

Zkušenosti asistentů pedagoga s řešením problémového chování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

Tereza Lašáková

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Tereza Lašáková
Osobní číslo: H18234
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Zkušenosti asistentů pedagoga s řešením problémového chování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti profese asistenta pedagoga, dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich problémovým chováním.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ, 2007. Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání. 2. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 9788073151584.

CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.

KENDÍKOVÁ, Jitka, 2016. Vademecum asistenta pedagoga. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-12-1.

NAVRÁTIL, Stanislav a Jan MATTIOLI, 2011. Problémové chování dětí a mládeže: [jak mu předcházet, jak ho eliminovat]. Praha: Grada. ISBN 9788024736723.

ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ, 2017. Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: zápory i klady ADHD v dospělosti. Praha: Grada. ISBN 9788027102044.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Hana Včelařová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **27. ledna 2021**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2021**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel 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 ¹⁾;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ 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 10. 3. 2021

.....

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 nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků 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 nahlášení 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, ušije-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 vzdělávacímu 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 ctybýjícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo učit 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 výdělků jím 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 přihlídá k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá zkušenostmi asistentů pedagoga s řešením problémového chování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, a to konkrétně v případě poruchy ADHD. V teoretické části se zabývá vymezením profese asistenta pedagoga, osobnostními předpoklady, náplní práce, hlavními činnostmi a příklady nejčastějších konkrétních činností této profese u žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Dále popisuje diagnostická kritéria syndromu ADHD s ohledem na závažnost jeho projevů, příčiny jeho vzniku, typické projevy problémového chování a faktory ovlivňující toto chování ve školním prostředí. Závěr teoretické části je věnován způsobům řešení výchovných problémů žáků a relaxačním technikám u dětí s ADHD. Praktická část se skládá z dotazníkového šetření zkušeností asistentů pedagoga s problémovým chování dětí s ADHD.

Klíčová slova: asistent pedagoga, ADHD, problémové chování, terapie, žáci mladšího a staršího školního věku.

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with the experience of teaching assistants in solving problematic behaviour of children with special educational needs, specifically in the case of ADHD. The theoretical part deals with the definition of the profession of teaching assistant, personal prerequisites, job content, main activities and examples of the most common specific activities of this profession for students with special educational needs. It also describes the diagnostic criteria of the ADHD syndrome with regard to the severity of its manifestations, the causes of its occurrence, typical manifestations of problem behaviour and factors influencing this behavior in the school environment. The conclusion of the theoretical part is devoted to ways of solving educational problems of students and relaxation techniques in children with ADHD. The practical part consists of a questionnaire survey of the experience of teaching assistants with problem behaviour of children with ADHD.

Keywords: teaching assistant, ADHD, problem behaviour, therapy, younger and older school-age pupils

Ráda bych poděkovala vedoucí práce PhDr. Haně Včelařové za odborné vedení, rychlé reakce v elektronické poště a cenné rady v průběhu konzultací.

Dále bych poděkovala rodině, přátelům a kolegům na základní škole za podporu a pomoc.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ASISTENT PEDAGOGA	13
1.1 VYMEZENÍ PROFESE ASISTENTA PEDAGOGA	13
1.2 KVALIFIKAČNÍ POŽADAVKY	14
1.3 OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY AP	14
1.4 NÁPLŇ PRÁCE ASISTENTA PEDAGOGA	16
2 SYNDROM ADHD.....	19
2.1 DEFINICE SYNDROMU ADHD.....	19
2.2 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA ADHD	20
21	
2.3 PŘÍČINY SYNDROMU ADHD.....	21
2.3.1 Genetické příčiny	22
2.3.2 Biologické příčiny	22
2.3.3 Faktory prostředí	22
2.4 TYPICKÉ PROJEVY CHOVÁNÍ DĚTÍ S ADHD.....	23
2.4.1 Typy ADHD.....	24
2.5 TERAPIE SYNDROMU ADHD	26
2.5.1 Farmakologická terapie.....	26
2.5.2 Nefarmakologická terapie	27
3 MOŽNOSTI ŘEŠENÍ PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ ŽÁKŮ S ADHD	28
3.2 METODY V KONKRÉTNÍCH SITUACÍCH.....	30
3.3.2 Tiché hračky.....	33
3.3.3 Jóga	34
3.3.4 Hudba, zpěv.....	34
3.3.5 Legrace a smích.....	34
3.3.6 Imaginace	34
3.3.7 Metoda snoezelen.....	35
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
4 VÝZKUMNÁ ČÁST	37
4.1 CÍL VÝZKUMU	37
4.1.1 Hlavní cíl.....	37
4.1.2 Dílčí cíle výzkumu	37
4.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	38
4.3 METODY SBĚRU DAT	38
VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	40

PRVNÍ ČÁST DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	41
DRUHÁ ČÁST DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	46
TŘETÍ ČÁST DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	56
INTERPRETACE A DISKUSE VÝSLEDKŮ	63
ZÁVĚR	70
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	73
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	76
5 SEZNAM GRAFŮ.....	77
6 SEZNAM TABULEK	78
7 SEZNAM PŘÍLOH	79

ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na téma zkušenosti asistentů pedagoga (AP) s řešením problémového chování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP). Konkrétně se práce věnuje zkušenostem AP s dětmi s poruchou pozornosti s hyperaktivitou neboli syndromem ADHD. Asistent pedagoga a jeho efektivita ve školském prostředí je v dnešní době stále velmi aktuální téma, z toho důvodu je bakalářská práce zaměřena na jejich zkušenosti s řešením problémového chování u žáků se SVP, a to tedy konkrétně u žáků s ADHD. Bakalářská práce je tvořena teoretickou a praktickou částí.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na definice jednotlivých aspektů práce. První kapitola se zabývá profesí asistent pedagoga, jeho definicí, vymezením profese AP, kvalifikačními požadavky, osobnostními předpoklady, náplní práce AP a hlavními činnostmi AP v práci s dětmi se SVP, konkrétně s ADHD. V druhé kapitole se práce věnuje syndromu ADHD, jeho definicí, diagnostickými kritérii, příčinami, projevy, typy ADHD a terapií, jak farmakologickou, tak i nefarmakologickou. Třetí kapitola se zabývá možnostmi řešení problémového chování žáků s ADHD, opatřeními či prevencí u dětí s ADHD, metodami v konkrétních problémových situacích a v poslední řadě příklady relaxačních technik, které je možné uplatnit ve školním prostředí u žáků s ADHD.

Cílem výzkumné části je získat data vztahující se k hlavnímu cíli praktické část. Hlavním cílem výzkumné části práce bylo zjistit jaké zkušenosti z běžné praxe mají asistenti pedagoga s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami, konkrétně u dětí se syndromem ADHD zařazené do prostředí základní školy. Cílem výzkumu je vytvořit dotazník, obsahující otázky cílené na asistenty pedagoga. Výzkumný soubor bude tedy tvořen AP. Minimální počet respondentů pro výzkumný soubor je stanoven na 100 respondentů. Dotazník je rozdělen do třech částí podle typu otázek, tak aby odpovídaly dílčím cílům. Jednotlivé otázky z dotazníku budou graficky zpracovány pro zpřehlednění získaných dat. Následně budou tato data vyhodnocena.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ASISTENT PEDAGOGA

Tato kapitola se zabývá profesí asistent pedagoga (AP), jak obecnou definicí, tak i konkrétní náplní práce. Historicky prvním legislativním návrhem na doplnění školské legislativy o institut asistenta pedagoga (v původním návrhu „třídní asistent“, název byl pozměněn na žádost MŠMT v průběhu projednávání) byla zákonodárná iniciativa Olomouckého kraje na jaře 2003. Šlo o návrh na doplnění tehdy platného školského zákona o zákon č. 29/1984 Sb. Byl upraven tak, aby ředitelé školy měli pravomoc přiřadit AP k žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami (Morávková, 2015).

1.1 Vymezení profese asistenta pedagoga

Asistent pedagoga je jako pedagogický pracovník definován školským zákonem a jeho pracovní náplní je poskytování pomoci žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází. Jeho pozici upravují tedy zákony Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT).

Asistent pedagoga je pedagogický pracovník, zaměstnanec školy nebo školského zařízení, jehož činnost a statut jsou definovány v platné legislativě. Dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, a zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, v platném znění. Jedná se o relativně novou pedagogickou profesi, kterou chápeme jako jedno z podpůrných opatření při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Asistent pedagoga pracuje pod metodickým vedením učitele. Podporu tomuto pracovníkovi poskytují poradenští pracovníci školy (výchovný poradce, speciální pedagog, školní psycholog) a odborníci pracující v příslušných školských poradenských zařízeních pedagogicko-psychologické poradně či speciálně pedagogickém centru (Kendíková, 2016). Základním úkolem asistenta pedagoga je podpora vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (např. žák s ADHD). Náplň práce asistenta pedagoga obsahuje přímou práci s žáky se SVP, ta je však, v zájmu dítěte a dětí ve třídě, doplňována podle potřeby o další v praxi uplatňované činnosti (komunikace s rodinami žáků, tvorba pomůcek a učebních materiálů, podpora učitele s organizací). Asistent pedagoga vždy významným způsobem ovlivňuje klima třídy. Jak sociálně-psychologické vazby jejích členů, tak naplňování vzdělávacích potřeb všech účastníků, i dětí bez SVP. Přítomnost asistenta pedagoga ve třídě, v níž je žák se SVP, nesmí znamenat rezignaci na přímou práci

učitele s tímto žákem (Morávková, 2015). Asistent pedagoga je pomocníkem učitele, který se podílí na procesu vzdělávání ve škole i mimo ni (Průcha, 2002). V systému poradenských služeb ve školách a jejich spolupráce s rodinou je asistent pedagoga osoba, která zajišťuje individuální výchovnou a vzdělávací činnost s žáky vyžadující individuální přístup, informuje rodiče o průběhu vyučovacího dne, domlouvá se na jednotném přístupu při vzdělávání i výchově dítěte (Vališová, Kasíková, Bureš, 2011).

AP lze zařadit podle místa uplatnění např:

- asistenti pedagoga ve školách (třídách) samostatně zřízovaných pro žáky se ZP;
- asistenti pedagoga v běžných školách;
- asistenti pedagoga ve školských zařízeních (zejména zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy), (Morávková, 2015)

Nebo také podle věku dětí, u kterých je AP potřebný:

- asistenti v MŠ;
- asistenti na ZŠ;
- asistenti na SŠ, či VOŠ (Morávková, 2015).

1.2 Kvalifikační požadavky

Podle zákona 563/2004 Sb. asistent pedagoga, který vykonává přímou pedagogickou činnost ve třídě, ve které se vzdělávají děti se speciálními vzdělávacími potřebami, nebo ve škole zajišťující vzdělávání dětí formou individuální integrace, získává odbornou kvalifikaci např.:

- Vysokoškolským vzděláním,
- Vyšším odborným vzděláním,
- Středním vzděláním s maturitní zkouškou,
- Studium pedagogiky,
- Studium pro asistenty pedagoga (MŠMT, online 2014).

1.3 Osobnostní předpoklady AP

Němec (2014) uvádí, že vedle dosažené úrovně vzdělání jsou u asistentů pedagoga často velmi důležité i jiné kvalifikační předpoklady, schopnosti, dovednosti a osobnostní rysy. V knize uvádí, že se těmto předpokladům v zahraničí věnovali například Groom a Rose (2005), kdy se jejich šetření zúčastnilo 94 škol s asistenty u žáků se sociálně-emocionálně-behaviorálními obtížemi - podle výsledků výzkumu školy při výběru asistenti kladou důraz na následující osobnostní kvality uchazečů (v pořadí od nejdůležitější): **schopnost týmové**

práce, ochota se učit, adaptabilita, trpělivost a smysl pro spravedlnost, vychovatelské dovednosti, schopnost naslouchání, schopnost pracovat pod tlakem, schopnost samostatné práce, porozumění pro potřeby žáka. Drotárová (2006) uvádí, že dle výsledků jejího dotazníkového šetření mezi nejdůležitější z preferovaných vlastností, schopností a dovedností asistenta působícího u žáků se sociálním znevýhodněním patří **kladný vztah k dětem i k lidem obecně, empatie, komunikativnost a trpělivost**. Dále také ochota pomáhat, spolehlivost, vstřícnosti a potřebu znalosti prostředí. Naopak výrazně méně vnímají asistenti důležitost důslednosti, ochoty spolupracovat, pracovitosti, samostatnosti a odpovědnosti. Zaměstnavatelé (ředitelé) přitom kladou větší důraz na zodpovědnosti a ochotu vzdělávat se. Tyto osobnostní předpoklady byly výsledkem dotazníkového šetření, podle AP nikoli z pozorování či zkušeností.

Na základě svých zkušeností s asistenty pedagoga pracujícími zejména s žáky se zdravotním postižením popsala preferované osobnostní kvality asistentů také Uzlová (2010, s. 45), podle které výkon práce asistenta předpokládá určitý ucelený a vyrovnaný komplex osobnostních dispozic: *„Práce asistenta pedagoga vyžaduje **motivovaného člověka, k jehož základním charakteristikám patří komunikativnost, kreativita, tvořivost, flexibilita, schopnost týmové spolupráce, spolehlivost, dále trpělivost, vstřícnost, empatie a laskavost, ale také důslednost a odpovědný přístup. Zkrátka pozitivní, vyrovnanou osobnost. Asistent musí zvládnout vymezení hranic ve vztahu k učiteli, jeho spolužákům i rodičům. Musí umět najít správnou míru v těchto vztazích, nebýt příliš dominantní ani submisivní.**“*

Teplá a Felcmanová (2016) uvádí, že osobnostní předpoklady jsou vyžadovány spíše v obecné rovině mravní. AP vychovává především osobním příkladem a stylem svého života. Musí se proto jednat o člověka **zodpovědného a důsledného, s velkou empatií k jinakosti, k odlišnostem**, ke speciálním vzdělávacím potřebám svěřených dětí/žáků/studentů. **Pozitivní, vyrovnaná osobnost** asistenta pedagoga by měla zahrnovat mnoho elementárních charakteristik, k nimž patří **intelektuální úroveň, komunikativnost, tvořivost, schopnost pracovat v týmu, trpělivost, laskavost, optimismus, smysl pro humor, umění operativně řešit problémy** a mnoho dalších. Měl by též významně **pečovat o svůj zevnějšek**, svůj příjemný vzhled a vůni, a to vzhledem k větší vnímavosti těchto skutečností u dětí/žáků/studentů především s těžšími formami zdravotního postižení. Z uvedeného vyplývá, že funkce asistenta pedagoga vyžaduje téměř dokonalého člověka. Protože však dokonalí lidé neexistují, dají se požadavky na osobnost vhodného asistenta

pedagoga formulovat jednoduše primární je jeho **dobrý vztah k dětem**, dále také **psychicky odolní a fyzicky zdatní, dobrého zdravotního stavu a mravně bezúhonní**.

1.4 Náplň práce asistenta pedagoga

Obecně je náplň práce asistenta pedagoga normativně vymezena ve vyhlášce č.73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se SVP a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů. Základní náplň práce AP je následně zpracována v osmi bodech:

- a) individuální nebo skupinová podpora žáka/žáků se SVP v rámci vyučování přímo ve třídě,
- b) individuální nebo skupinová podpora žáka/žáků se SVP v rámci vyučování mimo třídu,
- c) práce asistenta pedagoga s žáky bez speciálních vzdělávacích potřeb,
- d) pomoc při sebeobsluze a doprovod při pohybu během vyučování,
- e) společná příprava s učitelem,
- f) doučování žáků,
- g) komunikace s rodiči žáků,
- h) konzultace s poradenskými pracovníky (Morávková, 2015).

Tuto funkci zřizuje ředitel školy na základě souhlasu příslušného krajského úřadu, také jako zaměstnavatel stanovuje těmto zaměstnancům náplň práce a zařazuje je do příslušné platové třídy, a to na základě nejnáročnějších činností, které vykonávají, a na základě jejich odborné kvalifikace. Stanovuje rovněž výši úvazku těchto pracovníků. Asistent pedagoga musí ve shodě se zákonem o pedagogických pracovnících splňovat určité kvalifikační předpoklady. Měl by však mít i určité důležité osobnostní dispozice (Kendíková, 2016). Kendíková a Vosmik (2016) ve své publikaci uvádí, že asistent pedagoga je v mnoha ohledech nezbytnou podmínkou úspěšné individuální integrace, a to alespoň v počátcích vzdělávání. Jedním z cílů integrace (inkluze) je adaptace žáka na běžný život, proto by se měla postupně snižovat úloha asistenta. Nelze však říct, jak dlouho bude žák asistenta potřebovat, někdy jeden rok, někdy po celou dobu školní docházky, to je zcela individuální. Také sdělují, že je dobře, když ostatní žáci ve třídě vnímají asistenta pedagoga jako osobu, na kterou se kdykoli mohou obrátit o radu a pomoc. Asistent pedagoga je pomocníkem učitele ve třídě, není osobním asistentem. Dbá pokynů učitele a

poradenských pracovníků školy a poradny nebo centra. Učitel může jeho pomoc v případě potřeby vyžadovat i směrem k ostatním žákům.

1.5 Hlavní činnosti asistenta pedagoga u žáků se SVP

Asistent pedagoga úzce spolupracuje s učitelem. Učitel je odborník v oblasti vzdělávání, který je garantem výchovně-vzdělávacího procesu ve třídě. Společně s asistentem pedagoga vytváří vzdělávací podmínky pro všechny žáky ve třídě, tedy i pro žáka se SVP. AP pomáhá pedagogickým pracovníkům při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky a zákonnými zástupci a komunitou, ze které žák pochází (Morávková, 2015).

Jednotlivé činnosti AP s žáky se SVP:

- a) **Individuální práce se žákem podle instrukcí učitele** (ve formě dohledu, verbální podpory, dovysvětlování (například nepochopeným požadavkům ze strany učitele, vizuální podpory), ve třídě i mimo ni (pokud je to nezbytně nutné).
- b) **Provádění reedukačních cvičení** podle pokynů školního speciálního pedagoga.
- c) **Pomoc při adaptaci žáka, tzn.:**
 - pomoc při rozvoji sociálních dovedností,
 - pomoc při orientaci v prostoru a čase,
 - pomoc při řešení konfliktů mezi spolužáky,
 - zprostředkovává komunikaci mezi rodinou a školou (vede nebo dohlíží nad vedením diáře či sešitu založenému na domácích úkoly, pravidelně konzultuje s rodiči, zprostředkovává konzultace mezi rodiči a učiteli, vede vlastní záznamy, pozorování),
 - pomáhá žákovi v komunikaci a navazování sociálních vztahů,
 - nacvičuje a rozvíjí komunikaci,
 - podílí se na vytváření a rozvíjení pracovních a hygienických návyků,
 - zajišťuje bezpečnost žáka (při akcích mimo školu, při laboratorních pracích, při tělesné výchově apod.),
 - pomáhá usměrňovat problémové chování žáka (konzultuje se speciálním pedagogem či behaviorálním terapeutem možnosti této pomoci),
 - zajišťuje dohled (činnost) o přestávkách a volných hodinách,
 - zajišťuje relaxaci, ve třídě i mimo třídu,

- d) **Pomoc při přípravě pomůcek** a materiálu pro žáka (pod vedením speciálního pedagoga nebo učitele), například (příprava na vyučovací hodinu dle rozvrhu hodin, kopírování dlouhých zápisů),
- e) **Spolupráce při tvorbě IVP** (k tomu využívá své záznamy z pozorování žáka):
- pozoruje chování žáka (vede si o něm záznamy, zvláště o výrazných změnách v chování, výkyvech ve výkonu, sleduje žákovu pozornost),
 - sleduje studijní výsledky žáka (vede si o nich záznamy, zvláště o výrazných zlepšeních či zhoršeních v jednotlivých předmětech),
 - konzultuje s učiteli (výchovným poradcem, třídním učitelem, speciálním pedagogem, psychologem) výsledky svých pozorování,
 - zprávy předává výchovnému poradci a dalším poradenským pracovníkům, kteří je využívají při úpravě IVP (Kendíková a Vosmik, 2016)
 - Podpora žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí.
 - Pomoc žákům při výuce a při přípravě na ni.
 - Pomoc žákům se zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou (Kendíková, 2006).

2 SYNDROM ADHD

Kapitola se zabývá syndromem ADHD, konkrétně jeho definicí, diagnostikou, příčinami, projevy, ovlivňující faktory, léčbou a jeho řešení při problémovém chování. Tento syndrom vycházející původem z medicínského oboru je dnes součástí sociální pedagogiky. Je tedy důležité, aby asistenti pedagoga měli povědomí o tomto problému a byli schopni pracovat s dětmi s ADHD v praxi.

