

PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ



Co pomáhá dětem s ADHD ve škole z pohledů dětí a rodičů

Mgr. Růžena Krtková Rudnická

Magisterská práce

Studijní program: Psychologie

vedoucí práce: doc.Vladimír Chrz, Ph.D.

Praha 2023

Prague College of Psychosocial Studies



**What help children with ADHD at school from the perspective of children and
parents**

M.D. Růžena Krtková Rudnická

The Master Thesis

Department of Psychology

The Diploma Thesis work supervisor: Associated Professor Vladimír Chrz, Ph.D.

Prague 2023

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu práce za podporu a inspiraci v průběhu celého výzkumného procesu. Dále děkuji rodičům dětí s ADHD, kteří souhlasili s účastí ve výzkumu a také Cyrilometodějské teologické fakultě za svolení k využití kvalitativních dat o ADHD. Rovněž je třeba poděkovat účastníkům poradních panelů a dalším výzkumníkům, kteří se podíleli na náboru participantů, natáčení rozhovorů po celé České republice. Za trpělivost a podporu děkuji své rodině, především pak manželovi, se kterým jsem vedla ohledně své diplomové práce přínosné diskuse.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto magisterskou práci vypracovala samostatně s využitím citovaných pramenů teoretické a výzkumné literatury.

Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne:

Podpis:

Anotace

Stále větší počet nedávno publikovaných studií v oblasti speciálního vzdělávání se zabývá faktory podporujícími školní přípravu a začlenění žáků s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD). Empirické studie také zdůraznily potřebu dalšího podrobného zkoumání školních zkušeností u klinického vzorků žáků s ADHD. Cílem této kvalitativní studie proto bylo prozkoumat faktory, které studenti s ADHD a jejich rodiče vnímají jako podpůrné pro jejich školní fungování. Vzorek tvořilo 20 studentů s ADHD ve věku 12 až 14 let a 20 rodičů ve věku 30-60 let. Tematická analýza rozhovorů odhalila následující podpůrné faktory pro efektivní fungování a školní inkluzi studentů s ADHD. Z pohledu rodičů to byla laskavá osobnost učitelů, bezpečná vztahová vazba žáků s ADHD na důležité druhé osoby, znalost determinant ADHD mezi rodiči, učiteli a dalšími pomáhajícími odborníky, spiritualita, medikace, spolupráce mezi vedením školy a dalšími odborníky, praktické pedagogické přístupy. Z pohledu dětí s ADHD to byly faktory: styl výchovy respektující obtíže a potřeby dětí s ADHD, otevřenost a vřelost osobnosti učitele, praktické intervence učitelů přizpůsobené potřebám žáků s ADHD, přátelství žáků s ADHD s vrstevníky a způsoby zvládnání projevů ADHD žáky s ADHD, zvládací strategie rodičů. Na základě těchto zjištění je formulováno několik praktických aktivit, doporučení a intervencí.

Klíčová slova: ADHD, studenti, pomáhající faktory, speciální vzdělávací potřeby, inkluze

Abstract

An increasing number of recent studies in the field of special needs education have recognised the importance of factors supporting school preparation and inclusion of students with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Recent studies have also highlighted the need for further detailed investigation of the lived school experience in clinical samples of ADHD students. Therefore, the goal of this qualitative study was to explore the factors that ADHD students perceived as supportive for their school functioning. The sample consisted of 20 students, aged 12 to 14 years with ADHD and 20 parents, aged from 30 to 60 years old. From the viewpoint of the parents, the teachers' knowledge of ADHD symptoms, the use of educational methods respecting the determination of ADHD, spirituality, medication, special school aids and equipment, and the help of various professionals and psychotherapy with social skills training were considered to be supportive for school well-being and the inclusion of ADHD adolescents. The interviews with ADHD students revealed the following supportive factors for effective functioning and inclusion of ADHD students at school: parenting style respecting the special needs of ADHD students, close friendship of ADHD students with their peers, openness and warmth of the teachers, practical teachers' and parents' interventions tailored to the strengths of ADHD students and ADHD students' own effort to manage ADHD manifestations at school. Based on these findings, several practical recommendations and implications are formulated.

Keywords: ADHD, helping factors, special educational needs, students school functioning, inclusion, secure attachment

Obsah

Úvod	15
I. TEORETICKÁ ČÁST	17
1 Struktura a obsah teoretické části	18
1.1 Vymezení pojmu ADHD, základní formy a projevy ADHD	18
1.2 Příčiny ADHD	20
1.3 Komorbidity ADHD	21
1.4 Léčba ADHD	23
1.5 Inkluzivní vzdělávání	26
1.5.1 Vývoj inkluzivního vzdělávání	27
1.5.2 Inkluze – vymezení pojmů	28
1.5.3 Inkluze a studenti s ADHD	30
1.6 Teorie bio-psycho-socio-spirituálního modelu	32
1.7 Teorie vztahové vazby	33
1.8 Definice spirituality/religiozity	34
2 Metodologie	36
2.1 Výzkumné otázky	36
2.2 Metody	36
2.3 Participanti	38
2.4 Sběr dat	41
2.5 Analýza dat	41
2.6 Etika	42
II. EMPIRICKÁ ČÁST	43
3 Výsledky	44
3.1 Žitá zkušenost dětí s ADHD s faktory podporujícími jejich školní fungování a inkluzi	44
3.1.1 Mimoškolní a školní přátelství	44
3.1.2 Otevřenost, tolerance a vřelost učitelů	44
3.1.3 Doporučení studentů s ADHD učitelům	45
3.1.4 Uspořádání třídy	45
3.1.5 Způsoby zvládání projevů ADHD studentů ve škole	46
3.1.6 Rodiče	46
3.2 Žitá zkušenost rodičů s faktory podporujícími školní fungování a inkluzi dětí s ADHD	47
3.2.1 Osobnost a vědomosti učitele o ADHD	48
3.2.2 Doporučení rodičů učitelům, jak naplňovat speciální vzdělávací potřeby žáků s ADHD	49
3.2.3 Vliv spolužáků na naplňování potřeb žáků s ADHD	50
3.2.4 Speciální pomůcky a školní vybavení	50

3.2.5 Spoupráce mezi rodiči a učiteli.....	50
3.2.6 Podpora širšího týmu odborníků.....	51
3.2.7 Spiritualita	52
3.2.8 Pozitivní zvládací strategie rodičů dětí s ADHD.....	52
4 Diskuze.....	56
4.1 Implikace	61
4.2 Silné a slabé stránky	63
5 Závěr	65
Reference	66

Úvod

V současné době je ve školství realizována snaha o zkvalitňování inkluze studentů s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD). Proto je zapotřebí hlubšího vhledu do faktorů, které mohou pomoci zlepšit školní kvalitu života a naplnit speciální vzdělávací potřeby těchto studentů.

V České republice stejně jako v zahraničí se celkově stává vzdělávání žáků se speciálními potřebami jednou z hlavních priorit. Školní inkluze jakožto vzdělávací strategie se snaží naplnit ideál „školy pro všechny“. To znamená, že je cílem zajistit co nejlepší vzdělávací podmínky a školní prostředí pro osobnostní a sociální rozvoj všech studentů (V České republice je vzdělávací inkluze ukotvena vyhláškou č. 27/2016 Sb.).

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) postihuje přibližně 5 % dětí na celém světě a významně ovlivňuje kvalitu vztahu mezi učitelem a žákem s ADHD a tím následně i kvalitu života učitelů a žáků s ADHD. Determinanty ADHD jsou multifaktoriální, mezi sebou navzájem velmi dynamicky interagující, a ne zcela jednoznačně vědecky prokazatelné. V literatuře jsou zvažovány především faktory neuro-vývojové, enviromentální, genetické, kulturní a další. Korelační studie naznačují, že žáci s ADHD jsou elementem narušujícím výuku a školní kvalitu života učitelů a spolužáků studentů s ADHD, např. tím, že studenti s ADHD předčasně a zbrkle vykřikují odpovědi na otázky učitelů, jsou motoricky neklidní, pomalejší v kognitivním tempu, kolísá jim pozornost, mají problémy s chováním, hyperaktivitou nebo slovním a fyzickým napadáním spolužáků. Další empirická evidence také poukazuje na to, že se učitelé na základních školách cítí být při výuce žáků s ADHD více ve stresu, zejména pokud se tyto studenti projevují agresivním chováním. Studie potvrzují, že výuka studentů s ADHD je velkou výzvou. Tito studenti vyžadují výrazně vyšší procento pozornosti než studenti bez ADHD. Nicméně, jak rovněž naznačují další studie, učitelé poskytující svým žákům s ADHD podporu, zvyšují jejich angažovanost ve škole, školní kvalitu života a bezpečnou vztahovou vazbu. Vzhledem k tomu, co všechno pozitivního mohou učitelé pro své studenty s ADHD vykonat, je osvěta a vzdělávání učitelů s ohledem na speciální vzdělávací potřeby žáků s ADHD důležitým předpokladem pro školní inkluzi těchto studentů. Tato diplomová práce by tak ráda přispěla k hlubšímu vhledu do faktorů pomáhajících ke kvalitnějšímu školnímu fungování žáků s ADHD.

Moje diplomová práce je hloubkovou kvalitativní studií zaměřující se na zkušenosti s podpurnými faktory, které usnadňují naplňování speciálních vzdělávacích potřeb a školní

inkluzi adolescentů s ADHD a to jak z pohledu samotných studentů s ADHD, tak z pohledu jejich rodičů. Cílem této kvalitativní studie bylo posoudit faktory, které děti s ADHD a jejich rodiče vnímají jako pomáhající a vedoucí k lepšímu zvládnání školy.

K tématu ADHD mě rovněž přivedla moje praxe v dětském domově v rámci studia psychologie na VŠ, práce pomocného terapeuta na adolescentních terapeutických skupinách a práce tenisového trenéra a kouče. Všude tam jsem měla možnost se s dětmi s ADHD setkávat a spolupracovat. V roli trenéra ve mě tyto děti vzbuzovaly pocity bezmoci, naštvání a vyčerpání. Ptala jsem se sama sebe, co asi prožívají rodiče a učitelé těchto dětí, kteří s nimi netráví pouze jednu dvě hodiny týdně jako já, ale velké mnohonásobně větší množství času. Sdílení adolescentů s ADHD na terapeutických skupinách, kde také zaznívala témata týkající se školy, ve mě probouzeli více pochopení a snahu pomoci jim usnadnit někdy velmi náročné fungování ať už ve škole, ve vztazích se spolužáky nebo v rodině. Především z tohoto tázání vnikla motivace zaměřit tuto diplomovou práci na to, jak chápou a prožívají svůj každodenní život ve škole, co jim pomáhá zvládat školní povinnosti a často nevyzpytatelné symptomy a projevy ADHD.

Nežli budou představeny finální zjištění tematické analýzy v empirické části diplomové práce, bude ve zbytku úvodní části, z perspektivy výzkumnice, přistoupeno k objasnění východisek k zabývání se pomáhajícími faktory dětem s ADHD ve škole. Bude rovněž představena struktura a obsah diplomové práce.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části jsou prezentovány znalosti o ADHD ze současné teoretické a výzkumné literatury. Je pojednáváno především o tom, co se skrývá pod zkratkou ADHD, jaké jsou příčiny této poruchy, jak ADHD vzniká, podle jakých projevů ho můžeme identifikovat a jaké jsou současné způsoby léčby. V další části pak navazuje objasněním pojmu inkluze a teorií inkluzivního vzdělávání, jeho vývojem a současným směřováním. Krátce je pojednáno také o teorii vztahové vazby a bio-psycho-spirituálně-sociálního modelu. Empirická část diplomové práce se zaměřuje především na zkoumání faktorů, které pomáhají dětem s ADHD ve škole a na vzhled do těchto faktorů. V závěru diplomové práce jsou výsledky výzkumu diskutovány s odbornými publikacemi a rozebrány silné a slabé stránky našeho výzkumu. V neposlední řadě uvádíme také praktické implikace.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Struktura a obsah teoretické části

Teoretická část diplomové práce se v souladu s výzkumnými cíli práce zabývá definováním ADHD, typy ADHD, manifestacemi ADHD, příčinami ADHD a jeho, komorbiditami a léčbou, teorií a legislativou inkluzivního vzdělávání, dále asociacemi mezi spiritualitou a potřebami dětí s ADHD, a to vše dle poznatků současné a nedávno publikované empirické evidence.

1.1 Vymezení pojmu ADHD, základní formy a projevy ADHD

ADHD je zkratkou pocházející z anglického názvu Attention Deficit Hyperaktivity Disorder neboli porucha pozornosti a hyperaktivity. ADHD je porucha projevující se především nesoustředěností a zvýšenou impulzivitou. V dřívějších dobách jsme se mohli ohledně příčiny těchto symptomů setkávat s názvy jako je lehká dětská encefalopatie, minimální mozkové poškození a lehká mozková dysfunkce (LMD). Tato pojmenování se dnes již nevyužívají, protože díky vědeckému pokroku nevystihují současné chápání poruchy.

Prevalence poruchy u školních dětí se v celosvětové populaci pohybuje mezi 3-7% (Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman, & Rohde, 2007). Chlapci bývají zasaženi více nežli dívky (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013). Hlavní potíže dětí s ADHD se odvíjejí z narušené schopnosti soustředění, hyperaktivity a impulzivity. Nestandardní chování dětí s ADHD je ovlivněno kombinací fyziologické stránky onemocnění, vlivů prostředí a dalších charakteristik osobnosti. Díky souhrnu těchto vlivů děti a adolescenti s ADHD zažívají především potíže v rodinném životě (Rosenqvist, Sjolander, Ystrom, Larsson, & Reichborn-Kjennerud, 2019), ve vztazích s přáteli (Gardner & Gerdes, 2015) a v adaptaci na školní nároky (Johnston, Derella, & Burke, 2018).

Studie rovněž referují o tom, že děti s ADHD nejsou příliš schopny dodržovat pravidla chování, vydržet u déletrvající práce nebo dlouhodobě podávat kvalitní studijní a pracovní výkony. Výjimkou nejsou problémy s autoregulací a vnitřní motivací. Učitelé dětí a dospívajících s ADHD popisují, že se cítí při práci s těmito studenty stresováni a frustrováni (Greene, Beszterczey, Katzenstein, Park, & Goring, 2002; Masse et al., 2015). Vnímají, že studenti s ADHD nadměrně spotřebovávají jejich pozornost (Greene et al., 2002). Dále je referováno o častých chybách z nepozornosti, které vedou k horšímu prospěchu nebo k úrazům

a nehodám. Pokud jsou tyto studenti vyrušeni ze studijní činnosti, trvá jim déle se k ní vrátit. Také jim činí potíže přejít od jedné činnosti k druhé. Lze rovněž pozorovat větší míru nepořádku, ztracení věcí a zapomínání domácích úkolů. Děti s ADHD se umí přespříliš zaobírat detaily a ztrácí přehled o celku. Často trpí špatným odhadem času a neschopností vytvářet reálný časový plán. Mnoho dětí s ADHD díky tomu bývá označováno za neposlušné a nerespektující pokyny a pravidla. V kolektivu bývají označovány za sebestředné a hůře se zapojující. Vztahy navazují ukvapeně a mívají problémy s dlouhodobým udržením vztahů (Rampp, Roesler, & Peter, 2020).

K negativnímu nálepkování dětí s ADHD přispívá snížená schopnost těchto dětí převést slovní instrukce do podoby vnitřního programu. Nadměrná aktivita je jedním z dalších výrazných projevů. Po hře tyto děti mívají problémy se zklidněním. Aktivitu vykonávají v tryskovém tempu na úkor pečlivosti. Bývají nedočkaví a zbrklí, snadno se pro něco nadchnou. Dokáží vytvářet netradiční a kreativní řešení problémů.

Velice nepříjemným projevem ADHD bývají poruchy spánku. Děti s ADHD obtížně usínají a spánek je provázen pohybovou aktivitou (Hiscock et al., 2019). Je důležité zmínit, že ADHD je onemocnění, které se proměňuje s věkem dítěte. Mýtus, že děti z ADHD vyrostou, je již překonaný. Až 60% jedinců vykazuje příznaky i v dospělosti.

U novorozenců s ADHD si můžeme všimnout nápadně nepravidelného režimu a častějšího pláče, který se zdá být bezdůvodný. U batolat se objevuje nevyrovnaný psychomotorický vývoj, například batole umí dříve lézt než sedět. Předškolní děti bývají mimořádně živé, zdají se mít nevyčerpatelnou zásobu energie. Neustále vyžadují pozornost a mají sklon k větší náladovosti. Školní období bývá pro děti s ADHD a pro jejich rodiče obdobím nejtěžším. Na děti jsou kladeny nároky vydržet v klidu sedět, pozorně poslouchat výklad, spolupracovat a hrát si s ostatními, poslouchat učitele atd. Děti s ADHD bývají méně citově vyzrálé a jsou dráždivější, náladové a je snadné je vyprovokovat. Stávají se často terčem šikany. Adolescent s ADHD prochází stejnými změnami jako jeho vrstevníci, na rozdíl od nich však bývá méně připravený být samostatný. Projevují se časté změny nálady a větší citlivosti na kritiku. Sebehodnocení je méně stabilní. Nemalé procento v tomto věku experimentuje s drogami. Až 58 procent studentů s ADHD opakuje alespoň jednou ročník studia. Adolescenti s ADHD začínají žít sexuálně dříve nežli jejich vrstevníci a mají sklon k riskantnějšímu chování (Shoham, Sonuga-Barke, Yaniv, & Pollak). V dospělosti jsou jedinci s ADHD schopni příznaky lépe kontrolovat pomocí vůle. Při dobré volbě povolání mohou být některé projevy ADHD přínosné, např. využití netradičních nápadů a kreativity těchto dětí. Nezřídka se můžeme setkat

s přidruženými psychickými poruchami, jako jsou deprese, úzkostné poruchy a závislosti na alkoholu a drogách.

1.2 Příčiny ADHD

ADHD je poruchou neuro-vývojového původu (Jadidian, Hurley, & Taber, 2015; Kaspárek, Theiner, & Filová, 2015), která vychází z anatomických anomálií prefrontální mozkové kůry a jejího propojení s dalšími skupinami nervových buněk v podkorových centrech, z nichž je pro vznik ADHD důležitý především mozeček a bazální ganglia. Neurologická měření dále naznačují, že je u pacientů s ADHD celkově menší objem mozku a to až o 3-4 procenta.

Způsob práce mozku pacientů s ADHD v průběhu řešení různých úkolů a testů odhalují moderní zobrazovací metody. Oproti jedincům bez ADHD, je možné u dětí a dospělých s ADHD sledovat odlišný způsob zapojení jednotlivých mozkových oblastí, tedy nižší míru aktivity v prefrontální kůře a bazálních gangliích. Vyšetření na EEG (metoda sledující elektrickou aktivitu mozku) odhalují, že je poměr mozkových vln pacientů s ADHD srovnatelný s aktivitou mozku věkově mladších jedinců.

Příčiny ADHD je možné spatřovat především v anatomických anomáliích výše zmiňovaných oblastí mozku. Stěžejní úlohu má pravděpodobně prefrontální kůra. Jednou z důležitých funkcí prefrontální kůry je behaviorální inhibice, neboli tlumení tendencí reagovat na všechny nové vnitřní a vnější podněty a impulzy (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013). Schopnost behaviorální inhibice, jinak řečeno sebekontroly, se proměňuje s věkem. U dětí s ADHD je možné identifikovat nerovnoměrné a opožděné dozrávání mozku a proto velmi proměnlivé projevy ADHD v průběhu vývoje a dospívání. Menší děti s ADHD jsou impulzivní a senzitivní na nové podněty. S postupným dozráváním mozku se schopnost sebekontroly a ovládnutí zlepšuje. Starší děti s ADHD jsou tak schopné se soustavněji a po delší dobu věnovat určité činnosti, popřípadě činnost plánovat. Stoupající míra sebekontroly se dále projevuje ve zlepšující se vytrvalosti, spolehlivosti a v konzistentnějším chování. Laická veřejnost často spojuje tyto schopnosti s vůlí, která je považována za výsledek výchovy a tréninku. U dětí s ADHD je nicméně schopnost vůle narušena. Představy veřejnosti o vůli jako schopnosti sebekontroly často vedou k vnímání projevů ADHD jako morálního selhání nebo důsledků špatné výchovy (Speerforck et al., 2019).

