

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Fakulta tělesné kultury

**Vybrané determinanty edukace žáků se syndromem ADHD
ve školní TV**

Diplomová práce

(bakalářská)

Autor: Petr Havel, Aplikovaná tělesná výchova

Vedoucí práce: doc. Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

Olomouc 2013

Bibliografická identifikace

Jméno autora: Petr Havel

Název diplomové práce: Vybrané determinanty edukace žáků se syndromem ADHD ve školní tělesné výchově

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2013

Abstrakt: Tato bakalářská práce je zaměřena na determinanty tělovýchovného vzdělávání dětí se syndromem poruchy pozornosti na Základních Školách v České republice. Pomocí anket dotazovaných pedagogů je možno usoudit na problémy, které mohou nastat při hodinách tělesné výchovy. Autor definuje pojem ADHD (Attention Hyperactivity Deficit Disorder). Dále se zabývá příčinami této poruchy, nejrůznějšími projevy a možnostmi efektivní edukace.

Klíčová slova

poruchy pozornosti, hyperaktivita, etiologie, metody vzdělávání

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb

Author's first name and surname: Petr Havel

Title of the bachelor thesis: Selected education determinants of students with the ADHD syndrome in school physical education

Department: Department of Adapted Physical Activity

Supervisor: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

Year of defense: 2011

Abstract: This bachelor work is focused on determinants of the physical education of the children with syndrome of attention disorders in Primary Schools in the Czech Republic. Problems of teachers in education can be concluded by questionnaires of teachers. Author defines the concepts as ADD (Attention Deficit Disorder) a ADHD (Attention Hyperactivity Deficit Disorder). He also examines their causes, various speeches and possibilities of effective education these handicapped individuals.

Key words

disorders of attention, hyperactivity, etiology, method of education

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval samostatně pod vedením Mgr. Ondřeje Ješiny, Ph.D. a uvedl jsem všechny odborné zdroje a použitou literaturu.

V Hlinsku dne 7. 5. 2013

.....

Obsah

Úvod.....	7
1 Syndrom ADHD	8
1. 1 Terminologie.....	8
1. 2 Etiologie.....	9
1. 3 Příznaky ADHD a jejich základní charakteristika	11
1. 4 Diagnostika ADHD	14
1. 5 Možnosti terapie ADHD.....	17
1. 5. 1 Farmakoterapie.....	17
1. 5. 2 Psychoterapie	18
2 Legislativa ve vztahu k TV žáků s ADHD.....	20
2. 1 Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).....	20
2. 2 Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.....	22
2. 3 Vyhláška 73/2005., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.....	22
3 Školní tělesná výchova.....	24
3. 1 Aplikovaná tělesná výchova	24
3. 2 IVP a zařazení žáka do TV	25
3. 3 Specifika v tělesné výchově u žáka s ADHD	26
4 Obecné zásady výchovného vedení dítěte s ADHD	28
5 Cíle a metodika práce.....	30
5. 1 Cíl výzkumné části.....	30
6 Metodologie.....	31
6. 1 Konstrukce ankety.....	31
6. 2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	31
6. 3 Průběh šetření.....	31
7 Výsledky a diskuze	32
8 Závěr	41
Souhrn	43
Summary	44
Přílohy.....	49

Úvod

Problémy pedagogických pracovníků se mnohdy týkají dětí, kterým byl diagnostikován syndrom ADHD. Touto problematikou se zabývají odborné knihy, nicméně tato práce se zaměřuje na konkrétní problémy ve vyučovacím předmětu tělesná výchova. ADHD se v těchto hodinách projevuje specificky a je třeba na ně i specificky reagovat.

Hlavním cílem bakalářské práce, kterého bylo dosaženo studiem odborné literatury a dotazováním zkušených pedagogických pracovníků setkávajících se dnes a denně s žáky s ADHD, bylo zmapovat problematiku edukace žáků s ADHD na základních školách v hodinách tělesné výchovy a poskytnout cenné rady.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se skládá ze čtyř kapitol, kde se zabýváme problematikou syndromu ADHD. V první kapitole se zaměřujeme na etiologii, symptomy ADHD a jejich klasifikací dle MKN (10) a DSM IV. V závěru této kapitoly jsme zmapovali možnosti terapie v dnešní době. Ve druhé kapitole je objasněna legislativa a možnosti vzdělávání žáka specifickými vzdělávacími potřebami. Třetí kapitola charakterizuje předmět tělesné výchovy a její možné modifikace pro žáky se syndromem ADHD.

V praktické části využíváme dotazníkové šetření, kterého se zúčastnilo 50 pedagogů. Pro získání objektivních odpovědí jsme vytvořili dotazník, který mapuje čtyři dílčí oblasti: spolupráce s rodinou žáka s ADHD, vztahy mezi spolužáky v průběhu hodiny TV, potíže spojené s motorikou a připravenost pedagogů.

1 Syndrom ADHD

V této kapitole budeme charakterizovat syndrom ADHD. Zmíníme se o terminologii, etiologii o možných symptomech doprovázející tuto poruchu. V závěru této kapitoly se zaměříme na diagnostiku a terapii.

1. 1 Terminologie

Terminologie používaná pro označení hyperaktivního dítěte procházela řadou změn na základě přijímání nových poznatků. K pojmenování poruchy s příznaky hyperaktivity se používalo mnoho různých termínů. Od 40. let 20. století byly postupně aplikovány pojmy jako syndromy duševních poruch mozku (brain disorders), lehká dětská encefalopatie, minimální mozkové dysfunkce (MMD) a lehké mozkové dysfunkce (LMD) (Novák & Dvořáčková, 2008) V dnešní době se pro hyperaktivní děti používají dva termíny, které jsou zakotveny a přesně charakterizovány. V desáté revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) mluvíme o hyperkinetické poruše a v Americké psychiatrické asociaci (DSM-IV) se objevuje termín ADHD/ADD (Jucovičová & Žáčková, 2010).

Podle Swierkoszové (2006) termín ADHD je v současnosti ve speciálně-pedagogické praxi více využíváný, protože nabízí širší pohled na tento syndrom. V poradenské a psychologické praxi se pro hyperkinetický syndrom a syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou využívá pojem specifické poruchy chování (SPCH). Tento termín našel také své místo i ve školské legislativě v zákoně 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve vyhlášce MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (Jucovičová & Žáčková, 2010). Laická veřejnost často zaměňuje poruchu ADHD (Attention Hyperaktivity Disorder) s poruchou ADD (Attention Deficit Disorder) tj. poruchou pozornosti.

Barkley (in Zelinková, 2003) uvádí tuto definici: „ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, sensorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Deficity jsou evidentní v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické.

Ačkoli se mohou zmírňovat s dozráním CNS, přetrvávají v porovnání s jedinci běžné populace téhož věku, protože i jejich chování se vlivem dozrávání mění. Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto evidentně biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností.“

Podle Černé (1999) syndrom lehké mozkové dysfunkce se může projevit v oblasti učení či chování a nezáleží na tom jaké má žák intelektuální schopnosti.

Výskyt této poruchy se v procentuálním vyjádření v různé literatuře liší, protože odhady výskytu ADHD jsou ovlivněny rozdílnými hodnotícími kritérii a přístupy. Matějček (2001) uvádí, že v dnešním školním prostředí se vyskytují odhadem až 3% žáků a studentů s projevy hyperaktivity a poruchy pozornosti. Riefová (1999) se zmiňuje, že v dnešní době se výskyt žáků s ADHD pohybuje kolem 3-5 % a že je také důležité poukázat na to, aby se tato čísla braly s rezervou, neboť ne všechny příznaky platí pro každé dítě. Munden & Arcelus (2002) se domnívají, že porucha pozornosti doprovázená hyperaktivitou se častěji objevuje u chlapců než u dívek. Jedním z důvodů proč chlapci jsou náchylnější k výskytu ADHD je mužská přirozená agresivita.

Terminologií ADHD se zabývalo a zabývá mnoho odborníků světového i evropského formátu. K nejvýznamnějším osobnostem u nás patří Matějček, Kučera, Paclt, Jucovičová, Žáčková. Ze zahraničních odborníků bychom mohli jmenovat Munden, Barkleyho, Traina, Riefovou.

1. 2 Etiologie

V dnešní době, i přes další nové výzkumy, které přináší nové poznatky o tom, jak mozek funguje, lékaři a ani vědci nepřišli na příčinu ADHD.

Shodují se pouze na tom, že pro ADHD neexistuje jediná příčina. Největší vliv se přisuzuje dědičnosti nebo biologicko-fyziologickým faktorům (Train, 1997).

Genetické příčiny

V genetice hraje velkou roli dědičnost. Syndrom ADHD se nejčastěji vyskytuje u dětí, jejichž rodiče nebo prarodiče měli problémy s chováním nebo se dokonce u nich projevovala podobná porucha jako u jejich potomka.

Podle Biedermana (in Davidson & Neale, 2001) je u rodičů s ADHD 50% pravděpodobnost, že jejich děti budou trpět obdobnými potížemi.

Změny, které u těchto dětí nastanou, nejsou přesně známy, ale nejspíše jsou to změny ve struktuře a fungování mozku.

Biologické/fyziologické příčiny

Z řady výzkumů bylo zjištěno, že tato porucha zasahuje do oblasti mozku, která reguluje zpracování podnětů.

Řada odborníků se domnívá, že porucha pozornosti a hyperaktivity úzce souvisí s nerovnováhou nebo nedostatečným množstvím dopaminu - chemické látky zajišťující přenos nervového signálu.

Při nedostatku neurotransmiterů dochází k zhoršení koncentrace, protože nejsou blokovány ostatní podněty, které ruší naši pozornost.

K dalším možným příčinám způsobujícím poškození dětského mozku patří komplikace nebo poranění v těhotenství či při porodu, otrava olovem, nesprávná strava spojená s alergiemi na jídlo, užívání alkoholu a drog v těhotenství (Riefová, 2007).

Proto při anamnéze zjišťujeme různé komplikace během těhotenství – trauma z období před narozením, předčasný porod. Některé rozsáhlé studie ale nepotvrdily spojitost mezi ADHD a obtížemi v těhotenství, během porodu či posléze (Serfontain, 1999). Velmi často se příčina hyperaktivity vyskytuje v kombinaci genetického a biologicko/fyziologického faktoru, kdy např. otec dítěte je hyperaktivní a matka prodělala rizikové těhotenství spojené s nesnadným protahovaným porodem (Jucovičová & Žáčková, 2010).

