujícímu prostředí v běžné škole, kde se nepředpokládá žádná jeho úprava. Inkluze také znamená přizpůsobení, ale přizpůsobení dané školy postiženému jedinci. Dané přizpůsobení spočívá ve vytváření určitých podmínek ve vzdělávání, díky kterým prostředí, v němž se děti vzdělávají, je plně přizpůsobeno všem žákům bez rozdílu a z vzniklého stavu mohou těžit jak žáci, tak rodiče, učitelé, i celá škola. (Zilcher, Svoboda 2019)

V České republice se stále více dostává do popředí inkluzivní vzdělávání. Hlavním cílem Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy je zajištění rovného přístupu ke všem osobám ve vzdělávacích příležitostech a snaha o ukončení segregativního vzdělávání<sup>5</sup>. Inkluzi se rozumí uspořádání běžné školy způsobem, který může nabídnout adekvátní vyučování a studium všem dětem, žákům a studentům s ohledem na jejich individuální rozdíly, a s respektem vůči jejich aktuálním vzdělávacím potřebám. I přes veškerou snahu se ale můžeme velmi často setkat pouze s „inkluzí fyzickou“. Ta je způsobena nedostatky v legislativní, organizační, personální i metodicko-didaktické sféře. Děti, které jsou začleněny do majoritní třídy či školy, nejsou přijaty ani svými spolužáky, ani svými pedagogy. V praxi to poté znamená, že nedochází k dostatečné inkluzi v rovině emocionální a sociální, a místo uspokojivých výsledků se setkáváme většinou se záporným hodnocením celé inkluze. (Hájková, Strnadová 2010)

Zilcher a Svoboda (2019) proto inkluzi doporučují neustále spojovat se slovy individualizace a kvalita. Jde o co největší snahu o individuální přístup spojený s nejvyšší možnou kvalitou péče ve snaze maximálně naplnit vzdělávací potenciál všech dětí. Také dodávají, že proces prosazování inkluzivního vzdělávání ve školách je procesem dlouhodobým, kontinuálním a nelehkým. Jsou ale přesvědčeni, že se jedná o přirozené vyústění společenské reality a potřeb moderní společnosti. (Zilcher, Svoboda 2019)

### **2.2.1 Školská poradenská zařízení**

Současná podoba poradenských služeb ve školství byla utvářena v devadesátých letech minulého století. Postupem času vznikaly dle potřeb jednotlivé profese, které nyní

---

<sup>5</sup> Segregací se ve speciální pedagogice rozumí seskupení žáků podle jejich zdravotních a studijních výsledků do určitých celků. Vytvoří se prostředí ideální pro určitý typ žáků s podobnými požadavky na vzdělávání. Tito studenti se vzdělávají spolu se svými vrstevníky, či žáky se stejným postižením s pomocí speciálních metod. (Zilcher, Svoboda 2019)



neodmyslitelně patří ke školnímu poradenství. Ve školním prostředí se setkáváme se školním výchovným poradcem a metodikem prevence. V dnešní době jsou také při školách zřizována školní poradenská pracoviště, která slouží k poskytování poradenských a konzultačních služeb pro žáky, jejich zákonné zástupce a pedagogy. Za poskytování poradenských služeb ve škole zodpovídá ředitel školy, či pověřený zástupce ředitele. Vedle metodika prevence a výchovného poradce spadá pod školní poradenské pracoviště dále školní psycholog, speciální pedagog a někdy také asistent speciálního pedagoga. Služby jsou koordinovány školním psychologem nebo speciálním pedagogem, kteří společně s ostatními odbornými pracovníky, s třídními učiteli a vedením škol vytváří tzv. Program zabezpečování pedagogicko-psychologického poradenství poskytovaného ve škole. Odbornou a metodickou podporu těmto pedagogickým pracovníkům poskytují střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. (Knotová 2014)

Poradenské služby jsou v legislativě zakotveny ve vyhlášce 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Jejich služby jsou poskytovány bezplatně dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením a to na žádost žáků, jejich zákonných zástupců, škol nebo školských zařízení, nebo na základě rozhodnutí orgánu veřejné moci. Poradenská služba se začne poskytovat bez zbytečného odkladu, nejpozději však do tří měsíců ode dne přijetí žádosti, nestanoví-li jiný právní předpis jinak. Dle §2 vyhlášky 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb, je mimo jiné účelem poradenských služeb zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka a mimořádného nadání žáka, doporučování vhodných podpůrných opatření a vyhodnocování poskytování podpůrných opatření žákům se speciálními vzdělávacími potřebami a žákům mimořádně nadaným. Také přispívají k metodické podpoře pedagogů, kteří se podílejí na vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, a žáků nadaných. (MŠMT 2020, vyhláška č. 72/2004 Sb.)

Poradenské služby využívané ve školství se realizují v pedagogicko-psychologickém poradenství, výchovném poradenství, kariérovém poradenství a speciálně pedagogickém poradenství. (Knotová 2014) Pro účely této diplomové práce bude dále podrobněji popsána činnost pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center.

### **2.2.1.1 PPP**

První ze školských poradenských zařízení je pedagogicko-psychologická poradna se zkratkou PPP. Jednou z hlavních činností PPP je přímá práce s dětmi a žáky škol a školských

zařízení ve věku od 3 let do ukončení středního vzdělání, většinou do 19 let. Poradenství je poskytováno i rodičům, nejčastěji formou individuální péče, nebo také skupinové práce. Celé poradenství probíhá ambulantně, a to přímo v poradně, či prostřednictvím návštěv pracovníků ve školách a školských zařízeních. (MŠMT 2020; NÚV 2020)

Tým pracovníků v PPP tvoří psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník. Ti se podílejí na diagnostice školní zralosti, nerovnoměrného vývoje dítěte, výchovných problémů, specifických poruch chování, sociálního klimatu třídních kolektivů a dětí mimořádně nadaných. Do jejich kompetence také patří individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika pro integraci žáků se specifickými poruchami učení a chování, nebo pro specializovanou péči v rozsahu integrace. Dalším úkolem pedagogicko-psychologické poradny je poskytnout žákům přímou speciálně pedagogickou a psychologickou intervenci. PPP se ale nezaměřuje jen na žáky. Také rodiče, zákonní zástupci dítěte, se mohou v PPP mnoho dozvědět. Rodičům je poskytována informační, konzultační, poradenská a metodická podpora. PPP nezapomíná ani na školy a školská zařízení. Pomáhá škole či školskému zařízení prostřednictvím metodické podpory při poskytování poradenských služeb a podpůrných opatření. (MŠMT 2020; NÚV 2020)

### **2.2.1.2 SPC**

Speciálně pedagogické centrum poskytuje na rozdíl od PPP poradenské služby zejména při výchově a vzdělávání žáků s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem. Zaměřuje se tedy na děti, žáky, studenty se zdravotním postižením, jejich rodiny, školy a školská zařízení. SPC může zajišťovat poradenské služby pro klienty s jedním či více zdravotním postižením (příkladem může být SPC pro žáky s poruchou autistického spektra, SPC pro žáky se sluchovým postižením, SPC pro žáky s vadami řeči a další). Poradenská činnost je uskutečňována ambulantně na pracovišti centra, nebo je také možné využít návštěvy pedagogických pracovníků centra přímo ve školách a školských zařízeních, případně v rodinách a v zařízeních pečujících o žáky. (MŠMT 2020, vyhláška č. 72/2005 Sb.)

Pracovní tým je složen z psychologa, speciálního pedagoga a sociálního pracovníka. Také bývá často doplněn o další odborníky, či externí pracovníky podle druhu a stupně zdravotního postižení. Jedná se především o logopeda, terapeuta, rehabilitačního pracovníka, či etopeda. Externím pracovníkem bývá pediatr, psychiatr, neurolog a další specialisté. (Knotová 2014)

Mezi standartní činnost center patří:

- 1) cílená depistáž žáků s postižením
- 2) komplexní diagnostika žáka
- 3) tvorba plánů péče o žáka
- 4) včasná intervence a práce s žákem
- 5) konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení
- 6) metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy (podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu)
- 7) zapůjčování odborné literatury a rehabilitačních, či kompenzačních pomůcek
- 8) pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí

(Michalík a kol. 2011)

### **2.2.2 Podpůrná opatření**

Na podpůrná opatření má nárok každý žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Jedná se o takového žáka, který k naplnění svých vzdělávacích možností, k uplatnění, či užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními žáky, musí používat různá kompenzační opatření. Podpůrným opatřením se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. (MŠMT 2020, vyhláška č. 27/2016 Sb.)

Za podpůrné opatření můžeme považovat snížení počtu žáků ve třídě, používání kompenzačních pomůcek, různé metodické postupy, úprava hodnocení žáka, používání speciálních učebnic, a také například prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky. (MŠMT 2020, vyhláška č. 27/2005 Sb.)

Podpůrná opatření jsou rozdělena podle obsahu a rozsahu potřeby do pěti stupňů podpory. První stupeň podpůrných opatření vždy navrhuje a realizuje sama škola. Jedná se o minimální úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání žáka. Pokud ovšem toto opatření nestačí, škola žákovi doporučí využití poradenské pomoci školského poradenského zařízení za účelem posouzení jeho speciálních vzdělávacích potřeb. Toto poradenské zařízení následně vyhodnotí situaci a určí podpůrná opatření druhého, až pátého stupně. Vše se odehrává s informovaným souhlasem zletilého žáka, nebo zákonného zástupce žáka. Podpůrná opatření různých stupňů lze kombinovat. (MŠMT 2020, vyhláška č. 27/2005 Sb.)

K dalším podpůrným opatřením, která doposud nebyla v práci zmíněna, řadíme například individuální vzdělávací plán a osobnost asistenta pedagoga. Tyto dvě složky jsou také velice významné a mají i v legislativě své vlastní místo. Jako o podpůrných opatřeních se zvláštním ustanovením o nich pojednává vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. (MŠMT 2020, vyhláška 27/2016 Sb.)

### **2.2.2.1 IVP**

Velmi zjednodušeně můžeme říci, že individuální vzdělávací plán je dokument upravující postupy, které budou využívány při práci se žákem, ať už ve škole, či v domácím prostředí. (Krejčová, Bodnárová, Šemberová, Balharová 2018)

Zákonní zástupci žáka každoročně písemně žádají ředitele školy o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. K žádosti je vždy nutné doložit doporučení školského poradenského zařízení, tedy PPP, či SPC. Přestože má posudek poradenských zařízení v mnoha případech platnost delší než jeden rok, je nutné o něho žádat každoročně. (Kedníková, Vosmik 2016)

IVP je vypracován zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však jeden měsíc po nástupu žáka do školy, nebo po zjištění speciálních vzdělávacích požadavků. IVP může být podle potřeby doplňován a upravován i v průběhu celého školního. Za zpracování zodpovídá ředitel školy. Tvorbu samotného plánu mají však na starost učitelé, kteří jej tvoří ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonnými zástupci. Kontrola dodržování postupů a opatření stanovených IVP je prováděna školským poradenským zařízením nejméně jednou ročně. (Kendíková, Vosmik 2016)

Individuální vzdělávací plán je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka, přičemž vychází ze školního vzdělávacího programu, a je součástí dokumentace žáka ve školní matrice. Individuální vzdělávací plán obsahuje identifikační údaje žáka, údaje o pedagogických pracovnících podílejících se na vzdělávání žáka, úpravy obsahu vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení vzdělávání, úpravy metod a forem výuky, hodnocení žáka, případně úpravy očekávaných výstupů vzdělávání žáka. (MŠMT 2020, vyhláška č. 27/2016 Sb.)

### 2.2.2.2 Asistent pedagoga

K podpůrným opatřením řadíme také asistenta pedagoga. Jedná se o podporu a pomoc jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka či žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Asistent pedagoga pomáhá jinému pedagogickému pracovníkovi při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností uskutečňovaných ve škole v rámci vzdělávání, včetně poskytování školských služeb. Asistent pedagoga je pedagogický pracovník, který je zaměstnancem školy, či školského zařízení a pracuje pod vedením učitele. Ve třídě pomáhá podle potřeby s žáky třídy, odděleními nebo studijními skupinami. (MŠMT 2020, vyhláška č. 27/2016 Sb.)

