

# **Spolupráce rodiny a školy při výchově dětí s ADHD**

Jindřiška Vlčková

---

Bakalářská práce  
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jindřiška VLČKOVÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Spolupráce rodiny a školy při výchově dětí s ADHD**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek záoblasti výchovy dětí s ADHD.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvalitativního výzkumu pro zmapování spolupráce rodiny a školy při výchově dětí s ADHD.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. et al. Hyperkinetická porucha: ADHD. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 268 s. ISBN 978-80-7262-419-5**

**JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele. 2. vyd. Praha: Nakladatelství D+H, 2007. 127 s. ISBN 978-80-903-869-1-4**

**MUNDEN, A. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 120 s. ISBN 80-7178-625-X**

**RIEFOVÁ, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: Praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 256 s. ISBN 80-7178-287-4**

**TRAIN, A. Nejčastější poruchy chování dětí: Jak je poznat a kdy se obrátit na odborníka. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 200 s. ISBN 80-7178-503-2**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Eliška Zajitzová**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**15. února 2010**

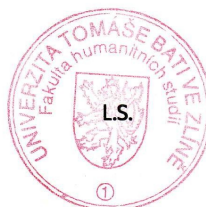
Termín odevzdání bakalářské práce:

**7. května 2010**

Ve Zlíně dne 15. února 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

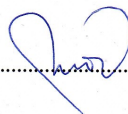
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 7.5.10.....



.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Ve své bakalářské práci se zabývám syndromem ADHD (Attention Deficit Hyperactivity disorder - znamená porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou). Zajímá mne především oblast práce s dětmi s ADHD jak ve škole, tak v rodině. Popisuji zde projevy syndromu, správné způsoby a možnosti práce s dětmi s ADHD. V praktické části jsem se zaměřila na zmapování současného stavu a kvality spolupráce rodiny a školy při výchově dětí s ADHD. Hledám také oblasti, ve kterých je spolupráce problematická.

Klíčová slova: hyperaktivita, ADHD, syndrom ADHD, příznaky ADHD, spolupráce, rodina, škola, výchova dětí s ADHD, učební proces, individuální přístup, dotazník, výchovné zásady

## **ABSTRACT**

My bachelor work is focused on ADHD syndrome (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Mainly I am interested in field of work with children with ADHD syndrome in school and also in family. I describe symptoms of syndrome, correct ways and possibilities of work with children with ADHD syndrome. In practical part of my work I am focusing on describing present condition and quality of family and school cooperation in education of children with ADHD syndrome. I also search for problems of cooperation.

Keywords: hyperactivity, ADHD, ADHD syndrome, symptoms of ADHD, cooperation, family, school, education of children with ADHD syndrome, education, individual access, question-form, education principles

Chtěla bych poděkovat především rodině za jejich podporu a toleranci při celém studiu i při psaní mé bakalářské práce. Všichni mi byli velkou oporou a inspirací.

Dále děkuji mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Elišce Zajitzové za věnovaný čas a cenné připomínky.

## **OBSAH**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 SYNDROM ADHD.....</b>	<b>11</b>
1.1 FAKTORY A MOŽNÉ DŮVODY VZNIKU ADHD.....	11
1.1.1 Vliv dědičnosti.....	12
1.1.2 Vliv prostředí.....	12
1.1.3 Antropologická teorie.....	12
1.2 DIAGNOSTIKA SYNDROMU ADHD.....	13
1.3 CHOVÁNÍ DÍTĚTE S ADHD.....	15
1.4 ZMĚNY SYMPTOMŮ V DOSPĚLOSTI.....	18
1.5 LÉČBA SYNDROMU ADHD.....	19
<b>2 SPOLUPRÁCE RODINY A ŠKOLY PŘI VÝCHOVĚ DĚTÍ S ADHD.....</b>	<b>23</b>
2.1 ZÁKLADNÍ VÝCHOVNÉ ZÁSADY.....	25
2.2 VÝCHOVA V RODINĚ.....	28
2.3 VÝCHOVA VE ŠKOLE.....	28
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>34</b>
<b>3 VÝZKUM SPOLUPRÁCE RODINY A ŠKOLY PŘI VÝCHOVĚ DĚTÍ S ADHD.....</b>	<b>35</b>
3.1 CÍLE A METODY VÝZKUMU.....	35
3.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	36
3.3 VYHODNOCENÍ DAT.....	37
3.3.1 Dotazník pro učitele.....	38
3.3.2 Dotazník pro rodiče.....	54
3.3.3 Vyhodnocení dílčích cílů.....	63
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>65</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>66</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>67</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>68</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>70</b>



## ÚVOD

Téma dětí s ADHD je pro mne zajímavé hned z několika důvodů. Jednak je mezi dětmi ve školách dětí s tímto syndromem docela hodně, také však rozdílný přístup k nim není ještě zažitý. Učitelé i rodiče často tápou a často se navzájem obviňují z neochoty věnovat dítěti speciální péči. V důsledku jsou to však děti, na které problémy ve spolupráci rodičů a učitelů dopadají. Proto jsem se rozhodla zjistit, jak to vlastně s kvalitou spolupráce rodiny a školy při výchově dětí s ADHD je a jaké problémy se zde vyskytují.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SYNDROM ADHD

Přestože „syndrom ADHD“ není porucha nová, označení poměrně nové je. Je zkratkou přejatou z anglického „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“ a znamená porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Dříve byla porucha označována také jako lehká mozková dysfunkce (LMD), poškození mozku, hyperkinetická reakce nebo hyperkineze (Mezinárodní klasifikace nemocí, podle které se určuje diagnóza v naší republice, používá název „hyperkinetická porucha“ pod nímž je zařazena „porucha aktivity a pozornosti“ - F90.0 a „hyperkinetická porucha chování“ - F90.1). Všechny tyto názvy se váží k syndromu, který u postižených vyvolává charakteristickou skupinu symptomů. Jejich mozek funguje jiným způsobem a oni jednají a žijí jinak než lidé bez ADHD. (Munden, 2002; Khýr, cit. 2009)

Podle Drtílkové (2007) je výskyt syndromu ADHD odhadován v populaci dětí do 18ti let mezi 1-3%. Munden (2002) uvádí, že počet chlapců je vyšší než děvčat, ale je možné, že chlapce se daří spíše podchytit, protože jejich problémy jsou často spojeny s agresivitou a jsou tedy nápadnější.

Příznaky ADHD u dětí poprvé upoutaly pozornost na začátku dvacátého století. Britský lékař Frederik Still v roce 1902 popsal abnormální psychický stav u dětí a zavedl pojem "deficit morální sebekontroly". Klíčovým znakem syndromu ADHD je neschopnost zamezit reakci na impulz a to jak vhodné, tak nevhodné. V roce 1957 pánové Laufer a Denhoff zavedli termín hyperkinetické impulzivní poruchy. V americké klasifikaci nemocí (DSM IV) je zaveden termín ADHD. (Drtílková, Šerý, 2007; Munden, 2002)

Syndrom ADHD má vždy stejné složky: impulzivitu, nepozornost a hyperaktivitu, ale příznaky se mění podle toho, co se právě děje i jak se dítě cítí. Klíčové symptomy a vzorce chování zůstávají v průběhu let nezměněné. (Munden, 2002)

Pro laického pozorovatele se nezvyklé chování dítěte velmi často jeví jako důsledek nezvládnuté výchovy. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

### 1.1 Faktory a možné důvody vzniku ADHD

Podle Mundera (2002) je ADHD klasickým příkladem biopsychosociální poruchy. Symptomy jsou výsledkem jedinečného biologického a psychického ustrojení jedince, jeho

životních zkušeností a vlivů prostředí, v němž se nalézá.

Jak uvádí Drtílková (2007), mezi faktory, které se podílejí na vzniku poruchy, převažují genetické příčiny. Značný význam je připisován vrozenému defektu, který ovlivňuje produkci dopaminu a noradrenalinu. Podle Munden (2002) existuje teorie snažící se vysvětlit příčiny vzniku ADHD z antropologického hlediska.

### **1.1.1 Vliv dědičnosti**

Existuje řada důkazů (Jucovičová, Žáčková, 2007; Munden, 2002) o tom, že ADHD je dědičná porucha a dítě ji zpočátku neumí samo ovlivnit. Studie, ve které vědci porovnávali výskyt poruchy u obou jednovaječných dvojčat (která mají naprosto identickou výbavu a většinou velmi podobné životní podmínky) ukázaly, že u 80-90% sourozeneckých dvojic, v nichž jedno dítě mělo ADHD, trpělo chorobou i druhé dítě. Studie na dvojvaječných dvojčatech (s velmi podobnými životními podmínkami, ale pouze s 25% společného genetického materiálu) ukázaly, že ve 32% dvojic trpěly ADHD obě děti, což je 6-10x více než je běžné u nepříbuzných dětí, kde se výskyt ADHD pohybuje mezi 3-5%.

### **1.1.2 Vliv prostředí**

Podle Drtílkové (2007) může do jisté míry příznaky posílit nebo oslabit i prostředí, v němž dítě vyrůstá, 24 klinických studií dokonce potvrdilo zvýšené riziko vzniku ADHD u dětí, jejichž matky kouřily během gravidity. Při měření objemu mozku využitím zobrazení pomocí magnetické rezonance, bylo u hyperkinetických pacientů zjištěno celkové zmenšení objemu mozku o 3-8% a celková redukce šedé i bílé mozkové hmoty oproti zdravým kontrolám. (Malá in Drtílková, Šerý, 2007; Munden, 2002)

Při zobrazení neurofyziologickými metodami byla zjištěna redukce celkového metabolismu glukózy v mozku hyperkinetických pacientů oproti zdravým kontrolám o 8% (Ernst et al. in Drtílková, Šerý, 2007)

### **1.1.3 Antropologická teorie**

Tato teorie se snaží vysvětlit důvod vzniku poruchy. Thom Hartmann (in Munden, 2002) říká, že před 200 tis. lety, ještě před zemědělskou revolucí, by symptomy ADHD, které jsou v současné společnosti považované za nevýhodu, byly považovány za značný přínos.

Dítě s ADHD je podle této teorie chápáno jako reakceschopný jedinec. Znamená to, že jeho chování má následující charakteristiku: nadměrná ostražitost (vysoká bdělost), schopnost přijmout a zpracovat informace prostřednictvím všech smyslů najednou, rychlá orientace v prostoru, připravenost rychle zaútočit (nebo utéci), nadměrná aktivita (shánění potravy, stěhování do teplejších oblastí při nástupu chladných období a během doby ledové). Ve společnosti lovců a sběračů by reakceschopní lidé byli úspěšnými válečníky. Pokud si lidé s ADHD správně zvolí povolání a životní styl, mohou pro ně její projevy i v naší společnosti znamenat určitou výhodu. Například práce, která znamená množství opakujících se a poněkud únavných činností, není pro člověka s ADHD vůbec vhodná. (Munden, 2002)

## 1.2 Diagnostika syndromu ADHD

V mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 se používá označení Hyperkinetické poruchy, pod níž je zařazena Porucha aktivity a pozornosti (F90.0) a Hyperkinetická porucha chování (F90.1). Těžiště diagnostiky poruchy spočívá v klinickém sledování projevů dítěte a jeho anamnézy a psychologickém vyšetření dítěte (kognitivní a percepčně-motorické funkce, pracovní-volní a emočně-sociální úroveň dítěte), ve vážnějších případech bývají také využívány neurologické vyšetřovací metody jako je EEG. (Khýr, cit. 2009)

Jak uvádí Riefová (1999), nejdříve je třeba zažádat o vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně, speciálněpedagogickém centru, u dětského psychiatra nebo u neurologa. Vyšetření probíhá pomocí rozhovoru nebo hry. Munden (2002) uvádí, že informace se shromažďují z lékařských zpráv, z rozhovorů, klinických pozorování a vyšetření.

Při stanovování diagnózy je třeba také dát pozor na symptomy některých jiných poruch, které mají s ADHD mnoho společného - patří sem poruchy autistického spektra (dětský autismus a Aspergerův syndrom), obsedantně-kompulzivní porucha nebo Tourettův syndrom. (Munden, 2002)

Klíčové symptomy syndromu ADHD jsou nepozornost, hyperaktivita a impulzivita.

### Kritéria hyperkinetické poruchy podle MKN 10

Podle Drtílkové a Šerého (2007) musí pro diagnostikování poruchy podle MKN 10 být splněna tato kritéria: porucha musí vzniknout před sedmým rokem věku a symptomy trvají nejméně 6 měsíců.

Pro zhodnocení poruchy pozornosti je třeba, aby bylo přítomno alespoň 6 příznaků z následujících 9:

- dítě obtížně koncentruje pozornost, nedokáže ji udržet
- neposlouchá
- nedokončuje úkoly
- vyhýbá se úkolům vyžadujícím mentální úsilí
- je nepořádné
- je dezorganizované
- ztrácí věci
- je roztržité
- je zapomnětlivé

Pro zhodnocení hyperaktivity musí být přítomny 3 příznaky z následujících 5:

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

Pro zhodnocení impulzivity je nutno, aby byl přítomen alespoň 1 příznak z následujících 4:

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

### 1.3 Chování dítěte s ADHD

Děti s ADHD se při svém chování často setkávají s problémy hlavně vlivem své hyperaktivity a nesoustředěnosti. Školní děti s tímto syndromem bývají nápadně pohyblivé, živé a neklidné. Nedokáží delší dobu klidně sedět, vrtí se na židli, houpou se na ní, kopou nohama, ošívají se, pobíhají po místnosti, berou do ruky různé věci, lezou po nábytku, pokřikují atp. Jejich zvýšená aktivita je však samoučelná. Často nadměrně mluví, bývají hlučné a ruší ostatní spolužáky. (Munden, 2002; Drtílková, 2007; Jucovičová, Žáčková, 2007; Riefová, 1999)

Tyto děti mívají těžkosti i při soustředění - snadno se dají vyrušit z činnosti jakýmkoliv podnětem, jejich pozornost je přelétavá a všechno je rozptýlí. Podle Mundeny (2002) je problém v tom, že nedokáží ovládnout své reakce na podněty, které jsou pro ně v dané chvíli nejpritažlivější. Špatně se soustředí i při rozhovoru s dospělými, unikají jim proto některé informace, zejména je-li rozhovor delší a připomíná spíše přednášku. Také zabrání do úkolu jim trvá delší dobu a jejich pozornost se rychleji vyčerpá. (Drtílková, 2007)

Děti s ADHD mívají výkyvy ve výkonnosti. Úkol jednou zvládnou dobře, podruhé špatně nebo vůbec. Proto bývá jejich prospěch nevyrovnaný, ale celkově mívají známky horší. Děti jsou roztěkané a nesoustředěné, pracují povrchně a dělají mnoho chyb z nepozornosti. Rychle střídají hry a zájmy, snadno se pro něco nadchnou, málokdy jsou však vytrvalé a důsledné. (Drtílková, 2007; Jucovičová, Žáčková, 2007)

Podle Drtílkové (2007) děti s ADHD často nevěnují pozornost úpravě svého zevnějšku, mívají v nepořádku školní knihy a sešity a nedokáží si udržet pořádek ani ve svých hračkách a věcech. Často zapomínají pokyny a stále něco ztrácejí. Způsobuje to problémy zvláště ve škole a učitelé si hodně stěžují. Dítě s ADHD si obvykle pamatuje buď jen část informace nebo vůbec nic. Učitelé si pak často myslí, že se dítě doma nepřipravuje. S poruchami paměti a pozornosti souvisí i to, že na pokyny děti reagují opožděně - často je nutné je i několikrát opakovat, přesto si je vzápětí nepamatují. Rodiče někdy mohou mít pocit, že dítě jejich rady a poučování ani nevnímá. (Drtílková, 2007; Jucovičová, Žáčková, 2007)

Podle Mundeny (2002) bývají děti s ADHD netrpělivé. Díky tomu, že se nedokáží soustředit tak dlouho, aby pronikly do problému, je pro ně zejména učení nesmírně náročné. Často také přeslechnou důležitou informaci nebo pokyn učitele, protože právě přemýšlejí

o něčem jiném.

