

Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Barbora Petzová

Adaptace žáka s ADHD v běžné třídě ZŠ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci "Adaptace žáka s ADHD v běžné třídě ZŠ" vypracovala samostatně a použila zdroje, které jsou citovány a uvedeny v seznamu literatury práce.

V Olomouci 22.4.2016

.....

Vlastnoruční podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Evě Urbanovské, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a zkušeností.

Obsah

Úvod	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 Syndrom ADHD	7
1.1 Terminologické vymezení	7
1.1.1 ADHD a poruchy chování	7
1.1.2 ADHD a ADD	7
1.2 Symptomatologie a diagnostika.....	8
1.2.1 Diagnostická kritéria dle 10. revize MKN	8
1.2.2 Diagnostická kritéria dle DSM-V	9
1.2.3 Psychologické vyšetření dítěte	10
1.3 Etiologie.....	13
1.3.1 Genetika.....	13
1.3.2 Mozková dysfunkce.....	14
1.3.3 Poškození mozku.....	14
1.3.4 Alergie na stravu.....	14
1.3.5 Otrava olovem	14
1.3.6 Teratogenní vlivy a rodinné prostředí	15
1.4 Výskyt.....	15
1.5 Terapie	15
1.5.1 Kognitivně behaviorální terapie	15
1.5.2 Další nefarmakologické terapie	18
1.5.3 Farmakoterapie	19
2 Edukace žáků s ADHD.....	21
2.1 Integace a inkluze	21
2.2 Vzdělávání žáků s ADHD v ČR	23
2.2.1 Individuální vzdělávací plán.....	23

2.2.2	Asistent pedagoga.....	25
2.2.3	Hodnocení žáků s ADHD	25
2.3	Pedagogické postupy při vzdělávání a výchově žáka s ADHD	26
2.3.1	Dítě s ADHD ve škole	26
2.3.2	Dítě s ADHD doma	30
PRAKTICKÁ ČÁST		34
3	Výzkum	34
3.1	Úvod do tématu.....	34
3.2	Cíle a výzkumné otázky.....	34
3.3	Metody výzkumu	35
3.4	Charakteristika výzkumného vzorku a průběh šetření.....	36
4	Analýza dat	37
4.1	Analýza otevřených otázek dotazníku	37
4.2	Analýza uzavřených otázek dotazníku	42
5	Diskuze	53
6	Doporučení do praxe	55
Závěr		56
Summary.....		Error! Bookmark not defined.
Seznam použité literatury		58
Seznam tabulek a grafů.....		61
Seznam tabulek:.....		61
Seznam grafů:		61

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá dětmi se syndromem ADHD a jejich začleněním v kolektivu intaktních dětí. Pro svou impulzivitu a roztěkanost může být pro děti s ADHD mnohdy velice těžké začlenit se do kolektivu vrstevníků. Často nedokáží respektovat pravidla hry, jsou chaotické, náladové, někdy až agresivní. Přitom přirozeně, jako každé jiné dítě, touží po přijetí ostatních dětí, dobrých výsledcích ve škole a uznání okolím. Pedagogové na běžných základních školách mnohdy nevědí, jak s žákem správně a efektivně pracovat, hyperaktivitu a nepozornost přisuzují špatné výchově a nevědí, jak žákovi s výukou pomoci. Mnohdy ani rodiče nevědí, jak s dítětem správně jednat. Správný přístup k těmto dětem je však naprosto zásadní pro jejich správný rozvoj, zvýšení jejich sebevědomí a duševní pohody.

Tematika ADHD je dnes velice populární. Případů dětí s poruchou ADHD roste. I v běžné populaci je termín ADHD zavedený a běžně používaný, mnohdy až nad používaný, případně zaměňovaný s jinou poruchou. Právě pro popularitu této tematiky je k dohledání značné množství zdrojů. My se ovšem vyhýbáme populistickým zdrojům a čerpáme pouze z ověřených a kvalitních odborných textů.

Bakalářská práce je členěna na část teoretickou a část praktickou. Cílem této práce je zmapovat dostupné materiály týkající se přístupů a vhodných výchovných postupů pro žáka se syndromem ADHD a v praktické části pak provést výzkum situace v několika třídách, kde je integrován žák s ADHD. V teoretické části se budeme zabývat syndromem ADHD, jeho projevy, diagnostikou, etiologií a vhodnými terapiemi, edukací a vhodnou výchovou i praktickými doporučeními pro žáka s ADHD a jeho okolí. Praktická část má pak za cíl pomocí výzkumu prováděném ve čtyřech třídách, kde je integrován žák s ADHD, zjistit třídní klima těchto tříd a zhodnotit, zda je žák s ADHD bez problému adaptován v kolektivu, zda není vyčleňován nebo šikanován. Budeme se snažit i zachytit jeho postavení mezi ostatními dětmi a zjistit jeho subjektivní spokojenost ve třídě. Odpovíme si výzkumné otázky, které jsme si předem stanovili a na závěr uvedeme doporučení do praxe, která by mohla rodičům i pedagogům usnadnit komunikaci a spolupráci s dítětem se syndromem ADHD.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Syndrom ADHD

1.1 Terminologické vymezení

Pojem ADHD je dnes asi nejpoužívanější název pro poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Poprvé ho použila Americká psychiatrická asociace DSM IV. Synonymem pro ADHD může být „hyperkinetická porucha“, pojem užívaný 10. Revizí Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) nebo „vývojová specifická porucha chování“ o které mluví česká školská legislativa. Můžeme se setkat také s pojmem LMD (lehká mozková dysfunkce) nebo LDE (lehká dětská encefalopatie). Oba tyto pojmy už jsou ale zastaralé a používat by se proto neměly. (Drtílková, 2007)

1.1.1 ADHD a poruchy chování

Je velice důležité rozlišovat ADHD, tedy specifickou poruchu chování a poruchu chování. Tyto termíny bývají nezhledka zaměňovány. Jsou to však dvě různé kategorie, které „*se odlišují příčinami, projevy, diagnostickými kritérii, možnostmi prevence i intervence.*“ (Hutyrová, 2013, s.48)

Mezinárodní klasifikace nemocí MKN 10 definuje poruchy chování jako „*Opakující se a trvalý (v délce nejméně 6 měsíců) vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte.*“ Mezi příznaky poruch chování řadíme dle MKN následující: Agrese k lidem a zvířatům, destrukce majetku a vlastnictví, nepoctivost nebo krádeže a násilné porušování pravidel. „*Během uplynulého roku musejí být přítomny tři nebo více symptomů s jedním symptomem trvale přítomným v posledním půlroce.*“ (Hutyrová, 2013, s. 43) Děti s ADHD často mívají výchovné problémy a jsou pak nespravedlivě označovány za nevychované či neomalené. Tyto potíže jsou však obvykle způsobeny neúmyslně v důsledku hyperkinetické poruchy a nejsou hlavním příznakem ADHD. (Train, 2001)

1.1.2 ADHD a ADD

Dále se v souvislosti s ADHD můžeme setkat také s termínem ADD (attention deficit disorder, porucha pozornosti). Rozdíl mezi ADD a ADHD spočívá v hyperaktivitě jako

jedním z projevů poruchy. ADHD je doprovázeno hyperaktivním chováním, tzn. neposednost, hluchost, neschopnost sedět v klidu apod. zatímco ADD je charakteristické pouze poruchou pozornosti bez hyperaktivity. U dětí s ADD pozorujeme „tzv. hypoaktivitu – tyto děti jsou velmi pomalé, těžkopádné, utlumené až apatické. Bývají nemotorné, neohrabané“ (Rief, 2007, s. 32) Ve škole často nestíhají plnit zadané úkoly, jsou pomalé. Někdy mohou být označovány jako líné nebo dokonce hloupé, což ale většinou neodpovídá skutečnosti. Děti s ADD bývají často unavené, pro jejich snadnější aktivizaci je proto žádoucí zvýšit motivaci dítěte. (ibid)

1.2 Symptomatologie a diagnostika

1.2.1 Diagnostická kritéria dle 10. revize MKN

Projevy ADHD jsou dle 10. revize MKN porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita.

Porucha pozornosti se vyznačuje obtížnou koncentrací pozornosti, roztěkaností, neposlušností, neschopností dokončit úkoly, vyhýbáním se úkolům vyžadujícím mentální úsilí, nepořádností a dezorganizací, ztrácením věcí, roztržitostí a zapomnětlivostí. Abychom mohli mluvit o ADHD musí být přítomno 6 znaků z 9 výše uvedených.

Příznaky **hyperaktivity** jsou neposednost, neschopnost sedět na místě, hluchost, mnohomluvnost, dítě je v neustálém pohybu. Z těchto pěti příznaků hyperaktivity musí být přítomny minimálně 3.

Posledním projevem ADHD je dle Drlíkové **impulzivita**, která se vyznačuje nezdrženlivou mnohomluvností, vyhrknutím odpovědi bez rozmýšlení, neschopností čekat a přerušováním ostatních. Z těchto příznaků musí být přítomen minimálně jeden. (Drlíková, 2007)

Dle 10. Revize MKN musejí příznaky vzniknout před 7. rokem dítěte a musejí být přítomny minimálně 6 měsíců.

1.2.2 Diagnostická kritéria dle DSM-V

Kritéria A :

- 1. Nepozornost** (Musí být přítomno minimálně šest příznaků a ty musí přetrvávat šest měsíců nebo déle. Přítomné příznaky musí dítě omezovat v jeho sociálním životě nebo školních aktivitách.)
 - Časté chyby z nepozornosti, při práci přehlíží detaily
 - Nedokáže udržet pozornost
 - Často se zdá, že nevnímá během rozhovoru
 - Snadno ztrácí pozornost během plnění úkolů, úkoly tak nechává nedokončené
 - Časté problémy s organizací zadané práce, není schopen správně si rozvrhnout čas
 - Nemá rád mentálně náročné úkoly
 - Ztrácí věci
 - Snadno se nechá rozptýlit podněty z okolí
 - Často zapomíná
- 2. Hyperaktivita a impulzivita** (Stejně tak jako u kritérií A1 musí být přítomno minimálně šest příznaků a ty musí přetrvávat šest měsíců nebo déle. Přítomné příznaky musí dítě omezovat v jeho sociálním životě nebo školních aktivitách.)
 - Často dělá neklidné a neúčelné pohyby rukama a nohama
 - Často nečekaně opouští místnost nebo své pracovní místo
 - Nedokáže sedět v klidu, vstává ze židle, pochoduje nebo pobíhá po místnosti
 - Nevydrží si chvíli v klidu hrát
 - Dělá mu problémy vydržet v klidu v situacích, kdy se to očekává jako např. v restauraci, ve škole příp. na poradě
 - Je mnohomluvný
 - Překotně odpovídá na otázku dřív, než byla vyčena
 - Je nedočkavý
 - Často „skáče do řeči“, přerušuje hru nebo další aktivity

Kritérium B:

Některé výše uvedené příznaky byly přítomny již před 12. rokem věku dítěte

Kritérium C:

Některé výše uvedené příznaky jsou přítomné minimálně ve dvou prostředích (např. doma a ve škole)

Kritérium D:

Je prokazatelné, že tyto příznaky negativně ovlivňují sociální život nebo školní popř. pracovní úspěšnost

Kritérium E:

Vyskytující se příznaky nesouvisí s přítomností schizofrenie nebo jiné psychické poruchy (Raboch et al., 2015)

Společně s ADHD se často vyskytují další obtíže jako specifické poruchy učení, poruchy chování nebo poruchy komunikačních schopností. (Drlíková in Hutýrová, 2013) Často je přidružena i nízká frustrační tolerance, podrážděnost nebo proměnlivost nálad. V adolescentním věku se mohou objevit sebevražedné sklony, zejména pokud je současně přítomna porucha nálady, porucha chování nebo užívání návykových látek. (Raboch et al., 2015)

Diagnostika ADHD by měla být výsledkem spolupráce několika specialistů, jako jsou pediatr, neurolog, psychiatr, psycholog, speciální pedagog. Prvotní impuls k diagnostice ADHD by měl přijít od pediatra. To se ovšem v praxi často neděje. Pediatr může problémy dítěte podceňovat nebo přisuzovat špatné výchově. Přitom včasná a správná diagnostika by výrazně přispěla ke zmírnění důsledků nepříznivého vývoje dítěte. (Jucovičová, 2010) Musíme také vždy dbát na to, abychom příznaky ADHD nezaměnily s jinou poruchou nebo postižením jako např. s mentální retardací, emočními poruchami, poruchami učení nebo pouze s reakcí na aktuální stres, citovou deprivací apod. (ibid) Správná diagnostika a vhodné výchovné postupy rodičů i pedagogů jsou tedy naprosto klíčové pro další rozvoj dítěte.

1.2.3 Psychologické vyšetření dítěte

Testovému vyšetření dítěte s podezřením na ADHD musí předcházet rozhovor s rodiči a dítětem, výsledky pozorování dítěte a zhodnocení školního výkonu dítěte. Poté následuje testování. Součástí psychologického vyšetření ADHD je test inteligence. Nejpoužívanějším

testem k vyšetření inteligence v ČR je WISC-III neboli Wechslerova škála inteligence. Tento test vytvořil Dr. David Wechsler, klinický psycholog při Bellevue Hospital, a poprvé byl použit roku 1939. WISC-III má dva subtesty - verbální škálu a performační škálu. Každý z těchto dvou subtestů má několik dalších subtestů. Děti s ADHD mohou v testech inteligence dosahovat specifických výsledků. (Dostupné z: <http://www.iupui.edu/~flip/wechsler.html>)

Verbální složka Wechslerovy škály obsahuje následující subtesty:

Vědomosti (horší výkon dítěte s ADHD může být způsoben špatnou koncentrací, neschopností soustředit se nebo i omezeným vývojem řeči či nevyhovujícím sociokulturním prostředím)

Podobnosti (test vyžaduje dobrou úroveň abstraktního myšlení, tvoření pojmů, konceptualizace a integrace, pro děti s ADHD může být náročný na koncentraci pozornosti nebo impulzivitu)

Počty (potřeba koncentrace a dobré paměti, dětem s ADHD opět může dělat potíže kvůli jejich špatné koncentraci a impulzivitě)

Slovník (test posuzující jazykové schopnosti, děti s ADHD mohou v tomto subtestu selhávat kvůli neschopnosti udržet pozornost a také kvůli problémům v integraci vjemů)

Porozumění (subtest měřící schopnost sociálního úsudku, vypovídá o schopnosti socializace, pro děti s ADHD by neměl být náročným)

Opakování čísel (pro děti s ADHD velice náročný subtest, za selhání může opět nízká koncentrace pozornosti, snadná unavitelnost a impulzivita)

Performační složka Wechslerovy škály obsahuje následující subtesty:

Doplňování obrázků (subtest měří zrakově-percepční diskriminaci, problémy mohou být způsobeny špatnou koncentrací nebo poruchou zrakové percepce)

Kódování (subtest hodnotí úroveň vizuomotorické koncentrace a tempa, pracuje i s krátkodobou pamětí, pro děti s ADHD může být problematický)

Řazení obrázků (subtest, který zkoumá neverbální myšlení, může být náročný pro děti s celkově nízkou úrovní rozumových schopností, poruchami zrakové percepce a poruchami pozornosti)

Kostky (subtest zaměřený na analýzu a syntézu, utváření pojmů, neúspěch souvisí s poruchou zrakové percepce, poruchou pozornosti, impulzivitou)

Skládky (test hodnotí vizuomotorickou koordinaci a schopnost systematické a plánové činnosti, problém nastává při poruše percepce, špatné koncentraci a impulzivitě)

Hledání symbolů (hodnotí pozornost, psychomotorické tempo a senzomotorickou koordinaci, tento subtest je zásadní při zjišťování hyperkinetického syndromu)