V současnosti se rozlišují dva stupně kvalifikace asistentů pedagoga. První stupeň, s vyšší odbornou činností, požaduje přinejmenším střední vzdělání s maturitou a odpovídající pedagogické vzdělání (SŠ, VOŠ, VŠ), či alespoň kurz asistenta pedagoga. Druhý stupeň, nižší odborná činnost, se zaměřuje na pomocné výchovné práce, a je k němu nutné pouze střední vzdělání s výučním listem nebo dokonce jen vzdělání základní. Podmínkou je ovšem v tomto případě absolvování kvalifikačního kurzu pro asistenty pedagoga. (Nová Škola 2013)

Asistent pedagoga je v mnoha ohledech nezbytnou podmínkou úspěšné individuální integrace, a to především v počátcích vzdělávání. Jedním z cílů integrace (či inkluze), je adaptace žáka na běžný život. Rozsah pomoci asistentů by se proto měla s přibývajícím věkem žáka snižovat. Potřeba u jednotlivých žáků je ale velice individuální, a proto nemůžeme jasně konstatovat, že čím je dítě mladší, tím je asistent pedagoga důležitější. I ve vyšším věku žáků může mít asistent neodmyslitelný vliv na vzdělávání dítěte. Náplň práce stanovuje asistentovi ředitel školy, a to dle konkrétních potřeb žáka vycházejících z doporučení školského poradenského zařízení. Konkrétní činnosti jsou také zaznamenány v individuálním vzdělávacím plánu. Asistent pedagoga může poskytovat podporu jednomu, či více žákům současně. (Kendíková, Vosmik 2016)

Stejně jako učitelé a poradenští pracovníci, tak také asistent pedagoga by měl mít určité osobnostní předpoklady pro vykonávání této profese. Jedním z nejdůležitějších předpokladů je kladný vztah k dětem, zejména k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Asistent pedagoga by měl mít jistou schopnost empatie, měl by být spolehlivý, trpělivý, měl by umět spolupracovat a komunikovat se svými kolegy a rodiči dítěte. Právě komunikace je zde velmi důležitá. Asistent pedagoga tvoří určitý spojovací článek mezi žákem, učitelem, rodinou a školou. V neposlední řadě by asistent pedagoga měl mít tendenci se neustále vzdělávat, stejně jako jiní učitelé. (Kendíková 2017)

K nejčastějším činnostem asistenta pedagoga patří:

- 1) individuální práce se žákem podle IVP ve třídě i mimo ni
- 2) provádění reedukačního cvičení podle pokynů školního speciálního pedagoga
- 3) pomoc při adaptaci žáka při rozvoji sociálních dovedností, pomoc při orientaci v prostoru a čase, pomoc při řešení konfliktních situací mezi spolužáky
- 4) komunikace mezi rodinou, učitelem žákem a školou
- 5) podílí se na rozvíjení pracovních a hygienických návyků
- 6) napomáhá při přípravě pomůcek a materiálů pro žáka
- 7) napomáhá při tvorbě IVP

Každá náplň práce asistenta pedagoga je velmi individuální a plně přizpůsobena konkrétnímu dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami. Proto se práce dvou různých asistentů pedagoga může lišit. (Kendíková, Vosmik 2016)

### **2.3 Pedagogické postupy při vzdělávání dětí s ADHD**

Učitel má ve své třídě mnoho žáků. Měl by si uvědomit, že každý jeho žák je odlišný a žádní dva jedinci nejsou stejní. Liší se od sebe inteligencí, tělesnou stavbou, koordinací, temperamentem atd. Pokud ke všem žákům učitel přistupuje se stejným očekáváním, jediné, co ho čeká, je zklamání. S takovýmto přístupem se v žádném případě nebude schopen vypořádat s dítětem, u kterého se projevuje ADHD. (Train 1997)

Už samotný vstup dítěte s diagnózou ADHD do školského zařízení představuje riziko nedorozumění, konfliktů a problémů pro děti i pedagogické pracovníky. Roli v tomto střetu hraje jak osobnost dítěte, či vývojové období dítěte, tak také samostatné školní prostředí a osobnost učitele. Je nepochybné, že velké úsilí musí být při vzdělávání dítěte vynaloženo jak na straně dítěte, tak také na straně učitele. (Závěrková 2018)

Velmi důležitá je spolupráce všech, kteří mají dítě ve své péči (rodiče, prarodiče, učitelé, vychovatelky apod.). Zajištění potřebné péče o dítě s ADHD ve školském zařízení není otázkou vůle, či uznání a respektování diagnózy, ale je to povinnost, kterou učitelům a pedagogickým pracovníkům ukládá legislativa. Vždy je ale velice důležitá spolupráce pedagogických pracovníků s rodinou dítěte. Pokud dítě nemá vhodné zázemí doma, nedosahuje snaha učitelů dostatečných výsledků a vývoj dítěte je nepříznivý. (Jucovičová, Žáčková 2015)

### **2.3.1 Osobnost učitele při vzdělávání dětí s ADHD**

ADHD se nejčastěji projevuje v situacích, kdy se dítě musí podřídit nějakým stabilním pravidlům. Výuka těchto dětí je náročnější, občas vyčerpávající a někdy i zdánlivě beznadějná. Vyžaduje odhodlání pracovat s žákem individuálně a dlouhodobě. Na učitele jsou kladeny velké nároky a musí splňovat jisté předpoklady, které si žádá výkon této profese. (Goetz, Uhlíková 2009)

První velkou podmínkou je učitelova znalost problematiky ADHD a schopnost odlišit ADHD od nekázně, lenosti nebo specifických poruch učení. Ty mohou být často k ADHD přidružené. Učitel by ale měl rozpoznat, kdy hlavním problémem je právě syndrom ADHD. Díky dobré informovanosti učitele o problematice může být předejito řadě nedorozuměním mezi učitelem, žákem a jeho rodiči. (Závěrková 2018)

Dalším předpokladem pro práci s dětmi s ADHD je citlivost, schopnost empatie, trpělivost a ochota přijímat odlišnost. Dítě s ADHD by mělo z učitele cítit, že se mu snaží pomoci a chápe jeho problémy s učivem. Dále by měl učitel neustále hledat pozitiva a silné stránky dítěte, za které je třeba jej chválit. Učitel by měl být schopen rozlišit, na co dítě má, a na co už nestačí. Měl by umět rozlišit, za co dítě hodnotit, za co ho trestat, a co samo nemůže ovlivnit. V neposlední řadě by měl být učitel komunikativní a ochotný komunikovat nejen se žákem, ale také s rodinou dítěte a s dalšími pedagogickými pracovníky, kteří mají dítě na starosti. (Závěrková 2018)

### **2.3.2 Zásady při vzdělávání dětí s ADHD**

Děti, které trpí syndromem ADHD, mají velmi často problémy při vzdělávání. Práci, kterou mají zadanou, zvládají podprůměrně. Ve škole obecně nestačí tempu ostatních dětí, mají potíže se čtením, a také například problémy s krasopisem. Příčinou některých problémů je nedostatečná motivace a nízké sebevědomí. To může být způsobenou neodpovídající prací doma, či špatným přístupem ve škole. Děti často trpí také specifickými poruchami učení, dyslexií, dysgrafií. Aby vzdělávání bylo pro žáky s ADHD co nejefektivnější, je k dispozici celá řada rad a doporučení, které mohou se vzděláváním dítěte pomoci. (Munden, Arcelus 2008)

#### **PROSTŘEDÍ TŘÍDY**

Předpokladem pro dobré zvládnutí školních povinností je vytvoření strukturovaného a přehledného pracovního místa. Studie často ukazují, že pro žáky je vhodnější klasické

rozmístění lavic, tedy čelem k přední straně třídy. Dítě tak není rušeno dalšími podněty, které přirozeně způsobují spolužáci. Ideální je také posadit dítě do přední lavice, aby mohl učitel kdykoliv poskytnout pomoc při zadaných úkolech. (Goetz, Uhlíková 2009)

Pro některé děti je vhodné vybudovat studijní kouty, což jsou oddělená místa pro samostatnou práci. Toto místo z části blokuje rušivé vizuální podněty a děti by je měly chápat jako místo, kde se mohou lépe soustředit. Určitě by je tam učitel neměl posílat za trest. (Rief 1999)

### STYL A RYTMUS VÝUKY

Učitel by měl v průběhu hodiny měnit styl výuky a používat pomůcky, které vyvolávají zájem a pomáhají udržet motivaci žáků s ADHD. Pokud učitel zaregistruje pokles pozornosti, může změnou tempa výuky, nebo jinou aktivitou opět pozornost optimalizovat. Neklidné chování u dětí s ADHD může učitel usměrnit úkoly vyžadující aktivní přístup. Je nutné, aby dítě bylo alespoň někdy pochváleno za dobře odvedenou práci. Velkou pomocí může být střídání hodin výuky s krátkými chvílkami tělesných cvičení. U všech dětí, nejen u dětí s ADHD, tyto pauzy zahánějí únavu a jednotvárnost. Učitel může použít krátké protahování v lavici, chůzi kolem třídy, rychlý běh, poskoky na jedné a druhé noze. (Goetz, Uhlíková 2009)

Při výuce dětí s ADHD je velmi důležité se vyvarovat soutěží. Tyto děti jsou velmi soutěživé, ale většinou na své spolužáky rychlostně, či intelligence nedosáhnou. Následně svou prohru vnímají jako zklamání. Proto je lepší soutěže (například v matematice) vynechávat a adekvátně je nahradit. Při vyučování by měly být používány takové úkoly, při kterých dítě zapojí více smyslů, tedy multisenzorický přístup. Učitel by se měl držet příznačného hesla: „Krátce a častěji.“ Je potřeba dělat úkoly či cvičení v kratším intervalu, aktivity střídát, ale vracet se k nim častěji a neustále je opakovat. Veškeré tyto poznatky by měl učitel využít při tvorbě speciálních příprav na hodinu, které pomohou k adekvátnímu zvládnutí vyučovací hodiny. (Závěrková 2018)

### UDRŽENÍ POZORNOSTI DÍTĚTE

Děti s ADHD mají problém v situacích, ve kterých mají na výběr z více možností. Neumí se v takovém případě zorientovat a představit si důsledky svého výběru. Proto potřebují řád, jednoduchou komunikaci a jasná pravidla. Učitel by měl názorně předvést řešení úkolu a navést žáka ke správné cestě, jak úkol vyřešit. Následovat by měla zpětná vazba, která žákovi řekne, jak si při práci vedl. (Goetz, Uhlíková 2009)



Slovní hodnocení je vhodnější než známkování. Správné chování žáka by měl učitel podněcovat, podporovat a oceňovat. Naopak nesprávné chování, které je typické pro ADHD, by se měl snažit učitel ignorovat a nekárat za něj, často i proto, že tyto žáci mají kvůli neustálému napomínání velmi nízké sebevědomí a každé upozornění od učitele vnímají jako selhání, ponižování, či nespravedlnost. Je vhodné nechat dítě se čas od času projít po třídě, splnit nějaký úkol, který zaměstná jeho ruce (rozdat sešity, smazat tabuli). Je důležité, aby dítě mohlo měnit pracovní polohu a dle potřeby mělo i krátký odpočinek. (Jucovičová, Žáčková 2015)

## II Výzkumná část

### 3 Popis výzkumného šetření

#### 3.1 Zkoumaná problematika a cíl výzkumného šetření

V teoretické části mé diplomové práce jsem se zabývala dětmi s diagnózou ADHD, samotným syndromem ADHD, příčinami vzniku, symptomy, diagnostikou i terapií syndromu. Dále jsem se věnovala edukaci žáků se syndromem ADHD a s tím spojenými podpůrnými opatřeními a nároky na práci učitelů při vzdělávání žáků se syndromem ADHD.

Toto téma diplomové práce jsem si vybrala hlavně proto, že jsem zaměstnaná jako asistent pedagoga v první třídě u holčičky, která právě trpí syndromem ADHD a velice mě zajímalo, jak samotný syndrom ADHD vnímají učitelé.

Na základě teoretických poznatků jsem si stanovila hlavní cíl a pět dílčích cílů. Cílem práce je prozkoumat názory, postoje a zkušenosti pedagogů týkajících se problematiky spojené s výukou dětí s diagnózou ADHD.

Dílčí cíle:

- 1. Zjistit, jestli učitelé spatřují nežádoucí chování žáků s diagnózou ADHD jako rušivý element ve své třídě.**
- 2. Zmapovat názory učitelů se speciálně-pedagogickým vzděláním a učitelů bez speciálně-pedagogického vzdělání, na prospěšnost inkluze dětí s ADHD v běžných ZŠ.**
- 3. Zjistit, jakého jsou učitelé prvního a druhého stupně názoru, pokud jde o otázku asistenta pedagoga. Je asistent pedagoga pro žáka a učitele ve výuce přínosem?**
- 4. Zjistit, jaké procento učitelů se přiklání k názoru, že chování žáků s diagnózou ADHD je zapříčiněno nevhodnou výchovou.**
- 5. Zjistí, zda učitelé mají možnost vzdělávání v oblasti syndromu ADHD**

### 3.2 Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen 69 pedagogy základní školy. Školy nebyly nijak specificky určeny, jednalo se o běžné základní školy ve městech i na vesnicích. Výzkumný soubor se dělil na ženy a muže, kdy ženy tvořily 95,7 % z celkového souboru (dohromady 66 žen) a muži pouze 4,3 % (dohromady 3 muži). Věková skladba výzkumného souboru nebyla nijak limitována, a proto je věk respondentů velmi rozmanitý. Pohybuje se v rozmezí od 25 až po 75 let. Všichni respondenti působili na základních školách. Z toho 41 respondentů učí na základní škole prvního stupně (59,4 %) a 28 respondentů učí na druhém stupni základní školy (40,6 %). Speciálně-pedagogické vzdělání má dohromady 17 respondentů (24,6 %). Zbytek učitelů, tedy 52 respondentů (75,4 %) speciálně-pedagogické vzdělání nemá. Bez 3 respondentů, mají všichni zkušenost s výukou dítěte se syndromem ADHD. Tedy absolutní četnost učitelů se zkušenostmi s výukou dětí s ADHD se rovná 66 respondentů, relativní četnost je 95,7 %.

Délku praxe učitelů jsem rozdělila na 4 pomyslné skupiny. Nejvíce respondentů, 24 učitelů, má délku praxe od 1 – 10 let (relativní četnost 34,8 %). Nejméně respondentů, 12 učitelů, odpovídalo, že délka jejich praxe je od 11 – 20 let (relativní četnost 17,4 %). Respondenti s délkou praxe od 21 – 30 let měli také velké zastoupení, odpovědělo jich tak 20 (relativní četnost 28,9 %). Poslední skupinou jsou učitelé s praxí delší než 31 let. Takových bylo celkově 13 (relativní četnost 18,8 %).

### 3.3 Aplikovaná metoda

Pro svůj výzkum jsem použila kvalitativní metodu zvanou dotazník. Předložený dotazník obsahuje 31 položek mapujících postoje, názory a zkušenosti učitelů s výukou dětí se syndromem ADHD.

