

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA PSYCHOLOGIE A PATOPSYCHOLOGIE

Bakalářská práce

Jiří Ženožička

Integrace žáků s poruchami ADHD do prostředí škol

Obor: Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

3. ročník – kombinovaná forma

Olomouc 2012 vedoucí práce: Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité
prameny a literaturu jsem uvedl v závěrečném seznamu.

.....

V Olomouci dne 23. března 2012

Děkuji Mgr. Lucii Křeménkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a zkušenosti, kterými mně vedla a motivovala při zpracování bakalářské práce.

Souhlasím, aby práce byla uložena na Pedagogické univerzitě v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

Úvod	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Základní pojmy a definice	10
1.1 Co je postižení	10
1.2 Modely určující specifické a integrační snahy	11
1.3 Výklad pojmu LMD, ADD, SPU a ADHD	11
1.3.1 Lehká mozkové dysfunkce LMD	11
1.3.2 Porucha pozornosti ADD	12
1.3.3 Specifické poruchy učení (dále jen SPU)	13
1.3.4 Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou ADHD	15
2 Děti a žáci s ADHD v kontextu vybraných vývojových oblastí	20
2.1 Vývoj dítěte s poruchou ADHD v předškolním věku	20
2.2 Specifika ve vývoji dítěte s ADHD ve školním věku	21
2.3 Žák s problematikou ADHD v období přechodu na střední školu	22
2.4 Dítěte s ADHD v rodině	24
3 Diagnostika a integrace jedinců s ADHD	27
3.1 Diagnostika ADHD	27
3.2 Integrace žáka s poruchou ADHD do škol	28
3.2.1 Výhody a nevýhody integrace studenta	29
3.2.2 Zákonná podpora integrace studentů	30
3.2.3 Rámcový vzdělávací plán (RVP)	31
3.2.4 Školní vzdělávací plán (ŠVP)	31
3.2.5 Individuální vzdělávací plán (IVP)	32
4 Terapeutické metody pro nápravu ADHD	33
4.1 Poradenský systém	33
4.2 Terapeutické metody nápravy symptomů ADHD	34
4.2.1 Farmakoterapie	35
4.2.2 Psychoterapie	35
4.2.3 EEG biofeedback	37
II. EMPIRICKÁ ČÁST	38
5 Vymezení šetření	39
5.1 Cíl šetření	39

6 Charakteristika zkoumaného souboru	41
7 Použité metody šetření	42
7.1 Použité metody mého šetření	42
7.2 Průběh šetření	43
8 Zpracování a analýza dat	44
8.1 Oddíl A	44
8.1.1 Jak vnímá integrovaný žák svou přítomnost ve školním kolektivu?	44
8.1.2 Dokáže integrovaný žák vytvořit i mimoškolní vztahy?	45
8.1.3 Využívá integrovaný žák některých nápravných prostředků pro potlačení nebo léčbu ADHD?	46
8.2 Oddíl B	47
8.2.1 Jakým způsobem byly informováni spolužáci o přítomnosti žáka s problematikou ADHD a jeho integrací do kolektivu?	48
8.2.2 Jak vnímají spolužáci přítomnost integrovaného žáka ve školním i mimoškolním kolektivu?	49
9 Diskuze	51
Závěr	54
Literatura a prameny	55
Seznam příloh	59
Příloha číslo 1: Dotazník pro žáky v první třídě středoškolského vzdělávání - integrovaní studenti	
Příloha číslo 2: Dotazník pro žáky v první třídě středoškolského vzdělávání - náhodný výběr respondentů	
ANOTACE	

Úvod

Život mně v mnoha případech postavil do rozličných životních rolí, kde jsem měl možnost se setkat s problematikou poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou jinak také symptomem ADHD. Osobní kontakt s dětmi a mládeží, která je takto diagnostikována, mi ukázal, jak velké problémy jsou se zvládnutím ADHD spojeny. Bohužel při samotném narození dítěte nedokážeme nijak vysvětlit, proč se některé děti narodí bez zdravotních potíží a jiné ne a to i za podmínky, že jejich vývoj prochází stejnými fázemi a bez vnějších škodlivých faktorů. Proč některé nemají správný biologický, nebo ontogenezní¹ vývoj? Kladení mnoha otázek míří sice k hledání odpovědi, ale zároveň zjišťujeme jak málo v různých aspektech problematiky ADHD již známe uspokojivých odpovědi. Někdy nám pomůže psychologie nebo lékařská věda mírnit projevy symptomů spojených s ADHD, ale většinou jsme bez kvalitních informací a poradenského systému bezradní.

Zejména v posledních letech se nám rodí více dětí, u kterých rozeznáváme potřebu nutného individuálního přístupu. Z toho důvodu by mělo být naší snahou vytvářet takovému jedinci vhodné společenské, školní, ale hlavně rodinné prostředí, které jim umožní žít a odpovídajícím způsobem se duševně, biologicky i sociálně vyvíjet. Společnost musí stále více klást důraz na vytváření širokého spektra možností plnohodnotné edukace tj. výchovy a vzdělávání a to zejména do prostředí normálních typů škol neboli integrací do tohoto prostředí.

Dítě, nebo žák se v žádném případě neobejde bez dobře fungujícího rodinného zázemí a přístupu všech jejich členů. Velmi důležitý je vzájemné soužití spolužáků a vrstevníků, se kterými jedinec přichází do styku ve školní a mimoškolní činnosti. Pokud okolí zná problém takového dítěte, dokáže si vytvořit chápající, omlouvající, ale i zároveň nutný autarativní přístup. Zejména důslednost je nezbytnou součástí výchovy a vzdělávání u osob s poruchou ADHD.

Nezbytnou součástí vytváření prostředí pro osoby s diagnózou ADHD, je vzdělávání pedagogů, vychovatelů a osob, které mohou v rámci edukace na dítě působit. A to zejména v oblasti znalosti problematiky ADHD a využívání pedagogicko-

¹ psychický vývoj

psychologických poraden a odborníků při přechodu mezi různými etapami vývoje jedince.

Prvořadým úkolem vzdělávacích institucí je individuální posouzení a zhodnocení stavu každého jedince s podezřením na poruchu ADHD. Včasné odhalení problému a to už zejména v prvopočátečním období postnatálního² vývoje je důležitým předpokladem k volbě správných edukačních a léčebných metod. Čím dříve je provedena kvalitní diagnostika, tím dříve lze jedince integrovat do běžného řádu vzdělávání.

Problematika poruchy ADHD mě zaujala z toho důvodu, že je její výskyt rok od roku častější. Předmětem této diagnózy je zejména zvládnutím nadbytečné energie, která může být brzdícím nebo i hnacím motorem ke zkvalitnění vývoje a prosazení se jedince do společnosti. Není nikde prokázáno, že takovýto jedinec je méně inteligentní nebo neschopný než dítě zdánlivě nadané a i takto chápané. Neznalost lidí, nemající se symptomem ADHD zkušenost, považují takto diagnostikované jedince za hloupé, agresivní, asociální, nevzdělatelné a nezvladatelné.

Má práce se zaměřuje na problematiku integrace žáků 9té tříd do dalšího vzdělávání na středních odborných školách a středních odborných učilištích. Zaměřím se zejména na problematiku začlenění do běžné třídy prvního ročníku středního vzdělávání. Na to jak žák s problémem ADHD přechod zvládá, jak je přijímán mezi žáky. Budu analyzovat pocity ze strany integrovaného žáka a pocity, které vyvolává tento žák mezi svými vrstevníky. Zaměřím se na otázku nezbytnosti diagnostiky a kvalifikovaného přístupu pedagogů. Vím, že vstupuji do problematiky, která je velmi individuální a publikačně méně obsáhlá než do hloubky popsaná a diagnostikovaná oblast předškolního a mladšího školního věku.

Záměrem mé práce je vytvořit objektivní pohled a posoudit prostředí kolektivu vznikajícího během integrace žáka s problematikou ADHD a přispět ke zkvalitnění péče o tyto žáky.

Bakalářská práce je dělena na část teoretickou a část empirickou (praktickou). V teoretické části je přiblížena problematika ADHD a jsou využity poznatky ze současné české i zahraniční odborné literatury. Seznamuje s terminologií, příčinami a

² Novorozenecké období, kde se dá již vypořádat počáteční problémová dispozice jedince, zejména s ohledem na nezvládnuté základní reflexy. Diagnostikované problémy dále přetrvávají a v dalších fázích vývoje jsou více rozpoznatelné.

diagnostikování problému ADHD. Popisuje vývojové etapy dítěte s ADHD. Soustředuje se zejména na konec základní školní docházky a přechod do středního školství. Poukazuje na odlišnosti ve vývoji. Nabízí pohled na různé formy řešení léčby a terapií napomáhající k lepší integraci jedince do sociální skupiny žáků sekundární školy.

V praktické (empirické) části je popsán hlavní cíl, jednotlivé dílčí cíle a dotazníkové otázky. Dále obsahují vymezení, charakteristiku a metody pro provedení šetření. Jsou zde analýzy výsledku šetření a odpovídající výstupy použitelné pro následná výzkumné práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Základní pojmy a definice

Pro správný a ucelený pohled na problematiku integrace jedince s problematikou ADHD do prostředí středního školství, je nutné předdefinovat některé pojmy a vztahy mezi nimi. Definování jednotlivých pojmů je nezbytné pro pochopení záměru šetření této práce.

1.1 Co je postižení

Za postižení se považuje takové poškození nebo omezení výkonu znevýhodnění, které brání určitému jedinci částečně nebo úplně splnit roli, která mu přísluší vzhledem k jeho věku, pohlaví a sociálně-kulturním faktorům. V současném pojetí a používání termínu postižení se ve světě stále častěji setkáváme s rozdílnými pohledy. Definice pojmu postižení byla důležitá s ohledem na zařazení jedince do příslušných institucí a vzdělávacích systémů škol. Jedním z hlavních důvodů, proč používáme tento termín i nadále je proto, abychom získaly možnosti lepšího stanovení adekvátní podpory postižených (Vítková, 1998).

Je nutné, aby byly individuálně integrováni studenti v normálních vzdělávacích institucích podporováni a byla jim zachována všechna práva na vzdělání a nabyly vyčleňování s běžných kolektivů. „*Vztahujeme-li integraci na výchovu a vyučování, míní se integrací ze speciálně pedagogického hlediska realizace nutných opatření pro děti a mládež v obecném pedagogickém systému*“ (Vítková, 2004, s. 15).

Světová zdravotnická organizace (WHO)³ v roce 1980 zavedla jako součást „mezinárodní kvalifikace“ (IC IDH) pojmy jako impairment a disability.

Vítková pojmenovává **impairment** jako vadu, nebo poškození, které znamená ztrátu nebo abnormalitu psychologických, fyziologických nebo anatomických struktur nebo funkcí (Vítková, 1998).

Jankovský specifikuje **disability** jako poruchu na úrovni celého jedince, kde se jedná o „*omezení, neschopnost nebo chybění schopnosti provádět aktivity určitým způsobem, které se považují u lidí za normální.*“ (Jankovský, 2001, s. 31).

³ Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation, WHO, též SZO) je agentura Organizace spojených národů, která si klade za hlavní cíl dosáhnout kvalitního zdraví pro všechny lidi (<http://cs.wikipedia.org/wiki/WHO>).

1.2 Modely určující specifické a integrační snahy

Základní dělení modelů :

Model medicínský si klade za cíl řešit biologicko-organické případně funkční problémy formou medicínského přístupu, kdy dochází k zvládnutí a léčbě postižení. Tento přístup nevychází z nutnosti změny školního systému, ale v integraci žáka do existující struktury.

Model sociálně-patologický říká, že integrační problémy nejsou biologické, ale sociální povahy. Postižení jsou tedy sociálně nepřizpůsobivý a je nutná jejich adaptace a normalizace prostřednictvím zvláštní terapie.

Model prostředí specifikuje jakým způsobem se má změnit škola (instituce) tak, aby vyhovovala postiženému žákovi. Díky včasné integraci do běžné školy se škola stává univerzální institucí naplňující potřeby všech žáků. Je nutné klást důraz na vhodné materiální vybavení a profesní kvalifikovanost zaměstnanců.

Model antropologický neklade do popředí důraz jen na zkvalitnění prostředí, ale i interpersonální interakci. Je nezbytné reálně hodnotit situaci postiženého, brát zřetel na identitu a uvědomování si vlastního statutu. Na roli postiženého silně působí přístup pedagogů i kolektivu spolužáků (OECD, 1994).

1.3 Výklad pojmu LMD, ADD, SPU a ADHD

Pro správné pochopení stanovení diagnózy žáka s problematikou znevýhodnění v oblasti fyzické, psychické, citové nebo behaviorální poruchy, uvádím výběr následujících symptomů a vysvětlení souvisejících onemocnění. Prioritní je symptom ADHD.

1.3.1 Lehká mozkové dysfunkce LMD

Pojem vznikl v roce 1966 na základě definice speciální komise pod vedením S. Clementse. O toto vymezení se odborníci pokoušeli již ve 40. letech 20. století.

Symptom LMD, se vztahuje na průměrné až nadprůměrné děti s určitými problémy v rovině učení a chování s rozsahem od mírných po těžké, jenž jsou spojeny s odchylkami funkce centrálního nervového systému (dále jen CNS).

LMD je porucha chování, jejichž vznik souvisí s poškozením CNS během prenatálního (od oplození vajíčka po narození dítěte), perinatálního (porod, brána do života) a prvních fázích postnatálního (novorozenecké a kojenecké) období. Jedním

z vlivů pro stanovení diagnózy LMD může být i genetická odchylka, pozdější zrání tj. opožděný vývoj CNS. Jedná se o projevy vrozené, které jsou neovlivnitelné. Jejich reedukaci lze provádět zejména pomocí edukace během postupu vývojových stádií. Velmi se osvědčila již v raném dětství například „Vojtova metoda“⁴ cvičení a to k posílení a stimulaci CNS zejména ve vztahu k vývoji motoriky (Zvolský, Raboch, 2001).

Diagnóza LMD by měla být prováděna zejména ve vzájemné spolupráci mezi psychology, speciálně zaměřenými pedagogy, psychiatry působící v pedagogicko-psychologických poradnách, nebo SPC (speciálně pedagogických centrech). Stanovení diagnózy je složitou záležitostí. Určení této diagnózy není jednoduchá záležitost, je nutné zvážit mnoho faktorů, které na chování dítěte působí. Odborníci, kteří stanoví u dítěte diagnózu LMD, si jsou vědomi svého závazku a převzetí úplné odpovědnosti za další péči o tohoto jedince (Jucovičová, Žáčková, 1998).