Psychosociální faktory

Podle Jucovičové & Žáčkové (2010) výchova a vztahy v rodině jsou činitelé, které mohou příznaky ADHD jen zesílit. Taktéž změna prostředí či stres (například návštěva školy, stěhování) jsou řazeny k rizikovým faktorům.

Train (2007) zabývající se touto problematikou tvrdí, že rodiče neustále hledají odpovědi na otázku, co se stalo příčinou. Často si říkají, zda našli pro své dítě dostatečně vhodné prostředí, ve kterém se může dále rozvíjet jako osobnost. Neustále se snaží tento problém svádět jak na školu, tak i na neprofesionální přístup pedagogů. Domnívá se, že tyto myšlenky mají jedno společné - vinu přičítají všem, jenom ne sami sobě. Upozorňuje ale také na to, že by se rodiče měli nejprve zamyslet také sami nad sebou, zda něčím neposilují toto špatné chování dítěte.

1. 3 Příznaky ADHD a jejich základní charakteristika

Podle Jucovičové & Žáčkové (2010) se porucha ADHD projevuje řadou příznaků, mezi které patří porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. K základním symptomům se mohou připojit i přidružené poruchy jako jsou např.: motorické percepčně motorické, ale i obtíže spojené s pamětí, myšlením a řečí a s poruchami chování. Většinu těchto potíží lze pozorovat už od raného věku dítěte, kdy dochází ke zvýšení nároků na centrální nervovou soustavu např. na základní škole. Munden & Arcelus (2002) uvádí, že v průběhu života se hlavní symptomy a modely chování nemění a dokonce mohou do značné míry v dospělosti vymizet.

Hyperaktivita

Jedním z hlavních rysů ADHD je nadměrná a vývojově nepřiměřená motorická a hlasová aktivita. Hyperaktivita se velmi často projevuje nepotřebnými pohyby těla jako je například vrtění, neklid atd. Rodiče popisují tyto děti následovně: „Moc povídá, stále je vzhůru a pořád někde rejdí.“ U těchto dětí byl také vypořádán v sociálních interakcích nadměrný řečový projev a časté komentáře (Paclt, 2007).

Dle Jucovičové & Žáčkové (2007) dítě se syndromem ADHD je neustále aktivní a nedokáže přestat, i když je unavené, protože převládá zvýšená aktivita centrální nervové soustavy a nedochází k útlumu. Barkley (2000) díky svému výzkumu a poté srovnání žáků s ADHD s intaktní společností zjistil, že u žáků s diagnózou ADHD je 8x vyšší pohybová aktivita než u dětí intaktních.

Impulzivita

Impulzivní jednání bývá často popisováno jako okamžitá reakce na podnět, kdy chybí fáze rozmyšlení. Dítě nedomýšlí důsledky a následky svého chování. Jedná okamžitě, bez zábran, zbrkle, čímž velmi často může vytvářet nebezpečné a ohrožující situace jak pro sebe, tak i pro okolí. (Jucovičová & Žáčková, 2010).

Bez ohledu na společenská pravidla a zákazy se snaží prosadit svoji potřebu něco říct, neustále skáčou do hovoru, jsou snadně vyrušitelní a postrádají schopnost plánovat a organizovat. Odpověď často vykřiknou dříve, než byla dokončena otázka. Mají problémy delší dobu stát v zástupu, vyčkávat, až budou vyzváni k úkolu. Chovají se nepředvídatelně, protože nedomýšlí možné důsledky (Riefová, 2007).

Porucha pozornosti

Pro tyto děti je typické, že se snadno dají vyrušit jakýmkoliv podnětem. Nedokáží eliminovat rušivé podněty z okolí. Velký problém jim činí rozpoznat to, co je důležité a co ne. Vzhledem k poškození centrální nervové soustavy neumí dostatečně rozlišit a utlumit nepodstatné podněty. Žák s ADHD musí neustále bojovat s řadou obtíží, a to jak ve školním prostředí, tak hlavně celkově ve společnosti. Pozornost je přelétavá a nedokáže se přesně soustředit na dokončení úkolu, který vyžaduje dlouhodobé soustředění a trpělivost. Úsilí, které musí jedinec s ADHD vynaložit ke splnění zadaného úkolu, je mnohem náročnější jak po fyzické stránce, tak i časové (Jucovičová & Žáčková, 2010).

Paclt (2007) tvrdí, že problém hyperaktivního dítěte není jen v jeho zvýšené těkavosti nebo snadné odklonitelnosti pozornosti, ale v irelevantní (neodpovídající)

stimulaci dítěte, která v rámci úlohy sníží jeho celkový výkon.“ Naproti tomu Vágnerová (1999) se domnívá, že snížení koncentrace může být způsobeno celkovou změnou aktivační úrovně vyplývající z hyperaktivity, s kolísáním výkonnosti a se zvýšenou unavitelností a nižší tolerancí k zátěži.

1. 4 Diagnostika ADHD

Diagnózu ADHD není snadné určit, protože pro ni neexistují žádné absolutně správné testy. Při odhalení syndromu ADHD se odborníci dostávají do nelehké situace, poněvadž řada symptomů se projevuje různě podle konkrétního případu. Aby mohla být u člověka stanovena jednoznačná a přesná diagnóza, je nutné získat vyšetření kvalifikovaného a dostatečně zkušeného odborníka. Diagnostika by měla být týmovou spoluprací, kterou by se měl zabývat lékař či psychiatr pro děti a adolescenty, pediatr nebo praktický lékař. Celkové vyšetření si vyžaduje však nejen důkladné posouzení symptomů, ale také přezkoumání zdravotní, psychologické, psychiatrické, studijní, osobní a rodinné anamnézy (Munden & Arcelus, 2002).

Pokud má být stanovena diagnóza ADHD, musí být příznaky pozorovány už od raného věku v různých prostředích. (Kirbyová, 2000). Dále uvádí Pokorná, že psychologickému vyšetření by mělo předcházet vyšetření lékařské, aby mohl lékař vyloučit, že se nejedná o jiné psychické, popř. somatické onemocnění. Autoři Munden & Arcelus (2002) v knize Poruchy pozornosti a hyperaktivita poukazují na to, že pokud není přesně stanovena diagnóza a porucha se u dítěte vhodně neléčí, může dítě podléhat depresím a úzkostem.

Kritéria pro diagnostiku projevů ADHD získáváme ze dvou zdrojů. První je Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV), druhým možným zdrojem je Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10) dle Světové zdravotnické organizace (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001). Je však třeba neopomenout ani další diagnostiky, které napomáhají odhalit syndrom ADHD. Mezi takovéto diagnostiky patří např. anamnestické dotazování, psychologická diagnostika, pedagogická diagnostika či speciálně-pedagogické vyšetření.

Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10)

MKN je diagnostický nástroj, který se u nás využívá ke klasifikaci hyperkinetického syndromu. V tomto manuálu nalezneme popis poruch pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Všechny tyto symptomy se musí u dítěte vyskytovat jak v domácím, tak i v prostředí školy.

Hyperkinetický syndrom je charakteristický tím, že vzniká před sedmým rokem života a trvá minimálně šest měsíců. Jestliže projevy chování vybočují v některé z oblastí, ať už aktivity nebo soustředění, měli bychom se pokusit o zjištění příčiny těchto změn. Mezi instituce, zabývající se diagnostikou řadíme pedagogicko-psychologické poradny. Důležitou roli v odhalení symptomů hrají rodiče, učitelé a další pracovníci, věnující se výchově. Hyperkinetická porucha podle Nováka (2003) je typickou neuro-vývojovou poruchou, projevující se od útlého dětství až do dospělosti neklidem, neschopností se delší dobu soustředit na jeden úkol. Duševní funkce nemají rovnoměrný vývoj. Problémy se objevují při orientaci v prostoru a v čase.

Mezinárodní klasifikace nemocí rozlišuje tyto pojmy:

- Hyperkinetická porucha s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (F 90.0)
- Hyperkinetická porucha chování (F 90.1)

Kritéria hyperkinetické poruchy podle MKN 10 (Drtílková & Šerý, 2007).

Porucha aktivity a pozornosti

Porucha aktivity a pozornosti je definována těmito symptomy:

- obtížná koncentrace
- dítě neposlouchá,
- nedokáže udržet pozornost,
- nedokončuje úkoly,
- vyhýbá se úkolům, které vyžadují mentální soustředění,
- ztrácí věci, je zapomnětlivý, roztržitý, nepořádný a neorganizovaný.

U dítěte musí být přítomno šest z devíti výše uvedených znaků, aby u něj mohla být diagnostikována porucha aktivity a pozornosti.

Porucha hyperkinetická neboli hyperaktivita

Porucha hyperkinetická (hyperaktivita) je klasifikována, pokud žák vykazuje nejméně tři symptomy z pěti níže uvedených:

- dítě je neposedné,
- vrtí se; nevydrží sedět na místě, pobíhá kolem,
- vyrušuje, je hlučné,
- obtížně zachovává klid a ticho, je v neustálém pohybu, mnohomluvné.

Porucha chování

Porucha chování bývá projevována impulzivitou. Ke stanovení této poruchy je nutno splňovat alespoň jeden příznak ze čtyř níže uvedených:

- dítě je nezdrženlivě mnohomluvné,
- vyhrkne odpověď bez přemýšlení,
- nedokáže čekat,
- přerušuje ostatní.

Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí 4. revize (DMS-IV) Americké psychiatrické asociace

V diagnostickém a statistickém manuálu duševních nemocí 4. revize (DMS-IV) Americké asociace jsou definována diagnostická kritéria pro zjištění případné poruchy ADHD. Abychom mohli stanovit diagnózu ADHD, musí být přítomny u dítěte příznaky hyperaktivity, impulzivity nebo nepozornosti či narušení funkčnosti. Všechny tyto příznaky se musí vyskytovat jak v rodinném prostředí dítěte, tak i ve škole. (Drtílková & Šerý, 2007) Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí 4. revize (DMS-IV) Americké psychiatrické asociace a Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) jsou si sice podobné, avšak v jejich definicích nalezneme řadu odlišností. V systému DSM-IV se objevuje termín ADHD a v systému MKN-10 se nachází pojem Hyperkinetická porucha (Munden & Arcelus, 2002).