Porucha ADHD je výsledkem spolupůsobení mnoha vlivů, nicméně hlavní příčinu lze připsat genetice. Výzkumy a studie potvrzují, že má ADHD dědičný podklad a to až z 80

procent (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013). Vnější prostředí, výchova, biologické faktory, jako například průběh těhotenství, jsou povětšinou sekundárního významu. Tato zjištění naznačuje výzkum jednovaječných dvojčat vyrůstajících odděleně. Výskyt ADHD u jednoho z dvojčat představoval až 80 procentní jistotu, že bude porucha prokázána i u druhého z nich. Dědičná pravděpodobnost 80 procent nicméně neznamená, že by měl rodič s ADHD až 80 procentní šanci, že se mu narodí dítě s ADHD. Studie porovnávající výskyt ADHD mezi potomky pacientů s ADHD dochází k závěru, že je u dětí rodičů s ADHD výskyt poruchy pětikrát vyšší. Zároveň studie naznačují, že pokud přetrvávají u rodiče příznaky ADHD i v dospělosti, je pravděpodobnost přenosu poruchy na potomka ještě vyšší (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013).

Kromě genetických vlivů mohou být důležité i některé vnější faktory, jejichž působení lze nicméně snáze ovlivnit. Například zdravý vývoj funkcí mozku dítěte lze od těhotenství až do dospělosti podpořit dostatečným přísunem kyslíku. Mezi citlivé oblasti patří rovněž podkorová oblast, především bazální ganglia. Výzkumné studie naznačují, že hlavní negativní vlivy mají události, které dlouhodobě snižují přísun kyslíku do těchto oblastí mozku, např. infekce matky v těhotenství. ADHD se rovněž vyskytuje ve větším počtu u předčasně narozených dětí s nižší hmotností. Zvýšený výskyt ADHD je také u dětí matek, které v těhotenství užívaly psychoaktivní látky.

Veřejností koluje mnoho nepodložených teorií a zavádějících informací o příčinách ADHD. Jednou z nich je hypotéza o vlivu stravy. Některé výzkumy sledovaly, zda cukry a potravinová aditiva zhoršují projevy impulzivity a nepozornosti u dětí s ADHD a zda mohou cukry a aditiva vyvolat projevy ADHD u dětí bez ADHD. Ačkoliv někteří rodiče uvádějí, že u dětí po konzumaci cukru pozorují zvýšenou nepozornost a výraznější hyperaktivitu, žádná studie tento účinek cukru nepotvrdila.

1.3 Komorbidity ADHD

Komorbidity, neboli výskyt více poruch přidružených k hlavní poruše a to u jednoho pacienta, nejsou v dnešní době vzácným jevem. U dětí s ADHD se přítomnost další poruchy vyskytuje v 60-70 procentech. Hraje zde roli věk jedince, s vyšším věkem se závažnost komorbidit obvykle zvyšuje.

Až 30 procent dětí s ADHD trpí dys-poruchami, jako je dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013). Poruchy učení společně s nepozorností komplikují těmto studentům plnění školních povinností (Faedda et al., 2019). U některých dětí s ADHD se rovněž

objevuje zpoždění ve vývoji motoriky a koordinace (de Gregorio, Perez, & Moro, 2019), řeči a jazyka (Rabie, Bird, Magann, Hall, & McKelvey, 2015). Tyto děti působí méně obratně, jejich písmo je neupravené a objevují se chyby ve výslovnosti.

Další častou poruchou vyskytující se v souběhu s ADHD je porucha opozičního vzdoru (Oppositional defiant disorder) (Dourish, Kaisari, & Higgs, 2016). Charakteristickými projevy jsou vzdor vůči autoritám, hádky s dospělými, nerespektování a záměrné porušování pravidel. Děti s opozičním vzdorem jsou často podrážděné a reagují konfrontačně.

Řada dětí s ADHD trpí také poruchou chování (conduct disorders), jak uvádí například studie Shoham et al. (2021). Tyto poruchy přicházejí ve starším věku a stupňují se v období dospívání. Jedinci s poruchou chování projevují neúctu k majetku, právům a zdraví druhých. Jsou často původci šikany a rvaček, bývají v adolescenci zapleteny do kriminálního chování a zneužívání návykových látek.

Dále někteří jedinci s ADHD trpí úzkostmi (D'Agati, Curatolo, & Mazzone, 2019). Společným znakem bývá strach a pocit napětí v souvislosti s určitou situací (např. odchod do školy), ale také bez souvislosti s konkrétní situací. Nepříjemné pocity napětí bývají doprovázeny tělesnými projevy, jako je třes, pocení, bušení srdce, tlak na hrudi, sucho v ústech. Úzkostné děti s ADHD bývají méně nápadné díky absenci impulzivních projevů. Mívají také zhoršenou pracovní paměť, což jim znesnadňuje provádět více myšlenkových operací najednou.

Mezi další komorbidity patří poruchy nálad (Goodman, 2019), s nimiž se můžeme setkat v různých podobách. Jednou z nich jsou deprese (Mochrie, Whited, Cellucci, Freeman, & Corson, 2020). Depresí trpí okolo 4 procent školních dětí s ADHD. V dospívání je výskyt ještě častější. Pro tyto jedince je charakteristická smutná nebo podrážděná nálada, plačtivost a nezáměr o aktivity. Dále se můžeme setkat s komorbiditou bipolárně-afektivní poruchy, kde dochází ke střídání depresivní nálady s fázemi mánie, v nichž pacient pociťuje zvýšený stav energie. Rozlišení bipolární poruchy od ADHD je klinicky velmi důležité, protože léky podávané pro léčbu ADHD mohou zhoršovat manické fáze.

U 10 procent dětí s ADHD lze sledovat tikovou poruchou, projevující se opakujícími se pohyby nebo zvuky (záškuby těla, pomrkávání, pokašlávání). Tiky se obvykle objevují jen v některých situacích (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013).

Další přidruženou poruchou bývá porucha spánku (Langberg et al., 2020). Objevují se noční můry, náměsíčnost, mluvení ze spánku a noční děsy. V případě souběhu s depresemi a úzkostmi jsou poruchy spánku u dětí s ADHD zvýrazněné. Poruchy spánku je třeba identifikovat jako primární či sekundární poruchu, protože v případě primárnosti spánkové

poruchy mohou být její následky, například nepozornost, nebo neklid, snadno mylně pokládány za symptomy ADHD.

ADHD je rovněž často asociováno s hyperreaktivitou a hypo-reaktivitou na smyslové podněty (Panagiotidi, Overton, & Stafford, 2018), autismem (Rau et al., 2020), alergiemi (Pelsser, Buitelaar, & Savelkoul, 2009) a astmaty (Grizenko, Osmanliu, Fortier, & Jooper, 2015).

V studiích se opakovaně potvrzuje, že u dospívajících s ADHD je vyšší tendence ke zneužívání návykových látek. Riziko stoupá v případě, že se k ADHD přidružují také poruchy chování. První experimentování s kouřením a alkoholem, stejně jako s dalšími psychoaktivními látkami, se u jedinců s ADHD objevují již v dřívějším věku.

U dospělých s ADHD se rovněž vyskytuje vyšší procento účasti na kriminálních (Freckelton, 2019; Savolainen et al., 2010; Young & Cocallis, 2019) a riskantních aktivitách (Pandiyan & Kumar, 2018), dále tendence k sebepoškození (Beauchaine, Hinshaw, & Bridge, 2019) a sebevražednému chování (Van Eck et al., 2015).

1.4 Léčba ADHD

V zájmu předcházení a zmírňování negativních následků ADHD je zapotřebí včasné diagnostiky (Zahmacioglu & Kilic, 2017), odborné péče (French, Vallejos, Sayal, & Daley, 2020), ale také bezpečné vztahové vazby s důležitými druhými (Becker, Fite, Luebbe, Stoppelbein, & Greening, 2013; Bergin & Bergin, 2009), především pak bezpečné vztahové vazby s rodiči (Gumustas & Yulaf, 2019).

ADHD zasahuje mnoho oblastí života dítěte, a proto je vhodné, aby se na léčbě podílela široká škála odborníků. Důležitou roli hrají psychologové, lékaři, ale také učitelé nebo trenéři volnočasových a sportovních aktivit. Vytvoření komplexní podpory je klíčové. Pro vytvoření podpůrné sítě je důležité, aby její účastníci měli dostatek informací o ADHD a rozuměli jeho symptomům a příčinám. Úspěšný léčebný přístup tak může zahrnovat psychoterapii, farmakoterapii (Cook et al., 2016), výchovná a režimová opatření nebo kombinace různých intervencí, jako je neuro-feedback, relaxace a trénink organizačních dovedností (Moore et al., 2018). Pomoc by měla být rovněž zaměřena na zvládání denního režimu, využívání kompetencí dítěte ve škole, začlenění do vrstevnického kolektivu nebo na zvládání vztahů v rodině.

Farmakoterapie využívá k léčbě medikaci ovlivňující systémy neurotransmiterů dopaminu a noradrenalinu. V rámci farmakoterapie se můžeme setkat s mýty, že medikace

způsobuje utlumení až apatii. Tyto představy jsou mylné. Léky cíleně ovlivňují ty části mozku, které mají u dětí s ADHD sníženou funkčnost nebo je vychýlena jejich regulace. Obvyklým účinkem léků je podpora, nikoliv omezení či utlumení mozku. Léčba medikací začíná na minimální dávce a zvyšuje se dle vývoje symptomů. S léčbou je vhodné začít ještě před nástupem do školy, ideálně ve věku 5-7 let. Může se tak předejít zhoršenému školnímu výkonu od začátku školní docházky a vytvoření odporu dítěte ke škole. Dále může medikace podpořit harmoničtější fungování dítěte v rodinných a vrstevnických vztazích a zamezit rozvoji dalších psychických poruch a onemocnění. Výzkumy rovněž potvrzují, že psychofarmaka snižují pravděpodobnost vzniku závislosti na návykových látkách. Ke zmírnění symptomů dochází díky farmakoterapii u 60 až 80 procent dětí s ADHD (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013). Doba užívání léků je individuální a liší se dle toho, jak medikace zabírá či nezabírá na ADHD konkrétního pacienta. Je třeba brát rovněž úvahu, že mozek dětí dozrává a příznaky ADHD mohou slábnout nebo úplně vymizet. Bohužel až u 60 procent pacientů s ADHD přetrvávají příznaky až do dospělosti.

Pro úspěch farmakoterapie je klíčové, aby rodiče a další osoby pomohli dítěti s pravidelným užíváním léků. Často se lze setkat s tím, že jeden z rodičů nebo část rodiny s podáváním medikace nesouhlasí, což obvykle narušuje užívání medikace a tím účinnost léčby. Zároveň se od medikace mylně očekávají zázraky a vyřešení všech problémů. Je třeba zdůraznit, že farmaka bez zařazení režimových a výchovných opatření nemohou být sama o sobě příliš účinná. Farmakoterapie pouze pomáhá se zmírněním projevů nepozornosti, neklidu a impulzivitu. Je tedy pouze předpokladem pro pozitivní změnu, mnohdy pak jedinou cestou, jak dítěti s ADHD více pootevřít cestu k lepšímu fungování doma, ve škole a volném čase. Je tomu tak především proto, že léky zvyšují schopnost dlouhodoběji se soustředit, díky čemuž dítě snáze dosáhne k využití naučených dovedností. Při pravidelném užívání medikace si mohou učitelé následně všimnout, že žák s ADHD méně vyrušuje, vykřikuje a je schopen se lépe vyrovnávat se školními nároky. Nedochozí ani k tolika konfliktům se spolužáky a dospělými autoritami. Pozitivním účinkem medikace může být rovněž snadnější usínání a kvalitnější spánek. Co nelze od medikace očekávat jsou změny osobnostních rysů dítěte nebo zvýšení inteligence.

Nejdéle využívané léky pro léčbu ADHD jsou stimulantia. V našich krajích se můžeme setkat s lékem Ritalin. Účinnou látkou tohoto léku je methylfenidát. Je předepisován dětem od 6 let, v některých případech i dříve. Výhodou tohoto léku je, že účinkuje velice rychle, změny mohou nastat už za půl hodiny. Doba trvání působení léku je 3-4 hodiny, díky čemuž mohou nastat komplikace při podání léků u mladších dětí v rámci školy, protože působení léku časově

nepokryje všechny vyučující hodiny. Lék na bázi methylfenidátu s delším působením, který je u nás rovněž dostupný, je Concerta. Výhodou tohoto léku je působení 8-12 hodin, stačí tedy jedno podání denně. Díky stabilní hladině methylfenidátu nedochází k výkyvům pozornosti a dráždivosti, ke kterému dochází u krátkodobě působících preparátů.

U stimulancií je diskutováno, zdali nezhoršují tikovou poruchu. V tomto směru se zatím odborníci neshodli. Nicméně u silné tikové poruchy jako je Tourettův syndrom, nejsou simulancia doporučována (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013).

Z další medikace je oblíbený lék Strattera (Atomoxetin). Řadíme ho mezi nestimulační léky. Je doporučován jako lék první volby a to jak u dětí tak dospělých s ADHD. Tento lék cílí na změnu aktivity noradrenalinového systému, upravuje aktivitu mozkových center. Tento lék je dobře dostupný, protože u něho nehrozí riziko zneužívání, jako je tomu u stimulancií. Strattera účinkuje celý den a zlepšuje usínání a spánek. Prostřednictvím výzkumů se rovněž prokázalo, že Strattera zmírňuje kromě nepozornosti a hyperaktivity také úzkost. V případě, že nelze využít pro léčbu léky první volby, využívají se některá antidepresiva. Ta působí na dopaminergní a noradrenergní neurotransmiterový systém.

Při některých onemocněních není možné kvůli nežádoucím účinkům medikaci na ADHD předepsat. Týká se to pacientů s epilepsií, s onemocněním jater a některých kardiovaskulárními onemocněními.

Vedle farmakoterapie může být jedním z hlavních zdrojů profesionální pomoci práce pedagoga. Dobrá spolupráce s učitelem obvykle začíná vzájemnou komunikací mezi rodiči a učitelem o podezření na ADHD nebo o diagnostikovaném ADHD. Tato informace může napomoci vysvětlit příčinu nevhodného chování dítěte. Při nedostatečné komunikaci rodičů s učitelem si mohou učitelé projevy ADHD snadno vysvětlit jako nevychovanost vlivem selhávajícího rodičovství. Pomoci k objasnění situace může také písemná zpráva od lékaře, psychologa, psychoterapeuta nebo dalších odborníků. Pro školu a učitele mohou být takovéto zprávy důvěryhodnější a snáze akceptovatelné.

Nezbytnou součástí komplexní léčby ADHD je psychoterapie. K léčbě ADHD je vhodná řada terapeutických technik z různých psychoterapeutických směrů. Nejčastěji doporučována je KBT (kognitivně behaviorální terapie) a psychodynamická terapie (Conway, 2012). Tento druh terapie může dětem pomoci zmapovat zažitá schémata myšlení a chování, všimnout si tzv. spouštěčů, které zesilují symptomy. Dále jsou v KBT sledovány pozitivní a negativní myšlenky, které určitým způsobem ovlivňují emoce, tělesné projevy a chování, jenž zpětně působí na myšlenky. V negativním případě je negativními myšlenkami zesilován bludný kruh vedoucí k zesílení symptomů ADHD. Analýza získaná prostřednictvím KBT může

pacientovi pomoci ukázat souvislosti, které si dříve neuvědomoval a vystoupit z bludného kruhu prostřednictvím nácviku realističtějšího a vhodnějšího myšlení, prožívání a chování. Rodinní příslušníci by měli být zdrojem podpory dítěte v nastolení těchto nových vzorců.

V léčbě ADHD můžeme narazit také na řadu alternativních postupů. Nabídka je široká, ale většinou tyto přístupy spíše slibují, nežli skutečně výrazně pomáhají. Většina z nich není jakkoliv podložená a výzkumně ověřená. Ačkoliv nepovažujeme tyto postupy za léčebné, mohou být vhodným doplňkem.

Jedním z těchto přístupů je zdravá výživa matky v těhotenství a zdravé způsoby stravování dítěte po narození. Proti zdravé výživě jistě není co namítat, nicméně preventivní efekt proti vzniku ADHD u dítěte nebyl prokázán. Dietními přístupy se má smysl zabývat v případě, že má dítě s ADHD diagnostikovanou potravinovou alergií, jenž může násobit neklid, nepozornost a nepohodu dítěte (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013).

Diskutabilní metodou je léčba pevným objetím. Tato metoda má pomoci dítě rychle zklidnit. Tento přístup lze využívat spíše u menších dětí a jen po omezenou dobu. Pevné objetí nicméně pravděpodobně nevyřeší neuro-vývojový podklad nesoustředěnosti a impulzivity.

Rodiče často diskutují v souvislosti s ADHD jejich dětí o prospěšnosti EEG biofeedbacku. Biofeedback funguje na základě zpětné vazby a možnosti tréninku schopností daného pacienta. Při hraní hry na počítači je snímáno jedinci s ADHD jeho EEG a hra je tím ovlivňována. Jedná se o metodu časově a finančně náročnou. Efekt se dostavuje většinou až po několika měsících. Uvádí se 30-50 hodin této terapie.

Můžeme se setkat také s přístupy a metodami z alternativní medicíny jako je např. kineziologie, aromaterapie a různé druhy homeopatie. Účinnost těchto metod je z vědeckého hlediska pro léčbu ADHD neprůkazná (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013).

1.5 Inkluzivní vzdělávání

Již Ján Amos Komenský prosazoval myšlenku, že vzdělání ovlivňuje pozitivně vývoj každého jedince. Také z tohoto důvodu bychom neměli ze vzdělávání vyřazovat méně nadané děti. Přesto se i dnes setkáváme s negativními postoji a předsudky při začleňování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávání. Ačkoliv vzdělávání těchto žáků prošlo již nemalými změnami, můžeme říci, že zastihlo pedagogickou půdu nepřipravenou. Aby inkluzivní vzdělávání mohlo fungovat je rovněž potřeba změnit řadu postojů ve společnosti. I dnes najdeme mezi lidmi odmítání a despekt k inkluzi. Informovanost veřejnosti

je stále omezená, ale setkáváme se také s odmítavým postojem samotných pedagogů a malou státní finanční podporou. Pojmy integrace a inkluze tak patří i dnes mezi nejčastěji zkloňovaná slova na půdách škol. Změna přístupu k lidem se zdravotním a sociálním znevýhodněním není tématem jen v naší republice a tak můžeme sledovat rozdílné přístupy napříč jednotlivými státy. Ve všech zemích je však patrná snaha zmírňovat nerovnosti přístupu ve vzdělávání a implementovat inkluzivní myšlenky do vzdělávací politiky, tedy podporovat maximálně rovné šance dětí na vzdělávání.

1.5.1 Vývoj inkluzivního vzdělávání

Společnému vzdělávání bez rozdílu a inkluzivnímu přístupu dnešní doby předcházelo dlouhé období, ve kterém lidé se sociálním znevýhodněním a zdravotním postižením byli vystaveni společenskému vyčlenění. Přibližně posledních 40 let se intenzivně diskutuje o tom jak nejlépe vzdělávat žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a zdravotním postižením. Konkurenční paradigmat, speciální a inkluzivní vzdělávání, mají směřovat především k otázkám efektivity daných přístupů. Mezi představy o speciálním a všeobecném vzdělávání patří i názor, že všeobecné vzdělávání může být reformováno do podoby sociálního projektu, který by tak učinil speciální vzdělávání zbytečné (Hornby & Kauffman, 2021). Tato reforma by tak odstranila speciální vzdělávání. Druhý názorový proud existenci speciálního vzdělávání obhajuje a mluví o jeho potřebě avšak s uvědoměním nutných změn a reformy. Naopak pokud chceme dosáhnout maximální sociální spravedlnosti a zajistit žákům se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávání je speciální vzdělávání potřeba stejně jako existence všeobecného vzdělávání.

Inkluzivní vzdělávání získalo na síle v době zavádění neoliberální a sociální politiky. Toho si můžeme všimnout např. v 80. letech v USA v době prezidenta Reagana. Tento politický směr pokračoval i v dalších zemích posledních 40 let. Volný trh se tak promítl i do vzdělávací politiky. Začalo docházet ke škrtnům v rozpočtech pro vzdělávání dětí se speciálními potřebami a státy se stále více začali zabývat teoriemi inkluze. Prosazování systému inkluzivního vzdělávání tak někdy bylo argumentem pro zavírání speciálních škol (Hornby & Kauffman, 2021).