Položky mají formu uzavřených, otevřených a polootevřených otázek. U těchto položek mohli respondenti zvolit možnost „jiná odpověď“ a napsat svou vlastní variantu odpovědi. Ve velké části dotazníku jsou použity numerické sedmistupňové škálované položky, kdy respondent odpovídá na škále od 1 – 7, přičemž 1 znamená „naprosto souhlasím“ s jistým tvrzením a 7 znamená „naprosto nesouhlasím“ s jistým tvrzením.

Dotazník byl rozeslán elektronicky na 10 základních škol různých velikostí. Nazpět jsem obdržela 69 vyplněných dotazníků, které jsem začala následně vyhodnocovat pomocí absolutních a relativních četností.

## 4 Výsledky práce

### 4.1 Vyhodnocení dotazníku

V první podkapitole výsledků práce si vyhodnotíme celý dotazník, který je obsažen v příloze této diplomové práce. Následně se zaměříme na dílčí cíle, které zpracujeme a vyhodnotíme jejich výsledky v další kapitole.

První část dotazníku, položky 1 – 5, se týkaly demografických údajů, proto vyhodnocení dotazníku začíná položkou č. 6.

Položka č. 6

#### Je na vaší škole přítomen speciální pedagog?

Tab. č. 1: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 6 „*Je na vaší škole přítomen speciální pedagog?*“ (N=69)

Speciální pedagog	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	55	79,7%
Ne	14	20,3%

Speciální pedagog bývá už tradiční součástí týmu školních poradenských pracovišť, kde se ke speciálnímu pedagogovi přidává i školní psycholog, výchovný poradce a metodik prevence. Z výzkumu vyplývá, že většina dotazovaných pracuje na škole, kde je speciální pedagog přítomen.

Položka č. 7

#### Pořádá váš speciální pedagog různé schůzky, či školení na problematiku inkluze?

Tab. č. 2: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 7 „*Pořádá váš speciální pedagog různé schůzky, či školení na problematiku inkluze?*“ (N=55)

Školení – inkluze	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	39	70,9%
Ne	16	29,1%

Tato položka byla určena jen pro respondenty, u kterých ve škole působí speciální pedagog. Většina dotazovaných (71 %) má možnost školení, které jim poskytuje školní speciální pedagog.

## Položka č. 8

### **Na jakou problémovou část inkluze tato školení nejčastěji probíhají?**

Na tuto otázku odpovídali jen respondenti, kteří na položku č. 7 (Pořádá váš speciální pedagog různé schůzky, či školení na problematiku inkluze?) odpověděli kladně (N=39). Položka byla otevřená, tak každý mohl napsat jakýkoliv druh školení. Mezi nejčastější odpovědi patřilo jednoznačně školení, které bylo zaměřeno na spolupráci asistenta pedagoga s učitelem. Někteří respondenti přímo uvedli, že se jedná o spolupráci AP s učitelem na druhém stupni.

Mezi další, velmi početné odpovědi, patřilo školení, které se zaměřovalo přímo na určitý druh postižení. Jednalo se o školení zaměřena na děti s PAS, také na specifické poruchy učení, na děti se syndromem ADHD, či na Aspergerův syndrom. Respondenti také odpovídali, že školení bývá zaměřeno přímo na určitého žáka, kterého vyučují.

Jako poslední frekventovanou odpovědí byla pomoc a podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu a dalších podpůrných opatřeních.

Některé odpovědi se v dotazníku objevily pouze jednou, jako například školení na téma komunikace s rodiči, zařazení dítěte do kolektivu, možnosti výuky žáků s různým tempem, či chování dětí ve třídě.

## Položka č. 9

### **Máte možnost se v rámci vaší pedagogické praxe účastnit školení, která se týkají oborů speciální pedagogiky pořádané externím školitelem? (nepořádá ho speciální pedagog vaší školy)**

Tab. č. 3: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 9 „Máte možnost se v rámci vaší pedagogické praxe účastnit školení, která se týkají oborů speciální pedagogiky pořádané externím školitelem? (nepořádá ho speciální pedagog vaší školy)?“ (N=69)

Školení externím školitelem	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	66	95,7%
Ne	3	4,3%

Z výsledků je patrné, že většina učitelů (96 %) má možnost školení externími školiteli.

## Položka č. 10

### **Účastnili jste se školení, které bylo zaměřené na žáky s diagnózou ADHD?**

Tab. č. 4: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 10 „Účastnili jste se školení, které bylo zaměřené na žáky s diagnózou ADHD?“ (N=69)

Školení - ADHD	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	49	71%
Ne	20	29%

Z celkového počtu 69 respondentů, se 29 % respondentů školení zaměřené na děti s diagnózou ADHD nikdy neúčastnilo, což je velmi zarážející výsledek, vzhledem ke skutečnosti, že jde o pedagogy základních škol.

Položka č. 11

### Z jakého důvodu jste se školení, či kurzu účastnili?

Tab. č. 5: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 11 „Z jakého důvodu jste se školení, či kurzu účastnili?“ (N=49)

Důvod účasti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Školení bylo povinné	37	75,5%
Problematika mě zajímala	12	24,5%

Na tuto otázku odpovídali jen respondenti, kteří se školení ohledně diagnózy ADHD účastnili. U 76 % učitelů bylo školení povinné.

Položka č. 12

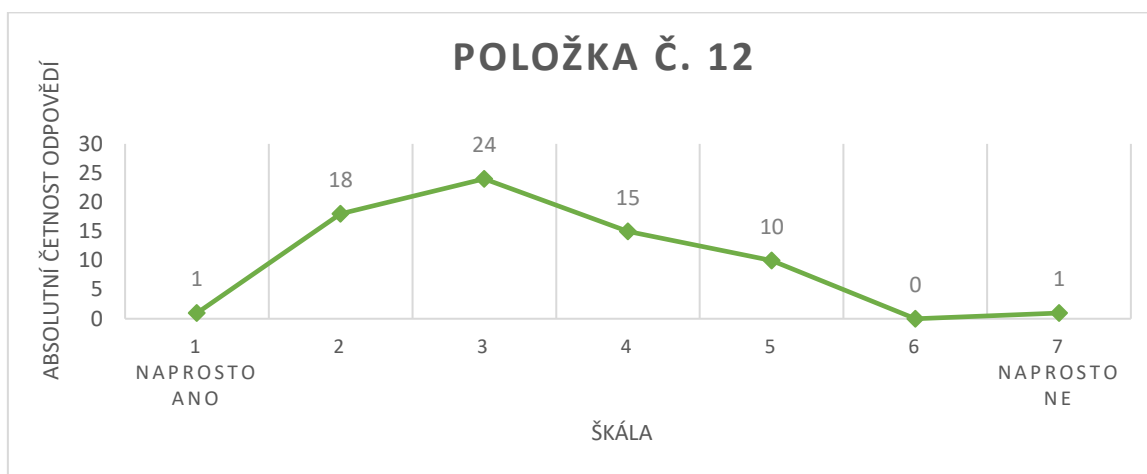
### Myslíte si, že vaše vědomosti a znalosti o problematice ADHD jsou dostačující?

Tab. č. 6: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 12 „Myslíte si, že vaše vědomosti a znalosti o problematice ADHD jsou dostačující?“ (N=69)

Škálová hodnota	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto ANO 1	1	1,4%
2	18	26,1%
3	24	34,8%
4	15	21,7%
5	10	14,5%
6	0	0%
Naprosto NE 7	1	1,4%

Své vědomosti považuje 63 % respondentů jako dostačující. Naopak 16 % souboru považuje znalosti za spíše nedostačující.

Graf č. 1 : Vyhodnocení položky č. 12. „Myslíte si, že vaše vědomosti a znalosti o problematice ADHD jsou dostačující?“ (N=69)



#### Položka č. 13

**Myslíte si, že dítě s diagnózou ADHD svým chováním ovlivňuje chování dalších žáků ve třídě?**

Tab. č. 7: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 13 „Myslíte si, že dítě s dg. ADHD svým chováním ovlivňuje chování dalších žáků ve třídě?“ (N=69)

Škálová hodnota	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto ANO 1	28	40,6%
2	25	36,2%
3	11	15,9%
4	5	7,2%
5	0	0%
6	0	0%
Naprosto NE 7	0	0%

Dle tabulky č. 7, kde jsme znázornili výsledky položky č. 13, vidíme, že nejčastější odpověď se přiklání k hraničnímu bodu „naprosto ano“, tedy souhlasu s tím, že dítě s ADHD určitě ovlivňuje chování dalších žáků ve třídě. 93 % respondentů s tímto tvrzením spíše souhlasilo. Žádný respondent neodpověděl, že by děti s ADHD svým chováním naprosto neovlivňovaly chování ostatních žáků.

#### Položka č. 14

**Myslíte si, že projevy žáků s diagnózou ADHD jsou způsobeny i nevhodnou výchovou?**

Tab. č. 8: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 14 „*Myslíte si, že projevy žáků s diagnózou ADHD jsou způsobeny i nevhodnou výchovou?*“ (N=69)

Škálová hodnota	Absolutní četnost	Relativní četnost	
Naprosto ANO	1	10	14,5%
	2	16	23,2%
	3	17	24,6%
	4	13	18,8%
	5	5	7,2%
	6	6	8,7%
Naprosto NE	7	2	2,9%

V praktické části mé diplomové práce se této problematice věnujeme. V odborné literatuře je jasně potvrzeno, že hlavní příčinou vzniku syndromu ADHD je především genetika. Také se ale často uvádí, že nevhodná výchova může situaci žáků se syndromem ADHD zhoršit, ne však způsobit. Zde jsme se podívali na postoj učitelů právě k této variantě příčiny.

Odpovědi jsme si rozdělili na tři pomyslné skupiny. První skupina se přiklání k názoru, že nevhodné chování dětí s ADHD je způsobeno nevhodnou výchovou. Tato skupina obsahuje 62 % odpovídajících. To znamená, že více jak polovina respondentů je přesvědčena, že výchova dítěte je důležitý faktor při vzniku syndromu ADHD.

Druhá skupina je skupinou neutrální. Respondenti volící hodnotu 4 se nepřiklonili na žádnou ze stran. Takých bylo dohromady 18,8 %. Poslední, třetí skupina se přiklání na stranu, která říká, že výchova syndrom ADHD nezpůsobuje. K tomuto názoru se připojilo také 18,8 % respondentů.

Položka č. 15

### **Je podle vás inkluze dětí s ADHD do klasických škol přínosná?**

Tab. č. 9: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 15 „*Je podle vás inkluze dětí s ADHD do klasických škol přínosná?*“ (N=69)

Škálová hodnota	Absolutní četnost	Relativní četnost	
Naprosto ANO	1	2	2,9%
	2	5	7,2%
	3	11	15,9%
	4	22	31,9%
	5	13	18,8%
	6	10	14,5%
Naprosto NE	7	6	8,7%



V položce č. 15 se 42 % respondentů přiklání k názoru, že inkluze dětí s diagnózou ADHD spíše není přínosná. Pouze 26 % respondentů souhlasí s názorem, že inkluze je pro tyto děti přínosná.

Položka č. 16

### **Máte zkušenosti s výukou žáka s diagnózou ADHD?**

Tab. č. 10: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 16 „Máte zkušenosti s výukou žáka s diagnózou ADHD?“ (N=69)

Zkušenost s ADHD	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	66	95,7%
Ne	3	4,3%

Pro další část dotazníku bylo důležité, zda respondenti mají zkušenosti s výukou dítěte s diagnózou ADHD. Jak vyplývá z tabulky č. 10, 96 % respondentů takové zkušenosti má. S těmito respondenty budeme dále ve vyhodnocování výzkumu pokračovat.

3 respondenti, kteří zkušenosti nemají, dále odpovídali až na poslední otázku dotazníku, které se věnovaly sebereflexi.

Položka č. 17

### **Napište, s jakými nejčastějšími příznaky diagnózy ADHD se ve své praxi setkáváte.**

Na tuto položku odpovídali jen respondenti, kteří mají zkušenosti s výukou žáků s diagnózou ADHD (N = 66). Zde mohli respondenti odpovídat svobodně. Nebyly určeny žádné odpovědi a tak různorodost odpovědí je velká. I přes to se dá vybrat pár hlavních příznaků, které se u vyhodnocování velmi často opakovaly.

Jednou z nejčastějších odpovědí byla nesoustředěnost a nepozornost. Je to jeden z typických příznaků syndromu ADHD a velké procento respondentů tyto příznaky uvedlo. Další, velmi častou odpovědí byly výkřiky, mluvení v hodině a také vydávání různých zvuků. Toto vydávání zvuků, nebo mluvení bez vyzvání je také velmi časným příznakem dětí trpících syndromem ADHD. Nemalou skupinu tvořila i odpověď roztěkanost a impulzivnost. Oba tyto příznaky jsou pro děti s ADHD typické. Mnoho respondentů uvádělo také motorický neklid, nebo s tím spojené volné pohybování se po třídě. Jako poslední frekventovanou odpovědí byl vztek, či agrese vůči spolužákům, učitelům i na sebe sama. Tyto děti jsou často velmi frustrované z neúspěchu a proto i agrese se často u těchto dětí vyskytuje.

Při vyhodnocování dotazníku se objevily i příznaky, které měly pouze malé zastoupení, ale neodmyslitelně k syndromu ADHD patří. Uvedeme například poruchu paměti, dezorientaci v místě a času, nedokončování úkolů, zmatenost, rychlá únava a nedodržování pravidel.