Bludiště (subtest náročný na vizuomotorickou koordinaci a schopnost zrakové koordinace, selhání může upozornit na přítomnost hyperkinetického syndromu, ale i na možnost dalších organických postižení) (Paclt, 2007)

K testování dětí s ADHD se v ČR používají kromě WISC-III i testy pozornosti jako např. Číselný čtverec, Burdonův test, Test koncentrace pozornosti a další. Dále je důležité s dítětem a s rodiči vyplnit dotazník zjišťující pohled rodiče nebo dítěte na dosavadní problémy související s možným ADHD. Pokorná (2001) uvádí, že výpovědi rodičů, dětí a dalších zúčastněných se často neshodují. Je to dáno rozdílným pohledem na problém, různou interpretací jednotlivých položek dotazníku nebo zaměřením na jiné vlastnosti dítěte. Pelham (1992) proto vytvořil komplexní diagnostickou metodologii pro děti s ADHD. Tato metodologie obsahuje:

- „1. informace z prostředí, ve kterém se dítě denně pohybuje (...)*
- 2. vyšetření pomocí psychologických testů, včetně vyšetření inteligence;*
- 3. vyšetření možných specifických poruch učení,*
- 4. vyšetření osobnostních vlastností, zejména emočních poruch;*
- 5. u starších dětí je nutný i rozhovor s dítětem samotným;*
- 6. vyhodnocení všech získaných údajů“ (Pokorná, 2001, s. 134)*

Pelhamovo vyšetření probíhá formou strukturovaného rozhovoru s rodiči. Zabývá se třemi oblastmi symptomů a to A) Symptomy hyperaktivity a nedostatečné pozornosti, B) Symptomy dětského vzdoru a C) Poruchami chování. Rodiče odpovídají na otázky v rámci čtyřbodové škály 0-4. (ibid)

Ve světě se k diagnostice syndromu ADHD používají i počítačové testy jako např. The test of Variables of Attention, Conner's Continual Performance Test nebo Intermediate Visual and Auditory Continuous Performance Test. V ČR se ale většinou nevyužívají mimo jiné kvůli poměrně vysokým finančním nákladům za administrativu testů. (Paclt, 2007)

Diagnostika ADHD je výsledkem týmové spolupráce odborníků jako jsou pediatr, neurolog, psychiatr a další. Proto kromě psychologického vyšetření jsou rozhodující i výsledky vyšetření těchto odborníků. Důležitá je i diferenciální diagnostika. ADHD musíme odlišit od mentální retardace, emočních poruch a poruch učení, důsledků nepodnětného prostředí nebo od pouhé reakce na aktuální stres. (Paclt in Jucovičová, Žáčková, 2010)

1.3 Etiologie

Příčiny poruchy ADHD byly zjištěny teprve v 90. letech minulého století. Ani dnes však nejsou příčiny v některých případech jednoznačné. Obvykle se na vzniku ADHD podílí několik faktorů dohromady. (Hutyrová, 2013) Munden (2002, s. 47) popisuje ADHD jako *„klasický příklad bio-psycho-sociální poruchy. Symptomy jsou výsledkem jedinečného biologického a psychického ustrojení jedince, jeho životních zkušeností a vlivu prostředí, v němž se nalézá.“* Možné příčiny vzniku ADHD popisujeme v následujících podkapitolách.

1.3.1 Genetika

„Hyperkinetické poruchy vznikají vždy v raném stadiu vývoje, obvykle v prvních pěti letech života.“ (Train, 2001, s. 185) Většinou se na vzniku ADHD podílí několik faktorů dohromady. Nejčastějším z nich je genetika. Pokud ADHD trpí nebo v dětství trpěli rodiče, nebo jeden z rodičů, je velká pravděpodobnost, že jím bude trpět i dítě. (Hutyrová, 2013) Častěji je ADHD zděděno po otci, než po matce. (Train, 1997)

1.3.2 Mozková dysfunkce

„Z výzkumu vyplývá, že u dětí s ADHD je narušena funkce přenašečů signálů mezi neurony (neurotransmiterů). Látky jako dopamin, norepinefrin a serotonin ovlivňují náš způsob myšlení, cítění a mimo jiné i schopnost koncentrace pozornosti.“ (Train, 1997, s. 43) Jsou-li tyto látky v nerovnováze nebo je-li jich nedostatek, schopnost třídit informace a schopnost koncentrace pozornosti je nižší. V takovém případě může být chování výrazně narušeno. (Rief, 2007)

1.3.3 Poškození mozku

Někteří autoři uvádějí poškození mozku během porodu nebo po porodu jako jednu z příčin syndromu ADHD. Tato poškození mohou být způsobena obtížným porodem, pádem na hlavu v raném dětství apod. (Train, 1997) Také *„velmi nízká porodní váha (méně než 1500g) je odpověď za dvou- až třináásobný nárůst rizika ADHD, ale u většiny dětí s nízkou porodní váhou ADHD nevznikne.“* (Raboch et al. 2015, s. 64) Train (1997) tvrdí, že poškození mozku nemůžeme jednoznačně považovat za příčinu ADHD, protože některé vědecké studie nepotvrdily spojitost mezi ADHD a strukturálním poškozením mozku dítěte.

1.3.4 Alergie na stravu

Train (1997) i Rief (2007) vidí spojitost mezi ADHD a složením stravy, příp. alergiemi na určité potraviny jako do určité míry možnou, avšak vědecky neprokázanou. I DSM 5 uvádí, že pouze *„malé množství případů ADHD může souviset s reakcí na nějaké aspekty výživy.“* (Raboch, 2015, s. 65) Přesto je však mnoho zastánců této teorie a dieta v jídelníčku dítěte s ADHD je mezi rodiči populární. Train (1997) ale uznává, že látky jako umělá barviva, konzervační přípravky a salicyláty by se ve stravě dítěte s hyperkinetickou poruchou vyskytovat neměly. Dodává, že ve stravě dítěte s ADHD by měl být dostatek vitaminů, ostatně jako ve stravě každého dítěte.

1.3.5 Otrava olovem

Možnou příčinou ADHD je i vystavení dítěte neurotoxinům, např. olovu. To se týká především dětí vyrůstajících ve velkoměstech, hrajících si ve znečištěném životním prostředí. Není však jasně prokázané, jedná-li se o příčinu poruchy ADHD.

1.3.6 Teratogenní vlivy a rodinné prostředí

Jednou z příčin vzniku poruchy ADHD je i užívání alkoholu a drog v době těhotenství. Stejně tak se na vzniku ADHD mohou podílet metabolické poruchy nebo vývojová traumata. (Paclt, 2007)

Dalším vlivem působícím na vznik hyperkinetické poruchy je prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. „*V neposlední řadě může tyto příznaky posilovat, či zmírňovat rodinné prostředí (např. disharmonické, nestabilní a nespolehlivé vztahy uvnitř rodiny, zanedbávání potřeb dítěte, ale také nepřiměřené tresty, neuspořádaný denní řád a další chaotické a nepřehledné podmínky).*“ (Hutyrová, 2013 s. 49)

1.4 Výskyt

Procentuální výskyt dětí s ADHD není přesně znám, odhaduje se ale, že mezi 3-5% školních dětí touto poruchou trpí, častěji pak chlapci než dívky. (Train, 2001) Paclt (2007) uvádí, že asi 6% dětské populace trpí touto poruchou, poměr chlapců a dívek potom uvádí 3 až 5 :1. DSM V uvádí poměr výskytu mužů a žen 2:1 u dětí a 1,6:1 u dospělých. Údaje o výskytu hyperkinetické poruchy se poměrně dost různí, přesné a jednotné údaje zatím nejsou známy.

V mnoha případech, některé zdroje uvádí až 50%, přetrvává porucha ADHD do dospělosti. Může se pak projevovat jako porucha osobnosti nejčastěji disociální nebo emočně nestabilní. (Pavlovský, 2012) Hyperkinetická porucha se v dospělosti může transformovat také do workoholismu. Ten může mít za následek zvýšenou precitlivělost, emocionální výbuchy nebo i zvýšenou agresivitu. (Švamberk Šauerová, 2012) Je proto třeba vést děti s ADHD správným způsobem, zvyšovat jejich sebedůvěru a podporovat jejich nadání, protože pouze v takovém případě budou v dospělosti schopné se se svou poruchou vyrovnat. (Rief, 2007)

1.5 Terapie

1.5.1 Kognitivně behaviorální terapie

Jako nejúčinnější nefarmakologická terapie pro léčbu poruchy ADHD se ukázala kognitivně behaviorální terapie. Touto terapií můžeme ovlivňovat jak děti samotné, tak jejich rodiče a blízké okolí. Paclt a kol.(2007, str. 112) dělí KBT, účinnou u dětí s ADHD, do pěti kategorií:

- „kognitivně-behaviorální intervence se zaměřením na dětského pacienta s ADHD/hyperkinetickou poruchou;
- klinickou behaviorální terapii zaměřenou na rodiče a učitele;
- přímý management jednotlivých případů ADHD/hyperkinetické poruchy s ohledem na individuální potřeby v „reálných situacích“
- komplexní intenzivní behaviorální léčba, letní terapeutický program pro děti a jejich rodiče;
- kombinovaná behaviorální a farmakologická léčba.“

Kognitivně behaviorální intervence dítěte se zaměřením na dětského pacienta s ADHD/hyperkinetickou poruchou je terapie založená na individuální práci terapeuta s pacientem. Sezení obvykle probíhají 1 – 2 krát týdně, kdy terapeut využívá různých technik KBT jako je „sebeinstruktáž, na problém zaměřené strategie, kognitivní modelování, sebesledování, sebehodnocení, sebesilování a další“ (Abikoff, 1987, 1991 in Paclt a kol. 2007, str.112) Individuální terapii je vhodné kombinovat s rodinnou terapií nebo s terapeutickým vedením rodičů. Samotná KBT bez spolupráce a vedení rodičů je bohužel bez účinku. (Paclt a kol., 2007; Jucovičová, Žáčková, 2010)

Klinická behaviorální terapie zaměřená na rodiče a učitele se zaměřuje nejprve na dostatečnou informovanost rodičů a učitelů o problematice formou doporučené četby. Následuje 8-16 sezení 1krát týdně, kde jsou rodiče a učitelé seznámeni s konkrétními technikami a postupy KBT. Mezi témata těchto sezení pro rodiče patří např. jak se vyrovnat se stresem a hněvem vůči hyperaktivnímu dítěti, systém trestání, odměňování a hodnocení dítěte, jak pomoci při domácích úkolech nebo jak pomoci dítěti zapadnout do kolektivu vrstevníků. Témata sezení učitelů jsou podobná tématům rodičovských sezení a jsou přizpůsobena prostředí třídy a školy. (Paclt a kol., 2007) Naprosto klíčová pro výchovu dítěte s ADHD jsou režimová opatření, která je vhodné dodržovat jak doma tak ve škole i v dalších prostředích, kde se dítě vyskytuje. Jednoznačně nastavené hranice a stanovená pravidla dodávají hyperaktivnímu dítěti pocit bezpečí. Je důležité neignorovat a netolerovat přečiny dítěte. I když se to mnohdy může zdát jako jednodušší, pro rodiče méně náročná cesta, dítěti s ADHD rozhodně neprospívá. Další důležitou zásadou je naplánovat a zorganizovat dítěti den. Povinnosti se musí střídat s hrou a odpočinkem a dítě musí být s denním plánem dobře seznámeno. Vhodné je zorganizovat nejen den ale rozvrhnout i aktivity během roku, jako např. na Vánoce pojedeme k babičce a v létě na dovolenou k moři. Dítě tak bude mít přehled,

co se bude dít a získá tak mnohem větší jistotu. Občasná změna nebo neočekávaná aktivita je žádaným prvkem, zdůrazňuje význam rituálu a režimu. Měla by však přicházet ze strany rodiče a neměla by být příliš častá. (Train, 1997)

Pedagogicko psychologické poradny (PPP), speciálně pedagogická centra (SPC) a střediska výchovné péče (SVP) po celé ČR často nabízejí i skupinové formy terapií pro děti s ADHD a jejich rodiče. Jako příklad uvádí Jucovičová, Žáčková (2010) skupinu Neposeda (Jucovičová, Mošnerová, PPP pro Prahu 1, 2 a 4) pro rodiče dětí s ADHD, která interaktivní a prožitkovou formou pomáhá rodičům porozumět projevům jejich dětí a nabízí možnosti správného výchovného vedení. Pomáhá také optimalizovat vztah dítě - rodič a snaží se předcházet syndromu vyhoření na straně rodiče. Podobných skupin nabízí síť školských poradenských zařízení nespočet. Stejně tak existují i různá občanská sdružení nebo kluby hyperaktivních dětí. Pedagogové mají také možnost zúčastnit se výcviku v tzv. osobnostně sociální výchově (OSV), která jim při práci s dětmi s ADHD může být velkým přínosem. (ibid)

Přímý management jednotlivých případů ADHD/hyperkinetické poruchy s ohledem na individuální potřeby dětí v „reálných situacích“ (ve škole, v rodině) je terapie zaměřená na konkrétní situace, kdy dítě s ADHD selhává nebo kdy nejčastěji dochází k problémům a konfliktům. Metoda používá postupů KBT a dále pak formuje komunikaci a interakci učitele a dítěte. (Paclt a kol., 2007)

Komplexní intenzivní behaviorální léčba probíhá formou 8 týdenního letního terapeutického programu pro děti a jejich rodiče. V USA a Kanadě je velice oblíbeným způsobem léčby syndromu ADHD. Děti jsou rozděleny do skupin po 12, kde probíhá skupinová terapie formou behaviorální intervence. Jsou využívány mimo jiné metody bodového systému, time – outu a systému karet, kam děti i terapeuti zapisují hodnocení. Stejně tak rodiče dochází na kognitivně-behaviorální skupinová sezení. Pro efektivitu intenzivní léčby se předpokládá pokračování v psychoterapii i po prázdninách. (ibid)

Kombinace behaviorální a farmakologické léčby se v mnoha případech jeví jako velice vhodné řešení. *„Četné studie sledující efekt reedukace dokazují přibližně v 75% případů lepší koncentraci pozornosti, cílenost aktivit, zlepšení sociálního chování ve třídě i kontaktů s rodiči, redukci agresivity a impulzivity.“* (Zelinková, 2015, str. 203) Samostatné farmakoterapii se budeme věnovat následující podkapitole.

1.5.2 Další nefarmakologické terapie

1.5.2.1 Rodinná terapie

Harmonie a pohoda v rodině dítěte s ADHD je stěžejním předpokladem pro efektivitu jakékoliv terapie dítěte. Problémy dítěte mohou zasahovat do fungování celé rodiny. Šauerová (2012) uvádí, že rodiče dětí s ADHD se třikrát častěji rozvádějí, než rodiče jiných dětí. Rodiče často bojují s pocity viny, depresemi nebo frustrací, na problémy dětí s ADHD mohou doplácet i sourozenci. Cílem rodinné terapie je tedy nalezení nebo obnovení rovnováhy, posílení správné komunikace a podpora rodiny jako celku. Rodinná terapie pracuje s technikami, jako jsou expresivní terapie, dramaterapie, práce s příběhy a biblioterapie, nácvik správné komunikace apod.

