

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

**ŽÁK S ADHD S ASPEKTEM NA SPOLUPRÁCI
RODINY A ŠKOLY**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Nikol Sedláková

Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: Mgr. Václava Klimentová

Plzeň, 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

V úvodu své bakalářské práce bych chtěla poděkovat jak své rodině za podporu, tak především vedoucí bakalářské práce Mgr. Václavě Klímové za vedení bakalářské práce, konzultace a podnětné připomínky.

Seznam zkratek

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder –
Hyperkinetická porucha pozornosti s hyperaktivitou

AP - Asistent pedagoga

DO - Dílčí otázka

DSM-5 - Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (5-páté revize)

IVP - Individuální vzdělávací plán

LMD - Lehká mozková dysfunkce

MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí

PPP - Pedagogicko-psychologická poradna

SPC - Speciálně poradenské centrum

ŠPZ - Školní poradenské zařízení

ZŠ - Základní škola

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 CHARAKTERISTIKA HYPERKINETICKÉ PORUCHY	7
1.1 Odlišnosti dítěte s ADHD v jednotlivých obdobích vývoje	9
2 RODINA DÍTĚTE S ADHD	12
2.1 Doporučení pro rodinu dítěte s ADHD.....	14
3 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKA S HYPERKINETICKÝM SYNDROMEM	16
3.1 Problematika žáků s ADHD ve vzdělávání	18
3.2 Doporučený přístup pro pedagogické pracovníky u žáka s ADHD.....	20
3.3 Spolupráce školy a rodiny žáka s diagnózou ADHD	21
4 EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE	24
4.1 Cíl práce.....	24
4.2 Výzkumný design	24
4.3 Charakteristika výzkumného vzorku	25
4.4 Etika výzkumu	25
4.5 Metoda získávání dat	25
4.6 Analýza získaných dat	26
4.7 Seznámení s aktéry výzkumu	26
4.8 Interpretace výzkumného šetření	30
ZÁVĚR.....	34
Resumé	36
Seznam použité literatury a elektronických zdrojů	37

ÚVOD

Tématem předkládané bakalářské práce je problematika žáků základního vzdělávání, kterým byl diagnostikován syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou, taktéž hyperkinetický syndrom neboli ADHD. Hlavní náplní této práce bude zmapovat problematiku této poruchy v souvislosti s povinnou školní docházkou, se specifikací na spolupráci rodiny žáka v základním vzdělávacím procesu. Hyperkinetická porucha – či ADHD je dnes velmi často skloňovaný název pro děti narozené s neurovývojovou poruchou. Pro někoho je ADHD nemoc spadající do psychiatrické oblasti, pro dalšího je synonymem výrazu pro „divné dítě“, co má poruchu v mozku a pro jiné je to stále zástupný název pro děti zlobivé, které doplácí na nedůslednost svých rodičů. Děti s hyperkinetickou poruchou se často projevují svou nepozorností, vyrušováním, nevydrží sedět dlouho na jednom místě a mají potřebu se neustále hýbat. Děti s touto poruchou přibývá a v mnoha případech jsou kvůli svým projevům odmítáni společnostmi. Je nezbytné ale hledat pozitivní stránky jejich osobnosti, aby jejich začlenění a vzdělávání bylo dosaženo v maximální možné míře. Důležitou roli tak hrají výchovné postupy v rodině i ve škole. Ideálem by bylo dosažení jednoty v obou přístupech, ve školním i rodinném.

Tato bakalářská práce bude členěna na část teoretickou a praktickou. Teoretická část bude obsahovat čtyři hlavní kapitoly. V první kapitole bude popsáno onemocnění ADHD, jeho příčiny, charakteristika projevů a možnosti léčby. Druhá kapitola bude zaměřena na rodiny dětí s hyperkinetickou poruchou, na jejich výchovu a vliv na tuto poruchu. Součástí budou také zmíněna doporučení a vhodné přístupy k těmto jedincům. Třetí kapitola teoretické části se bude věnovat žákům s ADHD a jejich problematice v současném vzdělávacím procesu. Nastíněny budou doporučené přístupy odborné veřejnosti ke vzdělávání těchto dětí. V poslední část teoretické práce bude věnována spolupráci školy a rodiny žáka.

Empirická část, která bude navazovat na část teoretickou a jejím obsahem bude popis výzkumného šetření, které bude realizováno za pomoci kvalitativní metody šetření. Toto šetření bude provedeno s cílem získat odpověď na hlavní výzkumnou otázku, která naplní stanovený cíl práce. A tím je „identifikovat způsoby spolupráce mezi rodinou žáka s diagnostikovanou hyperkinetickou poruchou a školou“.

1 CHARAKTERISTIKA HYPERKINETICKÉ PORUCHY

„ADHD“ („Attention Deficit Hyperactivity Disorder“) je zkratka pro poruchu aktivity, jejíž doslovný překlad zní: syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou. Na konci minulého století se u nás hojně využíval název označující lehkou mozkovou dysfunkci zkratkou LMD. Nyní je již tato zkratka neužívána, neboť toto označení vyjadřuje spíše příčinu poruchy, než její projevy a každá porucha má jinou diagnózu. Můžeme se též setkat s označením ADD. Zkratka ADD reprezentuje termín Attention Deficit Disorder, který bývá překládán jako syndrom deficitu pozornosti bez hyperaktivity. Odborníky je často označován souhrnným názvem hyperkinetická porucha. Lékař Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze Ivo Paclt uvádí ve své studii, že hyperkinetická porucha je druhou nejčastější poruchou postihující děti a dorost. *„Syndrom se vyskytuje asi u 5–6% dětské populace. Poměr chlapců a dívek je 3–5 : 1.“* Jedná se o neurovývojovou poruchu, která má počáteční projevy již v raném dětském věku a zhruba až polovina poruch přetrvává do dospělosti. Jako příčina se nejčastěji uvádějí faktory genetické, neurobiologické a příčiny zevního prostředí. Konkrétně je narušená regulace mediátorových systémů centrální nervové soustavy na úrovni neurotransmiterů (Paclt, 2016, str. 16). V 10. Revizi Mezinárodní klasifikace nemocí jsou hyperkinetické poruchy vedeny pod označením F 90: Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání. Hyperkinetická porucha je zde popisována jako: *„Skupina poruch charakterizována časným nástupem, nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících, poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou“* (KMN 10, 2023). Pod tímto názvem jsou specifikovány jednotlivé variability, dle specifických projevů. Jako první je uvedena porucha aktivity a pozornosti, která může mít projevy v nedostatku pozornosti s hyperaktivitou nebo syndromu poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Druhou formou je hyperkinetická porucha chování, kdy k hyperaktivitě je přidružená jakákoli porucha chování uvedená pod kódem F 91 v MKN 10. Třetím typem jsou „Jiné hyperkinetické poruchy“, které nespádají do oblasti genetických příčin.

Hlavními projevy ADHD jsou hyperaktivita, porucha pozornosti a impulzivita. Hyperaktivitou je nazýváno chování dítěte, které neposedí, je tzv. živé, stále se hýbe, poskakuje, vrtí se, nevydrží v klidu sedět na místě. Pokud mají děti vykonávat jednu aktivitu, obvykle od ní často utíkají, nedokončí ji, nebo přeskakují na jinou. Bývají upovídané a hlučné. Porucha pozornosti je charakteristická přelétavou pozorností, velmi snadnou

rozptýlitelností, nedokážou se déle soustředit a často nejsou schopni úkol nebo aktivitu dokončit, protože jejich pozornost zaujala jiná aktivita nebo předmět. Jsou často vyčerpaní a unavení, pokud se mají snažit o koncentraci pozornosti. Typickým příznakem je také zapomínání a ztrácení věcí. Obvykle nejsou schopni vykonat dva zadané úkoly, protože někdy tyto děti působí jako „kdyby byly duší jinde“. Impulzivitou je myšlena spontánnost jejich jednání. Děti vykonávají věci náhodně, bez předchozího plánování, zcela nahodile a bez řádu. Velmi příhodné je pro ně rčení: „dříve dělá, až pak myslí“. Jsou zbrklé a nevydrží na něco čekat. Často tyto děti skáčou dospělým do řeči a vykřikují. Také jim kvůli jejich poruše sebeovládání hrozí časté úrazy. Zpozornit bychom měli, pokud se tyto projevy objevují často, jsou trvalé a nastoupí před sedmým rokem života, způsobují nějaké poškození a jsou soudržné s průběhem vývoje, alespoň šest měsíců (Ptáček, Ptáčková, 2018, str. 15).

Z výše uvedeného je snadno viditelné, že tyto děti působí na okolí jako nevychované a zlobivé. V těžších případech i takové dítě může skončit v ústavní léčbě. I při zcela běžných průměrných i nadprůměrných hodnotách inteligenčního kvocientu jsou často ohroženi školním neúspěchem a mají problémy s kázní. Dlouhodobý stres vznikající při tlaku výchovných opatření nebo školních povinností na tyto děti, vede ke vzniku depresí a úzkostných stavů. Tyto děti kvůli své poruše vlastně nemají možnost zažít úspěch, protože jsou stále za něco trestány, ale přesto velmi často disponují vnímavostí a citlivostí, hlavně v mezilidských vztazích (Drtilková, 2007, str. 18-56). Projevy zmírňuje rodinné prostředí, vhodný styl výchovy a vhodný pedagogický přístup. Hlavně u menších dětí je možnost jejich stabilizace nastavenými výchovnými postupy. Rodina bývá často podnětem k diagnostice, ale v mnoha případech se tak neděje. Nejčastěji je to z důvodů, kdy rodina již příznaky dítěte vnímá jako jeho běžné chování (Jucovičová, Žáčková, 2020, str. 22-23). Proto je hyperkinetická porucha nejčastěji diagnostikována po zahájení povinné školní docházky, kdy jsou na dítě kladeny požadavky, které není schopno naplnit. Nejčastěji, pokud jsou projevy dítěte zaznamenány v předškolním, nebo školním období, je zákonný zástupce požádán, aby s dítětem navštívil Psychologicko-pedagogickou poradnu (dále PPP) nebo Speciálně-pedagogické centrum (dále SPC). Tam je dítě vyšetřeno speciálním pedagogem a psychologem. Pro diagnózu ADHD musí být přítomna narušená pozornost a hyperaktivita, která neodpovídá věku dítěte, zachycena alespoň ve více situacích běžného dne. Toto chování je často doprovázeno třetím znakem hyperkinetické poruchy, a to impulzivitou. Tyto poruchy, jak už bylo řečeno, by měly být pozorovány do věku do 7 let dítěte a měly by mít dobu trvání minimálně po dobu šesti měsíců. Konečnou a definitivní diagnózu ovšem stanovuje lékař z oboru dětské psychiatrie (Paclt, 2016, str. 17).