Děti s ADHD mají problémy se sebeovládáním. Všechno chtějí a dělají hned (nejsou například schopné čekat ve frontě nebo při hře až na ně přijde řada), nedokáží pozdržet nebo utlumit svou reakci. Často jednají velmi impulzivně, vše okamžitě a bez rozmyslu udělají. Postupují spíše chaoticky než plánovaně a systematicky. Nedovedou domýšlet důsledky, při jednání u nich chybí fáze rozmyšlení, chybí jim také sebekontrola a sebeovládání je snižené. (Drtílková, Šerý, 2007; Jucovičová, Žáčková, 2007)

Když děti s ADHD potřebu něco sdělit, skáčou do hovoru, přerušují ostatní a ve škole vykřikují bez přihlášení. Často mluví bez ohledu na sociální zábrany nebo vyhrknou odpověď na otázky, které ještě nebyly dokončeny. (Drtílková, 2007)

Podle Riefové (1999) se dítě s ADHD také zapojuje do fyzicky nebezpečných činností, aniž by předem uvážilo možné následky a hrozí mu proto větší riziko úrazů a nehod.

Jak uvádí Drtílková (2007), tyto děti těžce nesou různá omezení a příkazy a hůře se podrobují autoritám, stereotypům a disciplíně.

Podle Mundena (2002) existují záznamy o tom, že děti postižené ADHD byly neobyčejně aktivní již v děloze před narozením. V mnoha případech jsou nápadně neklidné a ukřičené i v kojeneckém věku a někdy dokonce hůře sají. Děti mají problémy s usínáním a to v mnohem větší míře než ostatní. Některé děti také poměrně brzy odmítají odpolední spánek. V důsledku toho jsou všichni chronicky unavení a rodiče na sebe mají málo času. Únava se ale u některých dětí projevuje ještě vyšší aktivitou, zvýšenou pohyblivostí, vzrušivostí až podrážděností, od které není daleko k afektivnímu výbuchu nebo agresí. Ve vývojovém období batolete bývají hyperaktivní děti zvýšeně pohyblivé, vydrží dlouho bez spánku, ale nedokáží se déle soustředit na hru. Dostávají se první afektivní výbuchy a neadekvátně silně reagují na menší podněty. (Drtílková, Šerý, 2007; Jucovičová, Žáčková, 2007)

Podle Drtílkové (2007) rodiče často udávají, že v předškolním věku u jejich dětí dlouho trvala fáze vzdoru, během které se vyskytovaly výrazné záchvaty vzteku. Ve školce bývají tyto děti popisovány jako nadměrně divoké, neukázněné nebo agresivně jednají v situacích, kdy se musí někomu podřídit proti svému přání.



Typickým znakem je i to, že i v cizím prostředí děti s ADHD obvykle rychle ztrácejí zábrany a ostych. V průběhu vývoje se u nich rozvíjí a upevňuje vnitřní řeč, a tak mají často potřebu hlasitě komentovat svou činnost a připomínají děti mladšího věku. Největší potíže mívají děti s ADHD ve škole, která klade nároky na soustředění, kázeň a systematickosti. (Drtílková, 2007)

V sociální oblasti zažívají děti s ADHD méně často pocit úspěchu než děti ostatní. Bývají i více trestány a zahrnovány výčitkami. Obtížně hledají přátele mezi vrstevníky a mohou být neoblíbené. (Drtílková, 2007)

Problémy v sociálních situacích mohou být způsobeny také impulzivitou, díky níž může být pro dítě navázání a udržení přátelství velmi těžké. Děti bývají kvůli svému chování často odmítány. Impulzivita a omezená pozornost má za následek nemožnost zvládat pravidla společenského chování nebo pochopit sociální pravidla. (Munden, 2002)

Ve vztahu k dospělým se často projevuje snížená společenská distance a sociální nevyzrállost. (Drtílková, Šerý, 2007; Riefová, 1999)

Podle Jucovičové a Žáčkové (2007) je pro tyto děti typická nízká frustrační tolerance, reagují neadekvátně i na nevýznamné, slabé podněty. Bývají silně emočně labilní, jsou u nich časté výkyvy nálad. Snadno se také dají vyprovokovat, reagují agresivně a dostávají se do konfliktů s vrstevníky. (Drtílková, 2007)

Jak uvádí Jucovičová a Žáčková (2007), se všemi těmito projevy souvisí také snížená schopnost empatie. Děti mají obtíže odlišit, co je vhodné a co ne (i důležité informace od nedůležitých) a mnohdy to dávají najevo neadekvátním způsobem.

Podle Drtílkové (2007) bývají děti s ADHD často hodnoceny jako nespolehlivé a nedochvilné, protože mají problémy reálně odhadnout a naplánovat trvání jednotlivých aktivit.

Na opakované neúspěchy může dítě reagovat depresivně a jeho sebevědomí se postupně snižuje. Vytváří se malá sebeúcta a značná frustrovanost. Může se u nich rozvinout pocit selhání a přispět k sekundárnímu vzniku různých neurotických potíží nebo k rozvoji a vzniku poruch chování. Děti žijí neustále pod tlakem značně náročných situací, nedokáží je přiměřeně zvládnout a často je řeší únikem (do nemoci, ze školy, z domova, do vnitřního světa), regresí (začne se chovat jako věkově mnohem mladší dítě), popřením neúspěchů nebo jejich zlehčováním, poutáním pozornosti nebo útokem. (Drtílková, Šerý, 2007;

Jucovičová, Žáčková, 2007; Riefová, 1999)

U hyperaktivních dětí často pozorujeme opožděný vývoj řeči, velmi časté bývají také poruchy a vady výslovnosti (dyslálie). Objevují se i poruchy tvorby pojmů, což má za následek chudší a omezenější slovní zásobu. Při popisu nebo vyprávění si často děti vypomáhají slovy tamten, tamto atd. Poruchy řeči mají výrazně negativní vlivy na školní práci či čtení a psaní. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Podle Mundena (2002) přibývají informace týkající se užívání alkoholu, nikotinu či jiných návykových látek mezi lidmi trpícími ADHD. Zdá se, že mají k užívání těchto látek sklon, začínají je brát dříve a mají také vyšší sklon stát se na nich psychicky i fyzicky závislími.

V období dospívání už u dětí se syndromem ADHD nebývá tak silná tendence k impulzivnímu jednání. Objevuje se i fáze rozmyšlení a domyšlení důsledků. Vystupuje však výrazněji rozdíl mezi chováním doma a ve skupině, zejména ve škole. Může dojít i k prohloubení opozičního chování. Afektivní záchvaty bývají většinou méně časté a méně výrazné, ale afektivita a emotivita u těchto dětí celkově zůstává větší. Působí na ně zranění, formování volných vlastností a učení. Poruchy koncentrace pozornosti a v oblasti paměti a myšlení však nadále přetrvávají. Problémem se stává, pokud výchovné působení na dítě nebylo jednotné, systematické nebo mělo na dítě negativní dopad. Pak v tomto období hrozí kumulace problémů a vznik poruch chování. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

#### **1.4 Změny symptomů v dospělosti**

Podle Jucovičové a Žáčkové (2007) se dozráváním CNS některé projevy poruchy v dospívání mění, ale nevymizí zcela. Jak uvádí Munden (2002), nedávné klinické zkušenosti a výzkumy zdokumentovaly přetrvávání symptomů do dospělosti a to ve 30ti až 80% případech.

Podle některých výzkumů osoby s ADHD snadněji propadají alkoholu a drogám, mohou se dopouštět neuváženého jednání, mohou být promiskuitní, častěji měnit pobyt a zaměstnání. Sociální úspěšnost je často nižší, než by odpovídalo jejich možnostem. Vyskytují se však mezi nimi i originální různě talentované typy s tvůrčími schopnostmi. (Drtílková, Šerý, 2007)

Jak uvádí Jucovičová a Žáčková (2007) nejvýraznější změnou v dospívání je zmírňování silného psychomotorického neklidu. Na chování se již také podstatněji podílejí volní vlastnosti a dospělý dokáže některé projevy alespoň částečně anebo i zcela ovládnout. Hyperaktivita se projevuje v dospělém věku jako pocity neklidu, problémy setrvat u sedavých aktivit nebo překotná řeč a může připomínat nervozitu. Někdy se okolí dospívajícího může mylně domnívat, že hyperkinetické příznaky vymizely a podcení rizika spojená s přetrváváním narušené pozornosti a impulzivity. (Drtílková, 2007)

V důsledku poruchy pozornosti dělá dospělým s ADHD potíže soustředění na konverzaci, ztrácejí a hledají běžné předměty, zapomínají na schůzky a termíny, nezvládají úkoly, které jsou náročné na soustředění a systematickosti. Často selhávají při organizaci práce, postupují chaoticky a nedokončují úkoly. Impulzivita se projevuje netrpělivostí, ukvapenými rozhodnutími a nákupy, přerušováním ostatních při hovoru, problémy oddálit akci a rozhodnutí. Podle některých studií je také uváděna menší stabilita v partnerských vztazích, v manželství a zaměstnání, sklon k promiskuitě, vyšší rozvodovost a sociální nestabilita. Dospělé s ADHD často provázejí konflikty v rodinném prostředí, nespolehlivost, zapomnětlivost, utrácení a nepořádnost. Někteří se hůře podřizují předpisům, konvencím a autoritám a upřednostňují vlastní postupy. (Drtílková, 2007; Munden, 2002)

## 1.5 Léčba syndromu ADHD

Aby se mohlo započít s efektivní léčbou syndromu, je třeba, aby byl rozpoznán a byla stanovena správná diagnóza. Děti, které nemají stanovenou diagnózu a vhodně se neléčí, mohou podléhat depresím, úzkostem nebo se chovat nevhodně. Porucha je léčitelná, a když se k ní přistupuje správným způsobem, dá se velmi dobře zvládnout. (Munden, 2002)

V prvé řadě je třeba zajistit dítěti, že bude svými nejbližšími přijímáno i s projevy své poruchy a nebude to pokládáno za nedbalost, neposlušnost nebo lenost. Po domluvě s rodiči je vhodné o diagnóze informovat školu a zajistit tak dítěti individuální přístup vyučujících. Důležitý je také speciální výcvik rodičů a návod, jak s dítětem zacházet. Je také nezbytné naučit dítě vnímat reálně sebe sama se svými nedostatky i přednostmi a naučit se s nimi žít. (Drtílková, 2007; Jucovičová, Žáčková, 2007)

Výzkumy ukazují, že nejprospěšnější metodou je kombinovaná léčba, to znamená užívání léků společně s vhodným psychologickým vedením. Současně také bylo potvrzeno, že ten-

to kombinovaný postup je účinnější než samotná psychoterapie. (Drtílková, 2007)

Ve školách mohou být organizovány různé formy nápravy a terapie – cvičení ke zlepšení koncentrace, psychorelaxační cvičení, rozvoj sociálních dovedností aj. Pro tuto práci musí mít škola odborníka – školního speciálního pedagoga, školního psychologa nebo alespoň vyškoleného učitele. Žáci také docházejí na pedagogickou a psychologickou terapii do pedagogicko-psychologické poradny. Komplexní program péče o děti s ADHD by měl zahrnovat: program modifikace chování doma a ve škole, spolupráci s poradnou, výuku zvládacích technik, strategií jak řešit problémy a jak být odolný vůči stresu a zvyšovat si sebeúctu, dále kognitivní terapii, při níž se dítě naučí ovládat vlastní chování a věci si předem promýšlet, nácvik sociálních dovedností, opatření ve škole, úpravy učebního prostředí, výchovná opatření, řízení chování, umožnění tělesné aktivity, lékařskou péči, farmakoterapii, vzdělávání rodičů. (Riefová, 1999)

### **Farmakologická léčba**

Farmakologická léčba se používá u středně těžkých až těžkých případů. Léky, které mění aktivitu dopaminu a noradrenalinu, symptomy ADHD obecně zlepšují. (Munden, 2002)

Používá se několik léků na ovlivnění hyperkinetických příznaků:

Ritalin - derivát amfetaminu, snižuje hyperaktivitu a impulzivitu a zvyšuje rozsah pozornosti. Děti jsou pak méně agresivní, začínají být poslušnější a reagují pozitivně na pokyny a příkazy. (Munden, 2002)

Podle Drtílkové (2007) je v řadě zemí již registrována nová, výhodnější forma tohoto léku s názvem Concerta, která využívá kapsle s postupným uvolňováním po dobu 12 hodin, což ulehčuje problémy spojené s dávkováním a správným podáváním Ritalinu, který se musí užívat několikrát denně.