Kritéria ADHD podle DSM-IV

Diagnózu ADHD lze ustanovit pouze v případě, kdy jsou u dítěte objeveny některé ze 14 symptomů popsanych v diagnostických kriteriích podle DMS-IV. U dětí předškolního věku musí být přítomno 10 ze 14 symptomů, u dětí mladšího školního věku 8 ze 14, u dětí staršího školního věku 6 ze 14 symptomů (Paclt, 2007).

1. 5 Možnosti terapie ADHD

V této kapitole se zmíníme o formách pomoci, které napomáhají eliminovat projevy poruchy ADHD. V dnešní době můžeme využít široké spektrum terapií, mezi které patří farmakoterapie, psychoterapie a jiné alternativní pomoci.

1. 5. 1 Farmakoterapie

Farmakoterapie se, podle Goetze (2009), využívá ke stimulaci mozkové kůry a k potlačení nadměrné aktivity.

Rodiče, kteří jsou seznámeni s možností léčby svého dítěte pomocí medikamentů, bývají většinou zaskočení a často kladou lékařům otázku, zda je to nutné. Mívají strach, aby si jejich dítě nevypestovalo závislost na léku, a zvažují, zda je vůbec etické měnit chování pomocí medikamentů. Někdy je ale nutné přistoupit k farmakologické léčbě, protože tento krok může způsobit kladnou změnu v chování a myšlení a zlepšit schopnosti učit se ve vztahu k ostatním lidem (Munden & Arcelus, 2008). Medikamenty v souvislosti s ADHD může předepisovat pouze lékař, především psychiatr a v nejnnutnějších případech i praktický lékař.

Psychostimulancia

Mezi nejvíce užívaná psychofarmaka patří stimulancia jako je například Ritalin. U tohoto preparátu se dostavuje účinek během půl hodiny po požití a účinkuje 4-5 hodin. Proto je nutné dbát na přesné dávkování. Ritalin sice dokáže snižovat hyperaktivitu a impulzivitu, ale může i vyvolat řadu nežádoucích účinků: nechutenství, nespavost, zvýšená agresivita, deprese, bolesti břicha a hlavy (Munden & Arcelus, 2006).

Délka trvání terapie pomocí stimulancií je individuální a může trvat od několika měsíců do několika let (Michalová, 2007).

Další možné medikamenty

Z dalších užívaných farmak, která v dnešní době nabízí farmaceutický průmysl, je skupina léků fungujících na bázi tricyklických antidepressiv (např. imipramin=Tofranil, desipramin=Norapramin, amipripylen=Tlavin).

Tyto léky se indikují pouze tehdy, pokud nezabrala psychostimulancia nebo způsobila nežádoucí účinky. Tricyklická antidepressiva sice nejsou tak účinná jako psychostimulancia, ale příznivě působí na zmírnění hyperaktivity a impulzivity. Před užíváním těchto léků je nutné lékařské vyšetření. Doporučená denní dávka je až 5 mg/den. (Munden & Arcelus, 2006).

V České republice, ale i ve světě je rozšířené užívání nootropik, která zprostředkovávají zvýšený přísun kyslíku a glukózy nervovým buňkám. U těchto látek nebyly zaznamenány žádné vedlejší účinky a závislost, a proto se dají užívat dlouhodobě. Tento typ léku je vhodný pro děti s opožděným vývojem motoriky a psychiky (Rief, 1999).

1. 5. 2 Psychoterapie

Psychoterapie nám nabízí mnoho dalších poznatků a přístupů, které pomáhají odstranit vnitřní překážky bránící jedinci s ADHD v optimálním rozvoji. Proces psychoterapie může být zahájen v momentě, kdy se pacient zbaví všech svých rigidních obran a postojů založených na odporu ke změnám ve svém intrapsychickém a sociálním fungování (Póthe, 2011). Psychoterapie se vyznačuje jako vzájemné vědomé a organizované působení mezi terapeutem a pacientem. V rámci ní využíváme teoretické poznatky např. z behaviorální psychologie, z kognitivně humanistické psychologie, z psychoanalýzy a dalších (Vymětal, 2004).

Kognitivní Behaviorální terapie

Jedním z velmi často aplikovaných a populárních terapeutických směrů je kognitivně behaviorální přístup. Kognitivně behaviorální terapie se orientuje na změnu nežádoucího chování. V terapeutickém procesu dochází k ovlivnění antisociálních vzorců a poté k jejich nahrazení vzorci pozitivními (Durecová, 2004). Pacient dochází na terapeutická sezení, která se uskutečňují obvykle jednou až dvakrát týdně. Cílem terapie je, aby se jedinec naučil kontrolovat své projevy, jak v modelových situacích, tak i v životě (Paclt, 2007). Během terapie v psychoterapeutických skupinách pomocí metody hraní rolí a dalších se rodiče učí jak reagovat na negativní projevy chování jejich dítěte, jak účinně udělovat příkazy, jak vysvětlovat dítěti jednoduše a srozumitelně, co je žádoucí a nežádoucí chování. Také získávají rady, jak oceňovat a chválit své dítě.

Paclt (2007) se také zmiňuje o tom, že pro efektivní terapii dítěte s ADHD je velmi důležitá spolupráce terapeuta s rodinou. Domnívá se, že rodiče by měli zaznamenávat problémové situace, které se v souvislosti s poruchou vyskytují. Měli by dítě důsledně kontrolovat při plnění úkolů. Měli by se vyvarovat negativnímu působení na dítě a zároveň se učit navozovat pozitivní interakce.

2 Legislativa ve vztahu k TV žáků s ADHD

V této kapitole se zaměřím na možnosti vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími problémy v kontextu legislativního rámce. Pokusíme se také charakterizovat některá právní opatření, kterými by bylo možné zdokonalit školní tělesnou výchovu i pro žáky se zdravotním postižením.

2. 1 Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

O vlastnostech základních škol pojednává školský zákon zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Tento zákon stanovuje podmínky, za nichž se vzdělávání a výchova uskutečňuje, zároveň vymezuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání a stanovuje působnost jednotlivých orgánů, které vykonávají státní správu a samosprávu ve školství. Vzdělávání v jednotlivých školách se uskutečňuje podle školních vzdělávacích programů (ŠVP), které závazně vycházejí z rámcových vzdělávacích programů (RVP). Jednotlivé rámcově vzdělávací programy vymezují povinný obsah, rozsah a podmínky vzdělávání; změny vždy zveřejňuje příslušné ministerstvo vlády ČR. Školský zákon definuje hlavní zásady a cíle vzdělávání:

- zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce a rovný přístup,
- vzdělávání bez jakékoliv diskriminace,
- rozvíjení osobnosti člověka vybavený mravními a duchovními hodnotami pro osobní a občanský život,
- bezplatné základní a střední vzdělávání státních občanů České republiky nebo jiného členského státu Evropské Unie ve školách, které zřizuje stát, kraj, obec, nebo svazek obcí,
- možnost každého vzdělávat se po celou dobu života při vědomí spoluodpovědnosti za své vzdělání (§ 2,ods.1).

Školský zákon seznamuje učitele, ale také rodiče nejen s tím, jaké podmínky je třeba vytvořit pro žáka se specifickými vzdělávacími potřebami (SVP), ale i s tím, že takovýto žák má přednostně právo navštěvovat základní školu, která se nachází v místě jeho bydliště, jestliže sám zákonný zástupce nerozhodne jinak. O přijetí žáka rozhoduje ředitel školy. Pokud však ředitel nepřijme žáka se speciálně vzdělávacími potřebami do vzdělávacího procesu na základní škole, je povinen udat důvod nepřijetí. Každá škola je povinna vytvořit osobě se SVP takové podmínky, které budou splňovat jeho výchovné a vzdělávací potřeby (Michalík, 2008). V zákoně č. 561/2004 také nacházíme přesnou charakteristiku zdravotního postižení a jeho rozdělení na osoby se zdravotním postižením, zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. Do této skupiny řadíme specifické poruchy učení nebo chování.

Z hlediska zákonného opatření mají děti se SPV právo na úpravu podmínek ve škole, což se týká především (Jucovičová & Žáčková, 2010) :

- metodiky, odpovídající specifickým potřebám žáka,
- práva poskytnutí poradenské pomoci (intervence),
- vytvoření vhodných podmínek při nástupu na školu jakéhokoliv typu,
- klasifikování a přihlížení na stupeň postižení nebo znevýhodnění žáka,
- možnosti zařazení asistenta pedagoga do edukačního procesu,
- vytvoření individuálního vzdělávacího plánu (IVP),
- změny délky vyučovací jednotky vzhledem k postižení žáka.

. Podle zákona č. 561/2004 Sb. je dítě, žák a student se speciálními vzdělávacími potřebami označován za osobu se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Zdravotní postižení je termín, kam je zařazeno jak mentální, zrakové, tělesné nebo sluchového postižení, vady řeči, souběžné postižení s více vadami, autismus a vývojových poruchy učení nebo chování.

2. 2 Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Na školský zákon navazuje vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v níž najdeme přesnou definici školských poradenských zařízení jako jsou pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a speciálně-pedagogická centra (SPC), která poskytují dětem, žákům, studentům a jejich zákonným zástupcům odbornou speciálně-pedagogickou a pedagogicko-psychologickou péči. Také podle této vyhlášky se dělí SPC na SPC, poskytující služby žákům s vadami řeči, s tělesným, sluchovým, zrakovým a mentálním postižením, žákům s více vadami, žákům hluchoslepým a s poruchami autistického spektra (Ješina & Kudláček, 2011). Speciální školská poradenská zařízení fungují v úzké kooperaci s orgány sociálně-právní ochrany dětí a s orgány péče o mládež a rodinu, se zdravotnickými zařízeními, popř. s dalšími orgány a institucemi (Bartoňová, 2007).

2. 3 Vyhláška 73/2005., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Další legislativní předpis, kde jsou stanoveny zásady, cíle, formy, organizace a další opatření speciálního vzdělání, nacházíme ve vyhlášce 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Podle Ješiny & Kudláčka se jedná se o dokumenty, které jednoznačně definují problematiku integrace ve školním prostředí. Efektivní a cílené vzdělávání probíhá díky podpurným opatřením (Ješina & Kudláček, 2011).

Podpurné opatření charakterizují jako: „využití speciálních metod, postupů, forem, a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické

péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka“ (Ješina & Kudláček, 2010)

I v dnešní době se ve světě vytvářejí důstojné podmínky pro realizaci pohybových aktivit osob se speciálními potřebami a také žáků s SVP, které jsou zaštitěny řadou právních dokumentů (Ješina & Kudláček, 2011), např.:

- Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby (1987).
- Evropská charta sportu (2001).
- Doporučení Rady ministrů členských zemí EU (2003).
- Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (2006).