1.3.2 Porucha pozornosti ADD

Dítě s poruchou ADD (Attention Deficit Disorder) většinou hyperaktivní není. Má většinou problém v oblasti pozornosti a percepčně motorických úkolech. Tyto děti většinou nenarušují průběh výuky a nepoutají na svou osobu pozornost pedagoga. Dítě většinou mívá problém se zhoršujícím se prospěchem a má problém nízkého kreditu vlastní osobnosti, sebeúcty (Reifová, 2010).

U této poruchy se dá předpokládat určitá genetická dispozice. Příznaky se mohou projevovat již vývojově od batolete, přes předškolní docházku až na první stupeň základní školy. Projevují se zejména ve vývojových ukazatelích dítěte, kde vznikají zejména nápadné problémy ve vývoji řeči, motorice, neklidném spánku. Problém se projevuje i v klidovém denním režimu, který je nestandardní. Všechny tyto výše uvedené problémy mohou být prvními ukazateli projevů ADD. Zde je nezastupitelná zejména včasná a přesná diagnostika. Zejména specializovaná vyšetření musí prokázat, je-li forma ADD lehká, střední či těžká a je-li situace dítěte navíc zatížena hyperaktivitou (Zvolský, Radoch, 2001).

⁴ Je to soubor cvičebních technik využívaných při léčbě tělesných a psychických symptomů, byla zavedena a vytvořena MUDr. Václavem Vojtou.

Charakteristické projevy chování dětí s poruchou pozornosti bez hyperaktivity (Riefová, 2010):

- Snadná rozptýlenost vnějšími podněty.
- Problémy s nasloucháním a s plněním pokynů.
- Potíže se zaměřením a udržením pozornosti.
- Potíže se soustředěním se na úkol a jeho dokončením.
- Nevyrovnaný výkon v práci ve škole.
- Nepořádnost na pracovním stole a ve svém pokoji.
- Nedostatečné studijní dovednosti.
- Potíže se samostatnou prací.

1.3.3 Specifické poruchy učení (dále jen SPU)

V současném školství je problematika poruch učení velmi aktuálním problémem a to zejména z důvodu stále kvalitnějších diagnostických metod a osvěty mezi rodiči a pedagogy. V rámci celého středního školství se pohybuje diagnostika poruchy učení přibližně u 5-15 % jedinců⁵ (Zelinková, 2009).

Pod pojem specifické vývojové poruchy učení a chování, nebo někdy používané označení specifické poruchy učení a vývojové poruchy učení zařazujeme symptomy: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie (tyto pojmy jsou společné pro mezinárodně uznanou terminologii), dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie, jsou pojmy česky specifické, a proto se v zahraniční terminologii neuvádějí (Zelinková, 2009).

„Desátá revize mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992 zařazuje specifické vývojové poruchy školních dovedností do skupin poruch psychického vývoje (v kategoriích F80-F89 Poruchy psychického vývoje).

Zahrnují základní diagnózy:

F 80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka

F 81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností

F 81.0 Specifická porucha čtení

F 81.1 Specifická porucha psaní

F 81.2 Specifická porucha počítání

⁵ Zvláště vysoký je podíl zjištěných poruch u chlapců, který je i třikrát častější než u dívek. Důležité je zachytit vznikající problém již v co nejranějším stádiu vývoje jedince (Zelinková, 2009).

F 81.3 Smíšená porucha školních dovedností

F 81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností

F 81.9 Vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná

F 82 Specifická vývojová porucha motorické funkce

F 83 Smíšené specifické vývojové poruchy“ (Zelinková, 2009, s. 11-12).

Pojem specifické poruchy učení:

„Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání.“ (Pipeková, 2006, s. 144).

Pojem poruchy učení, *„je termín označující heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy“ (Zelinková, 1999, s. 12).*

Několik základních forem SPU⁶ :

Dyslexie je *„ specifická porucha čtení, projevující se neschopností naučit se číst běžnými výukovými metodami“ (Pipeková, 2006, s. 146).* Projevuje se nezvládnutím techniky čtení což znamená, že se žák zaměřuje zejména tvary a charakteristiku písma, velmi rychlý přístup k syntéze písmen a vytváření slova, pak již nezbývá čas na vnímání obsahu a významu slov a textu (Zelinková, 2009).

Dysgrafie je to specifická porucha, která postihuje komplexně psaný projev (Pipeková, 2006). Jedná se zejména o *„obtíže s jemnou motorikou, snížená zraková představivost a neschopnost si zapamatovat motorické vzorce tvarů písma“ (Zelinková, 2009, s. 92).*

Dysortografie je *„specifická porucha pravopisu, vyskytující se velice často ve spojení s dyslexií“ (Pipeková, 2006, s. 147).*

⁶ Tyto dysfunkce vrůstají do celého výchovného a vzdělávacího procesu, bývají spouštěcím mechanismem žakových slabých školních výsledků. Zde platí, že specifické poruchy učení zasahují nejen psychickou stránku člověka a postihují celé psychologické a sociální sféry (Zelinková, 2009).

Není zde postihnuta celá oblast gramatiky. Problém vzniká zejména v oblasti dysortografických jevů: komolí slova, vynechává dlouhé samohlásky, zaměňuje tvarově podobná písmena, chyby měkčení, špatné používání gramatického učiva (Zelinková, 2009).

Dyskalkulie je „specifická porucha matematických schopností. Porucha se týká zvládnutí základních početních výkonů“ (Pipeková, 2006, s. 148). Zvládnutí matematických operací je podmíněno rozvojem poznávacích funkcí, jako jsou motorika, zraková a sluchová percepce (Zelinková, 2009).

Dyspinxie je porucha kreslení. Dítě nedokáže zacházet obratně s tužkou. Nezvládá přenášet podobu trojrozměrného obrazu do dvourozměrné kresby. Projevují se u něho problémy s perspektivou⁷ (Pipeková, 2006).

Dysmúzie je vada hudebních schopností, kde problém nastává v rozlišení tónů, jedinec neumí opakovat rytmus a nezvládá nápěv a melodii (Pipeková, 2006).

Dyspraxie je „specifická porucha obratnosti, schopnosti vykonávat složité úkony, která se může projevit jak při běžných denních činnostech, tak ve vyučování“ (Pipeková, 2006, s. 149). Žáci jsou pomalí, nezruční, nezvládají motorické úkony, jsou neupravené, obtíže se projevují zejména v psaní, řeči a zvládnutí praktických cvičení a výchov.

1.3.4 Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou ADHD

Hlavním centrem mého zájmu je zejména problematika ADHD u které se snažím pomocí šetření analyzovat schopnost integrace takto postiženého jedince do běžného kolektivu studentů na středoškolském stupni vzdělávání. Velmi často je nesprávně pochopen vztah názvosloví v pojmech ADHD a LMD.

„Přes snahu lékařů stále ještě přetrvává mylné chápání poruchy ADHD jako ekvivalentu LMD. Tento název, s nímž se lze stále setkat (například na internetu či ve školách), se ale již dávno ve světě nepoužívá, neboť medicína významně pokročila“⁸.

Pojem ADHD byl poprvé použit v USA. Jedná se v podstatě o přejmenování termínu LMD na ADHD (Attention Deficit Hyperaktivity Disorder) a to zejména z toho důvodu, že mnoho psychiatrů poukazovalo na nutnost provést diagnózu „dysfunkce mozku“ ve spolupráci s lékařskou diagnostikou tohoto postižení. Byl proto navržen nový pojem

⁷ **Perspektiva** je optický jev, který způsobuje vnímání vzdálených objektů tak, že se zdají zdánlivě menší než objekty bližší (<<http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Perspektiva&oldid=8213033>>).

⁸ (<http://www.novinky.cz/zena/deti/250235-dusevni-obtize-trapi-14-procent-ceskych-deti-experti-chybi.html>, 2011)

ADHD, jenž vychází z pozorování chování a posuzuje stupně: impulzivity, poruch pozornosti a hyperaktivity. Ke změně názvu z LMD na ADHD došlo v poměrně nedávné době. Někteří rodiče dětí s tímto postižením byli přesvědčeni, že termín LMD vypovídá o stupni poškození buněk v mozku. Na místo toho ADHD, popisuje zejména obtíže, které takové dítě má. Vždy však se jedná o to samé (Serfontein, 1999).

Symptom ADHD jako specifická porucha učení je „*vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů*“ (Zelinková, 2009, s. 196).

Touto poruchou trpí děti a studenti, kteří jsou zatíženi hyperkinetickým syndromem s poruchou pozornosti. Projevují se u nich zejména problémy s nepozorností, jsou nepřiměřeně aktivní, impulsivní a to v míře, která neodpovídá jejich správnému psychickému, mentálnímu a biologickému vývoji. Je u nich snížený výkon ve škole, bývají agresivní, těžce navazují přátelství a kontakty ve svém okolí. Těžce se podřizují autoritám a normám chování. Velmi často impulsivně řeší interpersonální problémy v sociální skupině i mimo ní (Munden, Arcelus, 2008).

„*Mezi klíčové symptomy ADHD patří:*

- *nepozornost*
- *hyperaktivita*
- *impulzivita*“

(Munden, Arcelus, 2008, s. 21)

Jednotlivé symptomy budou dále konkretizovány podle Traina:

Nepozornost - jedinci trpící tímto druhem poruchy se dopouštějí nedostatků z nepozornosti jak v zaměstnání, ve škole, ve společenských situacích. Jejich činnost je většinou málo pečlivá, nekvalitní, nepromyšlená. Často nesou přídomek jako, že jsou zbrklí, rozběhaní a nic nedokončí. Mají zejména potíže udržet dlouhodobě pozornost, zejména při plnění úkolů, ale třeba i při hrách. Problematicky zvládají pracovat na úkolech až do samotného závěru. Míváme z nich dojem určité náměšičnosti a duševní nepřítomnosti. Mnohdy se nám může zdát, že neposlouchají, co se jim říká. Nejsou u činnosti trpělivi a často odchází k jiným činnostem aniž by je dokončili, vyvolávají tak pocit chaosu a nepořádku. Mají problém s řízenou činností. Nedodržují pracovní návyky

a velmi často je zapomínají, zde je důležité mechanické opakování. Při pracovních činnostech a úkolech se nechávají svou pozornost obracet jiným směrem. Jsou nedochvilní a často zapomínají na plánované schůzky.

Při komunikaci často odbíhají od tématu a mají problém navázání na již diskutované téma. Nedrží se stanoveného tématu a nesnaží se vnímat druhé. Mají problémy dodržovat stanovené sociální a společenské role (Train, 2001).

Hyperaktivita, se projevuje chronickým neklidem. Děti s touto poruchou jsou neklidní, poposedávají na židličkách a vrtí se, nezvladatelně pobíhají a lezou po předměty v situacích, které nejsou společensky vhodné. Jejich hry jsou emocionální a velmi hlučné, něco je stále nutí k činnostem a přílišné konverzaci a samomluvě⁹ (Train, 2001).

Projevy hyperaktivity ve vybraných fázích vývoje blíže specifikovala Šimíčková-Čížková takto:

- **Batolata a předškoláci**, kteří trpí touto poruchou, neustále pobíhají, mají problémy s oblékáním a obouváním. Jejich pohyb po bytě nebo ve školce je chaotický a nekoordinovaný. Při sedacích aktivitách v období předškolního věku (např. čtení pohádek nebo příběhu), je problematické a velmi nudné.
- **Děti školního věku**, mají problém klidového sezení, neustále odbíhají a opouští své místo. Mnohdy hledají únik z vyučování (např. návštěva WC). Jejich pohyby jsou spojené s hraním, kopáním do předmětů a houpáním se na židli.
- **Adolescenti a dospělý**, projevem hyperaktivity je pocit duševního neklidu (většinou bez pohybové aktivity). Upřednostňují zaměstnání, které je spíše nesesedavé, ale spíše se jedná o jedince výkonné a až workoholicky zaměřené (Šimíčková-Čížková, kol. autorů, 2005).

Hyperaktivní děti představují značnou zátěž pro celou rodinu, specifické obtíže se objevují i ve vztazích s vrstevníky. Neklidné dítě vyvolává napětí ve všech, se kterými je v kontaktu, působí nepříjemně, dráždí a vyčerpává. Rodiče se často cítí bezmocní, jsou nespokojení a zklamaní. Někdy volí tvrdší výchovné prostředky, případně po určité době rezignují. Mnohdy hledají vinu v sobě, mívají pocit, že v rodičovské roli selhali. Takoví rodiče pak často i neúmyslně dávají svému dítěti najevo odmítání než citové přijetí (Vágnerová, 1999).

⁹ Hyperaktivita se projevuje většinou již v předškolním věku, ale nejvíce patrná je mezi 8-10 rokem a současně trvávají více než 6 měsíců.

Impulzivita, je většinou projevem netrpělivosti. Děti, adolescenti i dospělí mají zejména problém s čekáním na pokyn, úkol, nebo mají problém při stání ve frontě na oběd. Příkladem může být i nervozita při čekání na autobus, vlak, metro aj. Rádi skáčou do řeči druhým, překřikují je, nepouští ostatní ke slovu. Velmi častým jevem je osahávání předmětů i přes zákazy a s tím souvisí neposlouchání pokynů a nařízení. Rádi baví své okolí.

Impulzivita je velmi častou příčinou různých úrazů a postižení jimi způsobená. U těchto lidí není nic problém, a proto se vrhají bezhlavě do velmi rizikových situací bez hodnocení rizik a následků (Munden, Arcelus, 2008).

Situace, u kterých lze sledovat problém impulzivity a hyperaktivity specifikovali Munden, Arcelus:

- požadují plnou soustředěnost, pozornost či duševní úsilí
- při monotónních a opakujících se činnostech, které nejsou pro jedince ničím novým
- symptomy je možné více vnímat, zejména pokud je jedinec umístěn do kolektivu či skupiny jako je mateřská školka, třídní kolektiv, pracovní skupina, zájmová organizace. Symptomy naopak odeznívají v okamžiku odměňování jedince za to, že se choval správně nebo dodržel požadované normy chování
- výzkumné práce už několikrát prokázali, že symptomy ADHD jsou napříč dobou neustále stejné. Klíčové symptomy a styl chování jsou stálé a beze změn buď v průběhu týdnů, nebo až i několika let. V okamžiku dosažení dospělosti, což je nepřesný ukazatel s ohledem na odpovídající mnohdy vývojový deficit, většinou vymizí (Munden, Arcelus, 2008).

U téměř 44% dětí s poruchou ADHD se vyskytuje další psychická porucha. U dětí s ADHD se častěji vyskytují symptomy deprese nebo úzkosti. Jsou více vzdorovité, v opozici či agresivité. Tato skutečnost nám udává, že přes 50 % dětí s problémem ADHD má výrazné obtíže zejména v sociální oblasti a to jak v sociální skupině, tak v plnění rolí jim určených ve vztahu k autoritám. Přibližně 25% dětí s ADHD trpí specifickou vývojovou poruchou učení (Riefová, 1999).