V naší republice je již také dostupný atomoxetin (**Strattera**), který působí především na noradrenalinový systém v mozku a nepatří mezi psychostimulační látky. Jeho účinek je srovnatelný s Ritalinem nebo Concertou, ale předností je kontinuální působení 24 hodin. (Drtílková, 2007)

Tricyklická antidepresiva (např. Impramin) zlepšují náladu, upravují hyperaktivitu, ale díky sedativním účinkům nepomáhají učení. Ordinují se dětem, které na Ritalin nereagují. (Munden, 2002)

### **Psychoterapie**

Podle Train (2001) se používají především následující techniky:

- psychoanalýza – cílem je odhalit skryté příčiny chování a konflikty a pomocí získaného vhledu uskutečnit nápravu.
- racionálně-emozivní terapie – cílem je pomoci dítěti získat racionálnější pohled na sebe, v jehož důsledku se nebude chovat tak negativně, bude tolerantnější a nebude se tolik podceňovat
- interpersonální kognitivní řešení problémů – cílem je podpořit dítě, aby analyzovalo situaci, hodnotilo hledisko druhých, a přemýšlelo o alternativních způsobech chování
- nácvik odolnosti proti stresu
- nácvik sebeinstruktáže
- transakční analýza – cílem je pomoci dítěti pochopit podstatu jeho současných reakcí na jiné lidi a naučit ho jednat s nimi efektivnějším způsobem.
- psychosyntéza – cílem je vzbudit u dítěte větší smysl sebekontroly a zmenšit pocit frustrace. Dospělý pomáhá dítěti odpoutat se od jeho pocitů a vidět realističtěji svou životní situaci.
- rodinná terapie – cílem je pochopit a pozměnit vzájemné působení členů rodiny, aby se problémy dítěte zmírnily.
- trénink asertivity - cílem je prohloubit schopnost dítěte vyjádřit myšlenky a pocity bez obav a vhodným způsobem, prohloubit jeho schopnost vyjednávat.
- hraní rolí
- kognitivně-behaviorální změna chování - dospělý předvádí chování tak, jak by mělo vypadat.

- metoda smlouvy – s dítětem je třeba uzavřít dohodu, ve které bude přesně popsáno, jaké chování se od něj čeká a co se stane, když dohodnutého cíle dosáhne nebo nedosáhne.
- nácvik relaxace – dospělý pomáhá dítěti zhluboka dýchat, autosugestivně působit a odpočívat.
- tvarování=formování – cílem je vytvořit, rozvíjet a upevnit požadovanou dovednost.
- systematická desenzibilizace – když je dítě uvolněné, vystavujeme ho po malých krůčcích situacím, z nichž má strach.

Munden (2002) uvádí ještě další techniku:

- analýza ABC - spočívá v tom, že projevy většiny vzorců chování jsou ovlivněny antecedencí – předcházejícími událostmi a konsekvencí – následujícími událostmi. Změnou antecedence nebo konsekvence nežádoucího chování lze dosáhnout změny v četnosti výskytu projevů chování.

## 2 SPOLUPRÁCE RODINY A ŠKOLY PŘI VÝCHOVĚ DĚTÍ S ADHD

Stěžejní pro zdárný vývoj dítěte s ADHD je především odpovídající výchovný přístup v rodině a v době plnění školní docházky nabývá silně na významu také pedagogický přístup ve škole. Výchova může další vývoj dítěte velmi významně ovlivnit – a to jak v pozitivním, tak v negativním směru. (Khýr, cit. 2009)

Když rodina a škola spolupracuje, řešení jsou jednotná a je větší šance na odbourání problémů dítěte. Dlouhodobé dobré výchovné vedení ze strany rodiny a školy celkově dokáže významně eliminovat i silné obtíže plynoucí z poruchy ADHD. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Rodiče by měli pravidelně konzultovat s učitelem problémy při vzdělávání, měli by být seznámeni s používaným výchovně vzdělávacím programem, souhlasit s ním a navazovat na něj výchovným vedením v rodině. Rodiče i učitelé by se měli snažit umožnit dítěti vyniknout v některé jeho schopnosti a nadání, aby se zvýšila jeho sebedůvěra. (Drtílková, 2007)

Velmi vhodná při spolupráci rodičů a učitelů je oboucestná pochvala – psát, co se podařilo, čím dítě pomohlo či potěšilo doma a vedle toho i ve škole. Učitelka, která to ví a ocení, je v očích dítěte příjemnější a bližší. Po vzájemné domluvě rodič-dítě-učitelka se může vytvořit několik „smajlíků“, které vyjadřují situaci kolem učení a jež nakreslíme vedle podpisu rodiče. Tato vzájemná informovanost nejen působí na dítě doma, ale obvykle zlepšuje i zapojení ve škole. Posiluje autoritu rodiče i pedagoga, ale také dává dospělým nahlédnout, že to nikdo s dítětem nemá lehké a vede k vzájemnému lepšímu pochopení. (Kouřil, cit. 2009)

Pro dítě s ADHD je velký problém, jak se vhodně zabavit a uvolnit o přestávce. Je vhodné, aby si s rodiči doma připravovalo návrhy vhodných aktivit a ty pak předložilo učitelce ke schválení nebo to může být i námětem společné schůzky ve škole. To, co se schválí, obohatí jeho aktivity. (Kouřil, cit. 2009)

Rodiče by měli zvládnout maximálně dítěti pomoci v přípravě do školy. Musí doma poskytnout dítěti klidné místo, kde není televize, zajistit mu vhodné materiály, pomůcky a dostatečné osvětlení k plnění domácích úkolů, určit místo a systém pro společnou kontrolu kalendáře nebo záznamníku, pomáhat dítěti vybrat z úkolů ty, které je třeba splnit

hned a dohlížet na to, aby dítě mělo na druhý den připravené knihy a sešity. Měli by také pomáhat dítěti se sepisováním úkolů, rozvrhů a upomínek a i doma odměňovat dobré organizační dovednosti. Nejdůležitější je však být v úzkém kontaktu s učitelem. Je dobré, pokud se učitelé s rodiči radí a posílají jim domů konkrétní návrhy, jak dítěti pomáhat. Učitelé musí rodičům jasně sdělit, co od nich očekávají, a že jsou připraveni na spolupráci s nimi. Rodiče by měli navštívit třídu svého dítěte, aby se mohli na vlastní oči přesvědčit, jak náročné je pro učitele učit a řídit více než třicet dětí s nejrůznějšími potřebami a postarat se o ně. Učitelé zase získají větší respekt k rodičům, jestliže budou rodičům pozorně naslouchat a když zjistí, jak se problémy s ADHD projevují v rodinném životě a sociální oblasti. (Riefová, 1999)

Učitel by se měl věnovat společným pravidelným rozhovorům s rodiči i s dítětem i když se nic zlého neděje. Opatření psychoterapeutická a nácviková u konkrétního dítěte jsou otázkou domluvy mezi rodinou, školou a odborníkem. Je nutná provázanost, neboť všechny návrhy i eventuálně nasazená farmaka bude prověřovat hlavně praxe. Efektivní řešení je výsledkem společného hledání a vyladování postupu. (Kouřil, cit. 2009)

Komunikace učitele s rodiči: rozhovor by měl být veden ve věcné rovině na základě konkrétních fakt a argumentů, uvádění příkladů, důsledně oddělovat emocionální složku od řešeného problému. Je třeba stanovit reálný a splnitelný cíl komunikace. Na začátku je vhodné pojmenovat styčné body, učitel by měl začínat tím, co u dítěte oceňuje a čeho si na něm upřímně váží. Může projevit uznání i rodičům a snažit se být empatický. Důležité je jednat s rodiči jako s partnery, věnovat jim dostatečnou pozornost a mít upřímný zájem. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Pro děti s ADHD je typické kolísání aktivity, pozornosti a výkonu mezi jednotlivými dny. Často poznají rodiče, někdy i samy děti, podle kvality ranní nálady, jaký bude den. Nebo to ukáže průběh první hodiny ve škole. Měla by fungovat výměna informací mezi učitelem, rodičem a dítětem - jaké kdo vnímá varovné signály a jaká opatření takový den vyžaduje. Postupně se může vytvořit program alespoň částečně kompenzující nerovnoměrnosti fungování a posiluje se tím základní trojice zvládnutí (komunikace, ochota, spolupráce). (Kouřil, cit. 2009)

Pro dítě s ADHD bývají obvykle nejtěžší první roky školní docházky, kdy bývají poruchy aktivity a pozornosti nejvýraznější. Rodiče musí pomoci dítěti překonat toto kritické obdo-



bí, nepodlomit jeho sebedůvěru, ale naopak podporovat u něho všechny dobré vlastnosti, talenty a nadání. Protože pro děti je obtížné se déle soustředit na jednu činnost, je třeba tomu přizpůsobit styl práce a učení. Je třeba umožnit časté přestávky, nejlépe spojené s pohybovým uvolněním. Druh činnosti by se měl střídát, ke zlepšení koncentrace pozornosti může také pomoci okolní prostředí. (Drtílková, Šerý, 2007)

Dobrou pomůckou je zavedení deníčku na úkoly a všechny důležité záznamy. Dítě si k tomu musí vypracovat návyk si na konci hodiny jasně uvědomit zda je něco zadáno. Pokud je to potřeba, může zpočátku deníček kontrolovat přímo učitel. Z druhé strany deníčku je vhodné psát pochvaly, pozitivní týdenní hodnocení atd. Zvýší se motivace a deníčky se méně často ztrácí. Při potížích s chováním by měl učitel vyhotovit podrobný záznam s jasným popisem toho, co se stalo. Doma si s klidnou hlavou situaci rodiče s dítětem proberou, najdou pro příště lepší řešení a dítě přinese do školy zápis o lepší variantě pro příště a návrh aktivní nápravy toho co se stalo (omluva, bolestné zakoupené z kapesného, oprava poškozené věci..). Tyto záznamy je vhodné uchovávat a zařazovat k problémovým okruhům chování. Dítě by mělo vždy mít možnost obrátit se se svými problémy na učitele. (Kouřil, cit. 2009)

## 2.1 Základní výchovné zásady

Výchova dětí s ADHD není jednoduchá a vyžaduje od rodičů i učitelů schopnost používat správnou taktiku, umění vcítit se do psychiky druhého a předvídat jeho reakce. Nezbytný je klidný a strategický postup. (Drtílková, 2007)

Důležité je ze všeho nejdříve vytvořit pro dítě klidné, citově proteplené prostředí a zároveň stanovit jasný řád, mantinely v chování dítěte. Je třeba všechna pravidla důsledně dodržovat, sjednotit výchovný styl a soustředit se na kladné stránky osobnosti. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Diagnóza by se neměla před dítětem tajit. Rodiče by měli dítě chválit nejen za dobrý výkon, ale hlavně za dobrou snahu, rodič by měl umět předvídat, které úkoly jsou pro dítě splnitelné. Dítě by mělo zažívat pocit úspěchu, cítit u rodičů porozumění, zastání a bezpečí. Dětem by mělo být srozumitelně vysvětleno, co se smí a co už ne. Slovní příkazy by měly být podávány jasně, tón by však neměl být zbytečně autoritativní. Je lepší spojit tyto příkazy alespoň se stručným zdůvodněním. Když to dítě alespoň na chvíli splní, neměli bychom

zapomenout ho pochválit. (Drtílková, Šerý, 2007)

Na ovlivnění hyperaktivity dítěte dobře působí střídání činností (většinou v intervalu pět až dvacet minut) při učení a hře. Osvědčuje se také umožnění změny polohy v průběhu činnosti. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Protože tyto děti nedokáží postupovat systematicky, plánovat své činnosti a mají tendenci vše dělat nahodile, je vhodné, aby si dítě s rodičem vytvořilo rozvrh, který mu pomůže strukturovat povinnosti i volný čas. Ke zlepšení koncentrace pozornosti může pomoci vhodné prostředí, ale nelze spoléhat na to, že dítě vydrží pracovat samostatně. Potřebuje dohled a povzbuzení a je třeba zabránit tomu, aby dítě dělalo chyby z nepozornosti. (Drtílková, 2007)

Před pasivním vysvětlováním, které způsoby chování jsou vhodné a které ne, je lepší aktivní spoluúčast dítěte. Vhodné je vytváření modelových situací. Správné chování je nutné podporovat a podněcovat pravidelným oceňováním. Na nesprávné chování je lepší nereagovat. Mnoho konfliktů vzniká proto, že dítě neví, jaké chování se od něj očekává. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Je možné zavést systém odměn, které budou vázány na splnění určitých povinností nebo na potlačení nevhodných projevů. Rodiče se nemusí bát dítě okřiknout, důrazně napomenout nebo použít nějakou formu trestu. Dítěti by však měli věnovat pozornost především, když se snaží plnit dohodnutá pravidla a nežádoucím projevům nevěnovat pozornost. (Drtílková, Šerý, 2007)

Velmi důležitá je v dodržování pravidel důslednost. Pravidla však musí být pro dítě přijatelná. Je dobré využívat i sebehodnocení, kdy se dítě samo vyjadřuje k tomu, jak se mu dařilo pravidla dodržovat. Nedílnou součástí práce s dítětem by měl být pozvolný nácvik ovládnutí svých reakcí. Je velmi důležité naslouchat pocitům dítěte a mluvit s ním co nejvíce o tom, co cítí a prožívá. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Pozitivní význam pro zlepšení koncentrace pozornosti a paměti má nácvik a pravidelné využívání různých relaxačních cvičení a her (autogenní trénink ve zkrácené formě, jóga, dechová cvičení). Činnosti je také nutné střídát s relaxacemi. Významný vliv na udržení pozornosti má i motivace. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Informace je dítěti s ADHD nutno vícekrát opakovat, hovořit stručně, jasně, zřetelně a nehromadit více informací, případně zdůraznit nejdůležitější. Děti by rodiče i učitelé měli vést k verbalizaci pochopené informace a ověřit, zda dítě správně zareagovalo. A také je vést k tomu, aby si chybějící informace doplnily a také k vysvětlení vlastního vnímání. Je dobré děti učit dělat si poznámky a neskákat druhému do řeči. Informace, které by měly děti vnímat, je třeba zbytečně dlouze nerozebírat a snažit se celkově sladit verbální a neverbální komunikaci. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Pokud používáme tresty, je důležité dodržovat základní zásady: trest by měl následovat ihned po situaci vyžadující potrestání, aby si dítě zapamatovalo, proč bylo potrestáno. Při udílení trestů by měla být dodržována určitá hierarchie a je dobré mít seznam případných sankcí a podle něj postupovat. Dítěti musí být vždy jasné, za co je potrestáno. Proto je třeba zejména u menších dětí hodně konkretizovat, vést dítě k uvědomění si překročení hranic. Tresty bychom neměli hromadit, za jedno provinění má následovat pouze jeden trest. Tresty by měly být spíše krátkodobé. Nejdůležitější je vždy důslednost a je třeba také zkontrolovat jeho plnění. Trest však nemusí být definitivním řešením. Dítě by mělo mít možnost svou vinu odčinit. Omlouvat se za způsobenou škodu je normální a běžné a je nutné k tomu dítě výchovně vést. Posláním trestu je jeho výchovná hodnota, má dítě odradit od opakování konkrétního činu a ne mu způsobit psychickou újmu. Aby byly tresty účinné, je třeba jimi šetřit. Netrestáme ale v žádném případě dítě, pokud je ještě v silném afektu. (Drtílková, Šerý, 2007)

