

ZNALOSTI A MISKONCEPCE UČITELŮ O PORUŠE POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU

KNOWLEDGE AND MISCONCEPTIONS OF TEACHERS ABOUT ATTENTION DEFICIT HYPERAKTIVITY DISORDER

Andrea Cibulková¹, Miroslava Bartoňová¹

¹Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy (ČESKO)

DOI: 10.21062/edp.2023.004

Abstract

The article presents the results of research on the topic of teachers' knowledge and misconceptions about attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). A good knowledge of the issues of this spectrum neurodevelopmental disease, its causes, manifestations, possible therapy, support in the education of these groups of students is one of the prerequisites for the success of students with ADHD in school. The main goal of the research investigation was to find out what the level of knowledge of teachers is about the problem of ADHD and in which areas of the topic of ADHD teachers need the most knowledge support. The partial goal was to identify categories of teachers indicated for more prominent profiles of professional competences in the framework of inclusive education for the effective education of this group of pupils. We found out which area of ADHD is known to teachers and which misconceptions teachers continue to have. We were also interested in whether there are groups among teachers who have experience teaching students with ADHD, for whom there are statistically significant differences in the level of knowledge about ADHD. Groups of respondents were categorized according to the following specifics: age, level of education achieved, length of teaching experience, experience with educational pupils with ADHD, experience with an individual with ADHD from a close social environment, number of completed DVPP courses, interest in DVPP in the field of ADHD, self-assessment of knowledge about ADHD. In the third quarter of 2021, we conducted an electronic questionnaire survey in four regions of the Czech Republic among more than four hundred teachers of the 2nd grade of elementary schools who have experience with educational students with ADHD. The research instrument was The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale (KADDS), which was developed in the Department of Clinical and School Psychology at Muhlenberg College Allentown, USA, as a tool to determine teachers' knowledge and misconceptions about ADHD. The individual items of the KADDS scale, which are conceived as statements about ADHD, are divided into three subscales: treatment and intervention, generally about ADHD, symptoms and diagnosis. As part of the research, we used the Czech adaptation of the questionnaire, which we modified in the context of current diagnostic criteria according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders of the American Psychiatric Association. The results of the research point to an overall average level of knowledge of the respondents about ADHD. Data analysis indicated the lowest level of knowledge and the highest level of uncertainty regarding ADHD interventions and treatments; also the persistence of misconceptions, especially regarding the harmfulness of sugar and food additives, but also the targeting of specific types of therapy to eliminate or reduce the symptoms and consequences of ADHD. The results of the research identified categories of teachers indicated for more significant support of professional competences within the framework of inclusive education for the effective education of this group of pupils: teachers with experience with a smaller number of pupils with ADHD; teachers who have completed less than 4 training courses on ADHD; teachers who do not have experience with a person with ADHD from a close social environment; teachers who evaluate their own knowledge as sufficient or insufficient; teachers who are not interested in ADHD education. The research results also revealed the areas and contents of the ADHD issue suitable for more significant support in the context of undergraduate teacher training and lifelong learning within the DVPP.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder, student with ADHD in elementary education, teachers' knowledge and misconceptions about ADHD, interventions and therapy

ÚVOD

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (dále i ADHD) patří k nejčastějším neurovývojovým onemocněním dětského věku. Nejčastěji je uváděna prevalence je 4–7 % (Drechsler et al., 2020; Munden & Arcelus, 2008; Paclt, 2007); v základním školství 1–2 % žáci s ADHD na školní třídu (Egan, 2019; Fabiano & Pyle, 2019). Spektrální onemocnění s variabilními projevy, intenzitou i vývojem v čase zasahuje zejména emoční, vztahovou i kognitivní oblast; projevuje se především nepozorností, hyperaktivitou, impulzivitou a nedostatky v exekutivních funkcích (Cibulková & Bartoňová, 2022b).

Nejen ve škole, ale i v domácím prostředí, se žák s ADHD potýká s obtížným soustředěním, netrpělivostí a neklidem, zapomínáním a ztrácením věcí, chybováním z nepozornosti, s problémy v plánování a dokončování činností, s impulzivitou a obtížným porozuměním textu i času, s nedodržováním pravidel a pokynů. Je často vztahovačným a jeho pozice v sociální skupině bývá problémová. Tyto projevy pak přispívají k zásadním potížím ve škole, včetně nedostatečného akademického výkonu a vyrušování při výuce. (Bartoňová & Vítková, 2018; DuPaul & Stoner, 2014; Goetz & Uhlíková, 2013; Malmqvist, 2018; Michalová & Pešatová, 2015)