3 Školní tělesná výchova

Termínem tělesná výchova označujeme druh tělocvičné aktivity s dominujícím, formativním a vzdělávacím zaměřením. Jedním z úkolů TV je přispívat pomocí specifických prostředků k harmonickému vývoji člověka a zdatnosti jedince, tak aby byl připraven obstát v životě (Hodaň, 2000). Tímto termínem jsou také označovány složky výchovy, procesu výchovy vyučovacího předmětu i obsahu činnosti v zájmových organizacích i v rodinách. „Tělesná výchova je pedagogický proces, v němž se využívá jako hlavního prostředku tělesných cvičení.“ (Malach, 2007, str. 49). Vzhledem k relativně novým vznikajícím přístupům v edukačním procesu, které si dnešní společnost žádá, je nutné změnit stanovisko, které hledělo na skupinu žáků, jako na homogenní jednotku (Kudláček & Ješina, 2008). Díky Školskému zákonu, který byl v roce 2004 rozšířen o vyhlášku č. 73/2005 o vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí a žáků mimořádně nadaných došlo ke snížení segregovaných tříd a tedy možné integrace těchto žáků i do tělesné výchovy (Kudláček, Ješina & Štěrbová, 2008).

3. 1 Aplikovaná tělesná výchova

Aplikované pohybové aktivity jsou definovány jako multidisciplinární vědní disciplína, která se zabývá identifikací a řešením jednotlivých rozdílů osobnosti v oblasti pohybových aktivit, jedná se o disciplínu, jež napomáhá přijímat individuální rozdíly a snaží se propagovat aktivní životní styl a inovaci ve sportu EUFAPA (2006).

Dle Kudláčka (2011) jsou aplikované pohybové aktivity považovány za spektrum činností, vytvářející podporu pro osoby se specifickými potřebami a které šíří ideu aktivního životního stylu. Poprvé v České republice byl zaveden termín APA v roce 1991, kdy hlavní iniciátorkou byla prof. Hana Válková. Další významnou osobností a myšlenkovou zakladatelkou byla Claudine Sherril (Ješina & Kudláček, 2011). Obor APA se realizuje v kontextu dalších tělocvičných subsystémů, jako je např.: Školní TV, Sport, Rekreatce a Rehabilitace. Ješina & Kudláček (2011, str. 18) dále rozdělují školní tělesnou výchovu na:

- **aplikovanou tělesnou výchovu** na školách či ve třídách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (oblasti speciálního školství)
- **ATV na běžných školách a v integrovaném prostředí**- označované také jako integrovaná tělesná výchova (IVT)
- **zdravotní tělesná výchova (ZTV)** na běžných základních školách i školách zřízených pro žáky se SVP
- **rehabilitační tělesná výchova (RTV)** na základních školách speciálních.

Aplikovaná tělesná výchova z hlediska systémového pojetí spadá pod větší multidisciplinární obor a tím je APA. Podle Ješiny (2011) v našich podmínkách v kontextu s integrovanou tělesnou výchovou mluvíme o aplikované tělesné výchově. ATV podle Ješiny & Kudláčka (2009) představuje tělesnou výchovu s participací na jednoho nebo více žáků se SVP s modifikací podmínek a obsahu ve vztahu k pohybovým aktivitám integrovaného, paralelního a segregovaného charakteru i segregovaného charakteru. Válková (2010) vidí hlavní rozdíl v tom, že ATV se zaměřuje především na školní předmět tělesné výchovy, zatímco APA zastřešuje všechny pohybové aktivity zdravotně postižených.

3. 2 IVP a zařazení žáka do TV

V současnosti jsou žáci se SVP zařazováni do školského prostředí na základě rozhodnutí speciálního pedagoga a souhlasu jak ředitele školy, tak i zákonného zástupce dítěte. Podle Vyhlášky č. 73/2005 Sb., je nabídnuto dětem se SVP široké spektrum vzdělávacích zařízení, jako jsou: Speciální třídy pro žáky s poruchami učení a chování, Dětské psychiatrické léčebny, Základní školy pro žáky s poruchami učení a chování. K zapojení dítěte do hlavního vzdělávacího procesu nám pomáhá vytvoření Individuálního vzdělávacího plánu. Na vypracování IVP se podílí třídní učitel ve spolupráci s pedagogickými a psychologickými pracovníky, zákonným zástupcem žáka a učitelem vyučovacího předmětu, pro který je IVP vypracován. Individuální vzdělávací plán zajišťuje dítěti úpravu organizace výuky, časového a obsahového rozvržení výuky a konkrétních cílů, která napomáhají k úspěšné integraci. Integrace může probíhat dvěma způsoby, buď individuální nebo skupinovou formou (Vyhláška č. 73/2005 Sb).

3. 3 Specifika v tělesné výchově u žáka s ADHD

Jucovičová & Žáčková (2010) uvádí, že hlavní problematickou oblastí u žáka s ADHD je oblast hrubé a jemné motoriky. Charakterizují jejich projevy jako neohrabané, nešikovné. Motorika se často vyznačuje zvýšeným svalovým napětím, křečovitými pohyby a nesladěnými koordinovanými pohyby. Proces automatizace bývá náročnější a také dlouhodobější.

Vágnerová (1999) označuje tyto děti jako nemotorné, hypermobilní. V kolektivu jsou většinou tito žáci považováni za outsidry, protože díky své neobratnosti kazí hru ostatním. Také se zmiňuje o tom, že pokud děti s ADHD nezažijí úspěch při hře, dochází u něho k poklesu sociálního statutu. Dalším projevem hyperkinetického syndromu nejen v TV bývá porucha pravolevé orientace v prostoru a orientace v čase. Tato porucha se stává závažným problémem, pokud dítě nerespektuje řád a přesně zadané pokyny učitelem.

Podle Riefové (1999) by měl pedagog při vysvětlování pokynů nespěchat a ujistit se, zda všichni pochopili zadaný úkol. Instrukce by měly být demonstrovány poté, co třída utichne a zklidní se. Jestliže se dítě nezklidní, je pedagog nucen po neuposlechnutí přistoupit k žákovi např. se ho lehce dotknout a vysvětlit mu jak se má správně chovat. Zadaný úkol se snažíme vysvětlit co nejjednodušeji a hlavně srozumitelně. Při udělování úkolů je žádoucí se postavit ke třídě čelem. Udělování pokynů by mělo probíhat vizuálně-verbální formou. Při volbě pohybových her je dobré zvolit takovou formu, při které se snažíme zabránit, aby se děti vzájemně neporovnávaly a nehodnotily. Hledáme oblast, kde dítě pocítí úspěch. Činnosti, které vyžadují dlouhodobější nácvik, rozřazujeme na jednotlivé úseky a po těch pomalu postupujeme. Jelikož děti s ADHD jsou hyperaktivní a nemají zábrany při cvičeních, je důležité dbát na bezpečnost a častou kontrolu. Při organizaci jakékoliv pohybové hry se vyplatí vytvořit malé skupinky kvůli lepší přehlednosti a kontrole.

Podle Adamírové (2009) je vhodné poskytnout hyperaktivnímu žákovi velké spektrum pohybových aktivit, aby mohl ze sebe vybit přebytečnou energii. K tomu lze využít jednoduché pohybové hry, jako jsou např. (honička, hry s míčkem atd.). Následující činnosti jsou zaměřeny na změnu z dynamického pohybu do krátkodobého statického pohybu (zastavení, zaujmutí určité polohy v sedu nebo ve dřepu). Další aktivitu, na kterou by se měl pedagog zaměřit, jsou cvičení na koncentraci. Pozornost učitele by měla také směřovat k procvičování rozumové složky. Sem jsou většinou

zařazeny pohybové úkoly, vyžadující řešení složitějších situací. U některých postižených dětí, které nejsou schopné se soustředit, je dobré trpělivě a opakovaně setrvávat na dosažitelném stupni metodiky.

4 Obecné zásady výchovného vedení dítěte s ADHD

Tato kapitola se věnuje výchovným přístupům a zásadám vedoucí k osobnímu růstu a k budování sebeúcty dítěte s ADHD. Pro efektivní spolupráci s rodičem dítěte s ADHD by je měl každý pedagog znát.

Vytvoření klidového a citového prostředí

Pro dítě je důležité, aby vědělo, že ho máme rádi. Je třeba mu vytvořit takové prostředí, v němž bude vždy cítit podporu, bezpečí, jistotu a lásku. Láska a klid v rodině jsou dobrým předpokladem pro další výchovné postupy. Požadavky na dítě musí být přiměřené a pro dítě zvládnutelné. Dítě by mělo vědět, že ho máme rádi, i když někdy hodně zlobí, že ho máme rádi takové jaké je. Rozhodně bychom neměli dítě trestat neláskou (Jucovičová & Žáčková, 2010). „Charakteristickým znakem rodinné výchovy je vytváření hlubokých a trvalých citových vztahů mezi dítětem a jeho vychovatelem. Vztah dítěte k rodičům je požadován za základní sociální vztah uvnitř rodiny.“ (Michalová, 2007, s. 81)

Stanovit řád a definovat hranice v chování během edukačního procesu

Vlídny přístup k dítěti by měl být v rovnováze se zachováváním určitých pravidel. Dítěti by mělo být ukázáno, jaká jsou naše očekávání. Hranice a pravidla, jenž musí dodržovat, by měly být jasné a konkrétní (Kohoutek, 1998).

Podle Jucovičové & Žáčkové (2010) by mělo být dítěti zřetelně vysvětleno, jaké chování se od něj očekává a jaké ne, co je ještě přijatelné chování a co už ne.

Důslednost

Na pravidla je třeba dítě velmi často upozorňovat, aby si je zapamatovalo a zautomatizovalo, protože jak už bylo zmíněno, děti s ADHD mají krátkodobou paměť a tato pravidla zapomínají (Jucovičová & Žáčková, 2010).

Sjednocení výchovných přístupů

Je bezpodmínečně nutné, aby se oba rodiče dohodli na výchovném přístupu, tedy jak chtějí výchovně působit na svého potomka. Jestliže jsou rodiče ve výchově dítěte nejednotní a nemají jasné stanovená pravidla, výsledkem bude to, že dítě bude nejprve

pociťovat zmatek, poté zjistí slabiny výchovy a začne jich využívat. Důležité je sjednotit přístup jak v rodině, tak i ve škole (Kohoutek, 1998).