Spíše než trestat se vyplatí manipulovat s udělováním a odnímáním výhod a odměn ve stanoveném systému. Trest je dobré použít až v situaci, kdy nezbývá nic jiného a je třeba, aby dítě vnímalo trest jako prosazení spravedlnosti. Pokud možno trestáme bez negativních emocí, vzteku a zlosti. Trestat lze jen negativní chování – překročení pravidel. Trestán je ten, kdo pravidla překročil, i kdyby konflikt nevyvolal. Děti však nesmí vnímat trest jako nespravedlivý a měl by být adekvátní provinění. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Při afektivním záchvatu je nutné dítě izolovat od ostatních, je lepší řešit situaci individuálně, ne před ostatními. Lze použít metodu odbourávání agrese a převedení na sociálně přijatelné formy (pomocí převedení pozornosti dítěte na nějakou jinou, zajímavou činnost). Použít lze například postup tzv. konstruktivní hádky. Pro učitele je přínosné si vést záznamy o proběhlých konfliktních situacích a jejich řešení. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Pozitivní zpevnování je výchovný postup vycházející z behaviorální psychologie. Je to nejlepší strategie, jak dosáhnout změny chování žáka a jak u něho přitom budovat sebeúctu a respekt. (Riefová, 1999)

Pochvala a pozitivní hodnocení působí jako zpevnění žádoucího chování. Pozitivní posilování musí následovat ihned po splnění úkolu, vztahuje se přitom i na úkoly, jejichž plnění očekáváme u jiných dětí jako samozřejmé. (Khýr, cit. 2009)

Jak uvádí Riefová (1999), za dobré chování mohou žáci nebo třeba i celá třída získávat např. body, za které pak mohou dostat domluvené výhody. Pozornost je třeba u žáka zaměřit na dosažená zlepšení. Je vhodné jednou za týden psát hodnocení toho, co se podařilo a raději nevolit obecný jazyk pochvaly, ale konkrétní ocenění přínosu. Jde o nutnou protiváhu nezdarů a nezvládnutého chování. (Kouřil, cit. 2009)

## 2.2 Výchova v rodině

Ideální rodina by měla být dostatečně tolerantní k nedostatkům dítěte, chápat, že se nejedná o nedbalost, schválnost a neposlušnost, ale dítěti by měly být určeny jasné a srozumitelné hranice. Náročná výchova těchto dětí je často spojená s pocity neúspěchu a opakovaným zklamáním a může u rodičů způsobit neurotické poruchy. (Drtílková, 2007)

Pocit beznaděje je v rodinách s dětmi postiženými ADHD velmi častým jevem. Rodiny často uvádějí, že mají vážné manželské problémy alespoň z části způsobené projevy ADHD jejich dítěte. (Munden, 2002)

Statistiky také uvádějí vysoké procento rozvodovosti u rodičů hyperaktivních dětí a je u nich velmi častý syndrom vyhoření. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

## 2.3 Výchova ve škole

Pokud je diagnóza ADHD potvrzena psychiatrem, může být u dítěte navržena integrace. V rámci tohoto opatření dostává škola tzv. zvýšený finanční normativ na integrované dítě, ze kterého je financována speciální péče ve škole. Podmínkou je vypracování individuálního vzdělávacího plánu, který připravuje škola ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo speciálněpedagogickým centrem. (Munden, 2002)

Vzdělávání dětí s ADHD u nás zajišťují: běžné ZŠ (+ jejich případné zařazení do kategorie integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami), specializované třídy při běžných školách a speciální školy pro děti se specifickými poruchami učení a chování. (Riefová, 1999)

Podle Khýra (cit. 2009) je ve školském zákoně hyperkinetická porucha označena jako vývojová porucha chování a spolu s vývojovými poruchami učení, mentálním, tělesným a smyslovým postižením, vadami řeči a autismem je zahrnuta do kategorie zdravotního postižení. Ze zákona vyplývá dětem s touto poruchou právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Tyto speciální vzdělávací potřeby zjišťuje školské poradenské zařízení.

Ve škole by měl být ve všech předmětech při klasifikaci a hodnocení dítěte s hyperkinetickou poruchou specifický přístup. Neměla by být snížena známka z chování a místo známek je možné použít jiná hodnocení (např. slovní, body apod.). Delší písemné práce a testy je vhodné rozdělit na několik částí a také při ústním zkoušení je lépe vyvolávat dítě častěji a zkoušet kratší dobu. Není však vhodné používat testy, které jsou časově limitované. (Drtílková, Šerý, 2007)

### **Nejčastější problémy ve škole**

Podle Riefové (1999) jsou nejčastějšími problémy dětí s ADHD ve škole:

1. tiché čtení – potřebují si číst polohlasně
2. udržení pozornosti při vyučování celé třídy – nejvíce jim prospěje, mohou-li si úryvek poslechnout z kazety a potom přečíst ve dvojicích
3. ztráta toku myšlenek a neschopnost soustředit se na tok textu
4. potíže s vizuálním soustředěním se na písmo, ztrácením se v textu - text lze sledovat např. pomocí záložky
5. potřeba větší individuální pomoci, výuka čtení v malých skupinkách
6. neuspořádaný rukopis a písmena, většinou tvoří nemotorně, jejich písemný projev vypadá neupraveně a nezrale

7. mívají problémy s opisováním slov z tabule nebo knihy na papír - jedním z překvapivých účinků farmakoterapie u některých dětí bývá radikální zlepšení rukopisu a rychlosti psaní
8. počítají nepozorně a nepřesně, potíže s uspořádáním úloh a jejich opisováním z knihy nebo tabule
9. obtížně si pamatují a vybavují základní údaje

### **Další možnosti učitele**

Učitel by měl jasně dát najevo svůj postoj k dítěti s ADHD a co od něj očekává. Při práci s takovými dětmi je třeba řád a stanovení jasných pravidel, určitých cílů a také mantinelů. Při vyučovací hodině je nutno střídat činnosti tak, aby se co nejvíce střídaly zapojované smysly. Je nutné uplatňovat i zapojování více smyslů dohromady, tzv. multisenzorický přístup, který je pro děti přitažlivější a vede k lepšímu zapamatování informací. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

V prvé řadě je úkolem učitele zabránit případnému posměchu ostatních. A měl by oceňovat i projevenou snahu dítěte. Učitel by měl také vyjadřovat dítěti podporu tím, že mu věří, že to dokáže. Při vyučování u těchto dětí je většinou nutný zvýšený dohled učitele. Měl by mít přehled o tom, zda dítě pracuje a vykonává přesně to, co má. Při osvojování učiva by měl učitel pomáhat dětem předcházet chybám. Dítě si totiž zapamatuje spíše chybu, kterou vidí napsanou, než správný výsledek. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Podle Train (2001) pokud učitel na počátku hodiny oznámí jasně program a na konci hodiny ho zrekapituluje, pravidelně dělá přehledy probraného učiva a hodně opakuje, upevňuje tak znalosti a dovednosti. Velkým přínosem pro zapamatování učiva je využívání aktivizujících forem výuky, kdy se počítá s dosavadní zkušeností a poznatky dítěte, jeho vlastní aktivitou, kooperací, řešením problémové situace, a objevováním místo předkládání hotových fakt. (Jucovičová, Žáčková)

Učitel by měl mít také připravenou širokou škálu činností, zadávat krátké úkoly a stanovit krátkodobé cíle v chování se zaměřením na okamžité odměny a následky. Dítěti je nutno nabídnout specifické techniky monitorování sebe sama s odměnami a učit ho, aby se dříve, než něco udělá, zastavilo a zamyslelo nad důsledky. (Train, 2001)

Vzhledem k porušenému procesu přesunu informace z krátkodobé do střednědobé a posléze i dlouhodobé paměti, je nutné při výuce dětí s ADHD volit takové výukové strategie, aby došlo k co nejoptimálnějšímu zapamatování informací, pochopení podstaty a dovednosti osvojené učivo aplikovat a uplatnit v praktickém životě. S dítětem by se měl učitel snažit pracovat v době, kdy se co nejvíce soustředí. Když je unavené a viditelně se mu nedaří udržet pozornost, je dobré přejít raději k jiné činnosti. Zapomínání a nereagování na pokyny lze předejít tím, že učitel zadává jasné, stručné pokyny obsahující jen jednu informaci nebo požadavek. Na drobné projevy plynoucí z poruchy by učitel neměl reagovat - až pokud překročí normy a hranice, je nutno to řešit. Velmi se osvědčilo použití bodovacích systémů, které jsou ryze individuální. Dítě nesoutěží a nesrovnává se s ostatními, ale jen samo se sebou. Bodovací systémy, ve kterých byli srovnáváni žáci navzájem, vedly u dětí s ADHD paradoxně k prohlubování pocitů nedostačivosti. V práci s dětmi je třeba se zaměřit na rozvoj komunikace, kooperace, empatie, zvládnutí stresových situací, nácvik přiměřené asertivity a přijímání a poskytování jak negativní, tak pozitivní zpětné vazby. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Jak uvádí Munden (2002), postupnou změnou školního prostředí (například změnou zasedacího pořádku, menšími třídami, větším podílem praktických hodin) je možné významně změnit vzorce chování a projevy dítěte s ADHD. Je vhodné dítě umístit co nejbližší učiteli a obklopit ho klidnějšími spolužáky. Nevyhovující je místo u okna, u nástěnky s výzdobou a podobně, kde je pozornost dítěte snadno odpoutána. Prostředí třídy by mělo být uspořádané, přehledné a upravené. Také vhodnou změnou činnosti lze navodit novou situaci a dítě je schopno se opět chvíli soustředit. Umožněním častější změny pracovní polohy je možno napomoci udržení pozornosti a předejít únavě. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Pro zklidnění dítěte je důležitý pravidelný režim a řád. Dítěti by měl učitel věnovat více pozornosti ve chvílích, kdy je klidnější. Důležité rovněž je, aby učitel sám pokud možno zachoval klid. Za zklidnění je dobré dítě zvláště ocenit, aby si uvědomilo, že tento typ chování je správný. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Ke zklidnění můžeme využít také legraci a smích, uvědomělé dýchání, jógu a pomalá pohybová cvičení, meditaci při chůzi, vizuální znázornění, řízenou imaginaci a relaxační hudbu. (Riefová, 1999)

Učitel by měl sledovat u dětí s ADHD aktuální stav, snažit se dítě odreagovat a pozitivně naladit, odvést jeho pozornost od negativních myšlenek a prožívání, snažit se zmírnit jeho emoční ladění a sledovat, které situace problémy vyvolávají. Učitel by měl dobře znát složení třídy a její sociální klima, aby mohl pracovat se třídou tak, aby co nejvíce zmírnil nebo eliminoval dopad konfliktních situací mezi žáky. V prevenci pomůže i znalost jednotlivých typů dětí. Je dobré vědět, kdo může být potenciálním agresorem a kdo obětí. Čím kvalitnější vztahy s dětmi učitel má, tím lépe se mu daří řešit případné konflikty a předcházet jim. Velmi důležitou roli v prevenci hraje stanovení hranic a mantinelů. Jedná se o to, aby si děti uvědomovaly, že sice mají svá práva, ale také povinnosti. Tato pravidla třídy jsou nejlépe tvořena na začátku školního roku i dětmi samotnými. Při tvorbě pravidel je vhodné předem stanovit i sankce za porušení. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

### **Role učitele**

Úkolem učitele není odstraňování nežádoucích projevů dítěte. V jeho možnostech je však upravovat podmínky výuky tak, aby se minimalizoval vliv negativních projevů dítěte na výsledky jeho školní práce, práci celé třídy a vztahy v kolektivu dětí. Základem je vztah založený na důvěře a respektování přirozené autority učitele. (Khýr, cit. 2009)

Je vhodné, aby se učitel dále vzdělával a získával vědomosti o ADHD. Měl by také úzce spolupracovat s rodiči. Pokud použije ve výuce tvořivé, poutavé a interaktivní vyučovací metody, bude se mu s dětmi s ADHD lépe pracovat. Dobré je též shromažďovat ukázky žákovy práce a zaznamenávat zpozorované specifické rysy chování. Pro potřebu žáků je vhodné požadavky osnov upravovat, měnit a dělat výjimky. (Riefová, 1999)

### **Multisenzorická výuka**

Pod multisenzorickou výukou chápeme postupy, které žáky nutí výuku vnímat více smysly naráz. Statistiky stylů učení ukazují, že většina žáků se nejlépe učí zrakovými, hmatovými a pohybovými vjemy. Jen 15% žáků se lépe učí sluchem. Podle statistických údajů si žáci pamatují: 10% toho, co čtou, 26% toho, co slyší, 30% toho, co vidí, 50% toho, co vidí a slyší, 70% toho, co říkají a 90% toho, co říkají a dělají. (Riefová, 1999)



### **Kooperativní učení**

Je to učení, při kterém spolu žáci spolupracují. Při samostatném učení není mezi žáky žádný vztah, při soutěživém učení je vztah negativní a při kooperativním učení vztah pozitivní. Podle výzkumů je kooperativní učení nejprospěšnější. (Riefová, 1999)

Riefová (1999) uvádí pět prvků kooperativního učení:

1. vzájemná pozitivní závislost, z níž vyplývají společné cíle, odměny, sdílené materiály a přidělené role.
2. Interakce tváří v tvář.
3. Individuální zodpovědnost.
4. rozvíjení komunikačních dovedností ve dvojicích a malých skupinkách.
5. hodnocení práce skupiny.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **3 VÝZKUM SPOLUPRÁCE RODINY A ŠKOLY PŘI VÝCHOVĚ DĚTÍ S ADHD**

#### **3.1 Cíle a metody výzkumu**

##### **Cíl výzkumu**

Cílem výzkumu je zmapovat současný stav spolupráce rodiny a školy při výchově dětí s ADHD a také vytipovat oblasti, ve kterých je spolupráce nedostatečná a je třeba ji v nich posílit.

##### **Dílčí cíle**

1. zmapovat spolupráci rodiny a školy při vytváření individuálního vzdělávacího plánu a medikaci dětí
2. zmapovat speciální opatření ve škole a v rodině a spolupráci rodiny a školy při jejich vytváření
3. zmapovat způsoby komunikace učitele s rodiči a obsah této komunikace
4. zmapovat stav vědomostí učitelů a rodičů o syndromu ADHD
5. zmapovat metody výuky, které se učitelům osvědčily a úskalí práce s dětmi s ADHD
6. zmapovat připravenost učitelů a rodičů ke spolupráci
7. zmapovat nedostatky ve spolupráci rodiny a školy

##### **Metody výzkumu**

Zvolila jsem kvalitativní výzkum. Těžiště mých zjištění by mělo být ve zmapování současného stavu a kvality spolupráce. Při vyhodnocení využívám metody kvalitativního výzkumu, ale i jednu metodu výzkumu kvantitativního.

## 3.2 Výzkumný soubor

### Vytvoření dotazníků

Vytvořila jsem dva dotazníky, jeden pro učitele na ZŠ, jeden pro rodiče dětí s ADHD (oba dotazníky jsou v příloze práce). Dotazník pro učitele obsahuje 19 otázek s 15 podotázkami. 22 otázek je uzavřených, 12 otevřených, Dotazník pro rodiče obsahuje 16 otázek s 13 podotázkami. 20 otázek je uzavřených, 9 otázek otevřených.