Léčba hyperkinetické poruchy je nejčastěji souborem několika léčebných metod. Patří do nich tři zásadní kroky. Těmi jsou rodinná poradenství k nastavení režimu usnadňujícího dítěti orientaci v běžných denních aktivitách, dále psychoterapeutická péče a především farmakologická léčba, která dosahuje až 70 – 90 % úspěšnosti (Drtílková, 2007, str. 66-72). „U části dětí s poruchou hyperaktivity příznaky vymizí, ale u větší části se přenáší do dospělosti. Kombinovaná nebo hyperaktivně impulzivní forma ADHD přechází v 70 – 80 % do adolescence a později do dospělosti. ADHD přetrvává asi u 40 – 50 % osob v dospělosti“ (Paclt, 2016, str. 17). Děti s hyperaktivitou, které nezačínají terapeutický proces, jsou velmi ohroženy školní neúspěšností v podobě nedokončeného vzdělání. Mají vyšší náklonnost k závislostnímu chování a vystavování se opakovaně rizikovým situacím (Drtílková, 2010, str. 6).

1.1 Odlišnosti dítěte s ADHD v jednotlivých obdobích vývoje

Vývojové mezníky v periodizaci vývoje jsou dle Vágnerové tři a patří sem milník biologický – vyjadřující zrání jedince, psychický – což jsou vnitřní dispozice k učení a logika, a posledním je sociální – který je dán společností, v níž dítě vyrůstá. Pro potřeby této práce je podstatná specifikace vývojového období začínající předškolním věkem, neboť to je první období projevů hyperkinetické poruchy. „Charakteristický je začátek již u dětí před 3. – 4. rokem života, nebo i dříve, kombinace nadměrně aktivního, špatně ovládaného chování s výraznou nepozorností a neschopností trvale se soustředit na daný úkol“ (Paclt, 2016, str. 16). Předškolní období je zahájeno třetím rokem života dítěte a ukončeno jeho šestým rokem. V sociální oblasti dochází k zmírnění závislosti na rodině, čímž vzniká prostor pro prosazení ve skupině vrstevníků. Dle Vágnerové (2005, str. 75) dochází k přijímání norem chování spojených s určitou rolí. Hlavní potřebou dítěte je aktivita. V psychologické oblasti nastupuje názorné a intuitivní myšlení. Vnímání vlastního náhledu na svět nejčastěji projektuje do kresby, písni a vyprávění. Řeč je egocentrická a slouží dítěti jako prostředek myšlení. Vzniká pocit svědomí a plní funkci autoregulačního mechanismu. Na základě uspokojených potřeb nastupuje rozvoj prosociálního chování, jako je empatie, ale i kontrola nad projevy agresivity.

Jak již bylo výše zmíněno, první známky ADHD lze zachytit již v předškolním věku. Projevy svědčící o možné hyperkinetické poruše jsou v sociální oblasti znatelné v nižším sebeovládání oproti svým vrstevníkům. Tyto děti nejsou schopny adekvátně svému věku zareagovat na konflikt, jejich sebeprosazení je egocentrické a není přiměřené. Psychické

oslabení jako možné projevy hyperaktivity je v citové oblasti. Je přítomná labilita, vzdorovitost, projevy agrese a neschopnost zvládnout zátěžové situace, které se projeví ve formě afektu. Dítě je okolím vnímáno okolím jako zlobivé a nezvladatelné (Vágnerová, 1999, str. 43). Charakteristické příznaky se během vývoje jedince s hyperkinetickou poruchou mění a viditelný rozdíl je mezi předškolním a školním obdobím dítěte. Školní věk, tedy období základní školy, lze rozdělit do tří etap: Rané období školní docházky začíná zahájením školního vzdělávání, tedy zhruba od 6-7 let a trvá do 8-9 let. Vyznačuje se změnami životních podmínek a různými vývojovými změnami především v aspektech souvisejících se školou. Druhá etapa je střední školní věk trvajícím od 8-9 let do 11-12 let, tedy do doby, než dítě nastoupí na druhý stupeň základní školy a nezačne dospívat. Během této fáze dochází k mnoha změnám, které jsou ovlivněny nejen sociálními, ale i biologickými faktory. Lze je považovat za přípravu na pubertu. Starší školní věk začíná přibližně od 12 let a trvá do konce základní školy, což je přibližně 15 let. Toto období se nazývá adolescence.

Příznaky svědčící o přítomnosti hyperkinetické poruchy v mladším školním věku, jsou výrazně zesíleny s nástupem povinností souvisejících se školním vzděláváním. Nejvíce je viditelná nepozornost následnou hyperaktivitou. Časté jsou reakce bez promyšlení a až později žákovi dochází následky činů. Zvýšenou energií dochází k rychlejší únavě a tím k podrážděnosti. Tím, že se jedinec projevuje odlišně, než ostatní dochází k potížím v začlenění do kolektivu. Dále se vyskytují často poruchy řeči (pomalý, opožděný vývoj), sluchového vnímání. Všechny projevy jsou důsledkem poruchy a nejsou cílené (Kvitová, Pugnerová, 2016, str. 172-176). Typickým projevem dětí s ADHD jsou extrémní emocionální reakce. Jejich nálada se bez důvodu mění z euforické na mrzutou. Ve středním školním věku se již plně projevuje nepozornost, podrážděnost a impulzivní chování a některé jsou doprovázeny souvisejícími příznaky, jako je špatná sebekontrola, sklony k agresivnímu chování, specifické poruchy učení a školní selhávání. V období dospívání přetrvává nepozornost, ustupuje motorický neklid, přibývají plánovací a organizační problémy.

Až 60 % dětí v adolescentním období však trpí ještě další poruchou např. poruchami chování, nálady, úzkostnou poruchou apod. V tělesné oblasti se porucha projevuje řadou změn. Ve fyzické oblasti záleží, zda je podávána medikace, protože vedlejším efektem léků kompenzujících hyperkinetickou poruchu je nechutenství. Psychická oblast se vyznačuje nízkou schopností abstraktního myšlení, potížemi s krátkodobou a dlouhodobou pamětí. Všemi těmito projevy je potom výkon dětí ve škole ovlivněn. Děti nemají chuť k jídlu,

potřebu spánku. Často se hovoří o rozdílech ve stravovacích návycích, v důsledku impulzivity a nižší sebekontroly dochází k nadváze (Ptáček, Ptáčková, 2018, str. 25, 42-59). Dítě s těmito odlišnostmi jsou většinou hned nálepkováni, tím že jsou divný, šílený, bláznivý. Toto nálepkování většinou jednice s ADHD dožene k agresí a má výrazné následky ve vývoji dítěte a jeho vztazích s okolím (Závěrková, 2016, str. 19). Až u poloviny dětí se symptomy ADHD během dospívání snižují nebo vymizí, ale u ostatních dětí symptomy ADHD přetrvávají i během dospívání až do dospělosti. *„Někdy se okolí dospívajícího může mylně domnívat, že hyperkinetické příznaky vymizely, protože pohybový neklid bývá u starších dětí méně nápadný a podcení rizika spojená s přetrváváním narušené pozornosti a impulzivity, která jsou právě v období dospívání velmi závažná“* (Drtilková, 2010, str. 3).

2 RODINA DÍTĚTE S ADHD

Pro rodiče je potomek s diagnózou hyperkinetické poruchy zátěží. Již od útlého dětství se u těchto dětí objevují odlišnosti od ostatních jeho vrstevníků. Někdy se mohou prvotní symptomy projevit již v batolecím věku. Děti jsou více plačtivé, přestože mají uspokojeny všechny základní potřeby. Jejich matky se pak domnívají, že selhávají v péči a netuší, proč se jim nedaří děťátko utišit. V tomto období převládá zvýšená pohyblivost, čímž vzniká rodině větší zátěž neustálé kontroly a eliminace rizika úrazů. Děti velmi brzy začínají odmítat odpolední spánek a je možné si všimnout prvních náznaků nesoustředěnosti. Jak dítě roste, je potřeba mu být neustále na blízku z důvodu bezpečnosti. Malý neposeda má potřebu nadměrného pohybu, který ještě nedokáže plně ovládat. Bližší rodina si často s dítětem s ADHD neví rady, proto je velmi často výchova pouze na rodičích. V kruhu přátel a v dětském kolektivu vznikají dětské rozepře, jejichž autorem je označováno dítě a ADHD. Není ale vhodné eliminovat společenské aktivity v rámci socializace dítěte. Rodina dítěte s diagnostikovanou poruchou ADHD je často z chování svého dítěte zoufalá a vyčerpaná. Dochází k pocitu studu, vzájemného obviňování rodičů ze špatných výchovných postupů. Na rodinu dítěte s ADHD jsou také kladeny velké nároky na zvládnutí výchovy a projevů dítěte ve společnosti. Okolí vyvíjí tlak směřující na rodiče, aby hlavně při volnočasových aktivitách byla zajištěna bezpečnost jejich dětí, protože jedinec s ADHD má často nevypočitatelné reakce. V zoufalství se rodiče snaží tyto reakce zmírnit různými zákazy a tresty změnit chování dítěte, čímž se ale napětí v rodině spíše více prohlubuje. Ambiciózní rodiče velmi často chybují, pokud začnou na své dítě klást větší požadavky (Jucovičová, Žáčková 2010 str. 23 - 24).

Rodina je pro dítě nejbližší a nejdůležitější složka v jeho životě. Má vliv na jeho výchovu, a vytváří pro dítě jistotu, ochranu a zázemí. Výchovné vedení v rodině by mělo být jednotné všemi dospělými členy v rodině. Pro efektivní komunikaci je doporučováno oboustranné vnímání, trpělivé vysvětlování a zaujmout vhodný výraz, který by dítě nedehtonostoval. Rodina má k dítěti přistupovat s láskou a respektem a vytvářet tak bezpečné zázemí, kde se bude cítit milováno. Pro zdravý vývoj dítěte je nezbytný laskavý, trpělivý, ale zároveň důsledný, a zejména ve vypjatých situacích je nutný klidný a vyrovnaný přístup. Jedinci s hyperkinetickou poruchou jsou citliví a nervozita dospělých se na dítě přenáší a zhoršuje jeho afekt. Dítě by mělo být motivováno pochvalou ne tresty. Při děláni domácích úkolů a přípravě do školy je zásadní vyhnout se rušivým elementům, které dítěti odvádí pozornost. Tyto činnosti vyžadují delší čas, s častými přestávkami na odpočinek. V dnešní

době existuje mnoho programů v počítači, které zprostředkovávají učení dítěti zábavnější formou. Jelikož tyto děti mají problémy s vnímáním času, je třeba je to učit už od útlého věku pomocí hodin, minutek a kalendáře. Co se týče sociální interakce dítěte, rodiče by mu měli pomoci vytvořit si pár přátel, protože žádné dítě nechce být samotné. Jednou možností může být zapojení dítěte do různých kroužků, kde se dostane do kontaktu s dalšími dětmi, kde si může vytvořit kamarády. Kroužek by měl dítě bavit a rozvíjet ho. Volný čas dítěte by měl být zaplněn zábavou, kde vybijí svou nashromážděnou energii. Dětem s ADHD se doporučuje číst knížky, kde využijí svou bujnou fantazii, naopak se nedoporučuje příliš časté sledování televize, která fantazii tlumí. Z her se doporučují pro děti s ADHD ty, které jsou zaměřené na paměť např. pexeso (Antal, 2013, str. 52-199). Jelikož se dítě od malička může setkávat s negativními komentáři na své chování, je důležité, aby rodiče posilovali sebevědomí dítěte. Může se stát, že se dítě potom s vidinou přijetí do společnosti přehnaně snaží pomocí nežádoucího chování (Steer, Horstmann, 2022, str. 128). Výchova dítěte s hyperkinetickou poruchou by měla být klidná, ale důsledná. Je nutné dodržování režimu, na které je dítě zvyklé a pomáhá mu při zvládnání každodenních věcí. Rodiče by měli věnovat velkou pozornost výběru vzdělávacího zařízení. Je třeba si navzájem s pedagogem důvěřovat, protože s ním bude dítě v kontaktu každý den.