1.5.2.2 Expresivní terapie

Takzvané expresivní terapie pracují s tvůrčí činností jako účinným a léčebným faktorem. Prvky expresivních terapií můžeme sledovat i v již výše zmíněných terapiích účinných při práci s dítětem s ADHD, jako např. v rodinné terapii. Mezi expresivní terapie řadíme muzikoterapii, arteterapii, dramaterapii, biblioterapii a herní terapii. Na dítě působí relaxačně, mohou uvolňovat přílišné napětí a odbourávat negativní postoj. (Šauerová, 2012) Cripe, Frances F. in Rief (2007) zmiňuje výsledky studie prováděné na Oregonské univerzitě lékařských věd, které prokázaly pozitivní vliv rockové hudby na soustředěnost některých dětí s ADHD při učení. Muzikoterapie využívá nejen poslech hudby ale i samotné provozování hudby, které pomáhá ventilovat nahromaděné emoce. V arteterapii se dá pracovat s technikami jako volná kresba, konverzační kresba, doplňovaná kresba společná kresba apod. Herní terapie je pak založena na snižování stresu dítěte skrze hru samotnou, dá se využít mimo jiné i například při diagnostice dítěte. (Šauerová, 2012)

1.5.2.3 Další terapie

Šauerová (2012) uvádí i další terapie účinné u hyperaktivního dítěte jako např. Dobrodružnou terapii, nový terapeutický směr založený na odbourávání stresu pomocí navozování dobrodružných situací u dítěte. Dává prostor pro vybití energie a posiluje sociální prestiž dítěte přirozeným způsobem. Na dítě s ADHD může pozitivně působit i např. cvičení na terapeutické trampolíně nazvané jako trampoterapie nebo tzv. bazénová terapie, pracující

s netradičními cviky ve vodě. Vhodná pro děti s hyperkinetickou poruchou může být i jóga zvláště pak jóga pro děti.

1.5.3 Farmakoterapie

Názory na farmakoterapii dětí s ADHD se značně různí. V USA a Anglii je farmakoterapie mnohem běžnější praxí než u nás. V ČR je farmakoterapie dětí s ADHD stále velice kontroverzním tématem. Paclt (2007, str. 100) uvádí, že *„psychofarmakoterapie hyperkinetického syndromu představuje ve většině případů indikovanou a nezbytnou součást terapie...Léčba stimulancii nezvyšuje, ale naopak snižuje rizika závislosti v časně dospělosti.“* Naopak Braven (2004 in Jucovičová, Žáčková 2010, str. 178) *„zastává názor, že dlouhodobá medikace psychostimulancii ovlivňuje negativně i emoční stránku dítěte.“* Podle něj hrozí tzv. emoční plochost dítěte, takže dítě nedokáže prožívat hlubší emoce a city. Vzhledem k tomu, že dítě s ADHD samo o sobě má sníženou schopnost empatie, byly by tyto vedlejší účinky medikace značně nebezpečné. Názory specialistů na vhodnost či nevhodnost medikace dítěte s ADHD se různí mimo jiné podle zaměření odborníka. Jiné postupy bude preferovat speciální pedagog a jiné neurolog nebo psychiatr (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Nicméně i v ČR se terapeutická léčba mnohdy kombinuje s farmakoterapií. Nejběžněji užívanými farmaky u nás jsou stimulancia, mezi něž patří nejužívanější Ritalin, dále pak Dexedrin nebo Cylert. Účinkem stimulancií je snížení hyperaktivity, impulzivity a lepší soustředěnost, což vede ke zlepšení školního prospěchu a adaptaci dítěte. (Rief, 2007) Studie uvádějí, že u 70-80% dětí s ADHD užívajících stimulancia došlo ke zlepšení stavu. (Paclt, 2007)

Dalšími farmaky při léčbě ADHD mohou být tricyklická antidepresiva. Využívají se zejména u pacientů s přidruženými tiky nebo depresemi. Mezi tricyklická antidepresiva řadíme Tofranil, Norpramin a Elavil. Účinek těchto léků se dostaví zhruba po dvou až třech týdnech. (Rief, 2007)

Méně často se pak používají další léky jako Klondin, Risperidon, Bupropion nebo Lithium. Vyčerpávající informace o těchto a dalších lécích využívaných pro léčbu hyperkinetické poruchy podává Paclt ve své publikaci *„Hyperkinetická porucha a poruchy chování“*. (2007)

Přestože názory na medikaci dětí s ADHD se různí, odborníci se shodují na jednom: Každé dítě se musí posuzovat individuálně a vhodnost či nevhodnost medikace musí vycházet

z podrobných a vyčerpávajících znalostí konkrétní diagnózy dítěte. Pouze v takové situaci je případně vhodné nasadit lékovou terapii. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

2 Edukace žáků s ADHD

2.1 Intergace a inkluze

Pojem **integrace** vychází z latinského *integer* – nenarušený, úplný, celý, *integrare* pak znamená sjednocovat, scelovat. V širším slova smyslu můžeme integraci chápat jako obecné začleňování osob s určitým handicapem do společnosti. V užším slova smyslu pak integraci chápeme jako integraci školskou, tedy vzdělávání dětí s handicapem v běžných školách. Jesenský (1995, s. 15) ji nazývá pedagogickou integrací a definuje ji jako „*dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovněvzdělávacích situací.*“ Musíme pamatovat na to, že integrace je dynamický proces, nikoli trvalý stav. Pokud žáka zařadíme na běžnou školu mezi intaktní děti, musíme pracovat na jeho úspěšném začlenění a pomáhat mu k jeho spokojenosti, jinak dochází k dysfunkční integraci. Integrace je vlastně první krok k inkluzi. (Zikl in Bendová, Zikl, 2011)

Jesenský (1995, s. 15 – 17) vymezuje následující stupně integrace:

1. *Plná integrace* – integrace v jakémkoliv prostředí bez nutnosti kompenzačních pomůcek, s vysokým sociálním statusem
2. *Podmíněná integrace* – integrace v jakémkoliv prostředí s využitím kompenzačních pomůcek a s vysokým sociálním statusem
3. *Snížená integrace* – integrace s potřebou úpravy prostředí, využitím kompenzačních pomůcek a mírně sníženým sociálním statusem
4. *Ohraničená integrace* – integrace ve speciálně upraveném prostředí, s využitím kompenzačních pomůcek a občasným využitím speciálních přístupů ve vzdělávání a se sníženým sociálním statusem
5. *Vymezená integrace* – integrace ve speciálně upraveném prostředí, s využitím kompenzačních pomůcek a častějším využitím speciálních přístupů ve vzdělávání při zachování přijatelného sociálního statusu
6. *Redukovaná integrace* – integrace ve speciálně upraveném prostředí, s využitím kompenzačních pomůcek a využitím speciálních přístupů ve vzdělávání ve většinovém rozsahu, při zachování přijatelného sociálního statusu

7. *Narušená integrace* – integrace ve speciálně upraveném prostředí, s využitím kompenzačních pomůcek a využitím speciálních přístupů ve vzdělávání v plném rozsahu, cíle a obsahy integrace jsou zachovány a sociální status je snížen
8. *Segregovaná výchova a vzdělávání* - integrace ve speciálně upraveném prostředí, s využitím kompenzačních pomůcek a využitím speciálních přístupů ve vzdělávání v plném rozsahu, cíle a obsahy integrace jsou zachovány a sociální status je omezen
9. *Vysoce segregovaná výchova a vzdělávání* - integrace ve speciálně upraveném prostředí, s využitím kompenzačních pomůcek a využitím speciálních přístupů ve vzdělávání v plném rozsahu, cíle a obsahy integrace jsou redukovány a sociální status je podstatně omezený.

Scholz (2007 in Lechta 2010) vymezuje pět stupňů integrace resp. možných přístupů ke vzdělávání dětí se speciálními potřebami.

1. *Exkluze* – děti s postižením, které nesplňují určitá kritéria, jsou vyřazeny z edukačního procesu.
2. *Segregace* – všechny děti jsou rozděleny do dvou skupin vzdělávacího systému: děti vzdělávající se na běžné základní škole a děti vzdělávající se ve škole speciální.
3. *Integrace* – děti s postižením jsou zařazeny do běžných škol a s určitou podporou fungují v běžném vzdělávacím proudu.
4. *Inkluze* – děti s postižením a děti intaktní jsou vzdělávány dohromady a rozdílnost každého jedince se chápe jako přirozená součást vzdělávání.
5. *Různorodost je normální* – nejvyšší stupeň procesu inkluze, různorodost je samozřejmostí.

Vyhláška 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných hovoří o čtyřech typech speciálního vzdělávání. Pokud je žák vzděláván v běžné třídě s intaktními dětmi, mluvíme o **individuální integraci**. Další možností je zřízení speciální výukové skupiny nebo třídy na běžné škole, pak se jedná o **skupinovou integraci**. Žák může být také vzděláván plně nebo částečně na speciální škole. (Jeřábková, 2013)

Slovo **inkluze** pochází z anglického *iclusio*, což znamená zahrnutí, příslušnost k celku. Inkluze je tedy stav, kdy společnost akceptuje rozdílnost každého jedince a nepozastavuje se nad jeho odlišnostmi. Přijímá každého bez rozdílu handicapu, rasy, náboženství apod.

Cílem inkluzivního vzdělávání je potom poskytnout všem dětem bez výjimky možnost kvalitního a dostupného vzdělání a zabránit segregaci některých skupin žáků. (Bendl a kol., 2015)

2.2 Vzdělávání žáků s ADHD v ČR

„Jedním z nejvýznamnějších faktorů ovlivňující integraci (inkluzi) žáků se speciálními potřebami a jejich edukaci v běžných třídách je kromě ekonomických podmínek, připravenost učitelů.“ (Šafrová in Knotová a kol., 2014, s. 77) Na tom by se měla podílet mimo jiné i školská poradenská zařízení jako jsou pedagogicko psychologické poradny (PPP), speciálněpedagogická centra (SPC) a střediska výchovné péče (SVP), která poskytují odborné poradenství žákům, jejich rodičům i učitelům. (ibid) Tyto se také mimo jiné starají o diagnostiku žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, kariérové poradenství, prevenci školní neúspěšnosti. Přesný popis činností těchto institucí je zakotven ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. (Jeřábková, 2010)

Při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP), mezi něž řadíme i žáky s ADHD, je vhodné využívat podpůrných opatření, která žákovi se SVP pomáhají vyrovnat jeho handicap. Mezi podpůrná opatření řadíme podle vyhlášky 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných následující: kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky, speciální učebnice a didaktické materiály, předměty speciálněpedagogické péče, pedagogicko-psychologické služby a služby asistenta pedagoga. V §6 vyhlášky 73/2005 Sb. se mluví také o individuálním vzdělávacím plánu, který je při vzdělávání žáků se SVP nezbytným dokumentem.

2.2.1 Individuální vzdělávací plán

„Vzdělávání individuálně integrovaného žáka se uskutečňuje podle individuálního vzdělávacího programu“ (Směrnice ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR k integraci dětí a žáků s speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení. č. j. 13 710/2001-24 ze dne 6.6. 2002, čl. 1, odst. 2) (Zelinková, 2015, s. 220) Aby mohl být žák vzděláván podle IVP musí mít nejdříve doporučení ze školského poradenského zařízení (PPP nebo SPC) poté žák nebo jeho zákonný zástupce, v případě žákovi nezletilosti, požádá ředitele školy o vypracování IVP. Ředitel pak žádost povolí nebo zamítne, ve většině případů

však povolí. (Jeřábková, 2013) IVP je součástí dokumentace žáka a měl by vycházet z individuálních potřeb žáka. Na vypracování IVP se podílí tým složený z učitele, rodiče nebo zákonného zástupce žáka, pracovníka PPP nebo SPC, asistenta pedagoga, ředitele školy a žáka samotného. Za konečnou podobu IVP zodpovídá ředitel školy. (Zelinková, 2015 srov. Lechta 2010 srov. Jeřábková 2013) IVP se vyhotovuje před nástupem žáka do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu do školy a není neměnným dokumentem. Naopak je žádoucí s podobou IVP pracovat během školního roku a upravovat ho podle aktuálních potřeb žáka. Pracovníci školského poradenského zařízení dvakrát ročně kontrolují správnost dodržování postupů stanovených IVP. Školské poradenské zařízení také poskytuje poradenství a podporu všem, kdo se podílejí na výchově a vzdělávání žáka s IVP. (Lechta, 2010)

Lechta (2010, s. 178) uvádí následující údaje, které by měl IVP obsahovat:

- *„údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálněpedagogické nebo psychologické péče;*
- *údaje o cíli vzdělávání žáka*
- *vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka*
- *seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek*
- *návrh případného snížení počtu žáků ve třídě atd.“*

Jeřábková (2013) doplňuje ještě potřebnou finanční částku nad rámec prostředků státního rozpočtu a zprávy ze speciálněpedagogických nebo psychologických vyšetření.

Se správně vypracovaným IVP má žák s ADHD možnost dosahovat kvalitních studijních výsledků a vyhnout se tak školní neúspěšnosti. Může pracovat svým tempem, není stresován soutěžením se spolužáky. Mnohdy už jen tento fakt značně zlepší školní úspěšnost dítěte. Pro učitele je IVP vodítkem, podle kterého může s žákem pracovat a nemít obavy z nenaplnění učebních osnov. I pro rodiče je IVP přínosem. Aktivně se tak podílejí na optimalizaci podmínek dítěte ve vzdělávání, jsou zapojeni do dění při výuce a ve škole a stávají se tak spoluzodpovědnými za školní úspěšnost dítěte. Stejně tak dítě se stává svou aktivní účastí při vzniku IVP spoluzodpovědným za své výsledky, což přispívá k jeho samostatnosti. (Zelinková, 2015)

2.2.2 Asistent pedagoga

Velkou pomocí žákovi s ADHD může být i asistent pedagoga. Úkolem asistenta pedagoga je zkvalitnit komunikaci mezi žákem a učiteli a žákem a spolužáky, pomoci učiteli při vzdělávání žáka a žákovi pomoci k osvojení probírané látky. Asistent pedagoga by měl obecně přispět ke správné adaptaci žáka s ADHD ve školním prostředí. Působení asistenta pedagoga ve třídě musí být schváleno školským pedagogickým zařízením a musí s ním souhlasit krajský úřad. (Čalová in Buřínková a kol., 2012)

2.2.3 Hodnocení žáků s ADHD

Hodnocení žáků je významnou součástí výchovně vzdělávacího procesu. Žák může být hodnocen klasifikačním stupněm, slovním hodnocením nebo kombinací obojího. Dalšími formami hodnocení může být pochvala, odměna, souhlas, vytyčení chyby, trest. Hodnocení slouží mimo jiné jako zpětná vazba pro žáka a mělo by být orientováno na jeho kladné rysy. Dalšími funkcemi hodnocení jsou funkce motivační, výchovná, diagnostická, regulační. Aby hodnocení plnilo svou funkci, musí být spravedlivé. Příliš tvrdé a přísné hodnocení působí na žáka demotivačně. Obdobně, však působí i příliš snadno získané dobré výsledky. (Zelinková 2015)

U žáka s ADHD, stejně tak jako u dalších skupin žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, může být zvolen alternativní způsob hodnocení. Se způsobem hodnocení musí souhlasit ředitel školy. Dle vyhlášky MŠMT č. 48/2005 Sb. § 14 musí být pravidla hodnocení zakotvena ve školním řádu. Obsahují zejména:

- „a) zásady hodnocení průběhu a výsledků vzdělávání a chování ve škole a na akcích pořádaných školou,*
- b) zásady a pravidla pro sebehodnocení žáků,*
- c) stupně hodnocení prospěchu a chování v případě použití klasifikace a jejich charakteristiku, včetně předem stanovených kritérií,*
- d) zásady pro používání slovního hodnocení v souladu s §15 odst. 2, včetně předem stanovených kritérií,*

e) zásady pro stanovení celkového hodnocení žáka na vysvědčení v případě použití slovního hodnocení nebo kombinace slovního hodnocení a klasifikace,

f) způsob získávání podkladů pro hodnocení,

g) podrobnosti o komisionálních a opravných zkouškách,

h) způsob hodnocení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.“

Pokud učitel zvolí pro žáka s ADHD formu slovního hodnocení, používá jej i v pololetním a závěrečném hodnocení. Slovní hodnocení musí obsahovat posouzení výsledků žáka, ohodnocení píle a snahy žáka a naznačení dalšího možného posunu ve vzdělávání. Slovní hodnocení by mělo být objektivní a kritické, ale zároveň pozitivně motivační. Mělo by také obsahovat doporučení, jak předcházet školnímu neúspěchu.