Soustředit se na kladné stránky osobnosti dítěte

Pro zbavení se negativního pocitu z výchovy dítěte s ADHD je důležité soustředit se na kladné stránky jeho osobnosti. Rodiče by neměli šetřit chválou a za každý malý úspěch by měli dítě odměnit. Rodiče i učitelé by se měli snažit dítě povzbuzovat a motivovat, dávat mu najevo, že má jejich důvěru. Při jakékoliv zadané činnosti ať už mentální nebo tělesné by měli dítě vždy povzbuzovat a uklidňovat jej, ať už slovně či občasným přátelským dotykem. Na negativní projevy dítěte pokud možno nereagujeme a hodnotíme pouze správné chování (Jucovičová & Žáčková, 2010).

5 Cíle a metodika práce

Empirická část, která navazuje na část teoretickou, obsahuje výsledky kvantitativního výzkumného šetření, které byly získané dotazníkovou formou.

5. 1 Cíl výzkumné části

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, s jakými problémy se nejčastěji potýkají učitelé při edukaci žáků s ADHD v hodinách tělesné výchovy na prvním a druhém stupni základních škol. Pro dosažení hlavního cíle bylo třeba stanovit dílčí úkoly. Řešení výzkumu bylo rozděleno do třech dílčích úkolů:

- vypracování ankety vlastní konstrukce,
- aplikace ankety,
- vyhodnocení ankety.

6 Metodologie

6. 1 Konstrukce ankety

Anketa byla sestavena z třinácti otázek, z nichž 12 dotazů bylo formou uzavřených otázek. Zúčastnění respondenti si mohli vybrat z několika variant, které kroužkovali. Jedna otázka byla otevřená. Zde mohli dotazovaní volně vyjádřit svůj názor na otázku, co by napomohlo k úspěšné integraci žáka s ADHD v hodině školní tělesné výchovy.

Anketa, která je v našem výzkumu použita, je vlastní konstrukce a je složená na základě sběru dat z odborných publikací.

6. 2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumnou jednotku tvořili učitelé ze základních škol na Hlinecku, kteří se v praxi setkali s žákem s ADHD. Tohoto hodnocení se zúčastnilo 50 pedagogů z prvního a druhého stupně základních škol, kdy věkový průměr dotazovaných se pohyboval v rozmezí třiceti let. Výzkumné šetření absolvovalo 31 mužů a 19 žen. Nejpočetnější skupinu tvořili pedagogové, jejichž pedagogická praxe trvala od 4 do 9 let.

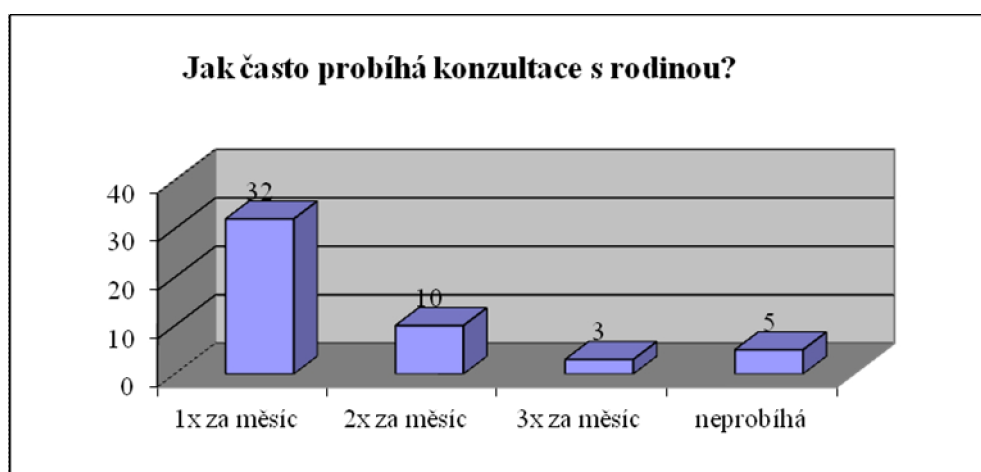
6. 3 Průběh šetření

Pro učitele, kteří mají ve své třídě žáka s ADHD byly připraveny krátké dotazníky. Před rozdělením a rozesláním dotazníků byli respondenti ujištěni, že jejich odpovědi jsou zcela anonymní, slouží jen pro studijní účely bakalářské práce a nebudou zneužity. Pokud někdo nerozuměl zadání, snažil jsem se znovu a srozumitelně formulovat otázku. Vzhledem k tomu, že účast ve výzkumném šetření byla dobrovolná, mnohdy jsem se setkal s neochotou spolupracovat. Někteří učitelé nabyli dojmu, že jsou prověřováni a negativní výsledky se pro ně nepříjemně odrazí v jejich další práci. Všechny hodnoty z dotazníkového šetření jsem zaznamenal do výšečových a sloupcových grafu a procentuálně vyhodnotil. K analýze jsem použil Microsoft Excel.

7 Výsledky a diskuze

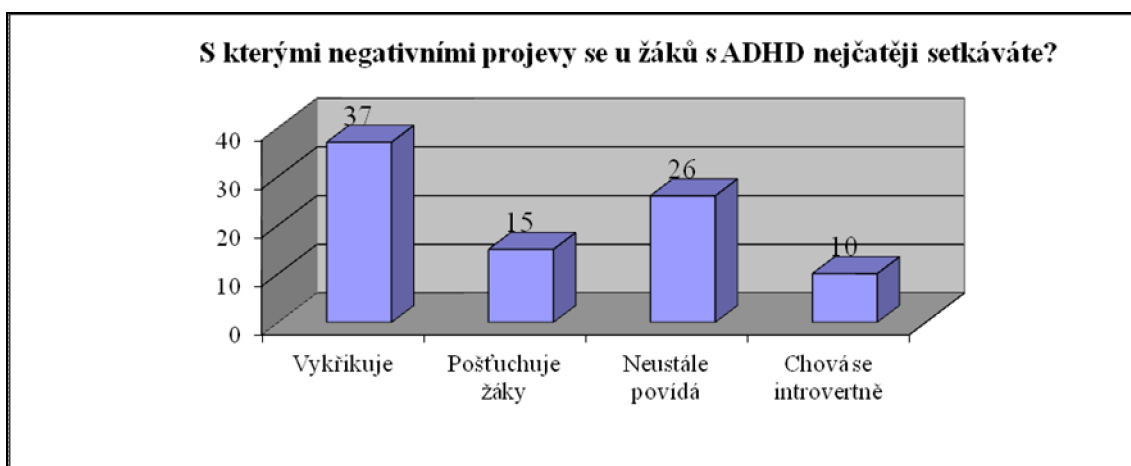
Otázka byla položena s cílem zjistit, jak často mají možnost učitelé konzultovat prospěch a chování žáka s ADHD. Z grafu 1 jsme se dozvěděli, že konzultace s rodinou probíhají ze 70 % jednou za měsíc. V menší míře je uskutečňována konzultace uskutečňována 2x za měsíc.

Graf 1 Konzultace s rodinou (n=50)



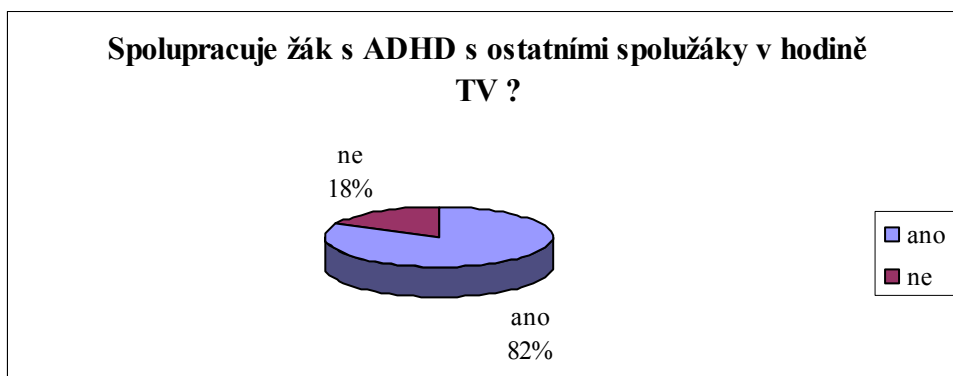
Z 50 dotazovaných pedagogů se 37 shodlo, že nejčastěji se během vyučovací hodiny setkávají s vykřikováním. 12 pedagogů se ztotožňují s tím, že žáci neustále povídají, když se mají soustředit na instrukci. 15 pedagogů si stěžuje na pošťuchování mezi žáky v kolektivu a 10 pedagogů se shodlo na introvertním chování žáka (graf 2).

Graf 2 Projevy žáka s ADHD (n=50)



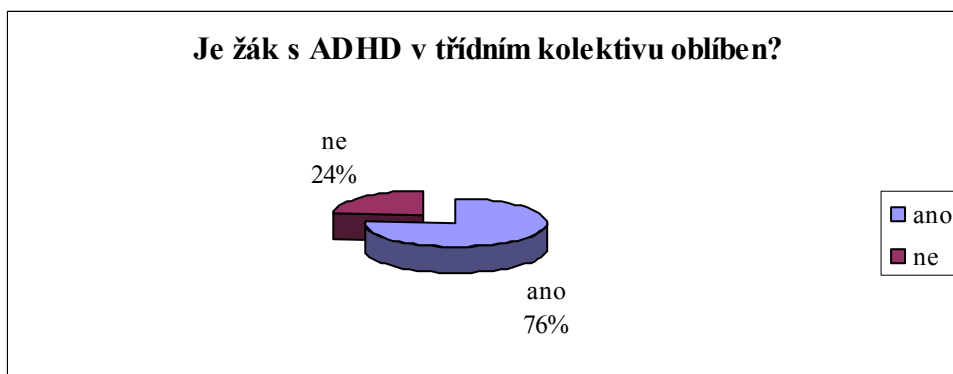
Pouze v malé míře se na školách objevují žáci s ADHD, kteří mají problémy ovládat své chování v kolektivu, a tudíž nedokáží spolupracovat se spolužáky (graf 3). Povzbudivou zprávou je, že díky jednoduchým a srozumitelně vysvětleným pravidlům od pedagogů se tito žáci úspěšně zapojují do kolektivu při pohybových hrách a nemají problémy vytvářet přátelské vztahy.