2.1 Definice syndromu ADHD

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) je diagnóza, kterou najdeme v americké klasifikaci nemocí DSM-IV z roku 1994, která je zařazena do skupiny dětských psychiatrických poruch. Zatímco koncept ADHD je relativně nový, pacienti s příznaky zahrnutými pod tuto diagnózu jsou popisováni mnohem dříve. V minulosti byly výzkumy i publikace soustředěny na poruchy pozornosti a hyperaktivitu s impulzivitou u dětí, někdy i u dospívajících. Mnoho desetiletí se používal diagnostický název lehká mozkové dysfunkce (LMD), což byla etiologická definice, která předpokládala, že příznaky jako hyperaktivita, impulzivita, nepozornost, ale i dyslexie, dysgrafie, pomalé psychomotorické tempo, motorická neobratnost a jiné jsou navozeny lehkým poškozením mozku v perinatálním období, tedy zjednodušeně jakousi velmi mírnou formou dětské mozkové obrny. Nové koncepty umožnily nový výzkum a ADHD pomalu opouští oblast výhradně dětské medicíny a začleňuje se do péče speciální pedagogiky (Theiner, 2012). Celosvětově se ADHD vyskytuje u celkem 5-10 % dětí, přičemž vyšší výskyt je pozorován u chlapců (Pugnerová a Kvitová 2016). V dětství je ADHD diagnostikována 3–5× častěji u chlapců než u dívek (incidence 3:1). V dospělosti se poměr vyrovnává (Stárková, 2016). Munden a Alison (2002) ve své publikaci uvádí tři základním symptomy ADHD, hyperaktivita, impulzivita a nedostatečná schopnost soustředění. Klíčové symptomy a vzorce chování zůstávají v průběhu týdnů, měsíců i let nezměněné, ačkoliv asi u poloviny postižených dětí tyto symptomy při dosažení dospělosti do značné míry vymizí. V publikaci psychiatra Pavla Thejnera (2012) je ovšem zmíněn jiný názor na vymizení symptomů. V minulosti převládal názor, že ADHD představuje „nezralost“ CNS, ten pak v dospívání dozraje a příznaky ADHD tudíž spontánně vymizí. Takto bývali informováni i rodiče. Již v 60. letech ale některé výzkumy ukázaly, že tomu tak není ve všech případech. V posledních desetiletích došlo k obrovskému nárůstu vědeckých prací na téma ADHD a naše poznatky se významně upřesnili. Mimo jiné se ukázalo, že ADHD je výrazně geneticky podmíněná

neurovývojová porucha. Populační výzkumy ukázaly, že příznaky přetrvávají přes dospívání až do dospělosti u téměř 80 % pacientů. Jen u malé části pacientů dochází k úplné remisi onemocnění v průběhu dospívání. Podle přesnějších dat zveřejnila mezinárodní studie WHO studii u 11 422 osob ve věku 18–44 let z 10 zemí světa s rozdílnou socioekonomickou úrovní, používající diagnostický rozhovor z DSM-IV, našla průměrnou prevalenci 3,4 %. Vyšší prevalence byla v zemích s vyšším příjmem, mezi muži, méně vzdělanými jedinci a obézními pacienty. Stárková (2016) uvádí, že ADHD je stále chybně pokládána za poruchu dětského věku. Zde nastává problém ve chvíli, kdy děti (dospívající) s ADHD dosáhnou 18 let resp. 19. let, kdy jsou vyřazeni z pedagogickopsychiatrické péče, a nemají se obvykle kam obrátit (Theiner, 2012). Jde o děti s průměrnou až nadprůměrnou inteligencí (Pugnerová a Kvitová 2016).

2.2 Diagnostická kritéria ADHD

Diagnostická kritéria u této poruchy vyžadují, aby byly první příznaky nemoci přítomny nejpozději do 7 let věku, často se však projeví i mnohem dříve. Dle evropského výzkumu, který sledoval děti s poruchou ADHD před nástupem do základní školy se vyskytovala porucha u celkem 1,8 - 6,4 %. Kulhánek in Miovský (2018) uvádí, že se v dětském věku používají standardní diagnostické postupy. Jde hlavně o diagnostický rozhovor s rodičem (pečovatelem, opatrovníkem), vyšetření dítěte, dotazníky (pro rodiče a pro učitele), popřípadě další pomocná vyšetření, jako je psychologické vyšetření a EEG a vyšetření CNS (Theiner, 2012). Vyšetření centrální nervové soustavy (CNS) pomocí zobrazovacích a funkčních metod prokázalo řadu odchylek spojených s ADHD. Volumetrická měření pomocí magnetické rezonance (MR) zjistila změny objemu různých částí mozku související s ADHD (Příhodová, 2011). U mladších školních dětí jsou velmi dobrými informátory právě učitelé. Samy děti nám o příznacích sdělí jen málo. Diagnostika vychází zejména z pozorování a zadávání různých úkolů, ale počáteční vyšetření mohou být zkreslena inhibicí dítěte v novém prostředí. Proto je důležité si uvědomit, že příznaky se vyskytují v závislosti na různém prostředí (domov, škola, volný čas). U dospívajících se situace poněkud mění. Učitelé jsou už jen málo spolehliví informátoři, neboť se střídají ve výuce dle jednotlivých předmětů a mají na starosti mnohem více žáků. Oproti tomu rodiče jsou schopni dobře informovat o plnění domácích povinností, známkách a o chování doma, ale již ne o chování ve škole, vztazích s vrstevníky a sociálních schopnostech (Theiner, 2012). Jucovičová a Žáčková (2010) ve své knize uvádí, že lze ADHD diagnostikovat,

pokud se jedná o déletrvající problematiku (příznaky by se měly projevovat nejméně po dobu šesti měsíců) a pokud je přítomna alespoň jedna z dále uvedených poruch: porucha pozornosti, hyperaktivita s impulzivitou. Je možné diagnostikovat i převládající typy ADHD. Typ ADHD s převahou poruchy pozornosti ADHD s převahou hyperaktivity a impulzivity, ADHD s poruchou pozornosti hyperaktivitou a impulzivitou (kombinovaný typ). Pro přehled jsou diagnostická kritéria vyobrazena v tabulce níže (tabulka č. 1.), (Příhodová, 2011). Podobně jako diagnostická kritéria funguje následující škála. Zjišťuje přítomnost klinických projevů ADHD naplňuje kritéria diagnostického manuálu. Kritéria ADHD jsou u dítěte naplněna, pokud je přítomno nejméně 6 znaků v kategorii Nepozornost, popř. 6 znaků v kategorii Hyperaktivita-Impulzivita. Dalším předpokladem je, že projevy neodpovídají vývojové úrovni dítěte, trvají nejméně 6 měsíců a mají negativní dopad na jeho fungování. Snadným diagnostickým nástrojem pro běžnou ambulantní praxi je škála ADHD IV psaná také jako DSM-IV (pro rodiče) tato škála je uvedena v příloze (Stárková, 2016).

Tabulka 1 Diagnostická kritéria hyperkinetické poruchy podle MKN-10 (Příhodová, 2011).

<p>Vznik před sedmým rokem života, trvání symptomů nejméně šest měsíců.</p> <p>Porucha pozornosti (přítomno 6 příznaků z 9)</p> <ul style="list-style-type: none"> • obtížně koncentruje pozornost • nedokáže udržet pozornost • neposlouchá • nedokončuje úkoly • vyhýbá se úkolům vyžadujícím mentální úsilí • nepořádný, dezorganizovaný • ztrácí věci • roztržitý • zapomnětlivý <p>Hyperaktivita (přítomny 3 příznaky z 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • neposedný, vrtí se • nevydrží sedět na místě • pobíhá kolem • vyrušuje, je hluchý, obtížně zachovává klid a ticho • je v neustálém pohybu <p>Impulzivita (přítomen 1 příznak ze 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nezdřítenlivě mnohmluvný • vyhrkne odpověď bez přemýšlení • nedokáže čekat • přerušuje ostatní

2.3 Příčiny syndromu ADHD

Riefová (2007) ve své knize píše, že příčiny syndromu ADHD nejsou v současné době známe, lékaři a další odborníci získávají stále více znalostí o tom, jak funguje mozek a co ovlivňuje pozornost a učení. Stejně jako u mnoha jiných poruch nelze ani u této vždy určit jednoznačnou příčinu.

2.3.1 Genetické příčiny

Jedná o onemocnění s výraznou genetickou predispozicí (77 %) a s předpokládanou polygenní dědičností. Riziko vzniku ADHD u jednovaječných dvojčat je 11–18krát vyšší než u dvojvaječných a příbuzní prvního stupně trpí touto poruchou ve 20–25 %. Byla identifikována řada kandidátních genů, které se vyskytují u jedinců s ADHD významně častěji. Tyto geny mohou specificky ovlivňovat mozkovou neurotransmisi a některé fyziologické funkce (Příhodová, 2011).

2.3.2 Biologické příčiny

ADHD je neurologickou poruchu postihující tu oblast mozku, která řídí zpracování impulzů a podílí se na třídění smyslových vjemů a na schopnosti koncentrace. Odborníci se domnívají, že může být spojena s nerovnováhou nebo nedostatečným množstvím dopaminu, chemické látky, která přenáší nervové signály. Vysvětluje se to tak, že při soustředění náš mozek uvolňuje více přenašečů signálů mezi neurony (neurotransmiterů), což nám umožňuje soustředit se na jednu věc a blokovat ostatní podněty. Zdá se, že lidé s ADHD mají těchto přenašečů nedostatek (Riefová, 2007).

2.3.3 Faktory prostředí

Z vlivů prostředí je za rizikový faktor považována expozice alkoholu a kouření během těhotenství, nízká porodní hmotnost, úrazy hlavy v časném postnatálním období, okrajově je uveden také vliv toxinů prostředí (umělých barviv v potravinách, radioaktivity). Expozice alkoholu během těhotenství působí zejména strukturální odchylky v mozečku; expozice nikotinu vede ke stimulaci nikotinových receptorů, které modulují dopaminergní aktivitu. Působení olova během intrauterinního vývoje nebo postnatálně může mít za následek kognitivní poškození včetně příznaků ADHD. Vnější faktory se pravděpodobně uplatní u jedinců s genetickou predispozicí, která obnáší sklon k selektivnímu vyčerpání dopaminu. Zevní vlivy jsou pravděpodobně zodpovědné za 20–30 % případů ADHD (Příhodová, 2011). Jeden ze zevních vlivů je stravování nejen matky ale i dítěte. Spojování příznaků ADHD s určitým složením stravy a s alergiemi na jídlo stále vyvolává v lékařských kruzích diskuse (Riefová 2007). Existuje již řada studií zabývajících se na toto téma. Rambdomizovaná studie publikovaná v časopise evropská psychiatrie pro děti a dorost (European child & adolescent psychiatry) zjišťovala vliv stravy na děti v předškolním věku s poruchou ADHD. Studie byla zaměřena na zmírnění symptomů

poruchy u dětí v předškolním věku pomocí striktní diety. U dětí s přísnou dietou došlo k poklesu symptomů ADHD o 45,3 % oproti skupině bez striktní diety (Pelsser, 2009).

2.4 Typické projevy chování dětí s ADHD

Hlavní příznaky ADHD (hyperaktivita, porucha pozornosti a impulzivita) jsou klinickým vyjádřením této poruchy. Exekutivní funkce zahrnují plánování, řešení problémů, sebeovládání, včetně inhibice nepřiměřených odpovědí a řízení emocí. Patří do nich také pracovní paměť i pozornost a jsou úzce spojeny s udržováním bdělosti. Děti s ADHD nejsou schopni potlačit rušivé myšlenky a podněty, odložit akci a odměnu, podřizovat své chování vnitřní kontrole. Mají problémy s výběrem informací a s jejich dalším zpracováním. Výrazem nedostatečného útlumu v chování je také impulzivita, nízká frustrační tolerance, hledání nových podnětů. V motorických projevech dominuje hyperaktivita jako neřízená, nadměrná, bezúčelná pohybová aktivita, trvalý hlasový a pohybový neklid. Často je patrná porucha pohybové koordinace a poruchy v oblasti percepční (porucha vizuomotorické koordinace, taktilní, sluchové a zrakové diskriminace). Příznaky impulzivity a hyperaktivity se většinou projevují nebo zhoršují v situacích, které vyžadují soustředěnou pozornost či duševní úsilí (Příhodová, 2011). V průběhu dětství se však projevy mění. U kojenců a batolat se projevují také změny nálad, narušené sebeovládání a horší vztahy s rodiči a vrstevníky. V předškolním věku se začíná objevovat malá výdrž u her, motorický neklid, děti bývají nadměrně vzdorovité a mají problémy v sociální adaptaci (např. v kolektivních zařízeních). V mladším školním věku se již naplno projeví nepozornost a motorický neklid a rovněž impulzivní chování a dále se u některých objevují přidružené příznaky, jako je horší sebeovládání, tendence k agresivním způsobům chování, specifické poruchy učení a školní selhávání. V pubertálním období přetrvává nepozornost, poněkud se zklidňuje motorický neklid a přidávají se problémy s plánováním a organizací, častěji se objevuje agresivní i delikventní chování, zneužívání návykových látek, emoční problémy, nehody a úrazy (Theiner 2012). Děti s ADHD mají větší pravděpodobnost vzniku problémů se spánkem než zdravé děti. Je dobře známo, že děti s ADHD se v prvních letech života projevují zejména poruchami spánku a problémy s příjmem potravy. Starším dětem dlouho trvá, než usnou, což je patrné u 56 % dětí s ADHD ve srovnání s 23 % zdravých dětí. Až u 39 % dětí s ADHD se mohou objevovat problémy s častým nočním probouzením. Přes 55 % dětí s ADHD je, jak rodiče uvádějí, unavených po probuzení, ve srovnání s 27 % zdravých dětí. Tento vyšší výskyt poruch spánku se může

objevit už u kojenců, a to u plných 52 % dětí s ADHD ve srovnání s 21 % zdravých dětí (Paclt, 2007). Příklady z praxe u dětí s ADHD. Vysoká míra aktivity se projevuje neustálým pohybem, př. nenechá v klidu ruce ani nohy, vrtí se, padá ze židle, vyhledává blízké předměty, s nimiž si hraje nebo je vkládá do úst, prochází se po třídě (nedokáže setrvat na místě). Impulzivita a malé sebeovládání se často projevuje nemůže se dočkat, až na něj přijde řada, často skáče do řeči ostatním nebo je ruší, často nadměrně mluví, dostává se do nesnází tím, že si věci nedokáže předem promyslet (nejdříve reaguje, teprve pak přemýšlí), nezřídka se zapojuje do fyzicky nebezpečných činností, aniž by předem uvážil možné následky (Riefová, 2007).

2.4.1 Typy ADHD

Podle četnosti výskytu jednotlivých příznaků a jejich závažnosti lze syndrom ADHD rozdělit na tři základní typy. Jedná se o mírný typ, střední typ a závažný typ, které sebou nesou typické projevy ve změně chování.

a) Mírný typ ADHD

U mírného typu ADHD školní a společenská angažovanost dítěte jen minimálně, anebo vůbec ne. U dítěte kolísá schopnost koncentrace pozornosti, celkově jsou patrné výkyvy, dominující symptomy jsou zvládnutelné bez speciální péče, v rámci individuálního přístupu. Tento typ bývá také označován jako slabý typ nebo forma ADHD (Jucovičová a Žáčková, 2015).

b) Střední typ ADHD

Symptomy či míra (společenské) funkční újmy kolísají mezi „mírnou“ a „vážnou“. U dítěte je patrný neklid, nesoustředění, překotné reakce, emoční nestabilita, snížená sebekontrola aj. Dítě většinou již potřebuje kromě individuálního přístupu i další speciální péči. Tento typ bývá také označován jako střední forma nebo středně těžká forma ADHD (Jucovičová a Žáčková, 2015).

c) Závažný typ ADHD

Ze symptomů potřebných ke stanovení diagnózy se mnoho projevuje v nadměrné míře. Újma, ať už se týká činností doma, ve škole nebo v soužití s vrstevníky, je (téměř) vše

zachvacující. Ovlivňuje celý život dítěte v oblasti školní a společenské angažovanosti a adaptivity (Jucovičová a Žáčková, 2015).

Rizikové chování a abúzus návykových látek, pokud hyperkinetická porucha přetrvává do období adolescence a dále do dospělosti, je charakterizována především impulzivními projevy, které v jejím klinickém spektru dominují. Právě impulzivní jednání, nedostatečná míra seberegulace a inhibice nesprávných vzorců chování má nemalý spolupodíl na rozvoji rizikového chování a abúzu alkoholu a drog. Pokud se přidruží poruchy chování či disociální porucha osobnosti, rizikové chování se stává závažnější, v těžších případech jsou pacienti konfrontováni se zákonem a zvyšuje se riziko kriminality. Ve studii 129 vězňů bylo ADHD zjištěno u 45 % z nich (Rosler et al., 2004). Mannuzza et al. publikovali studii zjišťující výskyt kriminality u 207 chlapců ve věku 6–12 let s diagnózou ADHD bez přidružené poruchy chování. Sledováni byli dále ve věku 18 a 25 let. Pacienti s ADHD byli zadrženi v 47 % případů vs. 24 % v kontrolní skupině, obviněni z trestného činu v 42 % vs. 14 % a uvězněni v 15 % vs. 1 % případů. Výskyt antisociálního chování a užívání návykových látek, jež je pozorováno u pacientů s ADHD, zapříčiňuje zvýšené riziko následného rozvoje kriminality u těchto pacientů (Manuzza et al., 2008). Závislost na alkoholu byla zjištěna u pacientů s ADHD a poruchou chování až 6krát vyšší než v kontrolní skupině (Knop et al., 2009). V nemalé míře je závažné vysoké procento pacientů s ADHD závislých na nikotinu (Upadhyaya a Carpenter, 2008; Ohimeier et al., 2007; Fuemmeler et al., 2007). Právě zvýšená spotřeba nikotinu může vést ke zlepšení pozornosti, schopnosti soustředění a kontroly impulzivního jednání. Vysvětlením jsou možné patofyziologické souvislosti, určitá forma „sebededikace“ (Ohimeier et al., 2007). Všechny jádrové příznaky ADHD jasně predikují, že u těchto pacientů může být zvýšené riziko úrazovosti. Nejvyšší míru výskytu úrazů ve studii ADHD pacientů ve věku 0–65 let vykazují děti ve věku 5–9let, dominují distorze a luxace kloubů, fraktury a poranění hlavy. Výskyt závažných poranění je ve skupině ADHD pacientů 3krát častější než v kontrolní skupině (Merrill et al., 2009), (Pavčina Cahová, Pejčochová, Ošlejšková, 2010) Některé projevy chování jsou také ovlivněny nepřímo syndromem ADHD a výskytem tzv. komorbidních poruch. U dětí a adolescentů s ADHD se často vyskytují další onemocnění, především jiné psychiatrické poruchy, vývojové poruchy učení a motoriky, tiky. Údaje o prevalenci (výskytu) komorbidit se liší. Jako nejčastější (více než u 50 % dětí) je většinou uváděna porucha opozičního vzdorů a porucha chování. Velmi častá (u 50 %) je úzkostná porucha a vývojové poruchy učení a motoriky. Menší část dětí (asi 20 %) má depresivní

poruchu a tiky (10–15 %), dyslexie má celkem 10-30 %. Popisován je také častější výskyt bipolární poruchy u dětí s ADHD, zejména v adolescenci, a obsedantně-kompulzivní poruchy. U dospělých stoupá výskyt deprese (50 %) a poruchy osobnosti (25 %), výskyt úzkostné poruchy zůstává podobný (50 %). Abúzus návykových látek je uváděn u 20–40 % (Příhodová, 2011).

2.5 TERAPIE SYNDROMU ADHD

Obecně terapie syndromu ADHD nesouvisí pouze s farmakologickou léčbou, ale skládá se z velké části z psychoterapeutické podpory dítěte. Nemůžeme hovořit o takzvaném vyléčení či léčbě dítěte ale spíše naučit dítě pracovat s poruchami, které tento syndrom doprovází a postupnými krůčky snižovat nežádoucí projevy a změny chování. Následující kapitola pojednává o jak již zmíněné farmakologii, tak i nefarmakologické terapii.

2.5.1 Farmakologická terapie

Prakticky využívané v ČR při léčbě ADHD se běžně používají dvě látky, a to stimulant methylfenidát (ve formě s rychlým uvolňováním, či ve formě s řízeným uvolňováním OROS) a nestimulační preparát atomoxetin, inhibitor zpětného vychytávání noradrenalinu. U nás jsou běžně dostupné preparáty Ritalin® (methylfenidát s rychlým uvolňováním), Concerta® (Theiner, 2012). U nichž je nutné dodržovat správné dávkování a čas užití vzhledem k prestrikcí, kdy mnoho dětí se začne chovat agresivně, emotivně či impulzivně. Jestliže není další předepsaná dávka dítěti podána včas nebo je podána pozdě, začnou tyto děti plakat, prát se nebo mít „problémy“ na hřišti či v jídelně. Když se pak dítě vrátí do třídy, není připraveno nebo schopno se soustředit na hodinu a často vyrušuje (Riefova, 2007). O vhodnosti použití stimulancií u dětí s ADHD a komorbidní úzkostí je často diskutováno a existují kontraverzní názory, zda je v těchto případech léčba dostatečně účinná a zda stimulancia nezhoršují úzkostné symptomy (Drtilková, 2013). Podávání psychofarmak dětem je ovšem veřejností mnohdy odmítáno. Vzniká tak velký prostor pro snahy ovlivnit stav prostřednictvím alternativních postupů. Otázky kolem dietních opatření nejsou sice uzavřeny, ale z dosavadních prací vyplývá, že žádná dieta neovlivňuje fungování mozku dítěte tak, aby byla prospěšná. Některé zprávy hovoří o tom, že by se děti předškolního věku měly vyhýbat potravinám s obsahem umělých barviv, ale vliv těchto látek je nespecifický, působí stejně i na děti zdravé, nemá specifický negativní dopad na děti s ADHD. Přípravky z rybího oleje bývají někdy doporučovány, ale také v

tomto případě je efekt spíše nespecifický a diskutabilní. Lze snad souhlasit s alternativním podáváním přípravku s vhodným poměrem omega 3 a omega 6 mastných kyselin, které tolik nezatěžují organismus a při dlouhodobém podávání mohou projevit mírnou účinnost. Žádná dieta a přípravky z rybího oleje nedosahují terapeutického efektu, který zajistí doporučené léky (stimulancia, nonstimulancia). Totéž platí o alternativní léčbě „bio-feedback“ (neurofeedback), tréninkové metodě zlepšující kvalitu pozornosti a motivaci pomocí fyziologických funkcí. Může být využita tehdy, kdy rodiče nesouhlasí s farmakoterapií, ale mají velký zájem o jinou formu léčby (Stárková, 2016).

