Diplomová práce

Strategie vzdělávání žáků se syndromem ADHD
na střední škole

Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Soňa Chaloupková, Ph.D.

Vypracovala:
Bc. Dana Rabušicová

Brno 2015
Děkuji vedoucí diplomové práce PhDr. Mgr. Soni Chaloupkové, Ph.D., za odborné vedení této práce, podporu, trpělivost při konzultacích, cenné rady a podnětné připomínky, které mi při jejím zpracování poskytla a které napomohly vzniku této práce. Mé poděkování patří též rodičům žáků a pedagogům za jejich ochotu a spolupráci při zpracování praktické části práce.
Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci vypracovala samostatně, 
s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu
s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity
a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem
autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

…………………………...

V Brně dne.............................. Podpis

3
OBSAH

ÚVOD .................................................................................................................................6

1 SYNDROM ADHD ........................................................................................................8

1.1 Historie vzniku syndromu ADHD a terminologické vymezení .........................8

1.2 Etiologie syndromu ADHD .................................................................................11

1.3 Symptomy syndromu ADHD .............................................................................12

1.4 Diagnostika syndromu ADHD ..........................................................................17

1.5 Výskyt syndromu ADHD v populaci a problémový vývoj jedince ..................27

2 TERAPIE .......................................................................................................................27

2.1 Terapie zaměřující se na „sociální prostředí“ žáka s poruchou ADHD ..........28

   Terapie pevným objetím ............................................................................................28

   Skupinová psychoterapie – Výcvik sociálních a emočních dovedností ...........29

   Kognitivně-behaviorální terapie ...........................................................................29

2.2 Terapeutická pomoc řídící pohybovou aktivitu a zlepšující úroveň aktivace
   (pozornost, schopnost koncentrace) ......................................................................31

   Rehabilitace na neurofyziologickém základě – EEG-biofeedback..................31

   Vojtova metoda .........................................................................................................33

   Terapie symetrického tonického šijového reflexu (terapie STŠT) .................33

   Terapie hrou ..............................................................................................................34

   Psychorelaxace .........................................................................................................35

   Psychomotorika ..........................................................................................................35

2.3 Terapeutická pomoc biochemickou cestou .........................................................35

   Farmakoterapie ..........................................................................................................35

2.4 Pomocné terapeutické metody ...........................................................................38

   Jógová cvičení ..........................................................................................................38

   Bojová umění .............................................................................................................38
3 EDUKACE ŽÁKŮ SE SYNDROMEM ADHD .................................................. 40

3.1 Integrace žáků s ADHD ................................................................. 40

3.2 Třídní klima ........................................................................ 43

3.3 Legislativa ........................................................................ 45

3.4 Individuální vzdělávací plán ....................................................... 49

3.5 Specifika ve vzdělávání žáků se syndromem ADHD ............... 52

4 STRATEGIE A STYLY V EDUKACI ŽÁKŮ SE SYNDROMEM ADHD NA STŘEDNÍ ŠKOLE ................................................................. 55

4.1 Strategie a přístupy k žákům s SPU a ADHD ......................... 55

4.2 Postavení a role pedagoga při edukaci žáků .......................... 58

4.3 Kognitivní a učební styl ......................................................... 59

4.4 Ovlivňování stylů učení ............................................................. 64

5 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SYNDROMEM ADHD NA STŘEDNÍ ŠKOLE ..68

5.1 Cíle práce, výzkumné otázky, metodologie ............................ 68

5.2 Charakteristika výzkumného šetření ....................................... 69

5.3 Analýza a interpretace výsledků výzkumného šetření .......... 70

5.4 Závěry výzkumného šetření a doporučení pro speciálně pedagogickou praxi ..... 74

ZÁVĚR .......................................................................................... 78

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY ...................................................... 81

SEZNAM OBRÁZKŮ A PŘÍLOH .......................................................... 86

Příloha č. 1 .................................................................................. 88
Příloha č. 2 .................................................................................. 90
Příloha č. 3 .................................................................................. 92
ÚVOD

Tématem diplomové práce je vzdělávání žáků se syndromem ADHD (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou). Problematikou podpory a péče jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami na střední škole se odborníci hluběji zabývají až v několika posledních letech a ucelenější informace a výsledky výzkumů prozatím nejsou většinově aplikovány v praxi a tak intervence pedagogů základních a středních škol nelze srovnávat.

S pojmem hyperaktivita se v poslední době setkáváme stále častěji a dostává se již i do podvědomí laické veřejnosti a neustálé stížnosti pedagogů na chování hyperaktivních žáků se v poslední době stávají stěžejním problémem většiny škol. Odborníci zabývající se výchovou a vzděláváním žáků s poruchami pozornosti poukazují na fakt, že velký podíl jedinců ve škole neúspěšných, prožívajících později potíže i v zaměstnání a v mezigeneračních vztazích, jsou lidé, kteří v dětství trpěli právě touto poruchou. Tito jedinci měli tu nevýhodu, že se v jejich okolí nenašel nikdo, kdo by tuto poruchu rozpoznal a zajistil vhodnou péči. Pro žáky se syndromem ADHD jsou charakteristické výkyvy jak v učení, tak i v chování. Ty ve velké míře zasahují i do jejich sociálních interakcí. Specifické poruchy učení a chování mohou negativně ovlivňovat proces vzdělávání. Mnohokrát si žáci se specifickými poruchami učení a chování odnášejí ze školy záporný postoj ke vzdělávání. Právě tento negativismus ke vzdělávání může být z velké části důsledkem nesprávného přístupu při vzdělávání těchto dětí. Informovanost, zkušenosti a schopnost empatie můžou být velkou pomocí pro pedagoga pracujícího s žákem či žáky se specifickými poruchami učení a chování ve své třídě.

Hlavním cílem diplomové práce je bližší seznámení se s problematikou vzdělávání žáků se syndromem ADHD na střední škole, zaměřit se na osobnost žáka s ADHD a jeho integraci do běžné střední školy.

Diplomová práce je členěna do čtyř kapitol, jednotlivých subkapitol a praktické části. První kapitola práce je věnována teoretickým východiskům řešené problematiky, popisuje historický vývoj syndromu, charakterizuje terminologii pojmu, etiologii, diagnostiku, vliv symptomů ADHD na život žáka. V poslední části této kapitoly se zabývám problematickým vývojem osobnosti jedince s ADHD školního věku z hlediska faktorů ovlivňujících formování jeho duševního vývoje.
Druhá kapitola popisuje a objasňuje různé druhy terapií, vhodné pro jedince se speciálními vzdělávacími a výchovnými potřebami.

Třetí kapitola je zaměřena na faktory, které ovlivňují vzdělávání žáků se syndromem ADHD, popisuje integraci žáků, kde naleznete její definici, výhody a nevýhody, legislativní rámec vzdělávání, údaje o školním a třídním climatu, problematiku zpracování IVP a v poslední části této kapitoly specifika vzdělávání žáků se syndromem ADHD.

Poslední, tedy čtvrtá kapitola pojednává o strategiích a stylech v edukaci žáků s ADHD, poskytuje informace o přístupech k žákům se specifickými poruchami učení a chování, věnuje se pozici učitele v edukaci těchto žáků, dále charakterizuje kognitivní a učební styly a možnosti ovlivňování daných stylů učení.

Praktická část práce je analýzou kvalitativní metody částečně standardizovaných rozhovorů s rodiči dětí s diagnostikovaným syndromem ADHD a s třídními učiteli těchto žáků.
„Není dobře, když je mateřská láska slabošská, a není dobře, když je pojímaná jen jako oběť. Naopak, má být náročná, důsledná a třeba i přísná“.

Zdeněk Matějček

1 SYNDROM ADHD

1.1 Historie vzniku syndromu ADHD a terminologické vymezení

Historicky první stanovení diagnózy„porucha pozornosti s hyperaktivitou (syndrom ADHD), u dětí, pochází z počátku 20. století, kdy tato problematika poprvé začala vzbuzovat pozornost lékařů (Train, A., 1997).


Ve 30. letech 20. století byla zahraničními lékaři pro extrémně neklidné děti stanovena diagnóza „syndrom poruchy mozku“, pro kterou se začal užívat termín Minimal Brain Damage, později pak Minimal Brain Dysfunction (MBD).

V našem písemnictví byl preferován termín lehká mozková dysfunkce (LMD).

V 50. letech dětský psychiatr Kučera, rozdělil charakteristické symptomy vyšetřovaných dětí, osvětlil školní selhávání, sociální maladaptaci a navrhl terapeutické programy. Své poznatky shrnul do monografie Lehká dětská encefalopatie (LDE).

Tento termín (LDE) se ujal a až do konce tisíciletí byl užíván jak psychiatry, tak psychology. Všechny tři diagnostické názvy - MBD, LMD, LDE byly používány až do konce 90. let. V 70. - 80. letech 20. století byl pro danou diagnózu v psychologicko-pedagogických poradnách používán termín „hyperaktivní dítě, nebo hyperkinetická reakce v dětství“ (Train, A., 1997).
Ze všech příznaků, tvořících hyperkinetické poruchy, byl ke konci minulého století vyzdvížen symptom týkající se pozornosti a pro danou poruchu byl přidělen nový název - Attention Deficit Disorder (ADD), ke kterému byl přidán symptom hyperaktivity (ADHD), který je dodnes užíván jako diagnóza (Drtílková, I., Šerý, O., 2007).

V současné době se pro poruchu pozornosti používá diagnóza - hyperkinetické poruchy F90 (F90.0 porucha aktivity a pozornosti a F90.1 hyperkinetická porucha chování), (Pokorná, V., 2007).

V naší zemi se pro tento druh obtíží (poruchy pozornosti) ještě donedávna užíval termín lehké mozkové dysfunkce, nebo specifické vývojové poruchy chování. Můžeme se však setkat i s jinými označeniami – malá mozková dysfunkce, lehká dětská encefalopatie, hyperaktivní nebo hypoaktivní syndrom či hyperkinetický, hypokinetický syndrom (Zelinková, O., 2003).

Pojem ADHD je zestrčnění anglického označení pro poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou, tedy Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Jde o vývojovou poruchu charakteristickou nepříměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity, což ve většině případů nepříznivě působí na interakci žáka s rodinou, se školou a sociálním okolím. V minulosti se pro tento termín užívalo označení se zkratkou LMD, což znamená lehká mozková dysfunkce, či označení LDE tedy lehká dětská encefalopatie nebo MMD, což je označení pro minimální mozkovou dysfunkci (Vojtová, V., 2007).

Dle R. Šlapala (2002) s termínem ADHD dále úzce souvisejí i pojmy:

- **ADD + H** – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou
- **ADD no H** – porucha pozornosti bez hyperaktivity
- **ODD** – Oppositional Deviant Disorders (opoziciční chování)
- **ADHD** s agresivitou nebo bez agresivity
- **HYPERAKTIVITA** – zvýšená aktivita, žáci jsou velmi neklidní, nevydrží sedět na jednom místě, vybíhají, vyskakuji z lavice, pobíhají po třídě. Sedi-li na židli, vrtí se, hýbou nohamu, houpají se na ní, ošívají se, stále si s něčím hrají, nevydrží dlouho v klidu. Jsou nadměrně hluchí, mají potíže chovat se tiše při odpočinkových činnostech.

Terminologické vymezení dle MKN-10

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (MKN-10,) se používá označení **Hyperkinetické poruchy**, pod nímž je zařazena **Porucha aktivity a pozornosti** s číslem F90.0. Jedná se o evropský klasifikační systém, jehož prostřednictvím se určuje tato diagnóza i v ČR (MKN-10, 1996. s.142).

**Hyperkinetické poruchy (F90)** - charakteristika této skupiny:

- časný začátek (obvykle v prvních pěti letech života),
- nedostatečná vytrvalost v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti,
- tendence přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena,
- dezorganizovaná, špatně regulovaná a nadměrná aktivita.

**F90.0 Porucha aktivity a pozornosti**

- nedostatek pozornosti s hyperaktivitou,
- syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou.

**F90.1 Hyperkinetická porucha chování**

- hyperkinetická porucha sdružená s poruchou chování.

**F90.2 Hyperkinetická porucha NS**

- hyperkinetická reakce v dětství nebo v dospívání NS,
- hyperkinetický syndrom NS.

Terminologické vymezení dle DSM-IV a rozdílnost klasifikačních systémů

Jak uvádí ve své publikaci Michalová, dalším diagnostickým systémem, který se používá při diagnostice ADHD, je DSM-IV. Jedná se o příručku, která je používá ve Spojených státech. Tato diagnostická příručka diferencuje tři subtypy poruchy a to ADHD s převahou poruchy pozornosti, ADHD s převahou hyperaktivity
a impulzivity a ADHD s poruchou pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou. Diagnostický manuál DSM-IV tedy nevyžaduje současnou přítomnost všech základních symptomů pro diagnózu ADHD (Michalová, Z., 2007).


Druhým výrazným rozdílem je, že DSM-IV požaduje, aby šest (nebo i více) symptomů pro „hyperaktivitu-impulsivitu“ trvalo po dobu nejméně šesti měsíců, a to v takové míře, že mají za důsledek neadaptovatelnost dítěte a neodpovídají jeho vývojovému stadiu. Jelikož je zde zahrnuto šest symptomů hyperaktivity (a tři syndromy impulzivity), je možno, že i děti bez symptomů nedostačující kontroly impulsivity by mohly splňovat diagnostická kritéria pro ADHD. Dané má notný význam ve chvíli, kdy současný vědecký názor směřuje k tomu, že k prvotním příznakům ADHD (a hyperkinetické poruchy) patří právě nedostačující kontrola impulsivity.“ Domníváme se, že příhodnějším a efektivnějším při diagnostikování dětí, je použití klasifikace dle DSM-IV, který má méně striktní a širší vymezena kritéria. Skutečností zůstává, že děti, které nesplňují evropská kritéria pro diagnostikování hyperkinetické poruchy, trpí mnoha symptomy, které jim výrazně ztěžují životní situaci.

1.2 Etiologie syndromu ADHD

Dítě se syndromem ADHD je často vnímáno okolím, jako nedisciplinované a nevychované. Tato situace je dána tím, že laická veřejnost vidí příčinu tohoto nevhodného chování ve špatné výchově v rodině a v neschopnosti rodičů. Etiologie je však ve skutečnosti jiná. Pravých příčin, které mají vliv na vznik problému, je mnoho a velmi často se kombinují. Tudíž stejně, jako u jiných poruch ani u ADHD
se nedá původ jednoznačně určit. Výsledky různých výzkumů připisují příčiny syndromu ADHD dědičnosti nebo jiným biologickým faktorům (Šauerová, M., 2012).

Kucharská, A., (1999) uvádí tyto příčiny výskytu ADHD:

- **Genetické příčiny** – ADHD se v některých rodinách vyskytuje opakovaně.
- **Biologické/fyziologické příčiny** – ADHD projevující se jako neurologická porucha, kdy je postižena část mozku, která řídí zpracování impulzů a podílí se na třídění smyslových vjemů a na schopnosti koncentrace. Podle odborníků může být spojena s nerovnováhou, nebo nedostatečným množstvím dopaminu (chemická látka přenášející nervové signály), který náš mozek uvolňuje při soustředění.
- **Komplikace nebo poranění v těhotenství a při porodu**
- **Strava** – i strava, která je dítěti podávána může být příčinou příznaků ADHD. Odborníci se shodují, že větší množství potravinových aditiv (potravinových barviv – E 104, E 131, E 132 aj.) má vliv na hyperaktivitu dítěte.
- **Užívání alkoholu a drog v těhotenství** – pokud matka v těhotenství užívala nadměrně alkohol, či jiné drogy v mnoha případech jsou u dětí zjištěna neurologická poškození a nejrůznější projevy poruch chování.

„Samostatnou otázkou je osobnost dítěte, jeho celkový obraz, temperament, zranitelnost, plasticita nervové soustavy, podpora, která je mu dávána, schopnost adaptace, míra úzkostnosti, tolerance k zátěži apod.“ (Pokorná, V., 1996, s.132).

### 1.3 Symptomy syndromu ADHD

Většina symptomů je patrná už v předškolním věku, ale výrazněji se projeví po nástupu do školy, kdy se dítě musí podřídit určitému režimu a pravidlům. Téměř v každé třídě se najde dítě, které dává učitelům "zabrat". Je tzv. nedisciplinované, nebo trpí poruchou pozornosti?

Porucha se projevuje v průběhu vývoje dítěte v podobě nedostatků v oblasti kognitivních a percepčně-motorických funkcí, v oblasti regulace afektů a emotivity a také v sociálním přizpůsobení. Základními třemi znaky v projevu dítěte s ADHD syndromem jsou vývojově neúměrný stupeň pozornosti (poruchy pozornosti), hyperaktivity a impulzivity (Pipeková, J., 2006).
Podle knihy *Specifické poruchy chování a pozornosti* (Train, A., 1997) se jedná o tyto hlavní příznaky:

1. **PORUCHY POZORNOSTI**

Soustředěnost je mentální funkce, jejímž účelem je vybírat z množství stimulů dopadajících na organismus ty, které jsou z jeho hlediska významné. Pracuje na základě regulace podráždění a útlumu. Jednak zesiluje významné stimuly, zvyšuje způsobilost je vnímat, zaměřuje na ně psychickou aktivitu a potlačuje vnímání podnětů nedůležitých. Porucha pozornosti je podstatným symptomem ADHD.

**Člení se na dvě podoby:**

- dítě je hypersenzitivní na stimuly, je neschopné izolovat se od rušivých vlivů okolí,
- dítě je neschopné zaměřit a zachovat si pozornost, soustředit se.

Většina dětí s diagnostikovaným syndromem ADHD trpí oběma typy defektů pozornosti, je však možno, že se u jedince vyskytne i pouze jedna z těchto forem.

2. **PŘECITLIVĚLOST NA PODNĚTY**

Citlivost na stimuly, neschopnost potlačit vedlejší vlivy, neschopnost výběrově orientovat pozornost na podstatné stimuly a znaky způsobuje, že dítě věnuje nadbytečnou, generalizovanou pozornost všem stimulům bez rozdílu. Vzniká tak nesoustředěnost a roztržitost, zapříčiněná nikoli nedostatkem, ale nadbytkem soustředění.

Stimuly působící na dítě mohou být jak vnější, tak vnitřní. Vnějšími stimuly, na které dítě reaguje, jsou zejména právě stimuly vedlejší a méně podstatné. Kupříkladu, zatímco jeden žák čte, žák s diagnostikovaným syndromem ADHD se zaměřuje na černou tečku na okraji stránky. Podobně tak mohou dítě zaujmout stimuly vnitřní - např. v průběhu vyučovací hodiny, když jsou všichni zabraní do práce, ho najednou něco napadne a tak vykřikne a zeptá se na něco, co s tématem hodiny vůbec nesouvisí (Zelinková, O., 2003).
3. **UDRŽENÍ POZORNOSTI**

Snížená schopnost orientovat a zejména udržet pozornost je zapříčiněna zvýšenou unavitelností CNS, která se projevuje zvlášť zvýšenou unavitelností pozornosti. Soustředěnost žáků s ADHD se při orientované činnosti brzy unaví a upadá. To je neschopnost udržet pozornost v úplném významu tohoto výrazu. Jednín z dalších jevů, spojených s pozorností je její kolísání. Žáci s ADHD mají díky tomu velké odchylky v úkonech, a to bez zřejmé pohnutky. Zminěnou překážku není možné zdolat intenzivnějším tlakem. Je nezbytné žákoví umožnit možnost odpočinku, aby mohli pracovat kratší dobu několikrát po sobě (Šlapal, R., 2002).

Ve spojitosti s koncentrací existuje také úkaz zvaný perseverace - upívání. Dítě nedokáže reagovat dostatečně pružně a promptně na nezbytnost přesunout pozornost na něco jiného.

**Například:** když pedagog kladě novou otázku, žák s ADHD ustavičně přemítá o otázce předešlé a na tu také zodpovídá.

4. **PORUCHY AKTIVITY**

Nedostatečné fungování dějů podráždění a útlumu v rámci celkové aktivity organismu je charakteristickým příznakem ADHD. Pobouření a útlum jsou dvě součásti jednoho neurologického procesu. Vývojově primární dráždivost se posléze zeslabuje zráním mozku a rozvojem myšlení a řeči. U jedinců s ADHD je toto zrání útlumových dějů opožděno. Dosahuje se tak nerovnováhy. Nadvláda je častokrát na straně podráždění, ale je to možno i naopak (Vojtová, V., 2007).

**Diferencují se dvě podoby poruchy aktivity:**

- hyperaktivní typ, který se projevuje u většiny jedinců s ADHD,
- hypoaktivní nebo cerebrastenický typ, který značí snížené stadium aktivity.

Hyperaktivita se projevuje přebytkem pohybové aktivity, intenzivnější hbitosti a temperamentem. Činorodost přesahuje rozsah přijatelný vzhledem k věku jedince. Hyperaktivní žák se charakterizuje velkou četností energie, značnou čilostí, neposedností, třese horními nebo dolními končetinami, otáčí se na židli.

5. IMPULZIVITA


Hyperaktivita a impulzivita u dítěte je nejen velmi náročná pro rodiče a každého, kdo má dítě v péči, ale zejména dostává dítě do opravdu riskantních stavů. Dítě se bez rozmýšlení a bez jakéhokoliv zohlednění nebezpečí uvrhuje do čehokoli, co ho napadá, (přeběhne silnici, skočí z výšky atd.). Následkem impulzivity při výkonu ve škole je např. to, že žák rychle vykřikne odpověď před po sledováním celé otázky, před řešením úkolu si nepřečte zadání, apod. (Train, A., 1997).

6. PORUCHY POHYBOVÉ KOORDINACE

Vady v oblasti senzomotorických funkcí jsou typickým projevem ADHD. Musí se však jednat o soubor takových obtíží, nikoli o zaostání nebo nerozvinutí pouze v jedné oblasti. Čím je postiženo více funkcí, tím předpokládanější je porucha ve smyslu ADHD. Poruchy pohybové koordinace jsou pro děti s ADHD charakteristické, jeden z minulostí užívaných názvů pro tyto děti byl syndrom nemotorného dítěte.
Výše zmíněné poruchy lze dle Černé, M. (1999) třídit na:

- **Poruchy jemné motoriky** - žák má problémy se změnami pohybů svalů ruky, problémy mu činí psaní, zapínání knoflíků, zavazování tkaniček. Důvodem může být také snížená schopnost některých činností, ke kterým je třeba opozice palce. Nedokonalá opozice způsobuje obtíže při manipulaci s předměty.

- **Poruchy hrubé motoriky**, které se projevují jako nemotornost při chůzi, běhání, jízdě na kole a jiných motorických aktivitách. Jedná se o porušení harmoničnosti a koordinace pohybů, vázně také vytváření automatických pohybů. Snížená schopnost cílených pohybů, kdy zesílené motorické napětí neumožňuje uvolnění svalstva a pohyby jsou pak strnulé, afektované a nepřesné.

7. **INTELIGENCE A MYŠLENÍ**

Je nutno zdůraznit, že ADHD a inteligence jsou dvě naprosto odlišné věci. Dítě s diagnózou ADHD je často intelektuálně normálně nebo i nadprůměrně vyspělé. Při vyšetření testem IQ, který se skládá z okruhů zaměřených na různé aspekty, má dítě s ADHD často velké rozpětí mezi jednotlivými hodnotami, ani podprůměrných k vynikajícím výsledkům. Vyplývá to přímo ze základních charakteristik této poruchy – nejhorší výsledky jsou v testech zaměřených na soustředění a krátkodobou paměť.

U syndromu ADHD nejde tedy v souvislosti s inteligencí a myšlením o snížení rozumových schopností, ale jde o drobné zvláštnosti a nápadnosti v některých jejich vlastnostech a ve způsobech jejich uplatnění. U dětí s ADHD je zvýšené riziko výskytu specifických poruch učení. Většina dětí s ADHD trpí poruchami čtení a psaní, potíže s matematikou nejsou tak časté (Train, A., 1997).

8. **PORUCHY OSOBNOSTI**

Žáci se syndromem ADHD mohou mít dle Pokorné, V., (1996) určité specifické typy chování, kterými jsou:

- **Nepružnost** - označuje chronickou nevůli zvrátit jednou přijaté stanovisko, nevůli adaptovat se situaci.

- **Vztahovačnost** - žák je hypersenzitivní na jakoukoliv negativní připomínku či reakci okolí, má sklon osočovat druhé ze záměru ublížit mu.
Rychlé střídání nálad - citové odezvy jsou nepředvidatelné, nálada se rychle střídá. Dítě se chová nepřiměřeně svému věku. Lehce se vzteká, je známé vysoké pohotové k agresi a negativistickým reakcím.

Nesnášenlivost - chronická agrese vůči ostatním lidem, destruktivní chování, lhaní.

Neschopnost podřídit se autoritě a všeobecně respektovaným pravidlům, je možno také nazvat opozičním chováním. Žáci se rozčíli, dohadují se s učitelem, jsou záměrně negativní.