Některé z dalších forem symptomů ADHD blíže rozvinula Zelinková:

- **Opoziční chování** (ODD – Oppositional Defiant Disorders), je u nás ne zcela běžně používaný termín. U takto diagnostikovaných dětí se většinou projeví v chování prvky značné fyzické agresivity, hádavosti, opakovaného odmítání splnění požadavků dospělých, jsou nepřizpůsobivé, nesnášenlivé, mají nízkou autoregulaci. V konfliktních situacích nepovažují svou osobu za příčinu konfliktu, ale problém vidí v chování druhých.
- **ADHD s agresivitou**, je velmi blízký symptomu ODD, jeho hlavními znaky je hádání, antisociální chování, mezi něž patří napadání spolužáků, krádeže, poškozování majetku aj. Spouštěcím mechanismem je zde nedostatek sebeovládání. Problém, je většinou neřešitelný v rodinném prostředí, je zde nutná neustálá odborná péče a zejména léčba medikací. Velmi často je problém u nezletilých řešen odebráním dítěte z rodiny a hospitalizace ve výchovně nápravných zařízeních.
- **ADHD bez agresivity**, je v podstatě běžně používaný výraz ADHD, příkladem chování takovýchto jedinců trpících tímto symptomem je antisociální chování. Velmi často je tento problém viditelný v nefunkčním rodinném prostředí. Symptomy většinou přetrvávají do adolescence a dospělosti (Zelinková, 2009).

2 Děti a žáci s ADHD v kontextu vybraných vývojových oblastí

Vývoj žáků se symptomem ADHD je problematický a není zcela plynulý. Během vývoje dochází k průběhu složitých psychických procesů, které jsou na sobě vývojově závislé.

2.1 Vývoj dítěte s poruchou ADHD v předškolním věku

Období předškolního věku je zahájeno vývojovou etapou dovršení třetího roku věku dítěte až do nástupu do pravidelné školní docházky. Vývoj by měl být plynulejší, kdy během něho dochází zejména k rozsáhlejší diferenciaci v oblastech lidské psychiky. V tomto období je nezbytné, aby pro dítě byla zejména rodina základem výchovného a vzdělávacího působení. Na počátku tohoto období je dítě hravé a na jeho konci jedinec připravený pro vstup do školy (Vítková, 2004).

Důležitým pojmem vztahujícím se k schopnosti dítěte nastoupit základní školní docházku je **školní zralost** což „*je jedním z předpokladů připravenosti jedince na školu po stránce tělesné, duševní i sociální, je tedy definována jako dosažení takového stupně vývoje, kdy je dítě schopno účastnit se vyučovacího procesu*“ (Bartoňová, 2005, s. 119).

U dětí v předškolním věku (Jučovičová, Žáčková, 1998) pak pozorujeme zejména:

- **Poruchy motoriky** – jedná se zejména o poruchu dynamiky CNS. Jedinec bývá hyperaktivní, nezvladatelný a rychle se unaví. Obtíže se projevují hlavně v jemné a hrubé motorice.
- **Poruchy vnímání** – zasahuje jak vnímání sluchové tak zrakové, ne zřídka se projevují i špatnou časovou orientací. Jedinec hůře zvládá prostorovou orientaci a pravolevou orientaci.
- **Emoční poruchy a poruchy chování** – jedinec je silně emočně labilní, lze zde vysledovat náladovost a problém z výkonností. Jednání je značně impulzivní „bez zábran“, reakce jsou nepřiměřené, objevují se zde sklony k agresivnímu chování.
- **Poruchy koncentrace pozornosti a paměti** – jedinci jsou nesoustředění, trpí nepozorností, neustále odvádí svou pozornost k jiným předmětům a situacím než konkrétně řešeným, bývají rychle unavené a chvilkově apatické, mají problém se zapomínáním.

- **Poruchy řeči a myšlení** – vývoj řeči a myšlení je opožděný, časté jsou poruchy a vady výslovnosti (dyslalie). Myšlení je většinou málo pružné, hůře vnímají celky a souvislosti, problém nastává v pojmovém myšlení (Jučovičová, Žáčková, 1998).

2.2 Specifika ve vývoji dítěte s ADHD ve školním věku

Vstup dítěte do školy je v životě dítěte velmi důležitým krokem. Dítě je postaveno do nové role a to role školáka, jenž jej naplňuje pocitem něčeho nového a vyvolává u něho pocit vyšší sociálně kulturní prestiže. Celková příprava dítěte a jeho role školáka je posilována a předesílána zejména výchovou a přípravou v rodině. První školní kroky jedinec chápe jako výzvu a hru. Dítě se učí přijímat úkoly, získává schopnost zodpovědně přistupovat k jejich plnění. Velmi důležitým faktorem je vstup dítěte do kolektivu, sociální skupiny, vnímání blízkosti jiných dětí a vytváření si v kolektivu odpovídající postavení. Škola je místo kde probíhá jeho počáteční socializace (Vítková, 2004).

Prvním požadovaným kritériem našeho školského systému je zápis do školy. Budoucí žák musí dosáhnout minimální věkové hranice 6 let. Není ovšem podmínkou, aby tato věková hranice striktně nutila rodiče a potažmo dítě vstoupit do první třídy. Ve spoustě případů je vstup do školy podmíněn zejména posouzením školní zralosti. Školní zralost je soubor dosažených odpovídajících vývojových stupňů v oblasti biologického procesu vývoje CNS. Důležité je dosažení rozumové, sociální, mentální a emocionální zralosti. Dítě musí tedy splňovat vnitřní i vnější připravenost pro vstup do školního kolektivu (Šimíčková-Čížková, kol. autorů, 2005).

Téměř většina dětí, které začnou navštěvovat první třídu má ke škole pozitivní vztah, což je určující zejména pro jejich chování a to i když jejich školní výsledky nebývají optimální. Proto se rozlišuje vnější a vnitřní připravenost, kdy mezi nimi je podstatný rozdíl, jenž se viditelně projevuje navenek (Vítková, 2004).

Vnější připravenost znamená hlavně zájem o vnější prostředí výuky a to proto, že jedinec stále považuje edukaci za hru a školní úlohy nejsou pro něj povinné. Mnohdy ještě nejsou u dětí v první fázi dostatečně vyvinuté rozumové pracovní přístupy a chápání nových skutečností. Takovéto děti pak nedosáhnou na kladné výsledky klasifikace.

Vnitřní připravenost je schopnost žáka aktivně přistupovat ke školní docházce. Jde už o určitou úroveň poznatků a rozumových schopností, citů, ukázněnosti, sociálních

vztahů, adaptability, učebních dovedností a návyků i zájem a snahu učit se. Je to podstatným předpokladem úspěšného plnění školních požadavků a možností přizpůsobit se novým podmínkám (Bartoňová, 2005).

Diagnostikování školní zralosti je procesem dlouhodobé sledování jedince a to zejména během předškolního věku¹⁰. Při zjišťování školní zralosti se běžně používá celá testová baterie školní zralosti, která sleduje zralost percepčně motorické oblasti dítěte. V případě nutnosti provádí odborné vyšetření speciální pracoviště, kterým je pedagogicko-psychologická poradna nebo v případě dětí s postižením speciálně pedagogické centrum, které má dítě v evidenci (Vítková, 2004).

Požadavky kladené na dítě v rámci zjišťování úrovně školní zralosti musí být v souladu s jeho mentální úrovní, druhem, stupněm a trváním poruchy, a je třeba respektovat individualitu dítěte¹¹.

Speciální péče, jež se v předškolním věku zaměřuje na zařazení jedince do školy, musí být komplexní a musí obsahovat lékařská vyšetření a stanoviska i z dalších oblastí, jako například nezbytné působení psychologa, účast na edukaci speciálně zaměřeného pedagoga a dalších odborníků s přihlédnutím k jeho potřebám (Vítková, 2004).

2.3 Žák s problematikou ADHD v období přechodu na střední školu

V tomto období, kdy žák s poruchou ADHD přechází mezi základní školou a některým z typů středních škol, je nezbytná, aby se s touto vznikající situací vyrovnal.

Nové prostředí středních škol, klade větší důraz na studentovu individualitu, samostatnost, a schopnost doplňování učiva a jeho upevňování samostudiem. V této vývojové fázi je nezbytné, aby žák se symptomem ADHD, našel včasnou pomoc jak v řadách pedagogů, tak v řadách budoucích spolužáků. Tento stav lze velmi úspěšně řešit vytvořením určitých návodů, které umožní jedinci s ADHD zvládat složité situace jak ve třídním, tak v mimoškolním kolektivu. Pochopení vzorce chování jedince s ADHD jeho okolím, je základem úspěchu zvládnutí jeho soužití a tedy integrací do běžných kolektivů (Munden, Arcelus, 2008)..

¹⁰ Důležité je se zaměřit na oblast hrubých a jemných motorických funkcí. Nutné je také pozorovat a hodnotit laterální (funkce pravé a levé mozkové hemisféry), samoobslužné procesy, verbální a komunikační schopnosti. Důležitým kritériem je zrakové a sluchové vnímání (Vítková, 2004).

¹¹ Téměř všechny děti s nějakým postižením či poruchou mívají opožděnou školní zralost a jsou přijímány do prvních tříd základních škol s odkladem. Tyto děti jsou tedy značně znevýhodněny a opožděny v rozvoji rozumové, komunikační a řeči (Vítková, 2004).

Důležitým prvkem a klíčem k zvládnutí této situace je vytvoření si správnou koncepci struktury a pocitu, že někam patřím a přehled kam chci v životě zejména profesně směřovat. Pedagogové v sekundárním školství by měli ovládat odpovídající edukační postupy, kterými pomáhají studentům k interakci. Velmi důležité je zejména zapojování takovýchto jedinců do pracovních procesů a praktických cvičení (Riefová, 2010).

Ačkoliv se dá říci, že ADHD u populace je nejvíce rozšířeno zejména v USA a Velké Británii, je také zajímavá, že právě v těchto zemích je v prostředí sekundárního školství nejvíce případů kriminality¹² a agresivity¹³. U nás je nejvíce popsán problém šikany na školách a internátech (Munden, Arcelus, 2008).

Plán pro řešení problému ADHD v sekundárním a středním školství:

- **Bezpečné prostředí škol** - zajistit a to i s ohledem na individuální vzdělávací plány dostatečný počet výchovných pracovníků, žádat o schválení asistenta žáka či pedagoga, monitoring toalet, dostatečný pedagogický dozor, komunikaci se studenty, neustálé opakování školního řádu a vštěpování zásad správného chování, viditelně vyvěšovat školní řády a pravidla pro chování na pracovištích, zajistit organizaci komunikace mezi zaměstnanci školy o nutnosti vyhledávání bezpečnostních rizik.
- **Řešení problémového chování studentů** – komunikovat o kázeňských problémech se žáky, provádět hodnocení disciplinární politiky školy, nastavit pravidla pro řešení dočasných odloučení žáků od kolektivu, okamžitě reagovat na nevhodné chování žáka (důrazně, nekompromisně, ale citlivě), pomáhat studentům se základy sociálních dovedností, kontrolovat dodržování školního řádu, provádět konstruktivní a konkrétní poradenství.
- **Vzájemné poznávání žáků** – doporučovat pořádání častých třídnických hodin, podporovat vzájemné doučování žáků a to i napříč ročníky, rozvíjení mimoškolních aktivit a zájmových kroužků.
- **Podpora vzdělávání pedagogů** – doškolovat učitele, podporovat inovace ve výuce, zlepšovat pracovní prostředí učeben, využívat vhodných výukových

¹² Kriminalita - za dětskou kriminalitu lze považovat věková kategorie dětí do 15 let. Typologicky jde o trestné činy ve skupině, nepromyšlené a impulsivní. Směřována je zejména proti majetku a velmi často má i kořeny v drogové závislosti (http://cs.wikipedia.org/wiki/Kriminalita#Kriminalita_mladistv.C3.BDch).

¹³ Agrese - jedná se z hlediska psychologicko-sociologického přístupu o chování, jenž je vědomě a se záměrem ubližuje a přímo omezuje svobodu a poškozuje další jedince nebo jeho majetek (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Agresivita>)

metod, spolupracovat na vytváření správného pedagogického názoru pro práci s menšinami, etniky, jinými kulturami a pohlavně odlišnými jedinci.

- **Statut výchovného poradce** – zvážit možnost poskytování denních i večerních konzultací pro děti i rodiče při řešení aktuálního problému, vytvořit lepší podmínky pro spolupráci se sociálními agenturami.
- **Komunikace a spolupráce s rodiči** – zajistit možnost návštěvy rodičů při výuce, zařadit rodiče do školních výborů, pořádat semináře a vzájemné sezení rodičů nad problémy, vytvářet kvalitní zázemí pro komunikaci s rodiči, často o vývoji edukace žáka informovat.

K tomu, aby šlo využít bodů z tohoto navrženého plánu je nutná úzká spolupráce školy a rodiny (Riefová, 2010).

2.4 Dítěte s ADHD v rodině

V rodinách, kde dochází k diagnostikování u některého z dětí poruchou ADHD se v první fázi objeví šokové stavy, důležité je, aby si rodina okamžitě začala zjišťovat všechny možné informace jak tuto situaci řešit.

Pokud proběhla diagnostika včas a kvalitně, je velká šance, že se nám podaří dítěti pomoci se připravit pro další etapy života. Rodiče by se neměli stigmatizovat, že něco zavinili, nebo zanedbali a proto mají v rodině komplikaci. Řešení problému ADHD u dítěte je dlouhodobá záležitost (Zelinková, 2009).

„Roky strávené s dítětem, které má vážnou poruchu ADHD, si vybere svou daň. Reakce na chování dítěte končí tím, že se rodiče dostanou do propasti, z níž je obtížné se v přijatelném čase dostat ven“ (Munden, Arcelus, 2008, s. 88).

Jako nevhodný ukazatel výchovy a péče o dítě s ADHD, je příliš úzkostlivá péče, opečovávání ze všech stran, následkem čeho dítě není schopno samostatného řešení vzniklých překážek a je odkázáno na pomoc svého okolí, kterou potom i vyžaduje.

Školní výkony dítěte ovlivňuje emocionální klima rodiny, pomoc při překonávání obtíží a spoluprožívání úspěchů a neúspěchů. Důsledkem nesprávného přístupu v rodině je u dítěte získání nejistoty, nedostatek sebevědomí, špatná a rozptýlená pozornost. Pokud se budou rodiče správně orientovat v problematice poruchy ADHD, tak se ji naučí lépe zvládat, naučí si hledat i vhodné mechanismy na řešení krizových situací a správně relaxovat pro nabrání nových sil (Riefová, 1999).