Jak jsme si jistě všimli, všechny uvedené příznaky jsou pro okolí rušivé a lidé je mají spojené s negativním hodnocením. V dotazníku se ale vyskytla i odpověď, že žák se syndromem ADHD je pilný a má velkou snahu.

Také se daly v odpovědích zaznamenat příznaky, které na syndrom ADHD neukazují a jsou s ním často zaměňovány. Šlo o určité druhy specifických poruch učení, které jsou k syndromu ADHD přidružené, neboli komorbidní.

Položka č. 18

### **Je ve třídě s dítětem s diagnózou ADHD k dispozici i asistent pedagoga?**

Tab. č. 11: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 18 „*Je ve třídě s dítětem s diagnózou ADHD k dispozici i asistent pedagoga?*“ (N=66)

<b>Přítomnost AP</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	22	33,3%
Ne	44	66,7%

Jak vidíme v tabulce č. 12, asistent pedagoga je u dítěte se syndromem ADHD přítomen jen u 33,3 % dotazovaných.

Položka č. 19.

### **Myslíte si, že přítomnost asistenta pedagoga ve třídě je pro dítě užitečná?**

Tab. č. 12: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 19 „*Myslíte si, že přítomnost asistenta pedagoga ve třídě je pro dítě užitečná?*“ (N=66)

<b>Škálová hodnota</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	
Naprosto ANO	1	18	27,3%
	2	17	25,8%
	3	13	19,7%
	4	12	18,2%
	5	4	6,1%
	6	2	3%
Naprosto NE	7	0	0%

Asistent pedagoga je jedno z podpůrných opatření, které je často dětem se syndromem ADHD přiděleno. Z této tabulky jasně vyplývá názor učitelů, tedy že souhlasí s užitečností asistent pedagoga pro dítě ve třídě. Odpovědělo tak 73 % respondentů. Na stranu opačnou se přiklonilo pouze 9,1 %.

Položka č. 20

**Myslíte si, že přítomnost asistenta pedagoga ve třídě je pro učitele užitečná?**

Tab. č. 13: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 20 „Myslíte si, že přítomnost asistenta pedagoga ve třídě je pro učitele užitečná?“ (N=66)

Škálová hodnota	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto ANO	18	27,3%
	21	31,8%
	10	15,2%
	13	19,7%
	3	4,5%
	0	0%
Naprosto NE	1	1,5%

V legislativě je asistent pedagoga brán jako pomoc a podporu pro jiného pedagogického pracovníka při vzdělávání. Je tedy důležitou součástí vzdělávacího systému. Z tabulky můžeme usoudit, že ho tak i učitelé vnímají. Většina z nich, 74,2 %, se přiklání k tvrzení, že přítomnost asistenta pedagoga je pro učitele přínosná.

Položka č. 21

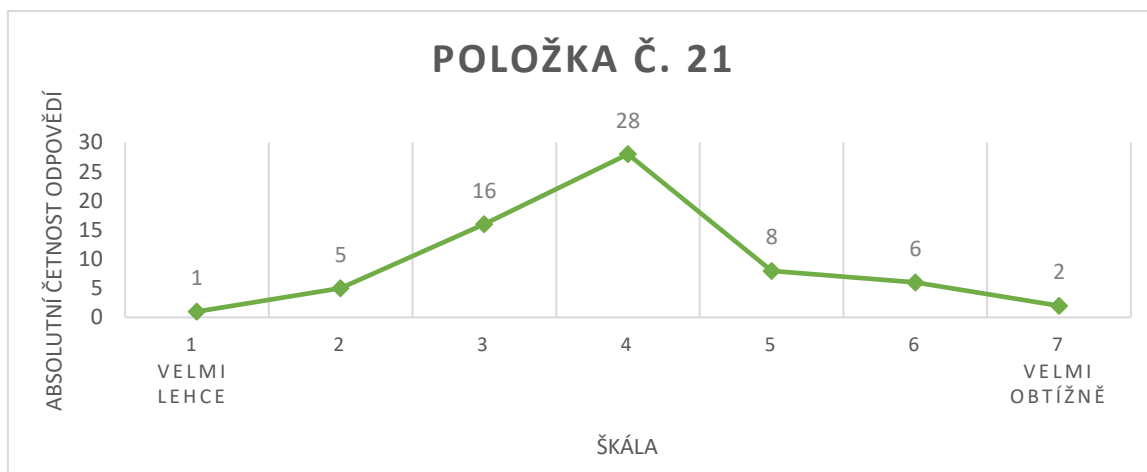
**Jak lehce se podle vás zapojí dítě s diagnózou ADHD do kolektivu?**

Tab. č. 14: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 21 „Jak lehce se podle vás zapojí dítě s diagnózou ADHD do kolektivu?“ (N=66)

Škálová hodnota	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi LEHCE	1	1,5%
	5	7,6%
	16	24,2%
	28	42,4%
	8	12,1%
	6	9,1%
Velmi OBTÍŽNĚ	2	3%

Nejčastější odpovědí na položku č. 21 byla tentokrát prostřední možnost 4, tedy odpověď neutrální. 34 % respondentů se domnívá, že žák s diagnózou se do kolektivu zapojuje spíše lehce.

Graf č. 2 : Vyhodnocení položky č. 21 „Jak lehce se podle vás zapojuje dítě s diagnózou ADHD do kolektivu?“ (N=66)



Položka č. 22

**Myslíte si, že nežádoucí projevy žáků s diagnózou ADHD jsou pro ostatní děti při výuce rušivé?**

Tab. č. 15: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 22 „Myslíte si, že nežádoucí projevy žáků s diagnózou ADHD jsou pro ostatní děti při výuce rušivé?“ (N=66)

Škálová hodnota	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto ANO 1	31	47%
2	24	36,4%
3	4	6,1%
4	6	9,1%
5	1	1,5%
6	0	0%
Naprosto NE 7	0	0%

Podle tabulky č. 16 můžeme říct, že naprostý souhlas s tvrzením ohledně nežádoucích projevů žáků s diagnózou ADHD, které jsou pro ostatní žáky rušivé, vyjádřila necelá polovina respondentů, tedy 47 %. K nim se přidává i dalších 42,5 % respondentů, kteří se také přiklonili ke straně souhlasu s tvrzením, že toto chování dětí s diagnózou ADHD je rušivé.

## Položka č. 23

### **Jakými projevy dítě s diagnózou ADHD nejvíce narušuje hodinu? (napište alespoň 2 projevy)**

Někdo by mohl u této položky přemýšlet, zda se nepřekrývá s položkou č. 17 (*Napište, s jakými nejčastějšími příznaky diagnózy ADHD se ve své praxi setkáváte*). Zde se ale ptáme na projevy, které nejvíce narušují hodinu. Ne vždy musí nejtypičtější projevy žáků s ADHD zcela narušovat hodinu. Proto se nyní zaměříme přímo na projevy, které podle respondentů hodinu nejvíce narušují.

Položka č. 23 byla položkou otevřenou. I zde respondenti psali své odpovědi přímo, bez výběrových možností. Odpovědi byly různé, jedna odpověď však převyšovala svou četností všechny ostatní odpovědi. Jednalo se o nedovolené mluvení, vykřikování a vydávání různých zvuků. Ostatní odpovědi se vyskytovaly v menší četnosti, ovšem i ony byly zastoupeny vícekrát. Příkladem je pohyb po třídě během hodiny, manipulace s židlí, hraní si s předměty a celková neposednost. Dalším rušícím prvkem je bavení se se spolužáky. Jeden respondent uvedl, že dítě s diagnózou ADHD narušuje hodinu tím, jak diskutuje s asistentem pedagoga. Také respondenti uváděli, že hodinu žák narušuje neustálým doptáváním se, co žáci mají právě dělat. Jeden respondent doslova uvedl „*Hýká, válí se po zemi, bije rytmicky hlavou do lavice, bouchá do lavice, hází s předměty, trhá sešity, láme tužky, bezdůvodně se hlasitě směje, bloumá po třídě, "nechtěně bouchá do spolužáků"*.“

## Položka č. 24

### **Do jaké míry zvládáte žáka s diagnózu ADHD při své výuce?**

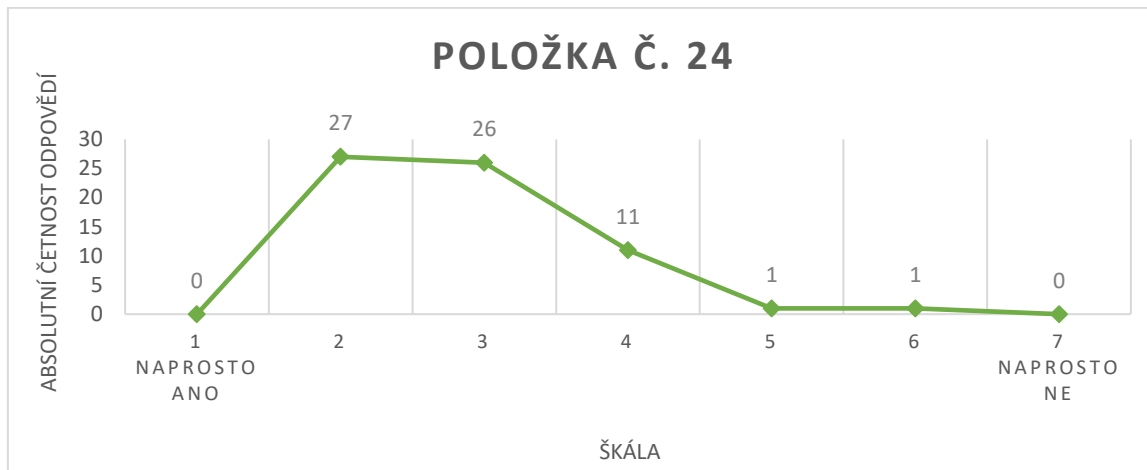
Tab. č. 16: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 24 „Do jaké míry zvládáte žáka s diagnózu ADHD při své výuce?“ (N=66)

Škálová hodnota	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto ANO 1	0	0%
2	27	40,9%
3	26	39,4%
4	11	16,7%
5	1	1,5%
6	1	1,5%
Naprosto NE 7	0	0%

V této položce respondenti hodnotili sami sebe a to, jak zvládají dítě s diagnózou ADHD. Okolo 80 % respondentů uvedlo na hodnotící škále hodnotu 2, či 3, tím pádem se více

přibližují k názoru, že žaka ve své výuce zvládají. Pouze 3 % respondentů se domnívá, že žaka při svých hodinách spíše nezvládají.

Graf č. 3 : Vyhodnocení položky č. 24 „Do jaké míry zvládáte žaka s diagnózu ADHD při své výuce?“ (N=66)



#### Položka č. 25

**Zkuste vystihnout své pocity, které máte před vyučováním v dané třídě, ve které vyučujete i žaka s diagnózu ADHD.**

Pro každého učitele je vyučování dětí se speciálními vzdělávacími požadavky velmi náročné psychicky i fyzicky. V této otázce respondenti popisují stránku psychickou před samotným vyučováním.

Položka byla otevřená, a odpovídali na ni pouze respondenti se zkušenosti s výukou dětí s diagnózu ADHD (N = 66). Každý respondent se o svých pocitech mohl volně rozepsat bez jakýchkoliv omezení. Nashromáždila se velká spousta odpovědí. Pro velké zjednodušení se budeme věnovat jen těm nefrekventovanějším a nejpodobnějším pocitům, které respondenti uváděli.

Mnoho respondentů odpovědělo, že žádné speciální pocity nepocítují, a když jdou učit do třídy, kde se nachází i dítě s diagnózu ADHD, cítí se stejně, jako kdyby šli učit do jakékoliv jiné třídy. Dva respondenti odpověděli, že se do hodiny vždy těší a cítí odhodlání. Větší část respondentů však uvedla strach a obavy z toho, co se v hodině stane. Také pocit nervozity a napětí.

Je důležité ale říci, že někteří respondenti zmínili, jak je podstatné celkové rozpoložení žaka v určitý den. Jeho nálada tak velmi ovlivňuje celkový výsledek vyučování i jejich vlastní psychiku.

Položka č. 26

**Vyžaduje vyučování ve třídě s dítětem s diagnózou ADHD vaši speciální přípravu na hodinu?**

Tab. č. 17: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 26 „*Vyžaduje vyučování ve třídě s dítětem s diagnózou ADHD vaši speciální přípravu na hodinu?*“ (N=66)

Příprava	Absolutní četnost	Relativní četnost
Příprava tvořena speciálně na každou hodinu zvlášť	11	16,7%
Příprava speciálních výukových listů a dalších pomůcek	17	25,8%
Příprava jen částečná, použití většinou stejných materiálů pro všechny	33	50%
Příprava je pro všechny stejná	5	7,6%

Přípravy jsou nedílnou součástí práce učitelů. Speciální přípravu na hodiny si dohromady vytváří 93 % respondentů.

Přesně polovina respondentů, tedy 50 %, v této položce odpovědělo, že jejich příprava je jen částečná a velmi často používají stejné materiály pro všechny děti.