V případě, že žák přestoupí na školu s jinou formou hodnocení, musí škola převést žákovo hodnocení do formy hodnocení požadované novou školou. V posledním roce povinné školní docházky převádí škola žákovo slovní hodnocení do pěti stupňové klasifikace, aby bylo hodnocení validní u přijímacích zkoušek na střední školu. (Lechta, 2010)

2.3 Pedagogické postupy při vzdělávání a výchově žáka s ADHD

2.3.1 Dítě s ADHD ve škole

Počátek školní docházky je pro každé dítě důležitým mezníkem. Správná adaptace dítěte ve škole je hlavním předpokladem školní úspěšnosti. Pro děti s ADHD může být adaptace na školní prostředí náročnější, než pro děti intaktní. Reid a Johnson (2012) popisují, jak moc je pro dítě s ADHD těžké přizpůsobit se školním podmínkám. Bez ohledu na to, jak moc se snaží, neustále selhává, nechápe dobře pravidla a pokyny, které je nutné dodržovat a v případě, že se tyto pokyny změní, se v nich ztrácí úplně. Často chybuje, mnohdy ale ani nechápe, v čem udělalo chybu. Několik hodin denně musí sedět v klidu, což je pro něj nepředstavitelně těžký úkol. V důsledku školní neúspěšnosti se u těchto dětí mohou objevit deprese, poruchy chování nebo poruchy opozičního vzoru. Munden a Arcelus (2002) uvádějí, že:

- 90% dětí s ADHD zvládá školní práci podprůměrně
- 60% dětí s ADHD má problémy s rukopisem

- 20% dětí s ADHD má problémy se čtením
- Pouze 5% dětí s ADHD dokončí vyšší odbornou nebo vysokou školu

Je proto evidentní, že bychom se měli snažit co nejvíce dítěti s ADHD ulehčit čas strávený ve škole. Literatura (např. Rief, 2007, Train 2001 nebo Lechta 2010) uvádí množství konkrétních postupů a doporučení pro efektivní práci s hyperaktivním dítětem ve škole.

Tato doporučení bychom mohli shrnout v několik nejobecnějších:

- Jasně stanovit požadavky na chování a práci žáků
- Dostatečně a srozumitelně vysvětlit pravidla chování ve třídě
- Strukturovat vyučování a další opakující se činnosti
- Učitel by měl být důsledný a jeho chování předvídatelné
- Názornost při nácviku žádoucího chování a časté opakování pravidel
- Jasně určit důsledky porušování dohodnutých pravidel
- Důslednost a vytrvalost
- Trpělivost a pochopení ze strany učitele
- Prevence a předcházení problémům
- Individuální pomoc dítěti

(Rief, 2007)

Lechta (2010) člení rady na rady týkající se úpravy prostředí, rady týkající se organizace práce a specifické postupy během vyučování. Co se týče **prostředí**, měla by být třída dostatečně osvětlená, pokud možno bez dekorací, které by žáka s ADHD rozptylovaly, přesto útulná a příjemná. Zasedací pořádek ve třídě hraje také roli. Žák s ADHD by měl sedět blízko tabule a daleko od okna, tak, aby se rušivé podněty zvenčí eliminovaly. Zároveň by učitel měl být schopen žáka průběžně kontrolovat, zda se věnuje vyučování a pracuje podle instrukcí. Žák s ADHD by neměl kolem sebe mít předměty, které bezprostředně nepotřebuje k vyučování a které by mohly narušovat jeho koncentraci. Jako souseda do lavice bychom žákovi s ADHD měli zvolit klidné dítě. V ideálním případě by mělo být ve třídě vyhrazeno klidné místo pro odpočinek a relaxaci nebo zřízena relaxační místnost v prostorách školy.

Při **práci s dítětem během vyučování** by měla být jasně stanovena struktura hodiny a objasněny postupy činností, které budou následovat. Vhodné je vypracovat harmonogram aktivit pro daný den a pověsit ho na viditelné místo ve třídě. Stejně tak vizualizovat žákovi

učební plán a napsat osnovu učiva, které se má naučit. Pokud to žákovi vyhovuje, je vhodné umožnit mu při samostatné práci nasadit si sluchátka a poslouchat hudbu aby nebyl rozptylován zvuky z okolí.

Učitel by si měl osvojit určité **postupy při jednání se žákem s ADHD**. Mezi ně patří např. využívání forem týmového vyučování, přizpůsobení zadávání úloh tak, aby žák s ADHD nebyl přetěžován psaním, praktikovat alternativní způsoby ověřování vědomostí, chválit častěji než kritizovat a trestat, vynechat soutěžení ve vyučování, které žáka s ADHD nutí ke zbrklosti a impulzivitě. Množství a rozsah domácích úkolů je vhodné přizpůsobit schopnostem žáka s ADHD tak aby byl schopný je splnit. Dále pak podporovat žákovo sebevědomí vyzdvihnutím jeho silných stránek a vyvarovat se ponižování a ztrapňování před spolužáky.

Paclt (2007) shrnuje pedagogické postupy vhodné pro dítě s ADHD do několika bodů:

- **Odměny a pochvaly** společně s mírnými tresty. Chování, které vede k potrestání, by mělo být jasně stanoveno a trest by měl následovat ihned po přechinu.
- Dítě by mělo dostávat **zpětnou vazbu** a to dostatečně často a pro něj srozumitelným způsobem
- Dítěti bychom měli **zadávat úkoly jasně**, srozumitelně a zároveň tak, aby bylo schopné je splnit. Je vhodné zadávat úkoly v prostředí, kde nebude rozptylováno vnějšími podněty
- **Respektovat učební styl dítěte**, děti s ADHD často preferují globální styl učení
- Vést dítě k **poznání vlastního učebního stylu** a učit jej tento styl praktikovat
- Učit dítě **sebereflexi**, která může pomoci k žádoucí změně chování dítěte.

Jak uvádí Train (2001), je velice důležitý i postoj pedagoga a jeho přístup ke vzdělávání žáků. Učitel by měl být citlivý k potřebám dětí a brát na vědomí jejich individuální nastavení, zaujetí a zájmy. Měl by si také uvědomit, že to jak jedná a jak se chová, se může odrážet v chování dětí. Pokud bude autoritativní a panovačný, může zapříčinit stejný postoj i u svých žáků. Naopak pokud bude klidný a trpělivý, bude u svých žáků budit pocit bezpečí a jistoty a působit na ně vyrovnaným dojmem.

Zelinková (2015) dokonce uvádí techniky, jak můžeme vlastním přístupem k dítěti s ADHD modifikovat jeho chování a přispět tak k pozitivní změně v jeho jednání.

První technikou je **pozitivní zpevnění**. Pozitivní zpevnění je obyčejná pochvala, úsměv, pohlázení, ocenění, souhlas. Tato jednoduchá povzbuzení dodají dítěti sebedůvěru a podpoří ho v opakování dané činnosti. Měli bychom se snažit více si všímat pozitiv a dobře vykonané práce, než neustále komentovat, co dítě neudělalo, nestihlo nebo nezvládlo dokončit. I v případě, že je evidentně více nedokončené nebo nezvládnuté práce, než té úspěšně dokončené, nesmíme dítě demotivovat kritikou, ale naopak ho povzbudit a pochválit za to, co zvládlo, případně podpořit malou odměnou.

Dalším postupem je pak **zástupné zpevnění**. Znamená to, že veřejně pochválíme dítě, které pracovalo správně. Motivujeme tak ostatní děti k lepším výkonům a ke snaze také dosáhnout pochvaly nebo odměny. Pokud však chválíme stejné dítě neustále dokola, nebude tato metoda účinná, protože pak se zdá být pro dítě pochvala a uznání nedosažitelná a navíc vystavujeme „přechvalované dítě“ situaci, kdy na něho budou ostatní žáci žárlit, což může mít negativní důsledky na třídní kolektiv.

Pozitivní očekávání je mnohdy náročným postojem, avšak velice důležitým ke spravedlivému jednání se všemi žáky. Pokud u obvykle úspěšných žáků očekáváme kladné reakce, snadno můžeme přehlédnout jejich drobný nedostatek. Pokud u slabších žáků očekáváme, pouze neúspěch a neustálé selhání vzniká problém. Této nálepky se žák jen těžko zbavuje, a pokud si ji uvědomí, je pro něho velice demotivující. Zároveň vlivem očekávání přisuzujeme žákům různé role. Tyto role se upevňují reakcí na určitý vzorec chování.

Poslední technikou je **slovní sebeinstruování**. Je vhodným nástrojem u dětí s nedostatkem sebekontroly. Slovní sebeinstruování by mělo přivést dítě k vnitřní řeči a regulovat tak zbrklé a neuvážené kroky. Tato vnitřní řeč by měla být vložena mezi podnět a reakci na podnět. Slovní sebeinstruování můžeme nacvičit ve čtyřech krocích. Prvním krokem je komentování toho, co právě dělám a toho co bude následovat. Dávám tak dítěti příklad, jak by měla později vypadat jeho vnitřní řeč. Ve druhé fázi dítě plní úkol, zatímco já komentuji jednotlivé kroky, které dítě provádí. V dalším kroku už si dítě aktivity komentuje samo a postupně tak dojde k samotné vnitřní řeči.

2.3.2 Dítě s ADHD doma

Pro rodiče dětí s ADHD je především důležité akceptovat, že jejich dítě má specifickou poruchu chování a uvědomit si, že to jak se chová je do určité míry ovlivnitelné a přesto, že výchova takového dítě vyžaduje mnoho trpělivosti, vytrvalosti, neústupnosti a pevných nervů, existují postupy, které vedou ke spokojenosti dítěte i vychovatele. (Škrdlíková, 2015)

Škrdlíková (2015, srov. Baumrind, 1996) uvádí několik možných výchovných stylů dítěte s ADHD:

- Výchova, kdy se dítěti dostává dostatek lásky, ale nejsou jasné stanovené hranice
- Výchova, kdy dítěti není dostatečně projevována láska a nejsou jasné stanoveny hranice
- Výchova, kdy dítěti chybí dostatek lásky, ale jsou jasné stanoveny hranice
- Výchova kdy se dítěti dostává lásky a zároveň má jasné stanovené hranice.

Důsledkem prvního stylu výchovy, kdy nejsou jasné stanoveny hranice, může být trvalá přítomnost stresu dítěte. Dítě si není jisté, kde přesně hranice jsou, i když ví, že někde být musí. Tato nejistota nutí dítě neustále hranice hledat a zkoušet, jak daleko může zajít. Důvodem rodičů k takovému stylu výchovy může být současný západoevropský trend liberální výchovy, psychický blok z dětství způsobený příliš pevnými hranicemi při výchově rodičů samotných nebo třeba touha vychovat z dítěte silnou osobnost.

Důvodem, proč by rodič vychovával své dítě bez lásky a bez stanovení pravidel, jak je uvedeno ve druhém případě, je závažný osobní problém. Takový rodič pravděpodobně bojuje se svými traumaty, jimiž je zahlcen natolik, že na výchovu dítěte už mu nezbývá energie.

Ani přístup, kdy jsou jasné a striktně stanovená pravidla, která se musí dodržovat, není ideální v případě, že chybí bezpodmínečná a často projevovaná láska k dítěti. Tento styl výchovy často končí útoky z domova, záškoláctvím a odchody ze školy a v neposlední řadě také traumatizací dítěte.

Ideálním výchovným směrem je poslední výše uvedený směr, kdy rodič miluje své dítě, často mu to dává najevo a zároveň dbá na dodržování stanovených hranic. Dítě se učí získávat zkušenosti z vlastních chyb, rodiče ho nepodceňují a zároveň od něho nemají nereálná

očekávání. Takový styl výchovy je nejvhodnější jak v případě dětí s ADHD, tak u dětí intaktních. (Lacinová a Škrdlíková, 2008 in Škrdlíková 2015)

Swierkoszová (2006) uvádí **8 kroků**, které by měly pomoci rodičům při výchově dítěte s ADHD. Uvádíme zde ty, které považujeme za nejdůležitější.

Za prvé je to **akceptace diagnózy**. Je důležité zvážit reálné možnosti dítěte, nepodcenit ho, ale ani ho netlačit do úkolů, které přesahují jeho schopnosti. Dítě musí cítit podporu ze strany rodičů, jedině tak se naučí vytrvalosti a nevzdá se po prvním neúspěchu, což je u dítěte s ADHD zásadní.

Druhým krokem je vytvoření **klidné domácí atmosféry a zachovávání řádu**. Je velice vhodné mít domácí rituály jako např. společné stolování, stanovenou hodinu ukládání ke spánku, vstávání apod. Řád pomáhá dítěti zorientovat se v denních aktivitách a uspořádat si den tak, aby neztratilo přehled o tom, co se bude dít. Zároveň je potřeba s dítětem komunikovat, zajímat se o něj, o to co prožilo, jak se cítí, pochválit za úspěchy ve škole apod. Zájem a náklonnost je pro dítě důležitou podporou. Heslem domácnosti, kde vyrůstá dítě s ADHD by měla být motivace, pochvala, povzbuzení a realita.

Třetím důležitým krokem je **vytvoření klidného pracovního místa**. V případě, že není možné dítěti poskytnout samostatný pokoj, postačí pracovní kout, kde bude mít pohromadě všechny věci potřebné ke studiu a přípravě do školy. Může být prospěšné strukturovat prostor na dvě poloviny. V levé části budou úkoly ke splnění a v pravé části zvládnuté, dokončené úkoly. Případně je možné vizualizovat schéma plnění úkolů na nástěnce pomocí lístečků s úkoly. Ty bude moct dítě přesouvat z poloviny „mám tyto povinnosti“ do poloviny „splnil jsem“.

V případě, že dítě neuposlechne, mělo by být mírně potrestáno např. drobnou prací navíc. Není vhodné zadávat zdlouhavou, náročnou práci, kterou by dítě nebylo schopné dokončit. Pokud dítě práci splní, mělo by být oceněno pochvalou. Dítě můžeme potrestat také např. dřívějším odchodem do postele nebo pozastavením určitých výhod.

2.3.2.1 Kurz pro rodiče podle Barkeleyho

V některých případech školní psychologové nebo sociální pracovníci poskytují výcviky pro rodiče dětí s ADHD. Ty mají rodiče naučit efektivně pomáhat svým dětem s přípravou do školy a domácími úkoly. Bylo navrženo množství takovýchto kurzů.

Barkeley (1987, 1990) vytvořil kurz trvající 8 sezení po 1-2 hodinách, kde každé sezení má konkrétní téma, které má rodičům pomoci při výchově dítěte s ADHD. Barkeleyho kurz může být upraven jako kurz pro jednotlivé rodiny nebo může být veden jako skupinový kurz pro více rodin společně. Samotné děti se kurzu obvykle neúčastní, pouze výjimečně, pokud chce terapeut nacvičit konkrétní techniky s dětmi „in vivo“. Obsah Barkeleyho kurzu částečně koresponduje s doporučeními od Swierkoszové (2006) o kterých jsme se zmiňovali výše.

Cílem prvního sezení Barkeleyho kurzu je podat rodičům informace o ADHD obecně. O jeho etiologii, prevalenci, prognóze, možnostech terapie, apod. Rodiče jsou obeznámeni s nutností terapeutického a klidného domácího prostředí jako klíčovým bodem terapie.

Druhé sezení se věnuje interakci mezi rodičem a dítětem. Mezi faktory ovlivňující vzájemné porozumění dítěte a rodiče patří např. charakter dítěte i rodiče, stresové situace v rodině apod. S těmito faktory se pak pracuje. Zároveň jsou rodiče vedeni ke správné komunikaci s dítětem a správným reakcím na chování dítěte.