Hlavní výchovné zásady v rodině:

- K dítěti přistupujeme s velkou trpělivostí, klidem, laskavostí a optimismem.
- Posilujeme jeho sebevědomí a oceníme nejen úspěch, ale i každou projevenou snahu.
- Předcházíme situacím, za které by mělo být dítě potrestáno.
- Spíše než zadáváním úkolů mu pomáháme svou aktivní účastí na společné činnosti.
- Práci i hraní dělíme na krátké, 5-10 minutové intervaly prokládané dostatečným odpočinkem.
- Řízené pohybové činnosti typu sportovních kroužků dítěti moc nevyhovují. Jeho potřeby mnohem více uspokojuje spontánní pohyb (nejlépe pod nenápadným dohledem).
- Všestrannou podporu má dítě nacházet hlavně v rodině, a to u všech jejích členů, nejen u některých, aby se mohlo cítit rovnoprávné.
- Nezbytně nutná je komunikace a vzájemná spolupráce mezi rodinou a školou. Sledujeme podrobně reakci dítěte na úspěchy a zvláště na neúspěchy (šetrně je s ním probíráme a vytváříme jejich hodnotné protiklady). Dítě je nemá prožívat v osamocení.
- Velmi střízlivě a věcně zvažujeme výběr budoucího povolání. Při studiu na střední, nebo vysoké škole nebývá problém intelektová kapacita, hyperaktivní děti bývají úspěšnější a spokojenější spíše v praktickém povolání (Riefová, 2010).

U mnoha fungujících rodin bývá užitečné využít možnosti získávání informací na rodičovských kurzech, kde se rodiče učí zvládat stresové situace, využívat rozličné výukové metody a postupy pro zvládnutí chování dítěte. Proto je velmi důležité, aby rodiče kontaktovali i různé podpůrné organizace zabývající se řešením problémů ADHD. Jako příklad lze uvést pedagogicko-psychologické poradny, anebo speciální pedagogická centra. V některých školách, které si uvědomují potřebu integrace žáků s poruchou ADHD do prostředí běžných škol, pomáhají tzv. konzultační týmy. Tato vnitřní organizace školy nabízí, zejména rodinám řešícím tento druh problému, široké spektrum pomoci. Jedním z příkladů této zcela bezplatné pomoci je informovanost. Tato činnost je zaměřená na vyhledávání novinek a aktuálních řešení poruchy ADHD z médií (tisk, TV, internet).

Pokud rodiče skutečně chtějí problém řešit, musí naslouchat a spolupracovat s tím, kdo chce nabídnout dítěti svoji pomoc (Riefová, 2010).

3 Diagnostika a integrace jedinců s ADHD

Diagnostika je jedna ze stěžejních činností stojících na počátku kvalitního rozpoznání příznaků znevýhodnění a je určující pro následnou reedukační péči viz dále. Na základě kvalitní diagnostiky lze dítě lépe připravit k možné integraci do školních, ale i sociálních kolektivů. Pokud jedinec nemá stanovenou kvalitní diagnosu a neprobíhá tak u něj odpovídající léčba, mohou podléhat depresím, nesprávnému chování, úzkostem. Pokud jsou symptomy poruchy včas a spolehlivě rozpoznány, může být léčba úspěšná a jedinec je schopen integrace do sociálně-kulturní společnosti (Munden, Arcelus, 2008).

3.1 Diagnostika ADHD

Abychom mohli provádět opravdu kvalitní reedukační péči, je nezbytné provést diagnostiku příznaků a tím poskytnout dítěti dostatečnou podporu a zázemí zejména v oblasti kooperace rodiny, poradenských institucí, lékařů, školních institucí a dalších odborníků. Součástí kvalifikované péče o dítě úzce souvisí i s oblastí užívání léčiv, doplňků stravy, psychoterapie, farmakoterapie či EEG biofeedback viz dále. Pedagog musí být připraven v rámci edukačního procesu dítěti zprostředkovat, tedy projevit své myšlenky a plnohodnotnou účast v oblastech emočních a sociálních zkušeností (Pipeková, 2006).

Reedukace, je soustavná a nápravná speciálně-pedagogická péče, která se studentům poskytuje v prostředí školního vzdělávání či ambulantně na specializovaných odborných pracovištích (Zelinková, 2009).

Zejména u malých dětí bývá velkým problémem určit příznaky LMD potažmo ADHD. Mnohdy jsou tyto děti zatíženy nesoustředěností na hry, objevují se první projevy afektivního výbuchu, jsou poměrně neobratné vzhledem ke svým současníkům, vše je často doprovázeno zejména poruchou biorytmu. Velmi častým projevem ADHD je problematika vývoje řeči a celkový opožděný vývoj. Je skutečností, že každé dítě trpící poruchou ADHD nemusí mít všechny výše uvedené symptomy. Některé příznaky mohou být majoritní a některé spíše pouze nepatrné (Jucovičová, Žáčková, 1998).

„ADHD trpí jen v Česku podle odhadů na 20 tisíc dětí. Převeďeno do reálného života se jedná o jedno či dvě děti v každé třídě ZŠ. Neléčená porucha často ústí v asociální chování, častější závislost na drogách a narušené sociální vztahy. Pouze zlomek dětí,

jejichž chování naznačuje možnou ADHD, se přitom dostane do ordinace dětského psychiatra“¹⁴.

Poruchu pozornosti s hyperaktivitou lze diagnostikovat jako ADHD pokud máme jasný rozpor mezi školní výkonností a rozumovými schopnostmi (Munden, Arcelus, 2008).

V odborné literatuře můžeme naléznout údaje o výskytu poruchy ADHD zejména v poměru pohlaví chlapci a dívky to s výskytem 2,5 : 1, nebo také přibližným odhadem 3 až 10 % dětí školního věku. Stanovení diagnózy musí být vždy v rukách neurologa, psychologa, psychiatra, praktického lékaře (dorostového, nebo dětského), který dítě zná od narození. Nezastupitelné jsou pro výše uvedené odborníky informace z rodinné, studijní a osobní anamnézy¹⁵. Čím více informací získáme tím kvalitnější je jejich vzájemné křížení a můžeme tak dosáhnout kvalitní diagnostiky s výstupem jaké volit způsoby léčby a terapie (Munden, Arcelus, 2008).

Jedním z používaných způsobů diagnostiky je například Barkleyův dotazník. Tato metoda je určena hlavně pro terapeutů zabývajících se problematikou ADHD, je velmi přínosný zejména pro počáteční diagnostiku a průběh terapie, kde se jeho pomocí zjišťuje okamžitý stav jedince. Nevýhodou je možné zkreslení posuzovacích škál pro chování, kde závisí na subjektivním pohledu vyšetřovatele k vyšetřovanému jedinci. Jedná se o přímou psychologickou metodu. Dalšími diagnostickými metodami jsou například Achenbachův dotazník a Connersovy škály pro rodiče a pedagogy aj. (Munden, Arcelus, 2008).

3.2 Integrace žáka s poruchou ADHD do škol

Pojem integrace je v současné době častým užívaným termínem téměř ve všech vědeckých disciplínách. Nedotýká se jen oblasti školství. Často je definován rozličnými způsoby.

¹⁴ (<http://www.novinky.cz/zena/deti/250235.html>)

¹⁵ Důležitým prvkem pro posouzení výskytu ADHD jsou i informace například z logopedických poraden, krevní testy (nejsou zcela běžné), posudky školního a poradenského psychologa a informace o možných kontaktech žáka s policií je-li relevantní a informace od výchovných poradců (Munden, Arcelus, 2008).

„Stěžejní tendence v oblasti speciálního školství se prioritně týkají odstraňování segregovaného vzdělávání dětí se speciálními potřebami a jejich integrace do běžného vzdělávacího proudu se zachováním alternativní volby vzdělávací cesty těchto dětí a úkolu zabezpečení rovného přístupu ke vzdělávání pro všechny děti“¹⁶.

Integrované vzdělávání podporují přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Záměrem je nabídnout žákům s těžkými a trvalými zdravotními znevýhodněním společnou zkušenost ve vazbě na zdravé jedince či vrstevníky, a přitom brát ohled na jejich specifické potřeby (Průcha, 2005).

Jedince s poruchou ADHD lze přednostně vychovávat a vzdělávat formou individuální integrace do běžné školní docházky, pouze tehdy odpovídá-li to jeho potřebám, schopnostem, podmínkám a zároveň podmínkám a možnostem školy.

Pedagogická kvalita učitelů i celého pedagogického sboru limituje a vymezuje úspěšnost integrace a konkrétní úspěšnost studenta se speciálními vzdělávacími potřebami. Platí přitom nepsané pravidlo: škola musí, učitel může. Toto pravidlo rozlišuje mezi postavením školy, jako instituce ustavené k naplnění povinnosti občanů a pedagoga, zaměstnance s ojedinělými vlastnostmi, ambicemi a zkušenostmi. Není dobré, abychom učitele nutily k zařazení dítěte s postižením do stávajícího kolektivu, protože ve spoustě případů je tento tlak kontraproduktivní. Na druhé straně vedení školy rozhoduje, kteří učitelé se stanou zaměstnanci (škola zde posuzuje požadavky na schopnosti a odborné dovednosti budoucích i stávajících pedagogů). Považujeme-li v současnosti integraci jako běžnou výukovou činnost školy, nejde souhlasit s bezdůvodným a rezolutní odmítáním práce s dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami (Michalík, 2002).

3.2.1 Výhody a nevýhody integrace studenta

Výhodou při integraci žáka s poruchou ADHD je navazování kontaktů se studenty bez zatížení nějakou speciálně vzdělávací potřebou. Posilují se zejména hodnoty demokratické a rozvíjí se sociální a kooperativní učení. Student s poruchou ADHD se stává součástí kolektivu třídy. Integrace nám v takovémto kolektivu odbourává zejména předsudky a u žáků vyvolává větší empatické vztahy ke svému okolí.

¹⁶ (www.msmt.cz)

Nevýhodou integrace je zejména finanční náročnost a nutnost vyššího pracovního nasazení učitelů. Student v přípravě na výuku a výuku samotnou potřebuje podle druhu poruchy různé speciální potřeby a didaktické pomůcky. Tyto potřeby většinou zařizuje přímo učitel nebo pedagogický asistent. U případů ADHD v prostředí sekundárního školství již většinou odpadají osobní asistence. Velkou zátěží pro vzdělávací instituci je navýšení administrativní práce, která zabírá i pedagogům spoustu práce, kterou by jinak mohli věnovat studentům (Obst, Kalhous, 2002).

3.2.2 Zákonná podpora integrace studentů

Ve výchově a vzdělávání došlo v posledních letech k zásadnímu posunu k edukaci jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami (dále již jen SVP). Již zaběhlé koleje školských struktur dostali možnost inovace a nabídnutí nových forem vzdělávání. Dochází k provázanosti speciálního školství s klasickým vzdělávacím proudem. Od roku 2005 se začínají realizovat velké legislativní změny a to hlavně se schválením nového Školského zákona č. 561/2004 Sb. a vyhláškou MŠMT ČR č. 72 ze dne 9. února 2005, O poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a vyhláška č. 73 ze dne 9. února 2005, O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (Bartoňová, 2005).

Pomocí těchto dokumentů dochází k úpravě výchovy a vzdělávání žáků zdravotně postižených a to hlavně formou integrace do běžných třídních kolektivů. Je tak umožněna osobní nebo kolektivní integrace na půdách tradičních škol a vzdělávacích institucí, je umožněno zřizovat třídy, oddělení nebo studijní kolektivy, ve kterých může být prováděno vzdělávání studentů podle speciálně upravených školních vzdělávacích programů a vytvořených individuálních vzdělávacích programů pro jednotlivé integrované žáky. S integrací žáka musí v první řadě souhlasit rodiče a ředitel školy, kde má dojít k integraci. Důležitým předpokladem k integraci je doporučení příslušného pedagogického pracoviště, které posuzuje zejména sociální adaptabilitu a odpovídající rozumové schopnosti dítěte (Zelinková, 2009).

Aby žák mohl být úspěšně integrován, je důležité splnit zejména kritérium kvalitně a odpovědně připraveného nejen pedagogického personálu. Zde je nutné připomenout zejména nezbytné odborné vybavení pedagogů s ohledem na zvláštnosti poruchy integrovaného žáka.

Integrace žáka s poruchou ADHD, je-li úspěšná, vede zejména k intelektuálnímu rozvoji, zkvalitnění schopnosti komunikace a zvládnutí spolupráce v rámci nových sociálních a pracovních skupin. Z opačné strany je přítomnost takového žáka v intaktní skupině spolužáků pozitivní, protože upravuje jejich chování, toleranci a respektování odlišností (Bartoňová, 2005).

Velmi důležité je správně posoudit vhodnost integrace a to s ohledem na nadměrnou zátěž handicapovaného žáka, která může být nevhodná pro jeho další vývojový růst. Zahájení integrace je tedy možné pouze v tom okamžiku pokud jsou splněny a dodrženy všechny podmínky pro její prospěšnost.

3.2.3 Rámcový vzdělávací plán (RVP)

RVP je kurikulárním dokumentem, jenž nastavuje představy státu o zaměření, obsahu a výsledcích předškolního, základního a středního vzdělávání. Je programem, který vytváří mantinely mezi kterými se bude škola a pedagogové při realizování edukace pohybovat (VÚP, 2004).

Právě v souladu s principy kurikulární politiky, vyloženými v Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR (tzv. Bílé knize) a zakomponovanými v Zákoně o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, je zaváděn do vzdělávací soustavy nový systém kurikulárních dokumentů¹⁷ určených pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let.

Rámcové vzdělávací plány jsou tvořeny tak, aby umožňovali vzdělávání a integraci pro žáky se speciálními poruchami učení a ADHD. Pro žáky se sníženými rozumovými schopnostmi a speciálními vzdělávacími potřebami je RVP pouze východiskem pro vytváření a koncipování speciálních vzdělávacích program (Bartoňová, 2005).

3.2.4 Školní vzdělávací plán (ŠVP)

Je kurikulárním dokumentem, jenž si vytváří základní a střední škola v ČR za účelem realizace RVP pro určitý obor vzdělávání. Pomocí ŠVP lze upravit rozsah vzdělávání

¹⁷ Kurikulární dokumenty rozlišujeme do dvou stupňů: státní a školní. Státním stupněm řídících dokumentů je proto: Národní program vzdělávání (NPV) a Rámcový vzdělávací program (dále jen RVP). Školním stupněm je Školní vzdělávací program (dále jen ŠVP), podle kterého se provádí edukace na konkrétních školách. Výše uvedené dokumenty jsou veřejně přístupné pro širokou veřejnost (Bartoňová, 2005).

jedinců se SPU tak, aby byl brán ohled na jejich nutnost používání speciálních didaktických pomůcek, učebnic, vývojových programů a to vše v souladu s jejich zdravotním stavem. Do ŠVP se zařazují volitelné předměty a předměty speciální pedagogické péče s ohledem na potřeby žáka a druh jeho znevýhodnění (VÚP, 2004).