Také s vývojem lidských práv se začala myšlenka inkluzivního přístupu stále více objevovat v mezinárodních prohlášeních. Mezi hlavní dokumenty patří například Všeobecná deklarace lidských práv z roku 1948. V té najdeme článek, který popisuje, že společnost by měla zavést bezplatné povinné základní vzdělání a pomoci tak každému jedinci dosáhnout

svého práva na vzdělání. Evropská úmluva o ochraně lidských práv z roku 1950 pak stanovuje zákaz odebírat komukoliv přístup ke vzdělávání.

Inkluzivní přístup ve školách je již několik desetiletí strategie, kterou kráčí Evropská unie a Česká republika. To se odráží v normách a legislativních dokumentech. Za datovaný počátek inkluzivního vzdělávání je považováno přijetí Prohlášení ze Salamanky. Školy mají učit všechny žáky společně a reagovat na individuální potřeby svých studentů. Prohlášení poukazuje na to, že běžné školy jsou ideálním možným nástrojem pomáhajícím v boji proti diskriminaci a také podpůrnou půdou pro vytváření pevné společnosti (Open society fund). Tím lze rovněž přispívat k vyšší ekonomičnosti celého vzdělávacího systému. Inkluze zde stojí jako nástroj sociální politiky. Konference o vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami se účastnila také Česká republika. Byla jednou z 92 zemí, která se zavázala co nejrychleji zabezpečit přístup těmto žákům v rámci běžného vzdělávacího systému.

V současné době můžeme mluvit o inkluzivním vzdělávání jako o hlavním proudu avšak s plným vědomím toho, že není vhodné pro všechny žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Jedno ani druhé nemusí být pro všechny studenty vhodné a tak se objevuje také směr, který se nazývá inkluzivní speciální vzdělávání (Hornby, 2015). Současně vznikají obavy, že se snahou omezit nebo úplně zrušit speciální vzdělávání se ztratí mnoha desetiletí inovací, programů, strategií a technik pro optimalizaci vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

1.5.2 Inkluze – vymezení pojmů

V oblasti inkluzivního vzdělávání panuje nejednotnost v terminologii. Mezi hlavní pojmy v oblasti inkluze najdeme především: exkluzi, separaci, segregaci, kooperaci, integraci a inkluzi (Anderlik, 2014).

Především poslední dva pojmy jsou často zmiňované a zaměňované mezi sebou. Může se zdát, že významově se inkluze a integrace příliš neliší, ale není tomu tak. Zjednodušeně řečeno integrace znamená, že se žák přizpůsobuje škole zatímco u inkluze probíhá přizpůsobení školy žákovi. Podívejme se však podrobněji na každý z pojmů.

Pokud se podíváme na vysvětlení pojmu do pedagogického slovníku budeme odkázáni na pojem integrované vzdělávání. Toto vzdělávání je vysvětleno jako přístup a způsob zapojení dětí se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavního proudu vzdělávání a běžných škol (Průcha, 2009).

Jeden z přístupů vnímá integraci jako nejvyšší stupeň socializace člověka. Jde o společné soužití postižených a nepostižených jedinců, které lze realizovat v případě, že mezi zmíněnými jedinci nejsou přílišné rozdíly a rozpory (Slowik, 2016).

Integrace je snaha o zajištění takového vzdělávání a výchovy žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, které probíhá v nerestriktivním prostředí pomocí rozmanité nabídky vzdělávacích postupů a možností, které berou na zřetel individuální zájmy jedinců a aktuální celospolečenské tendence ve vzdělávání a výchově.

Inkluze pochází z anglického slova inclusion a v překladu znamená zahrnutí nebo v širším významu příslušnost k celku. Inkluze je nikdy nekončící proces. V tomto procesu se mohou v plné míře zapojovat do všech aktivit společnosti jak lidé s postižením, tak bez postižení (Slowik, 2016). Inkluzi můžeme tedy vnímat jako rozšířením integrace. Toto pojetí počítá s tím, že všechny děti mají mít možnost chodit do tříd hlavního vzdělávacího proudu bez ohledu na jejich postižení.

V pedagogickém slovníku najdeme inkluzi definovanou jako proces, který reaguje na různorodost potřeb všech lidí pomocí zvýšení jejich účasti na učení, společenství a kultuře a redukci jejich vyloučení v oblasti edukace. Základní vizí inkluze je vytvoření systému zodpovědného za vzdělávání všech dětí bez rozdílu (Průcha, 2009).

Tabulka č. 1- Hlavní rozdíly mezi pojmy integrace a inkluze

Integrace	Inkluze
Zaměření na potřeby jedince	Zaměření na potřeby všech
Expertízy odborníků	Expertízy běžných učitelů
Speciální intervence	Náležitá výuka pro všechny
Prospěch pro integrovaného žáka	Prospěch pro všechny žáky
Zaměření směrem na žáka se speciálními vzdělávacími potřebami	Zaměření na třídu a celou školu
Speciální programy pro žáka s postižením	Celková strategie učitele
Hodnocení studenta odborníkem	Hodnocení studenta učitelem
Dílní změna prostředí	Celková změna prostředí školy

1.5.3 Inkluze a studenti s ADHD

Pozornost speciálním potřebám žáků s ADHD a hledání způsobů, jak tyto potřeby naplnit, je klíčovým faktorem pro zlepšení prospěchu a začlenění těchto dětí a dospívajících do školy. Některé projevy ADHD mohou způsobovat různé problémy ve vzdělávacím procesu těchto žáků (Trampush et al., 2009). Zhoršená koncentrace (Jansen et al., 2017), motorický neklid, odpor k učení a verbální a fyzická agrese vůči spolužákům (Velki et al., 2019) jsou příklady chování, které mohou představovat překážky ve školním fungování žáků s ADHD, ale také které ovlivňují práci a kvalitu života učitelů. Navíc marginalizace a nedostatečné začlenění žáků s ADHD může dokonce vést v dospělosti k jejich většímu zapojení do trestné činnosti (Savolainen et al., 2010). Takové negativní důsledky představují pro společnost značné nebezpečí, ať už v podobě finančních nebo sociálních nákladů (Fletcher & Wolfe, 2009). Vzhledem ke všem těmto argumentům je mimořádně důležité hloubkové zkoumání faktorů, které mohou podpořit začlenění a zlepšit fungování adolescentů s ADHD do školního prostředí.

O inkluzivním vzdělávání ve školách mluví mnoho studií (Hornby & Kauffman, 2021; Smith & Bell, 2015; Thomopoulou, 2013) a jak jsme zmínili již v předchozí kapitole, vyvíjelo a proměňovalo se především v posledních desetiletích. Inkluzivní politika je založena na filozofii přijetí a podpory spolupráce mezi žáky, rodinami a pedagogy. Inkluzivní vzdělávání odborníci ve svých publikacích popisují také jako oslavu rozmanitosti a vyzdvihují hodnotu všech studentů a jejich právo vzdělávat se spolu se svými vrstevníky ve standardních třídách a kvalitních školách (Liontou, 2019).

Teorie inkluzivního vzdělávání (Hornby, 2015) je velmi vlivná a poskytuje také vhodné zázemí pro můj výzkum. Inkluzivní speciální pedagogika je založena na rozlišování mezi hodnotícími a intervenčními strategiemi. S posouzením speciálních vzdělávacích potřeb pomáhají například Universal Design for Learning (King-Sears, 2009), Response to Intervention (Burns & Gibbons, 2012), Positive Behaviour Interventions and Supports (Jensen, 2009). Naproti tomu intervenční strategie slouží ke zlepšení efektivity výuky, spolupráce mezi rodiči, pracovníky školy a dalšími odborníky a k intervencím, které zohledňují také specifické rodinné nebo kulturní zázemí žáků (Trainor & Robertson). Konkrétním příkladem takových intervenčních strategií je například vrstevnické doučování, výukové a asistenční technologie, kooperativní učení (Hornby, 2011).

Speciální vzdělávací potřeby jsou definovány jako obtíže při učení nebo postižení, které žákovi ztěžuje učení více než ostatním žákům stejného věku a které vyžaduje speciální

vzdělávací opatření (Wedell, 2017). Výzkum této diplomové práce se v této oblasti zaměřuje na zkoumání speciálních vzdělávacích potřeb žáků s ADHD ve škole i mimo ni a na podpůrné faktory jejich školní adaptace a školních výsledků.

Najdeme studie, které se zaměřují přímo na výzkum a téma speciálních vzdělávacích potřeb. Jeden z výzkumů stanovil několik kategorií speciálních vzdělávacích potřeb. Uvádí tyto potřeby: potřebu dostávat častou zpětnou vazbu na nežádoucí chování, stanovovat cíle pro žádoucí chování, zaznamenávat míru dosažených výsledků, odměňovat za silné stránky a pozitivní chování a mít k dispozici jasný systém hodnocení a chování ve třídě. Rovněž byla zdůrazněna potřeba klidného studijního prostředí a minimalizace rušivých vlivů (Merrick, 2020). V další studii popsalo 42 pedagogů z britských škol své zkušenosti se zvládáním žáků s ADHD ve třídě. Učitelé uváděli, že žáci s ADHD lépe zvládají školní nároky díky přestávkám mimo třídu, které mají dovoleny i během vyučování, včetně zařazování relaxačních a pohybových cvičení. Pomáhají také časté odměny a pochvaly za žádoucí chování a aktivní pomoc při rozvoji jejich studijních a sociálních dovedností (Moore et al., 2017). Další výzkum zkoumal zkušenosti 64 kvalifikovaných učitelů pracujících s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami. Tato studie zdůraznila, že naslouchání dětem s ADHD je vhodným způsobem, jak získat zpětnou vazbu a cenné informace o jejich specifických vzdělávacích potřebách (Merrick, 2020). Jeden ze starších výzkumů srovnával chování a interakci 24 hyperaktivních a 24 standardně se vyvíjejících chlapců a to v sérii strukturovaných a volných herních aktivit. Výsledky studie naznačily, že intenzita problémového chování chlapců s ADHD se snižuje, když je jim umožněno pracovat vlastním tempem (Whalen & Henker, 1985). Polední výzkum, který zde uvedu poukázal na další speciální vzdělávací potřeby žáků s ADHD, jako je adekvátní úroveň obtížnosti učebních osnov a testů nebo možnost používat při testování alternativní odpovědi (Brock et al., 2009).

Když se zaměříme více na téma adaptace žáků s ADHD ve škole, z výzkumných zjištění se vynořuje, že při zvládání poruchy pomáhá medikace, obdiv spolužáků k žákovi s ADHD, spolupráce s rodiči a empatie učitele (Moore et al., 2017). Podle jiné studie byly za podpůrné faktory považovány teoretická a praktická znalost ADHD ze strany učitele, pedagogické zaměření učitele, školní systém a medikace (Curtis et al., 2006). Důležitá je však také empatie a tolerance (Hegarty, 2018), podpůrné postoje a chování učitelů, které mohou zvýšit zapojení ve škole, kvalitu života, optimální přizpůsobení a bezpečné připoutání žáků s ADHD (Bergin & Bergin, 2009). Vytváření bezpečné vztahové vazby znamená, že důležité osoby pro žáka jsou dostatečně k dispozici, což umožňuje žákům vybudovat si vnitřní pocit bezpečí (Rutter, 1989),

který je základem usnadňujícím zdravý psychosociální vývoj a zkoumání světa (Rutter, 1989). To je obzvláště důležité pro studenty s ADHD, kteří mají sklon ke vztahům, které jsou jak na horské dráze a vytváření nejisté vztahové vazby (Moore et al., 2017). Děti s ADHD trpí ve větší míře separační úzkostí. Proto jsou pro školní úspěchy žáků s ADHD důležité faktory jako bezpečná vztahová vazba žáků s ADHD, dobrý vztah mezi učitelem a žákem s ADHD, učitelova schopnost emocionální regulace, sociální kompetence žáků s ADHD a schopnost žáků s ADHD přijímat výzvy (Bergin & Bergin, 2009).

Pokud se podíváme na výzkumy, které se zabývají problematikou z pohledu rodičů dětí s ADHD najdeme zde například zjištění, že ke zlepšení školních výsledků žáků s ADHD přispívá medikace a dobré vztahy se spolužáky a rodinnými příslušníky (Ghosh et al., 2016). Rodiče také uváděli, že ADHD není pro jejich děti pouze zátěží, ale také darem. ADHD umí být zdrojem energie, kreativity a inteligence. Jedna ze studií zjistila, že trénink sociálních dovedností je pro chlapce s ADHD na základních školách dobrým podpůrným faktorem (Tabaeian et al., 2008). Další výzkum představil přehled založený na klinickém vzorku dětí s ADHD a označil za nejdůležitější pro usnadnění školní adaptace a výkonnosti žáků s ADHD tyto faktory: sociální přijetí, pozitivní rodičovství a pozitivní vnímání vlastních kompetencí (Dvorsky & Langberg, 2016).

Nejnovější literatura tedy dobře popisuje podpůrné faktory školní inkluze a speciální vzdělávací potřeby žáků s ADHD. Nicméně stále není jasné, jak se význam těchto faktorů liší v různých životních kontextech žáků s ADHD. Proto se tato hloubková kvalitativní studie zaměřila na zkušenosti s podpůrnými faktory, které usnadňují naplňování speciálních vzdělávacích potřeb a školní inkluzi adolescentů s ADHD a to z pohledu samotých studentů s ADHD tak jejich rodičů.

1.6 Teorie bio-psycho-socio-spirituálního modelu

Odborná literatura poukazuje na široké spektrum determinant ADHD. Kromě často uváděných determinant genetických a neuro-vývojových jsou rovněž brány v úvahu determinanty environmentální (Martin et al., 2019), sociální (Norwich, 2016), kulturní (Asherson et al., 2012) a další faktory (Sagiv et al., 2013). Vzhledem k této široké paletě determinant ADHD může být bio-psycho-sociálně-spirituální model (Taylor et al., 2013) užitečnou teoretickou základnou pro praktické přístupy, metody a intervence podporující školní

fungování dětí s ADHD. Bio-psycho-sociálně-spirituální model lze vymezit jako holistický přístup, který předpokládá vzájemné ovlivňování a interakci mezi fyzickou, mentální, sociální a duchovní dimenzí lidského zdraví a kvality života (Taylor et al., 2013). Holistický přístup bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu rovněž může být vhodnou teoretickou základnou vzhledem k metodologii této studie, která prostřednictvím kvalitativní tematické analýzy pátrá a popisuje rozmanité faktory podporující školní fungování a inkluzi dětí s ADHD.

1.7 Teorie vztahové vazby

Některé nedávno publikované empirické studie naznačují, že jedním z důležitých faktorů, které ovlivňují úspěšnost školní adaptace a inkluze dětí s ADHD je kvalita vztahové vazby (Bergin & Bergin, 2009). Vztahovou vazbu můžeme definovat jako pouto a blízké spojení mezi dvěma osobami. Vztahovou vazbou je myšleno je emočně prožívané pouto k důležitým druhým osobám. Vzniká na základě zkušenosti s tím, že důležité osoby (např. rodiče, opatrovníci, učitelé, sourozenci, partneři, Bůh) jsou dostupné a k dispozici a dostatečně reagují, odpovídají na potřeby daného jedince. Jako charakteristické rysy vztahové vazby můžeme jmenovat například vzájemné pozitivní city, snaha o udržování blízkosti, sdílení pozornosti a pocit bezpečí v přítomnosti navázané osoby. Pokud jsou důležité druhé osoby dostatečně dostupné a zodpovědné, jedinec si vytvoří bezpečnou vazbu, která se vyznačuje vnitřním pocitem bezpečí. Tento vnitřní pocit bezpečí usnadňuje zdravý psychosociální vývoj a zkoumání světa (Rutter, 1989). Pokud významné druhé osoby nejsou dostatečně dostupné a zodpovědné, vyvíjí se u jedince nejistá vztahová vazba, která je spojena se zhoršeným psychosociálním vývojem a zdravím (Massengale et al., 2017).

Základní teorii vztahové vazby, kterou představil Bowlby následně rozpracovala M. Ainsworth, která představila několika typů vztahové vazby, které vznikají v závislosti na chování matky. Dle prvního návrhu rozlišila tři typy vztahové vazby: bezpečná (secure), nejistá (insecure) a zatím nenavázaná (not attached yet) (Ainsworth, 1969). Jistá vztahová vazba znamená, že dítě si je jisté, že pečující osoba naplní jeho veškeré potřeby a tato vazba funguje jako bezpečné místo a základna pro exploraci vnějšího prostředí. Při nejisté vazbě Ainsworthová rozlišila nejistou vazbu vyhýbavou, odmítavu a dezorganizovanou. Tyto nejisté vazby mají společné, že dítě není fyzicky ani psychicky navázané na svého pečovatele. Jejich primární pečovatel na ně často reaguje chladně nebo odmítavě a nenaplnuje jejich potřeby. Dítě

je tedy naučené tyto potřeby buď neprojevat, aby se vyhnulo odmítnutí nebo je naopak velmi vyžadovat a vynucovat si pozornost (Ainsworth, M.D. & Bell, 1970).

V DSM – 5 můžeme najít dvě diagnózy, které se řadí mezi poruchy vztahové vazby. První z nich je tzv. reaktivní vztahová vazba (Reactive attachment disorder). Tato porucha se projevuje neustálým emočně oploštělým a odpojeným až odmítavým chováním dítěte vůči důležitým blízkým. V případě, že se dítě ocitne ve stresových situacích nepomáhá utěšováním a dítě často ani bezpečí pečovatele nevyhledává. Dalším znakem je menší nebo téměř žádná emoční a sociální odpověď na chování blízkých osob. Nezřídka se objevují projevy vzteku, smutku, strachu a úzkosti, které nejsou spojené s chováním blízkých osob. DSM-5 jako druhou poruchu uvádí poruchu nerozlišeného sociálního napojení (Disinhibited social engagement disorder). Zde mluvíme o projevech jako jsou problémy při navazování kontaktů a interakce s cizími dospělými a to beze studu, či strachu. Dítě se naváže tak, že by bylo schopné s cizí osobou odejít a zároveň si vůbec nevšimá svých primárních blízkých osob (Kocsis, 2013)

Někteří autoři navázali v teorii na M. Ainsworth a rozpracovali další typy připoutání a také rozlišili další způsoby vztahování se pečujících osob k jejich dětem. Zajímavý přístup představil Nathan Fox, který propojil téma vztahové vazby a temperamentu dětí. Rozlišil několik základních typů dětského temperamentu: jednoduchý, postupně se rozehřívající a obtížný. Tyto typy vytvořil na základě jídelní aktivity, spánkového režimu a reakcí dětí na nové zkušenosti. Jeho výzkum předkládá názor, že děti s jednoduchým temperamentem mají lepší šance na vytvoření si bezpečné vztahové vazby (Fox, 1989).

1.8 Definice spirituality/religiozity

Některé empirické studie (podobně jako naše zjištění) poukazují na asociace mezi religiozitou/spiritualitou a psychickým zdravím jedinců s ADHD (Novis-Deutsch et al., 2022). Z tohoto důvodu je třeba pro účely této studie pojem religiozity/spirituality více specifikovat.

V současné vědecké literatuře jsou pojmy spiritualita a religiozita pojímány jako nezávislé pojmy, které se však v některých charakteristikách prolínají. Na tendenci oddělovat religiozitu od spirituality má vliv vzrůstající sekularizace a nespokojenost s náboženskými institucemi, která ustavuje potřebu rozlišit institucionální, zprostředkující a prožitkové složky duchovnosti (Bauer & Johnson, 2019; Malinakova et al., 2019; Turner et al., 1995).

Z tohoto pohledu se stává religiozita způsobem, kterým je navazován vztah s transcendentním. Jako tyto prostředky a způsoby si můžeme představit například náboženské rituály, teologie, církevní instituce nebo bytí součástí určité církevní denominace (Zinnbauer et al., 1997). Oproti tomu je spiritualita pojímána a definována z prožitkového pohledu, jako hluboce prožívaný vnitřní religiozní postoj. Pod pojmem spirituality si můžeme představit univerzální dimenzi lidské zkušenosti a subjektivní hledání míru a harmonie ve spojitosti s posvátným (Koenig, 2008). Posvátným mohou být všemožné bytosti a entity jako je univerzum, Bůh, absolutní realita apod. Toto posvátné dává prožitek smyslu života a ovlivňuje hodnoty a doménu pravdy.