Graf 3 Spolupráce žáka s ADHD v hodině (n=50)



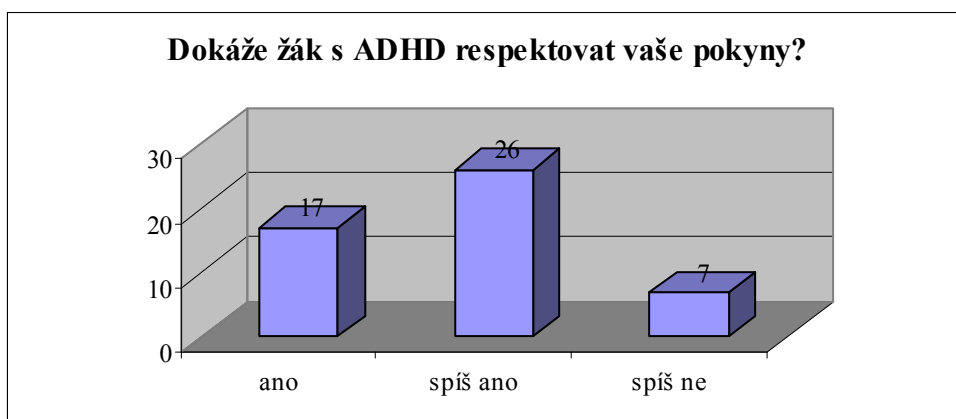
Z grafu č. 4 se dozvídáme, že hyperaktivita a další projevy typické pro ADHD nejsou žádnou větší bariérou v socializaci žáků ve školním prostředí. Většina žáků s ADHD dokáže budovat zdravé kamarádské vazby.

Graf 4 Oblíbenost žáka s ADHD v kolektivu třídy (n=50)



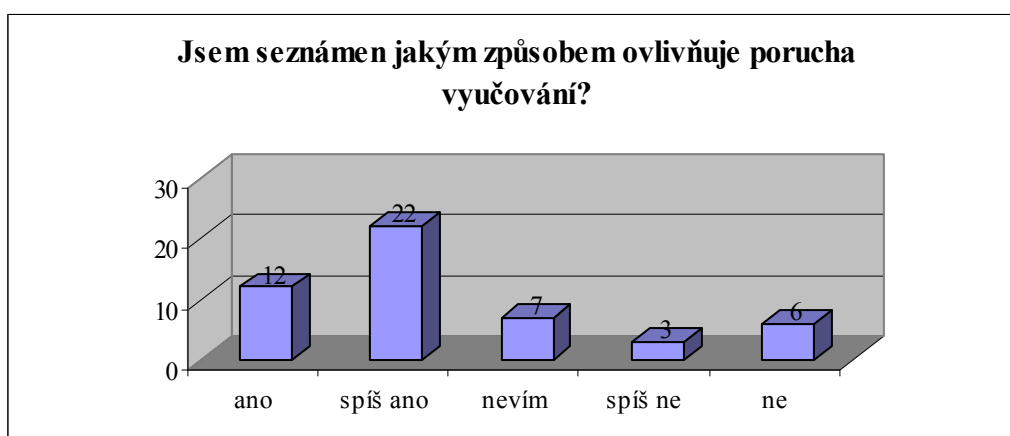
Graf č. 5 nám sděluje, že pedagogové mají ve většině případů stanovená přesná pravidla a pevný řád, bez kterého by nebyla možná výchova a vzdělání žáka s ADHD. 17 žáků reaguje ihned na pokyn učitele. 26 žáků je schopno splnit zadaný úkol, ale pod dohledem. 7 žáků ignoruje pokyny.

Graf 5 Respektování pokynů pedagoga (n=50)



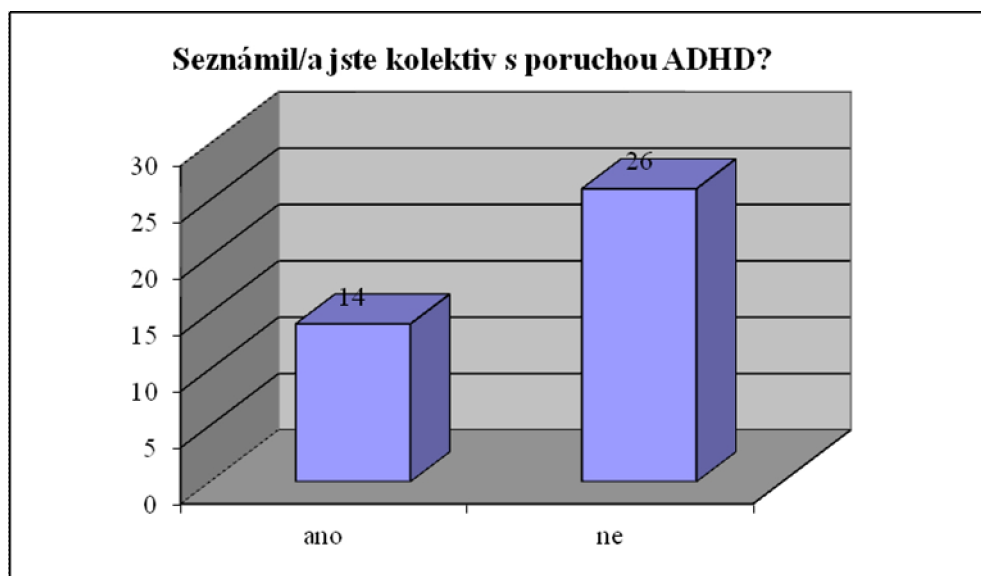
Z grafu 6 je patrné, že připravenost učitelů na edukaci žáka s ADHD na základních školách je na vysoké úrovni. Při dotazování jsme také zjistili, že na 1. stupni se problematice ADHD věnuje mnohem vyšší procento pedagogů, než na 2. stupni základní školy.

Graf 6 Povědomí o vlivu poruchy na vyučování (n=50)



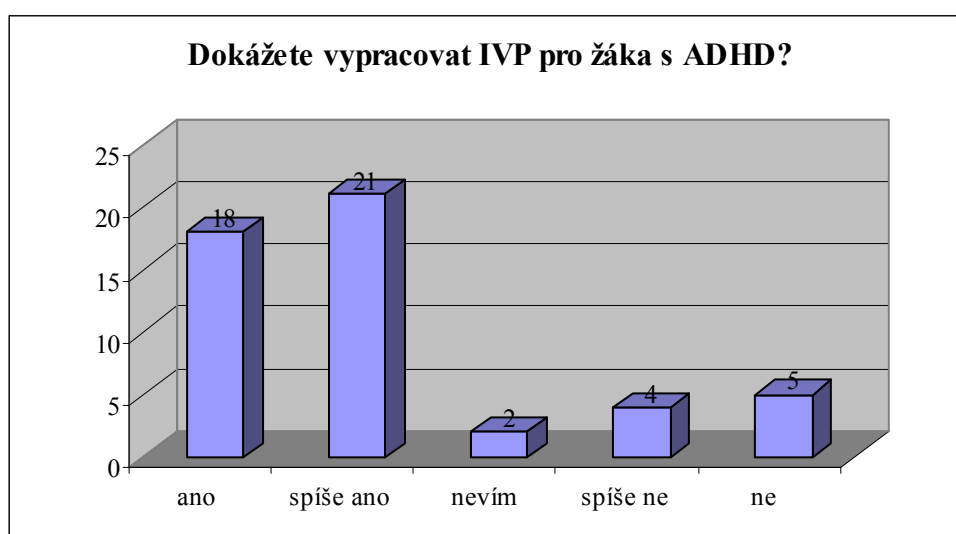
Většina učitelů se snaží ostatní žáky seznámit, s jakými projevy se mohou setkat u žáka s ADHD. Někteří vyučující naopak neinformují o přítomnosti tohoto žáka, poněvadž nechtějí, aby se u žáka vytvořil handicap (graf 7).

Graf 7 Seznámení kolektivu s poruchou ADHD (n=50)



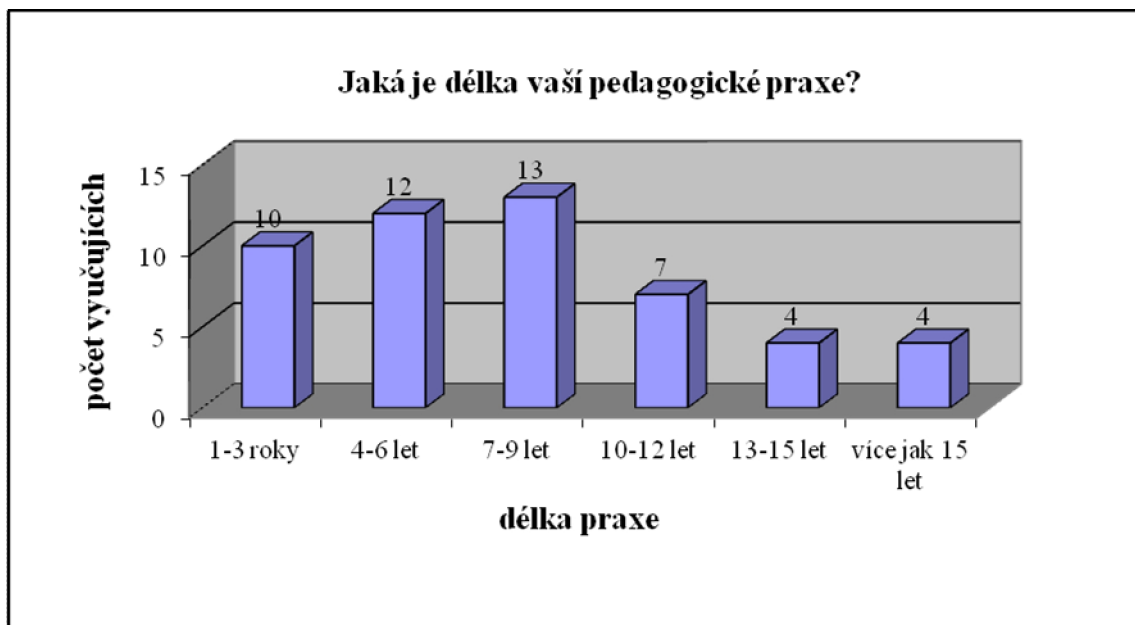
Při položení dotazu učitelům, zda umí vypracovat IVP pro žáka s ADHD, jsme většinou dostávali kladné odpovědi. Z 50 tázaných by přes ¾ učitelů dokázalo vytvořit podmínky pro výchovu a vzdělávání žáka s ADHD. 5 pedagogů nemá zkušenosti s IVP, protože ho během své praxe nevypracovávali (graf 8).