3.2.5 Individuální vzdělávací plán (IVP)

Individuální vzdělávací plán je stěžejním dokumentem pro správnou realizaci integrace žáka. Na jeho tvorbě úzce spolupracuje žák, pedagog, rodiče dítěte, pracovník některého poradenského zařízení, které například vytvářelo posudek pro integraci žáka a zároveň zajišťuje dvakrát ročně kontrolu jeho dodržování. IVP se vytváří vždy na dobu jednoho školního roku a mnohdy je nutné jej přizpůsobovat vzniklým situacím. Náročnost a tempo výuky se zde posuzuje ne podle tempa třídy, ale podle specifických kritérií schopností integrovaného žáka.

IVP blíže specifikuje používání různých forem didaktických testů a způsob ověřování dosažených vědomostí při plnění výukových cílů. Upravuje možnosti použití výukových metod a způsob hodnocení (například slovní, nebo kombinované).

4 Terapeutické metody pro nápravu ADHD

Pro dosažení kvalitního nápravného efektu musíme používat různé terapeutické metody, které se aplikují na jedinci po celý jeho vývoj a to mnohdy až do dospělosti. Jako nejúspěšnější se jeví léčba poruchy ADHD multifaktoriálním systémem jako je kombinace psychoterapie, výchovného působení a v obtížných případech i pomocí psychofarmakologie. V současné době je zaváděn i nový systém léčby EEG biofeedback, který slouží pro aktivaci nervové soustavy a zklidňování impulzivity a hyperaktivity. Jejím dalším pozitivním jevem je zlepšení výkonu v intelektuální rovině (Bartoňová, 2005).

4.1 Poradenský systém

Velmi důležitou součástí léčby ADHD a dalších SVP je využívání služeb speciálního poradenského systému, který se nám v rámci integrace žáka s poruchou ADHD nabízí jako nezbytná součást nejen terapie, ale hlavně diagnostiky.

Poradenství při problému ADHD definujeme jako *„komplex poradenských služeb určených specifickým skupinám jedinců, kteří jsou znevýhodněni zdravotně či sociálně a jejichž handicap má dlouhodobý nebo trvalý charakter“* (Novosad, 2000, s. 61).

Jedním z nejdůležitějších jsou **speciálně pedagogická centra**. Tvoří je speciální školská zařízení, jenž se zřizují podle vyhlášky č. 72/2005, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Zajišťují poradenské služby jedincům s různým zdravotním postižením, znevýhodněním, studentům integrovaným ve školských zařízeních a třídách, nebo odděleních s speciálně upraveným ŠVP a IVP. Činnost je zajišťována ambulantně na pracovišti centra, docházkou do škol, rodin a dalších zařízení pečující o znevýhodněného jedince. Zpracovává odporné posudky a podklady pro integraci žáků do škol. Slouží jako poradenský systém pro pedagogické pracovníky a zákonné zástupce dítěte (Pipeková, 2006).

Zcela samostatně působí další poradenské zařízení, kterým je **pedagogicko-psychologické poradny** (dále již PPP), které působí v souladu se zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ze dne 24. září 2004, jenž hovoří, že PPP napomáhají řešit edukační problémy žáků na různém

stupni vzdělávání a jsou nápomocna při budoucí profesní orientaci jedinců se SVP a organizují také odborné pedagogicko-psychologické služby. Jejich další činnost je blíže vymezena vyhl. č. 72/2005, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

PPP a SPC se většinou starají o děti a mládež v rozmezí od 3 do 19 let, což znamená po dobu celé jejich vzdělávací dráhy. Mezi nejdůležitější náplně PPP se řadí zejména diagnostická činnost, řešení problémů, reedukační (neboli nápravní) péče, terapie a předcházení problémovým situacím při výchově a vzdělávání. Jako součást PPP dále působí mnoho odborných poradců, jako jsou sociální pracovníci, pedagogové se zaměřením na speciální pedagogiku, metodici prevence, psychologové a k spolupráci mohou být přizváni specializovaní odborní lékaři, neurologové a psychiatři. (Bartoňová, 2005).

4.2 Terapeutické metody nápravy symptomů ADHD

Při nápravě symptomu ADHD lze dosáhnout i kvalitních výsledků, které mohou umožnit lepší integraci jedince do společnosti. Zvolené postupy nejsou jen léčbou, rehabilitací, učením a cvičením, ale je to obecně celková náprava působící jako celek. Na začátku je nutné si vždy uvědomit, že příznaky ADHD a dalších SPU jsou různorodé a vyskytují se v různých kombinacích.

Při nápravě ADHD je možné volit jednotlivé metody:

- **Farmakoterapie** jedná se o používání různých léčiv a kombinace léků, vitamíny, minerály a obecné posilující potravinové doplňky. Nejčastěji se tato terapie využívá u středně těžkých až těžkých poruch (Munden, Arcelus, 2008).
- **Psychoterapie**, je nápravný postup, kam patří výcvik rodičů, behaviorální terapie, rodinná terapie, praktická cvičení, pozitivní posilování, trénink řešení problémů, individuální práce např. psychodynamická terapie (Munden, Arcelus, 2008).
- **EEG biofeedback**, je metoda¹⁸, kde dochází ke kombinaci práce s biologickou zpětnou vazbou navozenou pomocí počítače a autoreflexí vlastního učebního stylu probíhající jako aktivace nervové soustavy (Novotný, 2009).

¹⁸ Patří do psychoterapeutických nápravných postupů, ale s ohledem na specifika při její realizaci uvádím samostatně.

4.2.1 Farmakoterapie

Užívání léků pro tlumení příznaků ADHD, znamená poměrně značnou změnu v chování, myšlení a jednání s ostatními lidmi. V některých vážných případech je užívání léků naprosto nezbytné pro jejich působení v sociálních, kulturních a pracovních vztazích.

Nejčastějšími používanými preparáty jsou (Munden, Arcelus, 2008):

- **Psychostimulancia** (jedná se o deriváty amfetaminu) – jsou nejčastěji používanou skupinou léků, které jsou správném užívání bezpečné a účinné. Nejznámějším preparátem je Ritalin a Dexadrin. Tato léčiva snižují hyperaktivitu a impulzivitu, jsou však návykové při dlouhodobém užívání a vyšších dávkách, jedná se o registrovaná léčiva na předpis například klinického psychologa.
- **Tricyklická antidepresiva** jsou látky ovlivňují funkci nervových vzruchů v CNS, užívají se tam, kde u žáků a dětí objevují deprese a úzkosti. Nejznámějším preparátem je Impramin.
- **Antipsychotika** je schopnost potlačovat psychotické symptomy jako jsou především halucinace, bludy a to zejména u schizofrenie – není příliš účinnou léčbou na stimulaci. Nejznámější preparáty jsou Haloperidol a Chlorpromazin.
- **Antihypertenziva** používaným preparátem je Clonin, který se používá se při kombinaci více poruch jako je ADHD spojené s tiky a záškuby, nebo u Tourettova syndromu

Podpůrné preparáty jsou (Tyl, 2003):

- **Vitamíny a minerály**, patří sem zejména vitamíny skupiny B6-Pyridoxin (pro výživu mozkové tkáně) a minerály jako hořčík (pro zrání mozkové tkáně).
- **Nootropika** (chytré drogy, zlepšují funkci a kapacitu mozku), jedná se o výživu mozku, podporují aktivaci nervové soustavy.
- **Obecné posilující potravinové doplňky**, jako je například lecitin (výtažek ze sóje), ženšen podporující růstový efekt a potravní doplněk eye q, který napomáhá při stavbě nervových buněk.

4.2.2 Psychoterapie

Jedná se o soubor různých psychoterapeutických technik, které používá psychoterapeut jako metodu pro nápravu, anebo zvýšení psychického zdraví pacienta a to

i v prostředí sociální skupiny např. rodiny. Téměř všechny terapeutické techniky využívají nejčastěji jako prostředek rozhovor. V některých případech lze komunikovat prostřednictvím psaní, malování nebo nonverbální komunikací formou doteku (Vymětal, 2003).

Některé konkrétní nápravné techniky psychoterapie používané při diagnóze ADHD :

- **Behaviorální terapie** je to cílené působení na změnu přístupu rodičů k léčbě svého dítěte v rozsahu navrženého psychologického postupu. Vždy je zde nutné vedení odborného terapeuta. Základem je používání jednotného výchovného přístupu celé rodiny k jedinci s problémem ADHD. Poruchy chování jsou vlastně naučenými reakcemi, které je možné ovlivnit soustavným procvičováním, nebo odučováním. Důležitým prvkem je najít odpovídající techniku nácviku nebo opakování, která příznak vyloučí nebo doplní chybějící reakci (Munden, Arcelus, 2008).
- **Kognitivně-behaviorální terapie (KBT)**, smyslem této terapie je náhrada patologických modelů chování modely, které jsou pro běžný život přijatelnými, racionálními. Jednou z dalších tendencí této terapie je objevení postupů na, kterých se jasně ukáže posun v myšlení a chování jedince (Vymětal, 2003).
- **Rodinná terapie** si jako svůj prvořadý základ bere zlepšení rodinné komunikace a porozumění mezi jednotlivými rodinnými příslušníky. Rodinní terapeuti pracují s problémem ADHD v rámci celé rodiny (Munden, Arcelus, 2008).
- **Individuální terapie (např. psychodynamická terapie)**, terapeut přistupuje k jedinci s ADHD individuálně, snaží se o analýzu nevědomé části lidské psychiky. „*Je to příležitost, kdy dítě může odhalit své myšlenky a pocity, vztahy a zkušenosti v soukromí, aniž by hrozilo nebezpečí, že rozzlobí rodiče ...*“ (Munden, Arcelus, 2008, s. 94).
- **Trénink řešení problémů**, tato technika reaguje zejména na schopnost řešení konkrétních životních problémů. Terapeut pomáhá tyto problémy řešit a to i formou nácviku a zpětné vazby tj. pozitivních i negativních dopadů chování jedince. Vede pacienta tak, aby byl schopen sám rozlišovat a volit správná rozhodnutí při řešení různých životních situací (Munden, Arcelus, 2008).

4.2.3 EEG biofeedback

Uváděná metoda posiluje potřebnou aktivaci nervové soustavy. Je tréninkem pozornosti, soustředění a nápravy ADHD, sem patří zejména projevy hyperaktivity, impulzivity. Velmi dobré výsledky zaznamenává i zejména v oblasti zlepšení intelektuální roviny. Ověřováním kvality této metody se blíže zabývala 1. Lékařská fakulta UK, která pod grantovým číslem 3797-3, Název: Efektivita terapie lehkých mozkových dysfunkcí s využitím EEG biofeedback tréninku, doba řešení 1996-1997, vydala závěrečnou zprávu a prokázala úspěšnost využívání této metody při odstraňování poruch učení, chování a LMD. Účinky terapie jsou neměnné.

Tato metoda, která umožňuje regulaci frekvencí elektrické aktivity mozku, využívá schopností sebe-učení pomocí zpětné vazby. Odborné studie prokázaly, že výsledky dosažené při stimulaci Ritalinem (viz výše) jsou srovnatelné s výsledky EEG biofeedbacku. Základem pro použití této metody je samozřejmě diagnostika toho co chceme touto metodou řešit a zlepšovat. Během diagnostiky se pořídí záznam pomocí EEG a psychologické vyšetření. Pomocí elektrod umístěných v oblasti hlavy, jsou snímány mozkové vlny, které jsou převáděny do digitální podoby a vnímány pomocí obrazovky počítače. Průběh terapie je ve formě hry, kterou řídíme pouze silou své mysli – ryzí vůlí. V pozitivním pásu vznikají pocity odměny, motivace a v negativních jde hra do útlumu. V mozku tak vznikají procesy učení pozitivních, nových a vhodnějších frekvencí, jde tedy o samostatnou práci mozku, terapie probíhá na několika sezeních, jejichž počet je určený závažností diagnostikované poruchy. Tato terapie nemá finanční oporu ve zdravotních pojišťovnách a je tedy hrazena v plné výši rodiči žáka, nebo znevýhodněným jedincem (Tyl, 2003).

EEG biofeedback musí být veden odborníkem psychologem, lékařem, speciálním pedagogem, který absolvoval speciální průpravu, včetně školení v neurofyzilogii, psychoterapii a praktickém výcviku (Tyl, 2003).

II. EMPIRICKÁ ČÁST

5 Vymezení šetření

Empirická (praktická) část se zaměřuje na problematiku působení a přijímání integrovaného¹⁹ jedince do první třídy běžného kolektivu střední školy. Zabývá se informovaností žáků o problémech integrovaného jedince, jeho začleňování do sociálních skupin uvnitř a vně školského zařízení. Analyzuje využívání různých terapeutických metod v rámci nápravy symptomu ADHD.

V rámci tohoto šetření jsou podávány informace o postojích integrovaného jedince k novému kolektivu spolužáků a vytváření vzájemných vztahů v rámci školního a mimoškolního kolektivu. Jsou zde řešeny otázky využívání různých nápravných metod pro napomáhání řešení problému diagnózy ADHD. Bere v úvahu schopnost integrovaného žáka komunikovat se svým okolím a zapojovat se do edukačního systému.

5.1 Cíl šetření

Hlavním cílem tohoto šetření je analýza, možného začlenění (integrace) žáka se symptomem ADHD do prostředí středoškolského běžného kolektivu.

Dílčí cíle:

- Zhodnotit způsob přijetí žáka s poruchou ADHD do běžného středoškolského kolektivu.
- Posoudit schopnost žáka s poruchou ADHD komunikovat a vyjadřovat se v novém školním i mimoškolním prostředí.
- Zjistit zda žák využívá některé z uvedených terapeutických metod a pokud ano tak analyzovat jakým způsobem napomáhá integraci žáka s poruchou ADHD do běžného středoškolského kolektivu.

Výzkumné otázky²⁰:

Oddíl A (integrovaní žáci s poruchou ADHD)

- Výzkumná otázka č. 1: Jak vnímá integrovaný žák svou přítomnost ve školním kolektivu?
- Výzkumná otázka č. 2: Dokáže integrovaný žák vytvořit i mimoškolní vztahy?
- Výzkumná otázka č. 3: Využívá integrovaný žák některých nápravných prostředků pro potlačení nebo léčbu ADHD?

¹⁹ V rámci této práce se jedná o integraci jedince se symptomem ADHD.

²⁰ Vzhledem k použití dvou typů dotazníků pro dvě různé skupiny respondentů jsem výzkumné otázky rozdělil na dva oddíly, kde oddíl A tvoří dotazníky pro integrované žáky a oddíl B jsou dotazníky pro náhodný výběr respondentů z třídních kolektivů integrovaného žáka.

Oddíl B (náhodný výběr respondentů z běžných třídních kolektivů středoškolského vzdělávání)

- Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem byly informování spolužáci o přítomnosti žáka s problematikou ADHD a jeho integrací do kolektivu?
- Výzkumná otázka č. 2: Jak vnímají spolužáci přítomnost integrovaného žáka ve školním i mimoškolním kolektivu?