Špatné sebepřijetí, nedostatek sebeúcty - děti mají těžké vztahy k svému světu. Necítí se dobře mezi více lidmi, mají neprůzradné pocit, prožívané bydlení bezradnosti. Zhoršení sebepřijetí a sebeúcty je více než jasné, když si uvědomíme, jak se dítě díky všem projevům, které se s ADHD spojují, nutně dostává do nelibých, frustrujících situací.

Deprese - u 33 % žáků s ADHD se vyskytují klinicky definovatelné deprese: špatná nálada, plačivost, sociální izolace, změněné spánkové návyky, nechutenství, ztráta zájmů, někdy i myšlenky na sebevraždu.

Úzkost - u 30 % žáků s ADHD se vyskytují úzkostné poruchy: úzkosti, somatické symptomy jako např. bolest břicha, zvracení, bolesti hlavy, strach z odloučení od rodičů, obsedantní chování.

Ne všechny příznaky však platí pro každě dítě a jejich stupeň se liší případ od případu.

1.4 Diagnostika syndromu ADHD

V úvodu kapitoly je třeba zmínit, že výskyt dětí s ADHD má vzrůstající tendence. Důvodem je podrobnější diagnostika a dílčí vliv může mít proměnlivé sociokulturní prostředí.

Pro diagnostiku syndromu ADHD je zásadní, zda se symptomy popsané v předcházející kapitole vyskytovaly u dítěte již před vstupem do školy a zda se projevovaly soustavně po dobu delší než šest měsíců, alespoň ve dvou různých prostředích a zda jsou výrazně hojnější než u vrstevníků (Černá, M., 1999).
Dle O. Zelinkové (2000) jsou základními požadavky pro přidělení diagnózy:

1. **DLOUHODOBÉ POZOROVÁNÍ**
   - minimálně 6 měsíců, pozorování by mělo probíhat v různých podmínkách
     (škola, rodina, zájmové instituce).

2. **VÍCE POZOROVATELŮ**
   - účastní se rodiče,
   - učitelé,
   - vedoucí roli sehrává psychiatr, psycholog, speciální pedagog popř. další odborníci.

3. **VYLOUČENÍ NESPRÁVNÉ VÝCHOVY**
   - vyloučit nesprávnou výchovu v rodině, nebo nevhodné postupy či podmínky ve škole jako příčinu obtíží.

4. **VYLOUČENÍ PŘECHODNÝCH OBTÍŽÍ**
   - vyloučit, zda se nejedná o přechodné obtíži.

K exaktnímu určení diagnózy je třeba využít různorodých forem předávání informací mezi zúčastněnými. Na základě konzultací s odbornými pracovníky z oblasti pedagogicko psychologického poradenství, lze konstatovat, že v současné době jsou nejčastěji využívány následující formy předávání informací (Černá, M., 1999):
   - dotazníky,
   - popis chování v různých podmínkách
     (doba trvání sledování, co situacím předcházelo, co následovalo),
   - kooperace mezi rodinou a školou,
   - rodinná terapie,
   - dítě poskytuje informace samo o sobě
     (spokojenost, nespokojenost, sebehodnocení, sebeovládání).
Kritéria stanovení diagnózy ADHD dle Americké Psychiatrické Asociace

Stanovení diagnózy ADHD je možné, pokud alespoň tři z následujících symptomů hyperaktivity-impulzivity přetrvávají alespoň po dobu 6 měsíců v takovém stupni, který je neslučitelný s vývojovou úrovní dítěte:

- často třepe rukama nebo nohama, vrtí se na židli,
- často opouští místo ve třídě nebo v situaci, v níž se očekávalo, že zůstane sedět,
- při výuce má potřebu si neustále s něčím v ruce hrát, na něco sahat,
- není schopno provádět klidnější činnosti ve volném čase,
- často vyhrkne odpověď, aniž si poslechne celou otázku,
- často má obtíže při stání v řadě, při praktickém vyučování, nebo skupinových činností (Riefová, S., 1999).

Kritéria stanovení diagnózy ADHD dle MKN 10

Dle MKN 10 je stanovení diagnózy ADHD možné, objeví-li se vznik před 7. rokem věku a trvání symptomů je nejméně šest měsíců (MKN-10, 1996, s. 142).

Porucha pozornosti - přítomno šest znaků z devíti:
- obtížně koncentruje pozornost,
- nedokáže udržet pozornost,
- neposlouchá,
- nedokončuje úkol,
- vyhýbá se úkolům vyžadujícím mentální úsilí,
- nepořádný, dezorganizovaný,
- ztrácí věci,
- roztržit,
- zapomnětlivý.

Hyperaktivita – přítomny tři znaky z pěti:
- neposedný, vrtí se,
- nevydrží sedět na místě,
- pobíhá kolem,
- vyrůšuje, je hlučný, obtížně zachovává klid a ticho,
- je v neustálém pohybu,
- mnohomluvný.
**Impulzivita** – přítomen jeden znak ze čtyř:

- nezdrženlivě mnohomluvný,
- vyhrkne odpověď bez přemýšlení,
- nedokáže čekat, přerušuje ostatní.

**Kritéria stanovení diagnózy ADHD dle DSM IV**

Tento manuál nevyžaduje současnou přítomnost všech základních příznaků pro diagnózu ADHD, ale rozlišuje subtypy poruchy, podle toho jak se jednotlivé příznaky kombinují v klinickém obraze. Prvním subtypem ADHD je typ s převládající poruchou pozornosti, druhým s převládající hyperaktivitou a impulzivitou a třetím je typ smíšený - kombinovaný. Zařazení do jednotlivých subtypů je provedeno při splnění následujících kritérií:

**Porucha pozornosti** - kritérium A I – musí být splněno šest nebo více následujících symptomů trvajících minimálně 6 měsíců:

- nepozornost při školních úkolech,
- pomíjení detailů,
- chyby z nepozornosti,
- neposlouchá během rozhovoru, neposlouchá instrukce a nedokončuje úkoly, nesnáší úkoly vyžadující mentální úsilí a vyhýbá se jim ztrácí věci (školní potřeby, atd.),
- má organizační problémy,
- vnější stimuly snadno rozptýlí jeho soustředění,
- zapomnětlivý v denních aktivitách.

**Porucha hyperaktivity a impulzivita** – kritérium A II – musí být splněno šest nebo více symptomů hyperaktivity a impulzivity trvajících minimálně 6 měsíců, nepřiměřených vývojovému stupni:
Hyperaktivita:
- často neúčelně pohybuje rukama, nebo se vrtí na židli,
- často opouští lavici, ve třídě často pobíhá nebo přelézá v nepríčestných situacích (adolescenti a dospělí mají subjektivní pocit neklidu),
- obtížně při hrách zachovává klid a ticho, je stále v pohybu - jako by měl v sobě motor,
- nadměrně mnohomluvný.

Impulzivita:
- často vyhrkne odpověď před dokončením otázky,
- dělá mu potíže čekat v pořadí,
- často přerušuje ostatní (při hrách, v hovoru, ….).

Kombinovaný subtyp – splňuje kritéria A I a A II alespoň 6 měsíců.
ADHD nespecifický – objevují se základní prvky nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity, nesplňují však kritéria ADHD.
ADHD v částečné remízi – současné symptomy již nesplňují všechna kritéria.

1.5 Výskyt syndromu ADHD v populaci a problematický vývoj jedince se syndromem ADHD

Výskyt syndromu ADHD v dětské populaci se odhaduje v rozmezí 3-10 % dětí školního věku. Ve většině odborných publikací je udáván celosvětový průměr jedinců s ADHD 1-5%. Toto číslo se však značně liší podle části světa a diagnostických kritérií. Je všeobecně známo, že studie, které prováděli klinické odborníci za pomoci DSM-IV, přinášejí vyšší hodnoty výskytu ADHD (3-5%), než studie postavené na MKN-10 (přibližně 0,5%) (Černá, M., 1999).

Všichni odborníci se však shodují na tom, že porucha pozornosti s hyperaktivitou ADHD se mnohem častěji objevuje u chlapců, u dívek je častější porucha pozornosti ADD. Otázku však zůstává, do jaké míry je tento fakt ovlivněn větší hrubostí a tedy i nápadností chování chlapců.
Dle MUDr. Čejkové u 30% - 65% dětí přetrývají obtíže do dospělosti, to znamená, že 1-2% dospělé populace trpí poruchou po celý život.

Dle MUDr. Korsové u 30% dětí obtíže odezní (pomoc formou intervence, reeducace), u zbylých 30% přetrývá porucha do dospělosti.

Žáci se syndromem ADHD často trpí i dalšími poruchami. Výzkumy uvádějí, že až 45 % dětí má vedle syndromu ADHD i jiné poruchy, například specifické poruchy učení (dyslexii, dysgrafii, dysortografii nebo dyskalkulii). Podstatné na syndromu ADHD je, že negativně ovlivňuje celkové chování jedince a hraje zásadní roli v jeho rozhodovacím procesu (Šauerová, M., 2012).

Problematický vývoj jedince s ADHD

Dle odborné konzultace s poradenskou pracovnicí z pedagogicko-psychologické poradny si jedince s ADHD již od chvíle narození přínáší do své sociální situace obtíže, kterými si bez svého zapříčinění a neuvědomělé vytváří konfliktní prostředí. Postavení matky k novorozenci s diagnózou ADHD, je ovlivněno od začátku skutečností, že si matka některé neobvyklé projevy dítěte nedovede objasnit, nebo že si je vykládá nesprávně. Jedinci s ADHD bývají neklidní, plačtiví, vznětliví, zlostní, mají nepřirozené reakce, jejich stav se rychle mění, vyžadují zvýšenou péči. Matka takového jedince se pak často ocitá v nejistotě, neví, zda zachází s dítětem správně.

Již v brzkém dětství je pro náležitý, poklidný život a vývoj dítěte nutná tzv. synchronie péče a afektu mezi matkou a dítětem, tedy určitý soulad společně orientované pozornosti (matka poskytuje dítěti soustředěnou pozornost v takových chvílích, kdy to ono žádá) a společně sdílené emoce (izochronní vzrušení nebo uklidnění).

Uvedená synchronie se za přiznivých podmínek mezi matkou a dítětem utváří rychle, matka se intuitivně naučí odlišovat zvraty v bezprostředním stavu dítěte a na určitý stav přiměřeně reagovat (Zelinková, O., 2003).

U jedinců s diagnostikovaným syndromem ADHD, jejichž projevy se značí arytmicitou (nepravidelnost spánku a bdění, hladu, přijímání potravy a vyměšování), dochází mnohokrát k asynchronii. Matka nereaguje na rytmus dítěte náležitým způsobem, tzn., nevěnuje mu pozornost ve chvíli, kdy ji dítě žádá, či ho zahrnuje stimuly bez ohledu na jeho aktuální stav (Michalová, Z.. 2007).
Zkušená poradenská pracovnice O.Č., působící v pedagogicko-psychologické poradně již řadu let uvádí, že: „další potíže, které mohou nastat, zapříčiní vývojové potíže singulárních schopností. Zhruba u 63 % dětí s diagnostikovaným syndromem ADHD může dojít k defektám raného vývoje řeči, způsobené vyjadřování se vyvíjí opožděně, pomaleji a s těžkostmi. Takovéto děti povětšině rozumí tomu, co kolem sebe slyší. Většinou, ale mívají těžkosti, a to, jak s formováním slov (komolí), tak i s vytvářením i dvou či tří-slových sdělení. Pohybový rozvoj, může být také opožděný, a to může být důsledkem toho, jelikož si dítě není schopno samo zajistit stimuly, které by ho zaujaly, anebo jde dítě naopak kvapně vpřed, a to obzvláště při typickém syndromu hyperaktivity. Dítě se započne přesouvat po bytě jako blesk a rodiče mají mnohokrát plné ruce práce, aby dítě uhlídali“.

U jedince s ADHD se obvykle objevuje intenzivnější vzor, který je mnohdy sloučený se záchvaty vzteků. Takový jedinec se velmi ztěžka podřizuje řádu, nerad se podřizuje, zároveň však projevuje intenzivnější vázanost na dospělé a žádá jejich pozornost a péči. Je velmi nutno upozornit na významný vliv sociálních činitelů na nepříznivé biologické faktory. V případové studii o nechtěných dětech s LMD, které měly nápadné vyšší indikátory maladaptace, než děti s LMD z rodin, kde byly alespoň neutrálně přijímány, bylo prokázáno, že organická porucha dítěte, ač jakéhokoli druhu, je trvale v interakci s postoji rodičů utvořenými ještě před jeho narozením a dotvářenými během soužití s ním (Matějček, Z., 1993).

Problematický vývoj jedince s ADHD po nástupu do školy

Zcela nová situace nadchází v okamžiku, když dítě nastupuje do školy. Veškerý souhrn znaků ADHD a jejich následky, které doposud musela zvládat rodina, se dostávají do zcela nové sociální situace. Vzdělávání značně zatížení, nové požadavky na chování, nároky na výkon činnosti. Nadmíru se tak rozšířuje rozměr pro konfliktní situace.

M.Vašutová, (2008) ve své publikaci uvádí, že neobvyklá koncepce vyučování pro děti se specifickými poruchami učení se dětí s ADHD týkat nemusí. U dětí s ADHD se primárně jedná o poruchy chování, s jejichž projevy si pedagogové a rodiče musí správně poradit v rámci obvyklého vyučovacího systému. V dané situaci je nutná odborná zdatnost pedagogů a poučenost rodičů. Účelem náležitého výchovného postoje k dítěti není "přeměna dítěte", ale v první řadě změna podmínek, v níž dítě žije.
Klima dítěte a počínání s ním by mělo být takové, aby se v něm vyskytovalo co nejméně podnětů, které mu nevyhovují, které podporují vznik konfliktů. Jde tedy o to orientovat se na životní styl dítěte. Zásadní roli ve vyrovnaném a poklidném životě školáka hrají jeho rodiče.

Nyní uveďme tři základní doporučení, o kterých se domníváme, že jsou zásadní pro fungující vztah dítěte a jeho rodičů:

- akceptujte dítě takové, jaké je i s jeho defektem,
- nepodceňujte ho, napomáhejte zvyšovat jeho sebevědomí,
- neříkejte neustále dítěti, že je zlobivé, započne se tak nazývat samo a bude pokládat zlobení za svůj přirozený projev.

O těchto zásadách se domníváme, že dané stanoviska by měl být samozřejmé při počínání s kterýmkoliv dítětem, bez ohledu na to, ať už trpí určitou poruchou nebo ne, a je smutné, že se tato doporučení musí neustále rodičům opakovat, aniž by si sami uvědomovali jejich důležitost.

Vývoj jedince s ADHD v dospělosti

Dle osobního sdělení PhDr. Olgy Čejkové,Csc. „se u většiny jedinců stav v období adolescence (přibližně kolem čtrnácti let věku dítěte), započne upravovat. Pravděpodobně v tomto období začnou dozravat doposud nedostatečně vyvinuté mozkové buňky, díky čemuž dochází k výraznému zlepšení neurotransmiterů. Je nicméně zcela zřejmé, že takovéto zlepšení stavu je z velké části podmíněno vhodným postojem k dítěti v době obtíží. V protichůdném případě behavorální a emocionální potíže nejen nezmizí, nýbrž opačně, se dle mého názoru musí problémy zvětšit, poněvadž jsou umocňovány každým následujícím rozporem a frustrací‘“. 

Nepříznivé vlivy podporující vznik syndromu ADHD

Veškeré nepříhodné psychologické a sociální jevy snižují způsobilost dítěte vykompenzovat se s důsledky oslabení CNS. Při zhruba shodné míře postižení mozkovou dysfunkcí se budou symptomy ADHD daleko více projevovat u dítěte, které má nepříhodné rodinné a sociální opory.

Dítě se harmonicky rozvíjí, v případě, že jsou dostatečně a trvale naplňovány jeho primární životní potřeby fyzické i psychické. Psychické potřeby je možno členit do pěti kategorií: potřeba uměřeného přívodu stimulů, potřeba smysluplného života, potřeba osobní závislosti a citového prožitku, potřeba vlastní identity, nezávislosti a sociálního uplatnění, potřeba otevřené budoucnosti (Šauerová, M., 2012).

Srovnáváme-li příznaky ADHD s výše uvedenými potřebami, je zřejmé, že defekty se mohou vyvíjet velice lehko. Porucha pozornosti takřka vylučuje, aby se dítě dostávalo náležitého přívodu stimulů. Dítě je stimuly spíše zavalováno, každý stimul, ať je jakýmkoli nedůležitý a okrajový, na sebe dokáže podnítit jeho pozornost.

Děti s defektem ADHD mají mnohdy velice intenzivní potřebu upnout se k jedné osobě, obzvláště k matce, mají potřebu být na ní naprosto závislé, poněvadž se dítě už od narození projevuje různorodými neobvyklostmi, může nastat to, že ho matka nepřijímá snadno. Je možno, že se stane, že ho matka nepřijímá snadno a lásky, ale pochybnost, úzkost, třeba i odvržení. Budování vlastního „Já,“ , nezávislosti a uvědomění vlastního uplatnění je u těchto dětí naprosto ponižováno novými a novými prožitky pochybení, zklamání, pocitů méněcennosti a prohry, tudíž i splnění páté jmenované potřeby, nadějného pohledu do otevřené budoucnosti, není pro děti s ADHD snadné (Pokorná, V., 2002).
Shrnutí:

2 TERAPIE

Jako nejefektivnější se při terapii hyperaktivní poruchy prokazuje multifaktoriální způsob léčby. Tato léčba bývá u většiny případů dlouhodobá, průběžná terapie je ovšem velmi vhodná, jelikož zabraňuje vzniku sekundárních poruch chování a má podíl na přiznivějším sociálním přijetí a přizpůsobení jedince v rodině i ve skupině vrstevníků. Neméně důležitá je i spolupráce rodiny se školou. Pedagog by měl sledovat postavení žáka ve skupině a spolupodílet se na jeho přiznivější sociální situaci, dále se zamýšlet nad formami práce v průběhu vyučovacího procesu a také nad atraktivností výuky.

V jádru jde o to, aby hyperkinetické poruchy přestaly být stigmatem vyčleňujícím žáka z třídního kolektivu a staly se tak jasně uchopitelným problémem, který žák ve spolupráci se svým okolím postupně řeší (Kouřil, V., 2004).
Při zmírnění problémů hyperkinetické poruchy rozeznáváme několik druhů terapií.

Jiřina Prekopová (1994) ve své publikaci uvádí přehledné členění terapií:

1. Terapeutická pomoc, podporující osobnost dítěte, která pořádá jeho vztah k sobě samému a ke druhým, která se zaměřuje na „sociální prostředí“ jedince
s poruchou ADHD/ADD:
   ❖ Terapie pevným objetím.
   ❖ Skupinová terapie s nácvikem emočních a sociálních dovedností.
   ❖ Kognitivně behaviorální terapie – terapie chování.
   ❖ Systémová rodinná terapie.
   ❖ Jiné formy psychoterapie – např. psychodrama …

2. Terapeutická pomoc, řídící pohybovou aktivitu a zlepšující úroveň aktivace
   (pozornost, schopnost koncentrace):
   ❖ Rehabilitace na neurofyzioologickém základě – EEG – biofeedback.
   ❖ Vojtova metoda – spolupráce levé a pravé mozkové hemisféry.
   ❖ Terapie symetrického tonického šijového reflexu.
   ❖ Muzikoterapie, psychorelaxace.
   ❖ Hipoterapie, canisterapie.
   ❖ Psychomotorika, eurytmie.
3. Terapeutická pomoc pokoušející ovlivnit syndromy biochemickou cestou:

- Farmakoterapie
- Dietní vlivy

4. Pomocné terapeutické metody:

- Jógová cvičení.
- Bojová umění

2.1 Terapie, podporující osobnost dítěte, která pořádá jeho vztah k sobě samému a ke druhým, zaměřující se na „sociální prostředí“ žáka s poruchou ADHD/ADD

Terapie pevným objetím


Daná terapie je zaměřena na vztah mezi rodičem a dítětem, na vytváření pocitů důvěry a bezpečí a na zvládání problematického chování dítěte. Výchozím nástrojem terapie je objetí rodiče a dítěte, které by mělo být pevné a zároveň láskyplné. Během objetí by dítě i rodič měli mít možnost pro vyjádření všeh, tedy i negativních, pocitů, přičemž sdílení těchto pocitů by mělo být upřímné a projevoval se nejen prostřednictvím slov, ale především prostřednictvím samotného objetí. Žádné objetí by nemělo skončit dřív, než negativní pocity odplynou a dojde ke zklidnění a vzájemnému usmíření (Kouřil, V.,2004).

Tímto dochází k ventilaci nevyslovených zranění ve vztahu a obnovení bezpodmíněného vztahu mezi zúčastněnými. Tato metoda se tradičně používá při zmírňování projevů dětí s autismem, dále z ní mívají prospěch mnohé děti neklidné (s poruchou pozornosti
a psychomotorickým neklidem, pro jejichž obtíže se nyní užívá často zkratkového označení ADHD), zejména v případech, jsou-li zjejistěny v citových vztazích a ve zkušenosti bezpodmíněného citového přijetí, a dále děti zvýšeně úzkostné, fobické, mající potíže s navazováním kontaktu s vrstevníky (dcaprsek, 2012[online]).

**Skupinová psychoterapie – Výcvik sociálních a emočních dovedností**

Tento výcvik slouží jako další z možností podpůrné terapie pro děti s ADHD. Je zaměřen na učení sociálně emočních dovedností dětí s ADHD v přirozeném prostředí. Do výcviku jsou zařazeny děti přibližně stejného věku. Terapeut pracuje s dětmi formou her, které slouží k osvojování určitých dovedností a k nácviku žádoucích způsobů chování, které jsou problémové pro tyto děti. Vybraní jedinci se učí empatii, uvědomit si své vlastní chování, ovládnout svoji agresivitu nebo negaci a proměnit ji na pozitivní přístup, učí se být pozitivní. Za tímto účelem se používají simulační hry. Současně se skupinkou dětí, působí i skupinka rodičů těchto dětí, rodiče s procházejí terapeutické hry založené na stejné bázi jako u dětí. Takto utvořená soudobá skupinka slouží k navázání komunikace mezi rodiči a dětmi, prohloubení znalostí rodičů o chování jejich dětí a k vylepšení pochopení mezi rodiči a dětmi (Prekopová, J., 2006).

**Kognitivně-behaviorální terapie**


Jde o aktivně orientovanou terapii, založenou na systematickém programu postupných kroků, které jsou zaměřeny na odstranění příznaků, bez podrobné analýzy minulosti. Předpokladem je, že maladaptivní nebo vadné myšlenkové vzory způsobují maladaptivní chování a negativní pocity. Maladaptivní chování je kontraproduktivní chování, které překáže v běžném životě. Může se jednat o chování na úrovni fyziologické, emocionální, kognitivní i motorické. Terapie je založena na učení, na schopnosti zasazovat iracionální obsedantní myšlenky či představy do situací, snižovat senzitivitu na situace, které vyvolávají obsese, jak odolat nutkání ke kompulzím a ustáleným rituálům (Kouřil, V. 2004).
KBT si přesně vymezuje cíle, kterých je třeba dosáhnout. Na začátku se definuje, jak má intervence vypadat, klient s terapeutem spolupracuje, mluví do způsobu, jak pracovat. Je šita na míru konkrétního člověka. K terapeutické etice patří začít od nejméně příjemných metod (autik.blog,2005[online]).

Jako metody pro zmírnění projevů nežádoucího chování dětí s ADHD se osvědčily zejména 2 techniky – Autoškola ABC a pozitivní podpora.

**Autoškola ABC**


Zdůrazňuje se i fakt, že žáci s ADHD se musejí učit od základů to, co ostatní žáci zvládli lehce, často bez přemýšlení. Metafora autoškoly byla zvolena z několika důvodů. Jedním z nich je snaha odlehčit tento proces. Většinu klientů tvoří chlapci, autoškola je pro ně vytoužená a zajímavá na rozdíl od té základní, kterou navštěvují a rodiče v ní relativně nedávno zažívali sami pocit žáka. Ti, kteří přijímají hravější přístup mohou využít logo LMD, kde L je nahrazeno označením autoškoly a slogan: Když dokážu řídit sebe, dokážu řídit všechno (Prekopová, J.,2007).

V úvodu se postupně vysvětluji jednotlivé symptomy, rodiče získávají informaci o biologickém podkladu nemoci, pozměňuje se jim náhled i slovník („zlobení, nepořádnost, nemožné chování“ jsou nahrazovány výrazy „nezralost, neobratnost, malá schopnost plánovat“). Koriguji se neadekvátní požadavky na samostatnost vycházející z věku žáka, školní třídy, které stojí v pozadí mnoha trápení a pocitů zklamání. Výraz „měl by“ je nahrazen „za jakých okolností je schopen“ (Kouřil, V., 2004).
2.2 Terapeutická pomoc řídící pohybovou aktivitu a zlepšující úroveň aktivace (pozornost, schopnost koncentrace)

Rehabilitace na neurofyziologickém základě – EEG-biofeedback


Metoda biofeedback je vysoce specifická pro posílení žádoucí aktivace nervové soustavy, především pro trénink pozornosti a koncentrace, paměti, sebeovládání a sebekázně (zklidnění impulzivity a hyperaktivity), zlepšení výkonu intelektu, ale i celkového uvolnění. Příznivých výsledků dosahuje metoda také na poruchy spánku, hlavně na poruchy usínání a noční pomočování a též jsou prokázány dobré výsledky u vývojových vad řeči a specifických poruch učení (dyslexie, dyskalkulie) (Kouřil, V.2004).