Třetí sezení se věnuje času strávenému s dítětem a pozornosti, kterou rodič dítěti věnuje. Rodiče by si měli vymezit čas, který věnují aktivitám s dítětem, nejlépe aktivity typu jeden na jednoho.

Čtvrté sezení zdůrazňuje důležitost pozitivního přístupu k dítěti a změně přístupu k dítěti např. místo příkazu požádat o laskavost apod.

Na pátém sezení jsou rodiče seznámeni s Token systémem. Token systém je pomůcka pro výchovu především dětí s autismem, která ale může být využita i u dětí s ADHD. Spočívá v hospodaření se žetony, které dítě obdrží za správné chování nebo např. za dokončení domácího úkolu. Pokud dítě obdrží určitý počet žetonů, získá předem domluvenou odměnu. Žetony jsou přehledně umístěny např. na nástěnku se schématem Token systému tak, aby dítě mělo přehled o tom, kolik žetonů mu zbývá k získání odměny. Token systém může být využíván jak v domácnosti, tak ve škole, kterou dítě navštěvuje.

Šesté sezení rodičům nabídne techniky mírných trestů, které se používají u dětí s ADHD. První technikou je odebrání žetonů z Token systému a druhým možným trestem je tzv. time-out. Time-out spočívá v upření pozornosti dítěti po krátký časový interval. Své jednání musíme dítěti vysvětlit a zdůvodnit.

Sedmé sezení pomáhá rodičům zvládat chování svého dítěte na veřejných místech jako restaurace, kina, kostely apod. V momentě, kdy se naučili postupy, které by měli praktikovat se svým dítětem doma, jsou instruováni, jak používat podobné strategie na veřejných místech.

Poslední sezení shrnuje všechna doporučení a je určeno ke krátkému ohlédnutí se za uplynulými sedmi sezeními. Zároveň terapeut nabízí hypotetické problémy, které by mohly v budoucnu nastat a vybízí rodiče k naplánování strategie možného řešení takovýchto situací.

Je doporučeno uspořádat nejméně jedno sezení přibližně 4-6 týdnů po skončení kurzu, které podpoří rodiče v pokračování zavedených systémů a strategií, které se naučili v kurzu. (DuPaul, Stoner, 1994)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 Výzkum

3.1 Úvod do tématu

Na téma adaptace dítěte se syndromem ADHD do kolektivu vrstevníků a do běžných škol byly vytvořeny mnohé studie. Pro srovnání výsledků našeho výzkumu a výsledků odborných studií uvádíme závěry článku „Impact of executive functions on school and peer functions in youths with ADHD“. Autoři této studie Huey-Ling Chianga, a Susan Shur-Fen Gau z univerzity v Taipei na Taiwanu, zkoumali vliv řídicích funkcí v mozku dítěte s ADHD na jeho vztahy s vrstevníky, školní úspěšnost, problémy s chováním a další oblasti života dítěte s ADHD. Zjistili, že řídicí funkce v mozku, do nichž můžeme zahrnout paměť, abstraktní myšlení, dedukci, spouštění přiměřených akcí a tlumení akcí nepřiměřených a další schopnosti, hrají klíčovou roli ve vztazích dítěte s vrstevníky stejně tak jako ve školním výkonu. Tyto funkce jsou u dítěte s ADHD sníženy a proto může mít v mnohých z těchto oblastí problém.

I v našem výzkumu se ukázalo, že většina dětí s ADHD má problém se školním prospěchem, ne už tolik s adaptací do kolektivu. Přesto jsme přesvědčeni, že pokud by náš výzkumný vzorek byl větší a studie rozsáhlejší, prokázaly by se u dětí s ADHD i obtíže ve vztazích s vrstevníky.

3.2 Cíle a výzkumné otázky

Cílem naší bakalářské práce bylo zjistit, jakou pozici zaujímají děti se syndromem ADHD ve vybraných třídách na prvním stupni běžné ZŠ. Zajímalo nás především, do jaké míry se dokáží zapojit do kolektivu spolužáků, jak jsou svými spolužáky vnímány. Dalšími cíli bylo zjistit, jak své postavení ve třídě vnímá samotný žák s ADHD a jaké je celkové klima ve třídě, kde je vzděláván žák s ADHD. Dále jsme si kladli otázku, zda třídní klima vnímají stejně děti intaktní a žák s ADHD.

Byly stanoveny následující výzkumné otázky:

Otázka č. 1: Jak se adaptuje žák s ADHD ve třídě na prvním stupni běžné základní školy?

Otázka č. 2 : Jakou pozici má ve třídě žák s ADHD?

Otázka č. 3 : Jaké je klima ve třídě, kde je vzděláván žák s ADHD?

3.3 Metody výzkumu

Stěžejní metodou našeho výzkumného šetření byl dotazník, který jsme sami vytvořili. Dotazník se skládal částečně z otázek podobných sociometrickému šetření a částečně z uzavřených otázek s možností výběru odpovědi ano nebo ne. Při tvorbě dotazníku jsme museli brát ohled na věk žáků a jejich mentální úroveň. Otázky tak musely být kladeny jasně a zřetelně a jejich počet nesměl být příliš vysoký. Stejně tak při zadávání instrukcí k vyplňování dotazníku jsme museli pamatovat na srozumitelnost a jednoznačnost. Dotazník byl složen z následujících jedenácti otázek:

Otevřené otázky:

1. Představ si, že se vydáš na pustý ostrov. Koho ze spolužáků bys vzal/a s sebou a proč?
2. S kým ze spolužáků bys nejraději šel/šla ven dnes po škole? Proč?
3. Představ si, že jdete se třídou do kina. Vedle koho bys chtěl/a sedět? Vyber jednoho až dva spolužáky.

Uzavřené otázky s možností odpovědi ano/ne :

4. Líbí se ti ve vaší třídě?
5. Stalo se ti někdy, že se ti spolužáci posmívali?
6. Máš ve třídě hodně kamarádů?
7. Máš nějaké zvíře?
8. Myslíš, že se k sobě ve třídě chováte hezky?
9. Myslíš, že je někdo, komu se u vás ve třídě nelíbí?
10. Myslíš si, že jsi ve třídě oblíbený?
11. Myslíš si, že jste ve třídě dobrá parta?

Interpretace a rozbor jednotlivých otázek bude uveden v kapitole *Analýza dat*.

Dále jsme čerpali z rozhovorů s vyučujícími a asistenty pedagogů, z prostudovaných pedagogických materiálů, které nám byly poskytnuty k nahlédnutí a také z pozorování žáků

při vyplňování dotazníků. Pro výzkum tedy byly použity jak kvalitativní tak kvantitativní metody.

3.4 Charakteristika výzkumného vzorku a průběh šetření

Jako výzkumný vzorek byly vybrány děti ze 4 tříd prvního stupně různých ZŠ v Olomouci. V každé třídě byl jeden žák s ADHD, v jedné ze tříd dva žáci s ADHD. Konkrétně se jednalo o tři páté ročníky a jeden třetí. Ve všech třídách byl přítomen asistent pedagoga, v některých byl i snížen počet žáků. Kromě syndromu ADHD nebo SPU se u žáků nevyskytovaly žádné handicap. Všechny školy, v kterých bylo prováděno šetření, jsou městské a nacházejí se v centru nebo na okraji Olomouce. Jedna z nich je církevní školou s rozšířenou výukou jazyků.

Před začátkem vyplňování dotazníku byly dětem jasně zadány pokyny pro vyplňování, byly vyzvány k upřímnosti a otevřenosti a byly upozorněny, že žádný ze spolužáků se jejich odpovědi nedozví. Také jsme upozornili, že možnost výběru je omezena na děti ze třídy a paní učitelka by se neměla vyskytovat v žádné z odpovědí. U žádného z dětí jsme se nesetkali s odporem nebo nechutí dotazník vyplňovat, všichni žáci spolupracovali bez problému.

Vyplnění dotazníku dětem zabralo asi 20-25 min. Ředitelé škol i vyučující byli ochotní a měli zájem o spolupráci. Někteří se zajímali o výsledky šetření a měli zájem o zaslání vyhodnocených a zpracovaných dotazníků zpět. Během samotného vyplňování jsme měli čas na rozhovor s pedagogy, případné nahlédnutí do pedagogických dokumentů. V některých třídách již v minulosti proběhlo sociometrické měření a výsledky těchto měření nám byly nabídnuty k nahlédnutí, případnému porovnání výsledků s pozdějšími výsledky našeho výzkumu.

Zatímco žáci vyplňovali dotazník, mohli jsme pozorovat jejich chování. U některých žáků s ADHD bylo evidentní a zjevné na první pohled, že se jedná o žáka s ADHD. Během vyplňování vykřikovali, pobíhali po třídě, bavili se s ostatními spolužáky, jeden žák s ADHD dokonce složil z dotazníku papírovou vlaštovku a poslal ji vzduchem spolužákovi. Všichni žáci ale dotazník vyplnili a odevzdali.

Výzkum probíhal v Olomouci mezi 29. únorem a 9. březnem roku 2016. Každému šetření předcházela telefonická domluva s ředitelem školy a třídní učitelkou konkrétní třídy, přičemž šetření samozřejmě mohlo probíhat pouze s jejich souhlasem.

4 Analýza dat

4.1 Analýza otevřených otázek dotazníku

První otázka dotazníku zněla „*Představ si, že se vypravíš na pustý ostrov. Koho ze spolužáků bys vzal/a s sebou a proč?*“ Cílem této otázky bylo zjistit, koho děti považují ve třídě za kamaráda, komu důvěřují. U této otázky děti mohou zapojit fantazii, mohou si představit dobrodružný výlet s některým ze spolužáků nebo s více spolužáky. Měla by děti zaujmout a odbourat nepříjemný pocit z testování, záměrně byla proto položena jako první. Otázka byla otevřená a počet voleb nebyl omezen.

Druhá otázka zněla „*S kým ze spolužáků bys nejraději šel/šla ven dnes po škole? Proč?*“ Tato otázka zjišťovala, s kým se děti nejraději baví, s kým by rády trávily svůj volný čas. Při analýze odpovědí se však ukázala jako ne úplně vhodná, protože děti často odůvodňovaly svou odpověď tím, že spolužák bydlí blízko nebo že mají společnou cestu ze školy, což nevypovídá tak úplně o náklonosti ke spolužákovi, ale spíše se zde odráží plánování praktické stránky věci. Možná by byla vhodnější např. otázka „*S kým si nejraději hraješ o přestávce ve škole nebo na školní zahradě?*“ Přesto ale považujeme odpovědi na tuto otázku za relevantní, protože i přes ne zrovna nejšťastnější formulaci vypovídá do značné míry o vztazích mezi žáky a preferencích partnera pro trávení volného času.

Ve třetí otázce jsme vyzvali děti, aby si představili, že jdou se třídou do kina. Poté jsme se ptali „*Vedle koho bys chtěl/a sedět?*“ Možnost voleb byla tentokrát omezena pouze na jednoho až dva spolužáky a to za prvé z logiky věci, protože v kině může mít každý nanejvýš dva spolusedící a za druhé protože jsme chtěli zabránit výčtu všech spolužáků, který by byl teoreticky možný v předchozích dvou otázkách.

V následujících tabulkách uvádíme, kolik kladných voleb dostali jednotliví žáci ve své třídě. Žáci jsou v tabulce seřazeni sestupně podle počtu kladných hlasů, které obdrželi dohromady ze všech tří otázek. Poslední řádek tabulky uvádí, kolik hlasů průměrně obdržel jeden žák ve třídě, můžeme tedy odvodit, který žák obdržel nadprůměrný počet hlasů, který obdržel průměrný počet hlasů a který podprůměrný. Žák s ADHD je označen červenou barvou.

Tab. č. 1 Volby jednotlivých žáků na ZŠ 1

	Otázka č. 1	Otázka č. 2	Otázka č. 3	celkem
Honza	3	3	6	12
Patrik V.	3	4	3	10
Maty	4	4	1	9
Agi	3	2	3	8
Tadeáš	0	3	4	7
Mára	2	0	4	6
Anička	3	1	1	5
Patrik J.	2	1	1	4
Háňa	1	1	1	3
Ad'a	1	1	1	3
Kili	1	0	1	2
Natálka	0	1	1	2
Denis	0	0	1	1
Monika	0	0	1	1
průměr	1,6	1,5	2,0	5,2

V první výzkumné třídě dostal žák s ADHD, Patrik J., dohromady 4 kladné hlasy, což je lehce podprůměrný výsledek. V této třídě proběhlo v loňském roce sociometrické měření. Výsledky tohoto měření nám byly nabídnuty k nahlédnutí. Patrik J. z výsledků vycházel jako problémový žák, který často vyvolává konflikty, avšak mezi spolužáky není výrazně neoblíbený. Paní učitelka shledávala jako velice pozitivní fakt, že se žák dokázal mezi spolužáky dobře adaptovat a nestal se terčem šikany. Z rozhovorů s paní učitelkou je spíše náročná spolupráce Patrika J. s vyučujícími a práce při vyučování, než adaptace v kolektivu dětí. Vyplývá to i z výsledku našeho šetření.

Tab. č. 2 Volby jednotlivých žáků na ZŠ 2

	Otázka č. 1	Otázka č. 2	Otázka č. 3	celkem
Kačka	3	3	4	10
Adá	3	2	3	8
Lukáš	3	2	3	8
Honza D.	3	3	2	8
Ela	3	1	3	7
Darča	2	1	4	7
James	3	1	2	6
Honza K.	2	2	2	6
Eva	2	2	2	6
Pavel	0	1	3	4
Nikol	2	0	2	4
Maruška	1	1	1	3
Míša	1	1	1	3
Vojta	1	1	1	3
Tadeáš	1	1	1	3
Viktor	3	0	0	3
Bert	1	1	0	2
Adam	1	0	1	2
Domča	0	1	0	1
Bára	0	0	1	1
Šimon	0	0	1	1
Pepa	0	0	1	1
průměr	1,6	1,0	1,7	4,4

Druhá výzkumná třída byl pátý ročník ZŠ. V této třídě dostal žák s ADHD, Honza K., nadprůměrný počet hlasů. V každé otázce dostal Honza K. po dvou hlasech, což je ve výsledku o dva hlasy více, než je třídní průměr. Podle rozhovoru s paní asistentkou má Honza K. značné problémy se školním prospěchem, v kolektivu spolužáků, zvláště pak mezi chlapci, ale nemá problém zařadit se. Spíše naopak, někteří spolužáci se jím nechají snadno ovlivnit a nechají se svést k nevhodnému chování.

Tab. č. 3 Volby jednotlivých žáků na ZŠ 3

	Otázka č. 1	Otázka č. 2	Otázka č. 3	celkem
Kuba	5	3	5	13
Nikola	4	2	5	11
Tom	2	2	3	7
Aňa	1	2	2	5
Eliška	1	2	2	5
Renata	0	1	3	4
Vojta	2	1	0	3
Filip	0	0	3	3
Leila	1	0	1	2
Martin	1	1	0	2
Max	0	1	1	2
Kristýna	0	1	1	2
Vojta	0	0	1	1
průměr	0,7	1	1,5	3,3

Ve výzkumné třídě číslo 3 dostal žák s ADHD, Filip, 3 hlasy, což je průměr. Zatímco v prvních dvou otázkách neobdržel ani jednu kladnou volbu, v otázce „Vedle koho bys chtěl sedět v kině?“ získal 3 hlasy. Podle slov učitelky je ve třídě spíše neoblíbený, často vyvolává konflikty a nedokáže akceptovat pravidla hry. Co se týče Filipova školního prospěchu, je spíše slabším žákem, ale pomoc asistentky pedagoga mu velice prospívá. Od té doby co má asistentku se jeho školní prospěch zlepšil.