Neklidné a neposedné děti nejsou zvláštností současnosti, vždy tu byly. K pojmenování se přibližně od počátku 20. století postupně používaly názvy minimální mozková dysfunkce, lehká dětská encefalopatie, lehká mozková dysfunkce (Jucovičová & Žáčková, 2010; Michalová, 2007; Pokorná, 2001). Aktuálně se pro symptomy spojené s deficitem pozornosti a hyperaktivitou celosvětově používají především dva základní termíny vycházejí ze dvou medicinských klasifikačních systémů. Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (dále i MKN) ve své 10. revizi uvádí *Hyperkinetické poruchy*; klasifikace Americké psychiatrické asociace (dále i DSM) v 5. revizi používá termín *Porucha pozornosti s hyperaktivitou* (ADHD). Přestože se mezinárodní klasifikační systémy v kontextu této neurovývojové poruchy zcela neshodují, jsou zde výrazné podobnosti. Aktuálně s 11. revizí MKN dochází k zásadnějšímu přiblížení, včetně používání jednotného názvu *Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Česká odborná literatura uvádí *syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou* či *hyperkinetické poruchy* nebo *hyperkinetický syndrom*, a také *specifické poruchy chování* (Michalová & Pešatová, 2015; Pokorná, 2001). V rámci české školské legislativy je pak používána kategorie *vývojové, resp. závažné vývojové poruchy chování, kam je syndrom ADHD zařazen*.

Nárůst vývojových poruch chování ve školství je v posledních letech výrazný; Český statistický úřad (2020) uvádí více než pětinasobný nárůst v základních školách v ČR mezi školními lety 2009/2010 a 2019/2020. Ve školním roce 2019/2020 se podle statistik v základních školách vzdělávalo 18 329 žáků s vývojovými poruchami chování; většina z nich (92 %) byla vzdělávána v hlavním vzdělávacím proudu (Cibulková, 2021). Je tedy velmi žádoucí posílení profesních kompetencí učitelů k práci s touto skupinou žáků, aby učitelé měli dobré povědomí o problematice tohoto neurovývojového onemocnění a uměli žáky s ADHD efektivně podpořit. To je bezpochyby velmi obtížný úkol bez odpovídající úrovně znalostí a dovedností.

Relevantní odborné studie potvrzují, že učitel a jeho přístup jsou významným prediktorem úspěchu žáka s ADHD ve škole (Cibulková & Bartoňová, 2022a). Inkluzivní trendy požadují od učitele odpovídající podporu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, včetně vhodně zvolených intervencí a edukačních strategií (Bartoňová & Vítková, 2017; DuPaul & Stoner, 2014). V kontextu úspěšné edukace a podpory žáků s ADHD jsou důležitým faktorem dobré znalosti učitelů o příčinách a projevech ADHD, diagnostice a efektivních přístupech (DuPaul & Stoner, 2014; Jucovičová & Žáčková, 2010; Rief, 2007). Výsledky výzkumných studií ukazují, že učitelé s vyšší úrovní znalostí problematiky ADHD projevují příznivější postoje při edukaci těchto žáků (Kos et al., 2006; Ohan et al., 2008).

METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit jaká je úroveň znalostí učitelů 2. stupně ZŠ o problematice ADHD a v jakých oblastech tématu ADHD potřebují učitelé znalostně nejvíce podpořit. Dílčím cílem bylo identifikovat kategorie učitelů indikované k výraznější podpoře profesních kompetencí v rámci inkluzivního vzdělávání k efektivní edukaci této skupiny žáků. Byly stanoveny výzkumné otázky:

VO 1: Jaká je úroveň znalostí o problematice ADHD u učitelů, kteří mají zkušenost s výukou těchto žáků?

VO 2: V jakých oblastech problematiky ADHD potřebují učitelé znalostně nejvíce podpořit?

VO 3: Existují mezi učiteli, kteří mají zkušenost s výukou žáků s ADHD skupiny, které vykazují statisticky významný rozdíl v úrovni znalostí o problematice ADHD?

K VO 3 byla stanovena hlavní hypotéza: H_0 : Mezi učiteli 2. stupně základních škol, kteří mají profesní zkušenost s výukou žáků s ADHD, existují skupiny, u kterých jsou statisticky významné rozdíly ve znalostech o problematice ADHD. Dané skupiny respondentů jsou specifikovány: věkem, dosaženým stupněm vzdělání, délkou pedagogické praxe, zkušeností s jedincem s ADHD z blízkého sociálního okolí, množstvím absolvovaných kurzů DVPP, zájmem o DVPP v oblasti ADHD, sebehodnocením znalostí.

Nedílnou součástí byly vedlejší nulové hypotézy, které se staly nástrojem ověření hypotézy hlavní. Klíčovým prvkem byly dosažené hodnoty škálového skóru zvoleného výzkumného nástroje (dále i KADDS skóre).

H_{10} : Mezi skupinami respondentů dle stupně vzdělání neexistují statisticky významné rozdíly KADDS skóre.

H_{20} : Mezi skupinami respondentů podle míry edukační zkušenosti s žáky s ADHD neexistují statisticky významné rozdíly KADDS skóre.

H_{30} : Mezi respondenty není statisticky významný rozdíl KADDS skóre v závislosti na počtu let pedagogické praxe.

H_{40} : Mezi skupinou respondentů, kteří mají zkušenost s osobou s ADHD ve svém blízkém okolí a těmi, kteří tuto zkušenost nemají, neexistují statisticky významné rozdíly KADDS skóre.