EEG biofeedback je metoda, která umožňuje klientům ovládat své mozkové vlany. Jedná se o sebe-učení mozku pomocí tzv. biologické zpětné vazby. Když člověk dostanete okamžitou, cílenou a přesnou informaci o ladění (případně "rozladění") svých mozkových vln, může se naučit, jak je uvést do souladu.


Před začátkem terapie se musí provést:

1) vstupní vyšetření, kdy se zjišťuje, co klient potřebuje na fungování svého mozku zlepšit, jestli soustředění, pozornost, vůli, paměť, uvolnění apod. Pracovníci se snaží zjistit, proč mozek nefunguje, jak by měl. Zajistí se záznam EEG (elektroencefalogram je popis elektrické aktivity mozku).
2) Provede se zkušební EEG biofeedback trénink, abych se mohlo zjistit, jaký může mít EEG-biofeedback úspěch na toho konkrétního člověka. Tento výsledek se zpravidla získá již po prvním zkušebním sezení, protože z něho vyčte tzv. křivka učení (ppbruntal,2009[online]).
Technika používá snímač elektrodu, přiloženou na temeno hlavy, a dvě elektrody připevněné na uši. EEG snímač zachycuje mozkové vlny a předává je počítači. Počítač analyzuje signál a zajišťuje "feedback" - zpětnou vazbu. Zpětná vazba je informace o tom, jak fungují mozkové vlny v konkrétním okamžiku (viz obr. 1).


Frekvence elektrické aktivity mozkového tréninku, které se mozek biofeedbackem učí, jsou stanoveny podle vědeckých poznatků o fungování mozkových aktivit v určitých stavech nebo při výkonech (viz. obr. 2).

EEG biofeedback je účinný v 60-90% případů podle míry obtížnosti problému. Čím je problém psychologicky nebo zdravotně závažnější, tím je trénink náročnější. Výsledky EEG tréninku jsou viditelné postupně, během času. Předšlo rychle lze však zjistit, zda EEG trénink přinese žádaný efekt, a počet sezení je ohraničený. U většiny stavů by měl být počáteční pokrok zřetelný po deseti sezeních, u mladších dětí nebo těžkých stavů se plný účinek rozvíjet asi po dvaceti sezeních. U dospělých, kteří netrpí žádnými vážnými potížemi, se účinek často projevuje již po prvních sezeních (Kouřil, V. 2004).

Doba trvání tréninku je individuální a závisí na cíli, kterého chce člověk dosáhnout, na závažnosti potíží a na věku. Pro středně závažné potíže, jako je hyperaktivita, poruchy pozornosti, učení, řeči, chování a jiné lehké mozkové dysfunkce charakterizované nezralostí EEG je zpravidla třeba 40 sezení. U hůře odstranitelných forem, kam patří poruchy EEG a evokovaných potenciálů (ukazatele nestability mozkové kůry či poruch percepce a asociačních nervů) obvykle až 60 sezení. V začátku je vhodné trénovat pravidelně a intenzivně, průměrně 2-3x týdně i častěji. Pokud se dostaví zřetelné výsledky, může se tempo zvolnit na 1-2 sezení týdně (pppbruntál, 2009[online]).
**Vojtova metoda**

Jde o metodu, jejíž zakladatelem je MUDr. Václav Vojta, který vyzdvihl reakce jedince na pohyb a potvrdil, že tyto reakce vypovídají o kvalitě motorického programu každého dítěte a nazval je "polohovými reakcemi". Značí to, že neočekávaná změna polohy dítěte vylá vždy příznačný pohybový projev (Prekopová, J. 2007).

Původy metody se datují na přelom 50. a 60. let. Ovšem, MUDr. Vojta se u nás nesetkal s pochopením, naopak byl osočen ze šarlatánství. V 50tých letech emigroval a jeho knihy byly vydávány především v Německu. Četnou popularitu získala vzláště jeho metoda terapie pro děti ohrožené nebo již postižené dětskou mozkovou obrnou.

Bylo popsáno celkem 7 polohových reakcí, které se i dnes užívají v diagnostice a zároveň s primitivní reflexologií a vývojem dítěte se posuzuje stav pohybového projevu daného dítěte. Na podkladě daných znalostí je možno hodnotit pohybové vady i u dospělého jedince. Vojtova metoda (nazývána též metoda reflexní lokomoce) je léčebná somatická výchova založená na neurofyziológickém základě, využívá poznatků, že pohyb se odehrává v určitých pohybových vzorech, které jsou vrozené. Vojtova metoda tyto pohybové vzory navozuje z určité polohy těla drážděním určitých spoušťových zón (Riefová, S., 1999).

**Terapie symetrického tonického šíjového reflexu (terapie STŠT)**

„Symetrický tonický šíjový reflex (STŠR) je samočinný pohyb, jenž se vyvíjí mezi čtvrtým a osmým měsícem věku dítěte. STŠR získal toto pojmenování, jelikož je automatickým pohybem (reflexem), který způsobuje, že pravá a levá strana těla fungují společně (symetricky). Reflex je aktivován změnou pozice krku (šíjový), jež způsobuje změnu ve svalověm napětí (tonický), pokud není tento reflex zcela vyvinut prostřednictvím správného lezení, potom podporuje pocit nepohodlí, špatné pozornosti a koordinací, zvláště pak při úkolech, jako je psaní.“ (Kouřil, V., 2004, s. 23).

Většina žáků s nedostatečně dozrálým STŠR je diagnostikována jako hyperaktivní nebo s poruchou pozornosti, jelikož mají obtíže, které se projeví až při dlouhodobém sezení ve správné poloze. Častokrát a opětovně vstávají a sedají si, aby zmírnily napětí způsobené reflexem.
Tito žáci ve velké většině mají neuspokojivý rukopis, těžkopádně píší, špatně tvarují písmena a tužku nebo pero drží strnule a neobratně. Jakýkoliv pohyb ruky během psaní také způsobuje změnu v napětí krku a boků, což má právě za následek, že žáci obyčejně píší sevřený, omezený a křečovitým stylem, a to v polohách bránících změnu ve svalovém napětí (Černá, M., 1999).

Terapie je navržena tak, aby podstatně zvýšila rozsah soustředěnosti, pohodlí a výkonnost jakéhokoliv jedince, který je ovlivňováním ne zcela vyvinutým STŠR. Metoda je složena ze specifických cvičení specializovaných na motoriku a vývoj reflexu. Jednotlivá cvičení vyplnění přibližně 15 minut denně, pět dní v týdnu. Tento program by měl trvat nejméně po dobu 6ti měsíců.

Podmínkou je, že dětem musí být nejméně pět let, aby mohly tato cvičení vykonávat. Tento cvičební program by měl dovršit STŠR a odstavit neklid, který cítí hyperaktivní dítě. (Drtilková, I., 2007).

**Terapie hrou**


Zprostředkováním hry je možno s dítětem navázat kontakt, zvýšit sebevědomí a sebedůjí na hře, při hře může také dítě odreagovat své negativní pocity, jakými jsou úzkost, napětí či agresivita. Hrou v brzkém věku se dítě také učí ovládat, tedy respektovat určitá pravidla a omezení, protože hry povětšině mají svá pravidla, která je třeba dodržovat. Při skupinové hře pak rozhodně vybírá své komunikační a sociální dovednosti.

Herní terapie je pozorováním dítěte v průběhu spontánní hry a sledování toho, jak si hraje, jak je schopné komunikovat při hře, kde terapeut dle vlastní volby adekvátně zasahuje ve hřišti, kdy mu dítě samostatně příležitost zvolněním své činnosti, setkání s problémem, který vede k pozastavení a změnám hry. Symbolické zobrazení hry vlastních tiživých prožitků a situací v životě dítěte se tak terapeuticky stává pomyslným “mostem” k následujícímu přiměřenému rozhovoru o těchto prožitcích, popř. nástrojem, jak se s určitými danými problémy samostatně a emočně přiměřeně

34
při hře vyrovnat v prostředí bezpečí a jistoty, kdy je terapeut dítěti v danou chvíli sám k dispozici. (poradna.nymburk,2011[online]).

**Psychorelaxace**

Psychorelaxace jsou velmi příhodným typem terapie pro děti s diagnostikovaným syndromem ADHD/ADD. Technika psychorelaxace vychází z terapeutických metod posilujících sebedůvěru dítěte. Tento způsob terapie klade nemalé požadavky na psychoterapeuta, který musí být aktivní, kreativní, musí být schopen akceptovat velmi spontánní projevy dětí a jejich přání. Pro jedince jsou vymezena přesná pravidla co smějí a co nesmějí. Děti s hyperaktivitou by se měly naučit relaxovat, uvolnit se a zbavit se agresivity, z tohoto důvodu je důležité vytvářet prostory tzv. „relaxační místa“ a to doma i ve škole, kde by mohly relaxovat a znovu. (Kucharská, A., 1999).

**Psychomotorika**

Jde o výchovný princip, který je založen na spojitosti tělesného pohybu s duševním rozvojem. Je složen z několika „stavebních kamenů“, mezi které patří například hrubá motorika, jemná motorika, koncentrace, rovnováha, vnímání, uvolnění, reakce na určité situace, obratnost, výdrž a koordinace. Tyto stavební kameny jsou podkladem zdravého vývoje dětí, čím více je jich nepevných anebo zcela chybí, tím méně je pevná „stavba“, jako jsou dovednosti, které žáci získávají ve školním prostředí a následky tohoto deficitu se ukážou dříve či později. Příkladem může být třeba záměna písmen při čtení a psaní, která dělá rodičům obavy a vyvolává v nich starosti, že dítě je „hloupé“.

Ovšem existuje i celá škála dalších problémů, kterými se projevuje nedostatek pohybu v obtížích při učení – jsou to zejména poruchy koncentrace, hyperaktivita, netrpělivost a agresivita (Šlapal, R., 2002).

**2.3 Terapeutická pomoc biochemickou cestou**

**Farmakoterapie**

Odborníci z praxe se shodují na tom, že tablety problém neléčí, ale pouze dočasně mohou upravit mozkovou funkci, chování, myšlení dítěte a jeho pocitů.
Do doby, než si jedinec neosvojí způsoby, jak ovládat své impulsy a jak zaměřit pozornost na právě vykonávanou činnost, by léky měly být pokládány pouze jako opora, nikoliv však léčba.

**Nootropika - „mozková výživa“**

Nootropika jsou látky podporující aktivaci nervové soustavy posílenou výživou mozkové tkáně, umožňují nervovým buňkám četnější přísun kyslíku a glukózy tím, že zvětšují průtok krve mozkovými cévami. Jejich účinek je pouze výživový, proto nemívají vedlejší účinky, organismem jsou dobře snášeny a mohou se užívat i dlouhodobě (nevylávají návyk).

**Piracetam** se velice dobře osvědčil a osvědčuje jako účinná podpůrná terapie u různých stupňů LMD, a to jak v dětství tak i v dospělosti. Jedná se o "vitamin pro podporu mozku", látku takřka přirozenou. Piracetam je derivát tzv. kyseliny gammaaminomásonelné, GABA. GABA je to přirozený neurotransmiter – tedy látku, kterou mozek produkuce k vedení vzruchů mezi neurony. Mozek v případě poškození nevyrábi látky nezbytné pro své vlastní fungování v dostatečném množství. Při farmakoterapii LMD je doporučená dávka pro děti 3x denně 800 mg (Piracetam AL 800), pro dospělé a vážnější stavu i dvojnásobná. (poradna.nymburk,2011[online]). Další léky na bázi nootropik jsou např. Encephabol, Enerbol, Nootropil, Kalicor nebo Oicamid. (viz obr. 3)

**Psychostimulancia**

Jsou razantním zásahem do aktivace CNS (viz obr 4). K nejúčinnějším a nejčastěji používaným stimulanciém je metylfenidát (Ritalin) a dexamfetamin (Dexadrin). (viz obr 5,6).

**Ritalin** – lék, který snižuje hyperaktivitu a impulzivitu a zvyšuje rozsah pozornosti. Díky důsledku těchto účinků se věci začínají převracet k lepšímu jak pro děti, tak pro jejich rodiny, jelikož dítko začíná své impulsy ovládat. Po výchozím „opojení“ z kvapného zlepšení a pochopitelné úlevy ve všech směrech začne být patrný celkový rozsah poškození způsobeného ADHD a nastává dlouhý a pomalý proces učení,
jak zvládnout vše, co bývalo dříve obtížné, či dokonce nemožné. Žák je schopen se 30-90 minut po užití Ritalinu lépe soustředit, impulzivita jeho chování se tůmí. Účinek léku trvá 3-5 hodin. (Škvorová, J., Škvor, D., 2003).

Ritalin působí na syndrom ADHD tím, že zvyšuje počty chemických přenašečů (neurotransmiterů), především dopaminu a noradrenalínu, v mezírkách mezi mozkovými buňkami (synoptických štěrbinách). Proto se Ritalin řadí ke kontrolovaným lékům, je třeba ho předepisovat velmi přesně. Dítěti musí být lék podáván velice pravidelně. Obyčejně se doporučuje, aby pouze s odchylkou plánovaných přerušení lčby (a vyšetření, zda je ještě třeba) dostávalo dítě odpovídající množství léku každý den. 

**Dexadrin** – je amfetamin, který má z farmakologického hlediska velmi blízko Ritalinu a jeho účinky na ADHD jsou velmi obdobné. Dexadrin nemá oproti Ritalinu žádnou významnou výhodu nebo nevýhodu, může ale působit u dětí, které na Ritalin nereagují. Tento lék má delší účinnost působení v krvi a v mozk, takže je možno snížit četnost podávání léku. (Riefová, S., 1999).

**Antidepresiva (Thymoleptika)**

Jako jedna z dalších možných variant se při lčbě ADHD používají tricyklická (*Impramin*) a tetracyklická antidepresiva (*Deprex, Seropram*). Antidepresiva jsou látky, které v mozk pomáhají zvyšovat hladinu serotoninu, tedy neurotransmiteru přispívajícího k duševní pohodě. Tricyklická antidepresiva účinně redukují podstatné symptomy ADHD, i když ne tak efektivně jako vhodně zvolená stimulancia, vylepšují náladu, urovnávají hyperaktivitu, ale jelikož mají též sedativní účinky nepodporují proces učení. Medikace tohoto typu může pomáhat dětem, trpícím ADHD doprovázenou úzkostí a depresí. Tyto léky se nevstřebávají tak rychle jako stimulancia, mají trvalé, celodenní účinek a z tohoto důvodu je lze indikovat pouze jedenkrát denně, před spaním. Pokud jsou dětem ordinována tricyklická antidepresiva, je nutno provést také určitá opatření včetně EEG, a to před léčbou i během ní a pravidelně, přesné kontroly krevního tlaku a tepové frekvence. (Škvorová, J., 2003)
Antipsychotika a antihypertenziva

Augmentace se nastoluje pomocí atypických antipsychotik (Risperidon, Tiaprid), tymoprofylaktikum (Karbamazepin), u hyperkinetické poruchy s agresivitou se podávají klasická neuroleptika periciazin (Neuleptil) a Líhium.

Antihypertenziva – Clonidin je medikament, který poskytuje vyhlídku při léčbě ADHD projevující se tíky nebo Touretlovým syndromem a v méně častých případech, kdy stimulancia motorické tíky zhoršují. Obvykle se užívá v druhé půlce dne, aby potlačil symptomy (nezpůsobuje nespavost, což pozdní užití stimulanci častokrát způsobuje). (Kouřil, V., 2004).

2.4 Pomocné terapeutické metody

Jógová cvičení

Jóga patří mezi jednu z relaxačních technik podporující sebekontrolu a koncentraci. Při cvičeních v józe jde o sjednocení ducha a těla. Pro některé se jóga stala životním stylem či životní filozofií.


Bojová umění

Pro jedince s příznaky ADHD jsou velmi vhodná různá bojová umění jako je karate, judo atd. Přínosem pro jedince s ADHD je disciplína, zlepšení koncentrace, sebekontrola, naučí se přimát autoritu. Tento druh terapie jim dodává sebedůvěru a zvyšuje fyzickou zdatnost. Podstatně je vedení dětí k filozofii bojového umění, nesmí se domínovat, že bojové umění je nástrojem k násilí a napodobování akčních hrdinů, což by mělo za následek opačný efekt, než byl původně zamýšlen.
Shrnutí:

Úspěšná terapie vyžaduje kombinaci mnoha metod aplikovaných nejméně po dobu vývoje dítěte a dospívajícího. Jako nejefektivnější se při léčbě hyperaktivní poruchy jeví multifaktoriální způsob léčby, tedy psychoterapie, výchovné působení, EEG biofeedback a v komplikovanějších případech i psychofarmakologická léčba (např. Ritalin, Dexadrin). Odborníci z praxe se však shodují na tom, že tablety problém neléčí, ale pouze dočasně mohou upravit mozkovou funkci, chování, myšlení dítěte a jeho pocity. Po dobu, dokud si jedinec neosvojí způsoby, jak ovládat své impulsy a jak zaměřit pozornost na právě vykonávanou činnost, by měly být léky pokládány pouze jako opora, nikoliv však léčba. Psychoterapie by měla poskytnout podporu postiženému dítěti a jeho okolí, jejíž podstatou je přijetí dítěte, které zahrnuje akceptaci jeho obtíží, vstřícný přístup rodičů, pedagogů, okolí. Ve většině případů bývá léčba dlouhodobá, průběžná terapie je však velmi vhodná, protože může předcházet vzniku sekundárních poruch chování a podílí se na pozitivnějším sociálním přijetí a přizpůsobení se dítěte v rodině i ve skupině vrstevníků a spolužáků.

Zcela nevyhnutelná je spolupráce žáka, rodiny a lékaře-terapeuta se školou, kde se žák vzdělává. Učitel by měl stále sledovat pozici žáka ve skupině a spolupodílet se na jeho příznivější sociální situaci, zamýšlet se nad formami práce v průběhu vyučovacího procesu a nad atraktivitou výuky.
3 EDUKACE ŽÁKŮ SE SYNDROMEM ADHD

„Příroda je neúprosná a nezměnitelná a je jí jedno, zda člověk chápe či nechápe příčiny a úmysly jejího chování.‖

G. Galilei

Edukace žáků se syndromem ADHD, tedy žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v současné době se může uskutečňovat několika způsoby. Může být zcela separátní, ve specializovaných třídách, částečně integrovaná s podporou speciálně pedagogické terapie nebo ve formě úplné integrace žáka v běžné třídě (Kocurová, M., 2001, s. 188).

Z vyprávění od mnoha pedagogů s dlouholetými praktickými zkušenostmi na různých typech školských zařízení a těž dle svých zkušeností, můžeme tvrdit, že edukace žáků, kteří mají speciální vzdělávací potřeby je nesnadná na přípravu, metody, organizaci vyučování, a že kvalitní, schopný pedagog je nenahraditelnou složkou při formování osobnosti žáka.

Pro efektivní vzdělávání žáků se syndromem ADHD je nezbytná podpora ze strany učitele a vedení školy. Učitelé by měli být dostatečně informováni ohledně problematiky ADHD, aby pochopili, proč se tito žáci chovají určitým způsobem a volili vhodná opatření a vyučovací metody. Vedení školy by mělo umožňovat další vzdělávání v této oblasti a tím podporovat jejich profesní růst.

3.1 Integrace žáků s ADHD a se SPU

Před tím, než začneme popisovat pojem integrace, vysvětlete si s ním úzce propojený termín inkluze. Pojem inkluzivní vzdělávání se začal v odborné literatuře a v diskuzích objevovat po roce 1994, v době, kdy se ve španělském univerzitním městě Salamanca konala konference představitelů mezinárodních organizací, jejíž výsledkem byly všeobecné podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a mezi nimiž se objevil i termín inkluzivní vzdělávání. Cílem inkluze je naprosto splnutí jedinců s postižením s prostředím a odmítání jakéhokoliv etiketování těchto žáků. Ideálním a žádoucím stavem by mělo být zrušení speciální pedagogiky a speciálních zařízení (Bartoňová, M., 2005).

M. Bartoňová, (2005, s. 7) k problematice současně inkluze uvádí: „V současné době se používají oba pojmy inkluze – integrace spíše synonymně. Inkluze se užívá ve smyslu nutnosti poukázat na potřebu rozšíření integrace a na realizování optimální integrace pro každého žáka se speciálními vzdělávacími potřebami v praxi.“

A co tedy vlastně znamená to stále častěji se používající slovo integrace? Počátek tohoto terminu nalezeme v latině a jeho doslovná interpretace je znovu utvoření celku. V literatuře se můžeme setkat s několika definicemi. Prvotní, již představí je od Jana Jesenského (1995, s. 12): „Integraci lze definovat jako stav soužití postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti, jako stav vzájemné podmíněnosti vyjádřené slovy jeden pro druhého.“ Další velmi výstižnou definici, kterou uvádím, je od přední české psycholožky Marie Vágnerové (1997, s. 12): „Integrace je určitým, kvalitativně vyšším stupněm adaptace. Lze ji chápat jako takové začlenění jedince (z nějakého důvodu odlišného) do prostředí majoritní společnosti, kdy v ní dovede bez problémů žít, cítí se jí přijat a sám se s ní identifikuje.“

Pokud shrneme velice souhrnně tyto definice pak se jedná o hromadnou výchovu a vzdělávání žáků bez postižení a žáků s postižením.

Zásadu integrace výstižně popisuje profesor Matějček (in Kocurová, 2001, s. 187): „Zásada integrace je jistě výborná, ale nemůže být zásadou nejvyšší a nutně musí být podržena zásadě maximálního prospěchu dítěte.“

Integrovaní žáci se SPU se velice těžko vyrovnavají s požadavky obvyklé výuky, vyskytují se u nich potíže s komunikací a problémy se sociálním zařazením, zatímco specializované třídy mohou žákům poskytovat výhodnější podmínky pro reedukaci. Bartoňová, M. (2005) ve své publikaci popisuje, že pravidelným sociálním kontaktem
42

se žáci s postižením a bez postižení dozvídati o rozdílnosti mezi sebou, učí se s těmito
odlišnostmi pracovat a produktivně je využívat. Potíže mohou nastat ve chvíli,
kdy se žáci učí sebehodnocení vlastních schopností, mohou s těmito odlišnostmi v

ekupiné a žáci s postižením si jsou vědomi, že dané požadavky nemohou

zvládnout týmž způsobem jako ostatní žáci. Žákoví tak klesá pocit vlastní hodnoty

a důsledkem toho žák může mít ztrátu motivace pro další výkon.

V. Pokorná, (2002) poukazuje na to, že pro žáky se syndromem ADHD je velice

významný vstřícný, klidný a trpělivý postoj, ale proti tomu je i nutno vymezit přesná

pravidla a ty dále důsledně dodržovat. Nejvýznamnější je ovšem u všech žáků pochvala,

která podněcuje k posílení sebevědomí. K tomu je nezbytnost uzpůsobit pro žáka

příhodné podmínky, které mu umožní zažít úspěch.

Je nutno chválit žáka zejména za to, co již zvládl, za drobnosti a dílčí úkoly.
U těchto žáků oceňujeme i projevenou snahu. Pedagog by měl mít pro žáka se syndromem
ADHD přichystán o mnoho více činností, než pro ostatní žáky. Takové činnosti je třeba

obměňovat s aktivitami, které si žák oblíbil. Jde o jistou formu motivace, odměny

a současně oddechu po činností, která je pro žáka nezajímavá, a proto unavující.
Žákoví s ADHD dáváme méně instrukcí a v nesložité formě, snažíme

se o udržení očního kontaktu a veškeré instrukce necháme žáka zopakovat. V případě

potřeby je možno strukturovat pracovní proces kupříkladu užitím piktogramů nebo

barevně rozlišit aktivity, dále se při výuce snažíme u žáků o zapojení všechn smyslů,
používáme v maximální možné míře pomůcky, obrázky, přírodní materiály, barevné

členění, sluchové podněty i moderní technologie ( Zelinková, O., 2000).

Od roku 2000 mají všichni absolventi povinného devítiletého vzdělávání možnost
ucházet se o přijetí na všech středních školách za předpokladu zdárného absolvování

přijímacího řízení, ve kterém prokážou náležité vědomosti, schopnosti, zájmy

a podmínky zdravotní způsobilosti požadované pro zvolený obor.