Tab. č. 4 Volby jednotlivých žáků na ZŠ 4

	Otázka č. 1	Otázka č. 2	Otázka č. 3	celkem
Sára	4	4	4	16
Liduš	3	3	3	9
Ema	3	2	3	8
Maky	3	2	3	8
Kuba	5	1	2	8
Ellen	2	2	3	7
Theo	2	2	3	7
Dan U.	1	3	3	7
Honza	3	0	3	6
Kryštof	1	2	3	6
Matyáš	3	1	1	5
Joel	2	1	2	5
Mája	2	2	0	4
Jonáš	2	0	2	4
Kača	2	1	1	4
Petr	1	1	1	3
Vlasta	1	0	2	3
Tobi	1	1	1	3
Michal	1	0	1	2
Ester	0	1	1	2
Dan E.	1	0	0	1
Baldik	1	0	0	1
Terka	0	0	1	1
Dominik	0	0	0	0
průměr	1,8	1,2	1,8	5

V poslední výzkumné třídě byli žáci s ADHD dva. Jeden z nich, Kryštof, vyplývá z výsledků dotazníku jako oblíbený mezi spolužáky. Celkem dostal 6 kladných hlasů, což je o jeden hlas více, než je průměr třídy. Podle slov paní učitelky dokáže být ukázněný a ve chvíli kdy dává pozor je velice šikovný a nadaný. Často ale jeho pozornost v hodinách kolísá. Mezi spolužáky nemá problém se socializovat. Zatímco druhý žák s ADHD, Dominik, není mezi dětmi velmi oblíbený. Často chybí, a když je ve škole vyvolává konflikty a při hodinách vyrušuje.

Dominik nedostal v žádné z otázek ani jeden hlas. Mohlo by to být z části způsobeno i častou nepřítomností ve škole. Spolužáci si na něho při výběru jednoduše nevzpomněli. Při testování ve škole opět chyběl.

4.2 Analýza uzavřených otázek dotazníku

Po otevřených otázkách následovaly v dotazníku 4 uzavřené otázky s možností odpovědi ano/ne. Tyto otázky se zaměřily na třídní klima jednotlivých tříd a na spokojenost žáků ve třídě.

Čtvrtá otázka dotazníku zněla „*Líbí se ti u vás ve třídě?*“. Otázka byla položena obecně, měla za cíl zhodnotit subjektivní spokojenost jednotlivých žáků v dané třídě.

V páté otázce jsme se ptali „*Stalo se ti někdy, že se ti spolužáci posmívali?*“. Odpovědi na tuto otázku mohli poukázat na případné známky negativních jevů v chování žáků k sobě navzájem, případně známky šikany.

Šestá otázka zněla „*Máš ve třídě hodně kamarádů?*“. Tato otázka by se mohla zdát poměrně subjektivní, můžeme se ptát, co znamená hodně kamarádů. Nešlo nám však o reálný počet kamarádů, ale spíše o pocit dítěte, který má z přijetí jeho osoby třídním kolektivem.

Sedmá otázka, „*Máš nějaké zvíře?*“, byla čistě pro odbourání stresu dítěte z vyplňování dotazníku a pro uvolnění. Odpovědi na tuto otázku nemají žádný význam pro náš výzkum. Chráska (2007) uvádí, že je vhodné dotazník proložit otázkami tohoto typu, pro uvolnění a odstranění napětí z vyplňování dotazníku.

V osmé otázce jsme se ptali „*Myslíš si, že se k sobě ve třídě chováte hezky?*“. Odpovědi na tuto otázku nám mohou naznačovat klima třídy a vnímání atmosféry ve třídě jednotlivými žáky.

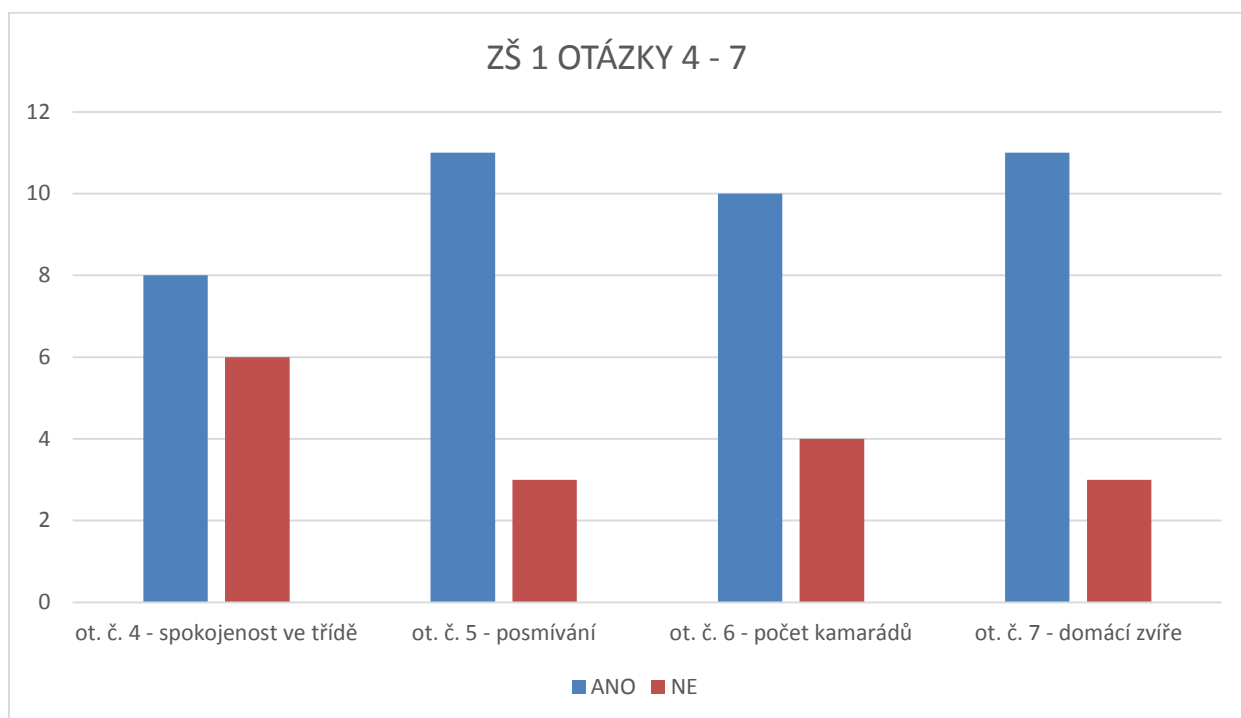
Dále se žáci museli vcítit do svých spolužáků a odpovědět na otázku „*Myslíš, že je někdo, komu se u vás ve třídě nelíbí?*“. Tato otázka vyžadovala od žáků nejen empatii, ale i objektivní pohled na vztahy ve třídě a spokojenost spolužáků.

Desátá otázka se zaměřila na to, jak žák vidí sám sebe v kolektivu dětí. Ptali jsme se „*Myslíš si, že jsi ve třídě oblíbený?*“. Tato otázka mohla být pro mnohé žáky těžkou k zodpovězení. Jednak, vzhledem ke svému věku, mohli žáci cítit ostych napsat kladnou odpověď jednak je to otázka poměrně osobní. Přesto všichni žáci odpověděli.

Poslední otázka se týkala třídy jako celku. Ptali jsme se „*Myslíš, že jste ve třídě dobrá parta?*“. U této otázky se žák opět musel zamyslet, jak fungují vztahy ve třídě a jak na něho osobně působí třídní kolektiv.

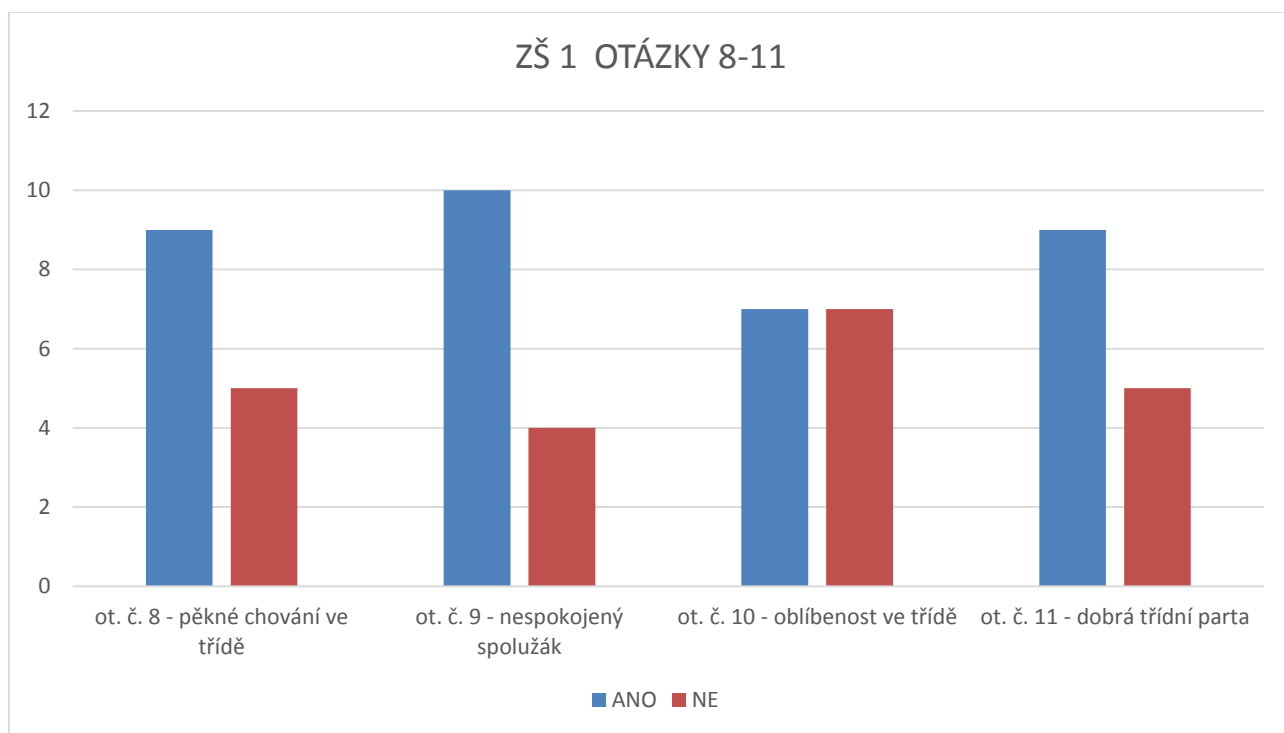
Odpovědi na jednotlivé otázky uvádíme v následujících grafech.

Graf č. 1 Odpovědi žáků ZŠ 1 na otázky 4-7



Z grafu 1 vyplývá, že osm ze čtrnácti žáků je ve třídě spokojeno, většině dětí už se ve třídě někdy někdo posmíval a deset žáků uvádí, že má ve třídě hodně kamarádů. Otázka číslo sedm není pro náš výzkum podstatná, přesto můžeme uvést, že většina dětí ve třídě má domácí zvíře.

Graf č. 2: Odpovědi žáků ZŠ 1 na otázky 8-11



Na otázku číslo osm, jestli se k sobě ve třídě děti chovají hezky, odpovědělo devět žáků ano, přesto si deset ze čtrnácti žáků myslí, že je u nich ve třídě někdo nespokojený. Na otázku oblíbenosti odpověděla polovina dětí kladně a polovina záporně. Devět dětí si myslí, že je ve třídě dobrá parta.

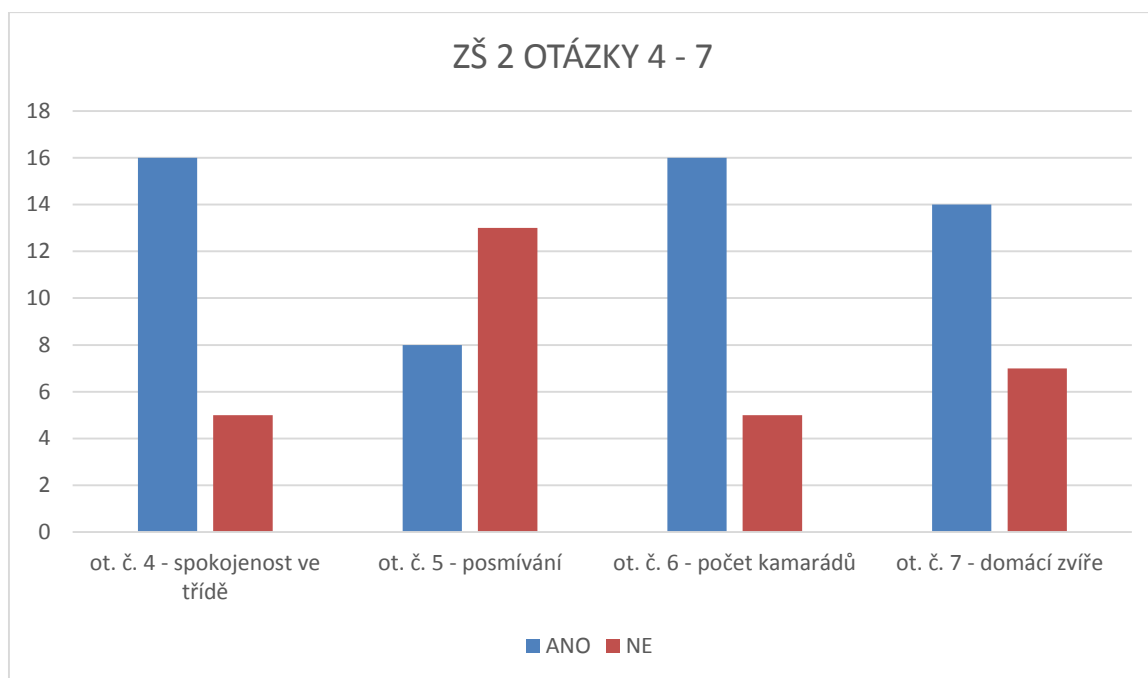
Pro lepší pochopení pozice žáka s ADHD ve třídě, zde uvádíme odpovědi tohoto žáka na otázky 4-11.