Položka č. 27

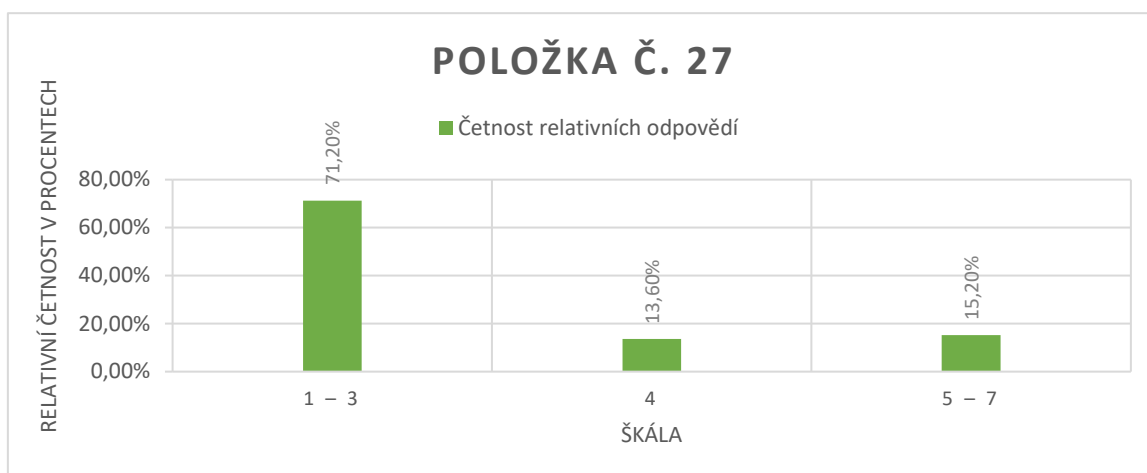
**Myslíte si, že vzdělávání žáka s diagnózou ADHD je pro vás psychicky náročné?**

Tab. č. 18: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 27 „*Myslíte si, že vzdělávání žáka s diagnózou ADHD je pro vás psychicky náročné?*“ (N=66)

Škálová hodnota	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto ANO 1	15	22,7%
2	15	22,7%
3	17	25,8%
4	9	13,6%
5	6	9,1%
6	3	4,5%
Naprosto NE 7	1	1,5%

Vzdělávání žáka s diagnózou ADHD je naprosto náročné pro 22,7% respondentů. Největší procento respondentů (48,5 %) odpovídalo hodnotou 2 a 3, tedy se spíše přikláněli k názoru, že výuka psychicky náročná je.

Graf č. 4 : Vyhodnocení položky č. 27 „Myslíte si, že vzdělávání žáka s diagnózou ADHD je pro vás psychicky náročné?“ (N=66)



Hodnotící škála: od Naprosto ANO (souhlasím) – 1 2 3 4 5 6 7 – Naprosto NE (nesouhlasím).

### Položka č. 28.

#### Jaká část práce s žákem s diagnózou ADHD je pro vás nejnáročnější?

Tab. č. 19: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 28 „Jaká část práce s žákem s diagnózou ADHD je pro vás nejnáročnější?“ (N=66)

Část práce s žákem	Absolutní četnost	Relativní četnost
Příprava na hodinu	4	6,1%
Samotná výuka	40	60,6%
Administrativa	12	18,2%
Komunikace s rodinou	7	10,6%
Jiná odpověď	3	4,5%

Učitel, během své práce, má mnoho různých povinností, které se žáka s diagnózou ADHD týkají. Mezi ty nejzákladnější patří příprava na hodinu, administrativa, komunikace s rodinou a samozřejmě samotná výuka. V této položce jsme se respondentů ptali, která část jejich práce s žákem s diagnózou ADHD je pro ně nejnáročnější.

Nejpočetnější odpovědí se stala samotná výuka, kterou označilo 61 % respondentů. Jednalo se o větší polovinu všech odpovědí. Jako nejméně náročnou část označili 4 respondenti přípravu na hodiny.

Tato položka byla polootevřenou položkou a respondenti tak mohli zvolit možnost „jiná odpověď“ a napsat tak odpověď vlastní. Tuto možnost zvolili jen 3 respondenti (4,5 %) a uvedli, že všechny složky práce s dítětem ADHD jsou pro ně náročné. Jeden respondent



odpověděl, že žáka neučí v hlavním předmětu a projevy jsou mírné, tak nemůže vybrat žádnou možnost.

Položka č. 29

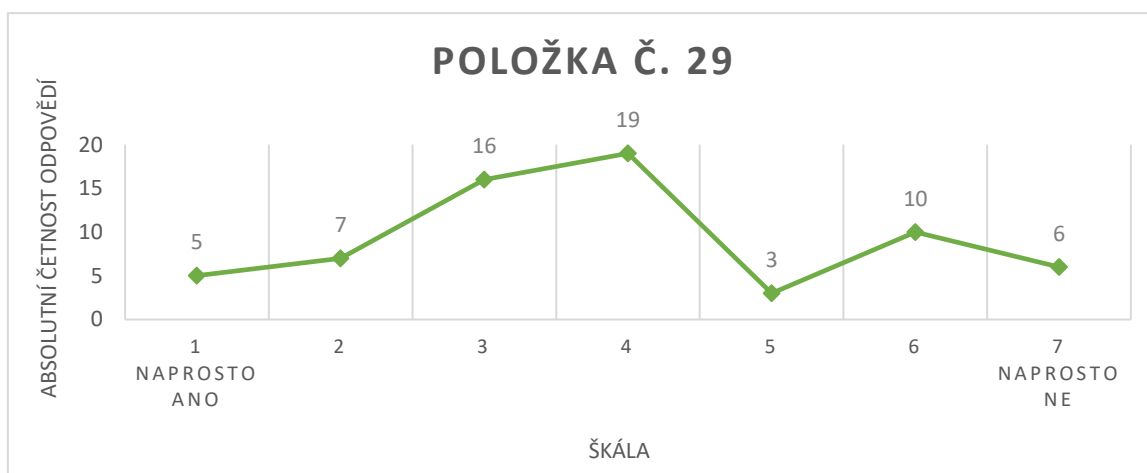
### Obohacuje vás nějakým způsobem práce s dětmi s diagnózou ADHD?

Tab. č. 20: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 29 „Obohacuje vás nějakým způsobem práce s dětmi s diagnózou ADHD?“ (N=66)

Škálová hodnota	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto ANO 1	5	7,6%
2	7	10,6%
3	16	24,2%
4	19	28,8%
5	3	4,5%
6	10	15,2%
Naprosto NE 7	6	9,1%

Při vyhodnocování položky č. 29 můžeme z tabulky č. 20 vyčíst, že středovou hodnotu 4 zvolilo nejvíce respondentů, 28,8 %. Každá hodnota má své zastoupení, které si můžeme přiblížit v následném grafickém znázornění.

Graf č. 5 : Vyhodnocení položky č. 29 „Obohacuje vás nějakým způsobem práce s dětmi s diagnózou ADHD?“ (N=66)



Položka č. 30

### Jak vidíte sami sebe?

V této položce měli respondenti ohodnotit sami sebe a označit na škále míru jejich souhlasu s jistým tvrzením. Výsledky jsme zaznamenali zvlášť do tabulek č. 21, 22, 23 a 24. Pro lepší přehlednost výsledků jsou odpovědi seskupené i do jedné, poslední tabulky č. 25.

#### A) Jsem dobrý učitel

Tab. č. 21: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 30A „Jsem dobrý učitel?“ (N=69)

Škálová hodnota	Absolutní četnost	Relativní četnost	
Naprosto ANO	1	4	5,8%
	2	37	53,6%
	3	19	27,5%
	4	8	11,6%
	5	1	1,4%
	6	0	0%
Naprosto NE	7	0	0%

#### B) Umím dobře předávat své poznatky

Tab. č. 22: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 30B „Umím dobře předávat své poznatky?“ (N=69)

Škálová hodnota	Absolutní četnost	Relativní četnost	
Naprosto ANO	1	3	4,3%
	2	50	72,5%
	3	13	18,8%
	4	3	4,3%
	5	0	0%
	6	0	0%
Naprosto NE	7	0	0%

#### C) Na hodinu jsem vždy perfektně připraven

Tab. č. 23: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 30C „Na hodinu jsem vždy perfektně připraven.“ (N=69)

Škálová hodnota	Absolutní četnost	Relativní četnost	
Naprosto ANO	1	4	5,8%
	2	39	56,5%
	3	17	24,6%
	4	8	11,6%
	5	1	1,4%
	6	0	0%
Naprosto NE	7	0	0%

## D) Mám ambice se vzdělávat

Tab. č. 24: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 30D „Mám ambice se vzdělávat.“ (N=69)

Škálová hodnota	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto ANO 1	29	42%
2	26	37,7%
3	6	8,7%
4	6	8,7%
5	1	1,4%
6	0	0%
Naprosto NE 7	1	1,4%

## Celkový souhrn položek č. 30 A, B, C, D

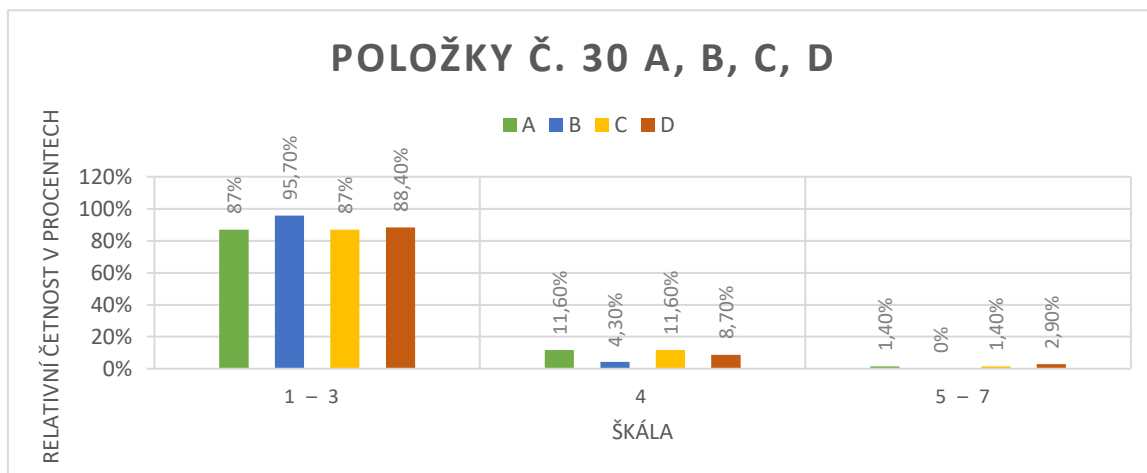
Tab. č. 25: Relativní četnosti skórování u položek č. 30 A, B, C, D „Jak vidíte sami sebe.“ (N=69)

Hodnotící škála	Jsem dobrý učitel	Umím dobře předávat své poznatky žákům	Na hodinu jsme vždy perfektně připraven	Mám ambice se vzdělávat
1 – 3	87%	95,7%	87%	88,4%
4	11,6%	4,3%	11,6%	8,7%
5 – 7	1,4%	0%	1,4%	2,9%

Hodnotící škála: od Naprosto ANO (souhlasím) – 1 2 3 4 5 6 7 – Naprosto NE (nesouhlasím).

Z poslední tabulky č. 25 můžeme usoudit, že učitelé na škále hodnotili sami sebe velmi dobře. Pouze 1 člověk zaznamenal u položky č. 30 D, že naprosto nemá ambice se vzdělávat. Jednalo se o druhou nejstarší ženu s třiceti osmiletou praxí. Ostatní výsledky se pohybovaly velmi kladně. Mezi nejpočetnějšími hodnotami u většiny těchto položek se objevovala hodnota 2, která se velmi přibližuje k naprostému souhlasu s tvrzením.

Graf č. 6 : Vyhodnocení položky č. 30 A, B, C, D „Jak vidíte sami sebe.“ (N=69)



Hodnotící škála: od Naprosto ANO (souhlasím) – 1 2 3 4 5 6 7 – Naprosto NE (nesouhlasím).

Položka č. 31

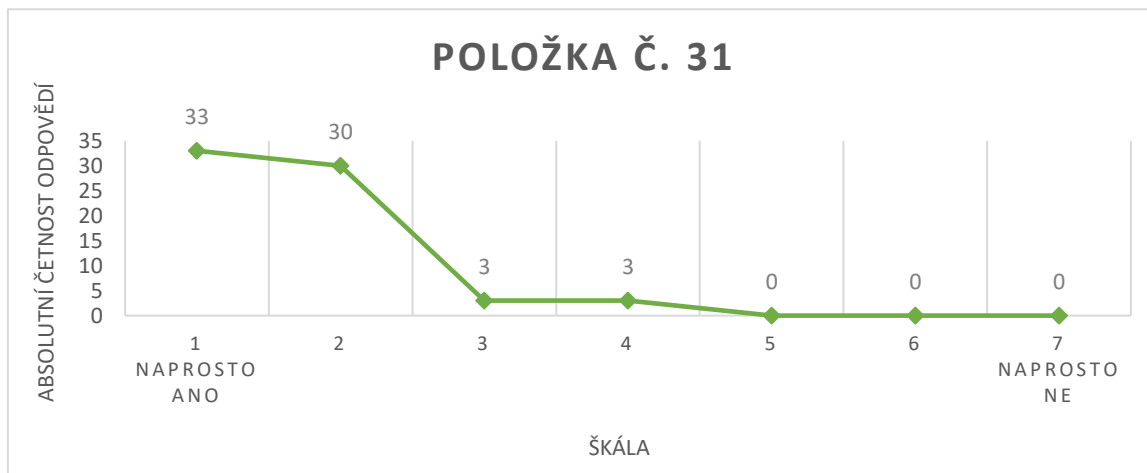
**Jste spokojeni se svou profesí učitele?**

Tab. č. 26: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 31 „Jste spokojeni se svou profesí učitele?“ (N=69)

Škálová hodnota	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto ANO 1	33	47,8%
2	30	43,5%
3	3	4,3%
4	3	4,3%
5	0	0%
6	0	0%
Naprosto NE 7	0	0%

Poslední položka celého dotazníku se učitelů ptá na jejich spokojenost s profesí učitele. Když se podíváme na výsledky, můžeme říct, že skoro většina učitelů (96 %), jsou se svou profesí spokojeni. S 33 respondenty (47,8 %) tvoří odpověď 1, tedy naprostou spokojenost, nejpočetnější odpověď položky.