2.5.2 Nefarmakologická terapie

Z nefarmakologických postupů je používána kognitivně-behaviorální terapie (KTB). V první řadě je zásadním krokem poučit dítě o povaze poruchy, vysvětlit její vznik, příznaky a možnosti léčby, důležité je do edukace zahrnuje rodiče či opatrovníka, který je s ním v každodenním kontaktu a může se na zvládnutí poruchy podílet. Terapie je zaměřena na potlačení nevhodných schémat a nácvik výhodnějších forem jednání a chování, jež snižují negativní dopad psychopatologických příznaků v běžných životních situacích (Drtílková et al., 2007). Vedle kognitivně-behaviorální terapie se pacient učí zvládat běžné denní situace a aktivity, organizuje pracovní činnosti, učí se plánovat a dodržovat termíny. Vhodné je užívání různých kalendářů, poznámkových bloků apod. (Cahová, Pejčochová a Ošlejšková, 2010) Terapeut je zpočátku více aktivní, postupně pak přenáší odpovědnost také na pacienta. V rámci KBT byla vytvořena celá řada terapeutických technik, které lze použít u dětí. Současně by měla být v rámci rodinné terapie poskytována pomoc a poradenství celé rodině, protože dysfunkční chování dítěte většinou negativně zasahuje do celkové rodinné interakce. Rekonstrukce rodinných vazeb a komunikačních vzorců může napomoci k pozitivnímu vývoji dětí a celé rodiny (Drtílková, 2013). Existují i různé metody, které zlepšují kognitivní deficity za použití počítače (Theiner, 2012).

3 MOŽNOSTI ŘEŠENÍ PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ ŽÁKŮ S ADHD

Hned na počátku práce asistenta pedagoga s žákem se SVP by měla být popsána a zviditelněna základní pravidla, která budou jejich vzájemný vztah určovat. Občasné opakované připomenutí nastavených pravidel může sehrát pozitivní roli v prevenci komunikačních a vztahových problémů.

Základní pravidla pro AP při práci s dětmi se SVP.:

- a) Žák se SVP vždy bezpečně ví, kdo má v aktuální situaci ve třídě vedení.
- b) AP zbytečně neduplikuje pokyny učitele.
- c) Žák se SVP bez nebo za pomoci asistenta pedagoga se v co nejvyšší míře účastní společných aktivit se třídou (výukových, sociálních, mimoškolních).
- d) Žák pracuje v co největší míře samostatně, v případě potřeby se může obrátit o pomoc na asistenta pedagoga nebo ji odmítnout.
- e) AP vhodně vyvažuje aktivizaci a kompenzaci žáka se SVP.
- f) AP udržuje potřebnou přiměřenou míru blízkosti (resp. vzdálenosti) k žákovi se SVP, a tím rozvíjí exekutivní schopnosti (schopnost řešit situace) žáka se SVP (Morávková, 2015).

Základní pravidla pro AP při práci s dětmi s ADHD:

- a) Zabývat se prevencí – znát mechanismy vzniku konfliktů, typy žáků, kteří mohou být nositeli agresivního chování a jejich „obětí“, sledovat klima třídy a jeho změny a se získanými poznatky umět pracovat ve prospěch třídy.
- b) Stanovit hranice, „mantinely“ ve výchově, „pravidla hry“, za spoluúčasti dětí vytvořit soubor jejich práv a povinností.
- c) Vést děti k zodpovědnosti za své chování, využívat přirozených následků řešení dané situace, trestů využívat jen zcela výjimečně.
- d) Být důslední.
- e) Vhodné řešení konfliktních situací s žáky často probírat i názorně předvádět (využívat např. modelových situací, simulací, hraní rolí) této oblasti se věnovat běžně, ne pouze v problémových situacích.
- f) Zpevňovat sociálně přijatelné chování (pozitivním oceňováním), a to pravidelně, systematicky, cíleně nepřijatelné chování nechat vyhasnout.

- g) Vzniklé konflikty neřešit před třídou, vždy individuálně, třídu (pokud byla svědkem konfliktu) s výsledkem řešení seznámit.
- h) Vzniklý afekt (pokud není ohrožující) nechat proběhnout, řešit jej, až se dítě zklidní.
- i) Ohrožující afekt řešit ihned, zasáhnout, aby zabránil pokračování, izolovat dítěte od ostatních.
- j) Používat metody odvádění agrese, předvádění na sociálně přijatelné formy pomoci her, preventivních programů (Jucovičová a Žáčková, 2015).

3.1 Opatření / prevence u dětí s ADHD

U dětí se syndromem ADHD je potřeba myslet na detaily, které by mohli ovlivňovat celkové chování dítěte. V případě předcházení narušení klidu dítěte je třeba udělat několik opatření tedy prevenci. Tyto opatření se mohou týkat úpravou interiéru (třídy) ale i úpravou konkrétních věcí. Přehled jednoduchých opatření, které mohou dítěti s ADHD pomoci:

- a) Úprava interiéru
 - Střídmý interiér usnadňuje koncentraci, tzn. jen několik málo obrázků, žádné malůvky na oknech, žádné girlandy apod.
 - Nejvhodnější je uspořádání lavic směrem k tabuli. Místo v první řadě, blízko učitele, umožňuje snazší řízení.
 - Zástěny na obou stranách lavice případně dítěti pomohou v soustředění. Pokud je to možné, vytvořte klidovou zónu, kterou mohou využít i ostatní žáci, kterou však dítě s ADHD potřebuje pro „oddechový čas“. Dítě by mělo vidět na tabuli, aniž by se muselo kroutit. Pracovní místa umožňující různé pozice, např. práci ve stoje u pultu, na stolku na kolenou nebo na lehátku, mohou především během prvních pár let školní docházky ztlumit pohybový neklid.
 - Domácí úkoly by měli všichni učitelé zadávat stejným způsobem, vždy písemně, vždy na stejné místo na tabuli, nechat napsané co nejdéle, napsat na začátku hodiny, pokud možno ve stejném formátu jako v úkolníčku.
- b) Pracovní místo dítěte:
 - Na stole by měly ležet pouze ty předměty, se kterými se právě pracuje. Nepotřebný materiál by měl být uložen jinde.
 - Hranaté pastelky jsou lepší než kulaté, nemusí se tak často hledat na zemi.

- Je snazší udržovat pořádek v sešitech než v poletujících papírech, jejichž založení do pořadače je pro děti s ADHD příliš komplikované, a proto neoblíbené
- Nějaké tužky, nůžky, gumy apod. v zásobě na stole učitele mohou zmírnit rozčílení.
- V lavici se nesmí jíst a pít.
- Klidové fáze a krátké přestávky, které si děti zvolí, zlepšují jejich koncentraci.
- Klidné snaživé dítě jako soused muže být obrovskou motivací.

c) Zajistit vnímání

- Musíte se připravit a důležité věci jako takové oznámit.
- Nepodávejte mnoho zpráv najednou.
- Neodbíhejte od věci.
- Mluvte pomalu a klidně.
- Využívejte dalších informačních kanálů: oční kontakt, dotek, modulace hlasu, vizualizace, poznámky a schémata, pravidla na stejném místě, rytmický doprovod.
- Zpětně se ujistěte: „uzel na kapesníku“, slovní zopakování, zapsání do notýsku.
- Opakujte jako připomenutí jednotlivé kroky a časové intervaly (Jennet, 2013).

3.2 Metody v konkrétních situacích

Riefova (2007) ve své publikaci doporučuje metody, které pomáhají při zmírnění projevů chování, a to například co dělat, když se **dítě vůbec neovládá – křičí, nadává, schovává se pod lavicí**. Nejprve by se mělo takové dítě okamžitě vyvést ze třídy. Na některých školách se podobnými problémy zabývá krizový tým a pokud je dítě zcela nezvladatelné, tým okamžitě upozorní vedení školy a někdo z týmu (např. ředitel školy, jeho zástupce či výchovný poradce) přijde do třídy problémovému žákovi domluvit, zatímco učitel vyvede zbytek třídy z místnosti. V extrémních případech potřebuje podporu ze strany vedení a okamžitý zásah konzultačního týmu. Ten pomůže zařídit schůzku s rodiči, naplánovat další postup a poskytne podporu a pomoc. Dále, **když dítě nedokáže sedět v klidu a neustále padá ze židle** by se mělo v soukromém rozhovoru žákovi vysvětlit, v čem je problém, a požadavek, aby seděl v klidu. Zeptat se ho, proč to nedokáže. Může se stát, že má žák nevhodně velikou nebo nepohodlnou židli. Někdy pomáhají polštářky na sezení. Jindy pomáhá upravit opěradlo židle. Většina těchto dětí všeobecně mívá zvýšenou fyziologickou potřebu pohybu. Proto jim umožněte, aby se mohly do výuky aktivně zapojovat a v rozumné míře se při ní i pohybovat. Vypracovat takový systém, který dá problémovému žákovi více příležitostí vstát, když je třeba, a pohybovat se po třídě.

Některým žákům je nutné vyznačit hranice prostoru, v němž se mohou pohybovat, na podlaže maskovací páskou. Zkusit se žákem sepsat smlouvu o „setrvání na židli“ a její dodržování pozitivně zpevňovat. Na začátku stanovit základní dobu, po kterou žák vydrží sedět, a potom ji prodlužovat. Také si s žákem dohodnout soukromý signál nebo nechat žáka po určitou dobu stát. **Když je dítě impulzivní a neustále při hodině breptá** použít smlouvu, která stanoví, že se žák musí předem přihlásit, a její dodržování pozitivně zpevňovat. Užitečný může být systém žetonů, které žáka postrádajícího dostatečně vnitřní zábrany zastaví. Začít tím, že ráno žák dostane kelímek s určitým počtem žetonů. Pokaždé, když při hodině začne nevhodně breptat, odebrat z kelímku jeden žeton s tichou připomínkou nebo tichým signálem, aby se přihlásil. Při breptání na žakovy reakce či odpovědi nereagovat a jeho promluv si nevšímat. Jestliže jsou odebrány všechny žetony, následuje negativní důsledek (dočasné odloučení, ztráta některé výsady atd.). Pokud v kelímku na konci dne žetony zůstanou (nebo po určitou dobu), následuje pozitivní zpevnění. Vhodné chování připomínat tělesně (lehkým dotykem) a sluchově (např. na žáka šeptat nebo k němu promlouvat mírným hlasem: „Musíš se přihlásit.“ Pokud **dítě neustále obtěžuje spolužáky** Takové dítě si často ani neuvědomuje, jak velmi svým chováním obtěžuje ostatní. Nejlepší proto bývá dítěti domluvit v době, kdy ho neponížíme před spolužáky. Vysvětlit mu, že spolužákům neustálé narušování jejich osobního prostoru vadí a že by to pravděpodobně vadilo i jemu. Dobře si promyslet prostorové úpravy ve třídě a také poskytnout žákovi větší prostor pro nohy, větší pracovní plochu na lavici, víc místa na sezení. Sedí-li pak řádně čelem k vám, odměnit ho (pochvalou). Dát mu zřetelně najevo, že vám svým správným sezením dělá radost. *„Na pozornost a chování dítěte s ADHD má vliv zařízení třídy a zejména pak jeho bezprostřední pracovní místo“* (Jenett, 2013, s. 116). Běžná třída s barevnou výzdobou a neformálním uspořádáním židlí je pro tyto děti často problematická. Jelikož silně vnímají vnější podněty, interiér je rozptyluje a tím pádem reagují nesoustředěně. To samé platí pro místo přímo u okna. Symptomy ADHD posiluje také nepořádek a hluk. Na místě v zadní části třídy se děti s ADHD cítí osamocené, postrádají podpůrný sociální kontakt a ztrácí jakýkoliv vztah k učiteli (Jenett, 2013). Dále **když se dítě neustále zlobí a rozčiluje** doporučuje, najít si čas na to, abyste žáka vyslechli a promluvili s ním. Požádat o pomoc výchovného poradce. Mít pro žáka a jeho pocity pochopení a nabídnout mu přijatelné, vhodnější reakce nebo alternativy. Umožnit žákovi uvolnit tělesné napětí (aby si zaběhal na běžecké dráze nebo o zlosti napsal článek do časopisu nebo do sešitu. Naučit ho relaxačním technikám. Naučit žáka, aby si při rozčilení uvědomoval svoje vnitřní pocity a aby si nacvičil například techniku hlubokého dýchání,

sebeovládání/sebenapomínání („zklidni se“, dříve, než něco řekneš nebo uděláš, počítej zpátky od 25). Žáci s ADHD mívají problémy se spolužáky kvůli svým všeobecně slabým sociálním dovednostem, a proto se snažit do výuky nácvik sociálních dovedností nebo prohlubování sociálního povědomí co nejčastěji začleňovat, zvlášť při práci ve skupinách. Vyzkoušet smlouvu s pozitivním posilováním jejího dodržování. Pokud žák pravidla poruší ze vzteku, následuje jasný negativní důsledek.

3.3 Relaxační techniky

U hyperaktivních dětí bývá doporučováno využití relaxačních technik. Jednak proto, že dokážou, jak děti zklidnit, tak ztlumit projevy hyperaktivity. Děti s ADHD kvůli své zvýšené unavitelnosti i dalším projevům hyperaktivity potřebují relaxovat častěji v průběhu dne, jak v odpoledních hodinách doma, tak během vyučování. Děti s ADHD se kvůli projevům své poruchy mnohem častěji dostávají do nepříjemných, konfliktních situací. Jejich nervová soustava je vystavena většímu náporu jednak vlivem jejich vlastní funkční poruchy, jednak druhotně v důsledku prožívání zátěžových situací. Relaxační techniky mají u dětí s tímto syndromem možnost alespoň částečně ovlivnit vše, co je porušeno. Předně jak bylo výše řečeno přispívají k tlumení zvýšené aktivity. Relaxační techniky působí i na ovlivnění afektivity a agresivity, které bývají u dětí s ADHD vnímány jako nejobtížnější. Děti s tímto syndromem mívají také sklon k úzkostnému prožívání, zvláště svých neúspěchů jak v běžném životě, tak ve škole, z kterých pak plyne snížené sebepojetí těchto dětí. Celkově tedy relaxační techniky u dětí s ADHD přispívají k jejich zklidnění, zlepšení jejich výkonnosti, sebeovládání a sebekontroly. Tím napomáhají i ke zlepšení jejich životního stylu, k umění zvládat zátěžové situace (Jucovičová, Žáčková 2010). Podle Zemánkové a Vyskotové (2010) působí obecně proti stresu, bolesti, neklidu a zvýšenému svalovému napětí. Jucovičová a Žáčková (2010) uvádí specifika použití relaxačních technik u dětí s ADHD a to sice, že relaxační cvičení jsou svým způsobem náročná na pozornost a soustředění, vyžadují určitou trpělivost. A to je právě to, co je u dětí s ADHD porušeno, čeho se jim nedostává. Zpočátku je tedy třeba při nácviku relaxačních technik postupovat po krocích, volit jednodušší relaxační techniky a ze začátku také relaxovat co nejkratší dobu (jen několik minut), kterou postupně a nenásilně prodlužujeme (na 5-10 minut i déle, pokud to jde). Dle Jucovičové a Žáčkové (2010) délku relaxace přizpůsobujeme věku dětí. Starší děti dokážou relaxovat již téměř stejně dlouho jako dospělí. Relaxace ale nemusí být příliš dlouhá, často stačí malá chvilka klidu. Nezáleží totiž na délce, ale na hloubce relaxace, na síle prožitku. Nezapomínáme, že u dětí

s ADHD platí zásada krátce a častěji. Dle Zemánkové a Vyskotové (2010) má relaxace mnoho prostředků, a to sice **klid, pomalý plynulý pohyb, dýchání**, dále **emoční projevy** jako jsou smích, pláč, křik. **Vibrace** jako jsou zvuky, hudba, protřesení těla nebo jeho částí, použití přístrojů, **procvičování pohybových souborů**, např. tai-chi. **Působení dotekem** pohlazením, masážemi i automasážemi a také **působením sociálních podnětů** setkávání se s krásou, pozitivní myšlení, tvořivost.

3.3.1 Dechová cvičení

Jucovičová a Žáčková (2010) se ve své knize zmiňují o tom, že dechové cvičení ovlivňují okysličení krve a výměnu všech dýchacích plynů také působí i na srdeční frekvenci. Přitom koncentrace kyslíčnicku uhličitého v organismu má vliv na nervovou dráždivost a tím působí na reaktivitu organismu. Čím nižší je tedy okysličení krve, tím vyšší jsou koncentrace kyslíčnicku uhličitého a tím vyšší je nervová dráždivost. U dětí s ADHD je tudíž dostatečný přívod kyslíku velmi důležitý, protože vlivem poruchy je u nich zvýšená dráždivost stále přítomná. Mechanismus působení dechových cvičení se dá popsat přibližně takto: vdech má budivý, aktivizující efekt, výdech naopak tlumící, uvolňující. Při vdechu jsou drážděny sympatické části vegetativní nervové soustavy, dochází k napětí kosterních svalů a cév, zvyšuje se tepová frekvence a tím vzniká onen aktivizující efekt. Naopak při výdechu jsou drážděny parasympatické části nervové soustavy, uvolňuje se napětí svalů i cév a snižuje se tepová frekvence, čímž dochází ke zklidnění, útlumu. Cílem dechových cvičení je stabilizace vlastního dechového rytmu, který by měl být klidný, vyrovnaný. Schopnost ovlivnit vlastní dech se vyplatí ve chvílích, kdy obvykle dochází ke zrychlení dechu při stresu a rozrušení. Zklidněním dechu pak opět zklidňujeme mysl.

3.3.2 Tiché hračky

Během pouhého poslouchání nebo čekání můžete neposedné prsty nejlépe zaměstnat tím, že jim dáte něco na práci. Zní to možná absurdně, protože na to nejsme zvyklí, ale pomáhá to. Výslovně povolte hračky, které nedělají hluk. Dětem se uleví, když to nebudou muset dělat tajně a nebudou tím budit pozornost okolí. Nejlepší je, pokud máte připravenou krabici s velkou zásobou hraček vhodných k tomuto účelu. Neruší například: malé ohebné panenky, antistresové míčky nebo modelína, umělohmotné pásky nebo hedvábné stuhy, pírká a vlněné štrápece, pletené náramky (Jennet, 2013).

3.3.3 Jóga

Mezi cvičení doporučená dětem s ADHD patří také jóga. Jednak proto, že splňuje výše uvedené požadavky, dále pro svoje relaxační a koncentrační účinky. Je totiž zaměřena na vnitřní prožívání cvičení, čímž působí na uvolnění, zklidnění a soustředění. Mimo klasické jógové cviky (ásany) totiž zahrnuje i dechová cvičení, relaxace a masáže k uvolnění svalů. Je také zaměřena na posílení svalů (zvláště páteře) a správné držení těla. Odstraňuje tak nevyváženosti jak tělesné, tak psychické (především nesoustředěnost a neklid). Jejím cílem je dosažení harmonie, vyváženosti, která nám pomáhá zvládat nároky, jež jsou na nás kladeny. U dětí pak bylo při dlouhodobějším cvičení (po dobu nejméně jednoho roku) pozorováno zlepšení držení těla, chování i školního prospěchu (Jucovičová a Žáčková, 2010).

3.3.4 Hudba, zpěv

Při aplikaci technik psychofyzického uvolňování se uplatňuje i léčivý vliv hudby. Ze širšího pohledu jde o psychohygienické využití hudby, které sleduje její vliv na osobnost, estetické cítění, postoje člověka k životu, formování jeho schopnosti emocionálního prožívání. Z užšího pohledu je možné hovořit o psychoterapeutickém přístupu, který využívá hudbu k léčivému ovlivnění psychických, somatických nebo jiných psychofyzilogických poruch tzv. muzikoterapie. Obzvláště různé přírodní zvuky, ale osvědčuje se i zpěv. Dobře působí hluboké mužské hlasy, např. gregoriánské chorály nebo jogínské mantry. Záleží na jedinci nebo skupině, protože nabídka hudby je bohatá. Jde vlastně o vibrace a ty můžeme vytvářet i sami viz zpěv, který může být i samostatnou relaxační technikou (Zemánková a Vyskotová, 2010).

3.3.5 Legrace a smích

Riefova (2007) ve své knize uvádí, že právě smích představuje nejlepší způsob, jak uvolnit stres a znovu nabýt duševní pohodu. Chemické látky, které se při smích v těle uvolňují, zmenšují bolesti a napětí. Smích a humor se proto nedá ničím nahradit.

3.3.6 Imaginace

Imaginace zaměřujeme na to, co děti baví a zajímá. Podle věku děti volíme vhodná témata a také jazyk, kterým k dětem hovoříme. Pro mladší děti to mohou být například pohádkové příběhy nebo i názorná, hravá témata (spojená s vizualizací, s obrázky zvířat, pohádkových postav, hraček ap.), pro starší děti volíme fantazijní světy (říše fantazie, jiná planeta apod.).

Imaginaci můžeme i nenásilně přizpůsobit výchovným a výukovým cílům (např. zeměpis vyvoláváme představy moří, hor, džungle, zvířat, která je obývají apod.). Také je důležité mít na mysli, že imaginace má být zklidňující a navozující pohodu, ne ohrožující. Pro ten případ je nutné mít připravené únikové cesty (kouzelné slovo, které nepříjemnou imaginaci zruší apod.). (Jucovičová a Žáčková 2010).