I přesto, že na rodiče dětí s diagnózou ADHD jsou kladeny náročné požadavky, je důležité disponovat stále dostatečným množstvím trpělivosti. Není proto výjimkou, že rodiče těchto dětí zažívají často vyčerpání a frustraci. Ve výchově je důležité se zaměřovat především na kladné stránky jedince, protože i malé neúspěchy a odchylky mohou způsobit negativní chování. Dítě s ADHD potřebuje stálou péči a vedení a cílem by mělo být nalezení způsobu práce, který bude přijatelný pro všechny strany. Největším problémem je nejednotná výchova, kdy se rodiče a prarodiče nedohodnou na jednom stejném výchovném postupu, který budou využívat. Tímto potom dochází k hádkám a sporům mezi rodiči. Dalším nesprávným způsobem výchovy je přílišná náročnost a přísnost, ale také opačná příliš rozmazlující a uvolněná nebo nedůsledná výchova, kdy je dítěti povoleno vše. Výchova dítěte s ADHD by měla být v rovnováze (Pugnerová, Kvitová, 2016, str. 179-184).

Ke zmírnění projevů ADHD jsou oblíbené relaxační techniky, při kterých dochází k nácvikům dítěte, jak postupovat ve stresových situacích. *“Cílem je naučit tyto děti rychle se uvolnit i v běžných životních situacích a zase se rychle aktivizovat“* (Jucovičová, Žáčková 2010 str. 138). Ovlivnit nadměrnou aktivitu dítěte můžeme i pomocí volnočasových aktivit (sport, kroužky- dramatický kroužek), kde může vybit své nahromaděné emoce a energii. Tyto činnosti je ale třeba střídat s relaxací. K dispozici máme hned několik relaxačních

technik. Děti s touto poruchou jsou rychleji unavitelné, a proto musejí častěji odpočívat. Relaxační techniky slouží také k utlumení zvýšené aktivity dítěte. Mezi druhy relaxace patří svalové uvolnění, představy, které navozují vnitřní klid. Dále můžeme využít dechových cvičení nebo jógy, která se zaměřuje na posílení svalů a správné držení těla. Zpočátku je lepší volit jednodušší techniky relaxace v kratších intervalech a ty postupně prodlužovat. Návik relaxačních technik je náročný a je důležité nevzdat ho po prvních neúspěšných pokusech. Další relaxační technikou je hudba. Hudbu můžeme využívat jako kulisy při dechových či jógových cvičení, nebo jako doprovod při uvolnění tancem. K omezení projevů poruchy je nezbytné dodržování časového harmonogramu dne, se stále opakujícími se rituály, např. stejné místo u stolu. Vhodné je, aby měly děti dostatečný pitný režim, omezený přísun sladkostí a zvýšenou dávku vitamínů (Jucovičová, Žáčková, 2010, str. 55-71, 132-177). Jednou z metod léčby je psychoterapie, která probíhá formou rozhovorů rodiny a dítěte s psychoterapeutickým pracovníkem. Cílem je posílení rodinných vztahů, sebevědomí dítěte a zlepšení komunikace s okolím (Ptáček, Ptáčková, 2018, str. 61). Statistiky také uvádějí velké procento rozvodovosti u rodičů hyperaktivních dětí a velmi častý je u nich výskyt syndromu vyhoření (Jucovičová, Žáčková, 2010, str. 23).

2.1 Doporučení pro rodinu dítěte s ADHD

Následující návrhy pro rodiny s dítětem s hyperkinetickým syndromem vychází z rad odborníků specializujících se na tuto problematiku. Pro přehlednost budou shrnuta do hlavních bodů.

- *Úplné přijetí dítěte i s jeho chybami a individualitami* - jedná se o mateřskou a otcovskou lásku tzv. bezpodmínečnou, tedy bez podmínek a měli by ve svého potomka věřit a být na něj hrdí při každém sebemenším úspěchu.
- *Nastavení pravidel a důslednosti* - tento bod byl již výše zmiňován a je stěžejní pro orientaci, co je vhodné a co ne. Také mu pomáhá v orientaci v mezilidských vztazích a dodává jistotu v jeho konání. Podstatným pravidlem pro všechny dospělé osoby podílející se na výchově dítěte, je zadávat vždy jeden úkol nebo požadavek. Při nejednoznačnosti nebo zadání více úkolů najednou, není z důvodu poruchy možné úkoly zvládnout. Dítě se ve své roztržitosti dokáže soustředit pouze na jednu věc. Pokud není schopno splnit zadání, přichází velmi rychle nejistota, neklid, impulzivita. K pravidlům souběžně patří přirozený respekt. Dítě často nedokáže vnímat či posoudit ironii a záłudné

nejasnosti v zadání či vysmívání se nesou velmi těžce a nezřídka končí vnější agresí nebo autoagresí.

- *Denní režim* – znamená jasné a pevné rozvržení aktivit a úkolů v životě dítěte. Tento režim by měl být pevný a v zásadních věcech neměnný. Popisuje aktivity dítěte po návratu ze školy, nejčastěji školních/pracovních dnů, které se týden po týdnu opakují. Tento režim pomáhá dítěti v automatických nácvicích, které mu přinášejí klid ze známých situací a postupů.
- *Sebedůvěra* – opakovaná pochvala za vhodné jednání a ujišťování ve správných krocích je mnohem účinnější než kárání. Žádoucí je motivace v jednání s projevem důvěry, které přináší dítěti pocit uspokojení.
- *Pomoc při úkolech* – děti s ADHD nedisponují přílišnou samostatností, z důvodu časté nejistoty. Je vhodné dítěti dopomoci a v domácí výuce dávat časté přestávky na odpočinek, protože soustředění dítě velmi vysiluje.
- *Řešení problémů* - v případě chyb, kterých se dítě dopustí, je nutné kritizovat chování a ne dítě samotné. Nezbytná je také zpětná vazba k dítěti, která je ukazatelem chyby nebo problému a vysvětlení s maximální podporou k příštím pokusům. Důležité je hodnotit snahu a povzbuzovat dítě v řešení. V případě opakovaných neúspěchů např. ve školním prostředí, by rodiče neměli na dítě útočit, vyčítat či křičet nebo jednat v afektu. S problémy, které ADHD poruchu provází, je to leckdy téměř nezvladatelné. Jsou to zkoušky rodičovského sebeovládání. Pokud se rodiči povede zachovat klid, dítě lépe od rodiče pochopí, co se stalo, nebo jak zjednat nápravu.
- *Pravidelná péče odborníků* – nejefektivněji se při léčbě ADHD prokázala kombinovaná terapie. Do té spadá farmakoterapie s pravidelnou návštěvou u dětského psychiatra. Pro rodiče i dítě je vhodná péče psychoterapeuta. Pro rodiče má konzultační a poradenský efekt a pro dítě hraje psychoterapie vhodné prostředí k nácvikům žádaného chování. Doporučovány jsou i návštěvy poradny speciálně-pedagogické péče nebo pedagogicko-psychologická poradna. Kde je nabídnuta žákovi rodičům i škole odborná pomoc při vzdělávání.
- *Spolupráce se školou* – pro úspěšné zvládnutí nároků, které vyžaduje současný systém vzdělávání, je spolupráce rodiny a školy nezbytná.
- *Komunikace* – je zásadní snažit se dítě učit, aby samo prezentovalo své emoce. Pomáhat pojmenovat jednotlivé projevy např. s dopomocí mnemotechnických pomůcek.

(Altmanová, 2010, str. 8 - 23)

3 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKA S HYPERKINETICKÝM SYNDROMEM

Ve školském zákoně č. 561/2004 Sb. je syndrom ADHD zařazen do kategorie vývojových poruch chování. Současně jsou tam i vývojové poruchy učení, psychické, tělesné a smyslové poruchy a poruchy řeči s autismem. Školský zákon, konkrétně § 16 odst. 6 zaručuje dětem s touto diagnózou právo na vzdělávání, jehož obsah, forma a metody jsou v souladu s jejich vzdělávacími potřebami a možnostmi. U žáků s vývojovou poruchou chování dosahující úrovně postižení může škola standardy doplnit, k tomu je nutné předchozí vyšetření ve školském poradenském zařízení. *„Na žáky s vývojovými poruchami chování v míře zdravotního postižení může škola čerpat příplatek k normativu, k tomuto účelu je nezbytné předchozí vyšetření ve školském poradenském zařízení“* (Jiráková, 2014). Pro výběr základní školy pro žáka s ADHD, je nutné zohledňovat několik faktorů, které tato porucha přináší. Jsou to především různé poruchy učení. Je vhodné před nástupem povinné školní docházky nechat dítě vyšetřit v Pedagogicko-psychologické poradně a řídit se jejím doporučením. Pokud nejsou závažné intelektové poruchy či jiná výrazně ovlivňující doprovodná onemocnění, je žák doporučen k povinnému základnímu vzdělání na běžné základní škole. Pedagogicko-psychologická poradna zajišťuje schopnost žáků zahájit povinnou školní docházku, poskytuje doporučení pro podpůrná opatření atd. Mezi činnost Speciálně pedagogického centra spadá zjišťování připravenosti dětí se zdravotním postižením na povinnou školní docházku, zpracovávání podkladů pro podpůrná opatření, ... Obě tyto zařízení tedy mohou doporučit i odklad povinné školní docházky, navštěvování přípravné třídy, předčasný nástup do školní docházky nebo ve vyšším věku úpravu podmínek zakončení studia. Školy mohou spolupracovat i s dalšími institucemi jako je psychiatrie, dětský psycholog apod. (Kendíková, 2019, str. 67-73).

Bohužel k hyperkinetickému syndromu ADHD se přidružují další poruchy jako je třeba porucha učení, kdy dítě není schopno učivo pochopit, tím si vytvoří negativní vztah k předmětu, učiteli či celé škole. Mezi tyto nejznámější poruchy patří dyslexie, kdy žák nerozumí čtenému textu, dysgrafie, kdy má žák problémy se psáním, dyskalkulie, problémy s počítáním (Antal, 2013, str. 65). Z důvodu, že ADHD patří mezi neurovývojové poruchy, jak již bylo uvedeno výše, je žák vzděláván podle Vyhlášky č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která stanovuje stupně podpůrných opatření. Podle přílohy č. I. výše uvedené vyhlášky se *„vyrovnávacími opatřeními rozumí využívání pedagogických, popřípadě speciálně pedagogických metod*

a postupů, které odpovídají vzdělávacím potřebám žáků se sociálním znevýhodněním, poskytování individuální podpory v rámci výuky a přípravy na výuku, využívání poradenských služeb školy a školských poradenských zařízení a zajištění individuálního vzdělávacího plánu a služeb asistenta pedagoga“ (Zákony pro lidi, 2016). Z důvodu nutného individuálního přístupu ve vzdělávání je nezbytné, aby byl na žáka vypracován individuální vzdělávací plán. Pro žáka s ADHD i učitele je důležité doporučení z PPP nebo SPC. Na základě vyšetření a odborného posudku poskytují škole písemný seznam doporučení, jak pracovat s daným žákem s ohledem na jeho poruchu a aktuální stav. Rodina žáka musí požádat o zpracování IVP a na základě toho ředitel školy vyhotoví rozhodnutí o povolení ke zpracování k IVP. Po jeho vypracování podepisuje plán zákonný zástupce, žák sám, ředitel, třídní učitel a všichni ostatní učitelé, kteří se podílejí na vzdělávání daného žáka. Obsah individuálního vzdělávacího plánu je vždy zpracován na konkrétní potřeby žáka, dále obsahové rozvržení učiva a úpravu obsahu a výstupů vzdělávání. Dále poradna vydá zařazení do stupně podpůrných opatření. Těchto stupňů podpory je pět a zařazení žáka je odpovídající mírou závažnosti zjištěných speciálních vzdělávacích potřeb vyšetřovaného dítěte. Tato vypracovaná doporučení jsou pro školu závazná. Tento dokument je závazný pro všechny pedagogy.