6 Charakteristika zkoumaného souboru

Šetření proběhlo na dvou středních školách a jedné střední odborné škole v působnosti olomouckého kraje, kterých je jejich zřizovatelem²¹. Informace o integraci jedinců s poruchou ADHD mi sdělilo školské zařízení ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou a speciálním pedagogickým centrem v jejich působnosti. Šetření bylo prováděno v prvních ročnících, kde byly individuálně integrovány žáci s problematikou ADHD. Tyto třídy jsou oborově zaměřeny technickým směrem.

Šetření se blíže zabývalo názory integrovaných jedinců s poruchou ADHD (dotazník viz příloha č. 1) a názory náhodného výběru z třídních kolektivů spolužáků (dotazník viz příloha č. 123). Z třídních kolektivů bylo vybráno náhodným výběrem 47 žáků a žákyň. Při šetření jsem zjistil, že v náhodném výběru je 32 chlapců a 15 dívek. Tento stav přibližně odpovídá celkovému průměru 60 % chlapců a 40 % dívek všech studujících žáků na školách, kde probíhalo šetření. Žáků integrovaných s problematikou ADHD v těchto třídních kolektivech bylo 6 a to pouze mužského pohlaví. Průběh šetření byl časově navržen tak, aby korespondoval s obdobím prvního pololetí školního roku 2011/2012, které žáci společně strávili v prvních ročnících studia.

Zajímavý údaj, který byl zjištěn při šetření je, že u náhodného výběru žáků jich 22 bydlí na vesnici a 25 ve městě. U integrovaných žáků 3 bydlí na vesnici a 3 bydlí ve městě.

²¹ Vedení škol si nepřálo, aby v mé práci byly tyto školy uváděny konkrétně.

7 Použité metody šetření

Vlastní šetření má kvantitativní charakter. Ke zpracování praktické části bylo použito dotazníkové šetření (viz přílohy č. 1 a č. 2). Informace jsem čerpal z vyplněných, tedy zodpovězených dotazníků. Dotazník je složen z úvodní části, kde je popsáno čeho se dotazník týká a otázek ke zjištění pohlaví a místa trvalého bydliště. K problematice integrace žáka s problematikou ADHD směřují další otázky dotazníku. K objektivnímu vyhodnocení jsem využil i neformální rozhovor se zdejšími pedagogy a žáky. V dotazníku jsou taktéž polootevřené otázky s možností upřesnění odpovědi doplněním.

7.1 Použité metody mého šetření

Dotazník²², jedná se o formu psaného a řízeného rozhovoru, u kterého se vyžadují písemné odpovědi. Chceme-li dosáhnout upřímných odpovědí, měly by být otázky anonymní. Dotazník je nejlepší kombinovat s jinou vyšetřovací metodou například rozhovorem. Na základě kombinace více vyšetřovacích metod lze provést skutečně objektivní šetření. Metoda dotazníku se zejména používají při zjišťování informací o postojích jedince v rodině, společnosti, o jejich vztazích ve škole. Je dobrou metodou pro zjišťování údajů o prodělaných léčeních, úrazech, pobytech v ústavní péči aj.

Zjišťujeme dvě základní fakta:

- **Měkká fakta**, sem patří postoje, zájmy, představy, zkušenosti, vztahy
- **Tvrdá fakta**, tvoří je pohlaví, věk, místo bydliště, povolání

Kladené otázky mají nejčastěji podobu:

- **Uzavřené otázky**, nabízí tázanému možnost výběru mezi dvěma nebo více odpověďmi (např. ANO, NE). Výhodou je dosažení větší jednotnosti měření a možnost statistických závěrů, nevýhodou je povrchnost.
- **Otevřené otázky**, tázaný má možnost širšího vyjádření. Odpovědi mohou odkrýt důležité souvislosti a vazby. Otázky jsou flexibilní a lze je prohlubovat.

Určujícím prvkem dotazníkové metody a rozhovoru, je jejich **objektivnost**, která je dána zejména určitým stupněm či mírou nezávislosti na osobě provádějící šetření.

Dalším požadavkem šetření je **standardnost**, u které se klade důraz na vytvoření stejných podmínek pro různé respondenty.

²² viz vzor dotazníku příloha č. 1 a 2

Důležitým parametrem šetření je jeho **spolehlivost** neboli reliabilita, což lze chápat jako stálost výsledku v čase a **platnost neboli validita**, která nám udává, zda zjišťujeme šetřením skutečně to, co jsme chtěli analyzovat²³.

7.2 Průběh šetření

Při sestavování dotazníku jsem provedl pilotní ověřování na vzorku čtyř žáků v kolektivu, kde se integruje jeden žák s problematikou ADHD. Výsledky a drobné nedostatky jsem ve finálních dotaznících odstranil. Žáci souhlasili s dotazníkovým šetřením pouze za předpokladu, že nebudu v dotazníku uvádět žádné osobní identifikační údaje o jejich osobě. Tato podmínka je stěžejní pro zcela volný přístup respondenta k odpovídání na otázky v dotazníku.

Samotný průběh šetření již probíhal na jednotlivých středních školách a to tak, aby náhodný výběr a integrování jedinci byli přítomni v konkrétní den ve třídách. Při jednání s vedením jednotlivých škol, jsem se setkal s pochopením a vstřícností, ale i zde vedení školy požadovalo nezveřejňování svých identifikačních údajů.

Před zahájením vyplňování dotazníku, jsem respondenty seznámil se smyslem kladených otázek a byl jsem přítomen u jejich vyplňování, kde bylo žákům umožněno případně zadané otázky konzultovat.

Z celkového počtu 47 dotazníků pro náhodný výběr žáků bylo odevzdáno všechny dotazníky, které byly ve všech otázkách zodpovězeny. Zpracováno bylo všech 47 dotazníků. U dotazníků integrovaných žáků bylo vydáno šest dotazníků a odevzdáno taktéž šest plně zodpovězených dotazníků. I těchto šest dotazníků bylo použito při zpracování šetření.

Dotazníková metoda je rychlou a přehlednou metodou sběru dat, i když objektivní výsledek závisí na ochotě respondent sdělit skutečně vlastní niterné pocity, emoce, informace.

²³ (<http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>)

8 Zpracování a analýza dat

V této části mé práce žáci vyjadřují své postoje ke kladeným otázkám. Zpracování získaných informací a odpovědí z dotazníků je provedeno v tabulkách, kde jsou zpracovány jednotlivé četnosti odpovědí. Data budou vyjádřena v procentech a porovnávána v tabulkách. Na většinu otázek mohou respondenti odpovídat pozitivně „ANO“, nebo negativně „NE“. V některých částech otázek můžou respondenti rozšířit svou odpověď (viz vzor dotazníku příloha č. 1).

8.1 Oddíl A

V této části odpovídalo 6 integrovaných žáků s poruchou ADHD žáků na jednotlivé otázky dotazníku (viz příloha č. 1). Otázka č. 1 zahrnovala vymezení pohlaví a otázka č. 2 podávala informaci o místě bydliště. Zjištěné informace byly použity při popisu charakteristiky zkoumaného vzorku.

8.1.1 Jak vnímá integrovaný žák svou přítomnost ve školním kolektivu?

Velmi důležitým prvkem pro školní integraci žáka s poruchou ADHD, je jak ho vnímá školní kolektiv spolužáků. Důležitá je jeho podpora nejen ze strany kolektivu spolužáků, ale i ze strany pedagogů. Tyto kritéria vytváří emoční prožitky a tím i ochotu integrovaného studentu se sžít s běžným kolektivem.

Tabulka č. 1: Integrovaný žák ve školním kolektivu

Dílčí otázka	Počet odpovědí "ANO"	Počet odpovědí "NE"
Spolupracuješ s třídním kolektivem?	5	1
Cítíš v kolektivu podporu?	4	2
Myslíš, že jsi v kolektivu oblíben?	3	3
Nabízí ti někdo pomoc s učením?	5	1
Máš mezi spolužáky kamarády?	4	2
Zvolňuje učitel tempo?	6	0
Je ti látka častěji opakována?	6	0
Rozumíš probrané látce?	3	3
Máš raději praktická cvičení?	6	0
Je výuka pestrá a názorná?	4	2
Dostáváš individuální úkoly?	6	0
Počet odpovědí celkem 66	52	14
Vyjádření v [%]	78,8	21,2

Z tabulky č. 1 je patrné, že integrovaný žák vnímá školní kolektiv pozitivně, což je patrné i z procentuelního vyjádření. Celkem šest integrovaných studentů s poruchou ADHD mohlo využít 66 odpovědí na 11 dílčích otázek. Celkem bylo přijato 78,8 % pozitivních odpovědí a 21,2 % negativních odpovědí. Studenti vnímají školní kolektiv, kam jsou integrováni, jako pozitivní prostředí. Integrovaný žák má pocit, že je integrován v prostředí, kde jsou akceptovány jeho specifika²⁴. Cítí podporu jak mezi vrstevníky (spolužáky), tak ze strany pedagogů. Na základě neformálních rozhovorů s pedagogy bylo patrné, že již s integrací žáků mají zkušenosti a běžně používají IVP²⁵.

8.1.2 Dokáže integrovaný žák vytvořit i mimoškolní vztahy?

V mimoškolních vztazích jsem posuzoval, na základě nestrukturovaného rozhovoru skutečnost, že většinou se nejbližšími kamarády integrovaného žáka stávají (mimo sourozence) jedinci se, kterými má tento žák zkušenost. Sem patří zejména jeho vrstevníci anebo spolužáci z místa bydliště.

Tabulka č. 2: Žák se symptomem ADHD v mimoškolním kolektivu

Dílčí otázka	Počet odpovědí "ANO"	Počet odpovědí "NE"
Chodíš mimo školu do party vrstevníků?	5	1
Navštěvuješ nějaký zájmový kroužek?	4	2
Máš blízkého kamaráda?	5	1
Navštěvuješ společenské akce?	4	2
Chodíš s kamarády do divadla, kina apod.?	6	0
Vnímáš pozitivní přijetí v partě či skupině?	6	0
Počet odpovědí celkem 36	30	6
Vyjádření v [%]	83,3	16,7

Pokud si blíže analyzuji skutečnosti vyplývající z tabulky č. 2, můžu konstatovat, že i v prostředí mimoškolním se cítí integrovaný žák dobře a plnohodnotně se zařazuje do mimoškolních aktivit, kde v rámci skupiny komunikuje. Při posuzování jsem vycházel z celkem 36 možných jak negativních tak pozitivních odpovědí, kde 83,3 % odpovědí bylo

²⁴ Sem patří například impulzivita, hyperaktivita, nepozornost a další abnormální projevy v chování (viz výše).

²⁵ Individuální vzdělávací plán

pozitivních a 16,7 % odpovědí negativních. Můžu tedy předpokládat, že integrování žáci jsou schopni se přizpůsobit v rámci mimoškolních vztahů sociální skupině studentů.

8.1.3 Využívá integrovaný žák některých nápravných prostředků pro potlačení nebo léčbu ADHD?

Předmětem této otázky bylo, zjistit zda žáci se symptomem ADHD využívají terapeutické metody. Využívání terapeutických metod, napomáhá integraci těchto žáků do běžných školních a mimoškolních kolektivů, nebo sociálních skupin. Umožňují jedinci své okolí vnímat, naslouchat mu, pozorovat ho a tak s ním i lépe komunikovat.

Tabulka č. 3: Využívání terapeutických metod

Terapeutické metody	Odpovědi	Vyjádření v [%]
Farmakoterapie (Ritalin)	6	100
Psychodynamická terapie	4	66,7
Rodinná terapie	4	66,7
EEG biofeedback	0	0
Využívání soc. služeb	0	0

Jednou ze základních terapeutických metod, která je nejvíce rozšířená mezi pacienty je farmakoterapie. Tato skutečnost se potvrdila i v mém šetření viz tabulka č. 3, kde je až u 100 % studentů prokázáno, že tyto produkty skutečně znají a využívají. Na tomto vzorku respondentů je patrné, že nastavené mechanismy zejména z dětství, v rámci diagnostikování problému a následné navštěvování klinických psychologických ambulancí, naučilo žáky brát léčebné přípravky za samozřejmé. Podle výsledků vyjádřených v tabulce č. 3 je v tomto případě prokázáno, že nejčastějším léčivem předepisovaným při řešení problémů ADHD je Ritalin²⁶.

Z výsledků šetření dále vyplývá, že s psychodynamickou terapií²⁷ má zkušenost 66,7 % respondentů. Na základě nestrukturovaného rozhovoru bylo patrné, že individuální terapie je chápána v této věkové skupině jako souběžná metoda pro řešení problematiky symptomu ADHD. Studenti mají velký problém, najít ve svém okolí vhodného terapeuta. Dojíždění k terapeutovi je u většiny z nich problematické, a proto je tato terapeutická metoda spíše příležitostná a souběžná s farmakoterapií.

²⁶ Jedná se o psychostimulancium (derivát amfetaminu), léky jsou velmi účinné, ale při špatném užívání i návykové.

²⁷ Tato terapie patří mezi individuální terapie.

Rodinné terapie je vnímána v 66,7 % jako systém práce se žáky v rámci jejich rodinného prostředí. Pokud jsem vyrozuměl z rozhovorů se studenty trpící symptomem ADHD, tak rodinná terapie je nejvíce ovlivňovala v době mezi 6 až 14 rokem, kdy vnímání rodičů a dalších rodinných příslušníků bylo intenzivní. V současné době se již jedinci s poruchou ADHD, snaží být na rodině méně závislí a budují si pevnější vztahy a vazby mimo rodinné prostředí. Tato skutečnost odpovídá postupnému dospívání a osamostatňování jedince ve společnosti

V kolonce EEG biofeedback nebyla přiřazená žádná podpora, ačkoliv žáci na základě rozhovoru ví, co tato metoda znamená. Je pravděpodobné, že by tato terapie zaznamenala větší rozmach, pokud by se ji podařilo alespoň částečně financovat přes zdravotní pojišťovny.

Respondenti neuvádí ve svých odpovědích využívání sociálních služeb, tyto stojí na okraji jejich zájmu. Podle mého názoru lze problém spatřovat v špatné informovanosti o takovýchto produktech a možná i málo široká síť nabízených služeb.

Tabulka č. 4: Domácí příprava žáka na vyučování

Využívaný čas pro denní domácí přípravu do školy	60 [min]	90 [min]	100 [min]	120 [min]
Odpovědi	1	1	2	2

Zde jsem kladl důraz na celkový čas, který v sobě zahrnuje školní přípravu, domácí úkoly a učení do jednotlivých předmětů. Množství potřebného času je individuální s přihlédnutím ke schopnostem žáka se samostatně učit a připravovat. Výpočtem z tabulky č. 4 je patrné, že integrovaný žák v průměru potřebuje přibližně 98 min ze svého volného času na přípravu do školy.