Dotazníkové otázky jsem vytvořila operacionalizací dílčích výzkumných cílů (viz. následující tabulka).

Tab. 1. Operacionalizace otázek

Dílčí cíle	Vytvořené otázky
zmapovat spolupráci rodiny a školy při vytváření individuálního plánu a medikaci dětí	Je individuální plán dítěte s ADHD vytvářen ve spolupráci s rodiči?
	Spolupracuje škola s rodinou při podávání léků dítěti s ADHD?
zmapovat speciální opatření ve škole a v rodině a spolupráci rodiny a školy při jejich vytváření	Jaká speciální opatření se ve škole a v rodině pro tyto děti zavádějí?
	Spolupracuje škola s rodiči při zavádění speciálních opatření ve třídě i doma?
zmapovat způsoby komunikace učitele s rodiči a obsah této komunikace	Vede škola s rodiči denní komunikaci a jakým způsobem?
	Schází se učitel(ka) s rodiči i mimo třídní schůzky a co řeší?
zmapovat stav vědomostí učitelů a rodičů o syndromu ADHD	Dostává učitel(ka) a rodiče doporučení z pedagogicko-psychologické poradny nebo od lékaře, jak s dítětem zacházet?
	Mají učitelé i rodiče dostatek informací o ADHD?
	Absolvují učitelé i rodiče kurz či seminář na téma ADHD?
zmapovat metody výuky, které se učitelům osvědčily a úskalí práce s dětmi s ADHD	Jaké metody výuky a práce s dítětem s ADHD se osvědčily?
	Přístupují učitelé k dítěti s ADHD jinak než k ostatním dětem?
	V čem vidí učitelé i rodiče úskalí práce s dětmi s ADHD?
zmapovat připravenost učitelů a rodičů ke	Věnují učitelé dětem s ADHD zvláštní péči

spolupráci	nad rámec svých povinností?
	Oslovují rodiče učitele s prosbou o radu a pomoc při výchově dětí s ADHD?
	Oslovují učitelé rodiče s prosbou o radu a pomoc při výchově dětí s ADHD?
	Mají učitelé dostatečnou podporu od vedení školy?
	Stalo se rodičům někdy, že učitel dítě odmítl (např. v kroužku nebo družině)?
	Pracují rodiče a učitelé s dítětem dostatečně?
zmapovat nedostatky ve spolupráci rodiny a školy	Mají učitelé a rodiče pocit, že ve spolupráci rodiny a školy při výchově dětí s ADHD jsou nedostatky?

### Vytvoření výzkumného souboru

Z celkového souboru základních škol v naší republice, jsem oslovila učitele prvního stupně na 78 školách ve Zlínském kraji. První stupeň ZŠ jsem zvolila proto, že jsou zde potíže spojené se syndromem ADHD u dětí nejvýznamnější.

Z celkového souboru rodičů s dětmi se syndromem ADHD v naší republice, jsem si zvolila rodiče desíti dětí, které navštěvují terapeutickou skupinu pro děti s ADHD psychologů poradny Logos Mgr. Janiny Zemanové. Soubor tedy obsahuje rodiče dětí navštěvujících první stupeň různých základních škol.

Výzkumný soubor tedy tvoří celkem 78 učitelů prvních stupňů na ZŠ a rodiče 10 dětí se syndromem ADHD, jimž jsem dala vyplnit dotazníky přiložené v přílohách této práce.

### 3.3 Vyhodnocení dat

Pomocí dotazníků jsem oslovila učitele na prvním stupni základních škol ve Zlínském kraji. Z rozdaných 78 dotazníků pro učitele mi vyplněný dotazník vrátilo 24 učitelů. Z 10 dotazníků pro rodiče mi vyplněný dotazník vrátilo 6 rodičů.

### 3.3.1 Dotazník pro učitele

#### Otázka č. 1: Měl(a) jste někdy ve třídě dítě s ADHD?

Tab. 2. otázka č. 1

<b>ano</b>	<b>22</b>
<b>ne</b>	<b>2</b>

Z 24 vrácených dotazníků měla tedy většina respondentů ve třídě ADHD. Dále jsem tedy pracovala pouze s 22 respondenty, kteří mi první otázku zodpověděli kladně.

#### Otázka č. 2: Mělo toto dítě individuální vzdělávací plán?

Tab. 3. otázka č. 2

<b>ne</b>	<b>9</b>		
	celkem	Z toho vytvářel(a) IVP ve spolupráci s rodiči	Z toho nevytvářel(a) IVP ve spolupráci s rodiči
<b>ano</b>	<b>13</b>	7	6

Z 22 dětí, které měli respondenti možnost učit, měla nadpoloviční většina (59%) individuální vzdělávací plán. Z těchto 13 individuálních vzdělávacích plánů bylo 7 (54%) vytvářeno ve spolupráci s rodiči. Pokud bychom tedy měli odpovědět na otázku, zda je na školách ve Zlínském kraji běžná spolupráce s rodiči při vytváření individuálního vzdělávacího plánu, museli bychom konstatovat, že ještě stále skoro polovina škol rodiče ke spolupráci nezve a je tedy co dohánět.

#### Otázka č. 3: Bralo toto dítě léky?

Tab. 4. otázka č. 3

<b>ne</b>	<b>12</b>		
	celkem	Z toho spolupracoval(a) s rodiči na podávání léků	Z toho nespupracoval(a) s rodiči na podávání léků
<b>ano</b>	<b>10</b>	8	2

Z této otázky vyplývá, že přestože není podávání léků u dětí s ADHD ve škole převažující (pouze 45%), pokud dítě léky brát muselo, učitelé při tom ve velké většině (80%) s rodiči spolupracovali. Kvalitu spolupráce při medikaci žáků s ADHD tedy můžeme hodnotit velmi kladně.

#### Otázka č. 4: Zaváděl(a) jste ve třídě kvůli tomuto dítěti nějaká speciální opatření?

Tab. 5. otázka č. 4

<b>ne</b>	<b>10</b>		
	celkem	Z toho spolupracoval(a) přitom s rodiči	Z toho nespupracoval(a) přitom s rodiči
<b>ano</b>	<b>12</b>	9	3

Nadpoloviční většina dotázaných kvůli dítěti s ADHD zaváděla ve třídě nějaká speciální opatření (55%). Kladně lze hodnotit fakt, že drtivá většina z těchto respondentů přitom spolupracovala s rodiči dítěte (75%).

#### Jaká opatření respondenti zaváděli:

Tab. 6. otázka č. 4a

jiný rytmus práce, volnost pohybu.
informovanost spolužáků, truckoutek, při problémech se mohlo jít projít na chodbu aby vychladlo, motivace pochvalou za sebemenší pokrok a úspěch, předcházení nezvyklých situací bez předchozí přípravy
striktní dodržování pravidel, zařazování častého střídání činností
individuální přístup, trénování koncentrace
dělení času mezi třídu a individuální práci se žákem
posadila jsem ho do první lavice u učitelského stolku, seděl v lavici sám. Často byl v očním kontaktu se mnou, měl individuálně vedený úkolníček
neustálý dozor ve třídě, častější zařazování relax. chviliek, častější motivace, zvláštní přístup k žákovi
úlevy dítěti, skákání na míči
individuální přístup, tělocvičné chvílky, časté změny činností a pracovních míst
umožňovala jsem proběhnutí po chodbě ve spojení s jednoduchým úkolem, měli jsme smluvené

znamení, na které žák reagoval

chlapci pomohlo, když si vybral k sobě do lavice kamarádka a pilnou žákyni, která mu se spoustou věcí ráda poradila a na kterou se chlapec kdykoliv mohl obrátit. Ve výuce to bylo znát.

Opatření, která respondenti zaváděli, bychom si mohli rozdělit do několika oblastí:

- opatření přizpůsobující **práci v hodině** (jiný rytmus práce, předcházení nezvyklých situací bez předchozí přípravy, zařazování častého střídání činností, individuální přístup, dělení času mezi třídu a individuální práci se žákem, často byl v očním kontaktu se mnou, měl individuálně vedený úkolníček, neustálý dozor ve třídě, zvláštní přístup k žákovi, úlevy dítěti, časté změny činností a pracovních míst, měli jsme smluvené znamení, na které žák reagoval, motivace pochvalou za sebemenší pokrok a úspěch, striktní dodržování pravidel, častější motivace)
- opatření k **uspořádání třídy** (posadila jsem ho do první lavice u učitelského stolku, seděl v lavici sám, chlapci pomohlo, když si vybral k sobě do lavice kamarádka a pilnou žákyni, která mu se spoustou věcí ráda poradila a na kterou se chlapec kdykoliv mohl obrátit)
- opatření na **ovlivnění hyperaktivity a pozornosti** (trénování koncentrace, volnost pohybu, častější zařazování relax. chvilky, skákání na míči, tělocvičné chvilky, umožňovala jsem proběhnutí po chodbě ve spojení s jednoduchým úkolem)
- opatření na **ovlivnění impulzivity a emocionality** (truckoutek, při problémech se mohlo jít projít na chodbu aby vychladlo)
- opatření k **podpoře žáka v kolektivu** (informovanost spolužáků)

Můžeme tedy konstatovat, že nejvíce se respondenti zabývali ovlivněním učebního procesu a jeho přizpůsobením dítěti s ADHD a ovlivněním hyperaktivity a pozornosti tohoto dítěte a to rozličnými způsoby.



**Otázka č. 5: Vedl(a) jste denní komunikaci s rodiči dítěte pomocí deníčku nebo jiným způsobem?**

*Tab. 7. otázka č. 5*

<b>ano</b>	<b>11</b>
<b>ne</b>	<b>11</b>

Plná polovina respondentů (50%) vedla denní komunikaci s rodiči.

**Jakým způsobem byla komunikace vedena:**

*Tab. 8. otázka č. 5a*

osobní konzultace s rodiči
deníček i každodenní osobní komunikace s rodiči
používali jsme úkolníček, při jakémkoliv problému přišla maminka do školy...
prostřednictvím deníčku, mailem
telefonáty, deníček
hodnotili jsem týdenní práci písemnou zprávou v deníčku deníčku nebo společnou schůzkou, kde jsme problémy rozebrali
zapisování událostí během týdne formou hodnocení, pochval atd.
deníčkem

Komunikace byla vedena několika způsoby:

- **osobně** (osobní konzultace s rodiči, při jakémkoliv problému přišla maminka do školy)
- **deníčkem** (deníček)
- **mailem** (mailem)
- **telefonicky** (telefonáty)

Nejčastější formou komunikace respondentů s rodiči byl deníček a osobní setkání.

**Otázka č. 6: Scházel(a) jste se s rodiči i mimo oficiální třídní schůzky?**

Tab. 9. otázka č. 6

<b>ne</b>	<b>3</b>				
		na těchto schůzkách jste			
	celkem	řešil(a) aktuální výchovné problémy	radil(a) rodičům jak s dítětem pracovat doma	domlouvali společnou výchovnou strategii	jiné
<b>ano</b>	<b>19</b>	10	13	18	2

Drtivá většina respondentů (86%) se věnovala dítěti s ADHD natolik, že se i mimo oficiální třídní schůzky scházela s rodiči. Nejvíce zde domlouvali společnou výchovnou strategii (95%) a radili rodičům, jak s dítětem pracovat doma (68%).

**Jiné problémy:**

Tab. 10. otázka č. 6a

zavedení medikace
když se u chlapce začaly projevovat tiky, bylo třeba to řešit společně

Jiné problémy, které se vyskytovaly na schůzkách respondentů s rodiči:

- zavedení medikace
- tiky

**Otázka č. 7: Dostal(a) jste doporučení z pedagogicko-psychologické poradny nebo od lékaře, jak s dítětem zacházet?**

Tab. 11. otázka č. 7

<b>ano</b>	<b>15</b>		
	Z toho celkem	by přivítal(a) doporučení	takové Z toho by nepřivítal(a) byste takové doporučení
<b>ne</b>	<b>7</b>	7	0

Přes dvě třetiny (68%) dotázaných dostalo doporučení, jak s dítětem zacházet. V tomto bodě tedy můžeme konstatovat, že tok informací a doporučení o ADHD od odborníků směrem k učitelům funguje. Zároveň z otázky vyplývá, že i učitelé, kteří takovéto doporučení nedostali, by o něj měli zájem (100% dotázaných).

### Otázka č. 8: Jaké metody výuky se vám u tohoto dítěte osvědčily?

Tab. 12. otázka č. 8

možnost uvolnění, když dítě potřebuje; nestřídat nápadně pohybové a klidné činnosti, děti se většinou nedokázali zpět zklidnit, akční činnosti jsem většinou nechávala na konec hodiny; osvědčilo se i zařazování relaxací
neosvědčila se mi skupinová práce, spíše frontální metoda. Hodně pochval a neustále dítě zaměstnávat.
individuální přístup
osobní motivace
práce s předtištěným textem s vynechanými údaji, při výkladu si jen doplňuje, praktické úkoly, kde může skládat, dokreslovat a vybarvovat apod.
pozitivní hodnocení, chápající přístup
individuální přístup, pozitivní motivace, pochvala, povzbuzení.
pracovat po malých kouskách, zadávat méně obsáhlejší úkoly, hodně střídat a měnit činnosti, možnost dítěte pohyb v relaxačním koutku, skákání na velkém míči, individuální přístup, vytvořili jsme si ve třídě atmosféru, při které pomáhá slabším dětem kdokoliv ze třídy - tedy učitel i děti navzájem, což se opravdu osvědčuje jako dobré, protože to působí pozitivně i na vztahy mezi žáky navzájem.
praktické, činnostní učení
problémové úkoly, činnostní učení
individuální práce, skládání zaměřené na koordinaci
názornost, praktické ukázky, učivo vyjmenovaných slov formou obrázků
práce v kratších blocích, střídání aktivit, možnost pohybu během vyučování
individuální přístup, důslednost, trpělivost
didaktické hry, kooperativní vyučování, stálá motivace
snažit se dítě zaujmout, aby v dané činnosti aspoň na chvíli vydržel, dostatek zajímavých úkolů, aby se dítě nenudilo, intenzivní motivace, didaktické hry
individuální přístup, rozdělení rolí, předtištěné zápisy a zadání
individuální přístup, důslednost

Metody práce se žáky, které respondenti uvedli jako osvědčené, můžeme rozdělit do několika skupin:

- **uvolnění v hodině** (možnost uvolnění, když dítě potřebuje, osvědčilo se i zařazování relaxací, možnost dítěte pohyb v relaxačním koutku, skákání na velkém míči, možnost pohybu během vyučování)
- **střídání činností** (nestřídat nápadně pohybové a klidné činnosti, děti se většinou nedokázali zpět zklidnit, akční činnosti jsem většinou nechávala na konec hodiny, pracovat po malých kouskách, zadávat méně obsáhlejší úkoly, hodně střídat a měnit činnosti, práce v kratších blocích, střídání aktivit)
- **individuální přístup** (většinou spíše práce jednotlivce, při práci ve skupině dochází často ke konfliktům díky „tvrdohlavosti“ žáka, neosvědčila se mi skupinová práce, spíše frontální metoda, neustále dítě zaměstnávat, individuální přístup, chápat přístup, důslednost, trpělivost)
- **motivace** (hodně pochval, osobní motivace, pozitivní hodnocení, pozitivní motivace, povzbuzení, stálá motivace, snažit se dítě zaujmout, aby v dané činnosti aspoň na chvíli vydržel, dostatek zajímavých úkolů, aby se dítě nenudilo, intenzivní motivace)
- **praktické úkoly a ukázky** (praktické úkoly, kde může skládat, dokreslovat a vybarvovat, praktické, činnostní učení, problémové úkoly, činnostní učení, skládání zaměřené na koordinaci, názornost, praktické ukázky, učivo vyjmenovaných slov formou obrázků, didaktické hry, práce s předtištěným textem s vynechanými údaji, při výkladu si jen doplňuje)
- **kooperativní učení** (vytvořili jsme si ve třídě atmosféru, při které pomáhá slabším dětem kdokoliv ze třídy - tedy učitel i děti navzájem, kooperativní vyučování)

Nejvíce se respondentům osvědčil individuální přístup, střídání činností, uvolnění v hodině a praktické úkoly a ukázky. Dále ještě využívají různé metody pro motivaci žáka a kooperativní učení.