3.3.7 Metoda snoezelen

Metoda multismyslové stimulace Snoezelen (Snoezelen koncept) je alternativní, speciálně pedagogickou metodou, eventuálně terapií, která si již našla své místo v rozvojových činnostech a edukaci osob se speciálními potřebami. Je formou práce, podle níž se začíná pracovat i v podmínkách české speciální pedagogiky. Jejím hlavním stavebním kamenem je vybudování speciálního prostředí, které se dokonale odlišuje od prostředí běžného, ve kterém žijeme svůj každodenní život. Speciálním prostředím pak máme na mysli prostředí podnětné, prostředí, které uspokojí naše individuální potřeby. zejména skrze stimulaci nejen našich pěti základních smyslů (Janků, 2010).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce se věnuje výzkumnému šetření zaměřené na zkušenosti asistenta pedagoga v praxi (školní prostředí) s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami. Konkrétně se zabývá syndromem ADHD, analýzou negativních projevů dětí s ADHD v různých situacích z pohledu asistenta pedagoga, možnými příčinami problémového chování v různých situacích, názory asistentů pedagoga, jaký mají pohled či názor na určité problémové situace a jejich řešení. Dále jaké metody řešení problémového chování dětí s ADHD asistenti pedagoga využívají. AP musí být dostatečně seznámen s touto poruchou a s tím, jakým způsobem ovlivňuje chování a fungování ve školním prostředí, a jak postupovat v případě nežádoucích projevů chování. Využívání poznatků z teoretické části dalo za vznik kvantitativnímu výzkumnému šetření za pomoci dotazníku. Pomocí dotazníkového šetření bylo umožněno získat data od asistentů pedagoga z různých škol po celé České republice. Výzkumná část se v úvodu zabývá cílem bakalářské práce. Hlavní cíl je dále rozveden na další tři dílčí cíle. Dále se věnuje výzkumnému soubor specifikace respondentů a metodou sběru dat a jejich zpracováním. Jednotlivé otázky dotazníkového šetření jsou graficky znázorněny pomocí sloupcových grafů nebo tabulek s popisem v absolutní a relativní četnosti. Závěrem praktické části je shrnutí a zhodnocení výsledků jednotlivých částí dotazníku.

4.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, s jakým problémovým chováním se u žáků s ADHD asistenti pedagoga nejčastěji setkávají, jaké jsou příčiny tohoto problémového chování ve školním prostředí a jaké jsou způsoby řešení problémového chování u žáků s ADHD z pohledu asistenta pedagoga.

4.1.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem výzkumné části práce bylo zjistit jaké zkušenosti z běžné praxe mají asistenti pedagoga s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami, konkrétně u dětí se syndromem ADHD zařazené do prostředí základní školy.

4.1.2 Dílčí cíle výzkumu

Byly stanoveny tři dílčí cíle, které zároveň tvoří části dotazníkového šetření. Tedy cíl jedna se vztahuje k první části dotazníku, cíl dva k druhé části dotazníku a cíl tři ke třetí části dotazníku.

CÍL 1.: Analyzovat s jakými nejčastějšími druhy problémového chování u žáků s ADHD se ve školním prostředí setkávají asistenti pedagoga.

CÍL 2.: Zjistit jaké nejčastější příčiny problémového chování u dětí s ADHD pozorují asistenti pedagoga ve školním prostředí.

CÍL 3.: Analyzovat jaké osvědčené způsoby a metody napomáhající při zmírnění problémového chování žáka s ADHD ve školním prostředí využívají asistenta pedagoga.

Výzkumné otázky

4.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor se skládá z asistentů pedagoga. Výběr respondentů byl realizován jako náhodný výběr. Tvoří jej asistenti pedagoga, kteří odpovídali na dotazníkové šetření týkající se jejich zkušeností s problémovým chováním žáků s ADHD. Celková návratnost dotazníku byla 118, z toho 8 dotazníků nebylo řádně dokončeno a v 10 případech bylo zodpovězeno, že se nejedná o asistenta pedagoga pracující u žáka se syndromem ADHD. Z těchto důvodů byly tyto dotazníky vyřazeny z výzkumného vzorku a celkový počet respondentů k výzkumnému šetření činí 100 asistentů pedagoga (vztahující se k otázce číslo 1 dotazníkového šetření).

4.3 Metody sběru dat

Pro výzkumné šetření byla využita kvantitativní metoda za pomoci online dotazníku. Před samotným sběrem dat byl uskutečněn předvýzkum pomocí tištěných dotazníků. Tištěné dotazníky byly předány třem asistentkám pedagoga a jedné osobě zaměstnané mimo školní prostředí. Po vyhodnocení tištěné verze byl dotazník přeformulován, aby byl srozumitelnější při vyplňování. Po upravení dotazníku byly otázky převedeny do online formy. Online dotazník byl zvolen vzhledem k časovým i bezkontaktním důvodům vzhledem k epidemické situaci. Byl následně zveřejněn na diskusním fóru určený pro asistenty pedagoga a také přeposílán pomocí emailové adresy AP do náhodně vybraných škol v ČR. Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí online dotazníkového šetření prostřednictvím serveru Survio, prostřednictvím tohoto serveru byl vytvořen 32 položkový dotazník, který byl zveřejněn na veřejném fóru určený pouze pro asistenty pedagoga. Celkový sběr dat i s předvýzkumem trval od 5.2. do 11.3, samotný sběr dat pomocí online dotazníků trval od 11.2. do 11.3. 2021, tedy 28 dnů. Dotazník má celkem 32 položek a je určen asistentům pedagoga, kteří se ve své praxi setkali nebo v současnosti pracují u žáka se syndromem ADHD. Dotazník obsahuje 29 uzavřených otázek a 3 otevřené otázky. U

vybraných otázek byla možnost více odpovědí. V případě uzavřených otázek měli respondenti možnost odpovídat pouze na jednu z možností následovně, rozhodně ano, spíše ano, spíše ne, rozhodně ne. Součástí dotazníku je otázka uvedená za účelem selekce respondentů pro výzkumné šetření, tak aby dotazník byl vyplněn asistenty pedagoga, kteří mají zkušenosti z praxe. Čas pro vyplnění dotazníku byl v průměru 5-10 minut (v 54 %).

Po prostudování dostupné literatury a poznatků o profesi asistentů pedagoga a problematice syndromu ADHD u dětí, byl připraven výzkum, který se zaměřuje na podání ucelených informací z oblasti práce s žáky se syndromem ADHD z pohledu asistentů pedagoga. Tato analýza by mohla přispět ke zjištění, s jakým problémovým chováním se u těchto žáků AP nejčastěji setkávají, jaké jsou příčiny tohoto problémového chování ve školním prostředí a také, jaké jsou způsoby řešení problémového chování u žáků s ADHD z pohledu asistentů pedagoga.

VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

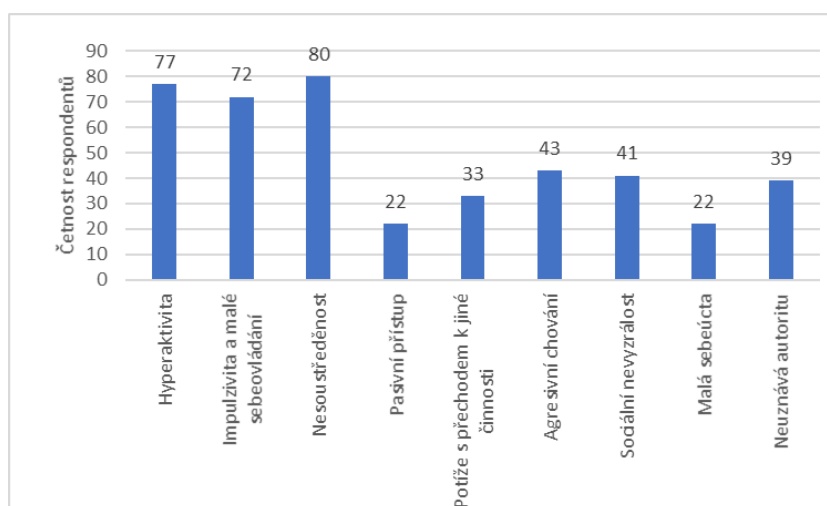
Tato kapitola se věnuje jednotlivým položkám dotazníku. Odpovědi na jednotlivé položky dotazníku jsou zpracovány do přehledných grafů. V grafech jsou uvedeny absolutní a relativní četnosti. Součástí dotazníku byly volné odpovědi, které byly analyzovány a následně převedeny do přehledu od nejčastějších odpovědí k méně častějším. Samotný dotazník je rozdělen na tři části, tedy první, druhou a třetí část, které jsou odrazem dílčích cílů. Ke každému dílčímu cíli je přiřazeno určité rozmezí otázek. První část zahrnuje otázky od čísla 3. až po otázku číslo 9., které se zabývají nejčastějšími druhy problémového chování u žáků s ADHD, pozorované asistenty pedagoga ve školním prostředí. Druhá část zahrnuje otázky od čísla 10. až po otázku 23, které se zabývají příčinami nevhodného chování u dětí s ADHD. Třetí část zahrnuje otázky od čísla 24. až po otázku 32., které se věnují osvědčeným terapeutickým metodám AP pro zklidnění dítěte s ADHD. V souhrnu jsou všechny otázky uvedeny tak jak jdou jednotlivě za sebou. První a druhá otázka nejsou součástí žádné z částí, jelikož se u první otázky jednalo o vymezení profese asistenta pedagoga a u druhé otázky, bylo cílem zjistit podíl mezi ženami a muži vykonávající tuto profesi. První otázka dotazníku zněla ***Pracujete nebo pracoval/a jste na pozici asistenta pedagoga u žáka s ADHD?*** Účelem této otázky byla selekce asistentů pedagoga od jiných profesí, které nejsou předmětem výzkumného šetření. Po této otázce následovala otázka ohledně pohlaví pro zjištění, jaké je zastoupení mužů a žen vykonávající tuto profesi. Z celkového počtu respondentů vyplnilo dotazník 97 žen a 3 muži, tedy 97 % žen a 3 % mužů. (viz. otázka číslo 2. dotazníkového šetření v příloze).

PRVNÍ ČÁST DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Tato výzkumná část se vztahuje k výzkumnému cíli číslo 1. *Analyzovat s jakými nejčastějšími druhy problémového chování u žáků s ADHD se ve školním prostředí setkávají asistenti pedagoga.* Zahrnuje otázky od otázky čísla 3. až po otázku číslo 9.

Otázka číslo 3. *Jaké typické projevy chování na základě zkušeností se nejvíce podobají charakteristice žáků s ADHD?*

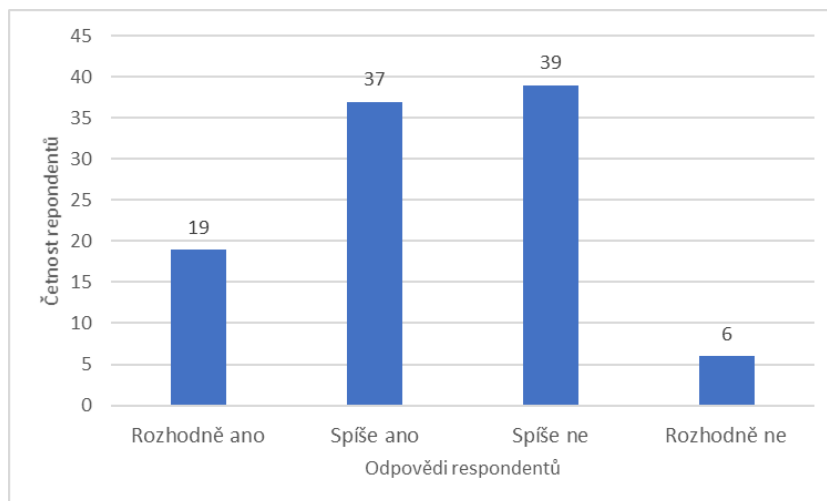
Nejčastější odpověď byla *nesoustředěnost* žáka činící 80 odpovědí (tj. 19 % v dané tabulce), dále sestupně nejčastějšími projevy problémového chování žáků s ADHD, se kterými se pedagogičtí asistenti setkávají v praxi byla *hyperaktivita* (77 tj. 18 %), *impulzivita a malé sebeovládání* (72 tj. 17 %), *agresivní chování* (43 tj. 10 %), *sociální nevyzrálost* (41 tj. 10 %), *neuznává autoritu* (39 tj. 9 %), *potíže s přechodem k jiné činnosti* (33 tj. 8 %), *malá sebeúcta a pasivní přístup* (22 tj. 5 %).



Graf 1 Znárodnující odpovědi respondentů na otázku číslo 3.

Otázka číslo 4. *Pozorujete u dětí s ADHD problém s navázáním komunikace se spolužáky?*

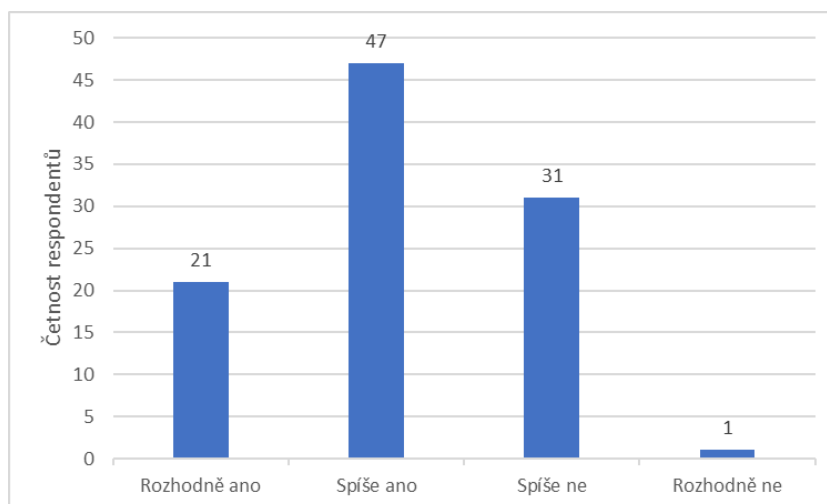
Z celkového počtu byla nejčastější odpověď *spíše ne* na kterou odpovědělo 39 (tj. 39 %) respondentů, dále 37 (tj. 37 %) respondentů odpovědělo *spíše ano*, 18 (tj. 18 %) respondentů odpovědělo *rozhodně ano* a jen 6 (tj. 6 %) respondentů odpovědělo *rozhodně ne*.



Graf 2 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 4.

Otázka číslo 5. Potýkáte se u dětí s ADHD s agresivním chováním?

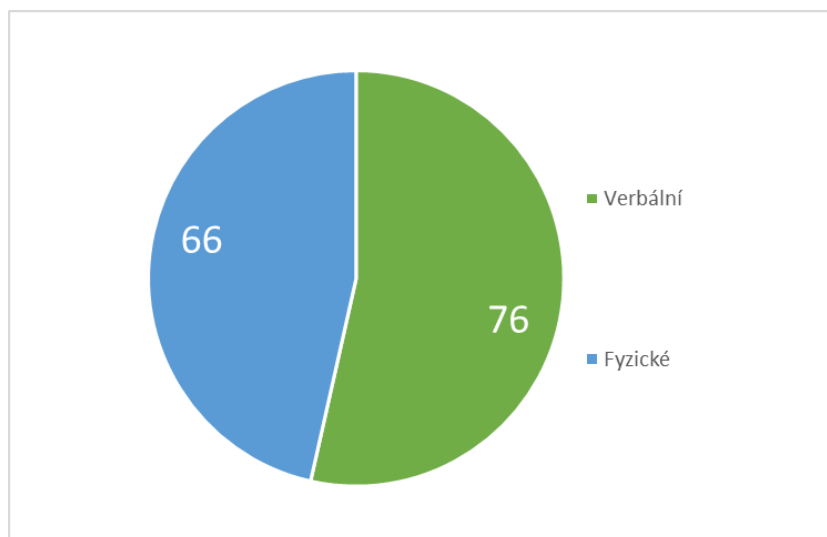
Celkem 47 (tj. 47 %) respondentů odpovědělo *spíše ano*, 31 (tj. 30 %) respondentů odpovědělo *spíše ne*, 21 (tj. 21 %) respondentů odpovědělo *rozhodně ano*, a jeden (1 %) respondent *odpověděl rozhodně ne*. Rozhodně ano a spíše ano odpovědělo celkem 68 % respondentů, kteří se setkávají s agresivním chováním.



Graf 3 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 5.

Otázka číslo 6. *Jaké projevy agresivního chování to jsou?*

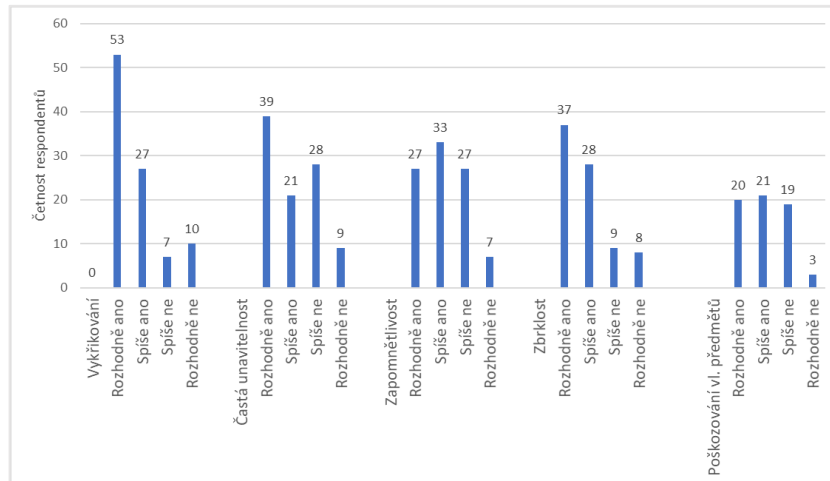
Nejčastější odpověď byla *verbální* projevy agrese s počtem 76 (tj. 54 %), a 66 (tj. 46 %) respondentů odpovědělo *fyzické* projevy agrese.



Graf 4 Znárodnující odpovědi respondentů na otázku číslo 6.

Otázka číslo 7. *Setkáváte se u žáků s těmito projevy v chování?*

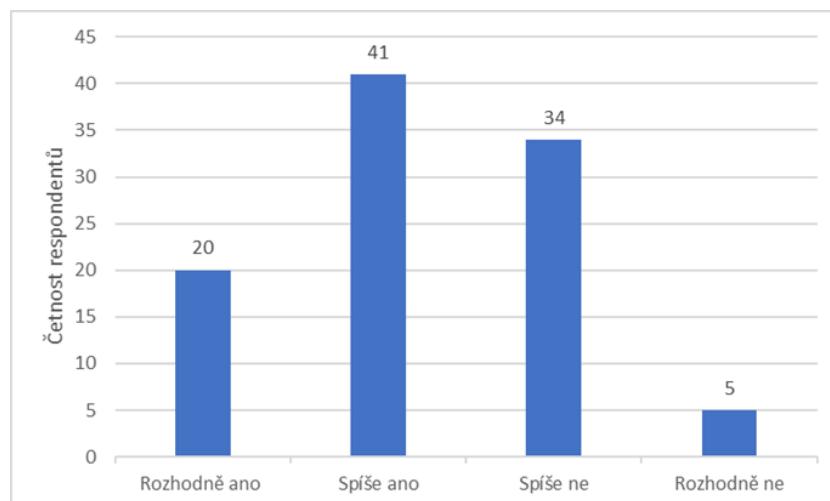
Na základě otázky výše respondenti odpovídali na pět různých projevů chování u dětí s ADHD. Nejčastější odpověď na kterou odpovědělo 53 (tj. 55%) respondentů *rozhodně ano a spíše ano* 27 (tj. 28%) *spíše ne* 7 (tj. 7%) a *rozhodně ne* 10 (tj. 10%), bylo vykřikování v hodině, u kterého je zároveň největší rozdíl mezi kladnými a zápornými odpovědi (tj. 83 % ano a 17 % ne), dále *rozhodně ano* odpovědělo 39 (tj 40%) respondentů, *spíše ano* 21 (tj. 22%), *spíše ne* 28 (tj. 29%) a *rozhodně ne* 9 (tj. 9%), u projevu častá unavitelnost žáka(tj 62 % kladných odpovědí), *rozhodně ano* odpovědělo 27 (tj. 29%) respondentů, *spíše ano* 33 (tj. 35%), *spíše ne* 27 (tj. 29%) a *rozhodně ne* 7 (tj. 7%) u setkávání se s projevem zapomětivosti u žáků (tj. 64 % kladných odpovědí), dále *rozhodně ano* odpovědělo 37 (tj. 45%), *spíše ano* 28 (tj. 34%), *spíše ne* 9 (tj. 11%) a *rozhodně ne* 8 (tj. 10%) respondentů na projevy zbrklého chování (tj . 79 % kladných odpovědí), a méně časté projevy chování na které odpovědělo 20 (tj. 32 %), *spíše ano* 21 (tj. 33 %), *spíše ne* 19 (tj. 30 %) a *rozhodně ne* 3 (tj. 5 %) respondentů bylo poškozování vlastních předmětů (tj. 65 % kladných odpovědí).



Graf 5 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 7.

Otázka číslo 8 Potýkáte se se lhaním u těchto žáků?