Tab. č. 5 Odpovědi žáka s ADHD z první výzkumné třídy na otázky 4-11

4. Líbí se ti ve vaší třídě?	ANO
5. Stalo se ti někdy, že se ti spolužáci posmívali?	ANO
6. Máš ve třídě hodně kamarádů?	NE
7. Máš nějaké zvíře?	NE
8. Myslíš, že se k sobě ve třídě chováte hezky?	ANO
9. Myslíš, že je někdo, komu se u vás ve třídě nelíbí?	ANO
10. Myslíš si, že jsi ve třídě oblíbený?	NE
11. Myslíš si, že jste ve třídě dobrá parta?	NE

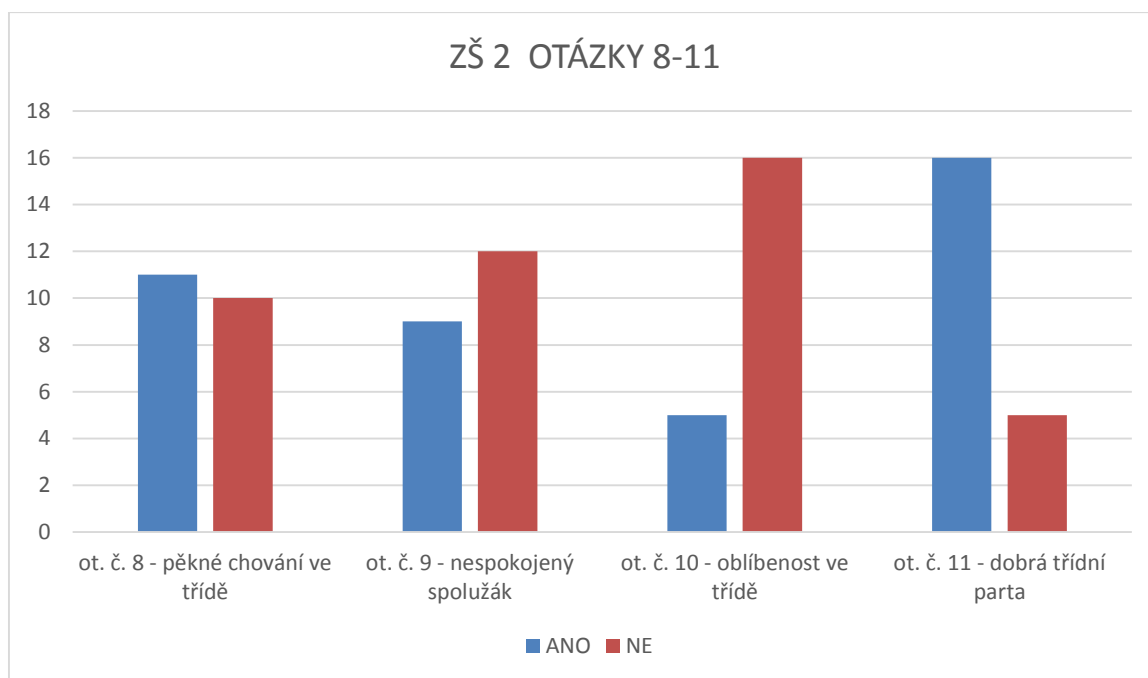
Žák s ADHD ve třídě na ZŠ 1 uvedl, že se mu ve třídě líbí, přestože už se mu v minulosti spolužáci posmívali, ve třídě podle něj nemá mnoho kamarádů a nepřipadá si ve třídě oblíbený. V odpovědích spolužáků v otevřené části našeho dotazníku však dostal čtyři kladné volby, což je průměrný výsledek a nevypovídá o výrazné neoblíbenosti tohoto žáka v kolektivu třídy. Podhodnocování sebe sama může být částečně způsobeno syndromem ADHD, protože tyto děti obvykle mívají nízké sebevědomí a málo si věří. Nicméně žák v této třídě vypadá jako poměrně dobře adaptovaný. Celkové klima této třídy se zdá být poměrně dobré, i když v porovnání s ostatními výzkumnými třídami nevyšlo jako nejlepší.

Graf. č. 3 Odpovědi žáků ZŠ 2 na otázky 4-7



Ve druhé výzkumné třídě je spokojeno šestnáct z jednadvaceti dětí. Pouze osmi dětem se někdy ve třídě někdo posmíval a většině žáků připadá, že má ve třídě hodně kamarádů. Domácí zvíře má čtrnáct z dvaceti jedna dětí.

Graf č. 4 Odpovědi žáků ZŠ 2 na otázky 8-11



Přesto, že si naprostá většina dětí myslí, že jsou ve třídě dobrá parta, jedenáct z dvaceti jedna si nemyslí, že se k sobě děti ve třídě chovají hezky. Devět dětí se domnívá, že je ve třídě někdo nespokojený a pouze pět dětí si myslí, že jsou ve třídě oblíbené.

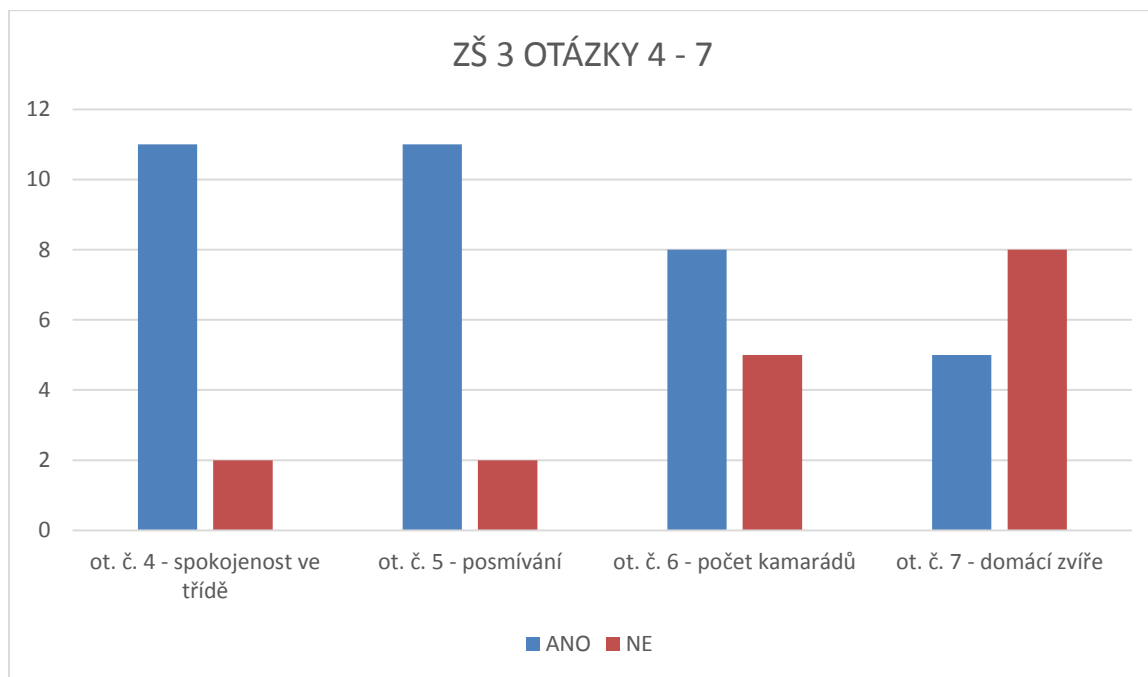
Tab. č. 6 Odpovědi žáka s ADHD z druhé výzkumné třídy na otázky 4-11

4. Líbí se ti ve vaší třídě?	ANO
5. Stalo se ti někdy, že se ti spolužáci posmívali?	ANO
6. Máš ve třídě hodně kamarádů?	ANO
7. Máš nějaké zvíře?	ANO
8. Myslíš, že se k sobě ve třídě chováte hezky?	NE
9. Myslíš, že je někdo, komu se u vás ve třídě nelíbí?	ANO
10. Myslíš si, že jsi ve třídě oblíbený?	NE
11. Myslíš si, že jste ve třídě dobrá parta?	ANO

Žák s ADHD ve druhé výzkumné třídě uvedl, že se mu ve třídě líbí a myslí si, že tam má hodně kamarádů. Také mu připadá, že je ve třídě dobrá parta, ale myslí si, že je někdo, komu se ve třídě nelíbí. Na otázku zda si myslí, že je ve třídě oblíbený odpověděl negativně, avšak v první části našeho dotazníku dostal nadprůměrný počet kladných voleb. Celkově můžeme

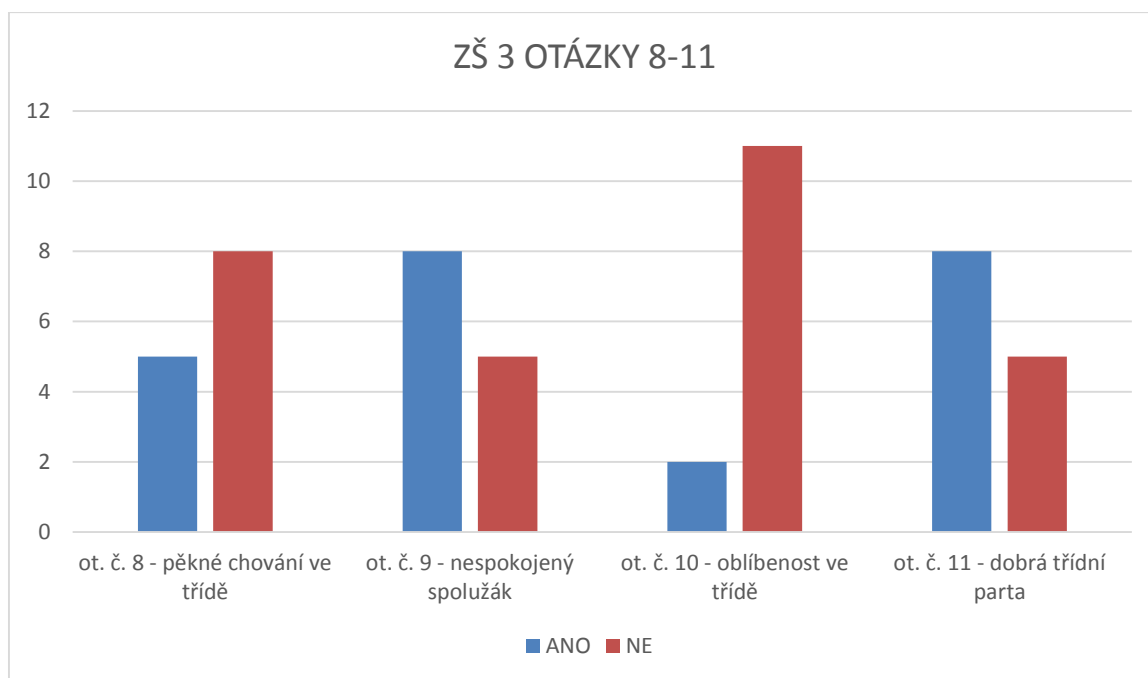
tedy soudit, že tento žák se ve třídě adaptoval bez větších problémů a, jak sám v odpovědi uvádí, je ve třídě spokojený. Celkové klima třídy hodnotíme jako velice dobré, většina dětí je ve třídě spokojena.

Graf č. 5 Odpovědi žáků ZŠ 3 na otázky 4-7



Ve třetí výzkumné třídě je spokojena naprostá většina žáků. Přesto jedenáct ze třinácti dětí zažilo posměch od spolužáků. Osmi dětem připadá, že mají ve třídě hodně kamarádů. Pět dětí má domácí zvíře.

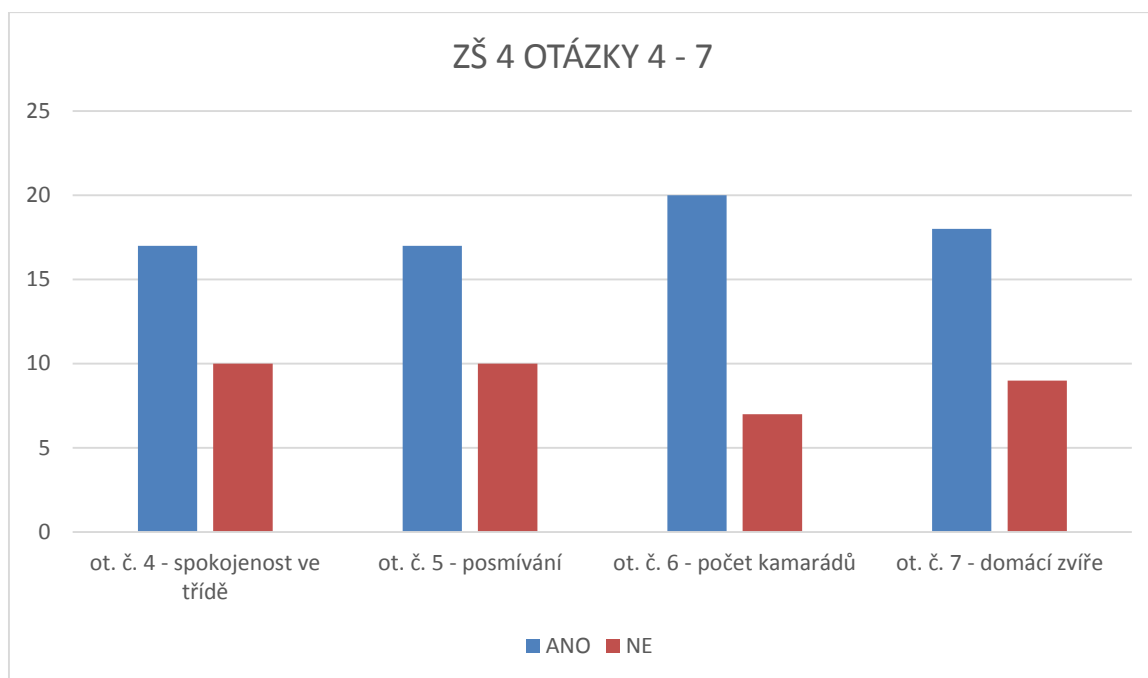
Graf č. 6 Odpovědi žáků ZŠ 3 na otázky 8-11



Osm žáků si myslí, že se k sobě navzájem děti ve třídě chovají hezky a pět dětí si myslí, že ve třídě není žádný nespokojený spolužák. Pouze dva žáci odpověděli, že jsou ve třídě oblíbení a osm žáků si myslí, že jsou dobrá třídní parta.

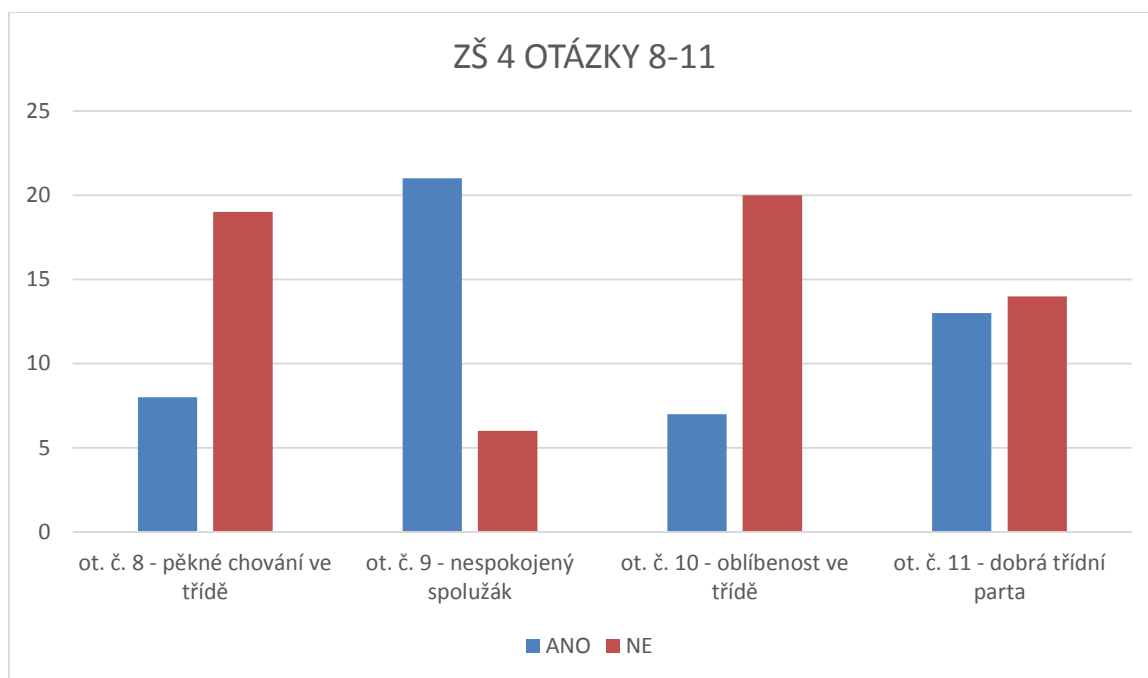
Odpovědi žáka ze třetí výzkumné třídy nám nejsou k dispozici, protože žák nebyl v době výzkumu přítomen ve škole a dotazník tedy nevyplňoval. V otevřených otázkách však dosáhl naprosto průměrných odpovědí, což nevypovídá o neoblíbenosti žáka, přestože podle slov paní učitelky je v kolektivu spíše neoblíbený. Třídní klima ve výzkumné třídě číslo 3 hodnotíme jako jedno z nejlepších ze všech zkoumaných tříd.

Graf č. 7 Odpovědi žáků ZŠ 4 na otázky 4-7



V poslední výzkumné třídě je spokojeno sedmnáct z dvaceti sedmi dětí. Stejný počet dětí už někdy zažilo od spolužáků posměch. Dvacet dětí odpovědělo, že si myslí, že má ve třídě hodně kamarádů. Osmnáct dětí z této třídy má doma zvíře.