Při pohledu na další definice religiozity a spirituality se rozdíl mezi pojmy spíše stírá a nenajdeme velké rozdíly. Religiozitu můžeme považovat za oblast, kterou najdeme u každého člověka. Tuto oblast nejčastěji využíváme ve chvílích, kdy se jako jedinci setkáváme s něčím mimořádným, nahodilím, tam, kde se vypořádáváme s něčím, co vybočuje mimo zaběhlý řád. Ve spiritualitě můžeme také považovat za kreativní potenciál a za univerzální dimenze lidské zkušenosti. Nevzniká jen v subjektivním poli jednotlivce, ale také v rámci sociálních skupin a komunit (Cook & Leonard, 2014). Spiritualita vytváří vztah s tím, co je velmi osobní, důvěrné a vnitřní, co je uvnitř nás. Spiritualita tak může být vztah s tím, co je jiné a přesahuje nás. Toto přesahující je zažíváno jako něco základního a důležitého, co může zakládat smysl pro pravdu a smysl života, a také poukazovat k účelu našeho života.

V eklektickém přístupu je spiritualita pojímána jako hledání jednoty, proppojenosti, smyslu a nejvyššího lidského potenciálu. Další definicí spirituality je hledání posvátna (Pargament et al., 1998). A poslední definicí, kterou zmíníme je spiritualita pojímána jako přesvědčení člověka o vyšší přesahující síle (Schaap-Jonker et al., 2017).

2 Metodologie

V této kapitole bude nejprve představeno, jakým způsobem se vynořily výzkumné otázky v návaznosti na práci s daty. Dále bude představena metodologie DIPEX, z které byla čerpána inspirace především pro sběr a anonymizování dat. Rovněž bude představena demografie participantů, procedura výběru participantů a sběru dat, teorie tematické analýzy, konkrétní postup analýzy a etika výzkumu.

2.1 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumné otázky vycházejí z epistemologické pozice výzkumníka, který využívá fenomenologické východisko k porozumění individuálním a jedinečným zkušenostem participantů a také k porozumění toho, jaký smysl a význam svým zkušenostem tito participanté přisuzují. Úspěšné využití výzkumných otázek předpokládá, že jsou participanté svolní sdílet a srozumitelným způsobem sdělit, jak chápou a prožívají život s ADHD.

Již před prvním zacházením s daty byla vzhledem k povaze těchto dat zřejmá výchozí výzkumná otázka: *„Jaká je žitá zkušenost rodičů dětí s ADHD a dětí s ADHD s faktory, které pomáhají s naplňováním speciálních vzdělávacích potřeb a školní inkluzí dětí s ADHD.“*

Po opakovaném poslechu a čtení prepisů rozhovorů a vzhledem k referovanému popisu fungování dětí s ADHD ve škole, vzešly vedlejší výzkumné otázky: *„Existují rozdíly mezi tím jakou důležitost a významy jednotlivým podporujícím faktorům připisují rodiče dětí s ADHD a dětí s ADHD.“* Na základě zmiňovaných podporujících faktorů se vynořila také poslední výzkumná otázka: *„Je možné na základě zjištění naší kvalitativní studie vyvodit praktické implikace pro podporu a usnadnění školního fungování a inkluze dětí s ADHD.“*

2.2 Metody

Metodologie této diplomové práce využívá především tematickou analýzu, ale je také inspirována metodologií DIPEX (Database of Personal Experiences of Health and Illness).

Metodika DIPEX slouží jako inovativní nástroj pro aplikovaný výzkum v oblasti lidského zdraví, přičemž zdraví je zde vnímáno v širším kontextu. Tento kontext se týká čtyřdimensionálního modelu zdraví člověka, teda na dimenzi fyzické, sociální, psychické a

spirituální. Samotnou metodu DIPEX (*Personal Experiences of Health and Illness*) vytvořili vědci na Univerzitě v Oxfordu (Ziebland & McPherson, 2006). Jejím účelem je prostřednictvím kvalitativního výzkumu zlepšit porozumění žitým zkušenostem lidí s nemocí, zdravím a s odbornou (zdravotní, sociální, duchovní) péčí. Hlavním cílem metody je poskytovat podporu lidem s podobnými problémy, zprostředkovat zkušenosti jejich blízkým i odborníkům, kteří se podílejí na péči. To je realizováno především prostřednictvím veřejně přístupných webových stránek. Metodika DIPEX se dá využít pro různá onemocnění nebo problémy související s fyzickým, psychickým, sociálním nebo spirituálním zdravím a zastřešuje tak mnoho výzkumných projektů. Metodologie DIPEX je ukázkou do praxe aplikované metody kvalitativního výzkumu, který neslouží jenom pro rozšiřování poznání úzkého okruhu vědců, ale má konkrétní hmatatelné dopady na veřejnost a zlepšení informovanosti a angažovanosti veřejnosti v otázkách péče o zdraví. Audio či video nahrávky na webu jsou volně dostupným zdrojem materiálů pro výuku, výcvik a další vzdělávání nejen pro oblast zdravotní péče, ale i společenských věd a pro profese pracující s veřejností. Studenti, ale i profesionálové z praxe, mohou získat informace o pacientově či klientově úhlu pohledu na určitý (zdravotní, sociální) problém a s ním související pozitivní či negativní zkušenosti (přístup ošetřovatelů, sociálních pracovníků anebo komunikace s pacientem). Přímé zkušenosti lidí mohou také podnítit nebo doplnit diskuse o často klíčových problémech spojených se zdravím (např. oznamování diagnózy). Díky široké škále témat a zkušeností mohou být rozhovory přínosné také pro další profese, jako jsou např. policisté, učitelé, personalisté, sociální pracovníci, pracovníci domácí péče, pracovníci na úřadech apod.

Metodologie DIPEX zahrnuje tyto hlavní fáze: (a) studium odborné literatury, (b) sestavení scénáře rozhovorů a poradního panelu, (c) pilotní studie, (d) upřesnění plánu rozhovorů, plánu studie a strategie náboru účastníků, (e) nábor účastníků, (f) sběr dat, (g) kódování dat, analýza dat (tematická analýza), (h) vypracování závěrečné zprávy. Závěrečná zpráva DIPEX poskytuje tematicky strukturované životní zkušenosti účastníků, např. jak nemoc ovlivňuje rodinný život, práci, vzdělávání a volný čas, jak nemoc zvládat nebo jak lze zlepšit odbornou péči. Získané poznatky se využívají ve zdravotní politice a mohou ovlivnit změny ve zdravotní nebo sociální péči.

Výzkum se řídil kvalitativním přístupem zaměřeným na hodnocení zkušeností účastníků, jak popisují O'Connor & McNicholas (2020). Tito autoři zkoumali přímé životní zkušenosti účastníků v kontextu dětské a dorostové psychiatrie.

Před nábořem účastníků jsme vypracovali scénář polostrukturovaných rozhovorů. Scénář byl také pomůckou pro výzkumníky k připomenutí důležitých témat, která by účastníci sami nemuseli zmínit. Témata scénáře byla sestavena na základě současných studií týkajících se ADHD. Témata a okruhy scénáře výzkumníci formulovali pomocí otevřených otázek, aby měli participanté co největší flexibilitu v odpovědích. Výzkumníci volně navazovali také novými otázkami a tématy dle toho, jak participanté reagovali a přinášeli nové myšlenky a témata. Hlavní okruhy v rozhovoru s dětmi byly: (a) zkušenosti se školním prostředím, (b) vztahy s učitelé, (c) pedagogický přístup, (d) očekávání a požadavky ve škole, (e) vztahy s vrstevníky, (f) komunikace o škole s rodiči, (g) vybavení školy a speciální učební pomůcky, (h) asistenté a pomáhající odborníci, (i) přání žáků s ADHD a jejich vzkazy učitelům. Hlavní okruhy v rozhovoru s rodiči byly: (a) žáci s ADHD a škola, b) osobnost učitele, c) pedagogický přístup k žákům s ADHD, d) způsoby naplňování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s ADHD, e) spolužáci a žáci s ADHD, f) vybavení školy a speciální učební pomůcky, g) spolupráce mezi rodiči a učitelé, h) spolupráce s ostatními odborníky.

Návrh scénáře rozhovorů byl inspirován studií Blank (2013), Majid et al. (2017) a Wood (1974). Scénář a otázky rozhovoru byly ověřovány ve třech fázích. Nejprve se výzkumníci snažili sestavit otázky tak, aby participanté odpovídali v souladu s hlavním cílem studie. V další fázi členové poradního panelu navrhli úpravy a znění některých otázek scénáře. Za třetí byly revidované otázky testovány v pilotní studii, které se zúčastnili 4 participanté (Participanté pilotní studie se nezúčastnili hlavní studie). Tito participanté byli vybráni v souladu s kritérii pro výběr účastníků hlavní studie. V rámci pilotní studie se výzkumníci participantů ptali také na to jaké otázky v rozhovoru je potřeba upravit nebo upřesnit. Cílem pilotní studie také bylo umožnit výzkumníkům otestovat a zlepšit své dovednosti při vedení rozhovorů. Zároveň výzkumníci vyzkoušeli potřebné technické vybavení.

2.3 Participanté

Vzorek zahrnoval 20 rodičů dětí s ADHD a 20 dětí s ADHD. Průměrný věk studentů byl 13 let. (Podrobnější popis demografických údajů účastníků viz tabulka 2 a 3). Účastníci byli získáváni jak přímým nábořem (tj. prostřednictvím inzerátů v příslušných periodikách), tak nepřímým (tj. snow ball metodou). Přímý náboř byl prováděn prostřednictvím inzerátů v periodikách a časopisech. Metoda nepřímého nábořu byla založena na metodě sněhové koule (Noy, 2008). Snowball byla doplňkovou strategií, při níž byli členové poradního panelu

požádání, aby kontaktovali potenciální participanty, které znali ze své odborné praxe. Poradní panel byl složen z odborníků, kteří měli zkušenosti s prací s dětmi s ADHD, tj. lékařů, psychiatrů, učitelů, speciálních pedagogů, asistentů pedagoga, psychologů, ale také přímo ze studentů s ADHD a jejich rodičů. Dalšími členy poradního panelu byli výzkumní pracovníci, kteří projekt vedli, a vedoucí projektu. Kritéria výběru participantů byla následující: rodiče adolescentů s ADHD ve věku 12-14 let, studenti s ADHD ve věku 12-14 let, všechny kraje České republiky. ADHD bylo diagnostikováno klinickým psychologem nebo psychiatrem podle DSM-5 (Lee & Spratling, 2019).

Tabuka 2.

Demografické údaje o rodičích studentů s ADHD

Věk	Participant	Rodinný stav	Počet dětí	Vzdělání	Zaměstnání
30-39	Matka	Vdaná	1	Vysoká škola	Manager
	Matka	Vdaná	2	Vysoká škola	Učitelka
	Matka	Rozvedená	2	Střední škola	Zdrav. Sestra
	Matka	Rizvedená	1	Vysoká škola	Úřednice
	Otec	Ženatý	3	Základní škola	Obchodník
	Otec	Rozvedený	2	Vysoká škola	Psycholog
40-49	Matka	Vdaná	2	Vysoká škola	Zdrav. Sestra
	Matka	Vdaná	2	Základní škola	Nezaměstnaná
	Matka	Vdaná	2	Vysoká škola	Učitelka
	Matka	Vdaná	2	Střední škola	Sekretářka
	Matka	Vdaná	4	Střední škola	Soc.pracovnice
	Matka	Vdaná	1	Vysoká škola	Manager
	Matka	Rozvedená	3	Vysoká škola	Učitelka
	Otec	Ženatý	2	Vysoká škola	Terapeut
	Otec	Ženatý	2	Základní škola	Dělník
	Otec	Ženatý	1	Střední škola	Úředník
	Otec	Rozvedený	2	Vysoká škola	Manager
50-59	Matka	Vdaná	2	Vysoká škola	Učitelka
	Matka	Vdaná	1	Základní škola	Sekretářka
	Otec	Rozvedený	2	Střední škola	Obchodník

Tabulka 3.

Demografické údaje o studentech s ADHD

Participant	Komorbidity	Počet sourozenců
Chlapec		0
Dívka		1
Chlapec	Autismus	1
Chlapec	Astma	0
Chlapec	Porucha opozičního vzdoru	2
Chlapec	Sebepoškozování, spánková porucha	1
Dívka	Aspergerův syndrom	1
Chlapec	Porucha opozičního vzdoru	1
Chlapec		1
Chlapec	Dyslexie, dysgrafie, dysfázie	1
Chlapec		3
Chlapec		0
Chlapec		2
Chlapec	Porucha opozičního vzdoru	1
Chlapec	Dyslexie, dysgrafie, dysfázie	1
Chlapec		0
Chlapec		1
Chlapec		1
Dívka	Sebepoškozování, spánková porucha, depresivní porucha	0
Chlapec		1

Metoda snowball byla v našem výzkumu použita s plným vědomím jejích výhod i nevýhod (Audemard, 2020) a možných zkreslení. Za obzvláště problematické bylo považováno tzv. komunitní zkreslení. Toto zkreslení znamená, že výzkumník nebo účastník může mít tendenci rekrutovat nové účastníky z určité podskupiny a nedochází k rozvětvení mimo tuto úzkou komunitu (Sadler et al., 2010). Toto zkreslení bylo ve výzkumu omezeno primárním využitím přímého náboru a tím, že s vyhledáváním participantů pomáhali všichni členové poradního panelu. Metoda snowball měla dvě fáze. V první fázi byl osloven vzorek vhodných participantů a ve druhé fázi participantů určených v první fázi pomáhali získávat další vhodné participanty, dokud nebyl počet účastníků ve vzorku uspokojivý.

2.4 Sběr dat

Rozhovory v naší studii vedli tři zkušení výzkumníci, kteří byli součástí projektu. Měli dlouholeté zkušenosti s kvalitativním výzkumem a psychoterapií a prošli odborným výcvikem ve vedení rozhovorů v rámci metodiky DIPEX. Místo a čas rozhovorů se přizpůsobovaly možnostem participantů. Rozhovory byly nahrávány v domácnostech participantů nebo na pracovištích výzkumníků. Při rozhovorech v místnosti nebyly další osoby a byla maximální snaha o vytvoření klidného bezpečného prostředí.

Průměrná délka rozhovorů byla 56 minut. Rozhovory byly zvukově a digitálně nahrávány. Při přepisu byl participantům přidělen pseudonym a při použití dat bylo dbáno na odstranění všech osobních údajů, které by mohly identifikovat skutečné osoby, děti nebo místa. Přepsané rozhovory byly zkontrolovány a anonymizovány v souladu s metodikou DIPEX.

2.5 Analýza dat

Pro analýzu dat jsme zvolili metodu tematické analýzy (Jordan, 2018), protože byla nejvhodnější pro uspořádání a popis identifikovaných témat v rozhovorech. Tento způsob zpracování dat je vhodný pro pochopení zkušeností rodičů dětí s ADHD a dětí s ADHD týkajících se kvality jejich zkušenosti se školicím prostředím a specifickými vzdělávacími potřebami.

Další výhodou tematické analýzy je, že umožňuje identifikovat podobnosti a rozdíly v různých pohledech participantů, zachytit nové pohledy na danou problematiku a shrnout klíčová témata do závěrečné zprávy (Nowell et al., 2017). Tematická analýza má několik fází, které zahrnují: seznámení výzkumníků s daty, vyhledávání počátečních kódů, přezkoumání a definování témat. Seznámení výzkumníků s daty obvykle probíhá prostřednictvím přepisu zvukového záznamu, skrze čtení textu a tvořením počátečních poznámek a celkového procházení dat. Fáze kódování zahrnuje zvýraznění částí textu a vytvoření štítků nebo "kódů", které stručně vyjadřují obsah částí textu. Fáze vyhledávání, přezkoumání a definování témat zahrnuje sdružování kódů do shluků a hledání tematických souvislostí mezi shluky a kódy (Braun & Clarke, 2014).

Před tematickou analýzou si výzkumníci opakovaně a pečlivě přečetli přepisy rozhovorů. Promítli si každý přepis na projekční plátno a v dalším kroku jej četli společně. Text přepisů byl označen tematickými kódy a subkódy (obecné názvy objevujících se témat a podtémat), například "vztah s pedagogem", "symptomy ADHD" atd. Některé pasáže textů byly

označeny více kódy, protože obsahovaly více významů. Výsledný seznam tematických kódů a dílčích kódů byl poté vyhodnocen pomocí programu NVIVO 12. Výzkumníci vytvořili pro každý tematický kód stejnojmenný uzel a ke každému z nich vložili příslušné dílčí uzly. Například pod uzlem "žák s ADHD" se nacházely poduzly "problémy žáka s ADHD", "sebepojetí žáka s ADHD", "vztahy žáků s ADHD". Následně výzkumníci seřadili a vložili text přepisů pod příslušné uzly a poduzly. V této fázi výzkumníci průběžně objevovali některé další dílčí uzly (subkódy), které obohacovaly již existující strom původních uzlů.

Následně výzkumníci přečetli texty přiřazené pod všechny uzly a poduzly. Výpovědi participantů sepisovali výzkumníci na čistý papír a označovali je identifikačními štítky, aby bylo zřejmé, o které účastníky se jedná. Poté výroky rozstříhali a na základě jejich vztahu je shromáždili k sobě. Výzkumníci tak vytvořili několik shluků a označili je obecnějším označením. Dále výzkumníci hledali tematické souvislosti mezi výroky v rámci jednoho shluku, tematické souvislosti mezi ostatními shluky a také mezi výroky různých shluků.

Výzkumníci sestavili strukturu výsledků tak, aby čtenář nejprve získal přehled o faktorech, které spíše nepřímo ovlivňují fungování studentů s ADHD ve škole, a poté o faktorech, které pomáhají studentům s ADHD přímo ve škole.

2.6 Etika

Výzkum se řídil etickými pravidly a normami vycházejícími z metodiky DIPEX Oxfordské univerzity. Etický přístup k výzkumu byl dále zajištěn schválením Etické komise Cyrilometodějské teologické fakulty v Olomouci číslo (2018/01), proškolením všech členů výzkumného týmu v etických otázkách, konzultacemi etických otázek se supervizorem, etickými experty na univerzitě a poradním panelem. Poradní panel byl rovněž sestaven tak, aby výzkumníkům pomohl upřesnit strategii náboru participantů, harmonogramy rozhovorů a průběhem výzkumu.

Nejprve byli participanté informováni o svých právech ve výzkumu a podepsali informovaný souhlas. Postupy informovaného souhlasu zahrnovaly písemné informační listy, které byly participantům předány, ústní informace a možnostech klást otázky před účastí ve studii. Participanté byli rovněž informováni, že mohou od studie kdykoli odstoupit a že budou mít možnost autorizovat anonymizovanou verzi textů. Dále byly participantům sděleny kontaktní údaje výzkumníků a byla jim uhrazena náhrada za jejich čas.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

3 Výsledky

3.1 Žitá zkušenost dětí s ADHD s faktory podporujícími jejich školní fungování a inkluzi

3.1.1 Mimoškolní a školní přátelství

Někteří participanti uváděli, že navázání mimoškolních přátelství s vrstevníky, kteří nenavštěvují stejnou školu, bylo důležitým faktorem pro následnou zkušenost se vztahy ve třídě. Mimoškolní přátelství vznikala např. ve skupinových psychoterapiích, nízkoprahových zařízeních, zájmových kroužcích nebo při hraní online počítačových her. Díky těmto přátelstvím participanti získali pocit, že nejsou se svými problémy sami a že si mohou najít přátele i ve škole. *„V nízkoprahovém zařízení jsem se setkal s dětmi, které měly stejné problémy jako já a zjistil jsem, že v tom nejsem sám. Spřátelili jsme se a já najednou cítil, že ta velká zeď mezi mnou a světem už neexistuje, že mám na světě místo. Díky těmto skupinám se mi postupně podařilo najít si přátele i ve třídě ve škole.“*

Někteří participanti také uvedli, že si nejprve vytvořili přátelství ve třídě a jejich spolužáci o jejich ADHD nevěděli. Tato přátelství byla založena na sdílení podobných zájmů nebo stylu oblékání, ale také na vzájemné pomoci při zvládnutí školních nároků. Někteří participanti také uvedli, že spolužákům vysvětlili projevy a příčiny ADHD. Tato vysvětlení však měla na školní vztahy ambivalentní dopad. Někteří spolužáci k nim byli následně přátelštější, zatímco jiní se jim začali vyhýbat. *“Když jsem spolužákům vysvětlil, co je ADHD a jak ovlivňuje mé chování tak to někteří pochopili a stali se mými přáteli, ale někteří se mi začali vyhýbat. Ale to je jejich problém, co si o mně myslí. Ať si dělají, co chtějí.“* Někteří participanti zmínili, že jim nevadilo, že se jim někteří spolužáci začali vyhýbat, ale při rozhvoru byl v jejich hlase patrný pocit hořkosti.