Na stupeň podpory navazuje pedagogický dokument, který je dalším podpůrným opatřením. Jedná se o individuální vzdělávací plán (dále jen IVP). Kendíková (2019, str. 39) uvádí: *..... jde o závazný dokument pro naplňování speciálních vzdělávacích potřeb dítěte. “* Tento dokument se vyhotoví při udělení druhého až pátého stupně podpory. Pro první stupeň se vypracovává plán pedagogické podpory. O zhotovení IVP žádá školu zákonný zástupce na základě doporučení školského poradenského zařízení ředitele základní školy, který víceméně nemůže žádosti nevyhovět, protože vypracování je chráněno legislativně. IVP definuje organizaci a podmínky výuky se snahou o co největší možný rozvoj žáka. K povinnostem školy patří také pravidelné vyhodnocování podpůrných opatření. Škola disponuje také školským poradenským pracovištěm. To slouží k poskytování pedagogicko-psychologické poradenské pomoci žákům, učitelům, rodičům. Do tohoto poradenského pracoviště spadá výchovný poradce a metodik prevence, a pokud škola disponuje školním psychologem nebo speciálním pedagogem, jsou i oni součástí pracoviště.

V případě, že je z PPP poradny doporučena spolupráce asistenta pedagoga, je potřebné navázat úzkou spoluprací i s ním. Asistent pedagoga spadá do vyšších podpůrných opatření. Je to pracovník, jehož náplní práce je poskytovat pomoc učitelům při práci s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Pomáhá při komunikaci mezi pedagogem a žákem, ale

také pedagogem a rodičem žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Jedním z cílů je také přizpůsobit žáka školnímu prostředí. Hlavním úkolem je zapojit aktivně znevýhodněného žáka do procesu výuky. Asistent pedagoga není přidělen konkrétnímu žákovi, ale má za úkol dohlédnout na všechny žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (Kendíková, 2017, str. 11-30).

Učitel zpracuje potřebná podpůrná opatření v rámci individuálního vzdělávacího plánu dítěte, seznámí s postupy práce asistenta pedagoga, jeho rodinu i žáka. Je nezbytné domluvit se na jednotných postupech, z důvodu přehlednosti a dobré orientace v situacích pro žáka. Rodina informuje také učitele o naučených zvycích dítěte. Pokud se na výuce podílí více vyučujících, je povinností třídního učitele informovat o domluvených pravidlech i je. Pro stabilizaci žáka je vhodný neměnný rozvrh. Tyto naučené posloupnosti navracejí v pochybnostech žáka tolik potřebnou jistotu, o kterou se může opřít. Ve výuce je vhodné používat především praktickou výuku. Instrukce směrem k žákovi musí být stručné, a vždy obsahovat jednu aktivitu. Po jejím zvládnutí se až poté zadává úkol další, úkoly je nutné tedy rozfázovat. Je žádoucí dítě průběžně oslovovat a pozitivně motivovat, i když se dopustí chyby, tam je poté nutné chybu vysvětlit. V rámci motivace může učitel použít odměny, a to v trojí formě: materiální, volnočasové a sociální (Řízení školy, 2022). Rietzler, Grolimund, (2018) uvádějí na straně 220, že lze se setkat i s učiteli, kteří nechtějí s rodiči dítěte spolupracovat, ať už je důvodem vyhoření nebo nepřidělování si více práce. Tam je nutné opět oslovit třídního učitele, zda je učitel dostatečně seznámen s IVP žáka, a v případě že učitel stvrdil spolupráci na IVP plánu svým podpisem, je jeho spolupráce nárokovatelná.

3.1 Problematika žáků s ADHD ve vzdělávání

Pro děti s ADHD je období školní docházky jedno z nejnáročnějších. Dle statistik adolescenti s hyperkinetickou poruchou až třikrát častěji musí opakovat v základním vzdělávání ročník i přesto, že mají běžný nebo i nadprůměrný kognitivní potenciál (Paclt, 2016, str. 16). I žáci s ADHD bývají talentovaní, jen je těžké jejich talent objevit. Školy se převážně zabývají jazykovou a logickou inteligencí a ostatní nadání jsou přehlížena. Děti s ADHD se odlišují od ostatních tím, jak prožívají situace, jak se chovají a jakým způsobem celkově vnímají svět. Jedinec s ADHD se dokáže soustředit, pouze pokud ho daná věc nebo učivo opravdu zaujme. Pokud se tak stane, žák se doslova ponoří do objektu zájmu, že pro změnu nevnímá nic ve svém okolí (Rietzler, Grolimund, 2018, str. 194). Děti s ADHD se

hůře vyrovnávají s neúspěchy a nároky, které na žáka vzdělávání přináší, proto je od počátku vhodná motivace a pozitivní přístup.

Ze začátku je na místě, aby se učitel alespoň částečně seznámil s žákem s hyperkinetickou poruchou. Je nutné, aby stále pracoval se skutečností, že každý žák je jiný. Žák s ADHD potřebuje speciální a hlavně individuální přístup ze strany pedagogů (Inkluze v praxi, 2018).

Žák s hyperkinetickou poruchou by měl mít své stálé místo a nejlépe blízko u učitele, aby ho rozptylovalo co nejméně podnětů. Protože se děti s ADHD nevydrží dlouho soustředit a neudrží pozornost, je třeba jim dávat pauzy v podobě smazání tabule, roznášení sešitů apod. Při práci s žáky s tímto znevýhodněním je dobrá zraková nebo sluchová opora, která jim usnadní práci. Při zahájení komunikace je důležitý oční kontakt, dále ujištění že žák všemu porozuměl. Vhodné je si od něj nechat zopakovat, co se po něm chce. Nejdůležitější je pozitivní zpětná vazba od pedagoga, slouží k tomu, aby jedinec neztrácel naději a měl stále chuť učit se novým věcem i přes své odchylky. Tito žáci mají ve většině případů doporučené zkrácení testů, někdy je vhodnější ústní zkoušení. S tím souvisí i přístup k hodnocení žáka. To by mělo být založené na chápání výkyvů ve výkonu, mělo by hlavně být slovní a naplňovat potřebnou reflexi, kterou žák potřebuje, aby byl motivován k dalším výkonům.. Zásadním krokem je úprava obsahu učiva a snížení nároků na žáka.

Pedagogové by měli projevit snahu žáka s ADHD, začlenit do kolektivu třídy, např. v podobě vybraných aktivit podporujících poznávání apod. Tyto aktivity je možné využít v přímé výuce. Cílem je vytvářet příjemnou atmosféru třídy, zlepšovat komunikaci. Na neadekvátní situace v kolektivu třídy, by se mělo reagovat co nejrychleji, aby nedošlo ke zhoršování např. záškoláctví, vzniku šikana, poruch příjmu potravy apod. (Felcmanová, Habrová, 2015, str. 44-86). Ke zlepšení vztahů v kolektivu můžeme využít třídnických hodin nebo předmětu občanské výchova, kde spolužákům vysvětlíme, jak je důležité přijímat mezi sebe žáky s nějakými poruchami. K dispozici máme mnoho her podporujících vztahy žáků ve třídě (Jucovičová, Žáčková, 2023, str. 207-208). K udržení pozornosti žáků s ADHD mohou pedagogové využít zaujmutí smyslů nečekanou změnou (zatleskáním apod.), změnou tónu hlasu, aby přednes nebyl jednotvárný ale rozmanitý. Žák by měl získávat informace v krátkých větných celcích, s dostatkem času na jejich zpracování. K udržení jejich zájmu a motivace je vhodné využít humoru, zajímat se o to, co tyto žáky zajímá a baví (Steer, Horstmann, 2022, str. 63-64).

Ve škole je důležité chválit žáka za každý úspěch, to rozvíjí jeho motivaci k učení. Motivací mu mohou být odměny ať už materiální (v podobě obrázku, samolepky, sladkosti) nebo prožitkové (čas strávený podle libosti žáka). Na konci hodiny, dne je třeba prokonzultovat s žákem, co se mu dařilo, kde by chtělo zabrat apod. (Řízení školy, 2022).

3.2 Doporučený přístup pro pedagogické pracovníky u žáka s ADHD

Mezi hlavní zásady pedagogické intervence u žáků s ADHD dle Michalové (2007, str. 175) patří:

- *Pravidla chování* - žádoucí je stanovení a vizualizace jasných pravidel chování, která budou závazná pro všechny žáky ve třídě, zařadit systém odměn a možných trestů a ochrana jejich naplňování.
- *Zasedací pořádek* - pro žáka s ADHD je zásadní, kde ve třídě bude mít své místo. Tyto děti je vhodné posadit blíže tabuli, dále od okna a na místo, kde je trochu více prostoru. Nevhodné je posadit dva žáky s hyperkinetickou poruchou k sobě.
- *Nenutit dítě ke klidu* – je vhodné dovolit dítěti pracovat i v jiných pozicích, než v sedu v lavici. Činnost pro žáka s ADHD má být častěji střídána a v případě výrazného neklidu mají být zařazeny i kratší přestávky.
- *Nekritizovat, nekárat* – nepozorné a impulzivní dítě je neustále vystaveno kritice. Smysl poznámek v žákovské knížce je bezvýznamný. Při opakovaném zapominání, vyrušování, nesoustředění, se téměř každý učitel dopustí opakovaného vytýkání. To ale dítěti nepomůže zvládnout neklid, naopak mu to ještě snižuje sebevědomí, které ve výsledku posiluje vzdor.
- *Pozitivní motivace a posilování sebedůvěry* - pochvala a ocenění je motorem dětí s ADHD. I běžné bezproblémové chování je dobré pochválit. Posiluje se tak v žákovi důvěra v jeho schopnosti. Pozitivní motivace má vždy převažovat nad negativní a je prokázáno, že opakované negativní hodnocení nemá prakticky žádný vliv na chování žáka.
- *Tolerance výkyvů* – žáci s poruchou soustředění a hyperaktivity někdy, když mají dobrý den, pracují rychle a bezchybně. Ale takto nastavenou normu nejsou schopni udržet. Při dekoncentraci, pod tlakem nebo v afektu, i když látku umí, nejsou schopni pracovat.
- *Poskytnout více času na práci* – u dětí s nepozorností je potřeba při plnění žákovských povinností poskytnout dvojnásobnou časovou dotaci. Častým zdržením je ztráta koncentrace a potřeba odpočinout si. Znovu se začít soustředit žákovi chvíli trvá.