Na otázku odpovědělo 41 (tj. 41 %) respondentů *spíše ano*, setkávají se s lhaním žáků s ADHD a 20 (tj. 20 %) respondentů odpovědělo *rozhodně ano*, přičemž 34 (tj. 34 %) respondentů na otázku odpovědělo *spíše ne* a *rozhodně ne* 5 (tj. 5 %), tedy nesetkávají se s lhaním žáků. V porovnání kladných a záporných odpovědí se více než polovina (tj. 61 %) odpovědí z celkového počtu respondentů setkává se s lhaním u dětí s ADHD.



Graf 6 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 8.

Otázka číslo 9. *Jaké jiné a časté projevy problémového chování u žáků s ADHD registrujete?*

Na otázku, jaké jiné projevy u žáků s ADHD pozorujete, odpověděli respondenti volnou výpovědí, duplicitní odpovědi, tím se myslí výsledky na odpovědi, které již v dotazníku zazněly byly z toho důvodu odstraněny. Zpracovány byly pouze odpovědi, které se v dotazníku nevyskytují. Četnější odpovědi stejného znění a významu byly pro přehlednější uvedeny do tabulky uvedené níže (tab. č. 2). Odpovědi, které zazněly pouze jednou jsou uvedeny následovně. Další projevy u žáků s ADHD podle pozorování asistentů pedagoga jsou náladovost, lhostejnost vůči trestům, žalování, naschvály, vyloučování, odmítnutí, vyvolávání konfliktů, zanedbávání školních povinností, vzdorovitost.

Tabulka 2 Sumarizace odpovědí AP volnou výpovědí vztahující se k otázce číslo 9.

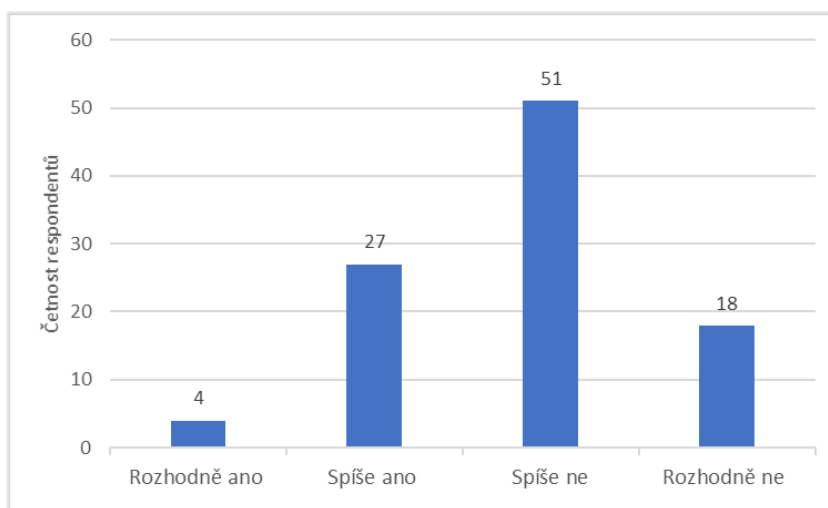
Odpovědi na volnou výpověď otázky č. 9.	Četnost odpovědí	Odpovědi na volnou výpověď otázky č. 9.	Četnost odpovědí
Motorický neklid	4	Lhostejnost	2
Vulgarita	4	Nepořádnost	2
Sebepoškozování	3	Vztahovačnost	2
Poškozování cizích věcí	3	Provokování	2
Skřekání	3	Egocentrismus	2
Lenost	3	Nízká motivace	2
Emoční labilita	3	Útěky	2
Podceňování se, nízké sebevědomí	3	Krádeže	2
Šikana	2		

DRUHÁ ČÁST DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Tato výzkumná část se vztahuje k výzkumnému dílčímu cíli číslo 2: *Zjistit jaké nejčastější příčiny problémového chování u dětí s ADHD pozorují asistenti pedagoga ve školním prostředí.* Zahrnuje otázky od otázky čísla 10. až po otázku číslo 23.

Otázka číslo 10. *Problémového chování u žáků s ADHD je často zapříčiněno nedostatečným řízením ze strany pedagoga.*

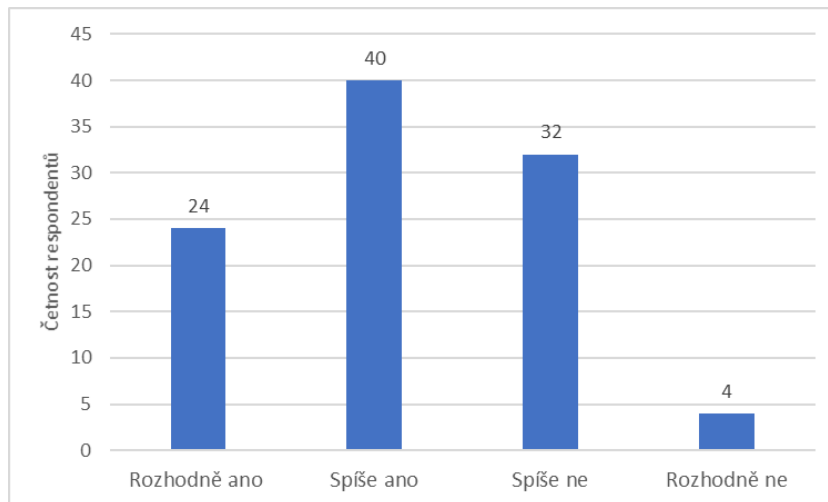
Na otázku odpovědělo 51 (tj. 51 %) respondentů spíše ne a 18 (tj. 18 %) rozhodně ne, nevidí příčinu nevhodného chování dětí ze strany pedagoga, oproti tomu 27 (tj. 27 %) respondentů si myslí, *spíše ano* a 4 (tj. 4 %) *rozhodně ano*, tedy chování je ovlivněno ze strany pedagoga. Celkem 69 % respondentů odpovědělo spíše ne a rozhodně ne.



Graf 7 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 10.

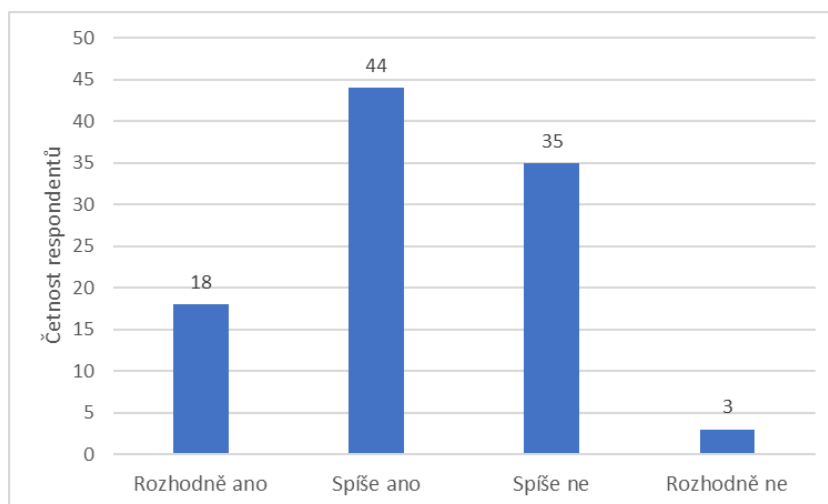
Otázka číslo 11. *Dostávají se negativní reakce v případě, že dítě nestačí ostatním spolužákům ve vyučování?*

Na otázku odpovědělo 40 (tj. 40 %) respondentů *spíše ano* a 24 (tj. 24 %) respondentů *rozhodně ano*, spíše ne 32 (tj. 32 %) a rozhodně ne 4 (tj. 4 %). Což činí 64 % z celku respondentů, kteří setkávají se s negativními reakcemi u dětí v situaci kdy nestíhají svým spolužákům.



Graf 8 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 11.

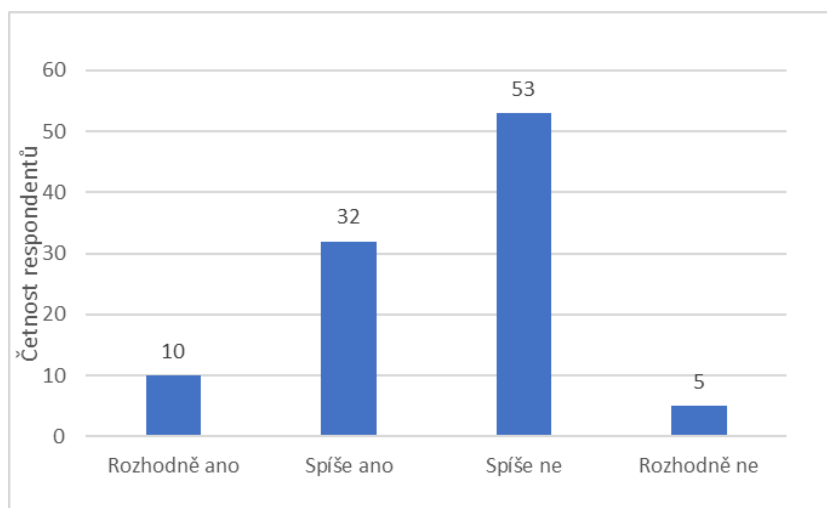
Otázky číslo 12. Dostávají se negativní reakce v případě, že dítě dostane špatnou známku? Nejčastější odpověď byla *spíše ano* na kterou odpovědělo 44 (tj. 44 %) respondentů a *rozhodně ano* odpovědělo 18 (tj. 18 %) respondentů, přičemž *spíše ne* odpovědělo 35 (tj. 35 %) respondentů a pouze 3 (tj. 3 %) respondenti *rozhodně ne*. Z celkového počtu respondentů se 62 % setkává s negativními reakcemi u žáků s ADHD v případě špatné známky.



Graf 9 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 12.

Otázky číslo 13. Dostávají se negativní reakce u žáka v případě, že dojde ke změně učebního plánu?

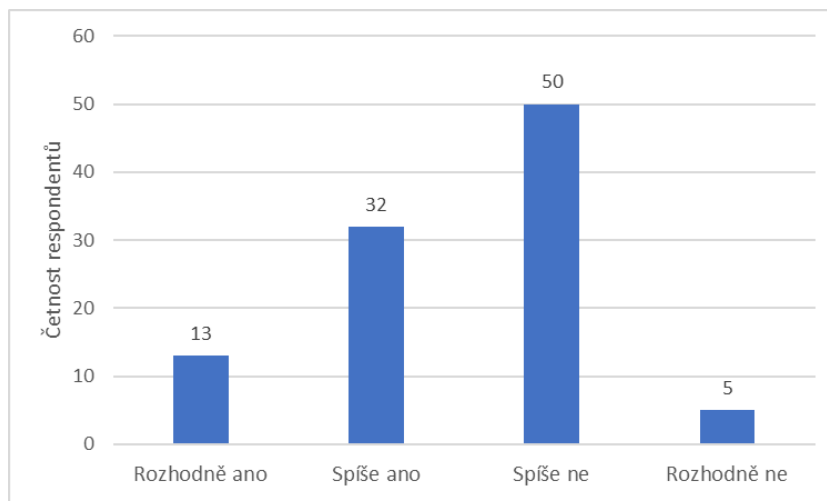
Na otázku odpovědělo 53 (tj. 53 %) respondentů *spíše ne* a 5 (tj. 5 %) respondentů *rozhodně ne*, přičemž na otázku *spíše ano* odpovědělo 32 (tj. 32 %) respondentů a *rozhodně ano* pouze 10 (tj. 10 %) respondentů. Z čeho vyplývá, že 58 % respondentů se neseťká s negativní reakcí na změnu učebního plánu.



Graf 10 Znárodnující odpovědi respondentů na otázku číslo 13.

Otázka číslo 14. Dostávají se negativní reakce v případě, že se žák účastní školní akce při větším počtu lidí?

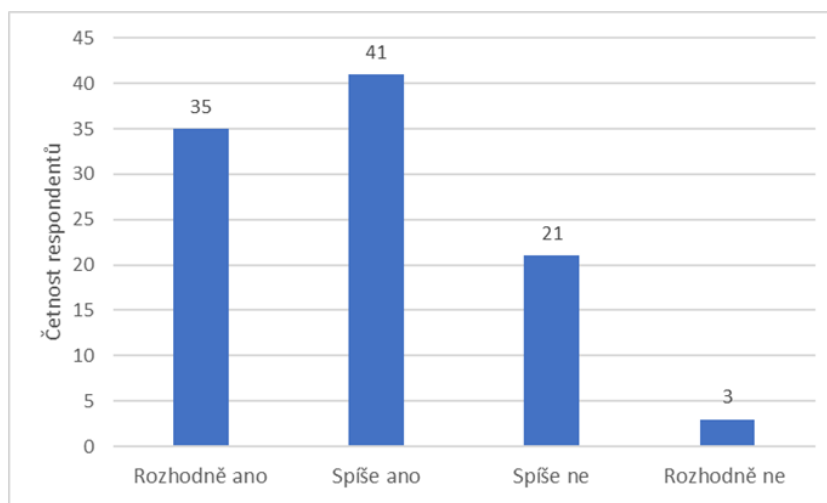
Na otázku odpovědělo 50 (tj. 50 %) respondentů *spíše ano* a *rozhodně ne* 5 (tj. 5 %) respondentů, což činí 55 % z celkového počtu odpovědí oproti kladným odpovědím, kdy pouze 32 (tj. 32 %) respondentů uvedlo *spíše ano* a *rozhodně ano* pouze 13 (tj. 13 %) respondentů. Větší počet respondentů se tedy neseťká s negativními reakcemi žáků ve větším počtu lidí.



Graf 11 Znárodnující odpovědi respondentů na otázku číslo 14.

Otázka číslo 15. Dostavují se negativní reakce v případě, že se žák účastní školní akce při větším počtu lidí?

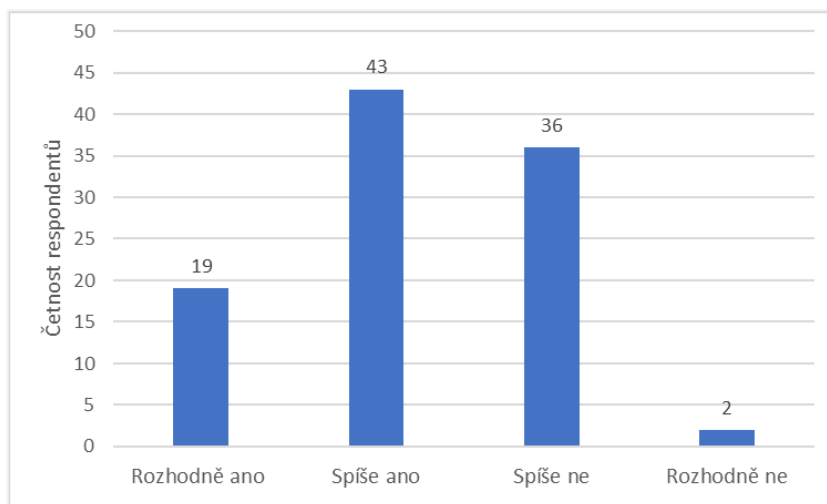
Na otázku odpovědělo 41 (tj. 41 %) respondentů *spíše ano*, 35 (tj. 35 %) respondentů odpovědělo *rozhodně ano*, *spíše ne* odpovědělo 21 (tj. 21 %) respondentů a pouze 3 (tj. 3 %) respondentů odpovědělo *rozhodně ne*. Což činí 76 % kladných odpovědí.



Graf 12 Znárodnující odpovědi respondentů na otázku číslo 15.

Otázka číslo 16. Dostavují se negativní reakce v případě, že dítě nebylo dostatečně ohodnoceno ve srovnání s ostatními spolužáky?

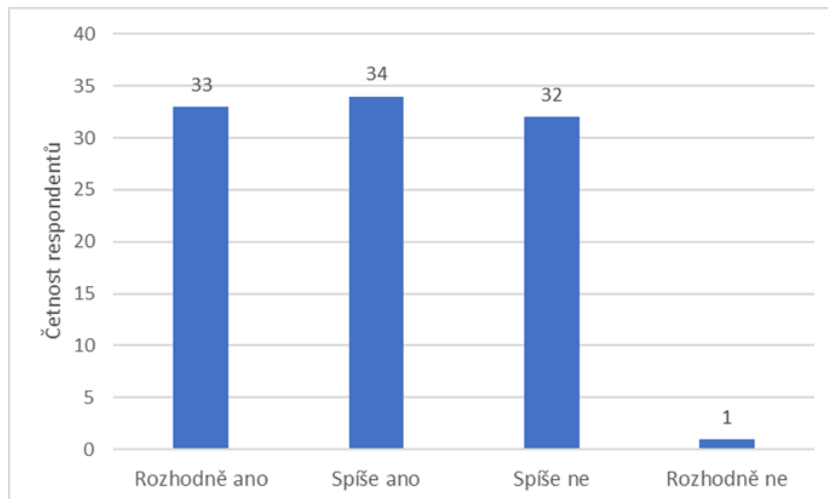
Na otázku odpovědělo 43 (tj. 43 %) respondentů *spíše ano* a 19 (tj. 19 %) respondentů *rozhodně ano*, dále 36 (tj. 36 %) odpovědělo *spíše ne* a 2 (tj. 2 %) *rozhodně ne*. Respondentů, kteří odpověděli *spíše ne* bylo 36 a pouze 2 respondenti odpověděli *rozhodně ano*. Z celkového počtu se 62 % respondentů setkává s negativní reakcí v případě, kdy děti s ADHD nejsou dostatečně ohodnoceni oproti spolužákům.



Graf 13 Znárodnující odpovědi respondentů na otázku číslo 16.

Otázka číslo 17. *Dostávají se negativní reakce v případě, že dítě pocituje ignoraci ze strany pedagoga?*

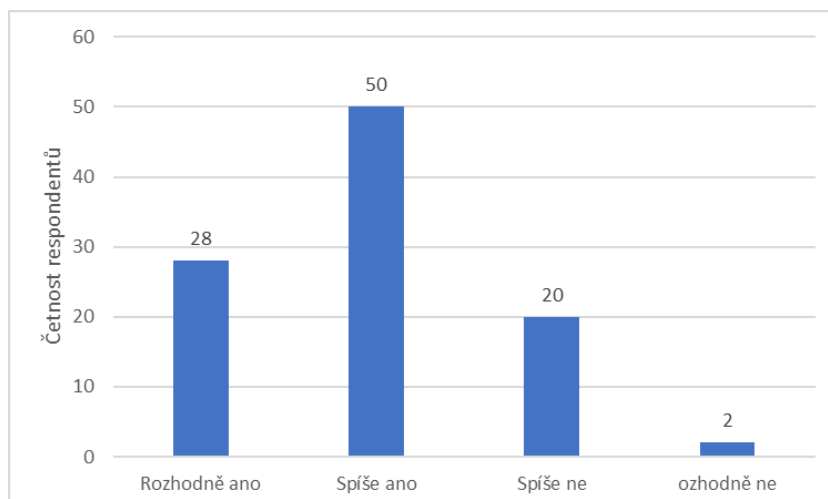
Na otázku odpovědělo 34 (tj. 34 %) respondentů *spíše ano* a 33 (tj. 33 %) respondentů *rozhodně ano*, méně častou odpovědí bylo *spíše ne*, na kterou odpovědělo 32 (tj. 32 %) respondentů a pouze 1 (tj. 1 %) respondent odpověděl *rozhodně ne*. Z celkového počtu respondentů se 67 % setkává s negativní reakcí dítěte s ADHD v situaci, kdy jej pedagog ignoruje.



Graf 14 Znárodnující odpovědi respondentů na otázku číslo 17.

Otázka číslo 18. *Myslíte si, že nedostatek odpočinku (pauzy) během vyučování může vést k jeho problémovému chování?*

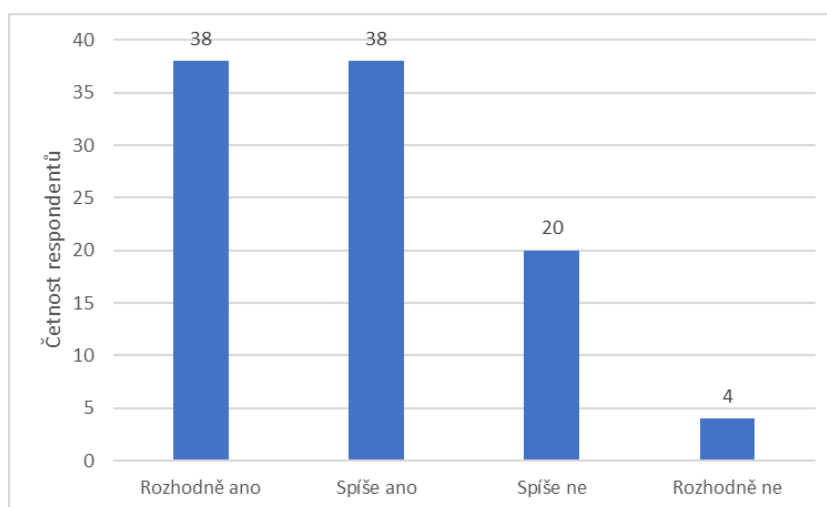
Na otázku odpovědělo 50 (tj. 50 %) respondentů *spíše ano* a 28 (tj. 28 %) respondentů *rozhodně ano*, méně časná odpověď byla *spíše ne*, na kterou odpovědělo celkem 20 (tj. 20 %) respondentů a 2 (tj. 2 %) respondenti odpověděli *rozhodně ne*. Celkem 78 % respondentů si myslím, že nedostatečný odpočinek vede k problémovému chování dětí s ADHD.



Graf 15 Znárodnující odpovědi respondentů na otázku číslo 18.

Otázka číslo 19. Dostávají se negativní reakce u žáka v případě příliš autoritativního přístupu pedagoga?