Graf č. 8 Odpovědi žáků ZŠ 4 na otázky 8-11



Osm dětí se domnívá, že se k sobě ve třídě děti hezky chovají a většina z nich si myslí, že je ve třídě někdo nespokojený. Dvacet dětí ve třídě se nepovažuje za oblíbené mezi spolužáky a třináct dětí z dvaceti sedmi si myslí, že je ve třídě dobrá parta.

V poslední výzkumné třídě jsou žáci s ADHD dva. Jeden z nich nebyl během výzkumu přítomen ve škole a nemůžeme tedy jeho odpovědi analyzovat. V otevřených otázkách v první části dotazníku však nedostal ani jednu kladnou volbu, což může vypovídat o nevelké oblibě mezi spolužáky a nebo o přehlížení dotyčného žáka, které může být podpořeno častou absencí ve škole.

Tab. č. 7 Odpovědi žáka s ADHD ze čtvrté výzkumné třídy na otázky 4-11

4. Líbí se ti ve vaší třídě?	ANO
5. Stalo se ti někdy, že se ti spolužáci posmívali?	ANO
6. Máš ve třídě hodně kamarádů?	ANO
7. Máš nějaké zvíře?	ANO
8. Myslíš, že se k sobě ve třídě chováte hezky?	NE
9. Myslíš, že je někdo, komu se u vás ve třídě nelíbí?	ANO
10. Myslíš si, že jsi ve třídě oblíbený?	NE
11. Myslíš si, že jste ve třídě dobrá parta?	ANO

Druhý žák s ADHD v této třídě se jeví jako poměrně dobře adaptovaný. Ve třídě se mu líbí a myslí si, že třídní parta je dobrá. I když už se mu spolužáci v minulosti někdy posmívali, má pocit, že má ve třídě hodně kamarádů. Nemyslí si, že je ve třídě oblíbený, ale v otevřených otázkách v první části dotazníku dosáhl lehce nadprůměrného výsledku, mohli bychom tedy usuzovat na dobrou adaptaci tohoto žáka. Celkové klima třídy vypadá jako poměrně pozitivní.

5 Diskuze

V rámci diskuze si odpovíme na výše uvedené výzkumné otázky, které jsme si pro tuto práci stanovili.

Otázka č. 1 : Jak se adaptuje žák s ADHD ve třídě na prvním stupni běžné základní školy?

Na základě našeho výzkumu můžeme usoudit, že žák s ADHD, který navštěvuje běžnou ZŠ, se obvykle dokáže do kolektivu adaptovat bez větších problémů. Samozřejmě záleží na charakteristikách každého jednotlivce, na třídním klimatu každé třídy, přístupu pedagogů k žákovi a ke třídě obecně, případnými faktory mohou být i celková atmosféra a zaměření školy nebo prostředí, kde se škola nachází, zda se jedná o školu městskou nebo vesnickou.

Z našeho výzkumu vyplynul pouze jeden žák s ADHD z celkem pěti testovaných žáků jako špatně adaptovaný. Ostatní žáci se zdáli být ve třídě spokojeni a třídou přijímaní.

Otázka č. 2 : Jakou pozici má ve třídě žák s ADHD?

Touto otázkou jsme sledovali jakou pozici má dítě s ADHD ve třídním kolektivu. Chtěli jsme zjistit, zda je ve třídě vyčleňováno nebo kolektivem odmítáno, jak jsme předpokládali po prostudování literatury a nebo se bez problémů zařadí do kolektivu vrstevníků. V našem výzkumu se převážná většina dětí s ADHD zařadila do kolektivu bez větších problémů, ve třídě jsou vesměs spokojeny a netrpí špatnou adaptací. Musíme ale zmínit, že náš vzorek je poměrně malý a že v případě rozsáhlejšího výzkumu by výsledky mohly vypadat jinak. Podle našeho výzkumu se ale děti s ADHD do kolektivu adaptují vcelku dobře.

Otázka č. 3 : Jaké je klima ve třídě, kde je vzděláván žák s ADHD?

Podle našeho výzkumu je ve všech testovaných třídách poměrně dobré třídní klima. V žádné třídě jsme nezaznamenali většinové množství negativních odpovědí na otázky spokojenosti ve třídě. Pouze ve čtvrté výzkumné třídě jsme zaznamenali značně negativistickou odpověď jednoho žáka na první otázku, koho ze spolužáků by vzal s sebou na pustý ostrov: „*Přítel je nepřítel, který ještě nezaútočil. Co když se stane kanibalem.*“ Na další otázky žák neodpověděl nebo odpovídal v šifrách s přiloženým klíčem k rozluštění. Takovéto odpovědi by mohli poukazovat na psychické problémy žáka nebo problémy v rodině. Mohlo se ale také jednat pouze o aktuální špatné rozpoložení. Vzhledem k neznalosti poměrů ve třídě

se nebudeme snažit vyvozovat z tohoto dotazníku závěry a pouze ho poskytneme k nahlédnutí třídní učitelce, která sama posoudí žakovu situaci.

Stejně tak ve druhé výzkumné třídě jsme obdrželi dotazník, který byl značně negativistický. Žák by jel na pustý ostrov nejraději sám, ven by nešel s nikým a do kina by šel také sám. Odpovědi na spokojenost ve třídě a hodnocení třídního klimatu byly v tomto dotazníku negativistické. Jednalo se ale spíše o ojedinělé případy, obecně můžeme říci, že třídní klima jednotlivých tříd bylo pozitivní.

6 Doporučení do praxe

Jako doporučení do praxe pro učitele, kteří mají ve třídě žáka s ADHD bychom mohli zmínit význam asistenta pedagoga ve třídě. V momentě, kdy se učitel musí věnovat výkladu probírané látky a přizpůsobit tempo zbytku třídy, může asistent pomáhat právě žákovi se syndromem ADHD s pochopením učiva, koncentrací a orientací v probíraném učivu. Může se přizpůsobit jeho individuálním potřebám a věnovat se pouze jemu.

Dále je vhodné dodržovat postupy pro práci s žákem s ADHD jako jsou strukturovaný systém, důslednost, vytrvalost, jasné stanovení hranic apod. Pokud učitel bude dodržovat tyto pravidla, usnadní mu to práci s tímto žákem a především to prospěje žákovi samotnému.

Naprosto zásadní je také spolupráce rodičů a učitelů. Ti se musí shodnout na jednotném přístupu k dítěti, aby od dítěte nebylo vyžadováno něco jiného doma a něco jiného ve škole, protože v takovém případě by docházelo ke stresu a zátěži žáka. Vhodné jsou časté konzultace rodičů a pedagogů ohledně žákova chování, prospěchu, zlepšení či naopak zhoršení situace a stanovení krátkodobých cílů, kterých bude žák schopen dosáhnout. Učitel a rodiče musí spolupracovat a dělat vše pro to, aby žák s ADHD měl nejlepší možné podmínky k dosažení uspokojivého prospěchu a osvojení vhodných vzorců chování.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat dostupné materiály týkající se přístupů a vhodných výchovných postupů pro žáka se syndromem ADHD a v praktické části pak provést výzkum situace v několika třídách, kde je integrován žák s ADHD. Stanovili jsme si následující tři výzkumné otázky:

- 1) Jak se adaptuje žák s ADHD ve třídě na prvním stupni běžné základní školy?
- 2) Jakou pozici má ve třídě žák s ADHD?
- 3) Jaké je klima ve třídě, kde je vzděláván žák s ADHD?

V teoretické části jsme se zabývali terminologickým vymezením syndromu ADHD, jeho etiologií, symptomatologií a diagnostikou, výskytem a terapií. Další kapitola byla pak věnována edukaci žáka s ADHD. Nejprve jsme se zabývali doporučeními pro pedagogy, kteří s dítětem s ADHD pracují a poté jsme uvedli i vhodné postupy pro domácí prostředí, přičemž jsme zdůraznili důležitost jednoty a srozumitelnosti výchovných a vzdělávacích postupů ve všech prostředích.

V praktické části jsme se pak věnovali analýze dat získaných z výzkumu prováděného ve čtyřech třídách, kde byl integrován žák s ADHD. K výzkumu jsme použili dotazník, který jsme si sami vytvořili pro účely bakalářské práce. Dotazník byl složen ze tří otevřených a osmi uzavřených otázek s možností volby ano/ne. Otázky dotazníku byly částečně zaměřeny na klima třídy a částečně na preferenci spolužáka nebo spolužáků.

V diskuzi jsme si zodpověděli všechny tři výzkumné otázky a zhodnotili výsledky našeho výzkumu. Došli jsme k závěru, že v testovaných třídách jsou čtyři z pěti žáků s ADHD adaptováni poměrně dobře a že v těchto třídách převládá pozitivní třídní klima. Poslední z žáků může mít problém s adaptací a s přijetím kolektivem. Poskytneme proto výsledky testu třídní učitelce, aby se případně mohla na chování a adaptaci žáka zaměřit a pomoci mu zapadnout do kolektivu.

Výsledky výzkumu nemůžeme zobecňovat, protože se jednalo o malý výzkum, sloužící převážně pro účely bakalářské práce, případně pro potřeby školy.

Summary

The aim of this thesis was to examine the available resources related to education of a kid with ADHD syndrome. In the practical part, we made a research in four classes where kids with ADHD are integrated. We defined the following three questions:

- 1) How the pupil with ADHD syndrome is adapted in the class at regular primary school?
- 2) What physical position does the pupil with ADHD have in the class?
- 3) What is the classroom climate in the class where a pupil with ADHD is educated?

In the theoretical part of the thesis we were concerned with the terminology of ADHD syndrome, its etiology, symptomatology and diagnostics, incidence and therapy. Other chapter deals with education of a pupil with ADHD syndrome. First we gave some suggestion to the teachers working with kids with ADHD and then we mentioned proper methods applicable to the kid with ADHD syndrome at home. We pointed out the importance of unity and comprehensibility of education techniques in all surroundings.

In the practical part, we analyzed the data we got from the research that was made in four classes of primary school, where a pupil with ADHD syndrome was integrated. For our research we used a questionnaire we created for purposes of this thesis. The questionnaire contained three open questions and eight multiple choice questions with choice of yes or no answer. The questions were partly focused on the classroom climate and partly on preference of classmates.

In the discussion, we answered our research questions and evaluated the results of the research. The conclusion was that four of five pupils with ADHD are relatively well adapted in their classrooms and one of them might have some problems with adaptation and acceptance from other classmates. We will provide the results of the research to his class teacher, so that she could possibly focus on his adaptation and help him to fit in the group.

The results of the research can not be generalized, because we made a small research which should work for the purpose of the thesis and the school.

Seznam použité literatury

- BENDOŮVÁ, P. a P. ZIKL. Dítě s mentálním postižením ve škole. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.
- BENDL, S. Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru. Vydání 1. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4248-9.
- BUŘÍNKOVÁ, Z. a kol. Spolupráce s asistentem pedagoga – Metodika. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2012. ISBN 978-80-87652-65-7
- DRLÍKOVÁ, I. Hyperaktivní dítě. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 87 s. ISBN 978-80-7262-447-8.
- DUPAUL, G. J a Gary D STONER. ADHD in the schools: assessment and intervention strategies. New York: Guilford Press, c1994. ISBN 089862245X.
- HUTYROVÁ, M. In: HUTYROVÁ, Miluše, Michal RŮŽIČKA a Jan SPĚVÁČEK. *Prevence rizikového a problémového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 95 s. ISBN 978-80-244-3725-5
- CHRÁSKA, M. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
- JEŘÁBKOVÁ, K. Školská integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3730-9.
- JESENSKÝ, J. Kontrapunkty integrace zdravotně postižených. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 8071840300 (brož).
- JUCOVIČOVÁ, D. a H. ŽÁČKOVÁ. Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 238 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.
- KNOTOVÁ, D. Školní poradenství. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4502-2.

LECHTA, V. (ed.). Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

MUNDEN, A. a J. ARCELUS. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: [přehled současných poznatků a přístupu pro rodiče a odborníky]. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.

PACLT, I. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1426-4.

PAVLOVSKÝ, P. Soudní psychiatrie a psychologie. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4332-5.

RABOCH, J., M. HRDLÍČKA, P. MOHR, P. PAVLOVSKÝ a R. PTÁČEK (eds.). DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch. První české vydání. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.

REID, R. aj. JOHNSON. Teacher's guide to ADHD. New York: Guilford Press, c2012. ISBN 9781609189792.

RIEF, Sandra F. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD. Vyd. 3. Překlad Lenka Staňková. Praha: Portál, 2007, 251 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-257-7.

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

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M., K. ŠPAČKOVÁ a E. NECHLEBOVÁ. Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4369-1.

TRAIN, A. Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka. Vyd. 1. Překlad Dagmar Tomková. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

TRAIN, A. Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-131-2.

ZELINKOVÁ, O. Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. Vyd. 12. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.

Internetové zdroje

[online]. 19.4.2016 [cit. 2016-04-19]. Dostupné z: <http://www.iupui.edu/~flip/wechsler.html>

CHIANGA, H a S. S. GAUA. Impact of executive functions on school and peer functions in youths with ADHD. [online]. 19.4.2016 [cit. 2016-04-19]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089142221400078X?>

Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek:

Tab. č. 1: Volby jednotlivých žáků na ZŠ 1 (str. 38)

Tab. č. 2: Volby jednotlivých žáků na ZŠ 2 (str. 39)

Tab. č. 3: Volby jednotlivých žáků na ZŠ 3 (str. 40)

Tab. č. 4: Volby jednotlivých žáků na ZŠ 4 (str. 41)

Tab. č. 5: Odpovědi žáka s ADHD z první výzkumné třídy na otázky 4-11 (str. 45)

Tab. č. 6: Odpovědi žáka s ADHD z druhé výzkumné třídy na otázky 4-11 (str. 47)

Tab. č. 7: Odpovědi žáka s ADHD ze třetí výzkumné třídy na otázky 4-11 (str. 52)

Seznam grafů:

Graf č. 1: Odpovědi žáků ZŠ 1 na otázky 4-7 (str. 43)

Graf č. 2: Odpovědi žáků ZŠ 1 na otázky 8-11 (str. 44)

Graf č. 3: Odpovědi žáků ZŠ 2 na otázky 4-7 (str. 46)

Graf č. 4: Odpovědi žáků ZŠ 2 na otázky 8-11 (str. 47)

Graf č. 5: Odpovědi žáků ZŠ 3 na otázky 4-7 (str. 48)

Graf č. 6: Odpovědi žáků ZŠ 3 na otázky 8-11 (str. 49)

Graf č. 7: Odpovědi žáků ZŠ 4 na otázky 4-7 (str. 50)

Graf č. 8: Odpovědi žáků ZŠ 4 na otázky 8-11 (str. 51)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Barbora Petzová
Katedra:	USS
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Adaptace žáka s ADHD v běžné třídě ZŠ
Název v angličtině:	Adaptation of a pupil with ADHD in ordinary class
Anotace práce:	Tato bakalářská práce se zabývá adaptací žáka s ADHD v běžné třídě ZŠ. Teoretická část pojednává o terminologickém vymezení syndromu ADHD, jeho symptomatologii a diagnostice, etiologii, výskytu, terapii a edukaci žáka s ADHD. V praktické části jsme se na základě výzkumu snažili zjistit, jak je adaptováno pět konkrétních žáků s ADHD ve třídě na běžné ZŠ.
Klíčová slova:	ADHD, hyperkinetická porucha, integrace, adaptace
Anotace v angličtině:	Bachelor thesis occupies with an pupil with ADHD in ordinary class. Theoretical part deals with terminology of ADHD syndrome, its symptomatology and diagnostics, ethiology, incidence, therapy and education of a pupil with ADHD. Practical part is based on a research which studied the adaptation of five primary school pupils with ADHD.
Klíčová slova v angličtině:	ADHD, hyperkinetic disorder, integration, adaptation
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	61 + anotace
Jazyk práce:	Český