3.1.2 Otevřenost, tolerance a vřelost učitelů

Někteří participanti uváděli souvislost mezi osobností učitele a svými školními výsledky. Vřelost a laskavý přístup učitelů motivovaly žáky s ADHD k vyššímu zapojení do školních povinností. Tito učitelé byli empatictí a měli pochopení pro specifické obtíže spojené s ADHD jejich žáků a také dokázali vnímat pozitivní vlastnosti těchto žáků i přes rušivé a nepříjemné projevy ADHD. *„Jedna paní učitelka byla velmi milá a přátelská. Uměla být také důsledná a pevná ve svých rozhodnutích, nebála se zvýšit hlas. Nevnímala mě jen jako problém,*

ale viděla i moje dobré stránky. Když mě učila minulý rok, neměl jsem s tímto předmětem žádný problém.“

3.1.3 Doporučení studentů s ADHD učitelům

Někteří participanti měli nápady a návrhy, jak mohou učitelé lépe podpořit vzdělávání studentů s ADHD a zlepšit procesy ve třídě. Uvítali by, kdyby je učitel upozornil na podstatné části přednášky, kterým by měli věnovat zvýšenou pozornost. *„Jediné, co mohu udělat, je snažit se zachytit tu část hodiny, která je podstatná. Této nejdůležitější části věnuji maximální pozornost, protože udržet pozornost po dobu celé hodiny je pro mě nemožné. Nejdůležitější část přednášky si zapíšu do sešitu a pak se z něho učím na test.“*

Participanti také doporučují, aby učitelé střídali teoretické části přednášek s výukou prostřednictvím her, příkladů a zajímavostí z praxe. Přednáška by neměla být vedena monotónním hlasem a doslovným čtením textu učebnice.

Další skupina participantů doporučila učitelům následující: přiměřené studijní požadavky, individuální přístup ke každému studentovi, kontrolu, zda si student zapsal všechny podstatné informace a kontrolu při psaní testu, ve smyslu zda student pochopil správné zadání testu.

Učitelé by se také měli zajímat o záliby žáků a využít tohoto zájmu k lepšímu zpojení do výuky. Dále se snažit podporovat a rozvíjet sebevědomí a důvěru ve schopnosti studentů s ADHD. Několik participantů uvedlo, že pokud jsou zájmy a koníčky studentů s ADHD zahrnuty do výuky, jsou tito studenti schopni lépe a soustředěněji pracovat a díky tomu neprojevat tolik rušivých prvků, které jejich ADHD do hodin normálně přináší. *„Můj spolužák má také ADHD. Ve třídě například vstane a začne křičet, pouští si hudbu a učitel ho tak často kárá. Zajímají ho ryby, celý jeho život se točí kolem ryb. Má ryby moc rád. Když máme biologii, má ji rád. Při biologii je klidnější, dává pozor, nemluví tak nahlas, vůbec neběhá, zapisuje si, je úplně klidný.“*

3.1.4 Uspořádání třídy

Většina participantů, se kterými jsme hovořili, vyhovoval ve třídě menší počet žáků. Jeden z důvodů byl, že na ně měl učitel víc času k vysvětlení probírané látky. *„Baví mě, když*

nás učitel rozděluje do skupinek a pracujeme v menším počtu, lépe se mi soustředí na úkol a taky je tam větší zábava, protože se bavíme s kamarády i o jiných věcech.“

Druhým důvodem, proč participanti zmiňovali menší počet žáků ve třídě byl hluk. Když byl ve třídě velký hluk, některé informace z výuky k žákům s ADHD nedoputovaly. Bylo pro ně současně těžší udržet pozornost. Někteří participanti uváděli, že v hlučném prostředí cítí jak v nich roste vnitřní napětí a hůře se jim nejen soustředí, ale také hůře kontrolují další projevy ADHD. *„Když dělají spolužáci bordel a neposlouchají paní učitelku tak pak i já víc vykřikuji a třeba vyskakují z lavice nebo zlobím kamaráda co sedí přede mnou.“*

3.1.5 Způsoby zvládnání projevů ADHD studentů ve škole

Velmi málo participantů uvedlo, že našli způsoby, jak zvládat svoje ADHD, a projevy s tím spojené, za pomoci uplatnění teoretických poznatků o ADHD. *„Postupně jsem se naučil, že když mám nějaké nedorozumění se spolužáky a cítím nahromaděný vztek a agresi, tak raději na chvíli odejdu a spolužákům se vyhýbám a počkám, až to ze mě vyprchá.“*

Někteří participanti zmiňovali, že se naučili požádat učitele o různé pauzy, např. aby je nechali se proběhnout po chodbě, na chvíli si lehnout na deku nebo si mačkat gumový míček. Při únavě častěji ztráceli pozornost nebo dorazil pocit většího napětí. Jeden z participantů vyprávěl o tom, jak dokázal zvládat fyzické projevy ADHD tak, aby to nemělo negativní vliv na jeho školní výsledky. *„Když jsem zkoušený většinou ve mě vzroste napětí a tlak, začnou se mi třást nohy a nemůžu u tabule ani pořádně stát. Zjistil jsem, že když pevně přitisknu patu k zemi, třes se zmírní a ostatní ho nevidí.“*

3.1.6 Rodiče

Většina participantů reportovala, že je rodiče učili, jak zacházet a zvládat symptomy ADHD ve škole. Pouze několik ADHD studentů zmínilo, že je rodiče neučili, jak s ADHD ve škole pracovat. Na základě této zkušenosti se participanti pokusili definovat jaký přístup rodičů by byl podpůrný a pomáhající při studiu. Pro rodiče studentů s ADHD bylo identifikováno participanty šest doporučení.

Za prvé, participanti navrhovali, aby jim rodiče pomáhali porozumět příčinám ADHD a informovali je o těchto determinantách ADHD. Na základě toho studentům s ADHD mohou rodiče lépe poradit, jak lze projevy ADHD ve školní přípravě a práci ve škole lépe zvládat. V

tomto smyslu někteří participanti také reportovali, že by si přáli, aby je rodiče naučili zorganizovat a naplánovat školní den.

Za druhé si participanti přáli, aby je rodiče naučili dodržovat pravidelný denní režim a tím pomohli lepší práci s únavou a snížili tak jejich vyčerpání ve škole.

Za třetí by rodiče měli znát a rozvíjet talenty a silné stránky dítěte s ADHD. Zde participanti uváděli jako příklad pomoc s nalezením vhodného zájmového kroužku, školy nebo učitelů, kteří s tímto pozitivním potenciálem umí pracovat. V tomto smyslu jeden z účastníků nadšeně vyprávěl, jak mu prospěl přechod do školy, která byla v souladu s jeho osobností, talentem a potřebami. *„Střední škola byla hrozná, musel jsem se neustále učit věci nazpaměť a sedět na jednom místě. Učitelé se o mě nezajímali a se spolužáky jsem si vůbec nerozuměl. Ve druhém ročníku jsme se s rodiči rozhodli, že z gymnázia odejdu. Šel jsem na uměleckou školu, kde jsem měl výuku herectví, tance a zpěvu. Tady se o mě učitelé zajímají, mají ke mně individuální přístup a cítím s nimi bližší vztah. Předměty mě baví, veškerou nahromaděnou energii směřuji do nich.“*

Za čtvrté by rodiče měli být připraveni na to, že jejich dítě s ADHD bude mít se zvládnutím školních povinností problémy. Podle participantů pomáhá, když rodiče ocení spíše snahu dítěte a nezajímají se jen o výsledky v podobě známek. S tím souvisí také nevyvíjení nadměrného tlaku na školní výkon. *„Mamka se ze začátku hodně zlobila, že mám ve škole tak špatné známky, ale když nám to pak psycholog vysvětlil, že mám ADHD a hůře se mi soustředí tak mi začala víc rozumět a známky řešila míň.“*

Za páté rodiče mohou do školní přípravy dítěte s ADHD zapojit další pomocníky z řad členů rodiny. Dále někteří participanti uváděli, že pokud rodiče přistupují k dítěti s ADHD důsledně a pokud v rodině panuje bezpečná atmosféra, pak se u žáka s ADHD zvyšuje pocit vnitřní jistoty, což náledně přispívá k lepšímu zvládnutí školních nároků.

3.2 Žitá zkušenost rodičů s faktory podporujícími školní fungování a inkluzi dětí s ADHD

Níže jsou uvedena zjištění v rámci hlavních kategorií identifikovaných během analýzy rozhovorů s rodiči dětí s ADHD. Tyto kategorie nebyly vytvořeny na předem daném základě,

ale vznikaly v průběhu analýzy dat. Níže jsou tedy popsány hlavní témata, která se z rozhovorů s participanty vynořila a to včetně praktických ukázek.

3.2.1 Osobnost a vědomosti učitele o ADHD

Většina participantů ze skupiny rodičů poukazovala na souvislosti mezi osobností učitele a školními výsledky jejich dětí s ADHD. Laskavý přístup učitele, jeho otevřenost a schopnost naslouchat byly vnímány jako důležité vlastnosti, které pomáhaly s motivací žáků s ADHD, k jejich lepšímu zapojení do školní práce a plnění úkolů, přestože tyto činnosti žáci s ADHD neměli rádi. Tyto typy učitelů motivovaly žáky s ADHD k práci i na nenáviděných úkolech. Žáci skrze chuť "udělat radost svému oblíbenému učiteli" zvládali i nepopulární školní práci. Jeden z rodičů tuto motivační roli učitele vyjádřil výstižně: *„Nesnáší psaní. „Největším nepřítelem je tužka. Ale snaží se napsat celé pravopisné cvičení, protože má učitelku rád. Vypracuje to pro tu učitelku.“*

Vedle přijímajícího postoje učitelů byl podle participantů důležitý faktor znalostí a povědomí učitele o ADHD. Učitelé, kteří byli edukováni o příznacích a chování souvisejícím s ADHD byli také schopni lépe akceptovat specifické projevy chování žáků s ADHD. Dobře informovaní učitelé navíc dokázali rozlišit i pozitivní osobnostní rysy žáků s ADHD. Jeden z participantů se k této problematice vyjádřil následovně: *„Učitelka popsala syna, že má dvě stránky, andělskou a d'ábelskou a rozhodla se dát přednost a vnímat tu lepší. Z té d'ábelské si nic moc nedělala a nebrala jí příliš vážně.“* Podle rodičů by měl být dobrý učitel obecně schopen rozpoznat příznaky ADHD, což by mu mělo umožnit nenechat se v komunikaci s žáky s ADHD tolik ovlivňovat negativními emocemi.

Někteří participanté také uváděli, že učitelé by měli vnímat úspěch žáka s ADHD jako svůj vlastní úspěch. To znamená, že by učitelé měli považovat výsledky žáka s ADHD za součást své profesní identity. Dále je podle participantů důležitý také spontánní zájem učitele o žáka. *„Je dobré, když učitel vnímá úspěch žáka s ADHD jako součást výsledku své práce. Prostě se o tyto děti zajímá.“*

3.2.2 Doporučení rodičů učitelům, jak naplňovat speciální vzdělávací potřeby žáků s ADHD

Někteří rodiče měli pro učitele návrhy, jak mohou žáky s ADHD podpořit. Například navrhovali, aby žák s ADHD pracoval svým vlastním tempem a způsobem. Jako důležité vnímali, aby žák splnil takové množství z úkolu, které bylo v jeho silách. Pomáhá také možnost pracovat na úkolech mimo školní lavici nebo možnost se na chvíli projít. *„Bylo zajímavé, že dcera ležela ve škole na koberci a četla si dětskou knížku. Zdálo se, že je úplně odpojená od výuky. Ale když jsem se jí učitelka na něco zeptala, o čem že mluvila, dcera všechno věděla a dokázala bez problémů odpovědět.“* Další skupina doporučení se týkala metod, pomůcek a dalšího vybavení, které ve škole vyučující používali. Některé participanty navrhovali používání pomůcek pro zjednodušení práce žáka nebo pro lepší orientaci v úkolu, návody na opravu chyb, ale také využívání motivačních her a adekvátních odměn. Zdůrazňovali také, že je důležité, aby pedagogové ocenili snahu žáků s ADHD a nehodnotili tohoto žáka pouze pomocí známek. To souviselo také s individuálním přístupem k žákovi, který považovali participanty za stěžejní.

Dalším tématem a otázkou bylo, jak kontrolovat školní práci žáka s ADHD v průběhu vyučování. Rodiče navrhovali, aby učitelé kontrolovali, zda si žák zapsal všechny podstatné poznámky ohledně domácích úkolů. Také bylo podle participantů vhodné zkontrolovat, zda si žák s ADHD zapsal klíčové informace z probírané látky.

Participanty také hovořili o tématu šikany a vztahů ve třídě. Rodiče navrhovali, aby učitelé pracovali na prevenci šikan. Podle několika participantů učitelé podporovali zdravé vztahy ve třídě prostřednictvím vysvětlení ostatním žákům co je ADHD a jaké potřeby jejich spolužáci s ADHD mají a také jak jim mohou pomoci oni jako jejich vrstevníci a kamarádi. Několik participantů pedagogům doporučilo, aby případné konflikty řešili s žákem ADHD mimo třídu a ne tvář v tvář před ostatními žáky.

Většina participantů navrhovala, aby se učitelé pokusili vnímat nejen negativa a zátěž plynoucí z ADHD, ale využili také pozitiv a silných vlastností tohoto žáka. Například využít smysluplně vysokou aktivitu a energii žáka s ADHD. Podle participantů pomáhá také vyzdvihnout pozitivní vlastnosti a silné stránky žáka s ADHD před jeho spolužáky a tím pomoci k jeho začlenění do kolektivu. *„Učitel by měl využít pozitivních vlastností dětí s ADHD, jako je jejich živost a herecký talent, aby si je spolužáci oblíbili.“*

3.2.3 Vliv spolužáků na naplňování potřeb žáků s ADHD

Menší počet participantů uvedl, že spolužáci mohou být pro žáka s ADHD velkou pomocí a být důležitým faktorem při zvládnání školních nároků. Někteří kamarádi, dle výroků participantů, skutečně motivovali studenta s ADHD k tomu, aby chodil do školy a snažil se postoupit do dalších ročníků studia. Primární motivací byly přátelské vztahy, které chtěl student s ADHD i nadále mít a udržovat.

Několik participantů zmiňovalo, že někteří spolužáci uměli rozpoznat, když symptomy ADHD komplikovaly jejich kamarádovi zvládnání školních situací a dokázali mu v těchto případech pomoci. Například ho zastavili a nasměrovali správným směrem nebo přivolali pomoc učitele. *„Například když někoho můj syn napadne, ostatní spolužáci ho zastaví. Nebo když je v depresi a bojí se, že si ublíží, přijdou za učitelem pro pomoc.“*

Několik participantů si také povšimlo, že jejich děti s ADHD často navazují přátelství s vrstevníky s podobnými problémy. Nezřídka se stávalo, že jejich děti s ADHD měli kamarády s ADHD nebo jinou psychickou poruchou. Participantů uváděli, že spatřovali v těchto kamarádstvích výhodu v tom, že přátelé rozumněli příznakům a prožívali podobné těžkosti. Díky tomu uměli jeden druhého podpořit a pomoci při zvládnání nepříjemných projevů jejich poruchy.

3.2.4 Speciální pomůcky a školní vybavení

Někteří participantů doporučili, jaké vybavení a pomoc by mohla poskytnout škola. Mezi návrhy byly speciální stoly pro snadné psaní, alternativní školní osnovy s dostatkem pohybových aktivit, oddělené relaxační místnosti pod dohledem, kam by si přetížený žák mohl jít odpočinout, speciální relaxační zóny ve třídě, maximálně 15 žáků v jedné třídě a více zaškolených učitelů pro práci s ADHD. *„Bylo by skvělé, kdyby existovala oddělená místnost, kam by mohl student s ADHD v případě nahromaděného napětí odejít. Ideální by byla přítomnost a dohled psychologa, učitele nebo asistenta. Tam by si žák mohl popovídat, věnovat se chvíli nějaké fyzické aktivitě nebo relaxovat.“*

3.2.5 Spoupráce mezi rodiči a učiteli

Většina participantů se domnívala, že pro efektivní fungování žáka s ADHD ve škole je nezbytná spolupráce mezi rodiči a učiteli. Komunikaci mezi rodiči a učiteli považovali za velmi

důležitou. Většina participantů si chválila, když jim učitel napsal, jak se jejich dítě ve škole ten den chovalo, zda je potřeba dohnat něco z výuky a také jaké pomůcky a učebnice má mít žák s ADHD připravené na další školní den. Rodiče také uváděli, že je přínosné, když rodič informuje učitele o aktuální náladě a zdravotním stavu žáka s ADHD a co může učitel případně ten den od žáka očekávat. Za důležité participantí považovali také vzájemné předávání informací o osvědčených metodách výchovy a učení. *„Posílám učitelce zprávu, že syn přichází do školy ve špatné náladě, že špatně spal a nebude se asi dnes dobře soustředit. Učitelka je tak připravena na to, co přijde, a může zvolit vhodný přístup. Po vyučování mi ona posílá zprávu, jak se synovi ve škole dařilo, co je potřeba se naučit a přinést do školy na další den.“*

3.2.6 Podpora širšího týmu odborníků

Ve většině případů bylo participanty pozitivně vnímáno zapojení širšího týmu odborníků do pomoci studentům s ADHD. Tento tým by měl podle rodičů nejlépe zahrnovat vedení školy, psychiatry, psychology, učitele, asistenty pedagoga, terapeuty a sociální pracovníky. Někteří participantí považovali za přínosné také zapojení pastorů, sportovních trenérů nebo mimoškolních učitelů. *„Chtěla bych, aby psychiatr, psycholog a terapeut byli více propojení a pracovali společně. Protože pak psychiatr vynáší soudy potom co vidí mého syna 10 minut a nemá širší kontext.“*

Někteří participantí uváděli, jak se psychiatři snažili vyladit kombinace léků tak, aby se u žáků s ADHD snížila míra impulzivity a umožnilo jim to lépe se ve škole soustředit. Tato snaha byla v některých případech úspěšná, ačkoli se obvykle jednalo o delší proces, při kterém se u studentů občas vyskytly nežádoucí vedlejší účinky. *„Psychiatr se synem hledal vhodnou medikaci hodně dlouho. Poslední, která mu sedla a pomáhala snížit jeho impulzivní chování má ale vedlejší účinek, že po ní syn hodně přibírá.“*

Participantí pozitivně hodnotili, když vedení školy organizovalo případové konference. Účelem těchto konferencí bylo najít pro učitele a jejich žáky s ADHD způsoby, jak lépe zvládat příznaky ADHD. Byla zde také snaha doladit individuální vzdělávací plán a nastavit pravidla společné komunikace fungování mezi student, rodičemi a školou. *„Poté co syn nastoupil do školy a začaly problémy, proběhla případová konference s cílem zjistit, jak lépe zvládat synovy příznaky ADHD a jak nastavit jeho individuální vzdělávací plán.“*

3.2.7 Spiritualita

Jedna participantka dlouze hovořila o přínosu víry pro její dceru s ADHD. Dcera od pěti let navštěvovala kroužek náboženství a měla blízký vztah k paní farářce. Víra a kolektiv okolo této církevní komunity dceři pomáhal vyrovnávat se s nepřiměřeným chováním, které ADHD do jejího života přinášelo. *„Je to pro ni obrovský pocit bezpečí ta víra. Myslím, že je pro to dítě strašně důležitá na několika úrovních. Děti s ADHD mají sklony nemít se rády. Obviňovat se z problémů, které dělají rodičům, ve škole a kamarádům.“*

Participantka také vnímala, že paní farářka pomáhá dceři ukázat perspektivu, že ne vše je o výkonech a školní výsledky neurčují to kým její dcera je. *„Je to perfektní pocit, že má dcera po ruce paní farářku. Je pevná součást sítě podpory. Když dcera nechce názor rodičů může jít za ní. Snažíme se ji s paní farářkou vírou vést k tomu, že Bůh má rád každého a že to není jen o nějaké kvalitě výkonů co podává a jak jí to jde ve škole.“*

Víra podle této participantky zasahuje také do vztahů, které dcera má se svými bližními, vrstevníky, učiteli ve škole i veřejností. Církevní komunita pomáhá dceři participantky se sebereflexí chování. *„Náboženství je významná část jejího života. Jsou tam fajn lidi. A neděje se tam, že se o něčem mluví, že se káže voda a pije víno. Dcera cítí, že ty lidi tam ten prožitek mají. Takže si myslím, že jí to dává emocionální stabilitu a za druhé jí to nastavuje morální hodnoty. Víra je důležitá, protože když opadne u dcery afekt tak to dokáže vyhodnotit a třeba se někomu omluvit.“*

3.2.8 Pozitivní zvládací strategie rodičů dětí s ADHD

Většina participantů byla názoru, že pokud se rodičům dětí s ADHD podaří rozvinout adaptivní copingové (zvládací) strategie pro zvládnutí života s dětmi s ADHD je v rodině vytvářeno bezpečné prostředí zvyšuje se vnitřní pocit jistoty a pohody dětí s ADHD. Z této vnitřní pohody vyvěrá u dětí s ADHD odvaha k pokusům popasovat se s školními nároky, což vede k lepšímu školnímu fungování a inkluzi. Participanté identifikovali devět pozitivních zvládacích strategií rodičů s ADHD.