Graf č. 7 : Vyhodnocení položky č. 31 „Jste spokojeni se svou profesí učitele?“ (N=69)



## 4.2 Vyhodnocení dílčích cílů

### 4.2.1 1. dílčí cíl

**Zjistit, jestli učitelé spatřují nežádoucí chování žáků s diagnózou ADHD jako rušivý element ve své třídě.**

Pro vyhodnocení prvního dílčího cíle jsme využili výsledky dvou položek dotazníku mapujícího vztah učitel a žák s ADHD, a to položky č. 13 „*Myslíte si, že dítě s diagnózou ADHD svým chováním ovlivňuje chování dalších žáků ve třídě?*“ a položky č. 22 „*Myslíte si, že nežádoucí projevy žáků s diagnózou ADHD jsou pro ostatní děti při výuce rušivé?*“.

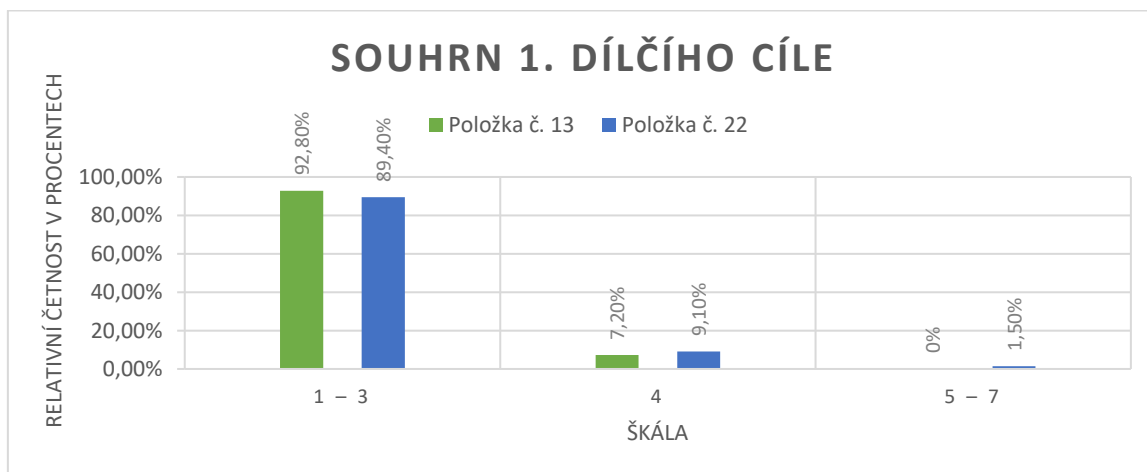
Tab. č. 27: Relativní četnosti odpovědí na položky č. 13 „*Myslíte si, že dítě s diagnózou ADHD svým chováním ovlivňuje chování dalších žáků ve třídě?*“ (N=69) a č. 22 „*Myslíte si, že nežádoucí projevy žáků s diagnózou ADHD jsou pro ostatní děti při výuce rušivé?*“ (N= 66).

Škálové hodnocení	1 – 3	4	5 – 7
Položka č. 13	92,8%	7,2%	0%
Položka č. 22	89,4%	9,1%	1,5%

Hodnotící škála: od Naprosto ANO (souhlasím) – 1 2 3 4 5 6 7 – Naprosto NE (nesouhlasím).

Většina respondentů se přiklonila k názoru, že děti s diagnózou ADHD ovlivňují a nežádoucím způsobem narušení výuku ostatních dětí ve třídě.

Graf č. 8 : Souhrn 1. dílčího cíle z položek č. 13 „*Myslíte si, že dítě s diagnózou ADHD svým chováním ovlivňuje chování dalších žáků ve třídě?*“ (N=69) a č. 22 „*Myslíte si, že nežádoucí projevy žáků s diagnózou ADHD jsou pro ostatní děti při výuce rušivé?*“ (N=66).



Hodnotící škála: od Naprosto ANO (souhlasím) – 1 2 3 4 5 6 7 – Naprosto NE (nesouhlasím).

Ze společného hodnocení obou položek (č. 13, č. 22) jsme zjistili, že nežádoucí chování žáků s diagnózou ADHD vnímá většina dotázaných (cca 93 % a 90 %) učitelů jako rušivý faktor pro výuku i chování ostatních dětí.

#### 4.2.2 2. dílčí cíl

**Zmapovat názory učitelů se speciálně-pedagogickým vzděláním a učitelů bez speciálně-pedagogického vzdělání, na prospěšnost inkluze dětí s ADHD v běžných ZŠ.**

Pro vyhodnocení druhého dílčího cíle jsme využili výsledky jedné položky dotazníku mapujícího názor učitel na prospěšnost inkluze žáka s ADHD do klasické školy, a to položku č. 15 „*Je podle vás inkluze dětí s diagnózou ADHD do klasických škol prospěšná?*“.

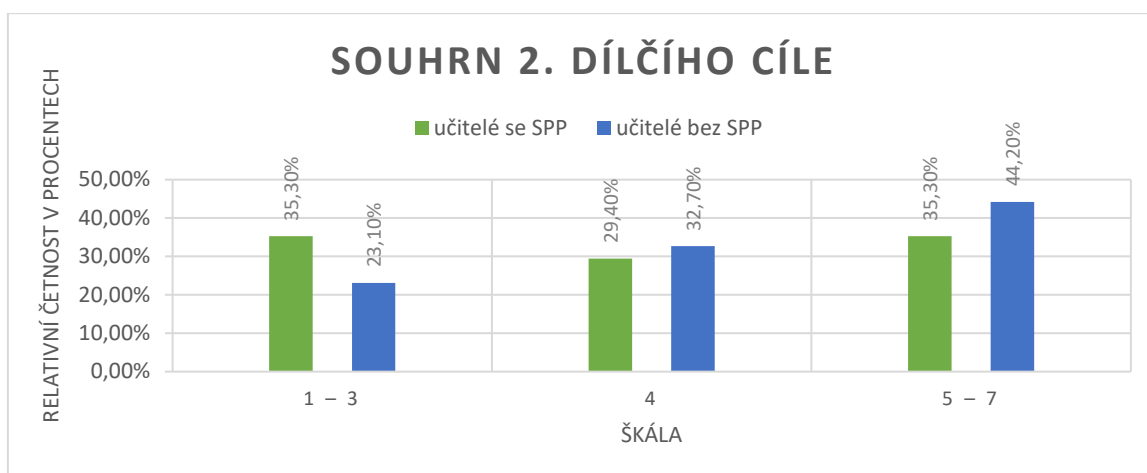
Zaměřili jsme se na učitele se speciálně-pedagogickým vzděláním i na učitele bez speciálně-pedagogického vzdělání.

Tab. č. 28: Relativní a absolutní četnosti odpovědí na položku č. 15 „*Je podle vás inkluze dětí s diagnózou ADHD do klasických škol prospěšná?*“ pro učitele se SPP (N=17) a učitele bez SPP (N= 52).

Škálová hodnota	Učitelé se SPP vzděláním		Učitelé bez SPP vzdělání	
	Absolutní č.	Relativní č.	Absolutní č.	Relativní č.
Naprosto ANO 1	0	0%	2	3,8%
2	4	23,5%	1	1,9%
3	2	11,8%	9	17,3%
4	5	29,4%	17	32,7%
5	3	17,6%	10	19,2%
6	3	17,6%	7	13,5%
Naprosto NE 7	0	0%	6	11,5%

Pro prospěšnost inkluze se vyjádřila větší část učitelů se SPP vzděláním (36 %) oproti pedagogů bez tohoto vzdělání (23 %). Za spíše negativní považují inkluzi většinou pedagogové bez speciálně-pedagogického vzdělání (45 %) oproti učitelům se speciálně-pedagogickému vzdělání, kde spíše negativní názor vyjádřilo 36 %.

Graf č. 9 : Souhrn 2. dílčího cíle z položky č. 15 „*Je podle vás inkluze dětí s diagnózou ADHD do klasických škol prospěšná?*“ pro učitele se SPP (N=17) a pro učitele bez SPP (N=52).



Hodnotící škála: od Naprosto ANO (souhlasím) – 1 2 3 4 5 6 7 – Naprosto NE (nesouhlasím).

Ze závěrečného hodnocení vyplývá, že ani jedna skupina učitelů si nemyslí, že by inkluze pro žáky s diagnózou ADHD byla zcela prospěšná. Spíše naopak velká řada učitelů bez SPP si myslí, že inkluze je naprosto neprospěšná pro děti s diagnózou ADHD.

### 4.2.3 3. dílčí cíl

**Zjistit, jakého jsou učitelé prvního a druhého stupně názoru, pokud jde o otázku asistenta pedagoga. Je asistent pedagoga pro žáka a učitele ve výuce přínosem?**

Pro vyhodnocení třetího dílčího cíle jsme využili výsledky dvou položek dotazníku mapujícího názor učitelů na užitečnost asistenta pedagoga, a to položku č. 19 „*Myslíte si, že přítomnost asistenta pedagoga ve třídě je pro dítě užitečná?*“ a položku č. 20 „*Myslíte si, že přítomnost asistenta pedagoga ve třídě je pro učitele užitečná?*“.

Zaměřili jsme se na učitele jak z prvního, tak i z druhého stupně běžné školy.

Dle tabulky č. 29, kde jsme znázornili výsledky položky č. 19, vidíme, že učitelé z prvního i z druhého stupně se přiklání k názoru, že přítomnost asistenta pedagoga je pro žáka s diagnózou ADHD ve třídě užitečná.

Tab. č. 29: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 19 „*Myslíte si, že přítomnost asistenta pedagoga ve třídě je pro dítě užitečná?*“ pro učitele z 1.st. (N=39) a pro učitele z 2.st. (N=27)

Škálová hodnota	Učitelé z prvního stupně		Učitelé z druhého stupně	
	Absolutní č.	Relativní č.	Absolutní č.	Relativní č.
Naprosto ANO 1	10	25,6%	8	29,6%
2	7	17,9%	10	37%
3	8	20,5%	5	18,5%
4	11	28,2%	1	3,7%
5	3	7,7%	1	3,7%
6	0	0%	2	7,4%
Naprosto NE 7	0	0%	0	0%

Následující tabulka č. 30, ve které jsou znázorněny odpovědi z položky č. 20, nám ukazuje velmi podobné výsledky jako v tabulce č. 29.

Tab. č. 30: Absolutní a relativní četnosti skórování u položky č. 20 „*Myslíte si, že přítomnost asistenta pedagoga ve třídě je pro učitele užitečná?*“ pro učitele z 1. st. (N=39) a pro učitele z 2. st. (N=27)

Škálová hodnota	Učitelé z prvního stupně		Učitelé z druhého stupně	
	Absolutní č.	Relativní č.	Absolutní č.	Relativní č.
Naprosto ANO 1	10	25,6%	8	29,6%
2	8	20,5%	13	48,1%
3	9	23,1%	1	3,7%
4	10	25,6%	3	11,1%
5	2	5,1%	1	3,7%
6	0	0%	0	0%
Naprosto NE 7	0	0%	1	3,7%

Z celkového hodnocení obou položek 19 (*Myslíte si, že přítomnost asistenta pedagoga ve třídě je pro dítě užitečná?*) a 20 (*Myslíte si, že přítomnost asistenta pedagoga ve třídě je pro učitele užitečná?*) jsme zjistili, že většina učitelů z prvního (66 %) a velká část z druhého (83 %) stupně základní školy, vnímá přítomnost asistenta pedagoga velmi kladně a myslí si, že je pro dítě i pedagoga velmi užitečná.

#### 4.2.4 4. dílčí cíl

**Zjistit, jaké procento učitelů se přiklání k názoru, že chování žáků s diagnózou ADHD je zapříčiněno nevhodnou výchovou.**



Pro vyhodnocení čtvrtého dílčího cíle jsme využili výsledků jedné položky dotazníku mapující postoj učitelů na důsledky výchovy žáků s ADHD, a to položku č. 14 „*Myslíte si, že projevy žáků s diagnózou ADHD jsou způsobeny i nevhodnou výchovou?*“.

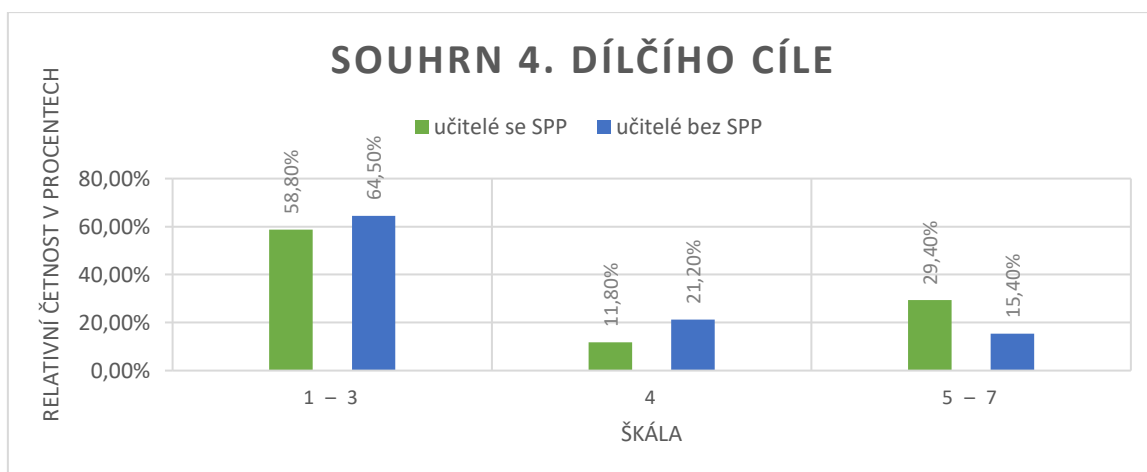
Tento dílčí cíl jsme zpracovávali dle tabulky č. 31, kde jsme znázornili výsledky položky č. 14 s rozdělením učitelů na učitele se speciálně-pedagogickým vzděláním a bez něho.