- *Pomoc při začleňování mezi spolužáky* – děti s ADHD jsou méně sociálně zdatné. Ze zoufalství pro zapojení do kolektivu, často tyto děti hrají funkci třídního šaška. Dopomoc učitele k zapojení do hry je pro dítě velmi důležité. Doporučuje poukázat na jeho kladné stránky a přednosti.
- *Reakce na nevhodné projevy dítěte* - vystupovat klidně a s porozuměním a snaha o nezvyšování hlasu. Reakce na případné invektivy ze strany žáka, pokud možno nereagovat, hlavně pokud je žák v afektu. Tyto výroky totiž nelze brát vážně. Po uklidnění je vhodné situaci probrat.
- *Spolupráce s rodiči* – častý a pravidelný kontakt s rodiči pro upevnění pravidel a souběžné práce je důležitým článkem vzdělávacího procesu žáka s hyperkinetickou poruchou. Při kontaktu se zákonnými zástupci je doporučováno místo kritiky hledat způsoby, jak nepříjemné chování žáka minimalizovat (Altmanová, 2010, str. 19).

3.3 Spolupráce školy a rodiny žáka s diagnózou ADHD

Radost z poznávání a učení z velké části záleží na přístupu pedagogů, ale i rodičů. Jejich spolupráce je hlavně správnou školní adaptací a zvládnutí povinností souvisejících se vzděláváním. Prvním krokem k úspěšnému vzdělávání je kvalitní komunikace mezi rodičem a školou žáka. Ta by měla být založena na důvěře a respektujícím přístupu. Velký podíl na úspěšném vzdělávání nese učitel, proto jeho postoj je důležitý nejen k žákům s touto diagnózou. Učitel by se měl seznámit nejen s žákem, ale i s rodinou žáka s ADHD. Spolupráce se zákonnými zástupci je stěžejním klíčem k úspěšnému vzdělávání.

Rodiče by měli věnovat velkou pozornost výběru vzdělávacího zařízení. Pro děti s hyperkinetickou poruchou se všeobecně doporučuje menší škola s nižším počtem žáků, kde je větší šance na klidnější a bezpečné prostředí. Je třeba hledat školu, která bude schopna spolupracovat se zákonnými zástupci žáka, a to nejen při výchovných dysbalancích, které porucha ADHD přináší, ale i při sdílení praxe. Důležitým faktem pro kvalitní spolupráci, je nutné sdílení rodičů o zvycích a typických způsobech chování dítěte v různých situacích. Tím nejenže budou pedagogům nápomocni, ale dítě bude vedeno jednotným postupem, což je při této poruše prioritou. Dále je podstatné stanovit si společné podmínky a způsoby vzdělávání žáka s ADHD doma i ve škole.

Je několik možností komunikace mezi školou a rodinou. Jednou z nejlepších možností je osobní kontakt, ke kterému dochází při třídních schůzkách, konzultacích, případně při individuálních schůzkách při potížích s žákem. Tuto možnost může zajistit třídní učitel, nebo

pouze asistent pedagoga. Zákonní zástupci jsou informováni o průběhu vzdělávání žáka, o domácích úkolech, testech, ale i o projevech dítěte v hodinách. Někdy je při těchto schůzkách vhodná přítomnost samotného žáka. Další forma komunikace je elektronická, která je v dnešní době nejpoužívanější. Probíhá většinou prostřednictvím hovorů, e-mailů, případně komunikace pomocí školních aplikací. V těchto aplikacích jsou dostupné veškeré informace o prospěchu žáka, nadcházejících testech atd. Nejméně využívaná forma komunikace je písemná, která se využívala v minulých letech prostřednictvím papírových žákovských knížek, notýsku apod. (Kendíková, 2019, str. 117-121). Rodiče a pedagogy by měl spojovat stejný zájem, aby žák prospíval ve vzdělávání i v budoucím životě. Pedagogové mohou doporučit různé způsoby domácí přípravy, odbornou literaturu nebo pomůcky, které žákovi pomohou ve výuce. Ostatním spolužákům ve třídě, je vhodné, aby učitel vysvětlil, z jakého důvodu má jejich spolužák jiné podmínky pro vzdělávání. Je vhodné krátce charakterizovat poruchu a upozornit na výrazné projevy s doporučením, jak na ně reagovat nebo postupovat (Jucovičová, Žáčková, 2023, str. 160-180). Nezbytné je také předejít stigmatizaci.

Osobnost učitele je velice důležitá, jeho vlastnosti, přístup a zejména jeho zkušenosti pracovat žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Pokud rodiče či učitelé odmítají respektovat projevy ADHD, mohou tím přispívat k nepříznivému vývoji dítěte. Z tohoto důvodu je nutná spolupráce školy a rodičů. Rodiče často přicházejí do školy s obavami, že k jejich dítěti budou učitelé přistupovat s předsudky, budou si na něho stěžovat atd. Někdy zase naopak rodiče nechtějí přijmout pomoc pedagogů a jsou vyčerpaní a podráždění. V takovýchto případech nemusí být komunikace mezi školou a rodinou jednoduchá ani příjemná. Jak by tedy měla vypadat kvalitní spolupráce mezi rodinou a pedagogy žáka s ADHD?

- . *Snaha o navázání spolupráce* – spolupráce školy a zákonných zástupců je vždy prvním krokem.
- . *Častý kontakt* – kontakt osobní nebo prostřednictvím emailu či telefonu, aby jak rodina, tak učitelé měli častou zpětnou vazbu a mohli zapracovat na nedostacích.
- . *Cíl a styčné body* – obě strany by si měly stanovit splnitelný cíl a vytyčit si body (co je vlastně spojuje), kterých se budou držet. Pokud obě strany pocítí zájem, bude se jim lépe spolupracovat.
- . *Zapsat si výsledek* – je určitě vhodné zdokumentovat si, na čem se strany dohodly a mohou tak kontrolovat průběžně progres a seznam aktualizovat.

- . *Návrhy prezentovat jako prosby a ne jako požadavky* – respektovat jeden druhého.
- . *Soukromí* – je vhodné komunikovat v soukromí, mimo dosah ostatních jedinců, kteří by mohli z pozorování vyvodit mylné závěry. Později je také vhodné ke komunikaci přizvat i žáka s ADHD (Jucovičová, Žáčková, 2010, str. 98-102 a 180).

Ze strany vzdělávání je pro žáka prioritou, aby se ve škole cítil dobře a zažil při vzdělávání úspěch a ocenění (Řízení školy, 2022). Tyto přístupy by měly být dodržovány také ve školním vzdělávání pedagogickými pracovníky, protože nejednotnost bude v dítěti vyvolávat zmatek a nejistotu, která se velmi brzo může změnit v afekt nebo v agresivitu. *„Neméně důležité je sjednotit výchovné postupy rodiny a školy, pedagogičtí pracovníci mohou často rodičům přispět radou k výchově ze své praxe. V každém případě je vhodné informovat učitele o problémech dítěte a o způsobu, jakým dítě vychováváme“* (Jucovičová, Žáčková, 2020, str. 57). Výchova a vzdělávání dítěte s oslabenou centrální nervovou soustavou vyžaduje hodně vytrvalosti, trpělivosti, hodně optimismu, ale především lásky a pochopení jeho problémů.

4 EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE

V empirické části této práce bude představeno výzkumné šetření, které je zaměřeno na rodiny žáků s hyperkinetickým syndromem a na vzájemnou spolupráci rodiny a školy při výchovně-vzdělávacím procesu v základním vzdělávání.

4.1 Cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce je, identifikovat způsoby spolupráce mezi rodinou žáka s hyperkinetickým syndromem a školou.

Pro dosažení naplnění hlavního cíle práce byly stanoveny dílčí otázky a předpoklady:

DO č. 1: Jsou způsoby komunikace mezi školou a rodiči žáka s ADHD oboustranně vyhovující?

Předpoklad k DO č. 1: Předpokladem je, že kladně bude spolupráce mezi rodinou a školou hodnocena alespoň ve dvou případech.

DO č. 2: Který způsob ze tří možných (osobní, telefonický, online) je nejčastěji využíván ke komunikaci mezi rodinou žáka s ADHD a školou?

Předpoklad k DO č. 2: Preferovaným komunikačním kanálem bude online prostředí, a to s převahou ze strany učitelů.

DO č. 3: Jak hodnotí zainteresované strany efektivitu spolupráce mezi rodinou a školou u žáka s ADHD?

Předpoklad k DO č. 3: Jako efektivní, bude vyhodnocen alespoň jeden případ spolupráce mezi rodiči a školou žáka s ADHD.

4.2 Výzkumný design

Výzkumný plán znamená, že výzkumník si předem vytvoří strukturu a postup jednotlivých kroků ve svém výzkumu. Tyto kroky je nutné vždy dodržet, neboť vychýlení z pevně daných postupů, může mít za následek znehodnocení celého šetření (Vymětal, 2004, str. 134-135). Plán pro toto výzkumné šetření obsahoval několik na sebe navazujících činností. Prvním úkolem výzkumníka bylo provést výběr respondentů, vzhledem ke zkoumané problematice. Jejich cílový počet byl stanoven na pět zákonných zástupců a pět učitelů, pro získání dostatečného množství dat. Na to navazovala analýza dat.

Pro sběr dat byl předem stanoven soubor pěti otázek, které představovaly hlavní obsah témat polostrukturovaného rozhovoru. Tento způsob rozhovoru představuje možnost získat odpovědi na konkrétní otázky, ale představuje i dostatečný prostor pro respondenta i výzkumníka, volně reagovat s možností se doptat nebo položit doplňující otázky. Dále proběhla analýza dostupných odborných zpráv a doporučení týkající se žáků s diagnostikovaným hyperkinetickým syndromem, jako podklad pro tvorbu případových studií (Mioviský, 202, str. 159).

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Respondenti pro toto výzkumné šetření byli voleni dostupným výběrem. Tvořili je zákonní zástupci/rodiče žáků vzdělávajících se v povinné školní docházce, kteří mají diagnostikovaný syndrom ADHD a jejich třídní učitelé. Z důvodu jasně stanovených limitů výzkumného šetření se podařilo získat souhlas ke spolupráci pouze u tří skupin respondentů, tj. třech zákonných zástupců a třídních učitelů žáků s hyperkinetickým syndromem. Nejčastější příčinou odmítnutí spolupráce byla neochota nebo nedostatek času k rozhovoru ze strany třídních učitelů. Respondenty ze strany zákonných zástupců ve všech třech případech tvořily matky žáků.

4.4 Etika výzkumu

Autoři kvalifikačních prací se podílejí na vědeckém výzkumu, pro který platí nějaké etické zásady. Etika výzkumu udává základní pravidla etického chování výzkumných pracovníků a jejich jednání během výzkumu podle etických norem, které jsou obecně uznávány. Pokud se využívá osobních údajů, je zapotřebí souhlas zúčastněných osob (MŠMT, Etika výzkumu, 2015).