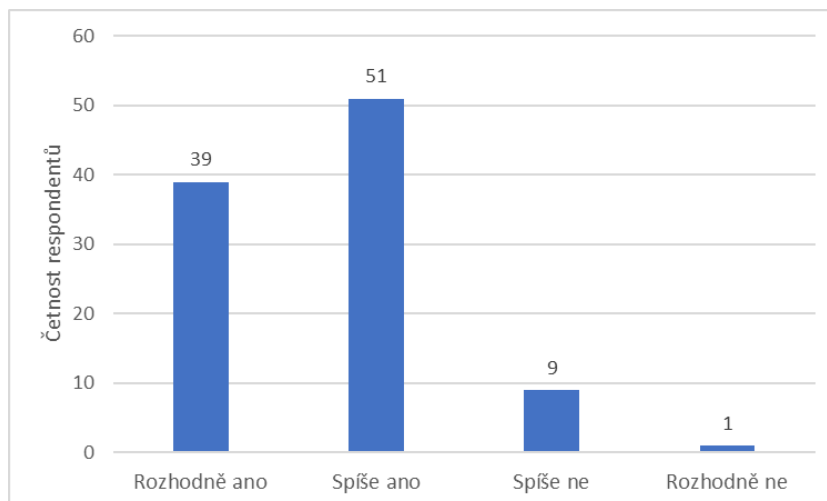
Na otázku odpovědělo 38 (tj. 38 %) respondentů *rozhodně ano* a 38 (tj. 38 %) respondentů *spíše ano*, méně častá odpověď byla *spíše ne*, na kterou odpovědělo 20 (tj. 20 %) respondentů a 4 (tj. 4 %) respondenti odpovědělo *rozhodně ne*. Z toho plyne, že celých 76 % respondentů má zkušenost s negativními projevy v chování dítěte s ADHD v případě projevení přílišné autority pedagoga.



Graf 16 Znárodnující odpovědi respondentů na otázku číslo 19.

Otázka číslo 20. Dostávají se negativní reakce, pokud žák vycítí, že jej spolužáci nechtějí zapojovat do společných aktivit apod.?

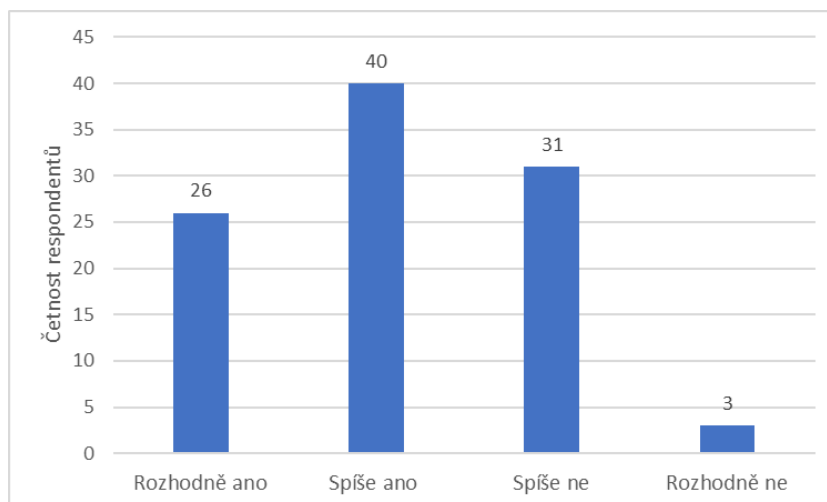
Na otázku odpovědělo 51 (tj. 51 %) respondentů *spíše ano* a 39 (tj. 39 %) respondentů *rozhodně ano*. Pouhých 9 (tj. 9 %) respondentů odpovědělo *spíše ne* a *rozhodně nejen* jeden (tj. 1 %) respondent. S negativním postojem dětí s ADHD v případě nezačlenění dítěte do skupiny dětí vykonávající společenské aktivity se setkává celkem 90 % respondentů.



Graf 17 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 20.

Otázka číslo 21. *Myslíte si, že dochází k negativním projevům při špatně zvoleném zasedacím pořádku?*

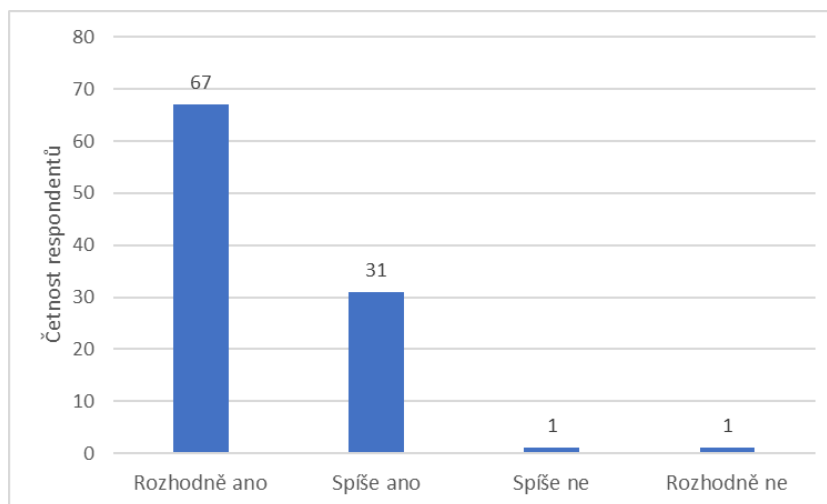
Na otázku odpovědělo 40 (tj. 40 %) respondentů *spíše ano*, *rozhodně ano* 26 (tj. 26 %) respondentů, *spíše ne* 31 (tj. 31 %) a jen 3 (tj. 3 %) respondenti *rozhodně ne*. Celkem 66 % respondentů jsou přesvědčeni, že negativní projevy dítěte s ADHD jsou spojeny se změnou či špatně zvolenému zasedacímu pořádku ve třídě.



Graf 18 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 21.

Otázka číslo 22. *Myslíte si, že je vhodným řešením problémového chování u žáků s ADHD přiřazení asistenta pedagoga?*

Na otázku odpovědělo 67 (tj. 67 %) respondentů *rozhodně ano* a 31 (tj. 31 %) respondentů *spíše ano*, *spíše ne* a *rozhodně ne* odpověděli dohromady dva respondenti (1 % a 1 %). Z celkového počtu respondentů je 98 % přesvědčeno, že zařazení asistenta pedagoga je vhodným řešením pro děti s ADHD.



Graf 19 Znárodnující odpovědi respondentů na otázku číslo 22.

Otázka číslo 23. *Uvedte jiné možné příčiny, které mají negativní dopad na chování dítěte s ADHD ve školním prostředí.*

Na otázku, jaké jsou jiné možné příčiny, které mají negativní dopad na chování dítěte ADHD ve školním prostředí odpověděli respondenti volnou výpovědí. Tak jako v případě první tabulky byli duplicitní odpovědi odstraněny. Četnost odpovědí je uvedena v tabulce níže (tabulka č.) Odpovědi, které zaznely pouze jednou jsou uvedeny následovně. Podle asistentů pedagoga jiné možné příčiny mající negativní dopad na žáky s ADHD jsou nedostatek zájmové činnosti, dlouhé vyučování, posměch ze strany spolužáků, nepochopení učitele, Rozdíl v pedagogické výchově, Změna prostředí, Změna pedagogického pracovníka, Nedostatečné pochopení ze strany, šikana, Malý časový prostor ze strany učitele k žákovi, Nálepkování, Nedostatečná empatie, pokud má pocit, že spolužáci mluví o něm, Vyzdvihování jiného dítěte, Učitel který žákovi s ADHD vyčítá jeho chování, chaos, nesystematičnost, Střídavá výuka, Pokud dítě, nedosáhne úspěchu, které očekává, Nedodržení medikace, Počítačové hry, hry na telefonu, Opožděná adaptace mezi spolužáky, Je s tímto problémem ve třídě sám, nezajímavé učivo, špatné vyložení

něčeho, co řekl spolužák, Nesouhlas, Chybí zklidňující prvky, Pokud se sejde více dětí s ADHD v jedné třídě, Krátký časový prostor ze strany, pedagoga k žákovi, Střídavá výuka, Nepořádek na lavici.

Tabulka 3 Sumarizace odpovědí AP volnou výpovědí vztahující se k otázce číslo 23.

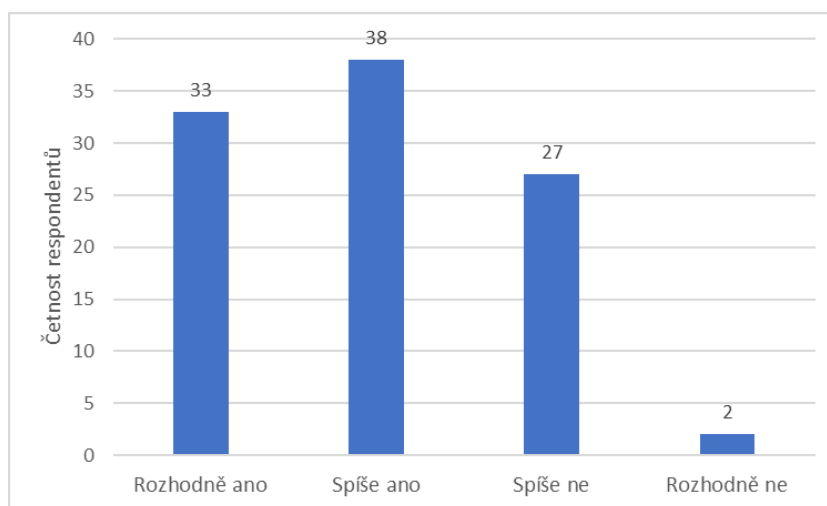
Odpovědi na volnou výpověď otázky č. 23.	Četnost odpovědí
Dysfunkční rodina	20
Kolektiv	4
Nedostatečná pozornost, zpětná vazba	3
Učitele, zlehčování ADHD	2
Učitel, který žákovi s ADHD vyčítá jeho chování	2
Šikana	2
Spor v rodině	2
Rychlost pokynů, více najednou	2
Odstrčení z kolektivu	2
Nevhodná strava	2
Nedostatečný režim	2
Nedostatečná domácí příprava	2
Nátlak na výkon žáka	2
Náhlé změny	2
Hluk	2

TŘETÍ ČÁST DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Tato výzkumná část se vztahuje k výzkumnému dílčímu cíli číslo 3: *Analyzovat jaké osvědčené způsoby a metody napomáhající při zmírnění problémového chování žáka s ADHD ve školním prostředí využívají asistenta pedagoga.* Zahrnuje otázky od otázky čísla 24. až po otázku číslo 32.

Otázka číslo 24. *Používáte relaxační techniky pro zklidnění u dětí s ADHD?*

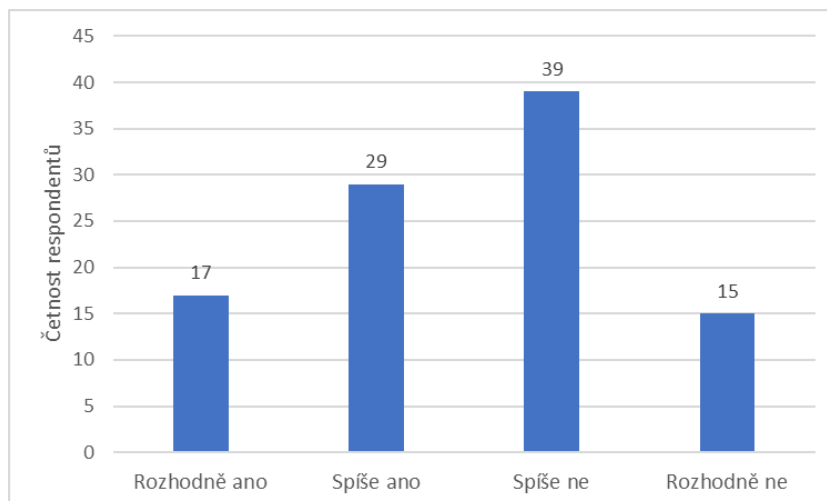
Na otázku odpovědělo 38 (tj. 38 %) respondentů *spíše ano*, 33 (tj. 33 %) respondentů *rozhodně ano*. Méně častá odpověď byla *spíše ne*, na kterou odpovědělo 27 (tj. 27 %) respondentů a 2 (tj. 2 %) respondenti odpovědělo *rozhodně ne*. Z toho plyne, že relaxační techniku pro zklidnění dítěte s ADHD používá celkem 71 % asistentů pedagoga (respondentů).



Graf 20 Znárodnující odpovědi respondentů na otázku číslo 24.

Otázka číslo 25. *Používáte techniku dechových cvičení?*

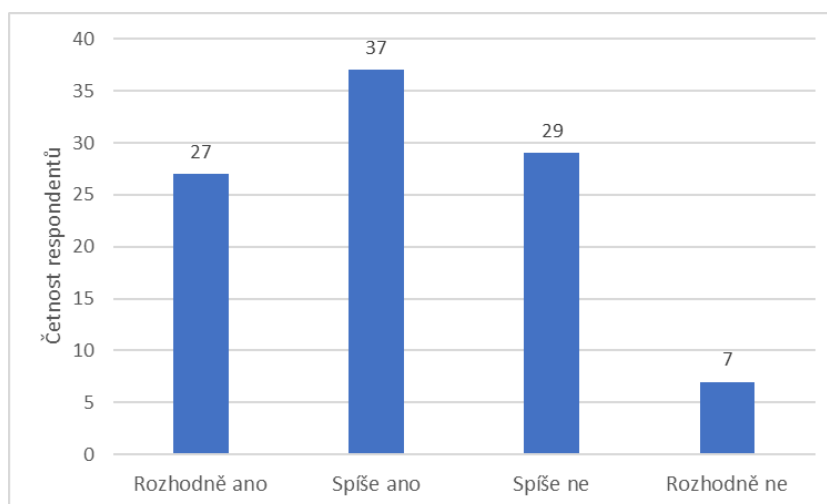
Na otázku odpovědělo 39 (tj. 29 %) respondentů *spíše ne* a 15 (tj. 15 %) respondentů *rozhodně ne*, oproti tomu 29 (tj. 29 %) respondentů uvedlo *spíše ano* a 17 (tj. 17 %) *rozhodně ano*. Asistentů pedagoga používajících dechové cvičení jako relaxační metodu je celkem 46 % ve srovnání s asistenty pedagoga, kteří tuto metodu nepoužívají v 54 %.



Graf 21 Znárodnující odpovědi respondentů na otázku číslo 25.

Otázka číslo 26. *Používáte pro zklidnění žáka tzv., tiché hračky nebo antistresové pomůcky?*

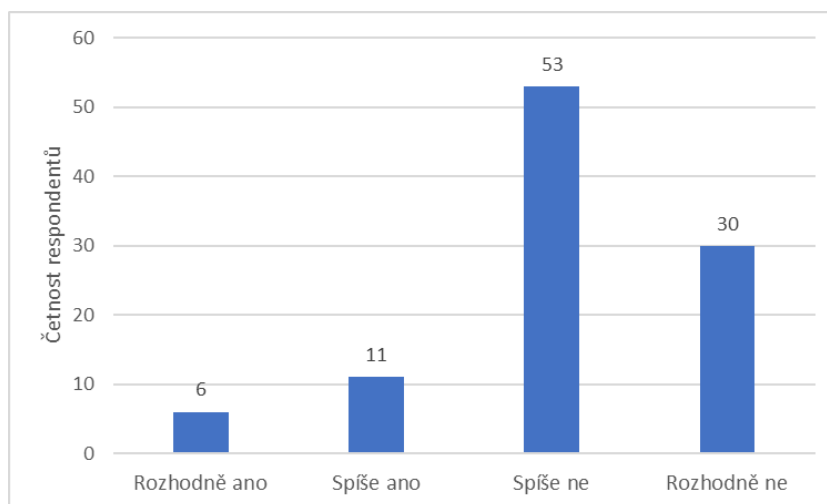
Na otázku odpovědělo celkem 37 (tj. 37 %) respondentů *spíše ano*, *rozhodně ano* 27 (tj. 27 %), *spíše ne* 29 (tj. 29 %) a *rozhodně ne* 7 (tj. 7 %) respondentů. Antistresové pomůcky používá celkem 64 % asistentů pedagoga.



Graf 22 Znárodnující odpovědi respondentů na otázku číslo 26.

Otázka číslo 27. *Používáte zpěv jako relaxační metodu?*

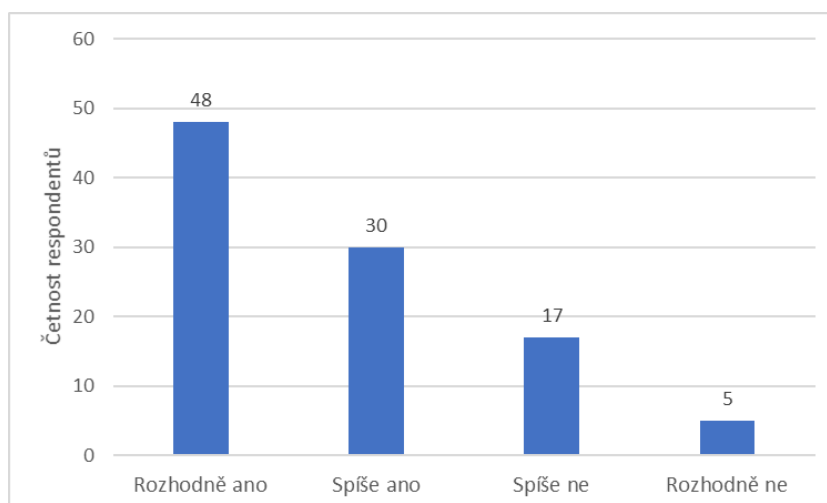
Na otázku odpovědělo 53 (tj. 53 %) respondentů *spíše ne* a 30 (tj. 30 %) *rozhodně ne*. Nejméně častá odpověď byla *spíše ano* 11 (tj. 11 %) a *rozhodně ano* 6 (tj. 6 %). Z odpovědí vyplývá, že 83 % asistentů pedagoga (respondentů) nevyužívá techniku zpěvu pro zklidnění dítěte s ADHD.



Graf 23 Znárodnující odpovědi respondentů na otázku číslo 27

Otázka číslo 28. *Využíváte zapojení dítěte do kreativních činností (malování, tvorba, lepení) jako relaxační činnost?*

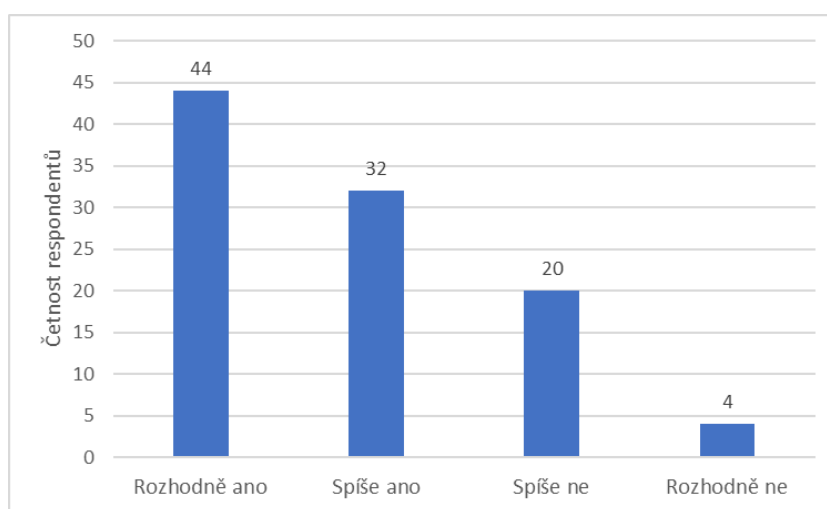
Na otázku odpovědělo celkem 48 (tj. 48 %) respondentů *rozhodně ano*, 30 (tj. 30 %) respondentů *spíše ano*. *Spíše ne* odpovědělo 17 (tj. 17 %) respondentů a 5 (tj. 5 %) respondentů odpovědělo *rozhodně ne*. Celkem 78 % respondentů zapojuje děti s poruchou ADHD do kreativních činností.



Graf 24 Znárodnující odpovědi respondentů na otázku číslo 28.

Otázka číslo 29. *Využíváte sport jako relaxační techniku?*

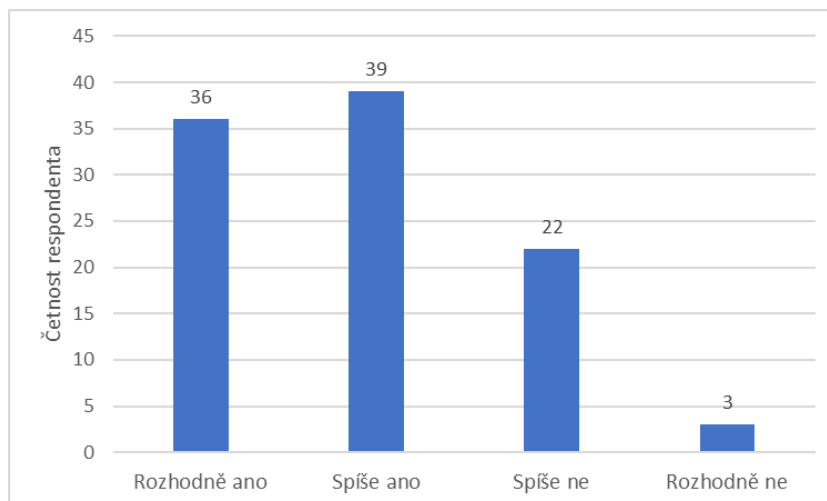
Na otázku odpovědělo 44 (tj. 44 %) respondentů *rozhodně ano*, 32 (tj. 32 %) respondentů *spíše ano*, 20 (tj. 20 %) respondentů *spíše ne* a pouze 4 (tj. 4 %) respondenti odpověděli *rozhodně ne*. Z celkového počtu 76 % asistentů pedagoga využívá sport jako relaxační techniku pro zklidnění dítěte s ADHD.