Graf 8 Vypracování IVP pro žáka s ADHD (n=50)



Mezi nejpočetnější skupinu patří pedagogové, jejichž délka praxe se pohybuje v rozmezí od 4 do 9 let. Z grafu 9 je také patrné že, v dnešní době dostávají mladší učitelé větší důvěru než v minulých letech.

Graf 9 Délka pedagogické praxe učitelů TV na Hlinecku (n=50)



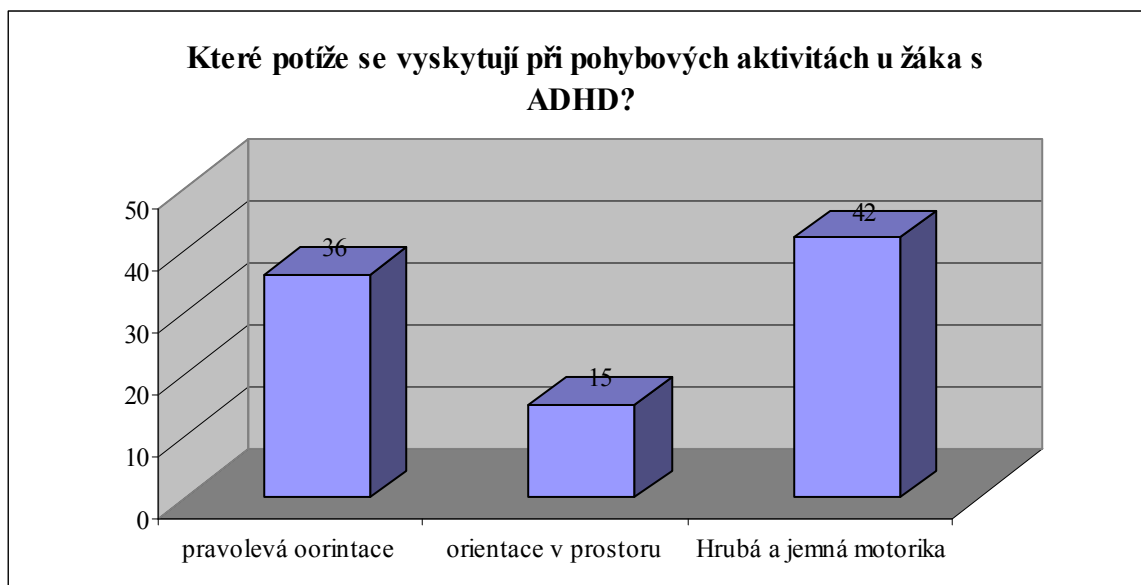
V grafu č. 10 je znázorněný stav kooperace pedagogů a poradenských zařízení. Potěšující zprávou je, že z 50 dotazovaných, 86 % učitelů ví, kde vyhledat odbornou pomoc při vznikajících výchovných a vzdělávacích problémech žáků s ADHD.

Graf 10 Povědomí o existenci poradenských zařízení (n=50)



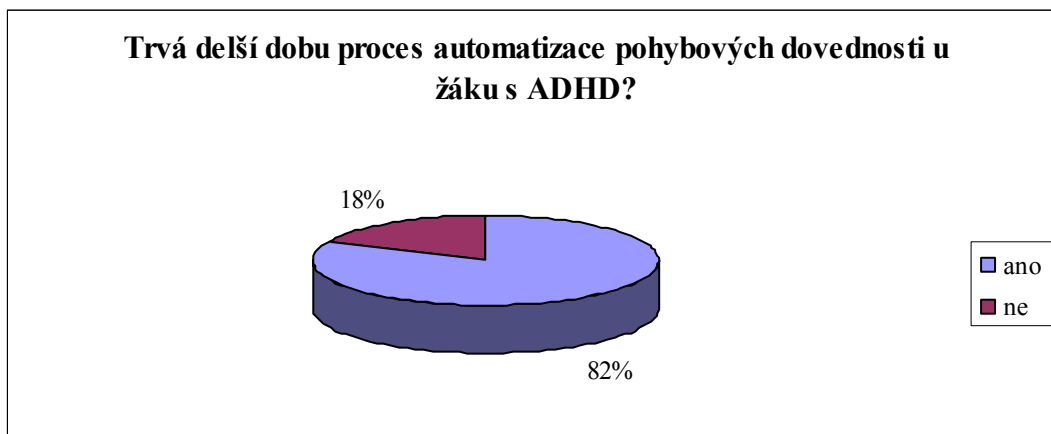
Jako nejčastější překážky při osvojování pohybových dovedností označili učitelé poruchu pravolevé orientace a obtíže v oblasti hrubé a jemné motoriky (graf 11). Podle výsledků, které jsme získali, můžeme říci, že u dětí s ADHD se většinou objevuje kombinace těchto poruch.

Graf 11 Potíže při pohybových aktivitách žáka s ADHD (n=50)



Graf č. 12 nás informuje o tom, že 82 % pedagogů označilo proces automatizace u žáků s ADHD za náročnější a dlouhodobější než je tomu u intaktních žáků.

Graf 12 Automatizace pohybových dovedností u žáků s ADHD (n=50)



Anketa obsahovala kromě uzavřených otázek také jednu otevřenou, kde jsme zjišťovali u pedagogů, jaké podmínky vytvořili pro úspěšnou integraci žáka s ADHD.

Napište prosím, co by (podle Vás) mohlo nápomoci úspěšné integraci žáků s ADHD do hodin školní TV?

1.

Relaxační a uvolňovací cvičení. Příliš dlouhá aktivita vede spíše k vyčerpání dítěte.

Stálá přítomnost pedagoga (nebo dospělého) musí žákovi s tímto syndromem připadat, že je jeho pozornost upřena především na něho. Musí dostávat jednoznačné, stručné povely a příkazy. Nevést s ním zbytečnou komunikaci spíše ho svým kontaktem vést ke splnění daného úkolu. Žák v hodině TV musí mít pevný a stabilní řád

2.

Kladný prožitek navozuje u dítěte příjemný pocit z výuky. Zažívá osobní úspěch i před kolektivem a zapojuje se i do dalších činností s větším nadšením.

Kladné hodnocení dosažených úspěchů, neúspěšné činnosti hodnotit ústně, případně nehodnotit.

Vytvořit v kolektivu spolužáků prostředí, které počítá s handicapem ADHD žáků a naučit spolužáky neočekávat od ADHD žáků vynikající výsledky, navodit prostředí dopomoci spolužákovi, v kolektivních hrách přebírat část povinností na spoluhráče.

3.

Relaxace, uvolnění- dlouhá aktivita- vede k vyčerpání dítěte. Neustálá přítomnost dospělého, žák musí mít pocit, že pozornost dospělého je obrácená k němu. Předvídatost, co by se mohlo stát,... Jasně, jednoznačné informace nebo příkazy. Nediskutovat s dítětem, spíše fyzickým kontaktem s dítětem ho dovést ke splnění úkolu. Důslednost a stabilní řád.

U daného žáka vidím jako řešení mít pro něho připravené aktivity s dostatečným pohybovým zapojením, kde by navíc koordinoval dostatečně své pohyby a mohl vydat hodně energie, která mu v jiných hodinách přebývá.

Těmto žákům musí být umožněno vlastní tempo v hodině. Tím myslím ve všem. Jejich nesoustředěnost nutí učitele zařazovat je mezi poslední při frontálním způsobu výuky, aby měli možnost odkoukat od ostatních, co se po nich vlastně chce. Při společném

současném cvičení žáků od nich učitel musí vyžadovat snížené nároky na provedení, popř. jim dát více času na to, aby dosáhli úrovně svých spolužáků. Důležité je, aby učitel dbal spíše na radost z pohybu a upevňování pozitivního pocitu (dojmu) ze cvičení.

4.

Nelze doporučit konkrétní postup, který by šlo aplikovat paušálně na všechny žáky s diagnózou ADHD. Je třeba najít kompromis mezi nároky učitele a tím, co je daný žák schopen, co mu vyhovuje a co vyhovuje ostatním žákům. Vždy je třeba dosáhnout spolupráce mezi intaktními a žáky s postižením. Pokud je na programu třídy činnost, kterou daný žák nezvládá, nebo je pro něj „nudná“, je vhodné zaměstnat ho jinak – najít mu funkci, roli, která mu bude vyhovovat a zároveň nebude narušovat činnost ostatních žáků. Role asistenta je, hlavně u žáků mladších, nebo se sníženými schopnostmi, nenahraditelná. Buď pomáhá žákovi zvládnout úkol, motivovat jej v průběhu činnosti, nebo mu nahrazuje partnera (a samozřejmě u všech činnostech dohlíží na bezpečnost) při individuálních činnostech. Proto je také důležité, aby asistent na hodinách TV byl schopen aktivně se zapojit do dění v tělocvičně a zvládl veškeré úkoly, které má zvládnout žák.

5.

Asistent k žákovi, větší prostor pro výuku, lepší vybavení, integrace do třídy, která je dostatečně aktivní, také by mohla pomoci suchá příprava, vysvětlit pravidla jinde, nezdržovat se při hře, ale využít chvíle, kdy se dokáže více soustředit, skupinová činnost, zařazení doplňkových cvičení

Shrnutí výsledků

Na základě dotazníkového šetření bylo dosaženo následujících zajímavých závěrů.

V oblasti spolupráce učitele TV s rodinou dítěte s ADHD jsme zjistili, že konzultace s rodinou probíhají ve většině případů 1x měsíčně. Pokud má rodina zájem, snaží se pedagogové vést konzultace pravidelně. Jestliže se zákonný zástupce nezapojuje do výchovně vzdělávacího procesu, náprava potíží je mizivá.

Z výzkumného šetření dotýkající se připravenosti učitele na edukaci žáka s ADHD vyplývá, že většina pedagogů je připravena vzdělávat, vychovávat a upravovat podmínky pro edukaci žáka s ADHD. Potěšující zprávou také je, že 85 % dotazovaných má povědomí o poradenských zařízeních a také je využívá.

Z výsledků vypovídajících o socioklimatu ve třídě vyplynulo, že děti s ADHD nemají žádné větší problémy s vytvořením přátelského vztahu a že hyperaktivita nijak vážně neovlivňuje spolupráci dítěte v kolektivu.