Speciální školství dosáhlo ve většině vyspělých států značného stupně

diferencovanosti. Již od šedesátých let 20. století se setkáváme se snahou o integraci

postižených, či znevýhodněných žáků mezi intaktní vrstevníky. V českém školství

se proces integrace začal rozvíjet v první polovině devadesátých let jako jedna z jeho

nejvýraznějších inovací (Vítková, M., 2003).
Mezi nejčastěji integrované žáky na střední škole patří žáci se specifickými poruchami učení nebo chování. Jejich školní úspěšnost závisí na více faktorech – např. na pochopení problému v širších souvislostech, kvalitě i míře podpory rodičů i učitelů, dovedností překonávat obtíže, ochotě pomoci… Jedním z důležitých startujících podpůrných prostředků může být i dobře sestavený individuální vzdělávací plán ( Zelinková, O. 2000 ).

Na základě prostudování různých odborných pramenů týkajících se procesu integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami uveďme výhody a nevýhody, o kterých se domníváme, že výrazně ovlivňují proces integrace do školního prostředí.

**Výhody integrace:**

- příležitost ke kooperativnímu učení,
- zmenšení izolace žáků se speciálními potřebami,
- posilování demokratických hodnot,
- odstraňování předsudků, nesprávných názorů u dětí i dospělých.

**Nevýhody integrace:**

- zvýšené náklady na vzdělávání postižených žáků v běžném prostředí,
- zvýšené nároky na práci učitelů,
- riziko, které vzniká dětem z méně chráněného prostředí,
- přírůstek administrativní práce.

### 3.2 Třídní klima

Dle popisu Heluse je školní třída malá sociální skupina, která se průběhem času přetváří z formálního uskupení na neformální. Třída na střední škole je nehomogenní sociální skupinou, skládá se z členů se společnými zálibami, ale s odlišným stupněm nadání, různým sociálním původem nebo náboženským smýšlením. Každý jedinec skupiny má vždy určitou pozici, která určuje jeho postavení ve skupině. S touto pozici je spjata i role člena skupiny, jež stanovuje očekávané chování. Dalším z pojmů je status jednotlivce, nimž je definována síla vlivu.
V prostředí školní třídy jde především o statusy učitel a žák. Další z veličin je prestiž. Ta stanovuje míru uznání a respektování určitého člena skupiny, měla by však korelovat se statusem ve skupině. Avšak stává se, že jedinec s nejvyšším statusem nemá největší prestiž a tedy ani respekt. Podstatný je rozsah sympatií a obliby, kterou ostatní členové skupiny k dané osobě mají (Helus, Z., 2011).

J. Průcha (2002, s. 66) nazývá třídu edukačním prostředím, kde se střetávají fyzikální a psychosociální faktory. Fyzikální faktory zahrnují osvětlení, velikost místnosti, uspořádání prostoru, charakter nábytku, volbu barev nebo např. technické vybavení. Jedná se o veškeré segmenty, které působí na pracovní a životní podmínky žáků a pedagogů.

Opakem těchto faktorů jsou faktory psychosociální, do nichž autor řadí interakční procesy a interpersonalní vztahy, a to jak mezi žáky samotnými, tak i mezi žáky a pedagogem a termín klima třídy popisuje právě působení těchto vlivů.

Ve Výkladovém slovníku z pedagogiky (Kolář, Z., 2012, s. 150) je klima třídy definováno takto: „Označuje dlouhodobou atmosféru typickou pro danou třídu. Tvůrci klimatu jsou žáci celé třídy, skupiny žáků v dané třídě, jednotliví žáci a soubor učitelů vyučujících v dané třídě.“

Hlavní úlohou pedagoga je vedle edukace i formování sociálního klimatu třídy. Pedagog žákům předává znalosti, rozvíjí jejich sociální cítění, postoje, návyky a učí je dovednostem. Jelikož žáci tráví s pedagogem nemalou část času a učitel je pro ně tedy důležitou osobou, tudíž by na žáky měl působit jako sociální vzor. Pedagog je schopen ovlivňovat třídní klima s použitím strategie a metody vyučování, vztahů a komunikace s žáky, výchovného vedení třídy nebo svojí schopností spravedlivě hodnotit žáky a řešit konflikty mezi nimi (Lašek, J. 2001).

Konečnými aktéry ve třídním klimatu jsou rodiče žáků, ačkoliv se může zdát, že rodič není přímým tvůrcem klimatu, jeho vliv na toto klima je neopomenutelný. Rodič je schopen ovlivnit třídní klima prostřednictvím svého potomka. V chování a školní výkonnosti žáka se bezesporu promítá výchova, ekonomická situace, atmosféra rodinného prostředí, ambice rodičů eventuálně způsob vykládání rodičů o učiteli nebo o škole kam žák chodí. Vliv rodiny může být pozitivní, ale stejně tak i negativní (Čapek, R., 2010).

3.3 Legislativa

Ke vzdělávání a k výchově žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy i žáků se specifickými poruchami učení a chování a jejich integraci se vztahuje řada předpisů a vyhlášek.

Hlavní legislativa, která se týká výchovy a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se prvotně řídí a reguluje dle mezinárodní dohody Úmluva o právech dítěte (1999, 175s.), kde se v článku 29 uvádí: „Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se shodují, že výchova dítěte má směřovat k rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání a rozumových i fyzických schopností v co nejširším objemu.“


Zásadním zákonem pro edukaci je Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve kterém se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami zabývají § 2, § 16, § 18, § 19, § 26 a § 51. Nyní si charakterizujeme bližší specifikace uvedených částí školského zákona.
Zákon č. 561/2004 Sb. – vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

- § 2 odst. 1 b) Vzdělávání je založeno na zásadách zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce.

- § 16 Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

**Zdravotním postižením** se rozumí mentální, tělesná, zraková či sluchová postižení, vadu řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

**Zdravotním znevýhodněním** se rozumí zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

**Sociálním znevýhodněním** se rozumí rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, postavení asylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území ČR podle zvláštního předpisu.

- § 18 Individuální vzdělávací plán - Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na žádost jeho zákonného zástupce a zletilému žákovi nebo studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na jeho žádost vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu (viz kapitola 3.4).

- § 19 Ministerstvo stanoví prováděcím právním předpisem **pravidla a náležitosti zjišťování vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami**
§ 26 odst. 1 Rámcový nebo akreditovaný vzdělávací program pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami může stanovit odlišnou délku vyučovací hodiny. V odůvodněných případech lze vyučovací hodiny dělit a spojovat.

§ 51 odst. 4 U žáka s vývojovou poruchou rozhodne ředitel školy o použití slovního hodnocení na základě žádosti zákonného zástupce žáka. Výsledky vzdělávání žáka v základní škole speciální se hodnotí slovně.

Stěžejní listina, která se zpříma zabývá zvolenou problematikou diplomové práce je Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Novelizace vyhláška č. 103/2014 Sb.

Uvedená listina se skládá ze čtyř částí:

- **Obecná ustanovení** – popis podpůrných opatření.

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných se uskutečňuje s pomocí podpůrných a vyrovnávacích opatření (§ 1, odst. 1).

**Vyrovnávacími opatřeními** při vzdělávání žáků se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním se rozumí využívání pedagogických, popřípadě speciálně pedagogických metod a postupů, které odpovídají vzdělávacím potřebám žáků, poskytování individuální podpory v rámci výuky a přípravy na výuku, využívání pedagogických služeb školy a školských poradenských zařízení, individuálního vzdělávacího plánu a služeb asistenta pedagoga. Škola tato opatření poskytuje na základě pedagogického posouzení vzdělávacích potřeb žáka, průběhu a výsledků jeho vzdělávání, popřípadě ve spolupráci se školským poradenským zařízením.

**Podpůrnými opatřenímí** při vzdělávání žáků se zdravotním postižením se rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických sužeb, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka. (§ 1 Vyhlášky č. 103/2014).
Speciální vzdělávání – zásady a cíle speciálního vzdělávání, formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením, školy při zdravotnických zařízeních, typy speciálních škol, individuální vzdělávací plán, asistent pedagoga, organizace speciálního vzdělávání, zařazování žáků se zdravotním postižením do speciálního vzdělávání, počty žáků, péče o bezpečnost a zdraví žáků.

Speciální vzdělávání se poskytuje žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením (§ 2). Speciální vzdělávání je zajišťováno formou individuální integrace, skupinové integrace, ve škole samostatně zřízené pro tyto žáky (speciální škola) nebo kombinací těchto forem (§ 3, odst. 1).

Vzdělávání žáků mimořádně nadaných – individuální plán, přeřazení do vyššího ročníku.

Společná a závěrečná ustanovení.

Navraťme se nyní ještě k druhé části dané listiny, zejména k části věnující se speciálnímu vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Jak jsem již výše zmínila speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno formou individuální integrace, již se chápe vzdělávání žáka v běžné škole či ve speciální škole určené pro žáky s různým druhem postižení. Další formou je skupinová integrace žáka ve třídě, oddělení anebo ve studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Další možnou formou edukace těchto žáků je vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením. Poslední z možných variant je kombinace výše popsaných forem. Významným poznatkem v rámci tendu inkluze a integrace je, že žák se zdravotním postižením se v současnosti předně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, jestliže to neodporuje jeho potřebám, možnostem, podmínkám a možnostem školy (Dostupné z: http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1).

Dalším stěžejním dokumentem souvisejícím se vzděláváním žáků s poruchou učení a chování je Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Novelizace vyhláška 103/2014 Sb.

Tento dokument upravuje obsah poskytovaných poradenských služeb, zařízení v nich mohou být tyto služby poskytovány a poradenské služby poskytované za úplatu.
Poradenské služby ve školách a školských poradenských zařízeních (§ 1, odst. 2):
Poradenské služby ve školách a školských poradenských zařízeních jsou poskytovány dětem, žákům a studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským poradenským zařízením. Školská poradenská zařízení poskytují standardní služby bezplatně a podmínkou poskytnutí poradenské služby je písemný souhlas žáka, v případě jeho nezletilosti písemný souhlas jeho zákonného zástupce.
Dle (§ 3, odst. 1) školskými poradenskými zařízeními jsou pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra.

Pedagogicko-psychologické poradny (§ 5, odst. 1):
Pedagogicko-psychologické poradny poskytují služby pedagogicko-psychologické, speciálně pedagogické poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků.

Pedagogicko-psychologické poradny (§ 5, odst. 2):
Poradna zajišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní odborný posudok, doporučuje zařazení žáka do příslušné školy a třídy, poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji, metodická podpora škole, prevence sociálně patologických jevů prostřednictvím metodiky prevence.

Speciálně pedagogická centra (§ 6, odst. 1):
Ředitelé základních, středních a vyšších odborných škol zabezpečují poskytování poradenských služeb ve škole zpravidla výchovným poradcem a školním metodikem prevence. Poskytování poradenských služeb ve škole může být také zajišťováno školním psychologem a školním speciálním pedagogem.


3.4 Individuální vzdělávací plán – IVP

Učitelé pracující s integrovanými žáky postupují podle individuálního vzdělávacího plánu. IVP je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem,
Vzdělávání žáků podle IVP upravuje § 18 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění, následně potom § 6 odst. 1 až 9 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb. Cílem IVP pro žáky se SPUCH je zmírnit vliv poruchy a podpořit její postupnou kompenzaci, případně napomoci její nápravě, a tím usnadnit žákovi přístup ke vzdělávání a zvýšit jeho konkurenceschopnost na trhu práce. I když se v oblasti středního vzdělávání předpokládá stabilizace potíží a automatické využívání kompenzačních mechanismů, které si žák osvojil v průběhu základního vzdělávání, může se stát, že porucha nebyla na základní škole podchycena, nebo se žák nedokáže dostatečně vyrovnat s novými požadavky, které na něj klade odborné vzdělávání.

Po vypracování IVP musí být žák s tímto plánem seznámen – tuto skutečnost potvrdí svým podpisem, u nezletilého žáka i podpisem zákonného zástupce. V průběhu školního roku může být IVP na základě konzultací doplňován a upravován. Plnění opatření a postupů IVP i všechny další změny sleduje a dvakrát do roka vyhodnocuje školské poradenské pracoviště. Pokud pracovník poradenského pracoviště shledá nedostatky, uvede toto zjištění ve zprávě (zápisu z metodické návštěvy), kterou předkládá řediteli školy (Kaprálek, K., Bělecký, Z., 2004).

Individuální vzdělávací plán by měl dle Zelinkové, O. (2001) obsahovat:

- speciální vzdělávací činnosti a další nezbytné aktivity,
- šíři účasti dítěte ve vzdělávacím programu běžné třídy, je-li dítě vzděláváno integrovaným způsobem,
- krátkodobé i dlouhodobé cíle,
- časové zařazení speciálních činností,
- metody průběžného hodnocení, materiální zajištění výuky,
- osoby, které budou jednotlivě speciální činnosti zajišťovat.
Při vypracovávání IVP učitel sleduje tyto cíle:


❖ **Cíle krátkodobé** - Odpovídají na otázku: „Co by měl žák zvládnout v nejbližší době, jaké očekávám okamžité výsledky, jak budu dítě aktivizovat v té které oblasti?“ Mohou být úkoly typu: opakování velkých psacích písmen, vyvození násobilky, ale též zážitek úspěchu. Součástí programu by mělo být i zvládnutí kompetencí, které umožňují žákovi samostatně pracovat, myslet, samostatně získávat poznatky, hledat a odstraňovat chyby. Musí si osvojit určité učební postupy, učit se řešit problémy, organizovat informace, volit vhodné postupy (Pokorná, V., 2007).
V žádném případě není cílem pouze zvládnutí kvanta poznatků. Všechny cíle by měly respektovat individuální potřeby dítěte.

Uplatnění individuálního přístupu k žákovi je sice důležité, ale při výuce v běžné třídě, kde je žák integrován, je takřka vyloučeno, aby učitel plnil učební osnovy, věnoval se nadaným žákům, kteří látku lehce zvládají, řešil drobná nepočtené průměrných žáků a věnoval se individuálně žákovi integrovanému. Pomoc asistenta je důležitá, ale mnoho žáků s IVP asistenta nemá (Zelinková, O. 2001).

3.5 Specifika ve vzdělávání žáků se syndromem ADHD

Přítomnost žáků se speciálními vzdělávacími a výchovnými potřebami ve třídě přináší pro práci učitele určitá specifika, jelikož metody práce vhodné pro tyto žáky jsou odsouvány od metod, které se běžně užívají a mají žákům pomoci při zvládání problematiky plynoucí z jejich poruchy a vést ke snazšímu zvládnutí učiva.

Mezi učiteli na středních školách je v současné době velmi málo těch, které se zabývají speciálními vzdělávacími a výchovnými potřebami a tedy i málo těch, které by mohli těmito žákům porozumět. I žák se zřetelně nadprůměrnou inteligencí má při výběru střední školy omezené možnosti, protože mnohé školy a učiliště při přijímání žáků významnou měrou přihlížejí k jejich předchozímu prospěchu ve škole, čehož následkem je, že většina žáků se speciálními vzdělávacími a výchovnými potřebami tak nastupuje do méně atraktivních učebních oborů, nerozumí si se spolužáky, práce je intelektuálně neinspiruje, neuspokojuje (Vágnerová, M., 1997).

Žáci se speciálními vzdělávacími a výchovnými potřebami mohou působit jako málo snaživí, pohodlní, neukáznění, bez zájmu o učení nebo lajdáčtí a přitom tito žáci musí častokrát vynaložit mnohem větší úsilí než žáci ostatní. Léta překonávání problémů, neúspěchů, výtek a zklamání ze strany rodičů i učitelů tak často vedou ke sníženému sebehodnocení a sebevědomí, žák si nevěří, že školu zvládne, proto ani často nechce dále studovat (Zelinková, O., 2003).

Žáci na vyšším typu škol již nemohou spoléhat na přímé vedení učitelem, často tak narážejí na problémy s časovou orientací, dále mohou narazit na neschopnost naplánovat si čas při písemném ověřování vědomostí, hůře odlišují podstatné od nepodstatného.
Ve výsledcích žáků se speciálními potřebami se odrážejí také modifikace a služby, které škola těmto žákům může nabídnout. Například, zda škola poskytuje některé učebnice nahráné, zda povolí psát žákům na notebooku, okopírovat zápisy z hodiny, či nahravat výklad (Kaprálek, K., Bělecký, Z., 2004).

Ukazuje se, že podstatnou roli při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími a výchovnými potřebami hrájí pedagogové a jejich znalost problematiky. Pokud se mezi žákem a jeho učitelem vytvoří dobrý vztah, symptomy poruch nejsou ani jedním z nich vnímány jako zdroj problematické výuky.

Vzdělávání některých žáků se speciálními vzdělávacími a výchovnými potřebami (dle typu poruchy) vyžaduje rozsáhlé stavební úpravy a nákladné kompenzační pomůcky, což představuje pro většinu škol nemalý ekonomický problém. Proto není mnoho středních škol, které by se cíleně zaměřovaly na podporu žáků se speciálními vzdělávacími a výchovnými potřebami (Vašutová, M., 2008).

Jednou z mála škol středního stupně vzdělávání, která je cíleně zaměřena na podporu žáků se speciálními vzdělávacími a výchovnými potřebami v Brně je střední odborná škola a praktická škola, Lomenná 44. Jedná se o nestátní zařízení, které zajišťuje vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími a výchovnými potřebami. Zřizovatelé školy přišli s myšlenkou společného života a vzdělávání jedinců s jakýmkoliv postižením společně s ostatními. Škola nabízí svým žákům kvalitní středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou. V jednom třídním kolektivu se vzdělávají žáci s tělesným handicapem, specifickými poruchami učení, smyslovým postižením, žáci s chronickým onemocněním, žáci se syndromem ADHD a žáci zdraví. Snížený počet žáků ve třídě (10-12) je jednou ze záruk individuálního přístupu. Přítomnost speciálního pedagoga přímo ve vyučování a spolupráce s vyučujícími vede ke snížení frekvence individuální reedukace.
Shrnutí:

Pro efektivní vzdělávání žáků se syndromem ADHD je nezbytná podpora ze strany učitele a vedení školy. *Integrace* je v souvislosti s handicapovanými lidmi pojem dnes už obecně velmi známý, obsahově však možná stále obtížně srozumitelný. Fakticky je takto označován nejvyšší stupeň *socializace* člověka (prakticky jde o naprostý opak *segregace* – tedy společenského vyčleňování, sociální exkluzie) – a protože integrace už je chápána jako dlouhodobě zvolený trend, stalo se toto slovo možná až nepřirozeně přirozeným vyjádřením tendencí ve vývoji vztahu mezi společností a jejími znevýhodněnými členy. V případě integrace žáka se syndromem ADHD by učitelé měli být dostatečně informováni ohledně problematiky ADHD, aby pochopili, proč se tito žáci chovají určitým způsobem a volili vhodná opatření a vyučovací metody. Integrovaní žáci se velice těžko vyrovnávají s požadavky obvyklé výuky, vyskytují se u nich potíže s komunikací a problémy se sociálním zařazením, zatímco specializované třídy mohou žákům poskytovat výhodnější podmínky pro reedukaci. Integrovaným žákům je vyhotoven individuální vzdělávací plán. Individuální vzdělávací plán je vypracován zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do školy nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Individuální vzdělávací plán může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeby. Za zpracování individuálního vzdělávacího plánu odpovídá ředitel školy. Individuální vzdělávací plán se tvoří ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonného zástupce žáka nebo se zletilým žákem. Ředitel školy seznámi s individuální vzdělávacím plánem zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem. Klima třídy výrazně ovlivňuje sebepojetí dospívajícího žáka a má vliv na jeho výsledky vzdělávání.

Hlavními legislativními dokumenty, kterými se řídí vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení, jsou zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a na něj navazující vyhlášky č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (novelizované vyhláškou č. 103/2014 Sb.).
4 STRATEGIE A STYLY V EDUKACI ŽÁKŮ SE SYNDROMEM ADHD NA STŘEDNÍ ŠKOLE

„Jediným učitelem, kterému se sem tam podaří někoho vychovat, je život“.
Jan Neruda

4.1 Strategie a přístupy k žákům s SPU a ADHD

Střední školy umožňují žákům střední nebo střední odborné vzdělání, jež je výsledkem edukačního procesu, v němž se prolinají psychologické, pedagogické a sociální jevy, na každém z aktérů edukačního procesu jsou kladeny jisté nároky a každý má zde svoji osobitou pozici a roli. Nejdůležitějšími aktéry edukačního procesu jsou učitel, žák a učivo. Pro zajištění bezproblémového průběhu edukačního procesu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy i žáků s ADHD, je nutná speciálně-pedagogická podpora, která může ovlivnit sociální oblasti žáka, vývojové procesy, životní zkušenosti, vzdělávací nabídky a speciální potřeby těchto žáků. Je nutno, aby speciálně-pedagogická podpora žákům vyhovovala a neohrožovala jejich další školní vývoj (Vítková, M., 2003).

Na středních školách, kde jsou heterogenní třídy se objevují rozdíly mezi žáky, a to v jejich způsobu myšlení, schopnostech, zájmech a vlastnostech. Koncepce výuky by měla uvedené odlišnosti respektovat a vyučování by mělo být žákům přizpůsobeno. Jako jedna z možností může být uplatnění principu individualizace a diferenciace ve vyučování. Pedagog by měl být schopen posoudit, kolik úkolů bude třeba připravit pro žáky, tak, aby každý z nich zadaný úkol zdárně vykonal a neztratil tak motivaci k dalšímu učení. Učitel tedy musí respektovat a zohledňovat individuální schopnosti a potřeby každého z žáků.

„Individualizovaná výuka zajišťuje, aby se všichni žáci učili optimálně podle svých předpokladů, navzdory svým odlišnostem, spíše s jejich využitím. Optimálních výsledků můžeme dosáhnout pomocí: typu úkolů (množství, obsah úkolu), různých zdrojů k učení (různorodé texty, PC učební programy aj.), přiděleného času ke splnění úkolu,
způsobu vedení výuky (propojení se stylem učení žáka – např. vizuálním, auditivním, kinestetickým, využití kooperativních strategií, personální organizace (týmová výuka učitelů, pomoc asistentů), různorodé zpětné vazby pro žáky” (Bartoňová, M., Vítková, M., 2013, s.197).

Mezi hlavní individualizační principy se řadí princip zvládnutého učení, který má možnost splnit výukové cíle rozdílnou, samostatnou cestou, kupříkladu žáci s pomalejším pracovním tempem mají více času k dosažení cíle, mají k dispozici různé vyučovací prostředky, uzpůsobené schopnostem žáků a jejich učebním stylům. Princip kontinuálního pokroku v učení, je možno chápat tak, že každý z žáků se má orientovat k novým učebním úkolům, aby byl schopen dosáhnout maxima, jehož je v jistém čase a za stanovených podmínek schopen dosáhnout, například motivovanější a rychlejší žáci nebudou vyčkávat na slabší žáky (Vališová, A., Kasíková, H., 2007).

V případě diferencovaného vzdělávání je důraz kladen na diferenciaci žáků dle nadání, zájmů a schopností. Účelem je plně využít schopností, dovedností, silných a slabých stránek žáků při procesu osvojování si učiva a dále, aby byl vyučovací proces co nejefektivnější. Je velice důležité uměrná rozdílné práci v heterogenních skupinách a předcházet tak zařazení žáků do vzdělávacích skupin dle výkonu, nebo intelektu, aby bylo naopak podpora změna vzdělání a realizovat své diferencované vzdělávací potřeby.

Podstatný a důležitý je rovněž kreativní přístup pedagoga. V širším pojetí lze diferenciaci chápat jako postoj ke vzdělávání, jenž zabezpečuje úspěšné vzdělávání žáků, v užším pojetí určuje organizační ustanovení na školách, které seskupují žáky dle jistých kritérií. Principem diferenciaci je respektování individuality žáků. V edukačním procesu je užívána vnější diferenciaci, jež je založena na organizačním přístupu. Vnější diferenciaci dělíme na diferenciaci kvantitativní, při které je kritériem rozdělení např. klasifikace, výkon žáka a na diferenciaci kvalitativní, při které je kritériem respektování specifických schopností a zájmů žáka. Naopak diferenciaci vnitřní je zaměřena na individuální teoretickou hodnotu a kvality, v rámci vyučovací hodiny upravují pedagogové formy, metody, obsah učiva a činnosti rozdílné úrovni žáků, kupříkladu je možno třída rozdělit na jednotlivé skupiny (pozorovatele a méně pozorovateli), učiteli zvolíte podmínek žákům úkoly, které jsou orientované na jejich schopnosti a zájmy, snaží se tak dopomoci žákům dosáhnout vyšší míry jejich kompetencí (Bartoňová, M., Vítková, M., 2013).
M. Bartoňová (in Bartoňová, M., Vítková, M. et al., 2013) popisuje způsoby diferenciace na základě:

- **obsahu** – různé materiály na stejné téma, též aktivity žáků,
- **aktivit** – stejný obsah, odlišné aktivity,
- **podpory** – stejné materiály a aktivity, avšak pedagog poskytuje jinou míru opory nebo poskytuje tištěné informace navíc,
- **vyjednávání** – různé materiály na stejné téma, odlišné aktivity, pedagog pomáhá vybrat vhodné materiály,
- **skupinové práce** – práce ve skupinkách, v kterých jsou žáci rozdílných schopností, kooperace a interpretace úkolů rozdílnými způsoby,
- **role** – různé aktivity dle role, kterou hrají v průběhu simulace, role odpovídá nadání, schopnostem a potřebám žáků,
- **dodatečného zadání** – stejné materiály a aktivity, dodatečná práce je zadána těm nejschopnějším po ukončení hlavní aktivity,
- **gradace** – stejné informace a aktivity, které se stávají náročnější, odlišná rychlost, schopnější žáci vykonávají náročnější úkoly.