První strategií bylo zaměření na hledání řešení problému. Mnoho participantů bylo schopno dát stranou své pocity viny a obviňování dětí s ADHD a začali hledat příčiny a možnosti řešení situace. *„Uvědomil jsem si, že se za to nemohu neustále obviňovat a že nemohu obviňovat ani jeho. Když dojdete k tomuhle, pak můžete začít hledat věci, které vám i jemu pomohou.“*

Druhá zvládací strategie byla založena na nadhledu a testování alternativních řešení. *„Postupem času jsme se naučili být v některých věcech dost alternativní, takže jsme měli v jednu dobu bazén s vodou v obýváku. Kluci měli fobii z vany. V ní se nekoupali, ale v bazéně jim to nevadilo. Takže jsme se naučili spoustu věcí, jak tomu přejít. Naučili jsme se díky nim dělat věci jinak.“*

Třetí zvládací strategie spočívala v autoritativním přístupu rodičů. Participanti referovali, že nastavili přiměřený systém pravidel a řád výchovy. *„Náš syn potřebuje velmi pevná pravidla, protože když je nemá, je nevladatelný. Pravidla nám do života přinesla spoustu benefitů.“*

Čtvrtou zvládací strategií bylo vyhledávání pomoci. První identifikovanou formou této strategie bylo vyhledávání odborné pomoci pro účastníky samotné. *„Dospěla jsem do stavu naprostého emocionálního a fyzického vyčerpání. Byla jsem na konci svých sil. Neměla jsem dokonce ani sílu si říci o pomoc. Zabralo mi to dost času se z toho dostat a bylo to především díky psychoterapii a medikaci. Terapie mi pomohla dosáhnout úrovně, ve které jsem schopná fungovat. Bez vnější pomoci by to nebylo možné.“* Druhým typem vyhledání odborné pomoci bylo vyhledání pomoci pro syny/dcery účastníků s ADHD. Ve většině těchto případů bylo referováno především o odborné pomoci v souvislosti s adaptací dítěte s ADHD na nároky školní docházky. Participanti se tak pro své děti s ADHD snažili vyhledat pedagogy, kteří vykazovali k jejich dětem otevřenost, vstřícnost a vlídný přístup. K těmto pedagogům si, dle výroků účastníků, děti s ADHD vytvářely pozitivní vztah a silné citové pouto, což zvyšovalo motivaci dětí s ADHD věnovat se i těm školním aktivitám, které neměly rády. *„U některých učitelů člověk vidí, jak to funguje, protože teď zrovna syn přišel a říká, pan učitel mi říkal, piš půlku diktátu a já jsem mu chtěl udělat radost, napsal jsem ho celý. A to byla pro mě jako rodiče největší odměna, protože nejhorší nepřítel je pro syna tužka, cokoli napsat. Udělal to přesně proto, že tento učitel má pochopení pro ty jeho libůstky a je schopen se s ním bavit, třeba kde našel tenhle lišejník, tady na této mezi nebo jinde. Syn to pak vypracuje pro něj, protože má toho učitele rád.“*

Participanti dále referovali, že se snaží získat pro své děti pedagogy, jejichž přijímající postoj pramení z jejich osobnosti a je kombinován se neuro-vývojovou znalostí determinant ADHD. Tito učitelé umí, dle účastníků, rozlišit chování dětí ovlivněné symptomy ADHD od pozitivních vlastností dítěte a jsou schopni tyto pozitivní rysy využít pro budování žákovi sebeúcty, vztahů s ostatními spolužáky a pozitivního přístupu ke škole. V souladu se strategií vyhledávání odborné pomoci v rámci školní docházky dítěte s ADHD byla snaha účastníků o kooperaci s pedagogy. Bylo referováno o tom, že pedagogové po dohodě s účastníky

pravidelně přes mobilní telefon poskytují informace o chování dítěte ve škole, o zadaných domácích úkolech a o učebnicích a pomůckách potřebných na další den výuky. Participantů na oplátku informovali učitele, například o tom, jaké metody se jim při výchově a domácí školní přípravě dětí s ADHD osvědčily nebo v jakém psychickém rozpoložení dítě s ADHD do školy přichází. Dále většina účastníků podporovala konání případových konferencí. Těchto konferencí se často účastnilo vedení školy, psychiatři, školní psychologové, učitelé, asistenti pedagoga, terapeuti, sociální pracovníci a rodiče dětí s ADHD. Cílem těchto konferencí bylo ladit individuální studijní plán žáků s ADHD nebo konzultovat efektivnější metody výuky. *„Konala se případová konference, jejímž cílem bylo lépe nastavit individuální studijní plán mého syna a najít metody, které by pomohly se zvládnutím symptomů ADHD ve škole.“*

Někteří účastníci hledali pomoc v psychologické poradně. *„Konzultovali tam se mnou, jak zacházet se symptomy ADHD a také doporučili, co by mohl zkusit učitel. Také doporučili přidělení asistenta pedagoga.“* Další vyhledanou odbornou pomocí byli psychiatři, kteří se snažili dětem s ADHD nastavit medikaci na snížení impulzivity a nepozornosti, aby se tyto žáci mohli ve škole lépe soustředit. V některých případech byla snaha psychiatrů úspěšná, nicméně většinou až po delším období, které bylo doprovázeno nežádoucími vedlejšími účinky. Dle jednoho účastníka bylo pro jeho dítě s ADHD prospěšné absolvování skupinové psychoterapie s nácvikem sociálních dovedností. Tato terapie pomohla dítěti lépe zvládat vztahy se spolužáky.

Třetí formou strategie vyhledávání pomoci bylo využití zdrojů širší rodiny. V několika případech tak pomáhali se školní přípravou dítěte s ADHD prarodiče. *„Moje matka je bývalá učitelka. Je přísná a neústupná, ale skvělá. Pomáhá synovi s přípravou do školy.“* Čtvrtá forma strategie vyhledávání pomoci byla snaha účastníků vyhledávat pro děti s ADHD, pokud možno takový třídní kolektiv, ve kterém se našlo alespoň několik spolužáků, kteří se s dětmi ADHD kamarádili nebo se jim snažili pomáhat. *„Je tam jedna holčička, která po hodině pomáhá mému synovi s úklidem pomůcek do brašny.“* Vtahy s takovými spolužáky, dle účastníků, motivoval děti s ADHD ke zvládnutí studijních nároků, postupu do dalších ročníků a v začleňování do kolektivu.

Pátá zvládací strategie účastníků byla založena na emocionální regulaci. Někteří účastníci byli postupně schopni lépe reflektovat a rozumět svým emocím a emocím svých ADHD dětí. *„Když se začnete se synem hádat, exploduje hněvem a začnete se s ním prát. V takových momentech je lepší dát si pauzu. Nejprve mu řeknu, že vím, že je naštvaný, že ho otravuji. Potom, že to necháme na chvíli být. V ten moment stejně nejsme schopni najít řešení, protože jsme oba naštvaní a nemyslíme normálně. Počkáme, až to přejde a pak se snažíme*

znovu najít řešení.“ Zvládací strategie regulace emocí pro některé participanty rovněž znamenala umění radovat se z drobných krásných věcí.

Šestou zvládací strategií byl odpočinek a relaxace. *„Je dobré relaxovat kdykoliv je to možné. Vzala jsem si tuto radu k srdci a používám ji častěji. Nicméně je to těžké. Neustále existují nějaké povinnosti, například uklízení, vaření, atd. Když jsem unavená, řeknu si sama pro sebe, že si musím udělat pauzu. A tak nakoupím velkou zásobu pizzy, uskladním jí v ledničce a o vaření se nemusím starat. Tak získám čas pro sebe a na svůj odpočinek.“*

Sedmá zvládací strategie je založena na kognitivní restrukturaaci. Mnoho účastníků přerámovalo negativní význam ADHD do významu pozitivního. *„Možná jsou děti s ADHD novým vývojovým stádiem člověka. Na rozdíl od nás se nebojí říci, co si myslí a přinutí hravě ostatní, aby naplnili jejich potřeby.“* V případech tohoto přerámování byli někteří účastníci inspirováni určitými aspekty jejich dětí s ADHD. Rodiče si přáli, aby se podobně jako jejich potomci naučili uspokojovat své potřeby, přimět ostatní k plnění jejich potřeb, bránit svůj úhel pohledu a spravedlnost, autenticky verbálně i neverbálně vyjadřovat své emoce a zkoušet nové nekonvenční životní možnosti. Za kognitivní restrukturování je možné rovněž považovat zjištění některých účastníků, že se určité chování jejich dětí s ADHD pravděpodobně nikdy nezmění, dále pak odlišování důležitých věcí a situací od těch nedůležitých, neposuzování příčin chování druhých dle prvního dojmu a objevení víry v to, že je lidská podstata ve svém jádru dobrá. Většina účastníků nicméně referovala o tom, že se kognitivní přerámování událo až po dlouhodobější zkušenosti s dětmi s ADHD. Z počátku bylo ADHD spíše popíráno. *„Myslela jsem si, že pravděpodobně každý rodič se svými dětmi zažívá podobné příhody a události. Myslela jsem si, že je to určitě normální, že z toho časem vyroste. Bylo to moje první dítě, a tak jsem neměla porovnání s jiným chováním.“*

Osmá zvládací strategie byla založena na vzdělávání a porozumění příčině symptomů ADHD. *„Hledala jsem informace o ADHD na internetu a v psychologické literatuře. Dostala jsem také několik rad od psychologa.“*

Devátá zvládací strategie byla smysl pro humor. *„Je nezbytné brát to s nadhledem a humorem. To vám pomůže zvládat dokonce i náročné situace.“* Na tomto místě je nezbytné dodat, že smysl pro humor čísel v průběhu výzkumného rozhovoru z většiny účastníků.

4 Diskuze

Zjištění této diplomové práce naznačují, že zásadní vliv měly tyto faktory podporující školní fungování a inkluzi dětí s ADHD. Z pohledu rodičů to byla laskavá osobnost učitelů, bezpečná vazba žáků s ADHD na důležité druhé osoby, znalost determinant ADHD mezi rodiči, učiteli a dalšími pomáhajícími odborníky, školní úspěšnost žáků s ADHD vnímaná jako součást profesní identity učitele, spiritualita, medikace, spolupráce mezi vedením školy, rodiči, učiteli, psychology a psychiatry, praktické pedagogické přístupy a intervence přizpůsobené speciálním vzdělávacím potřebám žáků s ADHD. Z pohledu dětí s ADHD to byly faktory: styl výchovy respektující obtíže a potřeby dětí s ADHD, otevřenost a vřelost osobnosti učitele, praktické intervence učitelů přizpůsobené potřebám žáků s ADHD, přátelství žáků s ADHD s vrstevníky a způsoby zvládnání projevů ADHD žáky s ADHD ve škole, zvládací strategie rodičů.

Široké spektrum faktorů vzešlých z naší tematické analýzy poukazuje k tomu, že je zapotřebí školní fungování a inkluzi dětí s ADHD podporovat holistickým způsobem, tedy působením na fyzické, mentální, sociální i spirituální zdraví těchto dětí. To je v souladu s teorií bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu (Taylor et al., 2013), která naznačuje vzájemné interakce a působení dimenzí fyzického, psychického, sociálního a spirituálního zdraví.

Z hlediska teorie inkluzivního vzdělávání (Hornby, 2015) naši participanti reportovali spíše vlastní představy o praktických intervencích než obecné strategie a návody řešení. Toto zjištění je možné vysvětlit tím, že jsou participanti pozorní spíše k tomu, co z jejich pohledu konkrétně a prakticky jejich dětem pomáhá, než k tomu, jaké obecné zákonitosti z tohoto lze vyvodit. Téma praktických intervencí bylo spojeno se silnými emocemi účastníků, což naznačuje, že je pro rodiče dětí s ADHD zásadní, aby jejich děti naplňovaly své vzdělávací potřeby a dařilo se jim začlenění do školního prostředí.

Někteří participanti z řad rodičů uváděli, že empatická a laskavá osobnost učitelů a bezpečná vazba mezi žáky s ADHD a učiteli, spolužáky a rodiči, vedla k vyšší motivaci žáků s ADHD ke studiu a k udržování stabilních a pozitivních vztahů. To je v souladu s nedávnými publikovanými studii (Becker et al., 2013; Bergin & Bergin, 2009; Feder et al., 2017; Gumustas & Yulaf, 2019), které zjistily souvislosti mezi bezpečnou vztahovou vazbou s důležitými druhými a lepším sociálním fungováním dětí s ADHD. Důležité je, jak zdůrazňují jiné studie, že tato bezpečná vazba musí být poměrně silná, aby měla pozitivní účinek, protože děti s ADHD mají tendenci vytvářet nestabilní a nepřátelské vztahy (Rampp et al., 2020). Výsledky naší studie rovněž naznačují, že dobrý vztah mezi dětmi s ADHD a spolužáky

motivuje spolužáky k pomoci kamarádům s ADHD, například k pomoci při ukládání školních pomůcek do školní tašky nebo k radám, jak se zachovat v určité situaci.

Naši participanti z řad rodičů považovali znalost determinant ADHD za nejdůležitější faktor, protože umožňuje učitelům rozpoznat, že se žák s ADHD nechová špatně úmyslně. Znalosti o ADHD pomáhaly rozlišit symptomy ADHD od chování, které je přiměřené věku. To umožnilo učitelům lépe regulovat své negativní emoce a dosáhnout vyšší míry tolerance vůči projevům ADHD. Učitelé díky tomu mohli, dle výroků participantů rodičů, zahlédnout s větší otevřeností pozitivní vlastnosti žáků s ADHD. Toto zjištění je v souladu se studií Wienen et al. (2019), kde učitelé uváděli, že klasifikace ADHD u žáků pomáhá učitelům k vyšší empatii vůči těmto žákům. Nicméně i tuto klasifikaci je třeba, dle Wienen et al. (2019) využívat s mírou, protože může mít i negativní dopady v podobě přespřílišného vnímání žáků s ADHD prostřednictvím jejich diagnózy. Rovněž je třeba mít na paměti, že přílišné omlouvání problémového chování žáků s ADHD jejich diagnózou může vést k rezignaci na snahu zvládat toto chování. Přílišné omlouvání problémového chování diagnózou může také vést k nastavení příliš nízkých nároků, což nepodporuje osobnostní růst žáků s ADHD, jak naznačuje studie Iudici et al. (2014). I přes tato rizika, můžeme v souladu se studií Iudici et al. (2014) konstatovat, že klasifikace ADHD může eliminovat nadměrné pocity viny žáků s ADHD a tím zlepšit jejich školní inkluzi.

Podle našich participantů rodičů dětí s ADHD, by si učitelé měli také uvědomit, že i malé úspěchy při vzdělávání žáka s ADHD představují jejich vlastní velký úspěch a potvrzují jejich odborné kompetence a pedagogické dovednosti. Rodiče v našem výzkumu uváděli, že učitel ani rodič by neměli mít přehnaná očekávání ohledně školních výsledků žáka s ADHD. Tento návrh je v souladu se studií Weyandt et al. (2013), v níž bylo zjištěno, že studenti s ADHD mají mohou mít horší studijní výsledky nejen kvůli nepozornosti a impulzivitě, ale také kvůli psychickému stresu, obsedantně-kompulzivní symptomatologii, depresi, úzkosti, hostilitě a zhoršenému sociálnímu fungování. Někteří z našich participantů však zdůrazňovali, že studenti s ADHD mají mnoho pozitivních vlastností a talentů, které pokud nejsou přehlíženy, mohou těmto studentům pomoci se školním začleněním. Tento názor je v konzistenci s Sedgwick et al. (2019). Wienen et al. (2019) za pozitivní aspekty žáků s ADHD považuje divergentní myšlení, nekonformitu, schopnost hyper-zaměřenosti, dobrodružnost, sebedůvěru a sublimaci nadměrné energie. Wienen et al. (2019) poukazuje také na to, že zatímco na jedné straně může být nadměrné množství nekoordinované energie pro žáky s ADHD a jejich spolužáky rušivé v průběhu školní výuky, na druhé straně při sublimaci nahromaděné energie

žáka s ADHD do činnosti, kterou mají tito žáci rádi, se může tato energie změnit v živost vedoucí k produktivním výsledkům (Sedgwick et al., 2019). Podobně některé studie naznačují, že projevy ADHD jsou charakteristikami géniů, jako byli Mozart a Einstein, a že bychom se na jedince s ADHD neměli dívat z perspektivy poruchy, nýbrž z perspektivy "výjimečnosti" (Sherman et al., 2006). Možné vysvětlení toho, že naši účastníci rodiče dokázali vnímat ADHD jak negativním, tak pozitivním způsobem je, že měli možnost opakovaně zažít, jak vrhají sociální normy školního prostředí na ADHD světlo negativní, zatímco v jiném situačním kontextu (např. vynalézavost dětí s ADHD při hře) může být ADHD zdroj talentu a dalších pozitiv.

Někteří z rodičů se domnívali, že vztahy mezi spolužáky a žákem s ADHD by se mohly zlepšit, kdyby učitel vysvětlil všem žákům ve třídě determinanty a projevy ADHD. Toto zjištění je v rozporu s doporučením studie O'Driscoll et al. (2012), která zjistila, že pokud vrstevníci vědí o ADHD svých spolužáků, vnímají spolužáky s ADHD negativněji než spolužáky s depresí. Podle našich zjištění může mít dobrý vztah mezi žáky a učitelem pozitivní vliv na kvalitu vztahu mezi žáky s ADHD a spolužáky. Respektování autority učitele může vést spolužáky k respektu a pomoci žákům s ADHD, zejména pokud třídu požádá o tolerantní přístup k projevům ADHD oblíbený učitel.

Rodiče dále navrhovali, aby učitelé řešili konflikty se studenty s ADHD mimo třídu a využívali pozitivních vlastností studenta s ADHD k tomu, aby si tohoto studenta oblíbili spolužáci. Účinnost praktického uplatnění těchto rodičovských doporučení je však diskutabilní. Pozitivní diskriminace žáků s ADHD ve třídě může v očích ostatních žáků vyvolat dojem "nespravedlnosti" a může vést u spolužáků k negativním emocím jako je závist nebo žárlivost, na zaměřené "chráněného" žáka s ADHD. K této problematice je zapotřebí citlivý a vyvážený přístup učitele. Tento přístup může být založen na akceptujícím vztahu učitele k žákovi s ADHD a kooperativním učení, které zvyšuje sociometrický status žáka s ADHD (Capodieci et al., 2019).

Podle mnoha účastníků z řad rodičů pomohla dostatečná znalost problematiky ADHD a spolupráce vedení školy, rodičů, učitelů, psychologů a psychiatrů k vytvoření vhodného studijního plánu pro naplnění individuálních vzdělávacích potřeb žáků s ADHD. To je v souladu s Margalit et al. (2020), kteří zdůraznili význam toho způsobu vzdělávání učitelů, které vede k úspěšnému začleňování žáků s ADHD do školního prostředí a do výuky.