V poslední dílčí části, která mapuje potíže spojené s motorickou aktivitou, bylo zjištěno, že se nejčastěji objevuje porucha pravolevé orientace v kombinaci s poruchou hrubé a jemné motoriky. Dále podle respondentů by učitelé měli častěji a důsledněji kontrolovat přesné provedení pohybových úkonů, protože proces automatizace pro žáka s ADHD je náročný a vyžaduje velké úsilí. Další překážkou, která brání plynulému průběhu hodiny, patří nedisciplinovanost a neplnění pokynů u žáka s ADHD.

Po analýze 5 odpovědí z otevřené otázky, týkající se integrace žáka s ADHD na základní škole v hodině tělesné výchovy, jsme došli k následujícím závěrům. Je nezbytné vytvořit tyto podmínky:

- Zadávat jednoznačné stručné a přesné povely a příkazy
- Nesoustředit se ve výuce jen na výkon, ale více navazovat na příjemný prožitek
- Vytvořit v kolektivu prostředí, které počítá s handicapem ADHD
- Zařadit do hodiny TV relaxační cvičení
- Využívat ve výuce frontální způsob výuky
- Poskytnout více času na provedení a zautomatizování cviku
- Zařadit asistenta pedagoga obzvlášť na 1. stupni.

8 Závěr

V bakalářské práci jsme se zabývali determinanty, se kterými se setkávají pedagogičtí pracovníci při vzdělávání a výchově žáků s ADHD. Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretické části jsme věnovali 4 kapitol.

V první kapitole jsme se zabírali vývojem a změnou terminologie a možnými příčinami vzniku poruchy ADHD. Dále jsme se snažili charakterizovat základní symptomy, objevující se u dětí s ADHD, poté jsme popsali diagnostická kritéria, podle kterých můžeme klasifikovat poruchu a nakonec jsme se zmínili o možnostech terapie a léčby pomocí medikamentů a psychoterapie.

V druhé kapitole jsme se zaměřili na možnosti vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ve školských zařízeních. Také nebyla opomenuta právní ustanovení, která zajišťují důstojné podmínky pro realizaci pohybových aktivit.

Třetí kapitola se věnovala školnímu předmětu tělesné výchovy a jejích možných modifikací pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Také zde poskytujeme cenné rady, které mohou pedagogům pomoci při edukaci žáků v tělesné výchově.

Poslední teoretická kapitola se soustředila na dítě s ADHD v rodině a nabízí výchovné přístupy pro rodiče, které napomáhají ke zmírnění příznaků.

Praktická část je především zaměřena na životní zkušenosti pedagogů tělesné výchovy (TV) s dětmi se syndromem ADHD. Cílem výzkumného šetření bylo získat odpovědi na otázky, týkající se: spolupráce s rodinou žáka s ADHD, socioklima ve třídě, potíží spojených s motorickou aktivitou a připravenosti pedagogů v TV. Na závěr jsme vyhodnotili, graficky znázornili a okomentovali získaná data. Na základě anketního šetření, kterého se zúčastnili pedagogové TV na základních školách, jsme došli k zajímavým závěrům. Zjistili jsme, že kooperace učitelů TV s rodinou dítěte s ADHD probíhá ve většině případů na základě osobní domluvy. Potěšující zprávou je zjištění, že pedagogové v dnešním školství jsou připraveni vzdělávat, vychovávat a vytvářet podmínky pro edukaci žáka s ADHD. Z odpovědí jsme usoudili, že žák s ADHD je považován za osobnost, která může i svůj kolektiv obohatit. Jako nejčastější překážkou v procesu tělesné výchovy byla označena porucha pravolevé orientace v kombinaci s poruchou hrubé a jemné motoriky. Řada pedagogů se shodla na tom, že proces automatizace vyžaduje dlouhodobější trénink a častější kontrolu.

Byly bychom rádi, kdyby bakalářská práce byla přínosem pro pedagogy zabývající se problematikou ADHD a zároveň se stala podnětem pro další výzkum v této oblasti.

Souhrn

Tato bakalářská práce se věnuje determinantům, se kterými se setkává pedagogický pracovník při edukaci žáků s ADHD v hodině tělesné výchovy (TV). V teoretické části seznamujeme čtenáře se základními informacemi, týkající se syndromu ADHD. Nachází se zde kapitoly zabývající se terminologií, etiologií, diagnostikou a možnými způsoby terapie. V dalších částích se zmiňujeme o možnostech edukace osob se specifickými vzdělávacími potřebami v hodině TV, které upravuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. V kapitole *školní tělesná výchova* charakterizujeme termíny Tělesná výchova a Aplikovaná tělesná výchova. Také se zde dozvíte specifika TV, zajišťující edukaci žáka s ADHD. V poslední kapitole se věnujeme výchovným zásadám jak v rodině, tak i ve škole. Výzkumná část analyzuje problémy, se kterými se pedagogové potýkají ve výuce TV na základních školách.

Summary

The bachelor thesis focuses on the issues of the educators during tuition the physical education of ADHD students. Theoretical part of the work gives basic information about ADHD syndrome. Some chapters deal with terminology, etiology, diagnostics and possible options of therapy. Next parts make references to training possibilities of people with specific learning requirements. These options, connected to preschool, basic, grammar, high and other education, modifies the law no. 561/2004. The titles, Physical education and Applied physical education, are specified in the chapter named *School physical education*. The same part also says how to cope with ADHD students. The last chapter put forward information about educational rules at school and in the family background. The research part of the work analyzes the problems which have to the scholars deal with during physical education.

Referenční seznam:

Adamírová, J. (2009). Hyperaktivita dětí a tělesná výchova. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 62/3, 15-17

Bartoňová, M., Bazalová, B., & Pipeková, J. (2007). *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido.

Biddulph, S. (2006). *Výchova kluků*. Praha: Portál

Čáp, J., & Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.

Černá, M. (1999). *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha: Karolinum.

Drtílková, I., & Šerý, O. (2007). *Hyperkinetická porucha*. Praha: Galén.

EUFAPA. (2006). *Stanovy o. s. Evropská federace aplikovaných pohybových aktivit*

Goetz, M. (2009). *ADHD – Porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén.

Hallowell, E., Ratey, M., & John J. (2007). *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti (poruchy pozornosti a hyperaktivita: řešení, léčba, prevence)*. Praha: Návrat domů.

Hodaň, B. (2000). *Úvod do teorie tělesné kultury*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci

Ješina, O., Kudláček, M. et al. (2011). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Ješina, O., & Kudláček, M. (2009). Aplikované pohybové aktivity v integrované školní tělesné výchově I. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 75(2),15–19.

Jucovičová, D. (2007). *Máte neklidné a nesoustředěné dítě?* Praha: D + H.

- Jucovičová, D., & Žáčková, H. (2010). *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada.
- Kohoutek, R. (1988). *Způsobilost dítěte pro zahájení školní docházky*. Brno: Pedagogicko-psychologická poradna.
- Kirbyová, A. (2000). *Nešikovné dítě*. Praha: Portál.
- Kudláček, M., Ješina, O., & Štěrbová, D. (2008). Integrace žáků s tělesným postižením v kontextu školní tělesné výchovy. *Speciální pedagogika*, 18(3), 232-239.
- Malach, J. (2007). *Teorie metodiky výchovy*. Praha: Univerzita J. A. Komenského.
- Matějček, Z. (2001). *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Praha: H & H.
- Michalcová, Z. (2007). *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. Praha: Tobiáš.
- Michalík, J. et al. (2008). *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. Olomouc: NRZP.
- Novák, T. (2012). *Proč jsi stále tak neklidný?* Šlapanice: Era.
- Novák, T., & Dvořáčková, B. (2008) *Vztah matky a syna*. Praha: Grada.
- Pöthe, P. (2011). *Psychoterapie dítěte, případ šestiletého chlapce*. Praha: Grada.
- Paclt, I. et al. (2007). *Hyperkinetická porucha*. Praha: Grada.
- Rief, S., F. (1999). *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Praha: Portál
- Serfontein, G. (1999). *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál.

Swierkozsová, J. (2006). *Specifické poruchy chování- diagnostika, reedukace*. Ostrava: Ostravská univerzita.

Škvorcová, J., & Škvor, D. (2003). *Proč zlobím?* Praha: Triton.

Train, A. (1997). *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál

Třesohlavá, Z. et al. (1986). *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*. Praha: Avincenum.

Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

Vágnerová, M. (1999). *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum.

Vágnerová, M. (2002). *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*. Praha: Karlova Univerzita

Vališová, A., & Kasíková, H. (2006). *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada.

Válková, H. (2010). Teoretické vymezení APA jako kinantropologické disciplíny: Co to je, když se řekne APA. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(1), 25 – 32.

Vymětal, J. et al. (2004). *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada.

Zelinková, O. (2003). *Poruchy učení: Specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. Praha: Portál.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

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

Přílohy

Příloha I: Dotazník vlastní konstrukce

Jaká je délka vaší pedagogické praxe?

- a) 1-3 roky
- b) 4-6 let
- c) 7-9 let
- d) 10-12 let
- e) 13-15 let
- f) více jak 15 let

Je žák s ADHD v třídním kolektivu oblíben?

- a) ano
- b) ne

Seznámil/a jste kolektiv s poruchou ADHD?

- a, ano
- b, ne

Spolupracuje žák s ADHD s ostatními spolužáky v hodině TV?

- a) ano
- b) ne

Vím, která poradenská zařízení můžu požádat o pomoc?

- a) ano
- b) ne

Dokážete vypracovat IVP pro žáka s ADHD?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

Jak často probíhá konzultace s rodinou?

- a) 1x za měsíc
- b) 2x za měsíc
- c) 3x za měsíc
- d) neprobíhá

Jsem seznámen, jakým způsobem ovlivňuje porucha vyučování?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

S kterými negativními projevy se u žáků s ADHD nejčastěji setkáváte?

- a) vykřikuje
- b) pošťuchuje žáky
- c) neustále povídá
- d) chová se introvertně

Dokáže žák s ADHD respektovat vaše pokyny?

- a) ano
- b) spíš ano
- c) spíš ne

Které potíže se vyskytují při pohybových aktivitách u žáka s ADHD?

- a) pravolevá orientace
- b) prostorová orientace
- c) hrubá a jemná motorika

Trvá delší dobu proces automatizace pohybových dovedností u žáka s ADHD?

- a) ano
- b) ne

Napište prosím, co by (podle Vás) mohlo nápomoci úspěšné integraci žáků s ADHD do hodin školní TV?