Diferenciace tedy upozorňuje na to, že to, co je v zájmu jednoho žáka, může být pro druhého žáka nudné nebo dokonce demotivující k učení. Diferenciace značí, že učitel utváří množství podnětů, které jsou vyhovující pro většinu žáků po celou dobu vyučovací jednotky (Vališová, A., Kasíková, H., 2007).

**Je třeba, aby si pedagog osvojil následující klíčové kompetence:**

- zorganizovat a orientovat kurikulum na zásadní informace, vedoucí k osvojení vědomostí, dovedností, schopností a návyků,
- schopnost vidět a myslet v rámci jednotlivce, ale i skupiny,
- osvojit si schopnost pro porozumění jednotlivci,
- nedbat na první dojem,
- odbourat navyklé vzorce chování a myšlení,
- dát prostor a přiležitost žákům,
- zamýšlet se nad strategiemi dosažení společného cíle,
diagnostikovat potřeby žáků, smýšlet nad problémy žáků, které je mohou postihnout během vzdělávání a informovat je o těchto problémech, a tak předcházet jejich vzniku,

sdílet zodpovědnost za učení s žáky,

zaměstnat žáky kreativitou,

monitorovat vztahy žáků ve třídě,

poskytovat ucelené instrukce,

vyučovat a motivovat pro úspěch a budovat u žáků smysl pro společenství (Bartoňová, M. in Bartoňová, M., Vítková, M. et al., 2013b).

4.2 Postavení a role pedagoga při edukaci žáků se syndromem ADHD

Nejvýznamnější podmínkou zdárné edukace žáka se specifickými poruchami učení je především včasné stanovení diagnózy a též informování školy o stavu žáka. Hlavní roli při úspěšné edukaci hraje připravenost školy na přijetí žáka se specifickými poruchami učení a to zejména po stránce organizační i odborné. Veškeré pedagogové, jež se budou spolupodílet na edukaci žáka se specifickými poruchami učení, by měli být obeznámeni nejen s touto problematikou, měli by znát postupy a metody vhodné pro práci s těmito žáky, ale také být připraveni na případné komplikace, které mohou nastat při práci s těmito žáky (Vítková, M., 2003).

„Děti a mladiství potřebují učitele jako celého člověka, osobnost s lidským vztahem, s porozuměním pro třídu i pro osobní problémy jednotlivých žáků. Děti vítají, když učitel pomůže s obtížemi učení a v případě potřeby i s jinými starostmi; v některých případech učitel či učitelka nahradi i chybějící model, třeba otce nebo laskavou matku“ (Čáp, J., Mareš, J., 2001, s. 265).

Humánní přístup k žákům, pochopení, snaha o pomoc a empatie patří mezi hlavní faktory pedagogovy úspěšné komunikace s žáky, při které se rovněž projevuje to, do jaké míry jsou rozvinuty jeho sociální dovednosti nazývané pedagogický takt. Pedagogický takt je velmi významný při edukaci žáků se specifickými poruchami učení a chování, jelikož dovoluje učiteli rychle, pružně a adekvátně reagovat na individuální potřeby těchto žáků (Michalová, Z., 2007).
Na úspěchu či neúspěchu práce pedagoga se podílejí vlastnosti jeho osobnosti, které mu celý proces usnadňují, nebo ztěžují. Mezi hlavní úlohu pedagoga patří zejména vyučovat a vzdělávat, regulovat tento edukační proces, vychovávat žáky, být pro ně pozitivním příkladem, koordinovat činnost, zorganizovat mnohostrannou vlastní činnost, ale i činnost dalších aktérů, osvojit si odborné znalosti příslušného oboru a dále se systematicky zdokonalovat, osvojit si a nadále prohlušovat psychologické a pedagogické poznatky, které jsou potřebné pro poznávání žáků, uskutečňovat adekvátní interakci a komunikaci se žáky, jejich rodiči, kolegy, nadřízenými a ostatními pracovníky školy a pečovat o své tělesné a duševní zdraví (Vágnerová, M., 1997).

4.3 Kognitivní a učební styl

V rámci jedné třídy se žáci odlišují v několika aspektech učení i vlastnostech osobnosti, za podmínek, že se pedagog umí orientovat v individuálních diferencích žáků, pak s nimi může lépe komunikovat, pracovat, rozumět si a utvářet příhodné emoční klíma třídy. Pedagog pravidelným pozorováním a rozhovory se žáky může mapovat, jak se žáci učí a co jim vyhovuje. Velmi důležité je jakou intervenci a strategie pedagog zvolí. Většina žáků se specifickými poruchami učení si není vědoma, jak se učí a nepříhodné zvyky v učení tak aplikuje po celý život. Zjištění pedagoga o preterovaném způsobu učení žáka může jeho učení posílit eventuálně pomocí předcházet problémům v učení (Bartoňová, M. in Bartoňová, M., Vítková, M. et al., 2013).

J. Mareš (1998, s.47) popisuje učení: „Učení je proces, v jehož průběhu a důsledku mění člověk svůj soubor poznatků o prostředí přírodním i lidském, mění své formy chování a způsoby činnosti, vlastnosti své osobnosti a obraz sebe sama. Mění své vztahy k lidem kolem sebe a ke společnosti, ve které žije – a to vše směrem k rozvoji a vyšší úrovni. K uvedeným změnám dochází především na základě zkušeností, tj. výsledků předcházejících činností, které se transformují na systémy znalostí – na vědění. Jde přitom o zkušenost individuální nebo o přejímání a osvojování zkušenosti společenské“. 

J. Langmeier a D. Krejčírová (1998) ve své publikaci uvádějí rozdělení stylů na 5 druhů:

❖ **responzivní** – označuje postupy, kterými jedinec reaguje na impulzy vnitřního a vnějšího prostředí (jak se sám vnímá, jak o sobě hovoří, jak se projevuje při kontaktu s ostatními lidmi),

❖ **expressivní** – zahrnuje způsoby vyjadřování člověka (pohyby, gesta, mimika, vyjadřování v hlasové a písemně podobě,

❖ **defenzivní** – označuje postupy, kterými jedinec čelí nepříjemním vnitřním stavům a interpersonalním konfliktům (obrana proti sociálním tlakům, strachu a úzkosti),

❖ **kognitivní** – zahrnuje způsoby, jak jedinec vnímá, myslí, pamatuje si informace, rozhoduje se, řeší problémy,

❖ **učební** – označuje způsoby učení, pochopení „jáství“, řešení problémů, metakognice, motivace, řízení, autoregulace a vnímání sociálního kontextu.

**Kognitivní styly**

Termínem kognitivní styly označujeme osobitosti žáků ve vnímání a dalších poznávacích procesech koupíkladu v percepcii, která je soustředěna buď na detaily, nebo celek, v percepci orientované na shody nově vnímaného s tím, co žák vnímal dříve, vnímání omezené, interní nebo přizpůsobivé, podmíntenost nebo nezávislost na vjemovém poli, určitost nebo abstraktnost v poznávání a impulzivnost či uvážlivost. V průběhu života se kognitivní styl takřka nemění, je patrně závislý na vrozených dispozicích a na prožitcích z raného dětství. Z pohledu educace je podstatný styl impulzivní/uvážlivý, který je závislý na vrozených vlastnostech temperamentu, v určitých případech je ovlivněn kupříkladu lehkou mozkovou dysfunkcí. Pro pozitivní vývoj, odbourávání nežádoucích forem chování a učebních aktivit je nepostradatelné trpělivé, vlídné a klidné vedení žáků, které vedou ke zlepšení sebekontroly a autoregulace žáků (Čáp, 1993).
Jak uvádí L. Krejčová a Z. Pospíšilová (2011) kognitivní styly se člení na:

- **celostní**, jenž je orientovaný na souhrnné informace, percepci celku, nutnost mít více souvislých informací při řešení úkolu,
- **sekvenční**, který je větší měrou orientován na detaily, žákům více vyhovují soupsý informací řazené za sebou.
- V další úrovni mají žáci tendenci k viziulizaci nebo k verbalizaci.

Uvedené úrovně je možno libovolně kombinovat, např. celostní styl se sklonem k vizualizaci (sdělení v podobě příběhů, doplněné obrazovým materiálem), sekvenční styl se sklonem k vizualizaci (tabulky s piktogramy a obrázky), celostní styl se sklonem k verbalizaci (obsáhle vyprávěné příběhy), sekvenční styl se sklonem k verbalizaci či nevyhnaný styl (orientováno na libovolně poskytované informace).

Žák se specifickými poruchami učení má potíže s koordinací paralelních mentálních procesů, v procesech autoregulace (jako je monitoring, kontrola a oprava při procesu učení), dané potíže se objevují na úrovni získávání poznatů, osvojování poznatků a automatizace činností, jsou označovány jako deficit v metakognitivních strategiích (Bartoňová, M., Vítková, M., 2013).

Styly učení

Jedná se o způsoby, kterými žáci získávají informace a učí se, jde o určité postupy při učení, které žák užívá v jistém období života při většině situací, týkajících se vzdělávacího procesu. Styly učení jsou do určité míry na obsahu učení nezávislé, budují se na vrozeném podkladu (kognitivní styl) a rozvíjejí se společným působením interních a externích vlivů“ (Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J., 2001, s. 235–236).

Model vazeb mezi individuálními rozdíly a styly učení (Mareš, J., 1998, s. 58)

**Styly učení** je možno posuzovat ze dvou pohledů: styl učení v širším slova smyslu, jenž pojímá vnější projevy během plánování, realizaci a hodnocení aplikace konkrétního stylu učení, který ovlivňuje motivaci žáka k učení, prostředí a osobnost žáka, zatímco styl učení v užším slova smyslu, zahrnuje postoj žáka k úkolu, jeho myšlení, percepci, plánování, výkon činnosti, hodnocení realizace a výsledků (Bartoňová, M. in Bartoňová, M., Vítková, M. et al., 2013a).

**Strategie učení** jsou označovány jako průběhy četnějšího rozsahu, jimiž žák osobitým způsobem vykonává určitý záměr při řešení dané úlohy, má vůli něčeho dosáhnout nebo naopak se vyvarovat. Strategie učení mají několik stránek:

- **úkolovou** (zadaný úkol),
- **percepční** (vnímání situace),
- **intencionální** (určení plánu),
- **rozhodovací** (výběr postupu),
- **reálních** (taktické kroky),
- **kontrolní a řídící** (vyhodnocení úspěšnosti, korekce),
- **rezultativní** (podoba výsledku).

**Taktiky učení** jsou charakterizovány jako jednotlivé postupy, jež tvoří celek – strategii učení, žák si je uvědomuje, cílevědomě je volí a používá. Taktiky učení lze pozorovat, zachytit a měřit.
Významnou proměnnou je žákova koncepce učení, je to osobní názor žáka na učení, kterým se řídí (kde, kdy, jak, z čeho se učít, proč, žákovy zážitky při učení, jaký výsledek je akceptovatelný a jakou roli při učení žáka zaujímají rodiče a učitelé) a působí jeho přístup k učení. Žáci, kteří spáří v učení jen kvantitativní nárůst znalostí, využívají povrchový přístup k učení, což znamená, že učení a učivo je nebaví, motivací k učení je pouze vidina brzkého ukončení učení nebo obavy z pedagoga, rodičů, ze špatných známek, často se učí text zpaměti, nad učivem se nezamýšlejí, nesrovnávají ho s vlastními prožitky, učivo často nerozumí, znalosti jsou formální, učivo záhy zapomínají. Žáci, kteří v učení vědí cestu k objevování smyslu a pochopení světu, preferují hlubokový přístup k učení, což znamená, že učení a učivo žáky baví, mají zájem se dozvedět něco nového, snaží se učivo porozumět, motivací k učení pro tyto žáky je radost z poznatků, dlouhodobý cíl, vyrovnání se životnímu vzoru, text si důsledně pročítají, porovnávají své poznatky s jinými zdroji, vyhledávají osobní smysl učiva, zvažují argumenty autora, snaží se nalézt souvislosti učiva a vlastních zkušeností, rozumí obsahu a chápu strukturu učiva, dovedou ho sdělit svými slovy, k učivu zaujímají vlastní postoj a učivo si velmi dobře uchovávají v paměti. Žáci, kteří používají učení pro získání vědomostí a metod, jež aplikují, až bude třeba, používají kombinace obou postojů k učení (Mareš, J., 1998).

Dle M. Bartoňové (2013a) rozlišujeme styly učení na:

- auditivní,
- vizuální,
- haptický
- motorický.

Při auditivním stylu učení převládá učení sluchovou cestou, žák využívá poslechu výkladu, aktivně komunikuje s pedagogy, často pokládá otázky, diskutuje, učivo si předčítá náhlas či namlouvá na diktafon, učí se za přítomnosti jiné osoby, která ho z učiva zkouší nebo za pomocí hraní roli. Tento styl učení je charakterizován preferencí učení zrakovou cestou, používá učebnice, záznamy v sešitech, využívá různé přehledy, diagramy, grafy, myšlenkové mapy, tabulky, nákresy, zvýrazňovače, podtrhávání důležitých informací, záložky či barevné štítky, filmy s učební tématikou, učí se pozorováním.

63
Haptický styl učení upřednostňuje učení pomocí hmatu, žák používá názorné pomůcky, učí se prostřednictvím pokusů, manipulace se skutečnými předměty. U motorického stylu učení vyniká učení pomocí pohybu, žák častokrát střídá polohu, chodí po třídě, houpe se, číselné údaje si využívá na prstech, informace si vystřihuje a různě s nimi manipuluje, získané sdělení opakovaně přepisuje, během učení si maluje obrázky, tabulky, grafy, neznámé pojmy si říká nahlas (významný je pohyb mluvidel). Výše uvedené styly učení se navzájem prolínají.

Mezi další faktory, ovlivňující styly učení, patří i prostředí, charakter žáka, emoční prožívání, sebepojetí, motivace, výukový styl pedagoga, obtížnost úkolu a očekávání vyplývající z úkolu, užité pomůcky, materiál a řada dalších podpůrných mechanismů, kupříkladu stravovací návyky, denní doba, aj. (Bartoňová, M. in Bartoňová, M., Vítková, M. et al., 2013a, 2011).

4.4 Ovlivňování stylů učení

Dalším důvodem může být spoléhání se pedagoga na spontánní vývoj stylů učení žáka, snažení se o adaptaci školy, snaha o přizpůsobení vzdělávacích postupů a organizace výuky individuálním osobitostem žáků anebo považování přeměny stylů učení žáka za současného stavu poznatků o žákovi za neproveditelné (absence odpovídajících metodických procesů či existence procesů s četnou mírou rizika, nebo restrikce změn vrozenými faktory). U žáků mladšího věku je příhodnější, pokud styl učení ovlivňuje mimo žáka dospělá osoba, jeden z rodičů, učitel či psycholog. Žáci na střední, příp. vysoké škole mohou sami svůj styl učení ovlivňovat, a to pomocí autoregulace (Vališová, A., Kasíková, H., 2007).

Autoregulace je ovlivňována vnějšími činiteli (ucitelé, rodiče, kamarádi) a vnitřními činiteli (kognitivní funkce a motivace). Hlavní snahou školy, žáků i jejich rodičů by mělo být dosažení, aby žák s postupem času převzal odpovědnost za svůj rozvoj do vlastních rukou, s cílem, aby dokázal svoje učení řídit sám. Žáci mají vnitřní možnosti, tzv. potenciály, které se rozvíjejí výhradně za příznivých podmínek. Podmínkou zdárného rozvoje autoregulace je skutečnost, že styl učení je ovlivnitelný a měnitelný, žák si tedy musí uvědomit, co v jeho stylu učení je funkční a co dysfunkční. Potenciality bez vnějších podnětů není možno rozvinout, škola prostřednictvím své koncepce musí dávat možnosti rozvoji stylů učení žáků. V průběhu dospívání žák svoji schopnost učení a jeho regulaci zdokonaluje, je schopen vhodněji zvolit metakognitivní a motivační strategii, zdokonaluje řízení svých emocí, navyká si vybrat nejpříhodnější prostředí pro učení, současně musí žák sám rozvíjet své „já“ – sebehodnocení, sebekontrolu, sebepojetí, odezvy na svoje činnosti, atd., daná činnost by neměla být regulována zvenčí, nýbrž žákem samotným, jde o celoživotní aktivní proces, který se utváří postupně - žák ustává být pasivním příjemcem informací a podílí se na vytváření a zpracování nových konceptů. Nástrojem pro dovršení autoregulace může být párové, nebo vrstevnické učení, skupinové a kooperativní vyučování, jež je užíváno všechny, ale je nejefektivnější, jelikož žáci rychle obdrží zpětnou vazbu, získají a procvičí si sociální obratnosti. (Bartoňová, M. in Bartoňová, M., Vítková, M. et al., 2013a).

„Autoregulace je taková úroveň učení, kdy se člověk (žák, student) stává aktivním aktérem svého vlastního procesu učení jak po stránce činnostní a motivační, tak metakognitivní. Snaží se přitom dosáhnout určitých cílů (znalostí, dovedností, známek, společenského uznání, profesního uplatnění), iniciuje a řídí své vlastní úsilí, používá specifických strategií učení“ (Mareš, J., 1998, s. 173).
Taktiky, které žák cílevědomě používá k tomu, aby ovlivnil své učení a poznávání se označují kognitivní a metakognitivní strategie. Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami si s nemalými překážkami osvojují kognitivní a metakognitivní strategie učení. Toho lze dosáhnout jedině postupným vsazením těchto strategií do uceleného kurikula. Úspěšný výsledek záleží zejména na celoškolním využívání strategií učení za četné podpory pedagogů. Programy a strategie, podporující žáky se specifickými poruchami učení, se nazývají tzv. individualizované programy, což jsou vysoce strukturované programy, které náleží mezi hlavní prvky podporující u žáků: multisenzorické přístupy, jež spojují zrakové, sluchové, taktílní a kinestetické stimuly a jsou orientovány na fonematické uvědomění, které je podstatné pro osvojení si čtenářských obratností, opětovné učení, jež je pak efektivnější a smysluplnější.


Jako podpora strategií, jež používají žáci se specifickými poruchami učení je nepostradatelná kooperace pedagogů a speciálních pedagogů, sestavení pracovních skupin učitelů různých předmětů, utvoření modelu hromadného vyučování, využití diferencovaného učení a interaktivní, individualizované typy výuky pro veškeré žáky, využívání vědomosti žáků, kontrola pracovních postupů, naučit žáky generalizovat, využit aktivizující metody, vylepšit jejich sebepojetí, používat strategie podporující řádnější zapamatování. Strategie a styly učení jsou pro žáky se specifickými poruchami učení velice podstatné, jelikož pomáhají předcházet vzniku chyb, pracují s porozuměním a pobízejí žáky spolupodílet se aktivně na výuce, analyzovat své vlastní předpoklady pro zdárné učení (Vítková, M., 2003).
Shrnutí:

Jako učitelé bychom měli brát v úvahu, že u žáků s SPUCH je podstatné, aby těmto žákům učitelé přizpůsobili podmínky výuky tak, aby žáci byli schopni podávat výkon v souladu se svými reálnými rozumovými dispozicemi. Měli bychom pamatovat, že porucha by neměla být důvodem k tomu, aby žák opakoval ročník, vyjímkou může být případ, kdy se žák skrývá za přidělenou diagnózu a odmítá ve škole pracovat. Výuka by se měla uskutečňovat v radostné atmosféře a bude efektivní, za předpokladu, že bude pedagogem pečlivě připravována, bude zajímavá, jasná a názorná. Žáci se syndromem ADHD mají překážky v oblasti sociálních vztahů, učení a motivace. Postoj rodičů, učitelů a spolužáků ovlivňuje postoj žáka s poruchou k sobě samému. Nejen individuální přístup k žákovi, trpělivost pedagogů, snížený počet žáků ve třídě, ale také příznivá atmosféra ve třídě, vhodná motivace, kladný vztah ke vzdělávání a pocit úspěchu, to vše pozitivně podporuje výchovně-vzdělávací proces. Ve třídách, které jsou heterogenní se vyskytují četné individuální rozdíly mezi žáky, které by měl každý pedagog respektovat. Se syndromem ADHD se poji specifické poruchy učení, které vyžadují různé vzdělávací strategie a přístupy. Mezi nejefektivnější strategie a přístupy k žákům se řadíme individualizovanou výuku a diferencované vzdělávání. U pedagoga v edukačním procesu je velmi důležitá jeho autorita, osobnost, povahové vlastnosti, řídici a organizační schopnosti a odborné kompetence. Každý z žáků upřednostňuje při učení jiný kognitivní a učební styl. Kognitivní styl je vrozený a takřka neměnný. Pro poznání vlastních kognitivních stylů používáme metakognici. Učební styl je možné do jisté míry ovlivnit, a to například využitím potencialit, autoregulaci, přístupy a strategiemi, které žáky při učení podporují či strategiemi, které žáci při učení využívají. Rozlišujeme několik stylů učení: auditivní, vizuální, haptický a motorický.
“Každé dítě je génius, ale pokud budeme posuzovat rybu podle její schopnosti vylézt na strom, bude celý svůj život žít s vědomím, že je neschopná“.

Albert Einstein

5 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SYNDROMEM ADHD NA STŘEDNÍ ŠKOLE

Nástup žáka na střední školu patří k významným mezníkům v životě každého člověka. Tato bakalářská práce se věnuje otázkám nástupu žáků se syndromem ADHD na střední školu a jejich dalšímu vzdělávání.


5.1 Cíle práce, výzkumné otázky a metodologie výzkumného šetření

Hlavním cílem předložené diplomové práce je zmapovat podmínky vzdělávání žáků se syndromem ADHD na střední škole a získat informace o přístupu pedagogů a rodičů k těmto žákům.

Dílčí výzkumné cíle:

- Zjistit jaké jsou znalosti vybraných pedagogů o problematice syndromu ADHD.
- Popsat přístupy pedagogů k žákům se syndromem ADHD a zjistit, zda a jak se liší.
- Popsat, zda a jaká omezení při výuce představuje žák s ADHD pro pedagogy.
- Zjistit, jak se syndrom ADHD projevuje ve škole u vybraných žáků.
- Poukázat na zlepšení, či zhoršení stavu ADHD po nástupu žáka na střední školu.
Na základě dílčích cílů byly stanoveny výzkumné otázky:

1. Jaké jsou znalosti pedagogů o problematice syndromu ADHD?
2. Jaký přístup uplatňují pedagogové k žákům se syndromem ADHD?
3. Představuje žák se syndromem ADHD pro pedagogy nějaká omezení?
4. Jakým způsobem se syndrom ADHD u žáka projevuje ve škole?
5. Došlo u žáků se syndromem ADHD po nástupu na střední školu ke zlepšení či zhoršení stavu?

Výzkumná metoda

K výzkumnému šetření jsme zvolily kvalitativní výzkum. Pro zjištění informací byla vybrána technika zúčastněného pozorování a částečně strukturovaného rozhovoru, který byl veden s rodiči a třídními učiteli tří vybraných žáků s diagnostikovaným syndromem ADHD. Pokládané otázky byly orientovány zejména na problémy, které pobyt tétoho žáka na středních školách přináší, na obtíže učitelů při jejich vzdělávání i na problémy rodičů při výchově hyperaktivních dětí. Dále jsme se zajímaly o znalosti učitelů v dané problematice a o výhody či nevýhody pobytu žáků s ADHD v prostředí běžné střední školy. Všem informantům byly pokládány otázky (viz příloha č.2). Rozhovor obsahoval patnáct otázek pro rodiče žáků a čtrnáct otázek pro učitele. Všechny rozhovory byly pečlivě zaznamenány na diktafon a následně s přesností přepsány (viz příloha č. 3).

5.2 Charakteristika výzkumného šetření

Výzkumné šetření proběhlo v měsíci únoru, na třech různých středních školách ve městě Brně, na kterých se vzdělávají žáci s diagnostikovaným syndromem ADHD. Pro výzkum byli vybráni tři žáci střední školy s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (jedna dívka a dva chlapci). Věkové složení žáků je od 15 do 17 let. U každého žáka přikládám stručnou charakteristiku školy, ve které se daný žák vzdělává a popis žáka, který jsem vytvořila na základě zúčastněného pozorování v prostředí školy. Z důvodu ochrany osobních údajů jsou jména žáků upravena. Rodičům byl vysvětlán účel výzkumu a domluvila jsem se s nimi na uskutečnění rozhovoru. Veškeré rozhovory probíhaly na jednotlivých středních školách. Tři rozhovory byly realizovány s rodiči a tři s jejich pedagogy, vcelku se tedy uskutečnilo šest rozhovorů.
5.3 Analýza a interpretace výsledků výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo v měsíci únor, na třech různých středních školách v Brně, kde jsou integrováni žáci se syndromem ADHD. Šetření proběhlo formou částečně strukturovaného rozhovoru s rodiči a s třídními učiteli žáků se syndromem ADHD. Rozborem odpovědí bylo zjištěno, že u mnohých otázků se odpovědi a názory rodičů a pedagogů poněkud rozcházely. Z výsledků šetření vyplýnulo, že práce se žáky se syndromem ADHD ve škole a jejich výchova v rodině je velice náročnou situací pro všechny vychovávající i nakonec i pro žáka samotného.