4.5 Metoda získávání dat

Ferjenčík (2000, str. 180) uvádí, že hlavním cílem výzkumníka je: „*srozumitelně vysvětlit cíl, smysl a obsah rozhovoru*“. Pro výzkumníka to znamená, aby dodržel veškeré zásady etiky, anonymity, vysloveného souhlasu respondentů a jejich seznámení s cíli výzkumného šetření. Sběr dat započal v srpnu 2023, a to postupnou analýzou zapůjčených dokumentů a doporučujících zpráv žáků ze školského poradenského zařízení, které byly poskytnuty výzkumníkovi zákonnými zástupci žáků. Následně proběhly během měsíce září tři rozhovory s rodiči žáků v jejich domácím prostředí. Respondenti předem souhlasili

s nahráváním rozhovorů na diktafon, se zárukou anonymity a použití dat pouze pro výzkumné účely této práce. Během měsíce října se uskutečnila druhá výzkumná část v podobě polostrukturovaných rozhovorů s třídními učitelkami žáků, u jejichž rodičů proběhl rozhovor o pár týdnů dříve. Všechny rozhovory proběhly v prostředí školy, kde jsou učitelky zaměstnány v odpoledních hodinách, kdy již žáci nebyli přítomni. Dva rozhovory nebyly zcela vyčerpávající, asi z časové tísně, kterou ale učitelky popřely. Rozhovory byly opět nahrávány na záznamové zařízení, s čímž respondentky vyjádřily souhlas. Dle Miovského (2006, str. 155) „*Interview patří mezi nejobtížnější a nejvýhodnější metody pro získávání kvalitativních dat.*“

4.6 Analýza získaných dat

Pro zpracování polostrukturovaných rozhovoru s rodiči i učiteli, byl proveden nejdříve doslovný přepis dat. Jednotlivé dialogy, které byly nahrány na audio záznamníku, byly zpracovány doslovnou technikou transkripce, rozhovory byly přepsány a zpracovány pomocí metody vytváření trsů, která slouží k seskupení výroků do skupin dle místa atd. Tyto skupiny pak vznikají podle vzájemné podobnosti mezi těmito jednotkami a tím vznikají konkrétnější kategorie. Zařazování do skupin je vyvoláváno určitými opakujícími se znaky apod. Základní princip této metody je založen na srovnávání a seskupování dat (Miovský, 2006, str. 221). Tyto skupiny by měly vznikat podle vzájemných podobností mezi sebou. Tak vznikne rozdělení do kategorií a následné zařazení do skupiny je dáno tím, že se společné podobnosti opakují. Další zdroj dat vyplynul z již výše zmíněné analýzy odborných zpráv a doporučení žáků.

„*Vstupní část interview je zaměřena na motivování a zaujetí respondenta a na navození osobního vztahu. V něm je též třeba vysvětlit záměr interview a odstranit obavy respondenta, resp. posílit jeho sebedůvěru.*“ Je dobré věnovat se pár minut na počátku rozhovoru o běžných věcech a poté až zahájit samotný výzkumný rozhovor (Gavora 2000, str. 112).

4.7 Seznámení s aktéry výzkumu

V následujícím textu budou představeni žáci, s jejich zákonnými zástupci (ve všech třech případech zastoupeny matkou) a třídními učitelkami byly provedeny rozhovory. Pro potřeby krátké popisné charakteristiky žáků, byla z etických a ochranných důvodů změněna jejich jména.

Případ č. 1, Dominik

Osobní anamnéza: Dominik je žák sedmé třídy běžné základní školy se speciálními vzdělávacími potřebami. Chlapec byl velmi hyperaktivní již v době, kdy navštěvoval mateřskou školu. Po absolvování neurologického vyšetření nebyly shledány žádné patologické nálezy. Matka uvádí u chlapce viditelné obtíže s pozorností, pomalé pracovní tempo a nesamostatnost v organizaci své práce. Dominikovi byla lékařem doporučena farmakoterapie, tu ale matka odmítla. Dominik je v péči PPP, prošel psychologickým a speciálně pedagogickým vyšetřením, kdy mu byla zjištěna porucha aktivity, pozornosti a vývojová porucha učení. Dále byla prokázána snížená oblast všeobecných vědomostí, krátkodobá sluchová paměť a snížená rychlost motoricky vizualizovaného porozumění sociálním situacím.

Školní anamnéza: Dominik nastoupil na povinnou školní docházku v běžném termínu. Nyní je chlapec vzděláván podle IVP. V domácí přípravě je nutná pomoc jednoho z rodičů. Ve verbální oblasti jsou oslabeny všeobecné vědomosti včetně početní (neovládá násobilku, chybuje ve sčítání a odčítání do 30), slovní zásoba je dostatečná. Čtení není plynulé a často dochází ke komolení slov. Gramatické chyby dokáže nahlas správně odůvodnit. Písmo je obtížně čitelné. Je oslabena schopnost logického myšlení a viditelná zvýšená unavitelnost s pomalým pracovním tempem. Oslabena je i krátkodobá sluchová paměť. Dominik vykazuje znaky dyslexie a dysortografie.

Doporučení pro praxi dle PPP: Z důvodu osobnostních potíží chlapce je doporučena terapie klinickým psychologem s cílem rozvoje samostatnosti a vlastních kompetencí ve zvládnání zátěžových situací a v nácviu relaxačních technik. Z důvodu snížené kapacity krátkodobé sluchové paměti je Dominikovi doporučeno opakovat pokyny, diktovat pokyny po kratších celcích. Kvůli krátkodobé pozornosti je vhodné častěji střídát činnosti. Nezbytná je domácí příprava na školní vyučování (která je dělena na kratší časové úseky). Důraz je dán na neustálé opakování všeobecných vědomostí pomocí encyklopedií, naukových pořadů, mnemotechnických pomůcek (tabulky, ...). Pro Dominika je vhodné vypracování motivačního systému s odměnou. Důležité je vést chlapce k zapisování povinností a domácích úkolů s dohledem zadávajícího učitele. Dominik si má zapisovat úlohy do notesu. Žádoucí je motivační, výchovný, citlivý a podporující přístup vedení chlapce.

Případ č. 2, David

Osobní anamnéza: David je třináctiletý chlapec, který je žákem sedmé třídy běžné základní školy a má speciální vzdělávací potřeby. David se narodil ve 36. týdnu gravidity. Matka uvádí protrahovaný a náročný porod. Ihned po porodu byl David několik minut resuscitován. Davidův vývoj splňoval všechna kritéria, ale byl zatížen vývojovou dysfázií pro zhoršené řečové schopnosti. Matka uvádí, že jako malý byl neklidné, výbušné a plačtivé dítě. Byla mu diagnostikována vada zraku, která je korigována brýlemi. Později mu při vyšetření v PPP byl zjištěn syndrom hyperaktivity s poruchou pozornosti.

Školní anamnéza: David nastoupil školní docházku v řádném termínu, ale po dvou měsících vzdělávání na základní škole byl po domluvě s paní učitelkou vrácen do MŠ. Jako důvod byla uvedena nezralost. Druhý nástup povinné školní docházky byl velmi problematický pro poruchu udržení pozornosti a soustředění. Byl poslán k odborným vyšetřením, na jejichž základě byla chlapci diagnostikována hyperkinetická porucha. Ve škole využíval od druhé do páté třídy dopomoc asistenta pedagoga, který mu byl po domluvě odebrán. Dle matky asistent pedagoga byl Davidovi spíše přítěží. Do učení musí být neustále nucen rodiči. V kolektivu vrstevníků je vyčleněn, to matka připisuje paní učitelce z první třídy, která ho vůbec nezapojovala do učení a dávala mu tresty (posílala ho do kouta, musel sedět na zemi), čehož byli svědci spolužáci. U Davida přetrvávají dyslektické potíže a čtení není plynulé. V písemném projevu jsou přítomny chyby dysortografického charakteru, s častou záměnou písmene i a opomenutím diakritiky. Vynechávání písmen je ojedinělé. Písmo není úhledné, ale je čitelné a vykazuje některé dysgrafické znaky (škrtnání, neplynulost tahu). Vykazuje pomalé tempo a nesoustředěnost ve všech pracovních činnostech. Domácí příprava je pravidelná a trvá asi jednu hodinu denně. Domácí úlohy zvládá za dopomoci rodičů.

Doporučení pro praxi dle PPP: Doporučena byla změna místa ve třídě a přesazení do první lavice pro kontrolu učitelem. Vhodné je zajištění rušivých elementů odvádějících pozornost žáka učitelem. David má pravidelně číst nahlas i potichu. Při plnění jakéhokoli úkolu má dostat větší časovou dotaci, nebo cvičení zkracovat. Domácí příprava má být pravidelná a rozčleněná do kratších úseků. Stěžejním doporučením pro školu, je zajištění aktivizace Davida, pomocí častých pochval za dílčí úspěchy, které vykonal. Je doporučeno mu zadávat hádanky a rébusy na procvičování přemýšlení. Jako vhodné výukové formy jsou pro Davida doporučovány kombinace metod frontální výuky s prvky skupinového vyučování s individuálním přístupem. Ve všech předmětech je nutná vizuální opora. Dále je vhodné zařadit nácvik vlastní kontroly písemného projevu. Práci je vhodné prokládat kratším odpočinkem. Pro hodnocení Davida je učitelům poradenskými odborníky doporučeno

hodnocení s vypuštěním specifické chybovosti do klasifikace (diakritika, psaní i/y po tvrdých ba měkkých souhláskách) Je žádoucí, aby učitelé upřednostňovali kvalitu nad kvantitou. V anglickém jazyce je navrženým postupem procvičování slovní zásoby pomocí CD, zaměřit se na praktické používání jazyka a poskytnout vizuální oporu pomocí obrázků a slovíček. Tolerován má být fonetický zápis. V matematice je Davidovi doporučena vizuální opora ve formě tabulky násobků a geometrických tvarů. Tolerance je nutná v rýsování, díky častým nepřesnostem.

Podpůrná opatření: pravidelné konzultační schůzky rodičů s učiteli případně i s žákem, za účelem hodnocení průběhu vzdělávání (pokrok ve výuce, snahy, plnění povinností, možnosti řešení obtíží).

Případ č. 3, Michal

Osobní anamnéza: Michalovi je jedenáct let, chodí do sedmé třídy běžné základní školy a jedná se o žáka se speciálními potřebami. Michal byl neklidné, velmi plačtivé dítě, vyžadoval neustálou pozornost. K jeho specifickému chování se přidalo i agresivní jednání. Maminka objednala Michala k psychiatrovi, kde mu po vyšetření bylo diagnostikováno ADHD s impulzivitou a přidruženou depresivní poruchou chování. Dalším krokem byla spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou, kde byly shledány deficity v oblasti percepční (sluchové) nezralosti, náznaky dyslexie a silná porucha pozornosti. Michalovi byl doporučen druhý stupeň podpůrného opatření a psychiatrem byla zahájena farmakologická medikace. Maminka chlapce se díky snaze pracovnice PPP naučila, jak s Michalem pracovat. Později byla navržena spolupráce se střediskem výchovné péče, kvůli přetrvávající agresi.