Většina rodičů by si přála, aby učitelé i pomáhající profesionálové měli dobré znalosti o ADHD a vzájemně spolupracovali. Pouze někteří participanti uvedli, že mají s takovou kvalitou odborné pomoci osobní zkušenost. Toto zjištění potvrzuje Murtani et al. (2020), kteří uvádějí, že mnoho učitelů a dalších odborníků stále nemá dostatečné znalosti, porozumění a vzdělání pro práci s žáky s ADHD. Studie Toye et al. (2019) rovněž naznačuje, že učitelé nemají dostatečnou motivaci absolvovat školení pro práci s žáky s ADHD. Empirická literatura poukazuje i k tomu, že přístup a spolupráce odborníků často trpí nejednotností a nejednoznačnými postoji k ADHD, které jsou často způsobeny spíše osobními předsudky než vědeckou nekompatibilitou různých přístupů (Dudova & Kocourkova, 2013). Někteří rodiče uváděli podobnou zkušenost. Oni i jejich děti s ADHD se setkávali s nepochopením nebo stigmatizací, o čemž pojednávají například i další odborné publikace (Jurin & Sekusak-Galesev, 2008; Moldavsky & Sayal, 2013).

Většina participantů z řad dětí zažila výchovu, v níž rodiče dobře reagovali na jejich výchovné problémy a potřeby. Rodiče dbali na to, aby silné stránky a nadání dětí s ADHD byly rozvíjeny doma, ve škole i ve volnočasových aktivitách. Rodiče také oceňovali spíše vzdělávací úsilí dětí s ADHD než školní výsledky. Snažili se jim pomáhat a učit je plánovat si školní den a dodržovat denní režim. To je v souladu s Barkley (2013) a Reffner (2020), kteří upozornili, že rodiče dětí s ADHD by měli své děti učit plánovat a dodržovat denní režim. Tito autoři také doporučují, aby se rodiče snažili rozpoznat silné a slabé stránky svých dětí a podporovali jejich talenty a nadání.

Většina participantů, žáků s ADHD, dále uvedla, že pomoc rodičů při zvládnutí vzdělávacích obtíží souvisí také s rodinnými vztahy a domácí atmosférou. Bezpečné rodinné vztahy zvyšovalo u dětí s ADHD tzv. "vnitřní pocit bezpečí". Tento vnitřní pocit bezpečí byl důležitým zdrojem schopnosti a odvahy žáků s ADHD zvládat školní nároky. Také Schofield & Beek (2005) naznačili, že rodiče mohou obecně rozvíjet pocit vnitřní jistoty dítěte tím, že podporují jeho reflexivní funkce, sebeúctu, autonomii a posilují důvěru v rodičovskou dostupnost. Tito autoři poukázali také na to, že vnitřní pocit bezpečí dítěte je podporován zkušeností s dlouhodobou péčí pečujících osob a stabilními rodinnými vztahy. Naše zjištění o důležitosti zvyšování vnitřního pocitu bezpečí dětí s ADHD prostřednictvím výchovy je také v souladu s Barkley (2013), který poukázal na to, že rodiče by měli svým dětem s ADHD poskytovat konzistentní a předvídatelné prostředí. Možným vysvětlením adaptivního rodičovského stylu většiny rodičů našich účastníků může být vyšší vzdělání rodičů, bezpečná vazba a absence ADHD, což naznačují i některé další studie (Nahas et al., 2017).

Někteří studenti s ADHD v našem výzkumu uváděli, že otevřenost a vřelost osobnosti učitele podporuje efektivní proces učení. Toto zjištění podporují i předchozí výzkumy (Todorovic et al. 2011; Park a Hwang 2013). Todorovic et al. (2011) a Park a Hwang (2013) zjistili, že osobnostní dimenze otevřenosti učitele asociuje s pozitivními postoji učitele k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Park a Hwang (2013) naznačili, že empatie učitelů koreluje s výchovnými intervencemi u dětí s ADHD tím, že zvyšuje porozumění specifickým obtížím těchto žáků. Jeden z našich participantů rovněž uvedl, že pro jeho dobré školní výsledky byla důležitá nejen vřelost učitele, ale také pevný a důsledný učitelský přístup. Sdělení tohoto participanta lze vysvětlit tím, že žáci s ADHD mají tendenci nekontrolovaně reagovat na vnitřní i vnější impulzy, a tak i potřebu mít od učitelů důslednou a pevnou korekci svého chování.

Naši participantů z řad dětí také navrhli několik praktických intervencí pro učitele. Učitelé by měli k žákovi s ADHD přistupovat individuálně a kontrolovat správné pochopení učiva a testových otázek. Bylo také zjištěno, že studentům s ADHD prospívá výuka, která zahrnuje hry, praktické příklady a zajímavé kuriozity z praxe. To je v souladu s Martinussen et al. (2011), kteří navrhuje, aby učitelé organizovali a strukturovali materiály, stanovovali adekvátní cíle, zlepšovali srozumitelnost úkolů a poskytovali různou výukovou podporu, včetně časté zpětné vazby. Někteří naši participantů děti s ADHD si přáli, aby jejich učitelé zdůraznili, které části přednášky jsou podstatné, aby studenti s ADHD mohli věnovat kapacitu své pozornosti především těmto důležitým částem. Toto doporučení participantů však může být v praxi obtížně realizovatelné, protože může vést k tomu, že ostatní studenti budou ignorovat všechny části přednášky, které učitel neprohlásí za důležité.

Participantů děti s ADHD také doporučovali, aby učitelé využívali zájmy a nadání žáků s ADHD ke zvýšení sebevědomí, sebedůvěry a efektivity procesu učení. Tato doporučení lze realizovat např. tak, že učitel vyzve žáka s ADHD, aby si pro své spolužáky připravil ukázkou nebo přednášku o svých zájmech a koníčcích.

Podle výpovědí některých participantů dětí s ADHD byly mimoškolní a školní přátelství důležitým faktorem, který jim dával pocit, že jsou součástí třídního kolektivu. V mimoškolních přátelstvích někteří žáci s ADHD učinili korektivní vztahové zkušenosti. Dozvěděli se, že se svými obtížemi nejsou sami a že je možné navázat vztahy s vrstevníky na základě sdílení podobných obtíží, zájmů a životního stylu. Tato korektivní zkušenost dodala těmto participantům odvalu navázat vztahy i se spolužáky. Naše zjištění, že mimoškolní a školní přátelství pomáhají v procesu inkluze žáků s ADHD a s jejich začleněním do třídy, je v souladu s Becker et al. (2013) a Mikami (2010). Tito autoři naznačují, že kvalitní přátelství mezi žáky

s ADHD a vrstevníky může pomoci s fungováním dětí s ADHD v kolektivu a také zmírnit dlouhodobé sociální problémy spojené se symptomatologií ADHD.

Několik našich participantů z řad dětí s ADHD uvedlo, že i bezpečné přátelství s vrstevníky z online prostředí počítačových her mělo vliv na navazování jejich přátelství ve škole. Přínos tohoto faktoru je však sporný, protože u studentů s ADHD je obecně vyšší riziko vzniku závislosti na videohrách, jak také referuje studie Mathews et al. (2019).

V souladu se výpověďmi participantů dětí s ADHD, se některé vztahy ve třídě zlepšily, ale některé zhoršily, když žáci s ADHD vysvětlili spolužákům své projevy ADHD. Zjištění o zlepšení vztahů mezi žáky s ADHD a spolužáky v důsledku vysvětlení projevů ADHD je zcela v souladu s Krtkova et al. (2022). O zhoršení kvality těchto vztahů vlivem vysvětlení ADHD spolužákům pojednává studie O'Driscoll et al. (2012).

Zajímavé je, že pouze několik participantů s ADHD uvedlo, že si dokázali ve škole uvědomovat rušivé projevy ADHD a snažili se tyto projevy částečně zvládat. Tito žáci s ADHD se také nebáli požádat o pomoc učitele ve chvílích, kdy se cítili zahlceni projevy ADHD. To je v souladu s Givon & Court (2010), kteří zjistili, že někteří studenti s ADHD používají adaptivní strategie zvládání-odhodlání a smíření. Studenti s ADHD využívající copingovou strategii odhodlání byli schopni vnímat postižení jako stav, který lze změnit a navzdory němuž lze rozvíjet osobní kompetence. Studenti využívající copingovou strategii smíření znali své limity, ale naučili se je zvládat. Snažili se také regulovat své emoce a aktivně vyhledávali pomoc.

Vysvětlením nízkého využívání adaptivních strategií našimi participanty dětmi s ADHD může být zhoršená pozornost související s ADHD. Zhoršená pozornost může ztěžovat důslednější, častější a relevantnější používání uvědomění a znalosti adaptivních strategií. Naopak možným vysvětlením adaptivního zvládání projevů ADHD u některých našich participantů dětí s ADHD může být jejich vyšší úroveň sebepojetí, kompetencí a intelektuálního fungování, což naznačují také Dvorsky & Langberg (2016) a (Mitchell et al. (2021). V této oblasti je určitě zapotřebí dalšího výzkumu.

4.1 Implikace

Z výzkumu vyplývá, že hlavním faktorem, který pomáhá dětem s ADHD ve škole je bezpečná vztahová vazba. Bezpečná vztahová vazba motivuje studenty s ADHD k překonávání nepříjemných pocitů, ke zvládání studia a k udržování zdravých vztahů ve škole. Proto lze

doporučit školení učitelů zaměřené na rozvíjení tohoto druhu vztahové vazby. Může jít o sebezkušenostní rozvojové semináře, teambuildingová setkání, poradenství nebo supervize. Učitelům i rodičům žáků s ADHD lze doporučit účast na semináři o přístupech a praktických dovednostech v práci s žáky s ADHD. Takový seminář by mohli vést speciální pedagogové, psychologové nebo terapeuti se zkušenostmi s prací se studenty s ADHD. Takový seminář by měl mít ideálně komunitní charakter a měl by obsahovat, jak prostor na sdílení individuálních zkušeností účastníků s dětmi s ADHD, tak obsahovat praktické osvojení dovedností pro práci s dětmi s ADHD. V úvodní části semináře by bylo vhodné udělat komunitní představení každého účastníka a sdílení zkušeností a témat, která jsou pro něj v kontaktu s ADHD náročná. V následující části školení by např. speciální pedagogové sehráli divadelní scénky zaměřené na různé školní nebo rodinné situace, se kterými se učitelé a rodiče s žáky s ADHD potýkají a jsou pro ně náročné. V některých scénkách by lektori manifestovali nevhodné přístupy a řešení a v jiných naopak dovednosti, které pomáhají při práci se studenty s ADHD. Ve druhé části semináře by pak školitelé mohli vložit teoretickou edukační část a vysvětlit například determinanty ADHD, jak se ADHD projevuje a kde je možné získat o ADHD více informací. Součástí semináře by mohli být také scénky, v kterých by lektori opět sehráli chování dětí s ADHD, ale zaškolení učitelé a rodiče by se pokusili reagovat pomocí správných intervencí. Poté by lektori poskytli zaškoleným zpětnou vazbu a dali prostor k diskuzi.

Dalšími implikacemi pro praxi je doporučení, aby učitelé, spolužáci a žáci s ADHD byli dostatečně informováni o projevech ADHD. To by mohlo vést ke zkvalitnění vztahu mezi učitelem a žákem s ADHD (a tím i ke zlepšení pohody učitelů a žáků s ADHD) a ke zmírnění stresu, který učitelé nezřídka zažívají při výuce žáků s ADHD. Proto lze doporučit informační kampaně zaměřené na zvýšení informovanosti učitelů, ale také veřejnosti.

Vzdělávací aktivity pro učitelů by měly zahrnovat zdokonalení emočních postojů a reakcí k žákům s ADHD ve vypjatých chvílích. Učitelé by měli učit, jak na takové vypjaté momenty rychle, ale klidně reagovat. Během emočně vypjatých situací by se učitelé měli snažit zaměřit svou pozornost na možné řešení problému, nikoli na vlastní pocity nebo na další rozdmýchávání negativních emocí. Užitečné mohou být také předem připravené alternativy řešení kritických situací ve třídě. Dále by učitelé měli přeformulovat očekávání spojená se školními výsledky žáků s ADHD. Nelze obecně očekávat, že kvalita a způsob školní práce žáků s ADHD může dosáhnout kvality žáků bez ADHD. To znamená, že někdy i malý školní úspěch žáků s ADHD může být důkazem velmi efektivní práce učitelů. K usnadnění inkluze žáků s ADHD by mohlo pomoci, pokud učitelé a další důležité osoby nebudou vnímat studenty

s ADHD jen skrze nálepku ADHD, ale také z perspektivy, která vyzdvihuje jejich pozitivní osobnostní rysy, nadání a specifické schopnosti.

Je také vhodné podporovat komunikaci a spolupráci mezi učiteli, rodiči a odborníky. Spolupráce učitele a rodičů může zahrnovat sdílení informací o osvědčených metodách a přístupech v práci se žákem s ADHD, o chování žáků s ADHD ve škole, o školních pomůckách a školních povinnostech potřebných na další den nebo o aktuálním psychickém stavu žáka s ADHD. Učitel a rodič se tak mohou lépe připravit na určitý typ chování žáka s ADHD. Individuální porady s širším okruhem odborníků (vedení školy, učitelé, asistenti pedagoga, psychologové, psychiatři atd.) lze využít k vyladění vyučovacích metod, individuálního studijního plánu a medikace žáka s ADHD.

Pro studenty s ADHD může být dále prospěšná skupinová psychoterapie, která může zlepšit sociální dovednosti, sebepoznání a sebereflexi, což může vést k lepšímu fungování ve škole. Zvýšená míra sebereflexe může studentovi s ADHD pomoci rozpoznat příznaky ADHD, které vedou k nevhodnému chování a vést tohoto studenta k pokusu o vhodnější a společensky přijatelnější alternativu chování nebo k odložení uspokojení pnutí naléhavých impulzů na dobu mimo vyučování.

Dále by učitelé a rodiče žáků s ADHD měli usilovat o zapojení žáků s ADHD do přátelských skupin vrstevníků, kde jsou tito žáci přijímáni a oceňováni a kde se rozvíjejí jejich silné stránky, adaptivní sociální strategie a talenty.

4.2 Silné a slabé stránky

Tato diplomová práce má několik silných a slabých stránek. Jednou ze silných stránek je poměrně hluboký a komplexní vhled do žité zkušeností rodičů a dětí s ADHD s ohledem na to, co dětem s ADHD pomáhá zvládat školní nároky. Silnou stránkou je také to, že vzorek participantů je téměř ze všech regionů ČR.

Slabá stránka výzkumu může spočívat v narativním charakteru dat. Naše narativní data mohla být ovlivněna sociální žádoucností, současnou životní situací a náladou participantů, symptomy a komorbiditami ADHD. Další zkreslení může být způsobeno ochotou participantů účastnit se výzkumu, protože můžeme předpokládat, že ti, kteří se chtějí účastnit, jsou více nakloněni vnímat podobné pomáhající faktory. Dalším omezením je, že většinu participantů tvořily ženy ve věku 30 až 50 let a vypovídaly převážně o svých synech s ADHD. Proto nemáme

dostatek údajů od otců žáků s ADHD a rodičovských zkušeností s dívkami s ADHD. Dalším omezením může být převažující vysokoškolské vzdělání rodičů účastníků.

Jako další limit studie lze zvažovat předporozumění autorky, které vychází z její osobnosti formované rodinným zázemím, profesionálním sportem, vysokoškolským studiem a prací terapeuta, kouče, trenéra a vědeckého pracovníka.

5 Závěr

Cílem tohoto výzkumu bylo posoudit faktory, které přispívají k uspokojování speciálních vzdělávacích potřeb, blahobytu a lepšímu začlenění žáků s ADHD do vzdělávacího procesu. Jako tyto pozitivní faktory z pohledu rodičů byly identifikovány bezpečná vazba žáků s ADHD s důležitými druhými, znalost pedagogů o projevech ADHD, používání vzdělávacích metod respektujících determinanty ADHD, speciální školní pomůcky a vybavení, spiritualita, pomoc různých odborníků a psychoterapie dětí s ADHD s nácvikem sociálních dovedností. Jako pozitivní faktory z pohledu dětí s ADHD byly identifikovány otevřenost, vřelost a tolerance pedagogů, školní a mimoškolní přátelství a pozitivní vztahy s vrstevníky, zvládací strategie dětí s ADHD, uspořádání třídy, empatictí rodiče a zvládací strategie rodičů.

Zjištění rovněž odhalila vzájemnou provázanost faktorů a ukázala, jak konkrétní faktory přispívají ke školní adaptaci žáků s ADHD. Dále naše zjištění poskytují návrhy na efektivní vedení třídy a praktické návrhy pro rodiče dětí s ADHD. Zdůrazněna je potřeba vzájemné empatie a porozumění při spolupráci odborníků, učitelů a rodičů s dětmi s ADHD a také schopnost vnímat žáky s ADHD nejen prostřednictvím diagnózy ADHD, ale také prostřednictvím jejich výjimečností, pozitivních osobnostních rysů a talentů.

Reference

- Ainsworth, M. D., & Bell, S. M. (1970). ATTACHMENT, EXPLORATION, AND SEPARATION - ILLUSTRATED BY BEHAVIOR OF ONE-YEAR-OLDS IN A STRANGE SITUATION. *Child Development, 41*(1), 49-65. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1970.tb00975.x>
- Ainsworth, M. D. (1969). OBJECT RELATIONS, DEPENDENCY, AND ATTACHMENT . A THEORETICAL REVIEW OF INFANT-MOTHER RELATIONSHIP. *Child Development, 40*(4), 969-981. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1969.tb04561.x>
- Asherson, P., Akehurst, R., Kooij, J. J. S., Huss, M., Beusterien, K., Sasane, R., . . . Hodgkins, P. (2012). Under Diagnosis of Adult ADHD: Cultural Influences and Societal Burden. *Journal of Attention Disorders, 16*(5), 205-385. <https://doi.org/10.1177/1087054711435360>
- Audemard, J. (2020). Objectifying Contextual Effects. The Use of Snowball Sampling in Political Sociology. *Bms-Bulletin of Sociological Methodology-Bulletin De Methodologie Sociologique, 145*(1), 30-60. <https://doi.org/10.1177/0759106319888703>
- Barkley, R. A. (2013). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents, 3rd ed.* Guilford Press.
- Bauer, A. S., & Johnson, T. J. (2019). Conceptual overlap of spirituality and religion: An item content analysis of several common measures. *Journal of Spirituality in Mental Health, 21*(1), 14-36. <https://doi.org/10.1080/19349637.2018.1437004>
- Becker, S. P., Fite, P. J., Luebke, A. M., Stoppelbein, L., & Greening, L. (2013). Friendship Intimacy Exchange Buffers the Relation between ADHD Symptoms and Later Social Problems among Children Attending an After-School Care Program. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 35*(2), 142-152. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9334-1>
- Bergin, C., & Bergin, D. (2009). Attachment in the Classroom. *Educational Psychology Review, 21*(2), 141-170. <https://doi.org/10.1007/s10648-009-9104-0>
- Braun, V., & Clarke, V. (2014). What can "thematic analysis" offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 9*, Article 26152. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>
- Brock, S. E., Jimerson, S. R., & Hansen, R. L. (2009). Identifying, Assessing, and Treating ADHD at School. *Identifying, Assessing, and Treating Adhd at School, 1*-168.
- Burns, M. K., & Gibbons, K. (2012). Implementing Response-to-Intervention in Elementary and Secondary Schools: Procedures to Assure Scientific-Based Practices, 2nd Edition. *Implementing Response-to-Intervention in Elementary and Secondary Schools: Procedures to Assure Scientific-Based Practices, 2nd Edition, 1*-200.
- Capodiecici, A., Rivetti, T., & Cornoldi, C. (2019). A Cooperative Learning Classroom Intervention for Increasing Peer's Acceptance of Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders, 23*(3), 282-292. <https://doi.org/10.1177/1087054716666952>
- Cook, K. V., & Leonard, K. C. (2014). A Relationally Integrated Systems Model for Faith and Learning in Developmental Psychology. *Journal of Psychology and Theology, 42*(2), 150-163.
- Curtis, D. F., Pisecco, S., Hamilton, R. J., & Moore, D. W. (2006). Teacher perceptions of classroom interventions for children with ADHD: A cross-cultural comparison of teachers in the United States and New Zealand. *School Psychology Quarterly, 21*(2), 171-196. <https://doi.org/10.1521/scpq.2006.21.2.171>
- Dudova, I., & Kocourkova, J. (2013). ADHD as a source of controversy - unambiguous attitudes or cooperation? *Ceskoslovenska Psychologie, 57*(2), 190-197.
- Dvorsky, M. R., & Langberg, J. M. (2016). A Review of Factors that Promote Resilience in Youth with ADHD and ADHD Symptoms. *Clinical Child and Family Psychology Review, 19*(4), 368-391. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0216-z>
- Feder, K. M., Bak, C. K., Petersen, K. S., Vardinghus-Nielsen, H., & Kristiansen, T. M. (2017). An ethnographic field study of the influence of social interactions during the school day for