Na základě dílčích cílů byly sestaveny vedlejší výzkumné otázky nejen pro pedagogy, ale i pro rodiče žáků s diagnostikovaným syndromem ADHD. Na základě analýzy všech rozhovorů je možno výsledky interpretovat takto:

❖ interpretace odpovědí rodičů žáků

Na základě analýzy odpovědí rodičů bylo zjištěno, že ze tří žáků, na které bylo šetření zaměřeno, dva vyrůstají v neúplné rodině a oba tito žáci mají sourozence, s taktéž diagnostikovaným syndromem ADHD.

Po srovnání odpovědí na otázku kdy rodiče začali poprvé vnímat u svého dítěte poruchu vyplynulo, že rodiče si začali všimat, že jejich dítě jeví známky hyperaktivity již v brzkém věku, pouze jedna matka udává, že hyperaktivitu u svého dítěte začala vnímat až ve čtvrtém roce života.

Co se týče pocitů po diagnostikování syndromu ADHD, dvě matky odpověděly, že jejich pocit byly smíšené a měly obavy, co bude dál a jak se dále bude porucha projevovat na jejich dítěti a neměli žádné podrobnější informace o syndromu ADHD. Pouze jedna z matek na otázku pocitů odpověděla, že ji diagnóza nepřekvapila, jelikož očekávala potvrzení této poruchy. V případě všech tří žáků matky potvrdily, že vyšetření a stanovení diagnózy ADHD proběhlo u psychologa a porucha jim byla vysvětlena pouze okrajově s odkazem na odbornou literaturu.

Rozborem odpovědí u otázky projevů ADHD bylo zjištěno, že se povětšině matky shodly na projevech typických pro syndrom ADHD, a to zejména nesoustředěnost, pocit neklidu, impulsivní chování. Z dalších udávaných projevů nejvíce matkám vadí roztěkanost, vzdor, nepřiměřené reakce, zbrklost a zapomětlivost.
Na otázku, kterých vlastností si matky na svém dítěti nejvíce cení, odpověděla každá matka jinak v prvním případě se jednalo o všimavost a snaživost dítěte, v případě druhém matka vypověděla, že si cení toho, že syn je vděčný a umí to dát patřičně najevo a třetí matka uvedla, že na synovi oceňuje cit pro pomoc zvířatům a to, že její syn dobrovolně chodí pomáhat do útulku.

Druhá polovina otázek byla zaměřena na výchovu a vzdělávání na střední škole. Všichni tři žáci studují učební obor, zakončený výučním listem. Dva z žáků jsou integrováni na běžné střední škole a jeden žák studuje na střední škole určené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Z odpovědí jednotlivých matek je patrné, že ve všech třech případech porucha ADHD výrazně ovlivnila výběr střední školy. V případě prvního žáka byl výběr střední proveden na základě doporučení psychologa, u druhého žáka bylo přihlédnuto k přání jeho přání studovat daný obor a po zjištění možnosti, že je přímo v místě bydliště žáka škola, určená přímo pro žáky se syndromem ADHD, tak byl výběr jednoznačný. Ve třetím případě byl výběr střední školy, vzhledem k dosavadnímu prospěchu žáka ovlivněn dle přijímacích kritérií.

Matky žáků, kteří jsou integrováni na běžné střední škole vypověděly, že spolupráce se školou není příliš dobrá ze strany školy. Pouze matka žáka, který studuje na střední škole určené přímo pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami si velice pochvaluje spolupráci a je v přímém kontaktu s třídní učitelkou pravidelně koncem týdne, nebo dle potřeby.

Následující otázka se týkala toho, jaké potíže ve škole tato porucha žákům přináší z pohledu rodiče. Mezi největší problémy rodiče řadí problémy v kolektivu spolužáků – časté konflikty, nepozornost, zhoršené známky a zapomětlivost.

Po srovnání odpovědí matek na přístup pedagogů lze říci, že většinově matky uvedly, že co se týče přístupu pedagogů k jejich dítěti, tak jde o nedostatečné pochopení žáka ze strany pedagogů, nízkou trpělivost a neznalost problematiky ADHD. Pouze matka žáka studujícího na střední škole pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami odpověděla, že pedagogové akceptují žáka, takového, jaký je i s jeho poruchou a podle toho volí vhodné formy a metody a věnují plnohodnotnou individuální péči.

Odpovědi na otázku zaměřenou na vztahy se spolužáky ve třídě vypověděly, že žáci se syndromem ADHD mají problémy se začleněním do kolektivu, mezi spolužáky a kamarády mají více nepřátel, než přátel, jelikož kvůli poruše chování nedokáží běžně
komunikovat a svým chováním vyvolávají časté konflikty a kolektiv je spíše vyčlenuje, ale tito žáci si to vzhledem k defektu nedokáží připustit.

Poslední otázka pro rodiče zkoumala, zda vidí po nástupu svého dítěte na střední školu zhoršení, či zlepšení. Ve všech tři případech matky žáků udaly, že žádné zhoršení nebo zlepšení nepozorují a doufají, že už ani žádné nenastane. U zlepšení jedna z matek odpověděla, že pozoruje výrazné zlepšení v komunikaci, rozšíření slovní zásoby, druhá matka uvedla, že si žák začal uvědomovat smysl vzdělání a že ho studium baví, je snaživý a nastalo zlepšení dysgrafie, třetí z matek k této otázce řekla, že nepozoruje ani žádné zhoršení, ani zlepšení, stav je prý stále stejný.

❖ interpretace odpovědí pedagogů

Odpovědi pedagogů týkající se vzdělávání žáků s ADHD se poněkud lišily od názorů a odpovědí rodičů, zejména v otázkách přístupu k žákům a spolupráce s rodiči těchto žáků.

Odborná kvalifikace dotazovaných pedagogů je dostačující, všichni ze tří pedagogů mají vysokoškolské vzdělání a splňují kvalifikační předpoklady pro výkon této pozice, ovšem pedagožka působící na střední škole zaměřené na vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami má přímo vzdělání v oboru speciální pedagogika pro učitele středních škol. Pedagogická praxe učitelů, kteří se účastnili rozhovoru je dlouholetá, v řádu několika let (13 a 34), pouze jedna z dotazovaných působí na střední škole 3 rokem, ale před tím působila na základní škole, takže všichni z těchto pedagogů mají zkušenosti s výchovou a vzděláváním.

Pedagožka, která vyučuje na škole pro žáky s SVP se zúčastnila semináře zaměřeného na výchovu a vzdělávání žáků s speciálními vzdělávacími potřebami, další dvě pedagožky neprošly žádným odborným kurzem, seminářem ani školením.

V otázce, odkud čerpají informace o problematice syndromu ADHD se všechy tři pedagožky shodily jednoznačně na tom, že z dostupné odborné literatury a z internetových portálů zaměřených na problematiku ADHD.

Praxi a zkušenosti ve vzdělávání žáků s tímto syndromem má pouze jedna pedagožka, která působí v praxi již 34 let, zbylé dvě pedagožky nemají přímé zkušenosti s těmito žáky a dosud takového žáka ve své třídě neměly.
Na základě porovnání odpovědí pedagogů na otázku týkající se jejich znalostí o problematice syndromu ADHD je možno konstatovat, že znalosti vybraných pedagogů jsou pouze základní, okrajové, ovšem většina z oslovených pedagogů si je vědoma toho a přiznává, že v oblasti problematiky syndromu ADHD se objevují stále nové poznatky a znalosti o dané problematice by se měly tedy rozšiřovat.

Stejně, jako u otázek pro rodiče, tak i pro pedagogy druhá polovina otázek byla přímo zaměřena na výuku vybraných žáků.

V otázce přístupu k žákům všechny dotazované odpověděly, že mají ke všem žákům stejný, spravedlivý a lidský přístup, je třeba být důsledný a dbát na dodržování stanovených pravidel, ale hlavně velkou dávkou trpělivosti a pedagogického taktu a nechat žáka několikrát zopakovat instrukce.

V otázce zmařená na vztah se spolužáky, dvě učitelky odpověděly, že tito vybraní žáci mají problémy vycházet se spolužáky, chovají se agresivně, používají vulgární výrazy a nadávky, často i věci spolužákům a vyprovokovávají konflikty a neuvědomují si, že svým chováním spolužákům ublíží. Třídní učitelka ze školy pro žáky se SVP vypověděla, že z počátku měl i její žák problémy s přijetím do kolektivu ostatních spolužáků, ale časem se jeho chování i přes občasné výkyvy zlepšilo a spolužáci ho přijali mezi sebe.

U otázky, jaký je vztah mezi nimi, jako pedagogem a žákem se všechny dotazované shodily, že vztah mezi nimi a žákem s ADHD je dobrý a nemají žádné větší problémy, snaží se žaky motivovat, hodně chválit, vyzdvihnout to, co žák umí, ne to, co mu nejde a celkově se snaží utvářet vhodné podmínky pro práci těchto žáků ve třídě.

Rozdílné odpovědi se sešly u otázky spolupráce s rodinou, první z dotazovaných odpověděla, že spolupráce s rodinou je vcelku dobrá, jen občas matka dceru zbytečně hájí diagnózou, ale zajímá se o ni. Další pedagožka si spolupráci s rodinou, konkrétně s matkou žáka velice chválí a uvádí, že spolupráce je velmi dobrá, jsou s matkou v častém kontaktu a matka se o Tomáše zajímá, snaží se mu pomáhat. Třetí učitelka si stěžuje na velice špatnou spolupráci, uvádí, že je téměř nulová, rodina nejeví zájem matka je přesvědčena, že celý pedagogický sbor je vůči Radkovi zaujatý a přestala komunikovat.

U otázky č. 12 se opět všechny učitelky shodily, že největší potíže, které ve škole porucha ADHD žákům způsobuje, jsou ty, že žáci s tímto syndromem se nedokáží zaměřit na podstatné věci, mají problémy s respektováním pravidel a podřízení se autoritě, jejich chování je bez sebekontroly, což se projevuje nepřiměřenými reakcemi, dále se u těchto žáků projevuje silný pocit neklidu, zbrklost,
často vykřikují, či mají tendenci odcházet ze třídy. Větší problémy mají v teoretické výuce, kde vzdělávací nároky pro tyto žáky značí zatížení a vzniká prostor pro konflikty s pedagogy, vzhledem ke své nesoustředěnosti a špatnému rozvržení činnosti, odevzdávají nedokončené práce, což se projevuje na známkách, v odborném výcviku jsou a naopak snaživý, práce je baví, jen nevydrží dlouho u jedné činnosti. Dále se shodly na tom, že je nutno žáky neustále nechávat zopakovat instrukce, používat problémovou výuku a aktivně tyto žáky zapojoval do výuk a volit vhodné metody a formy výuky.

Předposlední otázka rozhovoru s pedagogy se týkala pomoci asistenta pedagoga. Dvě učitelky by uvítaly pomoc asistenta pedagoga, protože ve třídě mají velký počet žáků a není možné se jednomu žákovi s ADHD věnovat tak, jak by bylo třeba, pouze jedna pedagožka je toho názoru, že asistent pedagoga je více třeba u žáků s poruchou autistického spektra, kteří zvýšenou individuální péči opravdu potřebují a u Tomáše není až tak moc třeba pomoci asistenta a navíc se domnívá, že by to mohlo narušit pozornost ostatních žáků.

Závěrečná otázka měla ozřejmit, či nastalo u vybraných žáků nějaké zhoršení či zlepšení. Dvě učitelky se shodly, že žádné zhoršení u jejich žáků nepozorují, zatímco třetí pedagožka vidí mírné zhoršení v chování svého žáka. Žádné zhoršení se u jejich žáků zjevně nestalo a navíc se domnívá, že by to mohlo narušit pozornost ostatních žáků.

5.4 Závěry výzkumného šetření a doporučení pro speciálně pedagogickou praxi

V úvodu výzkumného šetření byl stanoven hlavní cíl diplomové práce, dílčí výzkumné cíle a výzkumné otázky. Úkolem výzkumného šetření bylo zjistit odpovědi na vedlejší výzkumné otázky:

1. Jaké jsou znalosti pedagogů o problematice syndromu ADHD?

Srovnáním jednotlivých odpovědí pedagogů bylo zjištěno, že se v problematice syndromu ADHD orientují pouze okrajově, ale jsou si vědomi, že v dané problematice se objevují stále nové a nové poznatky a informace. Většina pedagogů uvádí, že se nikdy nezúčastnila žádného kurzu, semináře ani školení zaměřeného
na problematiku syndromu ADHD, přesto, že má ve třídě integrovaného žáka právě s touto poruchou. Poznatky a informace čerpají pedagogové z odborné literatury, dostupné ve škole. Ze strany pedagoga se předpokládá, že by měl své znalosti rozvíjet, ale ne vždy se tak stane.

2. Jaký přístup uplatňují pedagogové k žákům se syndromem ADHD?

Analýza odpovědí jednotlivých pedagogů ukázala, shodo v tom, že se k těmto žákům snaží přistupovat stejným, spravedlivým způsobem. Pedagogové mají lidský přístup k žákovi, který musí být v rovnováze s dodržováním určitého řádu, žáci mají přesně vymezená pravidla a s tím souvisí i další výchovná zásada, kterou ve většině případů pedagogové uplatňují a tou je důslednost, a to nejen v dodržování pravidel, ale i v kontrole, která musí být prováděna taktně a nedirektivně, na čemž se shodují všichni oslovení pedagogové. Dále pedagogové uvádějí, že při výchově a vzdělávání žáka s ADHD je třeba velká dávka trpělivosti a pedagogický takt.

3. Představuje žák se syndromem ADHD pro pedagogy nějaká omezení?

Porovnáním jednotlivých odpovědí se ukázalo, že žák s ADHD představuje pro pedagogy určitá omezení při výuce, protože svými projevy chování narušuje běžný chod výuky. Shodují se v tom, že tito žáci nejsou schopni samostatně práce, potřebují mít přesně a jasně stanovené úkoly. Učitelé nechávají tyto žáky zopakovat instrukce. Z výpovědí vyplynulo, že je nutno, aby byl žák se syndromem ADHD neustále během výuky zaměstnán a aktivně zapojován do výuky, protože jakmile tomu tak není, tak začne narušovat chod hodiny. Tito žáci mají problémy s koncentrací a nevydrží dlouho u jedné činnosti, proto učitelé musí mít připravené pracovní listy, či úkoly navíc.

4. Jakým způsobem se syndrom ADHD u žáka projevuje ve škole?

Rozborem odpovědí tázaných pedagogů bylo zjištěno, že syndrom ADHD se projevuje u všech žáků přibližně stejně. Jak vypověděli pedagogové, žáci s touto poruchou mají největší problémy s koncentrací, sebekontrolou, což se projevuje nepřiměřenými reakcemi. Tito žáci se nedokáží zaměřit na podstatné věci, mají problémy s respektováním a dodržováním pravidel a podřízení se autoritě.
Jako další projevy jsou nejčastěji uváděny silný pocit neklidu, zbrklost, časté vykřikování či tendence odcházet ze třídy. Větší problémy způsobuje toto porucha zejména počátek teoretické výuce, kde vzdělávací nároky pro tyto žáky značně zatíží a vzniká prostor pro konflikty s pedagogy. Z výzkumného šetření je patrné, že žáci se syndromem ADHD trpí souběžně i poruchami učení, což se projevuje v určitých předmětech, nebo skupině předmětů, dle diagnózy. V odborném výcviku jsou žáci naopak snaživí, práce je baví, jen nevydrží dlouho u jedné činnosti. Výzkumné šetření odhalilo, že za důvodem slabšího prospěchu vybraných žáků není intelekt.

5. Došlo u žáků se syndromem ADHD po nástupu na střední školu ke zlepšení či zhoršení stavu?

Výzkumné šetření prokázalo, že u většiny z vybraných žáků po nástupu na střední školu nenastalo žádné zhoršení, pouze v jednom případě se jednalo o zhoršení projevů chování žáka, a to a stupňující se agresivitu. Zlepšení nastalo u většiny žáků v komunikaci, zmírnily se projevy poruch učení a žáci jsou ve většině snaživí v odborném výcviku a snaží se o dokončení úkolu až do konce.

Vzhledem k nízkému počtu informantů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, nelze výsledky zobecnět.

Problematika syndromu ADHD a s ním úzce spjaté SPU se prolínají všemi stupni vzdělávání, od základního školství, až po profesní uplatnění těchto jedinců. V některých případech se podaří potíže odstranit, ale častěji však porucha v nějaké formě přetrvává i v dospělosti. Také dospělí jedinci mohou pomalejší zpracovávat podněty při psaní a čtení, časově omezená činnost u nich může vyvolávat stres a následné chyby. Špatná krátkodobá paměť může způsobovat horší rozpoznávání slov.

Následující návrhy a doporučení pro praxi byly stanoveny na základě výsledků výzkumného šetření a měly by směřovat k minimalizaci sekundárních projevů specifických poruch chování a učení a ke snaze o vytvoření optimálních studijních podmínek žáka:

- Citlivě odlišujme důsledky ADHD od nedbalého přístupu k práci a úmyslné hrubosti, při výchovném vedení je třeba stanovit jasná pravidla, důsledně dbát na jejich dodržování a vést žáky k odpovědnosti za své výkony a chování.
Dejme žákům najevo svůj zájem o jejich problém, mějme pro ně pochopení a trpělivost, bud'me vytrvalí.

Zdůrazňujme silnou stránku a nadání jednotlivce, aby se posílilo jeho sebevědomí. Vztah mezi žákem a učitelem by měl být postaven na důvěře.

U žáků s ADHD nelze předpokládat, že vydrží s plným nasazením pracovat celé vyučování. Proto je vhodné zadávat krátké pracovní úseky, vkládat relaxační vložky, ověřovat vědomosti na počátku vyučovací hodiny, nejlépe v první polovině vyučování.

Udělujme jasné pokyny k práci, nechejme zadání úkolu žákem zopakovat, slyšet vlastní hlas je důležité pomůcka pro zapamatování. Ověřme si, že žák zadanému úkolu rozumí, a dejme mu dostatečné množství času pro jeho vypracování.

Důležitá je přehlednost a srozumitelnost (např. tabulky, pracovní listy). Použivejme tučné nadpisy, méně psaného, více grafické znázornění.

Výchova a vzdělávání žáka s ADHD je velmi vyčerpující a může se zdát, že nemá žádnou perspektivu. Výchovné techniky jsou u těchto žáků účinné, neboť přiznivě reagují na jasně definované cíle a přesné postupy, jak jich dosáhnout.

Také srozumitelná a jasná komunikace s žákem je velmi důležitá. Požadavky předkládáme klidně a v pozitivním duchu. Vždy s žákem probereme důsledky jeho chování a zaměříme se spíše na ocenění dobrého chování než na trestání špatného.

Požadavky předkládáme klidně a v pozitivním duchu. Vždy s žákem probereme důsledky jeho chování a zaměříme se spíše na ocenění dobrého chování než na trestání špatného.

Všechny děti potřebují hranice a určité podmínky, ve kterých pracují. Příkladem se k teorii A. Traina (Specifické poruchy chování a pozornosti, 1997), který vychází z předpokladu, že porucha pozornosti je způsobena nedostatkem motivace. Pokud zajistíme dostatečné množství zajímavých činností, pak budou žáci méně náchylní k impulsivnímu a hyperaktivnímu chování.

Je potřebné dokázat při vyučování vytvořit příznivou atmosféru, která bude založena na spolupráci, důvěře a optimismu. Poskytovaná nápravná péče musí mít komplexní ráz, není to jen metodologie nápravných cvičení, ale záleží i na motivaci k učení všech zúčastněných stran a vytrvalosti při dosahování stanovených reedukačních cílů. Důležitou podmínkou je udržet si zájem žáka, využívat systém výchovných odměn, odstupňování prožitků úspěšnosti, vypěstovat v žákovi potřebu soutěžení se sebou samým. S tím souvisí učitelova dovednost nevyvolat odpor nebo rezignaci, klást před svého žáka reálné cíle. To vše klade velké nároky na učitelovu odpovědnost a trpělivost.
ZÁVĚR

V práci jsem se zaměřila na problematiku vzdělávání žáků se syndromem ADHD – porucha pozornosti provázená hyperaktivitou.

V kapitolách teoretické části práce jsou vymezeny teoretická východiska řešené problematiky, zaměřující se na faktory, které působí na vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení a chování na střední škole, dále jsou charakterizovány styly a strategie učení. Z teoretické části vyplynulo, že syndrom ADHD je porucha, která způsobuje komunikační problémy jedince ve rodině, ve škole i ve společnosti. Etiologie syndromu ADHD spočívá nejčastěji v dědičnosti, nebo může být způsobena drobným neprogressivním poškozením mozku. Symptomy charakteristicky ovlivňují oblast pozornosti, aktivity a impulsivity. Výskyt v dětské populaci je nejčastěji uváděn v rozmezí 3 - 6 %, z toho u chlapců asi 3x častěji než u dívek. Do dospělosti přetrvávají problémy asi u dvou třetin případů. Při analýze literatury jsem zaregistrovala různorodost autorů při pohledu na etiologii syndromu. Jednotliví autoři se při popisu příčin vzniku syndromu liší i objevuje se nejednoznačnost příčin vzniku syndromu ADHD.

Pojem syndrom ADHD, tedy porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, není mezi veřejností příliš známý, i když o hyperaktivních dětech se v poslední době mluví stále častěji. Laická veřejnost vnímá tyto děti jako neposlušné a nevychované a z jejich nevhodného chování obviňuje většinou rodiče.

Cílem praktické části práce bylo zhodnotit postoje rodičů a přístupy pedagogů ke vzdělávání žáků se syndromem ADHD. Ke zpracování praktické části práce byla použita metoda částečně standardizovaného rozhovoru a zúčastněného pozorování.

Při zpracování práce vyplynulo a je nutno zdůraznit, že aby se udržela pozornost žáků se syndromem ADHD při výuce, je velmi vhodné pokládat žákům problémové otázky, pracovat s momentem překvapení a neznechutit žákům motivaci ke vzdělávání, která je přirozeně nastartována na začátku školní docházky. Jako pedagogové bychom měli dodržovat hlavní zásadu při hodnocení žáka, a to, hodnotit jeho samotného a srovnávajícího jeho dílčí úspěchy či nedostatky pouze s jeho vlastní osobou, jeho možnostmi a schopnostmi, nesrovnávejme takového žáka s ostatními spolužáky.
**SHRNUTÍ**

Tématem diplomové práce, které jsem si zvolila je *Strategie vzdělávání záků se syndromem ADHD na střední škole.*

Cílem této diplomové práce je zjistit informace o přístupech učitelů k zákům se syndromem ADHD a o průběhu vývoje poruchy. Snahou je poukázat na různé styly výchovného působení učitelů a různé podmínky, ve kterých jsou žáci s již zmíněnou poruchou vychovávání. Cílem teoretické části bylo shrnout poznatky z dostupné odborné literatury.

Diplomová práce je členěna do čtyř kapitol, jednotlivých subkapitol a praktické části. První kapitola práce je věnována teoretickým východiskům řešené problematiky, popisuje historický vývoj syndromu, charakterizuje terminologii pojmu, etiologii, diagnostiku, vliv symptomů ADHD na život žáka. V poslední části této kapitoly se zabývám problematickým vývojem osobnosti jedince s ADHD školního věku z hlediska faktorů ovlivňujících formování jeho duševního vývoje.

Druhá kapitola popisuje a objasňuje různé druhy terapií, vhodné pro jedince se speciálními vzdělávacími a výchovnými potřebami.

Třetí kapitola je zaměřena na faktory, které ovlivňují vzdělávání záků se syndromem ADHD, popisuje integraci záků, kde nalezneme její definici, výhody a nevýhody, legislativní rámec vzdělávání, údaje o školním a třídním klimatu, problematiku zpracování IVP a v poslední části této kapitoly specifika vzdělávání záků se syndromem ADHD.

Poslední, tedy čtvrtá kapitola pojednává o strategiích a stylech v edukaci záků s ADHD, poskytuje informace o přístupech k zákům se specifickými poruchami učení a chování, věnuje se pozici učitele v edukaci těchto záků, dále charakterizuje kognitivní a učební styly a možnosti ovlivňování daných stylů učení.

Praktická část práce je analýzou kvalitativní metody částečně standardizovaných rozhovorů s rodinami žákem s ADHD a učiteli těchto žáků.
SUMMARY

The theme of the thesis of my choice is *The Education Strategy for Pupils with ADHD Syndrome in Secondary School.*

The goal of the thesis is to gather information about teachers’ approach to pupils with ADHD syndrome and about the development of the disorder. The intention is to refer to different education styles and different conditions, which are the pupils with the above mentioned disorder exposed to. The theoretical part goal was to summarize knowledge from available literature.