Graf 25 Znárodnující odpovědi respondentů na otázku číslo 29.

Otázka číslo 30. *Odvádíte žáka ze třídy při určitém projevu problémového chování?*

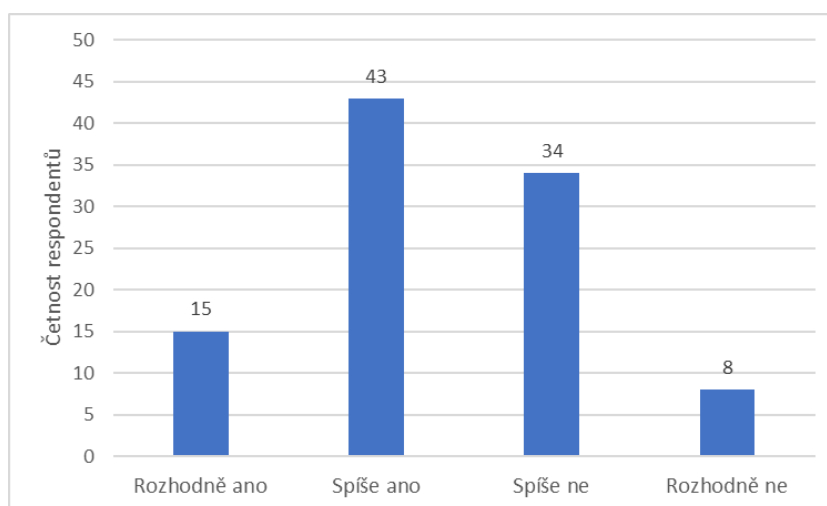
Na otázku odpovědělo 39 (39 %) respondentů *spíše ano* a 36 (36 %) respondentů *rozhodně ano*, 22 (22 %) respondentů odpovědělo *spíše ne* a 3 (3 %) respondenti odpověděli *rozhodně ne*. Celkem 75 % asistentů pedagoga volí odvedené dítěte s ADHD z nepříjemné situace.



Graf 26 Znárodnující odpovědi respondentů na otázku číslo 30.

Otázka číslo 31. *Používáte metodu hraní rolí při práci s dětmi s ADHD k přesnějšímu pochopení dané problémové situace?*

Nejčastější odpovědí bylo *spíše ano*, na kterou odpovědělo 43 (tj. 43 %) respondentů, dále odpověď *spíše ne* volilo 34 (tj. 34 %) respondentů, 15 (tj. 15 %) respondentů odpovědělo *rozhodně ano* a pouze 8 (tj. 8 %) respondentů odpovědělo *rozhodně ne*. Celkem 58 % respondentů využívá hraní rolí jako techniku pochopení dan situace pro děti s ADHD.



Graf 27 Znárodnující odpovědi respondentů na otázku číslo 31.

Otázka číslo 32. *Uvedte, jaké jiné osvědčené způsoby řešení problémového chování využíváte v praxi s dětmi s ADHD.*

Na otázku, jaké jiné osvědčené způsoby řešení problémového chování u žáků s ADHD asistenti pedagoga využívají, odpověděli respondenti volnou výpovědí. Zpracovány byly pouze odpovědi, které se v dotazníku nevyskytují. Nejčtenější odpovědi stejného znění a významu byly pro zpřehlednění uvedeny do tabulky uvedené níže (tab. č. 4). Odpovědi objevující se v dotazníku pouze jednou jsou sepsány v textu za sebou. AP uvedli následující odpovědi.

Vyhodnocení situace, Nevšimat si ho, Dramaterapie, Vstřícnost, Procházka, Nechat ho prospat, Předem informovat o změnách, Vyslechnutí, Pomohla školní zvířata (králík, potkan, myš), Hra se slovy, Relaxační vak, Čtené příběhy a jejich rozbor, Co by kdyby příběh, Relaxace, Opakování jednoho slova, Mrknutí jedním okem, Kinetický písek, Zátěžová deka, Obrázek, Samolepka, Oční kontakt, Návčik sociálních a komunikačních schopností, Střídání činností k udržení pozornosti, Reflexe, Zrcadlení, Stálý režim, Spravedlnost, Zjištění příčiny problému, Kázeňský postih, Nic se neosvědčilo, Žádné, Pedagog nespolupracuje, Tolerance, Hraní si s oblíbenou hračkou, Někdy se vyplatí projevy ignorovat, Domluvené „STOP“ signály.

Tabulka 4 Sumarizace odpovědí AP volnou výpovědí vztahující se k otázce číslo 32.

Odpovědi na volnou výpověď otázky č. 32.	Četnost odpovědí
Rozhovor o daném problému	22
Změna tématu, aktivity na jeho oblíbenou činnost, odvedení pozornosti, odreagování či předcházení výbuchu	19
Motivace odměnou	10
Fyzický kontakt (pohlazení, masáž, psaní na záda, dotyk ruky, škrábání na zádech)	8
Pozitivní motivace	8
Pochvala	7
Klidová místnost (tvz. Snoezelen)	6
Metoda pevného objetí	5
Hra	4

Změna tónu hlasu	4
Jasně nastavená pravidla	3
Individuální přístup, výuka	3
Povídání si	2
Vedení deníku	2
Pochopení	2
Věnovat pozornost	2
Úsměv	2
Procházka	2
Netlačit na žáka, „nechat ho vychladnout“	2
Naslouchání	2
Přijetí	2

INTERPRETACE A DISKUSE VÝSLEDKŮ

Profese asistenta pedagoga patří mezi ty, jejichž význam ve školství během posledních let znatelně roste. Práce pedagogických asistentů je (nejen) vedoucími pedagogickými pracovníky často vnímána jako jedna ze stěžejních forem podpory inkluzivního vzdělávání. S narůstajícím počtem žáků se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávaných v běžných školách se zvyšuje i počet asistentů pedagoga. Z toho důvodu bylo předmětem zkoumání, jak AP pracují s dětmi s ADHD, jaké mají zkušenosti, jak implementují své zkušenosti v praxi a zda jejich zkušenosti mohou být přínosem pro další AP. Zda byli vynalezeny nové metody, jak s dítětem pracovat, jak jej popřípadě uklidnit nebo namotivovat apod.

Závěrem praktické části práce je sumarizace a interpretace výsledků dotazníkového šetření. Jak již bylo zmíněno dotazník je rozdělený do tří částí podle dílčích cílů. **První část výzkumného šetření** vztahující se k **dílčími cíli č. 1. *Analyzovat s jakými nejčastějšími druhy problémového chování u žáků s ADHD se ve školním prostředí setkávají asistenti pedagoga.*** Zahrnuje otázky od otázky č. 3 až po otázku č.9. Smyslem bylo zjistit s jakými nejčastějšími projevy a druhy chování se setkávají asistenti pedagoga ve své denní praxi u žáku s ADHD. Syndrom ADHD má své charakteristické projevy, nesmíme ale zapomenout, že každé dítě je individuální, a to co je problém u jednoho nemusí být také problém u druhého. Jak již vyplývá z šetření základní projevy syndromu se vyskytují u většiny dětí s ADHD, rozdílem bývá intenzita jednotlivých projevů. Příkladem je **otázka číslo 3.** (*Jaké typické projevy chování na základě zkušeností se nejvíce podobají charakteristice žáků s ADHD?*). Kdy AP nejčastěji volili odpovědi jako je nesoustředěnost (porucha pozornosti), hyperaktivita a impulzivita stejně tak, jak jsou uvedeny v diagnostických kritériích hyperkinetické poruchy podle MKN-10 (viz. str. 19). U otázky nesoustředěnost odpovědělo celkem 80 respondentů, hyperaktivita 77 a impulzivita 72 respondentů, kteří mají zkušenost s typickými příznaky tohoto syndromu v praxi. Dále součástí otázky číslo 3. byly doplňující otázky, projevy agresivního chování (43 r.), sociální nevyzrálости (41 r.), neuznání autority (39 r.), potíže s přechodem k jiné činnosti (33 r.) a malá sebeúcta (22 r.).

Otázka číslo 4. *Pozorujete u dětí s ADHD problém s navázáním komunikace se spolužáky?* Se zabývá, zda asistent pedagoga pozoruje u žáka s ADHD problémy v interakci se svými spolužáky nebo vrstevníky ve školním prostředí. Tato otázka obsahovala uzavřené

odpovědi viz výše. Z výsledku vyplývá, že 55 % respondentů se setkává s problémy u navázání komunikace a 45 % tyto problémy nepozoruje.

Dále tématu agresivního chování se věnují otázka č. 5 a otázka č. 6.

Otázka číslo 5. *Potýkáte se u dětí s ADHD s agresivním chováním?* Agresivní chování u žáků s ADHD pozoruje celkem 68 % asistentů pedagoga ve školním prostředí. A u **otázky číslo 6.** *Jaké projevy agresivního chování to jsou?* není významný rozdíl v podílu mezi verbálními a fyzickými projevy agresivního chování u žáků s ADHD. Nejčastěji se asistenti pedagoga setkávají spíše s verbálními projevy agresivního chování (54 %) oproti fyzickému napadání (46 %). V časopise Česká a Slovenská psychiatrie se doktorka Ptáčková zbývá stigmatem agresivního chování u dětí s ADHD. Uvádí, že i když agresivní nebo antisociální projevy nejsou diagnostickým kritériem pro ADHD v dětství ani dospělosti, pravděpodobnost výskytu u osob s touto diagnózou je dle aktuálních nálezů velmi vysoká, což představuje odborně i společensky velmi závažné téma. Výskyt agresivních projevů, zvláště u dětí s ADHD je nutné podrobit vždy velmi pečlivému zkoumání. Spojování dětí s ADHD s agresivním a zlým chováním pak představuje velmi závažné stigma, které by měli odborníci uvádět na pravou míru. Protože ne každé dítě s ADHD má projevy agresivního chování a zároveň ne každé dítě s agresivním chováním musí mít ADHD (Ptáčková, 2019).

Otázka číslo 7. *Setkáváte se u žáků s těmito projevy v chování?* Otázka zahrnuje pět projevů chování u dětí s ADHD, to jsou, vykřikování v hodině, častá unavitelnost, zapomětivost, zbrkllost a poškozování vlastních předmětů. Celkem 83 % asistentů pedagoga se setkává s vykřikováním u dětí s ADHD během vyučování. S častou unavitelností žáka ve vyučování se setkává 62 % asistentů pedagoga. Se zapomětivostí se setkává 64 % asistentů pedagoga. Celkem 79 % asistentů pedagoga má zkušenost se zbrklým chováním ve vyučování. S poškozováním vlastních věcí žáků s ADHD má zkušenost celkem 65 % asistentů pedagoga.

Otázka číslo 8. *Potýkáte se se lhaním u těchto žáků?* Z výsledků je patrné, že celkem 61 % asistentů pedagoga má zkušenost s lhaním u dětí s ADHD. Ve volné výpovědi v první části dotazníku se objevila výpověď AP, v přímé citaci „*Mám ve třídě dítě s ADHD syndromem a často mi vykládá , že s rodinou jezdívají na různé dovolené, ovšem většinou mi tvrdí, že byli třeba na týden v Egyptě, přičemž v pondělí byl ve škole a v úterý odletěli a ve středu se vrátili, ale zároveň chodil do školy. Navíc mu to nepřišlo nějak podivné, že mu to časově nesedí.*”

Otázka číslo 9. *Jaké jiné a časté projevy problémového chování u žáků s ADHD registrujete?* V této otázce měli možnost asistenti pedagoga volnou výpovědí (svými slovy) popsat s jakými dalšími projevy nejen problémového chování ale i typickými projevy vztahující se k syndromu ADHD, které v dotazníku ještě nezazněly. Více čtené odpovědi jsou znázorněny v tabulce. Ve volné výpovědi stejně na otázku odpověděli 4 respondenti – motorický neklid a taktéž se 4 respondenti shodli na vulgaritě u žáků s ADHD. Dále asistenti pedagoga sdíleli stejný postoj ve případě sebepoškozování (tj. 3 r.), poškozování cizích věcí (tj. 3 r.), skřekání (tj. 3 r.), lenost (tj. 3 r.), emoční labilita (tj. 3 r.), podceňování se (tj. 3 r.). Duálních odpovědí bylo celkem 9, kdy asistenti pedagoga sdíleli stejný názor na projevy žáků, v případě lhovosti, nepořádnosti, vztahovačnosti, provokování, egocentrismu, nízké motivace, útěků, krádeží, a šikany. Celkem bylo 10 odpovědí, které zazněly pouze jednou. To jsou, náladovost, lhovost vůči trestům, žalování, naschvály, vyloučení, odmítnutí, vyvolávání konfliktů, zanedbávání školních povinností, vzdorovitost. Celkem na tuto otázku odpovědělo adekvátně pouze 54 respondentů, zbylé odpovědi již v dotazníku zazněly, nebyli tedy předmětem zkoumání této otázky a byly vymazány.

Druhá výzkumná část se vztahuje k výzkumnému **dílčímu cíli číslo 2. Zjistit jaké nejčastější příčiny problémového chování u dětí s ADHD pozorují asistenti pedagoga ve školním prostředí.** Druhá část dotazníkového šetření zahrnuje otázky od čísla 10. po otázku číslo 23. Cílem bylo zjistit jaké nejčastější příčiny problémového chování asistenti pedagoga pozorují u svých žáků s ADHD ve školním prostředí.

Otázka číslo 10. *Problémového chování u žáků s ADHD je často zapříčiněno nedostatečným řízením ze strany pedagoga.* Z výsledků vyplývá, že celkem 69 % asistentů pedagoga je přesvědčeno, že problémové chování žáků s ADHD není zapříčiněno nedostatečným řízením pedagoga. Na proti tomu má celkem 31 % asistentů pedagoga opačný názor. Tedy pedagog má podíl svým jednáním ve třídě na problémovém chování žáků s ADHD.

Otázka číslo 11. *Dostávají se negativní reakce v případě, že dítě nestačí ostatním spolužákům ve vyučování?* Celkem 64 % asistentů pedagoga má zkušenost s negativní reakcí žáka s ADHD v případě, že nestíhá tempu ostatním žákům ve třídě.

Otázky číslo 12. *Dostávají se negativní reakce v případě, že dítě dostane špatnou známku?* Z celkového počtu respondentů se 62 % setkává s negativními reakcemi u žáků s ADHD v případě špatné známky.

Otázky číslo 13. *Dostávají se negativní reakce u žáka v případě, že dojde ke změně učebního plánu?* Celkem 58 % asistentů pedagoga se neseťkává s negativními reakcemi při změně učebního plánu.

Otázka číslo 14 *Dostávají se negativní reakce v případě, že se žák účastní školní akce při větším počtu lidí?* Celkem 76 % asistentů pedagoga se seťkává s negativními reakcemi žáků ve větším počtu lidí.

Otázka číslo 15. *Dostávají se negativní reakce v případě, že dítě prohrálo v soutěži/ hře?* Celkem 76 % respondentů se seťkalo s negativními reakce u dětí s ADHD, při neúspěchu ve hře či soutěži.

Otázka číslo 16. *Dostávají se negativní reakce v případě, že dítě nebylo dostatečně ohodnoceno ve srovnání s ostatními spolužáky?* Celkem 62 % asistentů pedagoga se seťkává se situacemi, kdy žáci s ADHD mají negativní reakci v případě nedostatečného odměnění a ocenění ze strany pedagoga, vůči jiným spolužákům.

Otázka číslo 17. *Dostávají se negativní reakce v případě, že dítě pociťuje ignoraci ze strany pedagoga?* Z pozorování asistentů pedagoga během vyučování, se celkem 67 % z nich seťkává s negativními reakcemi v případě, že je pedagog nevěnuje dítěti pozornost, a ignoruje jej.

Otázka číslo 18. *Myslíte si, že nedostatek odpočinku (pauzy) během vyučování může vést k jeho problémovému chování?* Celkem 78 % respondentů si myslím, že nedostatečný odpočinek, pauze mezi vyučováním vede k problémovému chování dětí s ADHD.

Otázka číslo 19. *Dostávají se negativní reakce u žáka v případě příliš autoritativního přístupu pedagoga?* Celkem 76 % respondentů má zkušenost s negativními projevy chování dítěte s ADHD v případě projevení přílišné autority ze strany pedagoga během vyučování.

Otázka číslo 20. *Dostávají se negativní reakce, pokud žák vycítí, že jej spolužáci nechtějí zapojovat do společných aktivit apod.?* Celkem 90 % respondentů se seťkává s negativní reakcí dítěte s ADHD v případě, kdy je svými spolužáky odmítán, a dochází k nezačlenění žáka do společenské aktivity.

Otázka číslo 21. *Myslíte si, že dochází k negativním projevům při špatně zvoleném zasedacím pořádku?* Celkem 66 % respondentů je přesvědčeno, že negativní projevy dítěte s ADHD jsou spoje se změnou či špatně zvoleným zasedacím pořádkem ve třídě.

V návaznosti na zvyšující se počet dětí se ZP ve školách po roce 1990 se začaly objevovat požadavky na zajištění „asistence ve vzdělávání“ Proto byla tato profese vytvořena a byly

nastaveny standardy pro tuto profesi. Jednou z otázek dotazníku tedy bylo, jestli si samotní AP myslí, že je jejich pozice vhodným řešením.

Otázka číslo 22. *Myslíte si, že je vhodným řešením problémového chování u žáků s ADHD přiřazení asistenta pedagoga?* Celkem 98 % asistentů pedagoga je přesvědčeno, že je vhodné řešení zařadit profesi asistenta pedagoga k dětem se syndromem ADHD. Asistentů pedagoga sice v běžné praxi přibývá, ale není vždy pravidlem, že dítě se syndromem ADHD musí mít přiřazeného AP. Například v dotazníku diplomové práce (Lukešová, 2017) zaměřený na syndrom ADHD z pohledu učitele uvádí, že ze 79 učitelů pouze 14 učitelů mělo ve třídě AP u dítěte s ADHD. To znamená, že 65 učitelů mělo ve třídě dítě s diagnózou ADHD přiděleného AP.

Otázka číslo 23. *Uveďte jiné možné příčiny, které mají negativní dopad na chování dítěte s ADHD ve školním prostředí.* Na otázku odpovídali respondenti volnou výpovědí. S jakými jinými možnými příčinami mající dopad na negativní chování dětí s ADHD se AP setkali či je pozorují v běžné praxi. Nejčtenější odpovědí, která má dopad na chování dítěte ve školním prostředí, sdílelo 20 AP, byla dysfunkční rodina (problémy v rodině, nezáměr rodičů aj.). Druhou nejčtenější odpovědí byl kolektiv, na který odpověděli 4 respondenti. Dále 3 respondenti na nedostatečné pozornosti a s ní související zpětnou vazbou. Další odpovědi a to např. učitelé, zlehčování syndromu ADHD, šikana, nevhodná strava, nedostatečná domácí příprava, nátlak na výkon žáka, hluk a jiné, se shodli vždy 2 respondenti.

Třetí výzkumná část se vztahuje k výzkumnému **dílčímu cíli číslo 3. Analyzovat jaké osvědčené způsoby a metody napomáhající při zmírnění problémového chování žáka s ADHD ve školním prostředí využívají asistenta pedagoga.** Zahrnuje otázky od otázky č. 23 až po otázku č. 32. Tato část výzkumného šetření se zabývá zejména relaxačními metodami. Smyslem bylo zjistit jaké techniky či metody pro relaxaci a zklidnění dítěte využívají asistenti pedagoga v praxi.

Otázka číslo 24. *Používáte relaxační techniky pro zklidnění u dětí s ADHD?* Celkem 71 % AP využívají relaxační metody pro zklidnění a zmírnění negativních projevů dětí s ADHD.

Otázka číslo 25. *Používáte techniku dechových cvičení?* Asistentů pedagoga požívajících dechové cvičení jako relaxační metodu je celkem 46 % ve srovnání s asistenty pedagoga, kteří tuto metodu nepoužívají v 54 %.

Otázka číslo 26. *Používáte pro zklidnění žáka tzv., tiché hračky nebo antistresové pomůcky?* Celkem 64 % asistentů pedagoga používá v praxi antistresové pomůcky tzv. tiché hračky v práci s dětmi s ADHD.

Otázka číslo 27. *Používáte zpěv jako relaxační metodu?* Z dotazníků vyplývá, že celkem 83 % AP nevyužívají zpěv jako relaxační metodu. A pouze 17 % zahrnuje zpěv do výuky pro zklidnění dítěte.

Otázka číslo 28. *Využíváte zapojení dítěte do kreativních činností (malování, tvorba, lepení) jako relaxační činnost?* Celkem 78 % AP využívá kreativní činnosti, jako jsou malování, tvorba a lepení ke zmírnění negativních projevů a zklidnění dětí s ADHD ve školním prostředí.

Otázka číslo 29. *Využíváte sport jako relaxační techniku?* Z celkového počtu 76 % asistentů pedagoga využívá sport jako relaxační techniku pro zklidnění dítěte s ADHD.

Otázka číslo 30. *Odvádíte žáka ze třídy při určitém projevu problémového chování?* Celkem 75 % AP odvádí dítě s ADHD mimo ostatní spolužáky v případě negativních projevů ze třídy.