8.2 Oddíl B

Respondenti řešící odpovědi v druhém dotazníku (viz příloha č. 2), se zabývali zejména problematikou, jak vnímá náhodný výběr studentů integrovaného jedince ve svém školním i mimoškolním kolektivu a jakým způsobem jim byl problém jeho integrace ozřejměn. Stejně jak v oddílu A se otázka č. 1 zabývala vymezením pohlaví a

otázka č. 2 podávala informaci o místě bydliště. Zjištěné informace byly použity při popisu charakteristiky zkoumaného vzorku.

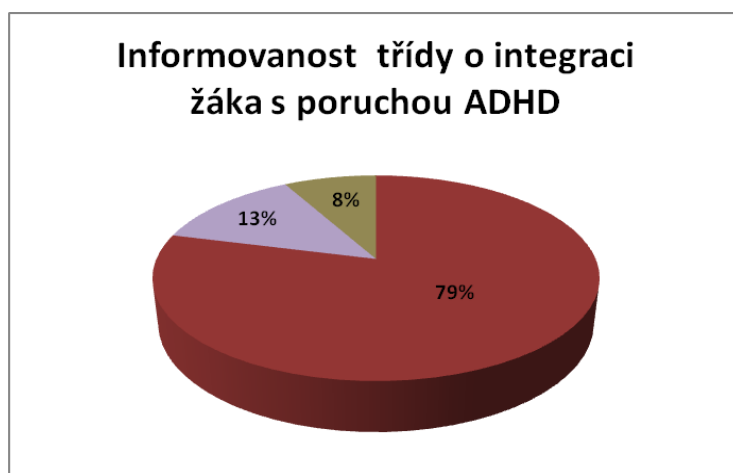
Součástí dotazníku byla také otázka zaměřená k výběru nabídnutého vzorce chování, tj. jak respondent vnímá chování integrovaného jedince.

8.2.1 Jakým způsobem byly informování spolužáci o přítomnosti žáka s problematikou ADHD a jeho integrací do kolektivu?

Tabulka č. 5: Seznámení kolektivu s integrace žáka s poruchou ADHD

Způsob informování	Počet odpovědí	Vyjádření v[%]
Prostřednictvím pedagoga	37	79
Prostřednictvím rodičů	6	13
Prostřednictvím integrovaného žáka	4	8
Celkem respondentů	47	100

Graf č. 1



Z tabulky č. 5 a grafu č. 1 je patrné že téměř většina žáků (79 %) se informaci o individuálním začlenění žáka s problémem ADHD do třídního kolektivu dozvěděla přímo od třídního učitele a začala si uvědomovat odlišnosti v jeho chování.

Na základě neformálního rozhovoru se žáky jsem zjistil, že někteří z nich už měli zkušenost s integrací žáka se speciálními vzdělávacími potřebami na základních školách. Malé procento žáků bylo informováno přímo rodiči (13%) tohoto žáka, nebo přímo integrovaným žákem (8%).

8.2.2 Jak vnímají spolužáci přítomnost integrovaného žáka ve školním i mimoškolním kolektivu?

Vztah běžného kolektivu spolužáku s integrovaným jedincem se musí postupně vyvíjet v intervalu vzájemného se poznávání a chápání se navzájem. Velmi důležitým krokem k úspěšnému přijetí integrovaného jedince do kolektivu je zabránit stigmatizaci²⁸ a následné separaci²⁹ tohoto spolužáka mimo třídní i mimoškolní kolektiv.

Tabulka č. 6: Vnímání integrovaného žáka ve školním kolektivu

Dílčí otázka	Počet odpovědí "ANO"	Počet odpovědí "NE"
Chápeš smysl jiného přístupu učitele k výuce	38	9
Dokážeš se přizpůsobit novému tempu výuky	35	12
Uvědomuješ si různý stupeň klasifikace	40	7
Mluvíš s integrovaným žákem (IŽ) o probrané látce	36	11
Snažíš se IŽ pomáhat při výuce	18	29
Má žák podporu pedagoga	39	8
Myslíš, že je IŽ zbytečně kárán před třídou	39	8
Pomáháš IŽ při výuce zklidňovat	18	29
Počet odpovědí celkem 376	263	113
Vyjádření v [%]	69,9	30,1

Položené dílčí otázky jsou rozděleny na kladná vyjádření „ANO“, která jsou v tabulce hodnocena jako pozitivní vnímání integrovaného žáka a na záporné vyjádření „NE“, které je hodnoceno jako negativní vnímání integrovaného žáka. Z tabulky č. 6 je patrné, že integrovaný žák je vnímán školním kolektivem pozitivně. Při hodnocení jsem vycházel z celkového počtu 376 možných ať už negativních, nebo pozitivních odpovědí. Celkem 69,9 % žáků vnímá integrovaného žáka pozitivně a 30,1 % žáků negativně.

Tabulka č. 7: Vnímání integrovaného žáka v mimoškolním kolektivu

Dílčí otázka	Počet odpovědí "ANO"	Počet odpovědí "NE"
Rád s ním komunikuji	35	12
Účastní se společenských akcí	28	19
Je v kolektivu bezproblémový	15	32

²⁸ Stigmatizace, se zakládá na uvědomování si určité společenské odlišnosti od běžné populace, někdy hovoříme také o nálepkování (Praško, 2010).

²⁹ Separace, vyjadřuje oddělování, oddělení, odlučování, odloučení konkrétní osoby z nějakého většího společenství (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Separace>).

Je příjemný a kamarádský	17	30
Je pozorný ke svému okolí	18	29
Jsem rád/ráda, že je člen party	20	27
Vnímáte jeho nepřítomnost	39	8
Počet odpovědí celkem 329	172	157
Vyjádření v [%]	52,3	47,7

Ze šetření v rámci dotazníkové metody a tabulky č. 7 je patrné, že i v prostředí mimoškolním je vnímán okolím vrstevníků integrovaný žák pozitivně 52,3%. Tento stav není tak markantní jak z pozice integrovaného žáka. Zde hraje velkou roli informovanost o potřebách tohoto jedince tak, aby byl správně chápán a tak i vnímán. Při posuzování jsem vycházel z celkem 329 možných jak negativních tak pozitivních odpovědí.

Velmi zajímavým prvkem šetření bylo přiřazování hlasů k nabídnutým vzorcům chování integrovaného žáka. Z tabulky č. 8 je patrné, že všichni respondenti se nezávisle na sobě shodli na dvou vzorcích chování, kde největší majoritu mněl vzorec: neposlušný a vyrušující. Dalším vzorcem byly žáci označení za neklidné. Velkým překvapením mého šetření bylo zjištění, že žádný z respondentů žáka neoznačil za agresivního.

Tabulka č. 8: Nabídnuté vzorce chování
integrovaného jedince s ADHD

Nabídnuté vzorce chování	Odpovědi
Tichý	0
Klidný	0
Vyrovnaný	0
Nevýrazný	0
Neklidný	24
Neposlušný a vyrušující	33
Nezvladatelný	0
Agresivní	0

9 Diskuze

Zaměření této práce se opírá o předpoklady podpory individuální integrace žáků s diagnosou ADHD do školního prostředí, v našem případě středního školství. Dalším kritériem pro mé šetření je schopnost adaptace integrovaného žáka do prostředí středního školství a jeho přijetí běžným kolektivem spolužáků. Zajímavým prvkem byla i skutečnost, jak jsou schopni se respondenti navzájem vnímat a tím si vytvářet nebo nevytvářet bariéry pro další společné soužití, navazování sociálních vztahů a komunikaci.

První informací pro mé šetření byl údaj o poměru pohlaví nejen integrovaných žáků, ale i žáků vytipovaných středních škol, z nichž jsem vybíral náhodný vzorek. Na základě dotazníkového šetření jsem zjistil, že v případě integrovaných žáků, kteří mají provedenou diagnosu ADHD pedagogicky-psychologickou poradnou, nebo speciálně pedagogickým centrem, převažují jedinci mužského pohlaví a to v plných 100 %. Poměr pohlaví náhodného vzorku respondentů byl nastaven náhodně na základě přidělení čísel jednotlivým žákům v seznamu a potom náhodně vybrán do počtu 47 studentů. Skladba pohlaví je pak tvořena 32 chlapci a 15 dívkami.

Dalším kritériem jsou základní poznatky o prostředí, kde integrovaný žák nejen vyrůstá, ale z kterého bude následně do školy docházet a i v mimoškolním kolektivu dále rozvíjet své sociální vztah. Předpokládal jsem, že budou mít převahu žáci z místa bydliště. Ze skutečných dat vyplynulo, že 3 žáci dojíždí z vesnice a 3 žáci dochází přímo z místa bydliště. U náhodného vzorku spolužáků byly zjištěny data, kde 22 studentů dojíždí z vesnice a 25 studentů dochází přímo z místa bydliště. Ze zjištěného vyplývá, že není patrný významný rozdíl mezi poměrem, kde mají integrovaní žáci bydliště a kde mají bydliště žáci z náhodného vzorku respondentů. Při diskuzi o zjištěných údajích s pedagogickými pracovníky jednotlivých škol, bylo jednoznačně potvrzeno, že docházka žáků do jednotlivých středních škol a výběr střední školy, je ovlivněna dopravní obslužností a vzdáleností z místa bydliště do středoškolského zařízení. V mnoha případech byla volba studia na daném střední škole, ovlivněn přistěhováním rodin za lépe placenou práci do blízkosti měst. Výše uváděná kritéria jsou tvrdými fakty dotazníkového šetření.

Ve výzkumném šetření jsem si položil výzkumné otázky, na které jsem hledal odpovědi k ucelenému formulování výsledků šetření.

Jednou z hlavních otázek bylo zjistit, jakým způsobem došlo k informování běžného kolektivu o vstupu individuálně integrovaného žáka do běžného třídního kolektivu. Ze zjištěných dat viz tabulka č. 5 lze vyčíst, že 79 % respondentů bylo s tímto stavem seznámeno prostřednictvím pedagoga. Tento stav je jednoznačně pozitivně vypovídající o přijetí role pedagoga aktivně působit na klima ve třídě a napomáhat lepšímu pochopení integrovaného žáka třídním kolektivem. Stěžejním prvkem úspěchu integrace je to, aby žáci běžného kolektivu začali integrovaného jedince vnímat takového jaký je a uvědomili si zvláštnosti jeho chování a vzdělávání. Přijetí takového modelu v třídním kolektivě se potom stává všeobecně akceptovatelný a může dát základ kvalitního soužití. Tento prvek je výchovný zejména pro běžné žáky třídních kolektivů, do kterých je žák integrován, zde by pak nemělo nedocházet ke stigmatizaci integrovaného jedince a jeho vyčlenění z kolektivu.

Jednou z důležitých otázek mého šetření je také analýza nápravy symptomu ADHD některou z terapeutických metod. Student se mohl vyjádřit, kterou nápravnou metodu používá. Zde mohla být použita i kombinace různých metod. Na základě rozhovoru s integrovanými žáky, jsem z počátku předpokládal vyšší procento využívání zejména farmakoterapie, rodinné terapie a psychodynamické terapie. Ze zjištěného vyplývá, viz tabulka č. 3, že žáci za nejvýznamnější terapeutickou podporu považují farmakoterapii. Mezi nejčastěji využívané léčivo, a to v celkové výši 100%, patří Ritalin. Medikace právě Ritalinem napomáhá ke zklidňování a soustředění se na komunikaci v rámci kolektivu a při vstřebávání učiva a plnění zadaných úkolů.

Další integrovanými studenty využívanou terapií je psychoterapie, kam patří psychodynamická terapie 66,7 % a rodinná terapie 66,7 %, které připravují jedince na vstup do sociálních vztahů a budoucího pracovního kolektivu.

Z tabulky č. 4 můžeme odvodit, že právě používání terapeutických metod napomáhá schopnosti soustředění se integrovaného studenta nejen na samotný školní a mimoškolní kontakt se spolužáky, ale zejména na přípravu do školy. Z výsledků tabulky č. 4 je patrné a aritmetickým průměrem prokázané, že student s problematikou ADHD se dokáže v průměru učit a připravovat do školy 98 minut. Zde již není důležité provádět rozbor, jestli tento čas přípravy využíván v intervalech například 20 minut, ale za pozitivní lze považovat zejména vztah žáka k plnění svých povinností. Nezastupitelná je také jeho podpora ze strany terapeutického týmu, který má vytyčený jako prvořadý úkol, posunout ho dál k za cílem nápravy ADHD.

Neméně důležitou částí šetření je kladení dotazníkových otázek náhodnému výběru spolužáků v rozsahu pozitivního, nebo negativního přijetí integrovaného spolužáka do školního, nebo mimoškolního prostředí. O výsledcích vnímání integrovaného jedince ve školním kolektivu informuje tabulka č. 6, ze které je patrné pozitivní přijetí vyjádřené 69,9 % kladných odpovědí. Zde si myslím, že sehrává rozhodující roly pedagog, který působí pozitivně na třídní kolektiv. V tabulce č. 7 je posuzován vztah spolužáků v mimoškolním kolektivu. Dosažený výsledek 52,3 % kladných odpovědí není sice zcela přesvědčivý, ale pokud bude jedinec s diagnosou ADHD správně pochopen a kolektiv si na něj bude zvykat delší časový interval, je zde předpoklad navýšení pozitivně laděných odpovědí. Výsledek mohla také ovlivnit skutečnost, že integrovaný žák nedává příliš najevo svůj vztah k sociální skupině a spíše čeká na výzvu k činnosti. V mimoškolních vztazích je téměř vždy patrná ochota jedince přijmout a bezezbytku splnit vytyčený cíl. Mnohdy si právě hyperaktivní spolužáci způsobí úrazy, nebo zdravotní komplikace nedostatečným vyhodnocením ohrožení a rizik souvisejících s prováděnou činností. Jako podporu této otázky v rámci tohoto šetření jsem použil ještě formu výběrové otázky, kde náhodný výběr spolužáků měl přiřadit svůj subjektivní pocit vnímání vzorců chování integrovaného žáka. Výsledek je shrnut v tabulce č. 8, kde vzorec chování formulovaný jako neklidný, přiřadilo svůj souhlas 24 respondentů a u vzorce chování jako neposlušný a vyrušující se s tímto vyjádřením ztotožnilo 33 respondentů.

Z výše uvedeného vyplývá, že integrovaní žáci v prostředí středního školství jsou adaptovatelní do tohoto prostředí a jsou pozitivně přijímáni. Důležitá je, ale zejména podpora terapeutického týmu, pedagoga, vliv rodiny, medikace a další podpůrné terapeutické metody.