The thesis consists of 4 chapters, subchapters and practical part. First chapter is dedicated to theoretical solutions of given issue, historical development of the syndrome is described, there is characteristics of the terminology, etiology, diagnostics, the influence of ADHD symptoms on the pupil’s life. The last part of the chapter is focused on problematic development of individual’s personality at the school age with ADHD considering factors influencing forming pupil’s mental development.

Second chapter describes and explains different kinds of therapies suitable for individuals with special learning and educational needs.

Third chapter is focused on factors influencing pupils’ education suffering from ADHD, it describes pupils’ integration, where its definition can be found, advantages and disadvantages, the legislation framework of education, details about school and class environment, the issue of IVP procession. The last part of this chapter specifies pupil’s education with ADHD.

The last, i.e. the fourth chapter deals with strategies and styles of pupil’s education with ADHD, the chapter provides information about approaches to pupils with specific learning and behavioral disorders, it is devoted to the position of a teacher in the educational role of the above mentioned pupils. Furthermore it specifies cognitive and teaching styles and options for influencing the given teaching styles.

Practical part of the thesis is the quantitative method analysis of standardised interviews of teachers and families with ADHD pupils.
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY


KOUŘIL, V. *Terapie dětí s ADHD.* Česká s slovenská psychiatrie, 2004, roč. 100, č. 10, 23 s. Supplementum 1. ISSN 1212-0383.


Internetové zdroje


SEZNAM OBRÁZKŮ A PŘÍLOH

Obrázky
Obrázek 1: EEG Biofeedback – přenos mozkových vln
Obrázek 2: Frekvence elektrické aktivity mozku
Obrázek 3: Nootropika – Nootropil
Obrázek 4: Nootropika – Piracetam
Obrázek 5: Psychostimulancia – Dexadrin
Obrázek 6: Psychostimulancia – Ritalin

Přílohy
Příloha č. 1: Návrh struktury IVP pro žáka střední školy
Příloha č. 2: Otázky k rozhovoru pro rodiče a pro pedagogy
Příloha č. 3: Transkripce rozhovorů
OBRÁZKY

Obr. 1: EEG Biofeedback
Zdroj: Google.cz

Obr. 2: Frekvence el. aktivity mozku
Zdroj: Google.cz

Obr. 3: Nootropika – Nootropil
Zdroj: Google.cz

Obr. 4: Nootropika - Piracetam
Zdroj: Google.cz

Obr. 5: Psychostimulancia – Dexadrin
Zdroj: Google.cz

Obr. 6: Psychostimulancia - Ritalin
Zdroj: Google.cz
Náležitosti individuálního vzdělávacího plánu žáka střední školy - vzor

Při zpracování IVP lze použít například tuto strukturu:

- Název školy
- Název školního vzdělávacího programu
- Jméno třídní učitelky/třídního učitele
- Údaje o žákovi

- jméno a příjmení žáka:
- datum narození:
- třída:
- obor vzdělání:

- Informace o vyšetření žáka v poradenském pracovišti a popis postižení žáka:
  - místo a datum posledního vyšetření (např. Vyšetření v PPP Jihomoravského kraje Brno, dne 11. 8. 2014),
  - platnost lékařského posudku (např. do konce školního roku 2014/2015),
  - diagnóza speciálního pedagoga (např. specifické poruchy učení ve smyslu dyslexie a dyskalkulie těžkého stupně),
  - pedagogická diagnóza učitele (např. žák je snaživý, má zájem zvládnout učivo, při pozitivní odezvě se aktivně zapojuje do činnosti třídy, v přístupu k žákovi je nutné respektovat individuální tempo práce).

- Charakteristika/popis přístupů uplatňovaných ve vzdělávání žáka v konkrétním vyučovacím předmětu:
  - název vyučovacího předmětu,
  - název ŠVP,
  - konkrétní cíle výuky pro učitele (např. naučit žáka efektivně numericky počítat v matematice, matematizovat jednoduché reálné situace, logicky ověřovat výsledky řešení a další),
časové a obsahové rozvržení výuky, plánované výsledky (např. 1. pololetí školního roku ....: Funkce – sestrojí graf jednoduché funkce, určí charakter proměnné, ...),

metody výuky a formy zadávání úkolů (např. poskytovat individuální instrukce při zadávání úkolů, klást důraz na názornost a zadávat praktické příklady, kontrolovat pochopení zadání úkolu a dílčí postupy řešení, poskytovat žákovi dostatek času na pochopení a vypracování úkolu a sebekontrolu, věst žáka k používání kalkulátoru a tabulek jako základních učebních pomůcek, aj.),

způsob hodnocení (např. ústně, poskytovat žákovi často zpětnou vazbu o jeho výsledcích, oceňovat jeho snahu a zájem), kritéria hodnocení a klasifikace (za co bude žák s ohledem na jeho postižení hodnocen),

další doporučené pedagogické přístupy (např. je nutný klidný přístup, nezvyšovat hlas a zadání raději zopakovat),

nezbytné kompenzační pomůcky, vybavení, učebnice atd. (např. kalkulátor, převodní tabulky pro normování a kalkulaci, tabulky grafů a další).

- Popis spoluúčasti žáka na vzdělávání:

např. časté pracovičování a pravidelná domácí příprava, aktivní a pozitivní přístup, nošení kompenzačních pomůcek, matematizace reálných situací doma i na odborném výcviku.

- Popis spolupráce zákonných zástupců je-li to nezbytné, např. u žáků z málo podnětného prostředí:

např. dohled nad domácí přípravou žáka, udržování kontaktu s učitelem předmětu a sledování pokroku žáka, povzbuzování a pozitivní motivace, zajištění reedukace a doučování a další.

- Jméno pracovníka poradenského zařízení spolupracujícího se školou.

- Jména pracovníků školy, kteří se podíleli na vypracování IV, datum vypracování.

- Místo pro vyjádření k IVP a souhlas zákonných zástupců v případě nezletilého žáka.

- Datum schválení IVP oběma stranami a podpisy:

ředitel školy, třídní učitel, vyučující, výchovný poradce, žák – případně jeho zákonní zástupci.
Příloha č. 2

Otázky k rozhovoru pro rodiče

1. Kdy jste poprvé začínali zjišťovat, že je Vaše dítě hyperaktivní?
2. Jaké byly Vaše pocity po diagnostikování syndromu ADHD?
3. Kde vyšetření proběhlo?
4. Byla Vám porucha vysvětlena, kým?
5. Jak se syndrom ADHD u Vašeho dítěte projevuje?
6. Co Vám osobně z projevů dítěte nejvíce vadí?
7. A které vlastnosti dítěte naopak nejvíce oceňujete?
8. Na jaké střední škole Vaše dítě je a jaký obor studuje?
9. Jaké máte zkušenosti s výběrem školy pro Vaše dítě?
10. Jak hodnotíte spolupráci školy s Vámi jako rodiči?
11. Podle čeho jste střední školu vybírali?
12. Dovedete jako rodič popsat nějaké problémy, které s sebou toto postižení Vašemu dítěti ve škole přináší?
13. Máte pocit, že se k Vašemu dítěti učitelé ve škole chovají jinak než k ostatním žákům (např. věnují mu speciální péči)?
14. Jak Vaše dítě vychází s ostatními ve škole?
15. Pozorujete u Vašeho dítěte po nástupu na střední školu v něčem zlepšení či zhoršení? V čem?

Otázky k rozhovoru pro učitele

1. Jaké je Vaše vzdělání?
2. Jak dlouho již působíte v praxi?
3. Zúčastnila jste se již někdy nějakého semináře s problematikou ADHD?
4. Odkud nejvíce čerpáte informace o problematice ADHD?
5. Jak byste označila své znalosti o problematice ADHD?
6. Máte již nějakou praxi se vzděláváním žáků se syndromem ADHD nebo se s nimi setkáváte poprvé?
7. Představuje takový žák ve Vaší třídě nějakou speciální péči?
8. Máte pocit, že se k tomuto žákovi jako učitel chováte jinak než k ostatním žákům?
9. Jak vychází s ostatními spolužáky ve třídě?
10. Jaký vztah s ní/ním máte Vy, jako její učitel?
11. Jak hodnotíte spolupráci s rodinou žáka?
12. Dovedete jako učitel popsat nějaké problémy, které s sebou toto postižení ve škole přináší?
13. Uvítal/a byste asistentskou pomoc?
14. Pozorujete u tohoto žáka v něčem zlepšení či zhoršení? V čem?
Příloha č. 3

PRVNÍ ŽÁK

Jméno: Kateřina
Rok narození: 2000 - 15 let
Charakteristika rodiny: rodina je neúplná, má mladší sestru (těž ADHD)
Ročník studia: I.
Studijní obor: kadeřnice
Pozorování:

Učitelé musí vynaložit více času, energie a úsilí na to, aby Katce opravdu naslouchali a přizpůsobovali se jejím potřebám, ale ve třídě je přes 15 žáků a přesto, že učitelé respektuji Katčin syndrom, nemohou se jí naplno věnovat. Aktuální úroveň písemných dovedností je na hranici slabého průměru až lehkého podprůměru. Katka diagnostikovanou dysgrafii a dyslexii, což se projevuje na horších hodnocení.

Charakteristika školy

Katka navštěvuje střední odborné učiliště tradičních řemesel v Brně. SOU tradičních řemesel se zaměřuje především na výchovu a vzdělávání ve tříletých a čtyřletých oborech, které zahrnují tradiční řemesla, umělecké i technické obory a služby. Katka byla integrovaná do třídy, kde jsou mezi ostatními žáky 2 žáci s poruchami učení a chování. Jedná se o zařízení komerčního charakteru, škola nemá vlastního speciálního pedagoga, speciální pedagog na školu dochází z jiného zařízení.
Školu navštěvuje v současnosti 230 žáků. Dle mého názoru tato organizace není po materiální ani personální stránce příliš vyhovující pro výchovu a vzdělávání dítěte s ADHD.

**Otázky pro rodiče**

1. **Kdy jste poprvé začínala zjišťovat, že je Vaše dítě hyperaktivní?**
   „Přibližně kolem dvou let mě na to upozornil dědeček, že Katka nevydrží déle na jednom místě a nevydrží delší dobu u hry, často padá, zakopává a neudrží stabilitu. Tenkrát jsem nevěděla kam s ní mám zajít, nebo kam se obrátit, nakonec mě napadlo zajít na psychologii.“

2. **Jaké byly Vaše pocity po diagnostikování syndromu ADHD?**
   „Nedobré. Smíšené, měla jsem strach co a jak se bude dít dál.“

3. **Kde vyšetření proběhlo?**
   „Proběhlo to v Bílé m domě u dětského psychologa.“

4. **Byla Vám porucha vysvětlena a kým?**
   „Psycholog, který Katku vyšetřoval mi sdělil, že má příznaky mozkové dysfunkce a prý i hyperaktivitu. Myslela jsem, že toho řekne víc a blíže mi to vysvětlí, ale nestalo se tak.“

5. **Jak se syndrom ADHD u Vašeho dítěte projevuje?**
   „Projevuje se tak, že nevydrží dlouho na místě, nedokáže se na nic soustředit déle, než 2 minuty a pořád pobíhá a nic ji nebaví. “

6. **Co Vám osobně z projevů Vašeho dítěte nejvíce vadí?**
   „Nejvíce mě vadí právě to, že nedokáže vydržet na místě a že se na nic nesoustředit, je strašně roztěkaná, všechno jí musím několikrát opakovat, než to pochopí a udělá a stejně to nepomůže. Vadi mě, že ve škole se nesoustředí a má problémy dokončit, co začne a tak odevzdává nedokončené úkoly. To je asi ta nejhorší věc.“
7. Kterých vlastností svého dítěte si naopak nejvíce ceníte?

    „Nejvíce ocenuji, to, že je i přes svoji poruchu hodně všímavá a pamatuje si různé věci, dokonce i to, že se někdy něco stalo přesně na určitém místě, tak na to vzpominá a stále to opakuje a upozorňuje na to, co se stalo třeba před rokem a pak si cením její snaživosti.“

8. Jaký obor Vaše dítě studuje a na jaké škole?

    „Katka studuje učební obor kadeřník, na středním odborném učilišti tradičních řemesel.

9. Jaké jsou Vaše zkušenosti s výběrem střední školy?

    „Výběr střední školy byl u nás dlouhý a složitý proces. Po nástupu na základní školu bylo zprvu vše v pořádku, ale po měsících docházky mě učitelka upozornila, že by bylo dobré, kdybychom našli nějakou školu, kde bude mít děti ve třídě asistent pedagoga, který se bude moci Katce věnovat více, ale nakonec po poradě s psychologem zůstala v běžné základní škole a psycholog mě doporučil, abychom našli nějakou školu, kde bude mít prostor pro rozvíjení a bude se tvořit, ovšem Katka chtěla na obchodní školu, což absolutoriálně nebylo pro ni. Trvalo to delší dobu, ale nakonec se nechala přesvědčit a podala si přihlášku na obor kadeřník.“

10. Jak hodnotíte spolupráci školy s Vámi jako rodiči?

    „Tak spolupráce je nepříliš dobrá, mám pocit, že učitelé na této škole nemají příliš velké znalosti o syndromu ADHD a z velké části nerozumějí tomuto postižení, nemají dostatečné znalosti, co to s sebou obnáší a neví, jak s ní má vůbec pracovat, jelikož na střední škole se už toto postižení většinou moc neřeší, protože už by mělo odeznívat a tak ne každý učitel má ke Katce ten správný přístup.“

11. Podle čeho jste střední školu vybírali?

    „Jak už jsem říkala v některé z předcházejících otázek, byla jsem celkem bezradná, ale nakonec dle rady psychologa a částečně i na práni babičky, která je též kadeřnice, tak zvířela tato škola, ale já osobně bych Katku viděla nejraději v úplně jiné škole.“

94
12. Dovedete jako rodič popsat nějaké potíže, které s sebou tento druh postižení Vašemu dítěti ve škole přináší?

„Tak problém vidím v tom, že má potíže v kolektivu s některými spolužáky, neshody a poznámky na její osobu řeší fyzicky, prostě po svém, neboť je má problémy v teorii, jelikož se musí soustrědit, což jí nejde, tak nezvládá některé úkoly a má kvůli tomu horší známky. Potřebuji stále ještě speciální péči. Dále vzhledem k dysgrafii a dyslexii má horší prospěch.“

13. Máte pocit, že k Vašemu dítěti učitelé mají jiný přístup než k ostatním žákům

„Tak pocity mám různé, i když je ve škole už půl roku. Měli by mít s Káťou větší trpělivost, což je problém, zdá se mi, že moc velké pochopení pro ni právě nemají, přijde mi, že je pro některé učitele ve třídě jen jako přítěž. „

14. Jak Vaše dítě vychází s ostatními spolužáky ve třídě?

„Katka je hodně impulzivní, a tak má bohužel více nepřátel než kamarádů, ale to je asi částečně ovlivněno tou poruchou. Nevím, myslím si, že spoustu věcí dělá neúmyslně, prostě se spoustou vrstevníků kolem sebe nedokáže normálně komunikovat, i když by chtěla.„

15. Pozorujete u Vašeho dítěte po nástupu na SŠ v něčem zlepšení či zhoršení?

„Tak podle mě nedošlo naštěstí ke zhoršení v nicem. A co se týče zlepšení? No tak určitě nastalo zlepšení v tom, že začala být snaživá oproti základní škole, začíná si uvědomovat důležitost vzdělání a myslím si, že ji ta škola i baví, jen chce dělat více věcí naráz např. při učení a nedokáže si zorganizovat práci, ale, jak už jsem řekla, to je součástí té poruchy. Vývoj jde normálně dopředu a dle slov psychologa máme šanci, že se porucha bude nadále zmírňovat až ustávat.„

Otázky pro pedagoga

1. Jaké máte vzdělání?

„Mám střední pedagogickou školu s maturitou, bakaláře na učitelství odborných předmětů a v současné době studuji magisterské studium.“
2. Jak dlouho již působíte v praxi?
„V praxi nepůsobím příliš dlouho, pozici učitelky vykonávám teprve 3 roky.“

3. Zúčastnila jste se již někdy nějakého kurzu, školení či semináře zaměřeného na problematiku ADHD?
„Ne, nezúčastnila, ani mi tato možnost nebyla nabídнутa.“

4. Odkud nejvíce čerpáte informace o problematice ADHD?
„Část informací o této problematice jsem získala během studií a něco čerpám z dostupné odborné literatury, co máme k dispozici tady ve škole.“

5. Jak byste popsala své znalosti o problematice ADHD?
„Popravdě znalosti o této problematice nemám příliš velké, jsou jen okrajové.“

6. Máte již nějakou praxi s výchovou a vzděláváním žáků se syndromem ADHD nebo se s nimi setkáváte poprvé?
„V minulosti jsem vedla nákladní škole kroužek keramiky a výtvarný kroužek a tam chodil žák se syndromem ADHD, ale chodil tam jen občas a už je to delší dobu, takže si to zas tak podrobně nepamatuji.“

7. Představuje takový žák ve Vaší třídě nějakou speciální péči?
„Tak už při nástupu Katky do školy, byly rodiče upozorněni na fakt, že je ve třídě větší počet žáků a že se učitelé nemohou ve velké míře věnovat Katce, ale pro Katku byl vypracován na základě doporučení individuální vzdělávací plán a tak má určité výhody. Katka má problémy s koncentrací, tak se občas stává, že se uprostřed hodiny zvedne a chce jít na chodbu, že ji to nebaví a že to dělat nebude.“

8. Máte pocit, že se k této žákyni jako pedagog chováte jinak než k ostatním žákům?
„Ne, myslím si, že ne. Ke všem žákům ve třídě se snažím chovat stejně a hlavně mít spravedlivý přístup, i když je pravda, že v případě Katky musím být více trpělivá, ale jinak si myslím, že všem žákům ze sebe dávám stejně, nebo je o to aspoň moji snahou.“
9. Jak vychází Katka s ostatními spolužáky ve Vaší třídě?

„Ve třídě nemá moc kamarádů. Častokrát se stane, že jde kolem lavice spolužáka a z nicoho nic mu shodi na zem pouzdro a věci, prostě jen tak. Těžko se zapojuje do kolektivu i při různých školních akcích. Katka je celkově velice impulzivní a jedná neuváženě. “

10. Jak hodnotíte Váš vztah s ní, jako její pedagog?

„Tak z prvu to nebylo nic moc, Katka měla k učitelům negativní přístup, který si odnesla ze základní školy, ale postupně, jak jsme se začaly poznávat a několikrát jsem se ji i zastala a pomohla jsem ji s osobními problémy a naslouchala jí, tak se vztah upravil a musím říct, že teď je dobrý. “

11. Jak hodnotíte spolupráci s rodinou žákyně?

„Tak Katka pochází z neúplné rodiny, takže otce neznám, cokoli je třeba probírám s matkou, která se o Katku zajímá a je s ní vcelku dobrá spolupráce, jen Katku mnohdy zbytečně hájí diagnózou. “

12. Dovedete jako pedagog popsat určité problémy, které s sebou tato porucha Katce ve škole přináší?

„Co se týče školní výkonnosti, tak má problémy v teorii, kde se musí učit větší množství učební látky, nebo při písemných pracích dělá zbytečné chyby, protože je příliš roztěkaná a nepřečte si pozorně zadání. V praktické výuce je celkem šikovná, jen občas nestačí dokončit práci, nebo si ji udělá po svém. Minulý týden tak spěchala ze školy pryč, že jak jsou v šatně ty velké šatní skříňky, tak tu svoji převrhla na zem, díky svému zbrklému chování, přitom ta skříňka je dost těžká. A jak už jsem u některé otázky říkala, tak z počátku vůbec nerespektovala školní pravidla, neustále odcházela ze třídy bez dovolení nebo brala ostatním spolužákům jejich věci bez dovolení. Teď už se, ale trochu zklidnila a je to lepší. Jen neustále zapominá na domácí úkoly a pak není připravena na hodinu. Katka má kromě syndromu ADHD diagnostikovanou i dyslexii a dysgrafii, takže to ji také znesnadňuje práci. “

13. Uvítala byste pomoc asistenta pedagoga?

„Je pravdou, že Katka dělá v poslední době pokroky, ale pomocí asistenta pedagoga bych se určitě nebránila, mysliím si, že by to bylo určitě vše lepší. Ve třídě je hodně žáků
a není možné se Katce věnovat tak, jak by bylo třeba. Věnovat zvýšenou péči jedné žákyni při počtu 19ti žáků ve třídě je to opravdu náročné.“

14. Pozorujete u této žákyně v něčem zlepšení či zhoršení?

„Zhoršení u Katky určitě žádné nepozoruju, musím říct, že dělá pokroky ve školní výkonnosti, ale co se týče dodržování pravidel, to je horší. Všichni žáci je respektují a dodržují, ale Katka to prostě nezvládá, i když už mi párkrát oznámila, že chce jít ze třídy pryč, ještě před tím, než to udělala, což je u ní značně velký pokrok. V poslední době se při praktické výuce snaží dokončit úkoly, tak, jak má a občas je na ní vidět, že ji mrzí, když to nestihne, mírně se zklidnila i v chování ke spolužákům. Viditelné zlepšení také nastalo v oblasti poruch učení.“

**DRUHÝ ŽÁK**

**Jméno:** Tomáš  
**Rok narození:** 1999 - 16 let  
**Charakteristika rodiny:** rodina je úplná, sourozence nemá  
**Ročník studia:** II.  
**Studijní obor:** kuchař  
**Pozorování:**

Tomáš se ve škole jeví jako spokojený, zvolený studijní obor mu vyhovuje, je velmi šikovný v praktické výuce, při plnění různých úkolů, které vyžadují fantazii a kreativitu, ovšem i když ho tyto práce velice baví, nevydrží u nich příliš dlouho. Jeho koncentrace je lehce narušitelná, od rozdělané činnosti rychle odbíhá. Tomáš se spolužáky i s okolím komunikuje, ale jelikož má horší výslovnost, tak je mu hůře rozumět. Při teoretické výuce má nutkání chodit po třídě, nebo si neustále s něčím hrát například hraje si s tužkou a ťuká do lavice. O přestávkách občas záměrně podněcuje konflikty a potom se pere se spolužáky, nad kterými má vzhledem ke své výšce a postavě převahu, což mu činí zjevně radost. Tomáš má velké problémy přizpůsobit se autoritě pedagogů, pokyny a napominání nerespektuje, pokud dostane úkoly navíc, jen málokdy je splní. Zhoršené známky pro něj nejsou žádnou překážkou a nic si z nich nedělá.
Charakteristika školy

Tomáš navštěvuje odborné učiliště na ulici Lomenná v Brně. Toto učiliště je speciálně pedagogické vzdělávací a výchovné zařízení komplexního typu, poskytující odpovídající vzdělání osobám, které již ukončily základní vzdělávání. Jedná se o zařízení poskytující žákům se speciálními vzdělávacími potřebami střední vzdělání s výučním listem. Připravuje je na výkon dělnických povolání ve stavebnictví, průmyslu a oblasti služeb. Má vlastní úsek odborného výcviku, domov mládeže a internát. Kromě výuky zajišťuje pro žáky odborné exkurze, sportovní kurzy, soutěže i kulturní akce. Vzdělávání je ukončeno závěrečnou zkouškou, následným vydáním výučního listu a vysvědčením o závěrečné zkoušce. Pedagogický sbor tvoří odborně kvalifikovaní pracovníci, orientující se v problematice poruch učení a chování a mezi učiteli je i několik speciálních pedagogů. Škola nabízí pro své žáky individuální péči a odborné poradenství s pedagogicko psychologickou poradnou a speciálně pedagogickým centrem. Tato organizace je vyhovující po všech stránkách, jak po materiální, tak i po personální stránce a je vhodná pro vzdělávání žáků se syndromem ADHD.

Snížený počet žáků ve třídě umožňuje pedagogům věnovat zvýšenou péči žákům, proto tuto školu doporučuji jedincům s ADHD, ale i s poruchami autistického spektra.