Otázka číslo 31. *Používáte metodu hraní rolí při práci s dětmi s ADHD k přesnějšímu pochopení dané problémové situace?* Celkem 58 % respondentů využívá hraní rolí jako techniku pochopení dané situace pro děti s ADHD.

Otázka číslo 32. *Uveďte, jaké jiné osvědčené způsoby řešení problémového chování využíváte v praxi s dětmi s ADHD.* Na otázku respondenti odpovídali volnou výpovědí. Smyslem bylo zjistit nové osvědčené způsoby AP, které mají vyzkoušené v praxi s pozitivním výsledkem na chování dítěte. Nejčtenější odpovědí, krou sdílelo 22 AP byl rozhovor o daném problému s dítětem. Dále druhou nejčastější odpovědí, byla změna tématu či aktivity na jinou oblíbenější činnost, tzv. odvedení pozornosti od nástupu k negativní reakci, kterou využívá celkem 19 AP. Celkem 10 AP využívá systému odměňování, jako pozitivní motivaci. Jako osvědčený způsob pro zmírnění negativního chování celkem 8 AP využívá metodu fyzického kontaktu, např. pohlazení, masáž, psaní na záda, škrábání na zádech.

V doporučení pro praxi je důležité se zaměřit nejen na doporučení pro asistenty pedagoga, ale také na vedení škol. U asistentů pedagoga je nutné zaměřit se na možnosti vzdělání ve specifických oblastech např. jaké relaxační metody máme a jak je využívat v praxi. To jde ruku v ruce i s vedením škol, které by měli být schopny poskytnout pomůcky pro relaxační

metody nebo popřípadě zajistit relaxační místnost (snoezelen). Také spolufinancovat vzdělávací kurzy pro AP.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá zkušenosti asistentů pedagoga s řešením problémového chování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Konkrétně byla tato práce zaměřena na problémové chování u dětí s diagnózou syndromu ADHD zařazená do školního prostředí. Průcha, Walterová a Mareš (2001) vymezuje v Pedagogickém slovníku sociální pedagogiku jako aplikovanou pedagogickou disciplínu, zabývající se širokým okruhem problémů spjatých s výchovným působením na rizikovou a sociálně znevýhodněnou skupinu mládeže a dospělých. V České republice působí ve školách více než pět tisíc pedagogických pracovníků v pracovní pozici asistent pedagoga. Za téměř deset let oficiálního působení asistentů pedagoga (dále také AP) byl prokázán jejich nezastupitelný přínos pro vzdělávání dětí, žáků a studentů (dále jen žáci) se speciálními vzdělávacími potřebami. Zřízení funkce asistenta pedagoga je podpůrným opatřením snižujícím náročnost situace, kdy je ve třídě vzděláván žák se SVP. Velmi málo je dosud propracován výkonový rámec činnosti asistentů pedagoga ve vztahu k jednotlivým skupinám žáků s různými druhy SVP (Morávková, 2015). Do skupiny dětí se SVP patří i děti se syndromem ADHD. Bakalářská práce se konkrétně zabývá touto problematikou.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá definicemi a specifikací profese asistenta pedagoga, syndromem ADHD a možností řešení problémového chování žáků s ADHD. Kapitola zaměřená konkrétně na asistenty pedagoga zahrnuje vymezení profese asistenta pedagoga, kvalifikační požadavky AP, osobnostní předpoklady AP, náplň práce AP a hlavní činnosti asistenta pedagoga u žáků se SVP a konkrétně u žáků s ADHD. Kapitola druhá se zabývá syndromem ADHD, jeho definicí, diagnostickými kritérii ADHD, příčinami syndromu ADHD, jehož součástí jsou genetické příčiny, biologické příčiny a faktory prostředí. Dále se zabývá typickými projevy chování dětí s ADHD, typy ADHD. A závěr druhé kapitoly se zabývá terapií syndromu ADHD s rozdělením na farmakologickou terapii a nefarmakologickou terapii. Třetí kapitola se zabývá možností řešení problémového chování žáků s ADHD. Konkrétně jaké jsou způsoby řešení výchovných problémů, relaxační techniky a specifika použití relaxačních technik u dětí s ADHD.

Praktická část bakalářské práce se věnuje výzkumu, jehož součástí je dotazníkové šetření. Výzkumná část obsahuje jeden hlavní cíl a tři dílčí cíle. Hlavní cíl praktické části byl splněn. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit jaké zkušenosti z běžné praxe mají asistenti pedagoga s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami, konkrétně u dětí se syndromem ADHD zařazené do prostředí základní školy. Výzkumný soubor tvoří 100

respondentů, skládající se z asistentů pedagoga, kteří mají zkušenost s dětmi s ADHD v praxi, z celé České republiky. Výběr škol nebyl záměrný. Metoda sběru dat byla zprostředkována pomocí dotazníkového šetření pomocí online dotazníkového serveru. Byl realizován předvýzkum. Samotný sběr dat byl realizovat během jednoho měsíce. Dotazník obsahoval 32 otázek, z nichž tři byli volnou výpovědí.

První dílčí cíl: *Analyzovat s jakými nejčastějšími druhy problémového chování u žáků s ADHD se ve školním prostředí setkávají asistenti pedagoga.* První dílčí cíl byl splněn. Na základě dotazníkové šetření bylo zjištěno, že nejčastější projevy chování u dětí s ADHD jsou již potvrzená tři základní diagnostická kritéria, tj. nesoustředěnost (80 r.), hyperaktivita (77 r.) a impulzivita (72 r.). Také bylo zjištěno, že více než polovina (55 %) AP pozoruje problémy v komunikaci u dětí s ADHD, rovněž pozorují (68 % AP) agresivní chování s nejčastějšími verbálními projevy agrese (54 %), které zmínili 4 AP ve volné výpovědi, konkrétně vulgarismy, a i fyzickými projevy agrese (46 %) U verbálních projevů se nejčastěji AP setkávají s vykřikováním v hodině (celkem 83 % AP), ve volné výpovědi také 3 AP uvedli, že se setkávají se skřeky ve vyučování u dětí s ADHD. Častým projevem bylo i lhaní u dětí pozorováno 61 % AP. S poškozováním vlastních věcí má zkušenost celkem 65 % AP, dále se také setkávají s poškozováním i věcí ostatních dětí (3.r) a také se sebepoškozováním, ale pouze u 3 AP. Také častými projevy, které AP uváděli byla zbrkllost (79 %) a zapomětivost (64 %). Jednotlivé projevy jsou velmi individuální a je jich široká škála, zde byli uvedeny jen ty, které se objevovaly nejčastěji, zbylé projevy jsou zdokumentovány a graficky znázorněny výše.

Druhý dílčí cíl: *Zjistit jaké nejčastější příčiny problémového chování u dětí s ADHD pozorují asistenti pedagoga ve školním prostředí.* Druhý dílčí cíl byl splněn. Příčiny neboli také může je nazvat podmínky pro vznik problémového chování u dětí s ADHD mohou být způsobeny ze strany pedagoga. Obecně tento názor nesdílí celkem 69 % AP, ovšem v případě ignorace ze strany pedagoga AP pozorují nástup negativní reakce u dětí a ADHD celkem v 67 % případech. Také v případě příliš autoritativního chování ze strany pedagoga v 76 % AP pozorují projevy negativního chování ze strany dětí. Ve volné výpovědi se dokonce objevili zmínky o zlehčování syndromu ADHD se, kterou mají zkušenost dva AP dokonce ve dvou případech se AP zmínili o vyčítání chování u dětí s ADHD. Častým podmínkem pro změnu chování u dětí s ADHD je změna sama o sobě, ve smyslu změny učebního plánu, pozorováno 58 % AP nebo změnou zasedacího pořádku u 66 % AP. Negativní projevy mohou vzniknout v případě špatné známky a nedostatečného

ohodnocení oproti jiným spolužákům pozorováno v obou případech 62 % AP ale i v případě, že dítě nestačí nebo nestíhá tempo svých spolužáků, pozorováno 64 % AP. To se odráží i v soutěživosti dětí a pocitu znání. Celkem 76 % AP se setkala s negativní reakcí při prohře v soutěži. Projevem nežádoucího chování u dítěte může být i nedostatek odpočinku či pauzy během vyučování, stejný názor sdílí i 78 % AP, kdy je na dítě kladeno stejné tempo jako na ostatní žáky ve třídě. Z toho důvodu je vhodné k dítěti zařadit AP, který zajistí, aby dítě bylo schopno fungovat v běžné třídě. Celkem 98 % ze sta, tedy pouze dva AP nesouhlasili s tvrzením, AP se shoduje, že je vhodným řešením zařazení AP k dítěti s ADHD.

Třetí dílčí cíl: *Analyzovat jaké osvědčené způsoby a metody napomáhající při zmírnění problémového chování žáka s ADHD ve školním prostředí využívají asistenta pedagoga.*

Třetí dílčí cíl byl splněn. Co se týče relaxačních metody a technik pro zklidnění dětí a ADHD byli AP přesvědčeni, že jejich používání má pozitivní účinek a celkem 71 % AP je využívají v běžné praxi. Nejčastějšími metodami, které AP využívají jsou kreativní činnosti, tím se myslím kresba, tvorba z papíru aj. nebo lepení. Tuto metodu využívá celkem 78 % AP. Dále osvědčenou metodou, kterou využívá 76 % AP je sport. Také osvědčenou metodou, jak je zjevné je u 64 % AP používání tzv. tichých hraček (antistresových hraček). Naproti tomu relaxační metoda zpěvem se prakticky u AP nevyužívá, tuto metodu využilo pouze 17 % AP. Metoda dechového cvičení dopadla zhruba padesát na padesát. Pouze 46 % AP dechové cvičení využívá pro zklidnění dětí. Celkem 75 % AP raději volí odvedení dítěte ze situace či místnosti v případě negativních projevů. Ve volné výpovědi se 22 AP shodli, že vhodnou metodou, jak zmírnit negativní chování, je rozhovor s dítětem o problému, který nastal. Dále 19 AP má pozitivní zkušenost s převedením činnosti na jinou oblíbenější činnost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. CAHOVÁ, PEJČOCHOVÁ a OŠLEJŠKOVÁ, 2010. *Hyperkinetická porucha/ADHD v dospívání a dospělosti: diagnostika, klinický obraz a komorbidita*. Neurologie pro praxi. Brno: Solen, 11(6), 2010; 11(6): 373–377. ISSN 1803-5280.
2. DRTÍLKOVÁ, 2013. Diagnostika a léčba dětí s ADHD a komorbidní úzkostí. *Pediatric pro praxi*. Brno: Solen, 14(1), 39-41. ISSN 1803-5264.
3. GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ, 2009. *ADHD-porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén. ISBN isbn978-80-7262-630-4.
4. GROOM, B.; ROSE, R. 2005. *Supporting the inclusion of pupils with social, emotional and behavioral difficulties in the primary school: the role of teaching assistants*. In *Journal of Research in Special Educational Needs*. 1/2005, s. 20-30. ISSN 1471-3802.
5. HUBLOVÁ, Pavlína. Problémy v chování – porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), opoziční vzdorovité chování. Metodický portál: Články [online]. 05. 02. 2020 [cit. 2021-03-31]. Dostupný z WWW: <<https://clanky.rvp.cz/clanek/c/p/22408/PROBLEMY-V-CHOVANI---PORUCHA-POZORNOSTI-S-HYPERAKTIVITOU-ADHD-OPOZICNI-VZDOROVITE-CHOVANI.html>>. ISSN 1802-4785.
6. CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
7. JANKŮ, Kateřina, 2010. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7368-915-5.
8. JENETT, Wolfdieter, 2013. *ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele*. Brno: Edika. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0158-6.
9. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN isbn978-80-247-2697-7.

10. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2015. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5347-8.
11. KENDÍKOVÁ, Jitka a Miroslav VOSMIK, 2016. *Jak zvládnout problémy dětí se školou? Děti se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole: praktická příručka pro rodiče, učitele a další odborné pracovníky*. 2. vydání. [Praha]: Pasparta. ISBN 978-80-88163-36-7
12. KENDÍKOVÁ, Jitka, 2016. *Vademecum asistenta pedagoga*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-12-1
13. Kulhánek IN MIOVSKÝ, Michal, 2018. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0387-4.
14. MASOPUST, Jiří, 2014. *Diagnostika a farmakoterapie ADHD v dospělosti. Psychiatrie pro praxi*. Praha: Solen, 15(3), 112-116. ISSN 1803-5272.
15. Morávková-Vejrochová, Monika a kol., 2015. *Standart práce asistenta pedagoga*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. (cit. 12.1.2018) ISBN: 978-80-244-4769-8.
16. MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS, 2002. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: [přehled současných poznatků a přístupu pro rodiče a odborníky]*. Praha: Portál. ISBN isbn80-7178-625-x.
17. NAVRÁTIL, Stanislav a Jan MATTIOLI, 2011. *Problémové chování dětí a mládeže: [jak mu předcházet, jak ho eliminovat]*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3672-3.
18. NĚMEC, Zbyněk, Klára ŠIMÁČKOVÁ-LAURENČÍKOVÁ a Vanda HÁJKOVÁ, 2014. *Asistent pedagoga v inkluzivní škole*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-712-0.
19. PACLT, I. a kol., 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1426-4.
20. Pelsser LM, Frankena K, Toorman J, Savelkoul HF, Pereira RR, Buitelaar JK. A randomised controlled trial into the effects of food on ADHD. *Eur Child Adolesc*

- Psychiatry. 2009 Jan;18(1):12-9. doi: 10.1007/s00787-008-0695-7. Epub 2008 Apr 21. PMID: 18431534
21. PRŮCHA, Jan, 2002. *Moderní pedagogika*. 2., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-631-4.
22. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ, 2001. *Pedagogický slovník*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-579-2.
23. PTÁČKOVÁ, Hana, 2019. *Česká a slovenská psychiatrie: Agresivní a antisociální projevy u ADHD*. Praha: Galén, 11(6), 286-290. ISSN 1212-0383.
24. PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ, 2016. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 9788024754529.
25. RIEF, Sandra F., 2007. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 3. Přeložil Lenka STAŇKOVÁ. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-257-7.
26. STÁRKOVÁ, Libuše, 2016. *ADHD ve světle současné psychiatrie a klinické praxe. PEDIATRIE PRO PRAXI*. Olomouc: Solen, 17(1), 16-21. ISSN 1803-5264.
27. ŠKVOROVÁ, Jaroslava a David ŠKVOR, 2003. *Proč zlobím? Lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD*. V Praze: Triton. ISBN 80-7254-407-1
28. TEPLÁ, Marta a Lenka FELCMANOVÁ, 2016. *Asistent pedagoga: jak efektivně zavést pozici asistenta pedagoga ve školách*. Praha: Verlag Dashöfer. ISBN isbn978-80-87963-33-3.
29. THEINER, 2012. *ADHD od dětství do dospělosti. Psychiatrie pro praxi*. Brno: Solen, 13(4), 148–150. ISSN 1803-5272.
30. VALIŠOVÁ, Alena, Hana KASÍKOVÁ a Miroslav BUREŠ, 2011. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978–80–247–3357–9.
31. ZEMÁNKOVÁ, Marie a Jana VYSKOTOVÁ, 2010. *Cvičení pro hyperaktivní děti: [speciální pohybová výchova]: pravidla učení se pohybu, poruchy, používané metodiky, cvičební sestavy*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3278-7.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder (vývojová porucha pozornosti s hyperaktivitou)
AP	Asistent pedagoga
SVP	Speciální vzdělávací potřeby
IVP	Individuální vzdělávací plán
LMD	Lehká mozková dysfunkce
CNS	Centrální nervová soustava
ZP	Zdravotní postižení
MŠ	Mateřská škola
ZŠ	Základní škola
SŠ	Střední škola
VOŠ	Vyšší odborná škola
MR	Magnetická rezonance
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
EEG	Elektroencefalografie

5 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Znázorňující poměr žen a mužů ve výzkumném vzorku. **Chyba! Záložka není definována.**

Graf 2 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 3. 41

Graf 3 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 4. 42

Graf 4 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 5. 42

Graf 5 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 6. **Chyba! Záložka není definována.**

Graf 6 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 7. 44

Graf 7 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 8. 44

Graf 8 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 10. 46

Graf 9 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 11. 47

Graf 10 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 12. 47

Graf 11 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 13. 48

Graf 12 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 14. 49

Graf 13 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 15. 49

Graf 14 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 16. 50

Graf 15 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 17. 51

Graf 16 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 18. 51

Graf 17 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 19. 52

Graf 18 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 20. 53

Graf 19 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 21. 53

Graf 20 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 22. 54

Graf 21 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 24. 56

Graf 22 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 25. 57

Graf 23 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 26. 57

Graf 24 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 27. 58

Graf 25 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 28. 59

Graf 26 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 29. 59

Graf 27 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 30. 60

Graf 28 Znázorňující odpovědi respondentů na otázku číslo 31. 60

6 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Diagnostická kritéria hyperkinetické poruchy podle MKN-10 (Příhodová, 2011).	21
Tabulka 2 Sumarizace odpovědí AP volnou výpovědí vztahující se k otázce číslo 9.....	45
Tabulka 3 Sumarizace odpovědí AP volnou výpovědí vztahující se k otázce číslo 23.....	55
Tabulka 4 Sumarizace odpovědí AP volnou výpovědí vztahující se k otázce číslo 32.....	61

7 SEZNAM PŘÍLOH

https://is.muni.cz/th/wp8t8/Prilohy_DP.pdf

Příloha P I: Dotazník pro asistenty pedagoga

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO ASISTENTY PEDAGOGA

Vážená paní asistentko, vážený pane asistente,
jsem studentkou oboru sociální pedagogika a tímto Vás žádám o vyplnění krátkého dotazníku, který se zabývá zkušenostmi asistentů pedagoga s řešením problémového chování žáků s ADHD. Dotazník je zcela anonymní a informace v něm uvedené poslouží jako podklad k mé bakalářské práci.

Děkuji Vám za Váš čas při vyplňování dotazníku.

Tereza Lašáková
Studentka Fakulty humanitních studií
Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

1. Pracujete nebo pracoval/a jste na pozici asistenta pedagoga u žáka s ADHD?

- ano
- ne

2. Uveďte Vaše pohlaví.

- žena
- muž

3. Jaké typické projevy chování na základě zkušeností se nejvíce podobají charakteristice žáků s ADHD?

- Hyperaktivita
- Impulzivita a malé sebeovládání
- Nesoustředěnost
- Pasivní přístup
- Potíže s přechodem k jiné činnosti
- Agresivní chování
- Sociální nevyzrálost
- Malá sebeúcta
- Neuznává autoritu

4. Pozorujete u dětí s ADHD problém s navázáním komunikace se spolužáky?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

5. Potýkáte se u dětí s ADHD s agresivním chováním?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

6. Jaké projevy agresivního chování to jsou?

- Verbální
- Fyzické

7. Setkáváte se u žáků s těmito projevy v chování?

	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne
Vykřikování				
Unavitelnost				
Zapomnětlivost				
Zbrkllost				
Poškozování vlastních předmětů				

8. Potýkáte se se lhaním u těchto žáků?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne

- Rozhodně ne

9. Jaké jiné a časté projevy problémového chování u žáků s ADHD registrujete? Doplňte:

10. Problémového chování u žáků s ADHD je často zapříčiněno nedostatečným řízením ze strany pedagoga.

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

11. Dostavují se negativní reakce v případě, že dítě nestačí ostatním spolužákům ve vyučování?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

12. Dostavují se negativní reakce v případě, že dítě dostane špatnou známku?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

13. Dostavují se negativní reakce u žáka v případě, že dojde ke změně učebního plánu?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne

- Rozhodně ne

14. Dostavují se negativní reakce v případě, že se žák účastní školní akce při větším počtu lidí?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

15. Dostavují se negativní reakce v případě, že dítě prohrálo v soutěži/ hře?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

16. Dostavují se negativní reakce v případě, že dítě nebylo dostatečně ohodnoceno ve srovnání s ostatními spolužáky?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

17. Dostavují se negativní reakce v případě, že dítě pocítuje ignoraci ze strany pedagoga?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

18. Dostavují se negativní reakce u žáka v případě příliš autoritativního přístupu pedagoga?

- Rozhodně ano

- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

19. Myslíte si, že nedostatek odpočinku (pauzy) během vyučování může vést k jeho problémovému chování?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

20. Dostavují se negativní reakce, pokud žák vycítí, že jej spolužáci nechtějí zapojovat do společných aktivit apod.?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

21. Myslíte si, že dochází k negativním projevům při špatně zvoleném zasedacím pořádku?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

22. Uveďte jiné možné příčiny, které mají negativní dopad na chování dítěte s ADHD ve školním prostředí.

23. Myslíte si, že je vhodným řešením problémového chování u žáků s ADHD přiřazení asistenta pedagoga?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

24. Používáte relaxační techniky pro zklidnění u dětí s ADHD?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

25. Používáte techniku dechových cvičení?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

26. Používáte při zklidňování žáka tzv., tiché hračky nebo antistresové pomůcky?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

27. Používáte zpěv jako relaxační metodu?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

28. Využíváte zapojení dítěte do kreativních činností (malování, tvorba, lepení) jako relaxační činnost?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

29. Využíváte sport jako relaxační techniku?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

30. Odvádíte žáka ze třídy při určitém projevu problémového chování?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

31. Používáte metodu *hraní rolí* v práci u dětí s ADHD k přesnějšimu pochopení dané problémové situace?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

32. Uveďte, jaké jiné osvědčené způsoby řešení problémového chování využíváte při práci s dětmi s ADHD.