Školní anamnéza: Adaptace ve školním prostředí byla pro Michala problematická a postupem času i začal odmítat povinnou školní docházku. Michal se ve škole často pral se spolužáky a téměř denně nosil poznámky. Při výuce neudrží pozornost a je nutné mu často poskytovat přestávky. Při výskytu problému začne být Michal agresivní a přechází do afektu často končící pláčem. Má velmi oslabenou dlouhodobou paměť, proto soustavně zapomíná na přidělené úlohy nebo povinnosti, proto je veden k zapisování těchto povinností do notýsku. Školní hodnocení je průměrné. Michal je vzděláván dle IVP druhého stupně a při plnění testů má větší časovou dotaci.

Doporučení pro praxi dle PPP: Vytvoření klidného školního prostředí, jeho místo v zasedacím pořádku by mělo být na nejméně rušivém místě ale pod trvalou kontrolou pedagoga. Nutné je ověřovat porozumění. U chlapce je nezbytná dlouhodobá spolupráce s rodiči. Michalovi je z důvodu přetrvávající sluchové nezralosti, doporučeno využít

zrakové opory a vizualizace. Pro poruchu soustředění je vhodné zavést častější přestávky (smazání tabule, rozdávání sešitů). Časově náročnější práce je nutné pro Míšu zkrátit, nebo mu dát větší časovou dotaci. Především je nezbytné Michalovi poskytovat častěji pozitivní zpětnou vazbu, aby se předešlo ztrátě motivace a chuti učit se a zlepšovat.

4.8 Interpretace výzkumného šetření

Zpracování dat, jak je uvedeno výše v kap. 4.6, proběhlo metodou trsů s principem spojování dat v širší významové struktury, v návazném kontextu s vytvořením nových kategorií. Výsledkem jsou dvě tabulky. První se vztahuje k rozhovorům zákonných zástupců žáků s diagnostikovaným hyperkinetickým syndromem.

Tabulka č. 1: Data získaná z rozhovorů se zákonnými zástupci

	Zákonný zástupce 1 Dominika	Zákonný zástupce 2 Davida	Zákonný zástupce 3 Michala	Shrnutí
PREFEROVANÝ ZPŮSOB KOMUNIKACE	Osobní kontakt, prostřednictvím školní platformy	Využívání telefonních hovorů školní platforma	Školní platforma, telefon. hovorů, osobní kontakt	Školní platforma
ČETNOST KOMUNIKACE ZA MĚSÍC	Každodenní	Dvakrát až třikrát měsíčně	Jednou měsíčně	Variabilní
INKLUZIVNÍ PŘIJETÍ ŽÁKA ŠKOLOU	Neochota přijmout syna do kolektivu	Přijetí na ZŠ bez problému, nebyla známa diagnóza	Bez problému	Při průkazné dg. neochota, problémy
PODMÍNKY PRO INTEGRACI ŽÁKŮ	Škola se snaží	Dříve vyčleněn, nyní snaha o zapojení	Nezapojován, bez náznaků a snahy o integraci	Z počátku nezájem o dítě, následné zlepšení
ZHODNOCENÍ ÚROVNĚ POSYTOVANÉ PODPORY VE ŠKOLE	Vstřícný přístup a spolupráce v maximální možné míře	Nedostatečná z důvodu nerespektování diagnózy žáka učitelem	Spíše nespokojenost, nedodržování opatření „Dostává poznámky, důvody nebo problém nikdo nikdy neřešil.“	Převaha nedostatečné úrovně spolupráce
NEZÁJEM PŘÍSTUPU OSTATNÍCH PEDAGOGŮ	Ohleduplní, nesetkali jsme se s nezájmem	Nevyhovující, bez komunikace, ale spolupráce na úrovni zadávání úkolů je funkční	Naprostě nevyhovující, část vůbec s rodinami nekomunikuje	Převaha spíše nedostatečného přístupů ostatních učitelů
PŘIJETÍ ŽÁKA S ADHD KOLEKTIVEM TŘÍDY	Zpočátku neochota, později si zvykli	Není přijat dodnes	Zpočátku ano, během Covidu se vyskytla šikana, nyní je kolektivem přijímán	Variabilita
VÝŠE DOPORUČENÉHO	Navýšení časové dotace, názorné pomůcky, asistent	Navýšení časové dotace, názorné pomůcky,	Navýšení čas. dotace tolerovat kolísání ve	Navýšení času individuální přístup, tolerance

PODPŮRNÉHO OPATŘENÍ	pedagoga, individ. přístup	tolerovat kolísání ve výkonu	výkonu, individuální přístup	kolísání ve výkonu
DODRŽOVÁNÍ DOPORUČ. OPATŘENÍ ŠKOLOU	Dodržováno	Dodržováno jak kdy	Většinou nedodržováno	Převaha dodržování opatření školou
EFEKTIVITA SPOLUPRÁCE POHLEDEM ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ	„Je efektivní, z důvodu, že jsem synova asistentka a můžu se mu věnovat.“	Efektivně je hodnocena spolupráce s třídní učitelkou	Základní povinnosti ze strany učitelů plněny, přístup bez iniciativy	Mírná převaha efektivity
DOPORUČENÍ A PŘÁNÍ RODIČŮ KE VZDĚLÁVÁNÍ A SPOLUPRÁCI	Vše co je potřeba máme, zajistím si ve škole, jsem asistentkou svému synovi.	Vhodné kvalifikač vzdělání učitelů, chápavější AP korektní přijetí spolužáky a učitel	Častější komunikace, zájem, přístup bez předsudků	Předsudky komunikace

Z uvedené tabulky, která je výsledkem výpovědí matek chlapců s ADHD, vyplývá, že:

- . Nejčastější formou komunikace je písemná v online prostředí pomocí platform, kterou škola využívá.
- . V četnosti komunikace nebyla nalezena podobnost ani shoda.
- . Přijetí žáka v rámci zavedené inkluze, do třídy běžné základní školy uvedly matky shodu, že toto přijetí nebylo lehké a provázaly je obtíže, které u někoho přetrvávají dosud. Zajímavým faktem je zjištění, že u žáka nastalo zhoršení po zjištění diagnózy. Matka doslovně uvádí: „s diagnózou přišlo nálepkování“.
- . Nastavené podmínky ve škole pro snazší začlenění chlapců, dvě maminky jsou ve shodě, že se situace lepší, avšak maminka Michala uvedla, že dodnes chlapec není začleněn a škola ani nevykazuje známky snahy.
- . Poskytovaná podpora mimo případ, kdy je asistentkou pedagoga matka, lze úroveň podpory hodnotit jako nedostatečnou.
- . Přístup ostatních pedagogů mimo případ, kdy dělá asistentku pedagoga matka jedince, lze hodnotit přístup jako nedostatečný.
- . Přijetí žáka kolektivem z výsledků vyplynulo, že je to velmi individuální dle okolností.
- . Výše podpůrného opatření stanovená školským poradenským zařízením je ve všech případech téměř shodná – dodržování časového navýšení, tolerance kolísání výkonu a využívání názorných pomůcek.
- . Dodržování doporučení PPP nebo SPC o přístupu k jednotlivým žákům. V zásadě je spíše snaha o dodržování.

- *Zákonní zástupci v hodnocení efektivity spolupráce se školou, zhodnotili jako mírnou převahu efektivity. Základní podmínky jsou splněny.*
- *Doporučení a přání rodičů k nastavené spolupráci je spíše jednotné, cíl je u všech stejný. Všechny tři matky chtějí, aby jejich děti byly spokojené.*
- *Při celkovém shrnutí vyjádřili zákonní zástupci relativní spokojenost, jak konstatovala matka č. 3 „Nic jiného nám nezbyvá“.*

Tabulka č. 2: Data získaná z rozhovorů s třídními učiteli chlapců s diagnózou ADHD

	TŘÍDNÍ UČITELKA 1 DOMINIKA	TŘÍDNÍ UČITELKA 2 DAVIDA	TŘÍDNÍ UČITELKA 3 MICHALA	SHRNUTÍ
VYHOVUJÍCÍ ZPŮSOB KOMUNIKACE	Osobní kontakt	Pomocí telefon. hovorů a školní platformy	Prostřednictvím školní platformy, osobní kontakt	Pomocí školní platformy
SPOLUPRÁCE S RODINOU Z POHLEDU UČITELE	Matka aktivní komunikace z její strany	Vyhovující, je vždy co zlepšovat	Dostačující	Dle přístupu rodičů
ZHODNOCENÍ PŘÍSTUPU A SNAHY RODIČŮ KE VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKA	Matka je AP svému synovi, je zdravě kritická a pracuje na nedostacích syna	Snaha o maximální spolupráci ze strany matky	Veškerý zájem o vzdělání syna vychází ze strany matky	Vždy podmíněno aktivitou matky
PŘIJETÍ ŽÁKA KOLEKTIVEM TŘÍDY	Problémové, později mírné zlepšení	Nebyl přijat, ale měl pár kamarádů	Nepřijali ho dodnes	Nepřijetí kolektivem
ZHODNOCENÍ SPOLUPRÁCE S ŽÁKEM ZE STRANY TŘÍDNÍ UČITELKY	Matka je osobní asistentkou žáka, práce s ní je vyhovující	Konstatování velmi náročné integrace, snaha o zapojování žáka	<i>„Je těžké mít ve třídě takové dítě, odvíjí se od toho naše výuka.“</i>	Obtížná spolupráce s vysokými nároky na učitele
ZHODNOCENÍ EFEKTIVITY PRÁCE Z POHLEDU UČITELKY	Z pohledu učitelky je efektivní, má čas věnovat se i ostatním dětem	Učitelka vnímá spolupráci jako dostačující a vyhovující	Učitelka hodnotí efektivně, z důvodu zájmu matky	Efektivní
VHODNÉ PŘÍSTUPY SPOLUPRÁCE K ŽÁKOVÍ Z POHLEDU UČITELE	Důslednost, vyváženost, poznání dítěte	Komunikace, pochopení problematiky znalost ADHD	Komunikace, pochopení, uzpůsobit přístup ve výchově	Komunikace Znalost ADHD
VIZE TŘÍDNÍ UČITELKY IDEÁLNÍ SPOLUPRÁCE	Ze strany učitelky je hodnocená jako maximální	<i>„Zpracovat na vnitřní motivaci aby pracoval na získání nových</i>	Žádoucí je změna chování, zlepšení nedostatků v učení	Motivace Chování Nedostatky v učení Vyrušování

		<i>znalostí a dovedností.“</i>	a eliminace opakovaného vyrušování	
KOMPLEXNÍ ZHODNOCENÍ PROBLEMATIKY ŽÁKA	<i>„Maminka je skvělá jako rodič i jako asistent, přístup s nadšením a radostí.“</i>	<i>„Maminka je snaživá ale chtělo by to víc zabrat.“</i>	<i>„Veškerá interakce vychází pouze z naší strany, jinak spokojenost.“</i>	Spokojenost

Zhodnocení tabulky č. 2, která představuje data zpracovaná z rozhovorů s třídními učitelkami chlapců:

- . *Vyhovující způsob komunikace učitelky uvedly školní platformu.*
- . *Spolupráce s rodinou z pohledu učitele – nelze najít shodu.*
- . *Zhodnocení přístupu a snahy rodičů ke vzdělávání žáka vyplývá, že je vždy podmíněna aktivitou matky.*
- . *Přijetí žáka kolektivem třídy je problematické, učitelky jsou si vědomé toho, že žáci nejsou přijati v kolektivu.*
- . *Zhodnocení spolupráce s žákem ze strany učitelek všechny uvedly, že je to velmi náročné a zatěžující.*
- . *Zhodnocení efektivity práce z pohledu učitelky vyplynulo, že všechny ji vnímají jako efektivní.*
- . *Vhodné přístupy spolupráce u jednotlivých žáků vidí jako prioritní vhodnou komunikaci a znalost problematiky ADHD.*
- . *Vize třídní učitelky na ideální spolupráci, kterou by chtěly učitelky docílit, při vzdělávání žáků s ADHD je vyšší míra motivace žáka, odstranění nedostatků v chování.*
- . *Komplexní zhodnocení problematiky žáka došlo ke shodě názoru, že danou problematiku vidí učitelé bez obtíží.*

Závěr

Cílem této kvalifikační práce bylo, identifikovat způsoby spolupráce mezi rodinou žáka s hyperkinetickým syndromem a školou.