**Otázka č. 9: Věnoval(a) jste žákovi zvláštní péči nad rámec vašich pracovních povinností?**

1 respondent na otázku neodpověděl

*Tab. 13. otázka č. 9*

<b>ano</b>	<b>13</b>
<b>ne</b>	<b>8</b>

Kladně můžeme hodnotit, že nadpoloviční většina respondentů (62%) poskytovala žákům péči i nad rámec svých pracovních povinností.

**Jakou péči poskytovali:**

*Tab. 14. otázka č. 9a*

příprava mimo vyučování, učila jsem dítě, jak se připravit do výuky, probírala jsem s ním školní situace, které během dne nastaly, mluvili jsme společně o tom, jak na ně reagovalo, jak by to bylo příště lepší apod.
individuální rozhovory, řešení vzniklých situací, dokončování práce
přípravou na výuku, zapojení do činností nad rámec ostatních žáků
hodinu týdně pracoval v kroužku určeném dětem s poruchami učení a chování, pokud bylo třeba, dokončovali jsme po vyučování spolu některé úkoly, dovysvětlení látky
individuální práce po vyučování
individuální práce po vyučování dle doporučení PPP.
formou doučování
práce po vyučování, výroba pomůcek
vytváření speciálních pracovních listů, příprava pomůcek
přípravu domácích úkolů na procvičení znalostí, pomoc a vysvětlení s látkou po výuce
individuální doučování
v případě nepochopení učiva, či když žák přišel s nějakým problémem

Péči poskytovanou nad rámec pracovních povinností učitele můžeme rozdělit do několika oblastí:

- **příprava na vyučování** (příprava mimo vyučování, dokončování práce, zapojení do činností nad rámec ostatních žáků, pracoval v kroužku určeném dětem s poruchami učení a chování, dokončovali jsme po vyučování spolu některé úkoly, dovyvětlení látky, individuální práce po vyučování, formou doučování, práce po vyučování, výroba pomůcek, vytváření speciálních pracovních listů, přípravu domácích úkolů na procvičení znalostí, pomoc a vysvětlení s látkou po výuce)
- **problémové situace** (probírala jsem s ním školní situace, které během dne nastaly, mluvili jsme společně o tom, jak na ně reagovalo, jak by to bylo příště lepší, řešení vzniklých situací, když žák přišel s nějakým problémem)

Z této otázky vyplynuly dvě oblasti pomoci, při níž se učitelé věnovali žákům nad rámec svých povinností. První oblastí byla příprava na vyučování a druhou řešení problémových situací.

#### Otázka č. 10: Oslovili vás rodiče žáka s prosbou o rady či pomoc při výchově?

Tab. 15. otázka č. 10

<b>ano</b>	<b>11</b>
<b>ne</b>	<b>11</b>

Polovina (50%) respondentů odpověděla, že se na ně rodiče obrátili s prosbou o radu či pomoc při výchově dítěte s ADHD. To však zároveň znamená, že polovina rodičů buď o rady neměla zájem nebo měla dost informací z jiných zdrojů.

#### Otázka č. 11: Oslovil(a) jste někdy vy rodiče žáka s prosbou o rady či pomoc při výchově?

Tab. 16. otázka č. 11

<b>ano</b>	<b>15</b>
<b>ne</b>	<b>7</b>

Pozitivním zjištěním je, že většina (68%) učitelů se na rodiče obrátila a byla připravena řešit výchovu dítěte ve spolupráci s nimi.

**Otázka č. 12: Absolvoval(a) jste nějaký kurz nebo seminář na téma ADHD (hyperaktivní děti)?**

*Tab. 17. otázka č. 12*

<b>ano</b>	<b>12</b>		
	Z toho by možnost zúčastnit se takového semináře přivítal(a) celkem	Z toho by možnost zúčastnit se takového semináře nepřivítal(a)	
<b>ne</b>	<b>10</b>	10	0

Téměř polovina učitelů (45%) nedostala žádné ucelené informace o tom, jak zacházet s dětmi s ADHD. Přitom by všichni (100%) takovýto seminář přivítali. V této oblasti je tedy situace nevyhovující.

**Otázka č. 13: Myslíte si, že máte dostatek informací o ADHD (hyperaktivitě)?**

*Tab. 18. otázka č. 13*

<b>ano</b>	<b>15</b>
<b>ne</b>	<b>8</b>

Dvě třetiny dotázaných (68%) uvedli, že mají dostatek informací o ADHD. Stále však zbývá 36% respondentů, kteří tyto informace postrádají, přestože učí děti s ADHD ve svých třídách.

**Otázka č. 14: Myslíte si, že se rodiče doma s dítětem na školu připravovali dostatečně?**

*Tab. 19. otázka č. 14*

<b>ano</b>	<b>12</b>
<b>ne</b>	<b>10</b>

Téměř polovina respondentů (45%) je přesvědčeno, že se rodiče s dítětem doma nedostatečně připravují na vyučování.

**Proč si myslíte, že se rodiče doma s dítětem nedostatečně připravují:**

*Tab. 20. otázka č. 14a*

neurovnané vztahy
rodiče nemají na děti čas, tato práce se nenápadně přesunuje na školu
sami doma ztratili nervy... Dokonce mi matka v 1. třídě v březnu přišla říct, jestli bych ho nemohla nechat propadnout z matematiky...
pro nedostatek času a trpělivosti, raději nechávají děti ve škole
často děti nejsou připraveni, nemají úkoly, ale záleží hodně na tom, jak zodpovědný je rodič
ustupování rodičů dětem nepovažují za přípravu do školy

Odpovědi na tuto otázku můžeme rozdělit do několika skupin:

- **vztahy v rodině** (neurovnané vztahy)
- **málo času na děti** (Rodiče nemají na děti čas, tato práce se nenápadně přesunuje na školu, pro nedostatek času)
- **nedostatek trpělivosti rodičů** (sami doma ztratili nervy, pro nedostatek trpělivosti)
- **zodpovědnost rodičů** (záleží hodně na tom, jak zodpovědný je rodič, ustupování rodičů dětem nepovažují za přípravu do školy)

Učitelé jsou ponejvíce přesvědčeni o tom, že rodiče mají doma na děti málo času a zároveň nemají dostatek trpělivosti, aby se dokázali doma s dítětem kvalitně připravit do školy. Podle dalších učitelů je příprava dětí do školy ovlivněna také zodpovědností rodičů a vztahy v rodině.



**Otázka č. 15: Řešíte výchovné problémy s rodiči za účasti dítěte?**

1 respondent na otázku neodpověděl

*Tab. 21. otázka č. 15*

<b>ano</b>	<b>8</b>
<b>ne</b>	<b>13</b>

Více než polovina respondentů (62%) neřeší výchovné problémy za účasti dítěte a to převážně proto, že to nepovažují za nutné (viz. níže).

**Ne, proč:**

*Tab. 22. otázka č. 15a*

jeho přítomnost není nutná
nepovažovali jsme to za nutné

**Otázka č. 16: Myslíte si, že vaše podpora ze strany vedení školy je dostatečná?**

*Tab. 23. otázka č. 16*

<b>ano</b>	<b>19</b>
<b>ne</b>	<b>3</b>

Kladně můžeme hodnotit fakt, že drtivá většina učitelů (86%) považuje podporu ze strany vedení školy za dostatečnou.

**Ne, proč:**

*Tab. 24. otázka č. 16a*

v případě jakéhokoliv problému musím vytelefonovat a vyřešit problémy sama
vše si řešíme sami, vedení školy řeší problém až už se opravdu hodně vystupňuje

Hlavním důvodem pro nespokojenost učitelů s podporou vedení školy bylo, že všechny záležitosti, týkající se dětí s ADHD, které učí, jsou nuceni řešit sami.

**Otázka č. 17: Přistupujete k tomuto dítěti jiným způsobem, než k ostatním žákům ve třídě?**

*Tab. 25. otázka č. 17*

<b>ano</b>	<b>17</b>
<b>ne</b>	<b>5</b>

Většina učitelů (77%) si je vědoma odlišnosti dětí s ADHD od ostatních dětí ve třídě a přistupuje k nim proto odlišným způsobem.

**Otázka č. 18: V čem vidíte úskalí práce s dětmi s ADHD?**

*Tab. 26. otázka č. 18*

je těžké rozeznat, kdy jde o poruchu a kdy o zlobení
náročnost na psychiku okolí, neustálý dohled, člověk musí být neustále „ve střehu“, zbrklé a často i agresivní chování, konflikty s okolím vedou často k vyčleňování, náročnost na přípravu vyučování – střídání činností
dítě s ADHD by mělo být začleněno do kolektivu s menším počtem žáků. Bohužel mám ve třídě 29 žáků a práce je obtížnější v individuálním přístupu
ve velkém počtu žáků ve třídě, kde pak není prostor plně se tomuto dítěti věnovat. Ideální by bylo , kdyby měla škola finanční možnosti, které by využila pro získání asistenta
hlavním úskalím při výchově těchto dětí je neustálá potřeba velké trpělivosti a tolerance ze strany dospělých, hledání správné míry mezi tlakem na dítě, aby zvládlo úkoly na které má schopnosti a mezi potřebou zvolnit tempo při únavě z mnoha vnějších podnětů.
chování dítěte je impulzivní, nedá se předvídat
obtížnější zvladatelnost žáka při vyšším počtu ve třídě.
měli by mít možnost získat osobního asistenta. Vzhledem k tomu, že jsou nepozorní, musí je pořád někdo upozorňovat na to, co mají dělat a kam se dívat... potřebují to - někteří - každé dvě minuty...
nedokážu rozeznat, zda při některých situacích jde o hyperaktivní chování, nebo zda jen

„zkouší“, co si může dovolit, co je drzost. V případě většího počtu žáků ve třídě není možný individuální přístup.
impulzivita ruší ostatní žáky, nevypočitatelnost a náladovost, poruchy soustředění, citlivost
vyžadují mnohem více pozornosti, stálé střídání metod práce, někdy špatná spolupráce s rodinou - vidí své dítě jako těžce nemocné a stále vyžadují úlevy
náročnější příprava na vyučování, musíme s nimi pracovat individuálně, při větším počtu těchto žáků ve třídě je to časově velmi náročné
špatná spolupráce rodiny a školy, skrývání neslušného chování za „ADHD“
vyžaduje větší individuální pozornost, narušuje průběh hodiny
při běžné výuce není čas na speciální péči pro tyto děti
málo informovaní pedagogové, nedostatek času, neschopnost domluvit se s rodiči
pokud je dítě s ADHD ve třídě s 30ti dětmi, má učitel co dělat, aby třídu zvládl
mnohdy si rodiče pletou projevy ADHD s nevychovaností. Děti toho zneužívají, neumí se chovat slušně, ale mají v tom oporu v rodičích

Úskalí práce s dětmi s ADHD můžeme rozdělit do několika oblastí:

- **problém s identifikací znaků ADHD** (je těžké rozeznat, kdy jde o poruchu a kdy o zlobení, nedokážu rozeznat, zda při některých situacích jde o hyperaktivní chování, nebo zda jen „zkouší“, co si může dovolit, co je drzost, skrývání neslušného chování za „ADHD“, mnohdy si rodiče pletou projevy ADHD s nevychovaností. Děti toho zneužívají, neumí se chovat slušně, ale mají v tom oporu v rodičích)
- **náročnost** péče o dítě s ADHD (náročnost na psychiku okolí, neustálý dohled, člověk musí být neustále „ve střehu“, neustálá potřeba velké trpělivosti a tolerance ze strany dospělých, vyžadují mnohem více pozornosti, stálé střídání metod práce, náročnost na přípravu vyučování – střídání činností, práce je obtížnější v individuálním přístupu, náročnější příprava na vyučování, musíme s nimi pracovat individuálně, při běžné výuce není čas na speciální péči pro tyto děti, nedostatek času)
- **impulzivní, agresivní chování a konflikty** (zbrklé a často i agresivní chování, konflikty s okolím vedou často k vyčleňování, chování dítěte je impulzivní, nedá se předvídat, impulzivita ruší ostatní žáky, nevypočitatelnost a náladovost, poruchy soustředění, citlivost, narušuje průběh hodiny)

- **velký počet žáků ve třídě** (dítě s ADHD by mělo být začleněno do kolektivu s menším počtem žáků. ve velkém počtu žáků ve třídě, kde pak není prostor plně se tomuto dítěti věnovat. Ideální by bylo, kdyby měla škola finanční možnosti, které by využila pro získání asistenta, obtížnější zvladatelnost žáka při vyšším počtu ve třídě, v případě většího počtu žáků ve třídě není možný individuální přístup, pokud je dítě s ADHD ve třídě s 30ti dětmi, má učitel co dělat, aby třídu zvládl)
- **špatná spolupráce s rodinou** (někdy špatná spolupráce s rodinou - vidí své dítě jako těžce nemocné a stále vyžadují úlevy, špatná spolupráce rodiny a školy, neschopnost domluvit se s rodiči)
- **malá informovanost pedagogů** (málo informovaní pedagogové)

Většina učitelů si stěžuje na velký počet žáků ve třídě, na náročnost práce s dětmi s ADHD a také na problémy plynoucí z příznaků samotné poruchy. Objevuje se zde také stížnost na špatnou spolupráci s rodinou, malou informovanost pedagogů a problém s identifikací znaků poruchy.