Tab. č. 31: Relativní četnosti odpovědí na položku č. 14 „*Myslíte si, že projevy žáků s diagnózou ADHD jsou způsobeny i nevhodnou výchovou?*“ pro učitele se SPP (N=17) a učitele bez SPP (N= 52).

Škálové hodnocení	1 – 3	4	5 – 7
Učitel se SPP	58,8%	11,8%	29,4%
Učitel bez SPP	64,5%	21,2%	15,4%

Hodnotící škála: od Naprosto ANO (souhlasím) – 1 2 3 4 5 6 7 – Naprosto NE (nesouhlasím).

Graf č. 10 : Souhrn 4. dílčího cíle z položky č. 14 „*Myslíte si, že projevy žáků s diagnózou ADHD jsou způsobeny i nevhodnou výchovou?*“ pro učitele se SPP (N=17) a pro učitele bez SPP (N=52).



Hodnotící škála: od Naprosto ANO (souhlasím) – 1 2 3 4 5 6 7 – Naprosto NE (nesouhlasím).

Na grafu č. 10 lze velice snadno vyčíst, že nejen učitelé bez speciálně-pedagogického vzdělání, ale i učitelé s ním, se přiklání k názoru, že nevhodné chování dětí je způsobeno i nevhodnou výchovou. Jedná se o cca 65 % učitelů bez SPP a cca 59 % učitelé se SPP.

#### 4.2.5 5. dílčí cíl

##### **Zjistit, zda učitelé mají možnost vzdělávání v oblasti syndromu ADHD.**

Pro vyhodnocení pátého dílčího cíle jsme využili výsledků třech položek dotazníku mapujícího zkušenosti učitelů se vzděláváním v oblasti syndromu ADHD, a to položku č. 9 „*Máte možnost se v rámci vaší pedagogické praxe účastnit školení, která se týkají oborů speciální pedagogiky pořádané externím školitelem? (nepořádá ho speciální pedagog vaší školy)*“, položku č. 10 „*Účastnili jste se školení, které bylo zaměřeno na žáky s diagnózou ADHD?*“, a položku č. 11 „*Z jakého důvodu jste se školení, či kurzu účastnili?*“.

Dle tabulek č. 3, 4 a 5 víme, že 95,7 % (N = 69) respondentů má možnost se účastnit školení, zaměřené na obory speciální pedagogiky. Z toho 71 % (N = 66) respondentů uvedlo, že se účastnili školení zaměřené na syndrom ADHD. Tato školení mohou být buď nařízena nadřízenými ve škole, anebo se jich mohou učitelé účastnit dobrovolně. V tomto případě se 24,5 % (N = 49) respondentů školení účastnilo z vlastní iniciativy a 75,5 % respondentů absolvovalo školení povinně.

Z výsledků všech tří položek č. 9, č. 10 a č. 11 vyplývá, že učitelé v oblasti syndromu ADHD mají možnosti vzdělávání a velmi je využívají. Z celkového souhrnu můžeme vyhodnotit, že proškolených učitelů na oblast ADHD je 71 % (N = 66).

## 5 Diskuze

V praktické části této diplomové práce byl proveden kvalitativní výzkum s cílem zmapovat názory, postoje a zkušenosti pedagogů s výukou dětí s diagnózou ADHD na běžné základní škole.

Výzkumný soubor tvořilo 69 učitelů základních škol (N = 69), z nichž 66 mělo zkušenosti s výukou žáka s diagnózou ADHD. 59 % (N = 41) respondentů vyučuje na prvním stupni základní školy a 41 % (N = 28) na druhém stupni základní školy. Vzdělání z oblasti speciální pedagogiky má 17 respondentů (25 %) a 52 respondentů (75 %) toto vzdělání nemá. Respondentů, s nejdélší délkou praxe (31 a více let), bylo 19 % (N = 13). Velkou skupinu tvořili učitelé s délkou praxe 21 – 30 let (N = 20; 29 %). Nejmenší skupinou se stali učitelé s délkou praxe 11 – 20 let (N = 12; 17%). Mezi nejpočetnější skupinu však patřili učitelé s délkou praxe 1 – 10 let (N = 24; 35 %).

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že u 80 % (N = 69) učitelů, je na škole přítomen speciální pedagog, který v 70 % (N = 55) pořádá různé školení na problematiku inkluze. Tato školení jsou převážně zaměřena na speciální druh postižení, který se na škole u dětí vyskytuje, či přímo na určitého žáka, se speciálními vzdělávacími potřebami. Školení jsou také věnována pomoci při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu a spolupráci asistenta pedagoga s učitelem. Bez ohledu na speciálního pedagoga, učitelé mají možnost se v oblasti speciální pedagogiky neustále vzdělávat, a to i v rámci školení externím školitelem. Tuto možnost má 96 % respondentů (N = 69). Takovým příkladem školení může být i školení zaměřené na žáky s diagnózou ADHD, kterého se již účastnilo 71 % (N = 69) respondentů z našeho výzkumu. Pouze 25 % (N = 49) respondentů školení absolvovalo z vlastního zájmu, ve zbylých 75 % (N = 49) šlo o povinné školení.

Menší zájem o vzdělávání v této problematice značí i fakt, že 62 % (N = 69) respondentů si myslí, že jejich vědomosti o syndromu ADHD jsou spíše dostačující. I přes vzdělání, které učitelé dosáhli, je větší polovina přesvědčena, že za projevy žáků s diagnózou ADHD stojí i nevhodná výchova. Takový názor měla i velká část učitelů se speciálně-pedagogickým vzděláním (59 %, N = 17). V teoretické části práce ovšem tuto domněnku vyvracíme. I další poznatek z výzkumu je poněkud znepokojující. Na otázku, zda inkluze dětí s diagnózou ADHD je do klasických škol přínosná, odpověděla větší část respondentů záporně, tedy že inkluze přínosná není. Větší procento negativních odpovědí se objevilo u učitelů bez speciálně-pedagogického vzdělání. Důvodem může být fakt, že tyto žáci s diagnózou ADHD ve většině případů svým chováním ovlivňují i chování ostatních žáků ve třídě. S tímto názorem souhlasí

93 % (N = 69) všech učitelů. Pokud se zaměříme na názor učitelů ohledně zapojení dětí se syndromem ADHD do kolektivu, zjistíme, že 33 % (N = 66) se o žákovi domnívá, že se do kolektivu zapojí snadno. Zapojení do kolektivu je jeden z cílů inkluze, o kterou škola usiluje. Nejvíce respondentů však odpovědělo v dotazníku neutrálně (43 %; N = 66) a proto nemůžeme jasně říct, jak snadno se žáci s diagnózou ADHD do kolektivu zapojují.

Učitelé řadí mezi nejčastější příznaky diagnózy ADHD nesoustředěnost, nepozornost, impulzivnost, roztěkanost, nedovolené mluvení žáka a častý motorický neklid. Všechny tyto příznaky jsou bezesporu rušivé nejen pro učitele, ale také pro ostatní žáky. Takové tvrzení potvrzuje i názor učitelů, kteří se z 90 % (N = 66) na této skutečnosti shodují. Projevy, které nejčastěji hodinu narušují, jsou výkřiky žáků, samovolný pohyb po třídě, celková neposednost a časté otázky kladené učiteli, kterými se žák s diagnózou ADHD doptává, na způsoby řešení úkolů. Tomuto jevu by se dalo předejít podpurným opatřením, přítomností asistenta pedagoga, kterého má k dispozici 33 % (N = 66) respondentů. 74 % (N = 66) učitelů souhlasí s názorem, že přítomnost asistenta pedagoga ve třídě je užitečná pro učitele, i pro samotného žáka. Učitelé druhého stupně jsou s tímto názorem více ztotožnění. Ze všech dotazovaných učitelů z druhého stupně, 83 % (N = 27) vnímá asistenta pedagoga velmi kladně.

Učitel, v rámci své práce, vytváří přípravy na své hodiny. Pokud se vyučování vztahuje i na děti se speciálními vzdělávacími potřebami, měly by i přípravy tuto skutečnost zahrnovat a výuka by měla být vhodně připravena pro všechny žáky. Nejlepším řešením je tvořit přípravy speciální, které napomohou k lepšímu průběhu vyučovací hodiny. 93 % (N = 66) učitelů si pro tyto účely vytváří speciální přípravy na hodiny. I přes toto procento, učitelé nepovažují tvorbu příprav za nejnáročnější povinnost, kterou v rámci vzdělávání dětí s ADHD musí vykonávat. Tou nejobtížnější povinností označuje 61 % (N = 66) učitelů samotnou výuku dětí s diagnózou ADHD.

Z pocitů, které učitelé v dotazníku uvedli, se dá odvodit, že se velká část snaží dítě s diagnózou ADHD ve třídě nepovažovat za překážku a vnímat třídu jako každou jinou. 80 % (N = 66) učitelů také uvádí, že žáka s diagnózou ADHD ve své třídě zvládají. Někteří ale i tak pociťují strach, nervozitu a obavu z vyučování.

S těmito pocity souvisí i následující skutečnost, kdy 71 % (N = 66) učitelů označilo vyučování dětí s diagnózou ADHD za velmi psychicky náročnou činnost. 29 % (N = 66) učitelů také uvádí, že je tato práce nijak neobohacuje. Naprostá většina učitelů (96 %; N = 69) je se svou profesí učitele spokojena a práci s dítětem s diagnózou ADHD bere 42 % (N = 66) jako obohacující zkušenost. V rámci sebereflexe se učitelé hodnotí pozitivně. Domnívají se,

že umí dobře předávat své poznatky, na hodinu jsou vždy perfektně připraveni, mají ambice se vzdělávat a jsou obecně dobří učitelé.

Inkluze a s ní spojené zařazování žáků se specifickými vzdělávacími potřebami do klasických škol sebou nese velká rizika. Jedná se o nelehkou úlohu pro dítě, rodiče, školu i pro samotného učitele. Výsledky našeho výzkumu by mohly podpořit argumenty pro potřebu zařazení většího počtu školení, jak do pregraduální přípravy budoucích učitelů, tak do učitelské praxe.

Poznatky z výzkumu, učitel a žák s diagnózou ADHD, mohou být prospěšné pro speciální pedagogy a školní psychology základních škol, kteří díky výsledkům výzkumu mohou nahlédnout na názory učitelů na vzdělávání žáků s diagnózou ADHD. Také tento výzkum může být důležitý pro samotné učitele, jako zpětná vazba k jeho odpovědím a k celkovému postoji k žákům se syndromem ADHD. V neposlední řadě se výzkum může stát užitečným pro vedení škol, které bude moci pozměnit náhled učitelů na inkluzi a vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami.

Provedený výzkum mé diplomové práce má své limity. Mezi ty nejdůležitější limity práce lze uvést malý počet respondentů, který vzhledem k množství oslovených pedagogů mohl být výrazně vyšší (N = 69). Dalším limitem výzkumu je nepřítomnost mužské populace, která jednoznačně chybí při vyhodnocování výsledků. Z celkového počtu 69 respondentů odpovídalo pouze 5 % mužů. Mezi významné limity také řadím přítomnost nemoci Covid-19 v České republice a s tím související uzavření základní škol. V této době nebylo proto možné oslovovat pedagogy osobně, při návštěvě školy, pouze je elektronicky žádat o vyplnění dotazníku.

I přesto se domnívám, že zjištěné poznatky o názorech učitelů na syndrom ADHD jsou důležité a věřím, že pro mnoho čtenářů i zajímavé. Inkluze se stále více dostává do popředí českého školství, a proto je podstatné se jí neustále zaobírat a upozorňovat na jisté nedostatky, na které nás mohou navést právě například pohledy a názory učitelů z praxe.

## 6 Závěr

Má diplomová práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V části teoretické jsme se snažili objasnit základy problematiky syndromu ADHD, jeho klasifikaci, symptomy, příčiny, diagnostiku a terapii. Dále jsme se zaměřili na vzdělávání dětí se syndromem ADHD, integraci, inkluzi a podpůrná opatření. V práci se také zabýváme pedagogickými postupy a zásadami při vzdělávání žáků se syndromem ADHD.

V praktické části diplomové práce jsme si stanovili hlavní cíl a cíle dílčí, kterými jsme se v průběhu výzkumu zabírali.

Hlavním cílem mé práce bylo zmapovat názory, postoje a zkušenosti učitelů s výukou dětí se syndromem ADHD. Závěrem bych ráda shrnula poznatky, k nimž jsem dospěla.

Vzdělávání žáků se syndromem ADHD se ve velké většině odehrává na základních školách běžného typu pomocí inkluze žáků do klasických tříd. Toto zařazování žáků do kolektivu patří k hlavním cílům inkluze. Ta je ovšem u řady učitelů vnímána negativně a mnoho učitelů prvního i druhého stupně se domnívá, že pro žáka se syndromem ADHD není prospěšná.