Otázky pro rodiče

1. Kdy jste poprvé začínala zjišťovat, že je Vaše dítě hyperaktivní?

„Můžu říct, že už celkem brzo, ale nevím kdy konkrétně přesně, věděli jsme to a vypozorovali už od mala, ale nejvíce se to začalo projevovat někdy kolem jednoho roku.“

2. Jaké byly Vaše pocity po diagnostikování syndromu ADHD?

„My jsme to tak trochu očekávali a myslí si to delší dobu, že bude pravděpodobně hyperaktivní, protože už v době, když jsem chodivala na ultrazvuk, tak to už byl dost živý, takže mohu říct, že mé tato diagnóza nepřekvapila.“
3. Kde vyšetření proběhlo?
„No, musím říct, že vzhledem k tomu, že jsme to věděli z dlouho, tak vyšetření proběhlo celkem pozdě, a to až ve 4 letech a na doporučení ředitelky školky, kam Tomáš chodil. Chodili jsme k dětskému psychologovi na Zelný trh.“

4. Byla Vám porucha vysvětlena a kým?
„Tak celkem aji ano, pan psycholog nám vysvětlil, co porucha znamená, jak se projevuje a doporučil nám knížky o této problematice a zbytek informací, třeba jak postupovat při výchově, čeho se vyvarovat a tak jsme si museli doplnit sami.“

5. Jak se syndrom ADHD u Vašeho dítěte projevuje?
„Tak v mladším věku to bylo mnohem horší, Tomáš je hodně živé dítě, neustále je v pohybu. Také se dost obtížně soustředí, třeba při učení, nebo u psaní úloh a skoro u ničeho moc dlouho nevydrží, jen jediná činnost, která ho opravdu baví a je to zvláštní, tak vydrží svých oblíbených stavebnic modelů. Občas má nepředvídatelně a velmi impulzivní chování.“

6. Co Vám osobně z projevů Vašeho dítěte nejvíce vadí?
„Tak nejvíce mě vadí to, že si učitelé ve škole stěžují, že Tomáš má intenzivní vzdor a nepřiměřené reakce a pak mě na něm vadí ta jeho zbrklost, on je šikovný, ale strašně zbrklý a to se projevuje bohužel i na jeho známkách a je dost zapomnětlivý. Potřebuje abych mu např. pokyny vícekrát zopakovala, častěji mu poradila nebo jen připomenula, co má dělat.“

7. Kterých vlastností svého dítěte si naopak nejvíce ceníte?
„Oceňuji to, že umí být hodně vděčný, že si umí vážit věcí a dokáže to projevit, to je Tomášova hezká vlastnost a umí se zastat slabších, např. při konfliktu mezi kamarády, do kterého nezasáhl, stojí v pozadí, pozoruje a když je potřeba zastane se slabšího a v mnoha věcech je i snaživý.“

8. Jaký obor Vaše dítě studuje a na jaké škole?
„Tomáš studuje obor, který vždycky chtěl a sám si vybral, dělá kuchaře tady na učilišti.“
9. Jaké jsou Vaše zkušenosti s výběrem střední školy?

„My jsme s výběrem školy neměli žádný problém, protože Tomáš vždycky chtěl být kuchařem a už od mala mě pomáhal v kuchyni, takže rozhodování bylo snadné, a když jsme se dozvěděli, že je v Brně střední škola pro žáky s ADHD, tak bylo vše vyřešeno, takže zkušenosti jen dobré.“

10. Jak hodnotíte spolupráci školy s Vámi jako rodiči?

„Spolupráce je velmi dobrá, oceňuji kladný přístup učitelů. S Tomášovou třídní učitelkou jsme se domluvili, že budeme v neustálém spojení, a tak paní učitelka mě každý pátek informuje krátkou zprávou v e-mailu, jak se Tom celý týden choval a jaké měl úspěchy a neúspěchy. Takže spolupráce funguje velmi dobře a jsem za to ráda, aspoň vím i to, co by mi Tomáš doma třeba neřekl.“

11. Podle čeho jste střední školu vybírali?

„Podle toho, co chtěl Tomáš dělat a co ho vždy bavilo a také podle toho, když jsme se dozvěděli, že obor, který by Tom chtěl studovat je možné studovat přímo na škole pro žáky s ADHD a jinými poruchami. Vlastně obor si vybral sám a já jsem za to ráda.“

12. Dovedete jako rodič popsat nějaké potíže, které s sebou tento druh postižení Vašemu dítěti ve škole přináší?

„Tak největší problém vidím v tom, že nevychází s některými učiteli, protože vzdělávání pro něj značí zatížení a větší nároky pro činnost, což vzhledem k jeho nepříjemným reakcím dává prostor pro tyto konfliktní situace, prostě vůči některým učitelům má intenzivní vzdor. No a potom, jak už bylo několikrát řečeno, tak se neumí koncentrovat a občas potřebuje několikrát zopakovat, co má přesně dělat. A paní učitelka si stěžuje, že neustále vykřikuje, co ho kdy napadne. Tomášovi byla později diagnostikována i dysgrafie, která se projevuje.“

13. Máte pocit, že k Vašemu dítěti učitelé mají jiný přístup než k ostatním žákům?

„Musím si, že většina učitelů na této škole akceptuje Toma, takového, jaký je i s jeho poruchou a podle toho volí vhodná opatření. Třeba vím, že paní učitelka z praxe ho nechává všechny instrukce zopakovat nahlás. Musím si, že tady mají učitelé spravedlivý přístup ke všem žákům.“
14. Jak Vaše dítě vychází s ostatními spolužáky ve třídě?

„Se spolužáky vychází si myslím dobře, má spoustu kamarádů ve třídě, komunikace mu nedělá problémy, akorát mu je vzhledem k jeho výslovnosti hůř rozumět. Je pravdou, že je typ, který rád vyvolává konfliktní situace a rád se pere, ale bere to spíš jako hru a určitě není nějaký velký rvác a umí včas přestat.“

15. Pozorujete u Vašeho dítěte po nástupu na SŠ v něčem zlepšení či zhoršení?

„Zhoršení určitě nenastalo v nicem a snad už ani nenastane, naopak se mi zdá, že se zlepšil v té komunikaci, je více komunikační, než před tím a hlavně je vidět, že ho ten obor baví, teda praxe v kuchyni, jen má bohužel určitá omezení, která má za následek právě to ADHD.“

Otázky pro pedagoga

1. Jaké máte vzdělání?

„Mám vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogika.“

2. Jak dlouho již působíte v praxi?

„V praxi působím poměrně dlouhou dobu, již od roku 1981, takže to je už 34 let.“

3. Zúčastnila jste se již někdy nějakého kurzu, školení či semináře zaměřeného na problematiku ADHD?

„Na problematiku ADHD konkrétně ne, ale prošla jsem seminářem zaměřeným všeobecně na výchovu a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.“

4. Odkud nejvíce čerpáte informace o problematice ADHD?

„Tak, jak v čem, v něčem vycházím ze znalostí získaných studiem, v něčem čerpám informace získané ze semináře, ale pravdou je, že nejvíc zkušeností mi dala léta praxe.“

5. Jak byste popsala své znalosti o problematice ADHD?

„Tak myslím si, že mé znalosti o dané problematice jsou dostačující pro výkon pozice pedagoga, ale pravdou je, že se stále objevují nové a nové informace o problematice ADHD, takže pořád je se co učit, ale jak říkám, mě to zatím stačí.“
6. Máte již nějakou praxi s výchovou a vzděláváním žáků se syndromem ADHD nebo se s nimi setkáváte poprvé?

„Jelikož pracuji již nějakou dobu, tady na škole, která je určena pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, mezi které patří mimo jiné i žáci se syndromem ADHD, tak samozřejmě již zkušenosti se vzděláváním těchto žáků mám a určitě se s nimi nesetkávám poprvé.“

7. Představuje takový žák ve Vaší třídě nějakou speciální péči?

„Výuka takového žáka integrovaného do běžné třídy určitě není jednoduchá, je třeba přizpůsobit metody výuky a volit vhodná opatření vzhledem k defektu žáka. Jelikož žák s tímto defektem neudrží dlouho pozornost, mám vždy připravené různé pracovní listy pro koncentraci, snažím se často měnit činnosti a hodně takové žáky zapojuji do výuky. “

U žáků s ADHD je nutné pochopit jejich poruchu a snažit se jim stále vytvářet podmínky vhodné pro jejich práci. Tomáš má papíry na dysgrafii, takže má v tomto ohledu mírnější hodnocení.“

8. Máte pocit, že se k tomuto žákovi jako pedagog chováte jinak než k ostatním žákům?

„Tak to určitě ne, snažím se ke všem žákům přístupovat stejně bez rozdílů. Je pravdou, že ne vždy jde všechno hladce a že vyučování v takové třídě je velmi náročné, proto je třeba mít pevné nervy, být důsledný a dodržovat pravidla. Pro mne je důležitý lidský přístup, každý jsme přece nějaký a všichni máme své chyby. Každý z nás je v něčem dobrý, v něčem pak méně. Ze zkušenosti mohu říci, že pokud k žákům přistupujsme lidsky a bereme je takové, jaci jsou, se všemi chybami a omyle a pokud se o ně zajímáme a nedáváme jim najedno, že my jsme autorita a ony nic, je to velmi dobře a v kladech se nám to vrátí a posílí to vztah mezi učitelem a žákem.“

9. Jak vychází Tomáš s ostatními spolužáky ve Vaší třídě?

„Když nastoupil Tomáš do školy, ze začátku měl problémy s komunikací kvůli své horší výslovnosti, ale postupem času, když ho spolužáci přijali mezi sebe takového, jaký je svůj stud odboural a musím říct, že se spolužáky vychází v podstatě dobře, i když má své výkyvy díky své zhoršené sebekontrole a impulzivitě, ale většinově jsou vztahy dobré.“
10. Jak hodnotíte Váš vztah s Tomášem, jako jeho pedagog?
„Vztah mezi mnou a Tomášem je dobrý, já s ním nemám větší problémy, občas nějaký menší konflikt nastane, ale promluvíme si, vyjasníme si pravidla a zase dobré. Při výchově a vzdělávání mě jde o žáka, o to, abych z něj vychovala samostatného člověka, který se v životě neztratí a v Tomášovi se snažím najít a posílit to nejlepší, co v sobě má. Co se týče vědomostí, jde mě o to, vytáhnout z žáka to, co umí a dokáže a ne se ho snažit potopit na tom, co mu nejde. “

11. Jak hodnotíte spolupráci s rodinou žáka?
„Spolupráce s rodinou je v případě takového poruchy velmi důležitá, ale naštěstí v případě Tomáše funguje velmi dobře. S matkou Tomáše jsme ve spojení a dohodly jsme se, že ji dám pravidelně koncem týdne krátkou zprávu e-mailem, o tom, jak se Tomáš celý týden choval a co se přihodilo, jaké byly problémy či úspěchy. Přesto mě matka navštěvuje pravidelně i na třídní schůzky, o Tomáše se opravdu zajímá a snaží se mu pomoci. “

12. Dovedete jako pedagog popsat určité problémy, které s sebou tato porucha Tomášovi ve škole přináší?
„Vzhledem k poruše ADHD má Tomáš problémy s koncentrací, což se projevuje nejvíce na tom, že se nedokáže soustředit například při psaní písemné práce, pořádně si nepřečte zadání a lehce se nechá čímkoliv rozptýlit, takže dostatečně nevyužije čas určený na práci a práci tak nestihne dokončit, občas narušuje celou činnost při výuce. V odborném výcviku je velice snaživý a šikovný, ale jak už jsem říkala výsledek práce je ovlivněn špatnou Tomášovou organizací práce, rozvržením činností a nesoustředěností. Tomášova dysgrafie se projevuje při psaní diktátu a veškerých písemných pracích, ale porucha je zohledněna při hodnocení. “

13. Uvítala byste pomoc asistenta pedagoga?
„Tak na střední škole to už není tak obvyklé, ale máme tady na škole několik asistentů, ovšem u žáků s poruchou autistického spektra, kteří zvyšenou individuální péči opravdu potřebují, ale myslím si, že u Tomáše není až tak potřeba a navíc se domnívám, že by to mohlo narušit pozornost ostatních žáků. “
14. Pozorujete u tohoto žáka v něčem zlepšení či zhoršení?

„Tak zlepšení vidím v tom, že Tomáš pochopil, že je třeba dodržovat stanovená pravidla a už v tak velké mře nevykřikuje a neodchází samovolně ze třídy. Jisté zlepšení vidím i co se týče komunikace, má větší slovní zásobu a výslovnost se výrazně zlepšuje. Uvědomuje si důležitost vzdělání pro další život a praxe ho baví. Zhoršení nepozorují žádně."

TŘETÍ ŽÁK

Jméno: Radek
Rok narození: 1998 - 17 let
Charakteristika rodiny: rodina je neúplná, má 3 sourozence (bratr také ADHD)
Ročník studia: II.
Studijní obor: obráběč kovů
Pozorování:

Radek, stejně jako ostatní žáci se syndromem ADHD nedokáže u žádné činnosti ani při výuce vydržet delší dobu v klidu, ustavičně vyrusuje svým chováním a provokuje ostatní spolužáky. Snaží se na sebe upozornit nevhodným způsobem chování, používá vulgární výrazy, čmárá spolužákům do sešitu a často se hádá s učiteli. Radek má vzhledem k svému věku velice chudou, nedostatečnou slovní zásobu, verbální oblast je v hlubokém podprůměru. U Radeka jsem pozorovala vůči ostatním spolužákům časté záchvaty vzteku projevované formou křiku, nadávek a bití spolužáků. Radek je nejtěžší případ ze všech tří pozorovaných žáků.

Charakteristika školy

Střední škola strojírenská a elektrotechnická, Brno, Trnkova 113 je vzdělávací zařízení s dlouholetou tradicí ve výchově a vzdělávání mládeže. V prostorách školy připravuje žáky na své budoucí povolání ve strojírenských a elektrotechnických studijních a učebních oborech v denním studiu, nástavbovém denním i dálkovém studiu, zkráceném studiu. Jako jedna z mála středních škol v Jihomoravském kraji má odborné učebny CNC vybavené řídícími systémy Fanuc, Sinumerik, Heidenhain. Dále má škola odborné učebny strojírenského měření, číslicové techniky, učebny výpočetní techniky,
multimediální učebny elektro oborů a jazykové učebny. Sportovní vyžití – v areálu jsou tři tenisové kurty, hřiště na minigolf, stoly pro stolní tenis, víceúčelové hřiště pro nohejbal, malý fotbal, volejbal apod. Každoročně pořádáme lyžařské, vodácké a cyklistické kurzy. Škola má školní poradenské pracoviště, jehož součástí jsou odborné služby školního psychologa. Školní psycholožka poskytuje cenné rady a informace pedagogům, kteří vzdělávají žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Otázky pro rodiče

1. Kdy jste poprvé začínala zjišťovat, že je Vaše dítě hyperaktivní?
   „No asi ve čtyřech letech, nebo tak nějak.“

2. Jaké byly Vaše pocity po diagnostikování syndromu ADHD?
   „Byla jsem z toho překvapená, vůbec jsem netušila, že taková diagnóza existuje. Vůbec jsem nevěděla, co bude dál.“

3. Kde vyšetření proběhlo?
   „Vyšetření proběhlo u psychologa, psychiatra a na neurologii.“

4. Byla Vám porucha vysvětlena a kým?
   „Právě, že ani ne, ten psycholog mě řekl jen, co ta porucha obnáší a kde si můžu přečíst o tom nějaké informace. Skoro nic jsem o tom nevěděla, nevěděla jsem co a jak dělat.“

5. Jak se syndrom ADHD u Vašeho dítěte projevuje?
   „Je pořád strašně divoký a zuřivý i v tomto věku, rád se předvádí, neudrží dlouho pozornost a častokrát ze sebe dělá šaška a snaží se tak na sebe strhnout pozornost.“

6. Co Vám osobně z projevů Vašeho dítěte nejvíce vadí?
   „Nejvíce mně vadí asi ta jeho zuřivost a občasná agresivita a taky to, že nikoho neposlouchá ani ve škole, ani doma.“
7. Kterých vlastností svého dítěte si naopak nejvíce ceníte?
   „Radek chodí hrát fotbal a cením si na něm to, že když chce, tak si hezky dovede poskládat věci, dát na hromádku, nachystat se, ale bohužel to není tak pokaždé a má strašně rád zvířata a chodí pomáhat do útulku, to se mi na něm líbí.“

8. Jaký obor Vaše dítě studuje a na jaké škole?
   „Radek studuje na střední odborné škole strojní a elektrotechnické, obor obráběč kovů. “

9. Jaké jsou Vaše zkušenosti s výběrem střední školy?
   „Tak vzhledem k Radkovu prospěchu na základní škole, jsme moc možností neměli, takže po prostudování kritérií pro přijetí jsme byli nuceni zvolit tuto školu, respektive tento obor. Takže žádné dlouhé ani velké rozmýšlení nebylo a Radkovi to bylo úplně jedno, neměl vůbec žádný zájem.“

10. Jak hodnotíte spolupráci školy s Vámi jako rodiči?
    „No popravdě nic moc, připadne mě, že ze strany školy není velký zájem ani vůle brát ohledy na Radkovo postižení a za všechno, co se ve třídě, nebo na chodbách stane, může podle většiny učitelů Radek. S učiteli mluvím pouze na třídních schůzkách a to jednou za čas, ale žádný bližší kontakt s třídní učitelkou nemám.“

11. Podle čeho jste střední školu vybírali?
    „Jak jsem už říkala v nějaké otázce předtím, tak jsme moc na výběr neměli, takže jsme zvolili školu podle přijímacích kritérií a také se mě líbilo, že je blízko bydliště, takže Radek nebude muset cestovat.“

12. Dovedete jako rodič popsat nějaké potíže, které s sebou tento druh postižení Vašemu dítěti ve škole přináší?
    „Já žádné zvláštní problémy nevidím, myslím si, že Radek je jako ostatní spolužáci, jen má bohužel diagnózu ADHD, takže učitelé ho vnímají, jako potížistu, neříkám, že je úplný svatoušek, ale někteří učitelé jsou na něj vysazení, to vnímám, jako největší problém. To, že se vzhledem k poruše nedokáže pořádně soustředit a nevydrží dlouho pracovat, to už je věc učitelů, mají ho neustále zaměstnávat.“
13. Máte pocit, že k Vašemu dítěti učitelé mají jiný přístup než k ostatním žákům

„Tuto otázku jsem už částečně odpověděla v té minulé, ano, určitě mají jiný přístup, než k ostatním žákům, mám pocit, že jakmile se ve škole vysloví jméno Radek, některým učitelům se zježí chlupy, ale žádný speciální přístup, který by Radek vzhledem k poruše měl mít nepozorují.“

14. Jak Vaše dítě vychází s ostatními spolužáky ve třídě?

„To nedokážu až tak úplně posoudit, protože Radek doma moc neřekne, ale vím, že je provokatér a často a rád se pere. Ve třídě má kamarády, ale jaké jsou tam vztahy nevím. Učitelka si stěžuje, že je mluví sprostě a nadává jim a občas nicí věci, ale těžko říct, jak to ve skutečnosti je. Když se ho zeptám, vždy odpoví, že je všechno v pohodě.“

15. Pozorujete u Vašeho dítěte po nástupu na SŠ v něčem zlepšení či zhoršení?

„Víte co, mě přijde, že je to pořád stejný, nezhoršuje se to, to ne, ale nevidím žádný posun k lepšímu, jak říkám, pořád stejný.“

Otázky pro pedagoga

1. Jaké máte vzdělání?

„Mám vysokoškolské vzdělání, učitelství pro střední školy.“

2. Jak dlouho již působíte v praxi?

„Tady na škole působím již třináctým rokem, před tím, jsem také učila, ale na jiné škole.“

3. Zúčastnila jste se již někdy nějakého kurzu, školení či semináře zaměřeného na problematiku ADHD?

„Žádného kurzu, školení ani semináře s problematikou ADHD jsem se nezúčastnila, ale prostudovala jsem si o této problematice několik materiálů a konzultuji často s naší školní psycholožkou, probíraly jsme spolu problémy, které jsou kolem Radka.“
4. Odkud nejvíce čerpáte informace o problematice ADHD?
„Nejvíce informací sbírám z odborných časopisů, něco jsem si také přečetla v učitelských novinách a nejvíce na internetovém portále inkluze.cz.“

5. Jak byste popsala své znalosti o problematice ADHD?
„Znalosti o této problematice mám tak základní, ale stále je třeba znalosti rozšiřovat, jelikož pořád se objevuje v této oblasti něco nového, jenže pravdou je, že co platí na jedno dítě to nemusí platit na druhé.“

6. Máte již nějakou praxi s výchovou a vzděláváním žáků se syndromem ADHD nebo se s nimi setkáváte poprvé?
„Praxi mám od doby, kdy jsem v prvním ročníku dostala do třídy Radka, nikdy předtím jsem se s hyperaktivním žákem přímo ve své třídě nesetkala, ale je to dobrá a zajímavá zkušenost.“

7. Představuje takový žák ve Vaší třídě nějakou speciální péči?
„Tak určitou speciální péči vzdělávání Radka určitě obnáší. Žáci v tomto věku jsou již schopni samostatnosti při výuce, zatímco Radek potřebuje mít přesně a jasně stanovené úkoly: Teď uděláš to a to, je potřeba to udělat stránky... po stránku.....pokud Ti to půjde můžeš pokračovat dále cvičením tím a tím, pokud ne, vynech to a pak to spolu probereme. Prostě je třeba mu vše přesně vysvětlit a nechat ho instrukce zopakovat a je třeba, aby byl Radek neustále během výuky zaměstnán a aktivně zapojován do výuky, protože jakmile to není, tak začne narušovat chod hodiny a vykřikuje vulgární slova a narušuje tím pozornost zbytku třídy, takže kolikrát je potřeba mít pro něj připravené i úkoly navíc a okamžitě přesměrovat pozornost a zaměstnat ho, třeba i individuálně.“

8. Máte pocit, že se k tomuto žákovi jako pedagog chováte jinak než k ostatním žákům?
„Radkova porucha vyžaduje individuální péči, ale při větším počtu žáků ve třídě je to opravdu těžké, navíc s ostatními kolegy máme s Radkem tu zkušenost, že to, co platilo dnes zítra už neplatí, proto je třeba také dost improvizovat a stále vymyslet nové činnosti. Když mají ostatní žáci určitý úkol, Radek nevydrží dlouho, proto je nutné ho okamžitě zabavit jinak, takže stále vymýšlíme nové a nové způsoby práce, ale co se týče hodnocení a požadavků, přistupují ke všem žákům stejným, spravedlivým způsobem.“
9. Jak vychází Radek s ostatními spolužáky ve Vaší třídě?

„Hm, tak to je dost velký problém. Radek je hodně neukázněný a ve vztahu k ostatním spolužákům se chová až agresivně. Často používá vulgární nadávky, úmyslně ničí spolužákům věci, čmárá jím do sešitu, rád vyprovokovává konflikty a někteří spolužáci se ho dokonce bojí, straní se ho. Má celkem problém začlenit se do kolektivu, ale právě kvůli jeho chování ho spolužáci těžko přijímají mezi sebe. Problém je v tom, že on si nedokáže uvědomit, že svým chováním ubližuje.“

10. Jak hodnotíte Váš vztah s Radkem, jako jeho pedagog?

„Já s Radkem vycházím vcelku dobře, nemám s ním větší problém. Snažím se hodně chvílit i za snahu, což hodně motivuje. Promluvili jsme si spolu na začátku roku a máme stanovená pravidla, na kterých důsledně trvám. U žáků se syndromem ADHD je nutno porozumět jejich poruše a snažit se jim neustálě utvářet takové podmínky, které jsou příhodné pro jejich práci. Beru ho takového, jaký je a snažím se do něj vžíti, i když je to někdy hodně těžké. Takže vztah mezi mnou a Radkem hodnotím kladně a myslím si, že i Radek to vnímá stejně.“

11. Jak hodnotíte spolupráci s rodinou žáka?

„Bohužel, ale spolupráce ze strany matky vázne, nejeví o Radka zájem, a když už něco, tak se pořád dokola ohání dřívějšími papíry od psycholožky a diagnózou, takže je to opravdu těžké. Myslí si, že celý pedagogický sbor je vůči Radkovi zaujatý.“

12. Dovedete jako pedagog popsat určité problémy, které s sebou tato porucha Radkovi ve škole přináší?

„Radka jsem si hned na začátku prvního ročníku posadila dopředu, abych ho měla pod dohledem a zmiřila tak rušivé vlivy, protože Radek se velmi často nechává rozptýlit vnějšími podněty, má problémy s organizací aktivit, vyhýbá se úkolům vyžadujícím soustředění, není schopen postupovat dle instrukcí a dokončit zadané úkoly, není schopen zaměřit pozornost na detaily a má problémy přizpůsobit se autoritě, je neustále neklidný a přerušuje ostatní, skáče jim do řeči.“
13. Uvítala byste pomoc asistenta pedagoga?

„Asistenta pedagoga bych určitě uvítala, už jsem měla o něj zažádané, ale vzhledem k finančním prostředkům mi nebyl do třídy přidělen. Ale moc by mě to v případě Radka pomohlo, protože opravdu potřebuje neustálé řízení nad sebou a potřebuje individuální péči, kterou já mu vzhledem k počtu žáků ve třídě nejsem schopna v plné míře poskytnout, i když se snažím.“

14. Pozorujete u tohoto žáka v něčem zlepšení či zhoršení?

„Radek má velmi chudou slovní zásobu, což je následkem toho, že vzhledem k svému chování nemá moc kamarádů, matka je vytížena prací a Radek tráví čas u počítače. V intelektové oblasti patří Radek mezi průměrné žáky, ale je líný. Kdyby se více snažil, tak by měl o hodně lepší výsledky. Mírné zhoršení se mi zdá v oblasti chování a to konkrétně v agresi, často bezdůvodně napadá spolužáky a není schopen se podřídit autoritě pedagoga.“