- children diagnosed with ADHD. *European Journal of Special Needs Education*, 32(3), 406-421. <https://doi.org/10.1080/08856257.2016.1260207>
- Fletcher, J., & Wolfe, B. (2009). Long-term Consequences of Childhood ADHD on Criminal Activities. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 12(3), 119-138.
- Fox, N. A. (1989). HEART-RATE-VARIABILITY AND BEHAVIORAL REACTIVITY - INDIVIDUAL-DIFFERENCES IN AUTONOMIC PATTERNING AND THEIR RELATION TO INFANT AND CHILD TEMPERAMENT. *Perspectives on Behavioral Inhibition*, 177-195.
- Ghosh, M., Fisher, C., Preen, D. B., & Holman, C. D. J. (2016). "It has to be fixed": a qualitative inquiry into perceived ADHD behaviour among affected individuals and parents in Western Australia. *Bmc Health Services Research*, 16, Article 141. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1399-1>
- Givon, S., & Court, D. (2010). Coping strategies of high school students with learning disabilities: a longitudinal qualitative study and grounded theory. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 23(3), 283-303. <https://doi.org/10.1080/09518390903352343>
- Gumustas, F., & Yulaf, Y. (2019). Effects of parents' attachment styles and attention deficit symptoms on social responsiveness in children with ADHD. *Anadolu Psikiyatri Dergisi-Anatolian Journal of Psychiatry*, 20(6), 651-658. <https://doi.org/10.5455/apd.30826>
- Hegarty, S. (2018). Teaching Tolerance in a Globalized World Foreword. *Teaching Tolerance in a Globalized World*, V-+.
- Hornby, G. (2011). Parental Involvement in Childhood Education: Building Effective School-Family Partnerships. *Parental Involvement in Childhood Education: Building Effective School-Family Partnerships*, 1-+. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-8379-4>
- Hornby, G. (2015). Inclusive special education: development of a new theory for the education of children with special educational needs and disabilities. *British Journal of Special Education*, 42(3), 234-256. <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12101>
- Hornby, G., & Kauffman, J. M. (2021). Special and Inclusive Education: Perspectives, Challenges and Prospects. *Education Sciences*, 11(7), Article 362. <https://doi.org/10.3390/educsci11070362>
- Iudici, A., Faccio, E., Belloni, E., & Costa, N. (2014). The Use of the ADHD Diagnostic Label: What Implications Exist for Children and Their Families? *2nd World Conference on Design, Arts and Education (Dae-2013)*, 122, 506-509. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.1383>
- Jansen, D., Petry, K., Ceulemans, E., van der Oord, S., Noens, I., & Baeyens, D. (2017). Functioning and participation problems of students with ADHD in higher education: which reasonable accommodations are effective? *European Journal of Special Needs Education*, 32(1), 35-53. <https://doi.org/10.1080/08856257.2016.1254965>
- Jensen, S. S. Effects of school-wide positive behavior support in Denmark: results from the Danish National Register data. *School Effectiveness and School Improvement*. <https://doi.org/10.1080/09243453.2020.1840398>
- Jordan, D. (2018). The Oxford Handbook of Qualitative Methods. *Qualitative Report*, 23(3), 547-556.
- Jurin, M., & Sekusak-Galesev, S. (2008). ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) - MULTIMODAL APPROACH. *Paediatrica Croatica*, 52(3), 195-202.
- King-Sears, M. (2009). UNIVERSAL DESIGN FOR LEARNING: TECHNOLOGY AND PEDAGOGY. *Learning Disability Quarterly*, 32(4), 199-201. <https://doi.org/10.2307/27740372>
- Kocsis, R. N. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition (DSM-5). *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(12), 1546-1548. <https://doi.org/10.1177/0306624x13511040>
- Koenig, H. G. (2008). Concerns about measuring "Spirituality" in research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(5), 349-355. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31816ff796>
- Krtkova, R., Krtek, A., Pesoutova, M., Meier, Z., Tavel, P., Malinakova, K., & Trnka, R. (2022). What influences do parents perceive as supportive of school well-being and the inclusion of children with ADHD?: A qualitative study. *European Journal of Special Needs Education*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/08856257.2022.2050972>

- Lee, J., & Spratling, R. (2019). Recruiting Mothers of Children With Developmental Disabilities: Adaptations of the Snowball Sampling Technique Using Social Media. *Journal of Pediatric Health Care, 33*(1), 107-110. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.09.011>
- Liontou, T. (2019). Foreign language learning for children with ADHD: evidence from a technology-enhanced learning environment. *European Journal of Special Needs Education, 34*(2), 220-235. <https://doi.org/10.1080/08856257.2019.1581403>
- Malinakova, K., Kopcakova, J., Geckova, A. M., van Dijk, J. P., Furstova, J., Kalman, M., . . . Reijneveld, S. A. (2019). "I am spiritual, but not religious": Does one without the other protect against adolescent health-risk behaviour? *International Journal of Public Health, 64*(1), 115-124. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1116-4>
- Margalit, M., Abramowitz, M. Z., Jaffe, E., Herbst, R., & Knobler, H. Y. (2020). Inclusion in community services and PTSD symptoms among adolescents with attention-deficit disorders (ADHD) and learning disabilities (LD). *European Journal of Special Needs Education, 35*(4), 482-496. <https://doi.org/10.1080/08856257.2019.1708640>
- Martin, C. A., Papadopoulos, N., Chellew, T., Rinehart, N. J., & Sciberras, E. (2019). Associations between parenting stress, parent mental health and child sleep problems for children with ADHD and ASD: Systematic review. *Research in Developmental Disabilities, 93*, Article Unsp 103463. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103463>
- Martinussen, R., Tannock, R., & Chaban, P. (2011). Teachers' Reported Use of Instructional and Behavior Management Practices for Students with Behavior Problems: Relationship to Role and Level of Training in ADHD. *Child & Youth Care Forum, 40*(3), 193-210. <https://doi.org/10.1007/s10566-010-9130-6>
- Massengale, M., Davis, D. E., DeBlaere, C., Zelaya, D. G., Shannonhouse, L., Van Tongeren, D. R., . . . Hill, P. C. (2017). Attachment avoidance to God exacerbates the negative effect of tangible resource loss on psychological resource loss. *Mental Health Religion & Culture, 20*(5), 489-501. <https://doi.org/10.1080/13674676.2017.1359242>
- Mathews, C. L., Morrell, H. E. R., & Molle, J. E. (2019). Video game addiction, ADHD symptomatology, and video game reinforcement. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 45*(1), 67-76. <https://doi.org/10.1080/00952990.2018.1472269>
- Merrick, R. (2020). Pupil participation in planning provision for special educational needs: teacher perspectives. *Support for Learning, 35*(1), 101-118. <https://doi.org/10.1111/1467-9604.12288>
- Mikami, A. Y. (2010). The Importance of Friendship for Youth with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review, 13*(2), 181-198. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0067-y>
- Mitchell, J. T., Sibley, M. H., Hinshaw, S. P., Kennedy, T. M., Chronis-Tuscano, A., Arnold, L. E., . . . Jensen, P. S. (2021). A Qualitative Analysis of Contextual Factors Relevant to Suspected Late-Onset ADHD. *Journal of Attention Disorders, 25*(5), 724-735. <https://doi.org/10.1177/1087054719837743>
- Moldavsky, M., & Sayal, K. (2013). Knowledge and Attitudes about Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and its Treatment: The Views of Children, Adolescents, Parents, Teachers and Healthcare Professionals. *Current Psychiatry Reports, 15*(8), Article 377. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0377-0>
- Moore, D. A., Russell, A. E., Arnell, S., & Ford, T. J. (2017). Educators' experiences of managing students with ADHD: a qualitative study. *Child Care Health and Development, 43*(4), 489-498. <https://doi.org/10.1111/cch.12448>
- Murtani, B. J., Wibowo, J. A., Liu, C. A., Goey, M. R., Harsono, K., Mardani, A. A. P., & Wiguna, T. (2020). Knowledge/understanding, perception and attitude towards attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) among community members and healthcare professionals in Indonesia. *Asian Journal of Psychiatry, 48*, Article Unsp 101912. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101912>
- Nahas, N., Normandeau, S., & Lapointe, J. G. (2017). 5 LINKS BETWEEN EDUCATIONAL TECHNIQUES, PARENTS' ATTACHMENT STYLE AND INATTENTIVE OR HYPERACTIVE/COMPULSIVE BEHAVIORS. *Psychiatrie De L Enfant, 60*(2), 329-349. <https://doi.org/10.3917/psyse.602.0329>

- Norwich, B. (2016). Conceptualizing Special Educational Needs Using a Biopsychosocial Model in England: The Prospects and Challenges of Using the International Classification of Functioning Framework [Review]. *Frontiers in Education, 1*.
- Novis-Deutsch, N., Dayan, H., Pollak, Y., & Khoury-Kassabri, M. (2022). Religiosity as a moderator of ADHD-related antisocial behaviour and emotional distress among secular, religious and Ultra-Orthodox Jews in Israel. *International Journal of Social Psychiatry, 68*(4), 773-782, Article 00207640211005501. <https://doi.org/10.1177/00207640211005501>
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods, 16*(1), Article 1609406917733847. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Noy, C. (2008). Sampling Knowledge: The Hermeneutics of Snowball Sampling in Qualitative Research. *International Journal of Social Research Methodology, 11*(4), 327-344. <https://doi.org/10.1080/13645570701401305>
- O'Driscoll, C., Heary, C., Hennessy, E., & McKeague, L. (2012). Explicit and implicit stigma towards peers with mental health problems in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*(10), 1054-1062. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02580.x>
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion, 37*(4), 710-724. <https://doi.org/10.2307/1388152>
- Rampp, G., Roesler, C., & Peter, J. (2020). Attachment Representations, Critical Life Events and ADHD in Boys at 6 to 10 Years of Age. *Praxis Der Kinderpsychologie Und Kinderpsychiatrie, 69*(1), 40-59. <https://doi.org/10.13109/prkk.2020.69.1.40>
- Reffner, J. M. (2020). 12 Principles for Raising a Child with ADHD. *Library Journal, 145*(9), 55-55.
- Rutter, M. (1989). A SECURE BASE - CLINICAL-APPLICATIONS OF ATTACHMENT THEORY - BOWLBY, J. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 30*(2), 315-318.
- Sagiv, S. K., Epstein, J. N., Bellinger, D. C., & Korrick, S. A. (2013). Pre- and Postnatal Risk Factors for ADHD in a Nonclinical Pediatric Population. *Journal of Attention Disorders, 17*(1), 47-57. <https://doi.org/10.1177/1087054711427563>
- Savolainen, J., Hurtig, T. M., Ebeling, H. E., Moilanen, I. K., Hughes, L. A., & Taanila, A. M. (2010). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and criminal behaviour: the role of adolescent marginalization. *European Journal of Criminology, 7*(6), 442-459. <https://doi.org/10.1177/1477370810376568>
- Schaap-Jonker, H., van der Velde, N., Eurelings-Bontekoe, E. H. M., & Corveleyn, J. M. T. (2017). Types of God Representations and Mental Health: A Person-Oriented Approach. *International Journal for the Psychology of Religion, 27*(4), 199-214. <https://doi.org/10.1080/10508619.2017.1382119>
- Schofield, G., & Beek, M. (2005). Providing a secure base: Parenting children in long-term foster family care. *Attachment & Human Development, 7*(1), 3-25. <https://doi.org/10.1080/14616730500049019>
- Sedgwick, J. A., Merwood, A., & Asherson, P. (2019). The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: a qualitative investigation of successful adults with ADHD. *Adhd-Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 11*(3), 241-253. <https://doi.org/10.1007/s12402-018-0277-6>
- Sherman, J., Rasmussen, C., & Baydala, L. (2006). Thinking Positively: How Some Characteristics of ADHD Can Be Adaptive and Accepted in the Classroom. *Childhood Education, 82*(4), 196-200. <https://doi.org/10.1080/00094056.2006.10522822>
- Smith, A., & Bell, S. (2015). Towards Inclusive Learning Environments (TILE): Developing the 'Roadmap for the Inclusion of Students with Special Educational Needs in Vocational Education and Workplace Settings'. *Support for Learning, 30*(2), 150-160. <https://doi.org/10.1111/1467-9604.12082>

- Tabaeian, S. R., Amiri, S., Kalantari, M., Neshatdoost, H. T., & Karahmadi, M. (2008). The effect of Social Skills Training (SST) on improving peer relationships in primary school boys with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *International Journal of Psychology, 43*(3-4), 605-605.
- Taylor, L. E. V., Stotts, N. A., Humphreys, J., Treadwell, M. J., & Miasowski, C. (2013). A Biopsychosocial-Spiritual Model of Chronic Pain in Adults with Sickle Cell Disease. *Pain Management Nursing, 14*(4), 287-301. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2011.06.003>
- Thomopoulou, V. (2013, Jul 01-03). SPECIAL EDUCATION IN GREECE AND EUROPE - THE NECESSITY OF INCLUSION. *EDULEARN Proceedings* [Edulearn13: 5th international conference on education and new learning technologies]. 5th International Conference on Education and New Learning Technologies (EDULEARN), Barcelona, SPAIN.
- Toye, M. K., Wilson, C., & Wardle, G. A. (2019). Education professionals' attitudes towards the inclusion of children with ADHD: the role of knowledge and stigma. *Journal of Research in Special Educational Needs, 19*(3), 184-196. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12441>
- Trainor, A. A., & Robertson, P. M. Culturally and Linguistically Diverse Students With Learning Disabilities: Building a Framework for Addressing Equity Through Empirical Research. *Learning Disability Quarterly, Article 0731948720929001*. <https://doi.org/10.1177/0731948720929001>
- Trampush, J. W., Miller, C. J., Newcorn, J. H., & Halperin, J. M. (2009). The Impact of Childhood ADHD on Dropping Out of High School in Urban Adolescents/Young Adults. *Journal of Attention Disorders, 13*(2), 127-136. <https://doi.org/10.1177/1087054708323040>
- Turner, R. P., Lukoff, D., Barnhouse, R. T., & Lu, F. G. (1995). RELIGIOUS OR SPIRITUAL PROBLEM - A CULTURALLY SENSITIVE DIAGNOSTIC CATEGORY IN THE DSM-IV. *Journal of Nervous and Mental Disease, 183*(7), 435-444. <https://doi.org/10.1097/00005053-199507000-00003>
- Velki, T., Uzarevic, Z., & Dubovicki, S. (2019). SELF-EVALUATED ADHD SYMPTOMS AS RISK ADAPTATION FACTORS IN ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN. *Drustvena Istrazivanja, 28*(3), 503-522. <https://doi.org/10.5559/di.28.3.07>
- Wedell, K. (2017). Points from the SENCo-Forum: SENCos coping with the relative definition of special educational needs. *British Journal of Special Education, 44*(2), 220-222. <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12171>
- Weyandt, L., DuPaul, G. J., Verdi, G., Rossi, J. S., Swentosky, A. J., Vilardo, B. S., . . . Carson, K. S. (2013). The Performance of College Students with and without ADHD: Neuropsychological, Academic, and Psychosocial Functioning. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 35*(4), 421-435. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9351-8>
- Whalen, C. K., & Henker, B. (1985). THE SOCIAL WORLDS OF HYPERACTIVE (ADHD) CHILDREN. *Clinical Psychology Review, 5*(5), 447-478. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(85\)90004-2](https://doi.org/10.1016/0272-7358(85)90004-2)
- Wienen, A. W., Sluiter, M. N., Thoutenhoofd, E., de Jonge, P., & Batstra, L. (2019). The advantages of an ADHD classification from the perspective of teachers. *European Journal of Special Needs Education, 34*(5), 649-662. <https://doi.org/10.1080/08856257.2019.1580838>
- Ziebland, S., & McPherson, A. (2006). Making sense of qualitative data analysis: an introduction with illustrations from DIPEX (personal experiences of health and illness). *Medical Education, 40*(5), 405-414. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02467.x>
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., Cole, B., Rye, M. S., Butter, E. M., Belavich, T. G., . . . Kadar, J. L. (1997). Religion and spirituality: Unfuzzifying the fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion, 36*(4), 549-564. <https://doi.org/10.2307/1387689>

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: **Mgr. Růžena Krtková Rudnická**

Obor studia: Psychologie

Název práce: **Co pomáhá dětem s ADHD ve škole z pohledů dětí a rodičů**

Vedoucí práce: Doc. Vladimír Chrz, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 70

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 80

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

1				
---	--	--	--	--

Oborová příléhavost tématu

1				
---	--	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

1				
---	--	--	--	--

Formální zpracování

Soutěž¹ ano?

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	2			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

1				
---	--	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

1				
---	--	--	--	--

Metody práce

Soutěž¹ ano?

Vhodnost a úroveň použitých metod

1				
---	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

1				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

1				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Soutěž¹ ano?

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

1				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

1				
---	--	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

1				
---	--	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

¹ Soutěž o nejlepší diplomovou práci. Zaškrtněte, pokud práci doporučujete na základě kvalit v dané oblasti hodnocení.

Návaznost kapitol a subkapitol

1				
---	--	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

1				
---	--	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

1				
---	--	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

2. Jak se ohledně faktorů usnadňujících školní fungování a inkluzi studentů s ADHD liší žitá zkušenost studentů s ADHD od žité zkušenosti rodičů? Jak by mohl případné podobnosti a odlišnosti v žité zkušenosti obou výše zmíněných skupin reflektovat budoucí výzkum?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky; v případě doporučení do soutěže o nejlepší DP uveďte nadprůměrné charakteristiky práce v souladu s Vámi výše označeným kritériem formální úrovně, obsahové reprezentativnosti, metodologie a přínosnosti práce pro teorii či praxi):

Autorka si za předmět svého zkoumání zvolila mimořádně aktuální problematiku podpůrných faktorů u žáků s ADHD. Práce je na výši jak ve svém aspektu teoretickém, tak také empirickém. V teoretické části autorka zpracovala velké množství relevantní literatury týkající se ADHD, inkusivního vzdělávání, a dalších souvisejících témat. K zodpovězení výzkumné otázky (týkající se žité zkušenosti, případných rozdílů v chápání podpůrných faktorů z hlediska rodičů a dětí, a také implikací pro praxi) je zde vhodně použita metodologie DIPEX spolu s fenomenologicky inspirovanou tematickou analýzou. Výsledkem analýzy jsou srozumitelně a přehledně formulované podpůrné faktory z pohledů rodičů a z pohledu dětí. Autorka diskutuje svá zjištění s relevantními odbornými studii. Praktický přínos práce je na závěr vhodně zformulován několika implikacemi (praktické aktivity, doporučení, intervence). Text v bohaté míře splňuje kritéria kladená na tento druh prací, a proto diplomovou práci Růženy Krtkové Roudnické vřele doporučuji k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 1

Datum, podpis:
9. 5. 2023

Vladimír Chrz



**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Mgr. Růžena Krtková Rudnická

Obor studia: Psychologie

Název práce: Co pomáhá dětem s ADHD ve škole z pohledů dětí a rodičů

Oponent práce: doc. PhDr. Alena Hricová, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 70

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: neuvedeno

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		X		
--	--	---	--	--

Oborová příslušnost tématu

		X		
--	--	---	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		X		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Soutěž¹ ano?

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

Metody práce

Soutěž¹ ano?

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Soutěž¹ ano?

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

X				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	X			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

¹ Soutěž o nejlepší diplomovou práci. Zaškrtněte, pokud práci doporučujete na základě kvalit v dané oblasti hodnocení.

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	X			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	X			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Nemám.

Celkové hodnocení práce (*klady, nedostatky; v případě doporučení do soutěže o nejlepší DP uveďte nadprůměrné charakteristiky práce v souladu s Vámi výše označeným kritériem formální úrovně, obsahové reprezentativnosti, metodologie a přínosnosti práce pro teorii či praxi*):

Velmi pěkně zpracovaná práce s velkým množstvím citované kvalitní literatury (ne vždy ale nejnovějšího data), ke které nemám výtek až na několik drobností formálního charakteru – v práci se objevují různé druhy písma, absentuje poslední strana práce s bibliografickými údaji.

Doporučuji do soutěže o nejlepší diplomovou práci*

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 16.4.2023

* nehodící se škrtněte nebo vymažte