Podnětem pro další výzkum se může zajisté stát skutečnost, že děti s tímto symptomem neustále přibývá. Velmi důležitým předpokladem správného přístupu k řešení výchovy a vzdělávání takto diagnostikovaných jedinců, je jejich pochopení a poodhalení smyslu jejich chápání a řešení různých situací, které před ně integrace do běžného kolektivu klade. Právě další výzkum, který by napomohl v poodhalování systému přemýšlení a systému rozhodování v různých kritických situacích, takto znevýhodněného jedince, nám umožní volit správné nejen terapeutické metody, ale může napomoci i k volbě nových trendům integrace a způsobům její realizace.

Závěr

Ve své práci jsem se zaměřil na problematiku integrace žáků s poruchou ADHD do první třídy středoškolského vzdělávání. Kladl jsem zejména důraz na vytváření vztahů podepřených zejména dostatečnou informovaností třídního kolektivu o potřebách a anomáliích integrovaného jedince. Velice zblízka jsem mněl možnost vnímat v rámci neformálních rozhovorů přístupy integrovaných žáků k normálním třídním kolektivům, kdy počáteční ostych se přerodil ve vytváření osobitých vztahů nejen v rámci školy, ale i mimo ni.

Z mého šetření dále vyplývá, že stěžejním a prvořadým prvkem kvalitní, úspěšné integrace, tedy přijetí jedince s ADHD do běžného sociálního prostředí, je kvalitní počáteční diagnostika a skutečně odborný, kvalifikovaný přístup nejen pedagogů, ale celého terapeutického týmu. Kvalitní práce terapeutického týmu se nám časem projeví, ve změně chování integrovaného jedince nejen v rodinném prostředí, ale i ve svém okolí. Začleňování do nových kolektivů přináší různá úskalí, ale na ty musí být terapeutický tým připraven a znát modely a metody jak je vyřešit. Pokud kolektiv nezačne vytvářet bariéry ve vztahu k integrovanému jedinci, tak mohu právě na základě svých šetření vyslovit předpoklad, že integrovaný jedinec se začlení do společnosti vrstevníků a později i do různých společenských sociálních skupin a pracovních kolektivů.

Záměrem mé práce bylo poodkrýt roušku určité stigmatizace žáků s poruchou ADHD a přispět k jejich lepšímu pochopení a zkvalitnění péče o tyto jedince. Myslím si, že zejména v individuální integraci žáků je skrytý hlavní smysl jejich adaptace na plnohodnotný život. Poslední výzkumy nám jasně dokladují, že tito jedinci se dokážou v pozdějším věku zcela osamostatnit, zakládat rodinu a velice intenzivně pracovat.

Při posuzování přínosu jednotlivých terapeutických metod je značně výrazná pozice zejména farmakoterapie. Myslím si, že je ve spoustě případů nezastupitelná a je velkým pozitivem, že nemusí být celoživotně trvalá. Jiné formy terapií jsou taktéž velmi důležité a je jen otázkou času, kdy například metoda terapie EEG biofeedback bude cenově dostupná široké veřejnosti osob se speciálními vzdělávacími potřebami.

Závěrem mohu konstatovat, že integrace jedince s problémem ADHD do středního školství je řešitelná právě za pomoci informovanosti, terapií a profesionálních pedagogických a výchovných přístupů. Právě integrace do normálních kolektivů zdravých jedinců může vytvářet empatický přístup a tím umožňovat přetváření názorů na jejich nezvladatelnost a adaptaci.

Literatura a prameny

Literatura:

BARTOŇOVÁ, M. *Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Zaměření na edukaci žáků se specifickými poruchami učení*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-38-1.

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

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 1. vyd. Praha: Triton, 2001. ISBN: 80-7254-192-7.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Metody práce s dětmi s LMD – především pro učitele a vychovatele*. 2. vyd. Praha: D+H, 1998. ISBN neuveden.

MICHALÍK, J. *Škola pro všechny aneb Integrace je když ...*. Vydala ZŠ Integra 2002. 56s. ISBN 80-283-9885-X

MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 80- 7367-430-4.

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.

NOVOTNÝ, M. Využití EEG biofeedbacku v psychiatrické praxi. *Psychiatrie pro praxi*, 2009, 10(5), s. 223-225.

OBST, O., KALHOUS, Z. *Školní didaktika*. Praha: Portál, 2002. ISBN neuveden

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2.vyd. Brno: Paido, 2006. 80-7315-120-0.

PRAŠKO, Jan. A kol. *Obecná Psychiatrie*. 1.vyd. UP v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2570-2.

PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 3. přeprac. aktualiz. vyd. Praha : Portál, 2005. 481 s. ISBN 80-7367-047-X.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E. a MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4.

RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80- 7178-287-4.

RIEFOVÁ, S.F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 80- 7367-728-2.

SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-315-3.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. 2. nezměn. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 175 s. ISBN 80-244-0629-2.

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

TYL, J., TYLOVÁ, V. *Lehké mozkové dysfunkce. Nové metody nápravy*. 3. vyd. Praha: Biofeedback institut, 2003. 23s

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. OSBN 80-7178-214-9.

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido.1998. ISBN 80-85931-51-6.

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0253-3

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 11. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 80-7367-514-1.

ZELINKOVA, O. Neuropsychologická terapie dyslexie na základě modelu pravo a levohemisférové dyslexie D.Bakker. *In Sborník Specifické poruchy učení a chování*. Praha: Portál, 1999

ZVOLSKÝ, Petr a Jiří RABOCH. *Psychiatrie* [online]. 1. vyd. Praha: Galén, c2001, 622 s. [cit. 2012-03-20]. ISBN 80-246-0390-X.

Prameny:

RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ. Praha: VÚP, 2004, INFRA, s. r. o., 2005.

ÚMLUVA O PRÁVECH DÍTĚTE ze dne 20. 11. 1989, OSN.

VŠEOBECNÁ DOHODA O LIDSKÝCH PRÁVECH ze dne 10. 2. 1948. OSN.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online]. [cit. 25. 2. 2012].

Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. [online]. [cit. 25. 2. 2010]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>

Věstník vlády č. 4/2002, k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č.j.:13 710/2001-24 ze dne 6. června 2002. Dostupné z: <http://www.msmt.cz>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).[online].[cit.25.2.2010]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

Zákon č.472/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů (školský zákon). Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/19446>

Duševní obtíže trápí 14 procent českých dětí, experti chybí, [cit. 3.2.2012]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/deti/250235-dusevni-obtize-trapi-14-procent-ceskych-deti-experti-chybi.html>

Dotazník jako průzkumná metoda, [cit. 3.2.2012]. Přístup z:

<http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>

Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Agrese [online]. c2012 [citováno 22. 03. 2012].

Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Agrese&oldid=7985951>>

Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Kriminalita [online]. c2012 [citováno 22. 03. 2012].

Dostupný z WWW:

<<http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Kriminalita&oldid=8118268>>

Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Světová zdravotnická organizace [online]. c2012

[citováno 22. 03. 2012]. Dostupný z WWW:

<http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Sv%C4%9Btov%C3%A1_zdravotnick%C3%A1_organizace&oldid=8167709>

Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Perspektiva [online]. c2012 [citováno 26. 03. 2012].

Dostupný z WWW:

<<http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Perspektiva&oldid=8213033>>

Seznam příloh

Příloha číslo 1:

Dotazník pro žáky v první třídě středoškolského vzdělávání - integrovaní studenti

Příloha číslo 2:

Dotazník pro žáky v první třídě středoškolského vzdělávání - náhodný výběr respondentů

Příloha číslo 1

Dotazník pro žáky v první třídě středoškolského vzdělávání - integrovaní studenti

Dotazník pro žáky v první třídě středoškolského vzdělávání
INTEGROVANÍ ŽÁCI

Vážení žáci,

Vámi zodpovězený dotazník bude využíván jako podklad pro vypracování empirické části mé bakalářské práce.

V dotazníku jsou použity dvě možnosti odpovědi ano a ne. Vybranou odpověď prosím odsouhlaste křížkem v předepsané buňce dotazníku. Dotazník je anonymní a bude využit výhradně pro potřeby mé bakalářské práce.

Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?

Chlapec	Dívka
☐	☐

Otázka č. 2: Kde bydlíte?

Vesnice	Město
☐	☐

Otázka č. 3: Jak vnímá integrovaný žák svou přítomnost ve školním kolektivu

Dílčí otázky	ANO	NE
Spolupracuješ s třídním kolektivem?	☐	☐
Cítíš v kolektivu podporu?	☐	☐
Myslíš, že jsi v kolektivu oblíben?	☐	☐
Nabízí ti někdo pomoc s učením?	☐	☐
Máš mezi spolužáky kamarády?	☐	☐
Zvolňuje učitel výukové tempo?	☐	☐
Je ti látka častěji opakována?	☐	☐
Rozumíš probrané látce?	☐	☐
Máš raději praktická cvičení?	☐	☐
Je výuka pestrá a názorná?	☐	☐
Dostáváš individuální úkoly?	☐	☐

Otázka č. 4: Jak se cítí integrovaný žák v mimoškolním kolektivu

Dílčí otázky	ANO	NE
Chodíš mimo školu do party vrstevníků?	☐	☐
Navštěvuješ nějaký zájmový kroužek?	☐	☐
Máš blízkého kamaráda?	☐	☐
Navštěvuješ společenské akce?	☐	☐
Chodíš s kamarády do divadla, kina apod.?	☐	☐
Vnímáš pozitivní přijetí v partě či skupině?	☐	☐

Otázka č. 5: Využívání terapeutických metod

Terapeutické metody	Zaškrtni	Popiš/uveď
Farmakoterapie (Ritalin)		
Psychodynamická terapie		
Rodinná terapie		
EEG biofeedback		
Využívání soc. služeb		
Jiné		

Otázka č. 6: Domácí příprava žáka na vyučování

Využívaný čas pro denní domácí přípravu do školy	60 [min]	90 [min]	100 [min]	120 [min]
Odpovědi (zaškrtni nejbližší časový údaj)				

Děkuji za vaši spolupráci a přeji hodně hezkých a úspěšných chvil ve školních lavicích.

Příloha číslo 2

**Dotazník pro žáky v první třídě středoškolského vzdělávání - náhodný výběr
respondentů**

Dotazník pro žáky v první třídě středoškolského vzdělávání
NÁHODNÝ VÝBĚR RESPONDENTŮ

Vážení žáci,

Vámi zodpovězený dotazník bude využíván jako podklad pro vypracování empirické části mé bakalářské práce.

V dotazníku jsou použity dvě možnosti odpovědi ano a ne. Vybranou odpověď prosím odsouhlaste křížkem v předepsané buňce dotazníku. Dotazník je anonymní a bude využit výhradně pro potřeby mé bakalářské práce.

Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?

Chlapec	Dívka
☐	☐

Otázka č. 2: Kde bydlíte?

Vesnice	Město
☐	☐

**Otázka č. 3: Jakým způsobem jste se dozvěděl o
začlenění (integraci) žáka s problémem poruchy pozornosti, spojeným s
hyperaktivitou tj. ADHD do třídního kolektivu**

Způsob informování	Odpověď/zaškrtni
Prostřednictvím pedagoga	☐
Prostřednictvím rodičů	☐
Prostřednictvím integrovaného žáka	☐

Otázka č. 4: Jak vnímám integrovaného žáka ve školním kolektivu

Dílčí otázky	ANO	NE
Chápeš smysl jiného přístupu učitele k výuce?	☐	☐
Dokážeš se přizpůsobit novému tempu výuky?	☐	☐
Uvědomuješ si různý stupeň klasifikace?	☐	☐
Mluvíš s integrovaným žákem (IŽ) o probrané látce?	☐	☐
Snážíš se IŽ pomáhat při výuce?	☐	☐
Má žák podporu pedagoga?	☐	☐
Myslíš, že je IŽ zbytečně kárán před třídou?	☐	☐
Pomáháš IŽ při výuce zklidňovat?	☐	☐

Otázka č. 5: Jak vnímám integrovaného žáka v mimoškolním kolektivu

Dílčí otázky	ANO	NE
Rád s ním komunikuji?		
Účastní se společenských akcí?		
Je v kolektivu bezproblémový?		
Je příjemný a kamarádský?		
Je pozorný ke svému okolí?		
Jsem rád/ráda, že je člen party?		
Vnímáte jeho nepřítomnost?		

**Otázka č. 6: Zařad' chování integrovaného žáka do
výběru nabídnutých vzorců chování**

Nabídnuté vzorce chování	Odpověď/zaškrtni pouze jednu
Tichý	
Klidný	
Vyrovnaný	
Nevýrazný	
Neklidný	
Neposlušný a vyrušující	
Nezvladatelný	
Agresivní	

Děkuji za vaši spolupráci a přeji hodně hezkých a úspěšných chvil ve školních lavicích.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jiří Ženožička
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Integrace žáků s poruchami ADHD do prostředí škol
Název v angličtině:	Integration of children with ADHD disorders in the school environment
Anotace práce:	Cílem práce je zhodnotit a nabídnout údaje o možnosti individuální integrace žáků s poruchou ADHD do první třídy středoškolského vzdělávání a jeho adaptaci do školního i mimoškolního prostředí. Teoretická část práce se zaměřuje na využívání poznatků a terminologie ze současné české i zahraniční odborné literatury. Popisuje vybrané vývojové etapy dítěte s ADHD. Soustřeďuje se zejména na konec základní školní docházky a přechod do prostředí středního vzdělávání. Nabízí pohled na různé formy řešení léčby a terapií napomáhající k lepší integraci jedince do sociální skupiny žáků sekundární školy. Praktická část je šetřením o tom jak integrovaní žáci vnímají nový třídní kolektiv a zároveň jak jsou tímto kolektivem přijímáni. Obsahuje vymezení, charakteristiku a metody pro provedení šetření. Jsou zde analýzy výsledku šetření a odpovídající výstupy použitelné pro následné výzkumné práce.
Klíčová slova:	ADHD, hyperaktivita, impulzivita, integrace, diagnostika terapeutické metody
Anotace v angličtině:	The aim is to offer information and evaluate the possibility of individual integration of students with ADHD in first grade of secondary education and its adaptation to school and extracurricular environment. The theoretical part focuses on the use of knowledge and terminology of contemporary Czech and foreign literature. Describes the selected developmental stages of a child with ADHD. It focuses mainly on the end of primary schooling and transition to secondary education environment. It offers a look at various forms of treatment and therapy solutions and contribute to better integration of individuals into social groups, secondary school pupils. The practical part of the investigation of how students perceive the new integrated class team as well as this team accepted. Includes definition, characteristics and methods of the investigation. There are analysis results of the investigation and the corresponding outputs usable for subsequent research.
Klíčová slova v angličtině:	ADHD, hyperactivity, impulsivity, integration, diagnostics therapeutic methods
Přílohy vázané v práci:	Anotace Dotazník pro žáky v první třídě středoškolského vzdělávání - integrovaní studenti Dotazník pro žáky v první třídě středoškolského vzdělávání - náhodný výběr respondentů
Rozsah práce:	59 stran
Jazyk práce:	Český