**Otázka č. 19: Máte pocit, že ve spolupráci rodiny a školy při výchově dětí s ADHD (hyperaktivní dětí) jsou nedostatky?**

*Tab. 27. otázka č. 19*

<b>ano</b>	<b>12</b>
<b>ne</b>	<b>10</b>

Téměř polovina učitelů (45%) má pocit, že ve spolupráci rodiny a školy při výchově dětí s ADHD jsou nedostatky. Tohle číslo se mi jeví jako alarmující.

**Jaké nedostatky:**

*Tab. 28. otázka č. 19a*

mám zkušenost, že rodiče doma často řeší problémy fyzickými tresty (jelikož si s dítětem neví rady) a ve škole se s dítětem není možno domluvit, protože domluvy „nestačí“, tím se velmi špatně řeší veškeré problémy ve škole

tvrdohlavost rodičů
neznám domácí prostředí dítěte, matka nemá o ADHD téměř žádné informace, tudíž spolupráce je nulová. Nebylo mi umožněno sejit se s ošetřující psycholožkou dítěte. Nikdo se nezajímal o žákovo chování ve škole.
nedostatek času
špatná spolupráce s rodinou - vidí své dítě jako těžce nemocné a stále vyžadují úlevy
rodiče pro tyto děti požadují pouze úlevy, nejsou ochotni s nimi více pracovat doma
nedostatečná příprava do školy
problém je většinou ze strany rodičů v otevřenosti školy nevidím problém
v mnoha případech se rodiče se školou nechtějí ani bavit
jednostranná práce učitelů bez dostatečné podpory rodičů je velmi náročná

Nedostatky, které učitelé uvádějí, se dají rozdělit do několika skupin:

- **neústupnost rodičů** (tvrdohlavost rodičů, vidí své dítě jako těžce nemocné a stále vyžadují úlevy, rodiče pro tyto děti požadují pouze úlevy, mám zkušenost, že rodiče doma často řeší problémy fyzickými tresty a ve škole se s dítětem není možno domluvit, protože domluvy „nestačí“, tím se velmi špatně řeší veškeré problémy ve škole)
- **učitelova neznalost domácího prostředí dítěte** (neznám domácí prostředí dítěte)
- **nezájem rodičů a jejich neinformovanost** (nebylo mi umožněno sejit se s ošetřující psycholožkou dítěte, nikdo se nezajímal o žákovo chování ve škole, nejsou ochotni s nimi více pracovat doma, nedostatečná příprava do školy, problém je většinou ze strany rodičů v otevřenosti školy nevidím problém, v mnoha případech se rodiče se školou nechtějí ani bavit, jednostranná práce učitelů bez dostatečné podpory rodičů je velmi náročná, matka nemá o ADHD téměř žádné informace, tudíž spolupráce je nulová)
- **nedostatek času** (nedostatek času)

Většina učitelů vidí hlavní problém v nezájmu rodičů o spolupráci, v jejich neinformovanosti a neústupnosti. Objevuje se zde také stížnost na nedostatek času rodičů a učitelovu neznalost domácího prostředí dítěte.

### 3.3.2 Dotazník pro rodiče

#### Otázka č. 1: Bere vaše dítě léky?

Tab. 29. otázka č. 1

<b>ne</b>	<b>3</b>		
		Z toho spolupracuje s učite- li při podávání léků	Z toho nespupracuje s učite- li při podávání léků
	celkem		
<b>ano</b>	<b>7</b>	7	0

Z této otázky vyplývá, že všichni rodiče (100%) při podávání léků spolupracují s učiteli. Kvalitu spolupráce při medikaci žáků s ADHD tedy můžeme hodnotit velmi kladně.

#### Otázka č. 2: Má vaše dítě individuální vzdělávací plán?

Tab. 30. otázka č. 2

<b>ne</b>	<b>3</b>		
		Z toho spolupracovali při jeho vytvoření s učitelem	Z toho nespupracovali při jeho vytvoření s učitelem
	celkem		
<b>ano</b>	<b>7</b>	4	3

Kladně můžeme hodnotit, že většina rodičů (57%) při vytváření individuálního vzdělávacího plánu spolupracovala s učitelem. Stále však zbývá 43% rodičů, kteří do vytváření individuálního vzdělávacího plánu nezasahovali.

#### Otázka č. 3: Zaváděli jste doma po zjištění diagnózy nějaká speciální opatření?

Tab. 31. otázka č. 3

<b>ne</b>	<b>4</b>		
		Z toho spolupracovali přitom s učitelem	Z toho nespupracovali přitom s učitelem
	celkem		
<b>ano</b>	<b>6</b>	3	3

Nadpoloviční většina rodičů (60%) zaváděla doma po zjištění diagnózy nějaká speciální opatření. Avšak pouze polovina z nich při tom spolupracovala s učitelem.

### Jaká opatření respondenti zaváděli:

Tab. 32. otázka č. 3a

deníček, místo na učení bez rušivých vlivů
relaxační chvílky
učení po kouskách, odreagování
deníček, kontroly aktovky
pravidla, po škole na hřiště
odreagování sportem, kontroly aktovky

Opatření, která respondenti zaváděli, lze rozdělit do několika skupin:

- **opatření k lepší školní práci** (deníček, místo na učení bez rušivých vlivů, učení po kouskách, deníček, kontroly aktovky)
- **opatření ke zvýšení pozornosti** (odreagování, odreagování sportem, po škole na hřiště)
- **výchovná opatření** (pravidla)

### Otázka č. 4: Vedete denní komunikaci s učitelem ve škole pomocí deníčku nebo jiným způsobem?

Tab. 33. otázka č. 4

<b>ano</b>	<b>5</b>
<b>ne</b>	<b>5</b>

Plná polovina respondentů (50%) vedla denní komunikaci s učiteli.

**Jakým způsobem byla komunikace vedena:**

Tab. 34. otázka č. 4a

pohovor
osobní kontakt
osobní konzultace
deníček
deníček

Oslovení rodiče vedli komunikaci s učitelem především dvěma způsoby, přičemž druhý způsob převládal:

- pomocí **deníčku** (deníček)
- pomocí **osobního kontaktu** (pohovor, osobní kontakt, osobní konzultace)

**Otázka č. 5: Scházíte se s učitelem i mimo oficiální třídní schůzky?**

Tab. 35. otázka č. 5

ne	0				
		na těchto schůzkách jste			
		řešili aktuální výchovné problémy	učitel(ka) vám radil(a) jak s dítětem pracovat doma	domlouvali společnou výchovnou strategii	jiné
ano	celkem 10	10	0	6	2

Všichni respondenti (100%) se s učitelem scházejí i mimo oficiální třídní schůzky. Všichni na nich probírají aktuální výchovné problémy a většina (60%) domlouvá i společnou výchovnou strategii. Naopak nikdo s rodičů se neporadil s učitelem, jak nejlépe doma s dítětem pracovat.

**Jiné problémy:**

Tab. 36. otázka č. 5a

individuální vzdělávací plán
dodávali jsme informace, jak s dítětem zacházet a doporučovali literaturu



Jiné problémy, které se vyskytovaly na schůzkách respondentů s rodiči:

- individuální vzdělávací plán
- dodávání informací

**Otázka č. 6: Dostali jste doporučení z pedagogicko-psychologické poradny nebo od lékaře, jak s dítětem zacházet?**

*Tab. 37. otázka č. 6*

	Z toho kontrolovali plnění těchto doporučení ve škole		Z toho nekontrolovali plnění těchto doporučení ve škole
<b>ano</b>	<b>10</b>	7	3
	Z toho by přivítali takové doporučení		Z toho by nepřivítali takové doporučení
<b>ne</b>	<b>0</b>	0	0

Všichni (100%) rodičů dostalo doporučení, jak s dítětem zacházet. Zároveň z otázky vyplývá, že celých 70% rodičů si dodržování těchto opatření ve škole také kontroluje. To hodnotím jako velmi povzbudivé.

**Otázka č. 7: Jaké metody práce s dítětem se vám osvědčily?**

3 respondenti neodpověděli

*Tab. 38. otázka č. 7*

důslednost, vysvětlování, rozbory chování, přísnost
pravidla, přísnost
relaxace
kouskování učení
ignorování nevhodného chování
odměny a tresty
vysvětlování a přísnost

Metody práce s dětmi, které se rodičům osvědčily bychom mohli rozdělit do několika skupin:

- **vytvoření pravidel** (pravidla, odměny a tresty)
- **přísnost** (přísnost)
- **vysvětlování** (vysvětlování, rozbor chování)
- **ignorování** (ignorování nevhodného chování)
- **relaxace** (relaxace, kouskování učení)
- **důslednost**

Nejvíce se rodičům osvědčila přísnost, vysvětlování a vytvoření pravidel.

### **Otázka č. 8: Věnuje učitel vašemu dítěti zvláštní péči nad rámec svých pracovních povinností?**

*Tab. 39. otázka č. 8*

<b>ano</b>	<b>5</b>
<b>ne</b>	<b>5</b>

Polovina učitelů (50%) poskytovala dětem zvláštní péči nad rámec svých pracovních povinností. Ochotu učitelů tedy můžeme hodnotit velmi kladně.

### **Jakou péči poskytovali:**

*Tab. 40. otázka č. 8a*

doučování
kontrola deníčku
vysvětlování
doučování, pomoc s pomůckami
komunikace s námi

Péči poskytovanou nad rámec pracovních povinností učitele můžeme rozdělit do několika oblastí:

- **příprava na vyučování** (doučování, kontrola deníčku, vysvětlování, pomoc s pomůckami)
- **komunikace s rodiči** (komunikace s námi)

Z této otázky vplynuly dvě oblasti pomoci, při níž se učitelé věnovali žákům nad rámec svých povinností. První oblastí byla příprava na vyučování a druhou komunikace s rodiči.

#### **Otázka č. 9: Oslovil(a) vás učitel(ka) s prosbou o rady či pomoc při výuce?**

*Tab. 41. otázka č. 9*

<b>ano</b>	<b>5</b>
<b>ne</b>	<b>5</b>

Polovina (50%) respondentů odpověděla, že se na ně učitelé obrátili s prosbou o radu či pomoc při výuce dítěte s ADHD. To však zároveň znamená, že polovina učitelů buď o rady neměla zájem nebo měla dost informací z jiných zdrojů.

#### **Otázka č. 10: Oslovili jste někdy vy učitele s prosbou o rady či pomoc při výchově?**

*Tab. 42. otázka č. 10*

<b>ano</b>	<b>10</b>
<b>ne</b>	<b>0</b>

Pozitivním zjištěním je, že se všichni rodiče (100%) obrátili na učitele a byli připraveni řešit výchovu dítěte ve spolupráci s nimi.

**Otázka č. 11: Absolvovali jste nějaký kurz nebo seminář na téma ADHD?***Tab. 43. otázka č. 11*

<b>ano</b>	<b>0</b>		
	Z toho by možnost zúčastnit se celkem	Z toho by možnost zúčastnit se takového semináře přivítali	Z toho by možnost zúčastnit se takového semináře nepřivítali
<b>ne</b>	<b>10</b>	10	0

Alarmující je zjištění, že ani jeden z rodičů neabsolvoval žádný kurz nebo seminář na téma ADHD, přestože by o něj všichni měli zájem.

**Otázka č. 12: Myslíte si, že máte dostatek informací o ADHD (hyperaktivitě)?***Tab. 44. otázka č. 13*

<b>ano</b>	<b>3</b>
<b>ne</b>	<b>7</b>

Plných (70%) dotázaných uvedlo, že nemají dostatek informací o ADHD. Tento fakt musíme hodnotit velmi negativně.

**Otázka č. 13: Myslíte si, že učitel ve škole pracuje s dítětem dostatečně?***Tab. 45. otázka č. 13*

<b>ano</b>	<b>8</b>
<b>ne</b>	<b>2</b>

Většina rodičů (80%) je přesvědčena, že učitel pracuje ve škole s dítětem dostatečně.

**Proč si myslíte, že se učitel nepracuje s dítětem dostatečně:***Tab. 46. otázka č. 13a*

stereotypy, málo času, neinformovanost, neochota
--

málo času, moc dětí
---------------------

Odpovědi na tuto otázku můžeme rozdělit do několika skupin:

- **nedostatek informací** (neinformovanost)
- **málo času na děti** (málo času)
- **moc dětí ve třídě** (moc dětí)
- **stereotypy** (stereotypy)
- **neochota** (neochota)

Rodiče jsou ponejvíce přesvědčeni o tom, že učitelé mají na děti málo času, objevuje se i stížnost na přílišný počet dětí ve třídě, neochotu, neinformovanost a stereotypní vyučování.

**Otázka č. 14: Stalo se Vám někdy, že učitel vaše dítě odmítl (např. v kroužku nebo družině)?**

*Tab. 47. otázka č. 14*

<b>ano</b>	<b>8</b>
<b>ne</b>	<b>2</b>

Alarmujícím faktem je, že plným 80% rodičů se přihodilo, že jejich dítě učitel kvůli projevům ADHD odmítl.

**Otázka č. 15: V čem vidíte úskalí práce s dětmi s ADHD?**

*Tab. 48. otázka č. 15*

náročné na psychiku, fyzickou, čas
nepozornost, mají svůj svět
nepozornost, čas
nešikovnost, pošťuchování

náročné na čas, nepozornost
psychicky náročné
nepozornost
nutná absolutní důslednost
nešikovný, nepozorný
nutnost organizování veškeré činnosti

Úskalí práce s dětmi s ADHD, které uvádějí rodiče, můžeme rozdělit do několika oblastí:

- **náročnost výchovy** (náročné na čas, čas, psychicky náročné, na fyzičku, nutná absolutní důslednost, nutnost organizování veškeré činnosti)
- **nepozornost dětí** (nepozornost, nepozorný, mají svůj svět)
- **nešikovnost** (nešikovnost, pošuchování, nešikovný)

Většina rodičů si stěžuje na nepozornost dětí a na náročnost jejich výchovy.

**Otázka č. 16: Máte pocit, že ve spolupráci rodiny a školy při výchově dětí s ADHD (hyperaktivní dětí) jsou nedostatky?**

*Tab. 49. otázka č. 16*

<b>ano</b>	<b>5</b>
<b>ne</b>	<b>5</b>

Polovina rodičů (50%) má pocit, že ve spolupráci rodiny a školy při výchově dětí s ADHD jsou nedostatky. Tohle číslo se mi jeví jako alarmující.