Aby bylo dosaženo maximálních výsledků při vzdělávání, je důležité, aby učitelé byli řádně na tuto práci proškoleni. Podle závěrů výzkumu můžeme říct, že tuto možnost využívají. I přes jejich snahu nejsou však jejich vědomosti o syndromu ADHD vždy objektivní a bylo by třeba, aby se vzdělání učitelů dostalo na lepší úroveň. Jedině tak můžou plnohodnotně plnit cíle inkluze. Mezi faktory, které ovlivňují plynulý průběh vyučovací hodiny, je i vhodná speciální příprava, kterou si připravuje většina pedagogů. I přes náročnost jejího tvoření však učitelé spatřují jako nejobtížnější samotnou výuku.

Žák se syndromem ADHD, je i přes veškeré snahy podpůrných opatření, vnímán jako rušivý faktor třídy. Svým chováním ovlivňuje chování ostatních žáků a přispívá k častější psychické náročnosti celého vyučovacího procesu pro učitele.

Mezi nejrušivějšími příznaky jsou označovány výkřiky a jeho nestálý pohyb. Aby ve vyučovací hodině vše probíhalo bez problémů, jsou žákovi k dispozici různá podpůrná opatření, které na základě rozhodnutí speciálně poradenských pracovišť, může žák využívat. Takovým opatřením je i asistent pedagoga, kterého učitelé označují jako důležitou součást vzdělávacího systému dětí se syndromem ADHD.

I přes veškerá úskalí, která ze vzdělávání dítěte s diagnózou ADHD plyne, učitelé konstatují, že přítomnost žáka zvládají a celkově se označují za dobré pedagogy a jsou se svou profesí spokojeni.

## Seznam zkratek

- ADD – porucha pozornosti bez hyperaktivity  
ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou  
AP – asistent pedagoga  
apod. – a podobně  
atd. – a tak dále  
č. – číslo  
DSM – Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí  
IVP – individuální vzdělávací plán  
LDE – lehká dětské encefalopatie  
LME – lehká mozková dysfluence  
MBD – minimální mozková dysfunkce  
MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí  
MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy  
NÚV – Národní ústav pro vzdělávání  
PAS – poruchy autistického spektra  
PPP – pedagogicko-psychologická poradna  
Sb. – sbírka  
SPC – speciálně pedagogické centrum  
SPP – speciálně-pedagogické  
SŠ – střední škola  
ŠPZ – školní poradenské zařízení  
tzv. – takzvaný  
VOŠ – vyšší odborná škola  
VŠ – vysoká škola

## Seznam literatury

BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

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

HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3070-7.

JANDERKOVÁ, Dita, Jitka KENDÍKOVÁ, Jarmila KLÉGROVÁ, Iva STRNADOVÁ, Jana SWIERKOSZOVÁ a Zdenka ŽENATOVÁ. *SPU a ADHD*. Praha: Raabe, [2016]. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-215-8.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Specifické poruchy učení a chování*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-657-4.

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

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

KENDÍKOVÁ, Jitka. *Asistent pedagoga*. Praha: Raabe, 2017. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-349-0.



KENDÍKOVÁ, Jitka a Miroslav VOSMIK. *Jak zvládnout problémy dětí se školou?: děti se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole - praktická příručka pro rodiče, učitele a další odborné pracovníky*. 2. vydání. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-36-7.

KNOTOVÁ, Dana. *Školní poradenství*. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4502-2.

KREJČOVÁ, Lenka, Zuzana BODNÁROVÁ, Kamila ŠEMBEROVÁ a Kamila BALHAROVÁ. *Specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie.*, Brno: Edika, 2018. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0600-0.

KROUPOVÁ, Kateřina. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.

LAYER-BRADBURY, Cathy, Margaret THOMPSON a Anne WEEKS. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1035-1.

LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

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

MIOVSKÝ, Michal. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0387-4.

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

PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1426-4.

PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD - variabilita v dětství a dospělosti*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-2930-8.

RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Praha: Portál, 1999. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-287-4.

ŠKRDLÍKOVÁ, Petra. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0928-7.

TAYLOR, John F. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0068-0.

THOMPSON, Alison M. *Mé dítě má ADHD: jak s ním přežít*. Přeložil Monika KITTOVÁ. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1316-1.

TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál, 1997. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-131-2.

WINTER, Britta. *Jak na ADHD a problémy s pozorností: praktické tipy pro každý den*. Přeložil Zuzana MIKESKOVÁ. Brno: Edika, 2018. ISBN 978-80-266-1304-6.

ZÁVĚRKOVÁ, Markéta. *Jak se žije s ADHD: co se stane, když vám vstoupí do života, jaké to je žít s nimi a s námi*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-30-5.

ZÁVĚRKOVÁ, Markéta. *O ADHD v dospívání a dospělosti*. Praha: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88290-07-0.

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

ZILCHER, Ladislav a Zdeněk SVOBODA. *Inkluzivní vzdělávání: efektivní vzdělávání všech žáků*. Praha: Grada, 2019. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0789-6.

## Internetové odkazy

*DSM-5. American psychiatric association, psychiatry.org* [online]. Copyright © 2019 American Psychiatric Association. [cit. 10.11.2019]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

HORŇÁKOVÁ, Marta, *Inklúzia - nové slovo, alebo aj nový obsah?* Efeta. 2006, 16(1), 3 [cit. 30.4.2020]. ISSN 1335 – 1397. Dostupné z: [http://www.efeta.sk/upload/oldies/efeta\\_2006\\_1.pdf](http://www.efeta.sk/upload/oldies/efeta_2006_1.pdf)

MALÁ E. *Farmakoterapie ADHD* [online]. Copyright © 2012 [cit. 9.4.2020]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/farmakoterapie-adhd-462916>

MICHALÍK, Jan a kol. *Speciálněpedagogické centrum*. [online]. 2011 [cit. 4.5.2020]. Dostupné z: <http://www.inkluze.upol.cz/portal/dokumenty/publikace/>

*MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Tabelární část [online]. Aktualizované vydání k 1. 1. 2018. ©Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2017; [cit. 10.10.2019]. ISBN: 978-80-7472-168-7. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr>

*Nová škola: Asistent pedagoga*. [online]. Copyright © 2013 Nová škola o. p. s., [cit. 25.3.2020]. Dostupné z <http://www.asistentpedagoga.cz/>

ROZSYPAL H. *Infekce.cz* [online]. Copyright © 2018 [cit. 10.11.2019]. Dostupné z: <https://www.infekce.cz/zprava18-20.htm>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 1: Dotazník

**Dotazník k diplomové práci „Učitel a žák s diagnózou ADHD“.**

**1) Pohlaví**

a) muž

b) žena

**2) Váš věk**

\_\_\_\_\_

**3) Na jakém stupni základní školy vyučujete?**

a) Na základní škole 1. stupně

b) Na základní škole 2. stupně

**4) Jaká je celková délka vaší pedagogické praxe.**

\_\_\_\_\_

**5) Máte vystudovaný obor „speciální pedagogika“?**

a) Ano

b) Ne

**6) Je na vaší škole přítomen speciální pedagog?**

a) Ano

b) Ne (pokud ne, přejděte na otázku č. 9)

**7) Pořádá váš speciální pedagog různé schůzky, či školení zaměřené na problematiku inkluze?**

a) Ano

b) Ne

**8) Na jakou problémovou část inkluze tato školení nejčastěji probíhají? (napište nejčastější možnost)**

---

**9) Máte možnost se v rámci vaší pedagogické praxe účastnit školení, která se týkají oborů speciální pedagogiky pořádané externím školitelem? (nepořádá ho speciální pedagog vaší školy)**

- a) Ano
- b) Ne

**10) Účastnili jste se školení, které bylo zaměřeno na žáky s diagnózou ADHD?**

- a) Ano
- b) Ne (pokud ne, přejděte na otázku č. 12)

**11) Z jakého důvodu jste se školení, či kurzu účastnili?**

- a) Školení bylo povinné
- b) Probíraná problematika mě zajímala

**12) Myslíte si, že vaše vědomosti a znalosti o problematice ADHD jsou dostačující?**

Naprosto ANO      1      2      3      4      5      6      7      Naprosto NE

**13) Myslíte si, že dítě s diagnózou ADHD svým chováním ovlivňuje chování dalších žáků ve třídě?**

Naprosto ANO      1      2      3      4      5      6      7      Naprosto NE

**14) Myslíte si, že projevy žáků s diagnózou ADHD jsou způsobeny i nevhodnou výchovou?**

Naprosto ANO      1      2      3      4      5      6      7      Naprosto NE

**15) Je podle vás inkluze dětí s diagnózou ADHD do klasických škol přínosná?**

Naprosto ANO      1      2      3      4      5      6      7      Naprosto NE

**16) Máte zkušenosti s výukou žáka s diagnózou ADHD?**

- a) Ano

b) Ne (pokud ne, přejděte na otázku č. 30)

**17) Napište s jakými nejčastějšími příznaky diagnózy ADHD se ve své praxi setkáváte.**

---

**18) Je ve třídě s dítětem s diagnózou ADHD k dispozici i asistent pedagoga?**

a) Ano

b) Ne

**19) Myslíte si, že přítomnost asistenta pedagoga ve vyučování je pro dítě užitečná?**

Naprosto ANO      1      2      3      4      5      6      7      Naprosto NE

**20) Myslíte si, že přítomnost asistenta pedagoga ve vyučování je pro učitele užitečná?**

Naprosto ANO      1      2      3      4      5      6      7      Naprosto NE

**21) Jak lehce se podle vás zapojí dítě s diagnózou ADHD do kolektivu?**

Velmi Lehce      1      2      3      4      5      6      7      Velmi Obtížně

**22) Myslíte si, že nežádoucí projevy žáků s diagnózou ADHD jsou pro ostatní děti při výuce rušivé?**

Naprosto ANO      1      2      3      4      5      6      7      Naprosto NE

**23) Jakými projevy dítě s diagnózou ADHD nejvíce narušuje hodinu? (napište minimálně dvě nejčastější možnosti)**

---

**24) Do jaké míry zvládáte žáka s diagnózou ADHD při své výuce?**

Zcela zvládám      1      2      3      4      5      6      7      Zcela nezvládám

**25) Zkuste vystihnout své pocity, které máte, když jdete učit do třídy, ve které je žák s diagnózou ADHD.**

---

**26) Vyžaduje vyučování ve třídě s dítětem s diagnózou ADHD vaši speciální přípravu na hodinu?**

- a) Ano, připravuji se speciálně na každou hodinu zvlášť
- b) Ano, připravuji speciální pracovní listy, nebo další výukové pomůcky pro žáka
- c) Ano, ale příprava je jen částečná, používám většinou stejné materiály pro všechny žáky
- d) Ne, má příprava je pro všechny žáky stejná

**27) Myslíte si, že vzdělávání žáka s diagnózou ADHD je pro vás psychicky náročné?**

Naprostο ANO      1      2      3      4      5      6      7      Naprostο NE

**28) Jaká část práce s žákem s diagnózou ADHD je pro vás nejnáročnější?**

- a) Příprava na hodinu
- b) Samotná výuka
- c) Administrativa
- d) Komunikace s rodinou dítěte
- e) Jiná odpověď \_\_\_\_\_

**29) Obohacuje vás nějakým způsobem práce s dětmi s diagnózou ADHD?**

Naprostο ANO      1      2      3      4      5      6      7      Naprostο NE

**30) Jak vidíte sami sebe?**

A. Jsem dobrý učitel

Naprostο ANO      1      2      3      4      5      6      7      Naprostο NE

B. Umím dobře předávat své poznatky žákům

Naprostο ANO      1      2      3      4      5      6      7      Naprostο NE



C. Na hodinu jsem vždy perfektně připraven

Naprosto ANO      1      2      3      4      5      6      7      Naprosto NE

D. Mám ambice se vzdělávat

Naprosto ANO      1      2      3      4      5      6      7      Naprosto NE

**31) Jste spokojeni se svou profesí učitele?**

Naprosto ANO      1      2      3      4      5      6      7      Naprosto NE

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Pavla Cibulcová
<b>Katedra:</b>	Katedra psychologie a patopsychologie
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Soňa Lemrová Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2020

<b>Název práce:</b>	Učitel a žák s diagnózou ADHD
<b>Název v angličtině:</b>	Teacher and student with ADHD diagnosed
<b>Anotace práce:</b>	<p>Diplomová práce je zaměřena na dítě se syndromem ADHD. V teoretické části práce jsou popsány nejobvyklejší projevy dětí s tímto syndromem, nejčastější subtypy syndromu ADHD, nejdůležitější příčiny, základy diagnostiky a terapie. Dále se práce zabývá edukací dětí se syndromem ADHD a zásadami při vzdělávání. Jsou zde popsány a vysvětleny základní zákony, integrace a inkluze, školská poradenská zařízení a systém podpůrných opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Praktická část se zabývá výzkumem, jehož cílem bylo zmapovat postoje, názory a zkušenosti pedagogů týkajících se problematiky spojené s výukou dětí s diagnózou ADHD.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Syndrom ADHD, hyperkinetická porucha, hyperaktivita, impulzivita, porucha pozornosti, podpůrná opatření
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>This thesis focuses on a child with ADHD. The most common features of children with this disorder, most common subtypes of ADHD, the most important causes, basics of diagnostics and therapy are described in the theoretical part. The thesis also deals with education of the children with ADHD and the principles in education. Described and explained are also the basic laws, integration and inclusion, education counselling centres and system of</p>

	<p>support measures for students with special educational needs.</p> <p>The practical part focuses on research dealing with attitude, opinions and experiences of teachers in the area of teaching ADHD diagnosed children.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	ADHD syndrome, hyperkinetic disorder, hyperactivity, impulsivity, attention deficit disorder, supporting measures
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1: Dotazník
<b>Rozsah práce:</b>	68 s., 5 s. příloh
<b>Jazyk práce:</b>	Čeština