V teoretické části byly popsány základní pojmy, týkající se tohoto tématu. První kapitola byla věnována charakteristice syndromu hyperaktivity a odlišnostem dítěte s ADHD v jednotlivých vývojových obdobích. Druhá kapitola byla zaměřena na rodinu dítěte s výše uvedenou diagnózou a byly zmíněny doporučené postupy ve výchově popsané odborníky. Poslední kapitola teoretické části popisovala možnosti žáků s hyperkinetickou poruchou v současném vzdělávání, opět s doporučenými postupy.

V praktické části práce je představeno výzkumné šetření zaměřené na získání odpovědí na cíl práce a dílčí cílové otázky. Respondenty ve výzkumném šetření byli zákonní zástupci a třídní učitelé třech žáků s hyperkinetickým syndromem, kteří byli krátce představeni v kapitole 4.7. Výzkumným nástrojem byl polostrukturovaný rozhovor a analýza dokumentů. Bohužel z dostupného výběru respondentů souhlasili s rozhovorem pouze tři rodiny a jejich třídní učitelé. Pro objektivnější výsledky, by bylo potřebné disponovat větším množstvím informátorů.

Předpoklady na dílčí otázky odpovídaly výsledkům výzkumu. U předpokladu na první dílčí otázku, že kladně bude spolupráce mezi rodinou a školou hodnocena alespoň ve dvou případech, tomu tak bylo. U druhého předpokladu na dílčí otázku, který bude preferovaný způsob v komunikaci mezi rodinou a školou, se také předpoklad potvrdil. Preferovaným komunikačním kanálem je online prostředí. I poslední předpoklad byl správný, na otázku zda škola i rodina vzájemnou spolupráci hodnotí jako efektivní, byla v jenom případě kladná odpověď.

Po zhodnocení získaných dat kvalitativní metodou se jeví oboustranná snaha, tj. ze strany školy i rodiny, dostatečná. Přesto byly zaznamenány některé deficity. Jedním je přijetí žáka do základního povinného vzdělávání na běžné základní škole. Jakmile byla diagnóza chlapců známá, setkávali se s horším přijetím do kolektivu, v jednom případě k přijetí dosud nedošlo. Dalším významným nedostatkem je tzv. nálepkování, učitelka by si přála, aby žák měl více motivace, zlepšil se v chování, doplnil si nedostatky ve vzdělání a nevyrušoval. Je to přímá ukázka neznalosti diagnózy a nepochopení stavu dítěte. Specifickým případem je Dominik, kdy mu asistenta pedagoga dělá jeho matka. V tomto případě probíhala spolupráce ideální formou, jak ze strany kolektivu, tak ze strany rodiny. Učitelkou byl tento přístup v plnění školních povinností u žáka s hyperkinetickým syndromem vyzdvihován jako ideální.

Otázkou je, zda tím není ohrožena samostatnost dítě v jeho budoucím životě. Mimo tohoto chlapce, lze přístup školy i rodiny spíše zhodnotit jako pasivní snahu pro splnění povinností. U Michala, kde byla zaznamenána oboustranná nespokojenost, ze strany školy i rodiny, se jeví, že největší dopad nedostatečné spolupráce má největší vliv na žáka. Ne každý má možnost u svého dítěte vykonávat funkci asistenta v rámci podpůrných opatření. Doporučením pro praxi by bylo vhodné snížit počet žáků ve třídách, aby učitel opravdu mohl přistupovat k žákovi individuálně a měl na něj dostatek času.

Resumé

Cílem této práce bylo identifikovat způsoby spolupráce mezi rodinou a školou u žáka s hyperkinetickým syndromem. Empirická část byla realizována analýzou zpráv ze ŠPZ a formou polostrukturovaných rozhovorů s rodiči a třídními učitelkami jednotlivých žáků s diagnostikovaným hyperkinetickým syndromem. Z celkového zhodnocení ze strany zákonných zástupců žáků s hyperkinetickým syndromem, budí výsledky dojem spíše vyjádřené pasivní spokojenosti. Ovšem výzkumná data jsou ovlivněna tím, že jedna z matek je asistentkou ve třídě a zajišťuje veškerou péči a výuku synovi. Ze strany učitelů se tento důvod projevil i v jejich hodnocení, tam kde je matka, je učitelka spokojená, tam kde matky nejsou je práce vyčerpávající. Úplným závěrem lze konstatovat, že efektivním opatřením pro zajištění kvalitního vzdělávacího přístupu a začlenění do kolektivu žáka s ADHD se jeví z tohoto výzkumu, pokud by rodič dělal asistenta pedagoga svému dítěti.

Klíčová slova: hyperkinetický syndrom, rodina, žák, vzdělávání, spolupráce

Resumé

The aim of this work was to identify ways of cooperation between the family and the school for the pupil with hyperkinetic syndrome. The empirical part was implemented by analyzing the reports from the license plate and in the form of semi-structured interviews with parents and class teachers of individual pupils diagnosed with hyperkinetic syndrome. From the overall evaluation by the legal representatives of pupils with hyperkinetic syndrome, the results give the impression of expressed passive satisfaction. However, the research data is influenced by the fact that one of the mothers is her son's classroom assistant and provides all the care and education for her son. On the part of the teachers, this reason was also reflected in their evaluation, where there is a mother, the teacher is satisfied, where there are no mothers, the work is exhausting. As a complete conclusion, it can be stated that an effective measure to ensure a quality educational approach and integrate a student with ADHD into the team appears from this research if a parent would make a teaching assistant for their child

Key words: hyperkinetic syndrome, family, student, education, cooperation

Seznam použité literatury a elektronických zdrojů

Altmanová, Miroslava. 2010. *Hyperaktivní a nepozorné dítě – Podněty k práci s dětmi s ADHD*. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna. 24 s. ISBN 978-80-254-9047-1.

Antal, Martin, 2013. *To dítě je nepozorné: jak žít s hyperaktivním dítětem: ADHD očima ADHD*. Praha: Mladá fronta. 294 s. ISBN 978-80-204-2898-1.

Drtílková, Ivana. 2007. *Hyperaktivní dítě*. Nakladatelství Galén. 2. vyd. 87 str. ISBN 978-80-7262-447-8.

Felcmanová, Lenka, Habrová Maetina a kol. 2015. *Katalog podpůrných opatření, Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění*. Univerzita Palackého v Olomouci. 364 s. Elektronická verze. ISBN 978-80-244-4692-9.

Ferjenčík, Ján. 2000. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál. 255 s. 2. vyd. ISBN 978-80-7367-815-9.

Jucovičová, Drahomíra a Žáčková, Hana. 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině; základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí..* Praha: Grada. 238 s. ISBN 978-80-247-2697-7.

Jucovičová, Drahomíra a Žáčková, Hana. 2023. *Katalog podpůrných opatření: dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu specifických poruch učení a chování*. Praha: Wolters Kluwer. 225 s. ISBN 978-80-7676-625-9.

Kendíková, Jitka, 2019. *ADHD krok za krokem*. Praha: Raabe. 159 s. ISBN 978-80-7496-438-1.

Kendíková, Jitka. 2017. *Asistent pedagoga*. Praha: Dr. Josef Raabe s.r.o. 106 s. ISBN 978-80-7496-349-0.

Miovský Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

Paclt, Ivo. 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada. 234 s. ISBN 978-80-247-1426-4.

Ptáček, Radek, Hana Ptáčková. 2018. *ADHD variabilita v dětství a dospělosti*. Praha: Karolinum. 127 s. ISBN 978-80-246-2930-8.

Pugnerová, Michaela, Jana Kvitová. 2016. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada. 293 s. ISBN 978-80-247-5452-9.

Rietzler, Stefanie, Fabian Grolimund. 2018. *Jak se úspěšně učit s ADHD: praktický rádce pro rodiče*. Bratislava: Noxi. 255 s. ISBN 978-80-8111-471-1.

Steer, Johanne, Kate Horstmann. 2022. *Mindfulness a relaxace pro žáky s ADHD: od 10 let*. Praha: Portál. 183 s. ISBN 978-80-262-1957-6.

Vágnerová, Marie. 2005. *Vývojová psychologie I - dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. 467 str. ISBN 80-246-0956-8.

Vymětal, Jan. 2010. *Informační zdroje v odborné literatuře*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 436 s. ISBN 978-80-7357-520-5.

Závěrková, Markéta. 2016. *Jak se žije s ADHD?* Praha: Pasparta. 126 s. ISBN 978-80-88163-30-5.

Drtílková, Ivana. 2010. Asociace dospělých pro hyperaktivní děti. *Zlobivé? Nevychované?* Brožura ADHD. Online. Dostupné z: <https://www.adehade.cz/>. [Citováno 2023-11-23].

Jiráková, Pavlína. 2014. Analfabet. *Terminologie ADHD*. Online. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/dite-se-zdravotnim-postizenim/typy-zdravotniho-postizeni/terminologie-adhd/>. [Citováno 2024-01-26].

Otázky a odpovědi: 18. 4. 2018. *Jak podpořit dítě s ADHD ve škole?* Online. Dostupné z: <http://www.inkluzevpraxi.cz/kategorie-ucitel/1452-jak-podporit-dite-s-adhd-ve-skole> [Citováno 2023-11-28].

NPI, Zapojme všechny. 2020. *Dítě s ADHD a motivace k učení*. Online. Dostupné z: <https://zapojmevsechny.cz/clanek/dite-s-adhd-a-motivace-k-uceni> . [Citováno 2023-11-23].

Paclt, Ivo. 2016. *ADHD v dětství, dospívání a dospělosti*. Farmacie pro praxi. Online. Dostupné z: <https://farmaciepropraxi.cz/pdfs/lek/2016/01/04.pdf>. [Citováno 2023-01-23].

Řízení školy: 2022. *Jak motivovat dítě s ADHD k učení?* Online. Dostupné z: <https://www.rizeniskoly.cz/aktuality/jak-motivovat-dite-s-adhd-k-uceni.a-8350.html>. [Citováno 2024-01-28].

UZIS ČR, 2023. *Mezinárodní klasifikace nemocí 10*. Online. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F90-F98>. [Citováno 2024-01-28].

Vyhláška 27/2016 Sb. *O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Zákony pro lidi. Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27?text=27%202016>. . [Citováno 2024-01-29].