**Jaké nedostatky:**

*Tab. 50. otázka č. 16a*

neinformovanost, předsudky
nedostatek času
neochota, málo informací
předsudky

arogance
----------

Nedostatky, které rodiče uvádějí, se dají rozdělit do několika skupin:

- **málo informací** (neinformovanost, málo informací)
- **málo času** (nedostatek času)
- **osobní postoj učitele** (předsudky, arogance, neochota)

Většina rodičů si stěžuje na osobní postoj učitele a také na nedostatek informací, v čemž vidí hlavní problémy bránící jejich spolupráci s učitelem.

### 3.3.3 Vyhodnocení dílčích cílů

1. zmapovat spolupráci rodiny a školy při vytváření individuálního vzdělávacího plánu a medikaci dětí

Spolupráce rodiny a školy při vytváření individuálního vzdělávacího plánu má ještě své nedostatky, ale spolupráce učitelů a rodičů při medikaci je hodnocena kladně.

2. zmapovat speciální opatření ve škole a v rodině a spolupráci rodiny a školy při jejich vytváření

Rodiče i učitelé jako nejčastější speciální opatření uváděli přizpůsobení učebního procesu a přípravy do školy dítěti. Spolupráci v této oblasti hodnotili převážně kladně.

3. zmapovat způsoby komunikace učitele s rodiči a obsah této komunikace

Rodiče i učitelé uváděli jako nejčastější způsob komunikace osobní setkání. Nejčastěji při nich domlouvali společnou výchovnou strategii a řešili aktuální výchovné problémy.

4. zmapovat stav vědomostí učitelů a rodičů o syndromu ADHD

Zatímco učitelé hodnotili svou informovanost vesměs kladně, přestože ne všichni dostali informace od odborníků, většina rodičů si stěžovala na malou informovanost, přestože všichni dostali doporučení od odborníků. Nikdo z rodičů však neabsolvoval žádný seminář na dané téma.

5. zmapovat metody výuky, které se učitelům osvědčily a úskalí práce s dětmi s ADHD

Učitelům se při výuce nejvíce osvědčil individuální přístup k dětem s ADHD a největší úskalí práce s nimi vidí ve velkém počtu dětí ve třídě a také spolu s rodiči v náročnosti výchovy a práce s těmito dětmi.

6. zmapovat připravenost učitelů a rodičů ke spolupráci

Rodiče i učitelé jsou shodně přesvědčeni, že druhá strana pracuje s dítětem dostatečně a také nadpoloviční většina učitelů a všichni rodiče poprosili druhou stranu o spolupráci. Přesto ještě značná část učitelů i rodičů z různých důvodů nespolupracuje. Za alarmující zjištění považuji to, že 80% rodičů se setkala s tím, že učitel jejich dítě odmítl. Ve světle tohoto faktu musím spolupráci v této oblasti hodnotit jako nekvalitní.

7. zmapovat nedostatky ve spolupráci rodiny a školy

8. Nadpoloviční většina učitelů a polovina rodičů je přesvědčena, že ve spolupráci rodiny a školy při výchově dětí s ADHD jsou nedostatky. Zatímco rodiče vidí jako hlavní nedostatek málo informací a času, učitelé uvádějí hlavně nezájem rodičů o spolupráci.



## ZÁVĚR

Z vyhodnocení praktické části mé bakalářské práce vyplynulo, že kvalita spolupráce rodiny a školy při výchově dětí s ADHD ve Zlínském kraji je závislá na oblasti, na kterou jsem se ve výzkumu zaměřila:

- při vytváření individuálního vzdělávacího plánu a medikaci dětí je spolupráce hodnocena kladně a z výzkumu nevyplynuly žádné problémy
- při zavádění speciálních opatření ve škole a v rodině se spolupráce jeví také jako vcelku bezproblémová
- při komunikaci mezi učiteli a rodiči převažuje osobní setkání a nejčastěji se řeší společná výchovná strategie, takže se i zde ukázala spolupráce jako kvalitní
- při získávání vědomostí o ADHD a hodnocení informovanosti se ukázalo, že v této oblasti jsou velké nedostatky, zejména na straně rodičů
- při práci s dětmi se jako problematická ukázala velká náročnost výchovy a práce s dětmi s ADHD a také velký počet dětí ve třídě, ale zároveň se jako nejlépe upotřebitelný ukázal individuální přístup k dítěti
- připravenost ke spolupráci se z obou stran jeví jako nekvalitní, značná část učitelů a rodičů z různých důvodů nespolupracuje
- značná část respondentů nevidí kvalitu spolupráce rodiny a školy jako dobrou, největší nedostatky jsou podle nich v neinformovanosti a nezájmu o spolupráci.

Výzkum ukázal, že největší problémy ve spolupráci má na svědomí nedostatek informací, velký počet dětí ve třídě a velká náročnost výchovy a práce s dětmi s ADHD. Naopak však ukázal i významnost individuálního přístupu k dítěti.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: Vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. 83 s. ISBN 978-80-7262-447-8
- [2] DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. et al. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 268 s. ISBN 978-80-7262-419-5
- [3] JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele*. 2. vyd. Praha: Nakladatelství D+H, 2007. 127 s. ISBN 978-80-903-869-1-4
- [4] KHÝR, M. *Porucha pozornosti a hyperaktivita*. [online] Dostupné na www: <http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/adhd.html>. [cit. 3. 11. 2009]
- [5] KOUŘIL, V. *ABC ve škole*. [online] Dostupné na www: <http://www.volny.cz/dpazlin/abcskola.doc> [cit. 3. 11. 2009]
- [6] MUNDEN, A. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 120 s. ISBN 80-7178-625-X
- [7] RIEFOVÁ, S. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: Praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 256 s. ISBN 80-7178-287-4
- [8] TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí: Jak je poznat a kdy se obrátit na odborníka*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 200 s. ISBN 80-7178-503-2

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder - znamená porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou
DSM IV	Americká klasifikace nemocí
IVP	Individuální vzdělávací plán
LMD	Lehká mozková dysfunkce
MKN 10	Mezinárodní klasifikace nemocí

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1. Operacionalizace otázek.....	34
Tab. 2. otázka č. 1.....	36
Tab. 3. otázka č. 2.....	36
Tab. 4. otázka č. 3.....	36
Tab. 5. otázka č. 4.....	37
Tab. 6. otázka č. 4a.....	37
Tab. 7. otázka č. 5.....	39
Tab. 8. otázka č. 5a.....	39
Tab. 9. otázka č. 6.....	40
Tab. 10. otázka č. 6a.....	40
Tab. 11. otázka č. 7.....	40
Tab. 12. otázka č. 8.....	41
Tab. 13. otázka č. 9.....	43
Tab. 14. otázka č. 9a.....	43
Tab. 15. otázka č. 10.....	44
Tab. 16. otázka č. 11.....	44
Tab. 17. otázka č. 12.....	45
Tab. 18. otázka č. 13.....	45
Tab. 19. otázka č. 14.....	46
Tab. 20. otázka č. 14a.....	46
Tab. 21. otázka č. 15.....	47
Tab. 22. otázka č. 15a.....	47
Tab. 23. otázka č. 16.....	47
Tab. 24. otázka č. 16a.....	47
Tab. 25. otázka č. 17.....	48
Tab. 26. otázka č. 18.....	48
Tab. 27. otázka č. 19.....	50
Tab. 28. otázka č. 19a.....	50
Tab. 29. otázka č. 1.....	52
Tab. 30. otázka č. 2.....	52

---

Tab. 31. otázka č. 3.....	52
Tab. 32. otázka č. 3a.....	53
Tab. 33. otázka č. 4.....	53
Tab. 34. otázka č. 4a.....	54
Tab. 35. otázka č. 5.....	54
Tab. 36. otázka č. 5a.....	54
Tab. 37. otázka č. 6.....	55
Tab. 38. otázka č. 7.....	55
Tab. 39. otázka č. 8.....	56
Tab. 40. otázka č. 8a.....	56
Tab. 41. otázka č. 9.....	57
Tab. 42. otázka č. 10.....	57
Tab. 43. otázka č. 11.....	58
Tab. 44. otázka č. 13.....	58
Tab. 45. otázka č. 13.....	58
Tab. 46. otázka č. 13a.....	58
Tab. 47. otázka č. 14.....	59
Tab. 48. otázka č. 15.....	59
Tab. 49. otázka č. 16.....	60
Tab. 50. otázka č. 16a.....	60

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P 1: Dotazník pro rodiče.

Příloha P 2: Dotazník pro učitele.

## PŘÍLOHA P 1: DOTAZNÍK PRO RODIČE.

1.	<b>Bere vaše dítě léky?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
1a.	<b>Pokud ano, spolupracujete při podávání léků s učitelem ve škole?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
2.	<b>Má vaše dítě individuální vzdělávací plán?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
2a.	<b>Pokud ano, podíleli jste se na jeho vytvoření?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
3.	<b>Zaváděli jste doma po zjištění diagnózy nějaká speciální opatření?</b> <input type="checkbox"/> ano,    jaká: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ne
3a.	<b>Pokud ano, spolupracovali jste s přítom s učitelem ve škole?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
4.	<b>Vedete jste denní komunikaci s učitelem ve škole pomocí deníčku nebo jiným způsobem?</b> <input type="checkbox"/> ano,    jakým: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ne
5.	<b>Scházíte se s učitelem ve škole i mimo oficiální třídní schůzky?</b> <input type="checkbox"/> ne,    proč: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ano <i>např. učitel nejevill zájem, nebylo potřeba atd.</i>
5a.	<b>Pokud ano, na těchto schůzkách jste:</b> <input type="checkbox"/> řešili aktuální výchovné problémy <input type="checkbox"/> radili rodičům jak s dítětem pracovat doma <input type="checkbox"/> domlouvali společnou výchovnou strategii <input type="checkbox"/> jiné <input type="text"/>
6.	<b>Dostali jste doporučení z pedagogicko-psychologické poradny nebo od lékaře, jak s dítětem zacházet?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
6a.	<b>Pokud ne, přivítali byste takové doporučení?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
6b.	<b>Pokud ano, kontrolovali jste plnění těchto doporučení ve škole?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
7.	<b>Jaké metody práce s dítětem se vám osvědčily?</b> <input type="text"/>
8.	<b>Věnuje učitel dítěti zvláštní péči nad rámec svých pracovních povinností?</b> <input type="checkbox"/> ano,    jakou: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ne
9.	<b>Oslovil vás učitel ve škole s prosbou o rady či pomoc při výchově?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
10.	<b>Oslovili jste vy učitele s prosbou o rady či pomoc při výchově?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
11.	<b>Abolvovali jste nějaký kurz nebo seminář na téma ADHD (hyperaktivní děti)?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
11a.	<b>Pokud ne, přivítali byste možnost zúčastnit se takového semináře?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
12.	<b>Myslíte si, že máte dostatek informací o ADHD (hyperaktivitě)?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
13.	<b>Myslíte si, že učitel ve škole s dítětem pracuje dostatečně?</b> <input type="checkbox"/> ne,    proč: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ano
14.	<b>Stalo se vám někdy, že učitel vaše dítě odmítl (například v kroužku nebo družině)?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
15.	<b>V čem vidíte úskalí práce s dětmi s ADHD?</b> <input type="text"/>
16.	<b>Máte pocit, že ve spolupráci rodiny a školy při výchově dětí s ADHD (hyperaktivní děti) jsou nedostatky?</b> <input type="checkbox"/> ano,    jaké: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ne

## PŘÍLOHA P 2: DOTAZNÍK PRO UČITELE.

1.	<b>Měl(a) jste někdy ve třídě dítě s ADHD (hyperaktivní)?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Pokud jste na otázku č. 1 odpověděl(a) ano, pokračujte prosím dále:	
2.	<b>Mělo toto dítě individuální vzdělávací plán?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
2a.	<b>Pokud ano, vytvářel(a) jste IVP ve spolupráci s rodiči?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
3.	<b>Bralo toto dítě léky?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
3a.	<b>Pokud ano, spolupracoval(a) jste s rodiči při podávání léků?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
4.	<b>Zaváděl(a) jste ve třídě kvůli tomuto dítěti nějaká speciální opatření?</b> <input type="checkbox"/> ano, jaká: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ne
4a.	<b>Pokud ano, spolupracoval(a) jste s přítom s rodiči?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
5.	<b>Veďl(a) jste denní komunikaci s rodiči dítěte pomocí deníčku nebo jiným způsobem?</b> <input type="checkbox"/> ano, jakým: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ne
6.	<b>Scházel(a) jste se s rodiči i mimo oficiální třídní schůzky?</b> <input type="checkbox"/> ne, proč: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ano <i>např. rodiče nejevili zájem, nebylo potřeba atd.</i>
6a.	<b>Pokud ano, na těchto schůzkách jste:</b> <input type="checkbox"/> řešil(a) aktuální výchovné problémy <input type="checkbox"/> radil(a) rodičům jak s dítětem pracovat doma <input type="checkbox"/> domlouvali společnou výchovnou strategii <input type="checkbox"/> jiné <input type="text"/>
7.	<b>Dostal(a) jste doporučení z pedagogicko-psychologické poradny nebo od lékaře, jak s dítětem zacházet?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
8.	<b>Pokud ne, přivítal(a) byste takové doporučení?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
9.	<b>Jaké metody výuky se vám u tohoto dítěte osvědčily?</b> <input type="text"/>
10.	<b>Věnoval(a) jste žákovi zvláštní péči nad rámec vašich pracovních povinností?</b> <input type="checkbox"/> ano, jakou: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ne
11.	<b>Oslovil(a) vás rodiče žáka s prosbou o rady či pomoc při výchově?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
11.	<b>Oslovil(a) jste někdy vy rodiče žáka s prosbou o rady či pomoc při výchově?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
12.	<b>Absolvoval(a) jste nějaký kurz nebo seminář na téma ADHD (hyperaktivní děti)?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
12a.	<b>Pokud ne, přivítal(a) byste možnost zúčastnit se takového semináře?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
13.	<b>Myslíte si, že máte dostatek informací o ADHD (hyperaktivitě)?</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
14.	<b>Myslíte si, že se rodiče doma s dítětem na školu připravovali dostatečně?</b> <input type="checkbox"/> ne, proč: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ano
15.	<b>Řešíte výchovné problémy s rodiči za účasti dítěte?</b> <input type="checkbox"/> ne, proč: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ano
16.	<b>Myslíte si, že vaše podpora ze strany vedení školy je dostatečná?</b> <input type="checkbox"/> ne, proč: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ano
17.	<b>Přistupujete k tomuto dítěti jiným způsobem, než k ostatním žákům ve třídě?</b> <input type="checkbox"/> ne, proč: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ano
18.	<b>V čem vidíte úskalí práce s dětmi s ADHD?</b> <input type="text"/>
19.	<b>Máte pocit, že ve spolupráci rodiny a školy při výchově dětí s ADHD (hyperaktivní děti) jsou nedostatky?</b> <input type="checkbox"/> ano, jaké: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ne