H_{50} : Mezi skupinami respondentů podle množství absolvovaných kurzů DVPP zaměřených na téma ADHD neexistují statisticky významné rozdíly KADDS skóre.

H_{60} : Mezi skupinami respondentů podle míry zájmu o další vzdělávání k tématu ADHD není statisticky významný rozdíl KADDS skóre.

H_{70} : Mezi skupinami respondentů podle sebehodnocení znalostí o ADHD není statisticky významný rozdíl KADDS skóre.

Dotazník, škála KADDS (The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale)

Analýza především zahraničních studií s výzkumnými nástroji kvantitativního charakteru k identifikaci znalostí a mylných domněnek i postojů učitelů o ADHD nás vedla k volbě výzkumného nástroje *The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale* (dále i KADDS), který identifikuje znalosti a miskoncepce učitelů o problematice ADHD.

Škálu KADDS vyvinuli odborníci z oddělení klinické a školní psychologie na Muhlenberg College Allentown v USA; výzkumný nástroj měří nejen to, co respondent o ADHD ví či neví, ale také nesprávné vnímání toho, co ADHD je a není (Sciutto et al., 2000). Celkem 36 položek, koncipovaných jako polovina pozitivních a polovina negativních tvrzení, je rozdělena do 3 subškál: *obecně o ADHD* (povaha, příčiny a důsledky); *symptomy a diagnostika*; *intervence a terapie*. Administrace nástroje jednoduchým bodovacím standardem/systémem hodnocení pouze správných odpovědí využívá trichotomickou škálu odpovědí *ano – ne – nevím*. Absolutní škálový skóre KADDS, který je prostým součtem správných odpovědí, nabývá hodnot 0-36. Relativní hodnota přepočtená na interval 0-100, je pak de facto procentuálním vyjádřením škálového skóre.

Škála KADDS byla opakovaně výzkumně využita; podle Soroa et al. (2014) se stala jedním z nejpoužívanějších nástrojů pro zjišťování úrovně znalostí učitelů a miskoncepce o ADHD. Následné studie (Greenway, 2020; Michalová & Pešatová, 2015; Sciutto et al., 2000) prokázaly její dostatečnou validitu a reliabilitu (Cronbachovo alfa v rozmezí 0,70 – 0,81).

K výzkumnému šetření jsme použili, se souhlasem Pedagogické fakulty Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, českou adaptaci škály KADDS z roku 2015. Nástroj jsme modifikovali, neboť část tvrzení byla sycena charakteristikami z DSM Americké psychiatrické asociace v neaktuální 4. verzi; bylo nutné přistoupit k zásadní změně obsahu čtyř položek, které se týkaly změn charakteristik ADHD v rámci 5. revize DSM a dále kontextu změn české školské legislativy.

Dotazník, který jsme elektronicky zprostředkovali učitelům k vyplnění, obsahoval dvě sekce. První sekce byla koncipována jako sociodemografická, kde jsme zjišťovali převážně ty aspekty, jež jsme následně při vyhodnocování dat považovali za nezávisle proměnné. Sbírali jsme především informace, které se týkají pohlaví, věku, délky pedagogické praxe, nejvyššího dosaženého vzdělání, zkušeností s žáky s ADHD, zkušeností s osobou s ADHD v blízkém sociálním prostředí. Zajímalo nás také způsob získávání znalostí o problematice ADHD, počet absolvovaných kurzů DVPP v daném tématu a zájem o další vzdělávání a také sebehodnocení znalostí o ADHD. Druhá, znalostní sekce, byla tvořena položkami škály KADDS, resp. jejími 3 subškálami: *všeobecně o ADHD*; *symptomy a diagnostika*, *terapie a intervence*.

Výběr výzkumného souboru a průběh výzkumného šetření

Základním souborem výzkumného šetření byli učitelé druhého stupně základních škol v České republice. Na podzim roku 2021 byly k účasti elektronicky osloveny učitelé všech plně organizovaných základních škol hlavního vzdělávacího proudu ve Středočeském kraji, v Praze, v Ústeckém a Jihomoravském kraji. Ve více než tisícovce oslovených škol učilo ve školním roce 2020/2021 na druhém stupni přibližně 19 tisíc učitelů (Český statistický úřad, 2020). Uvedené čtyři regiony nebyly zvoleny náhodně; podle Českého statistického úřadu (2020) patřily tyto kraje do první pětice regionů České republiky, ve kterých byl ve školním roce 2019/2020 diagnostikován nejvyšší výskyt vývojových poruch chování v základním školství. Při oslovování učitelů, resp. škol, jsme čerpali z veřejně dostupné databáze MŠMT, rejstříku škol a školských zařízení. Výběr respondentů byl realizován jako kvótní; výzkumný soubor byl prezentován učiteli, kteří aktuálně vzdělávají nebo mají zkušenost se vzděláváním žáků s ADHD na druhém stupni ZŠ, a kteří byli ochotni participovat na výzkumu. S ohledem na parametry výběru, kdy účast ve výzkumu byla limitována především aktuální či předchozí zkušeností s výukou žáků s ADHD, byl celkový oslovený vzorek učitelů pravděpodobně výrazně nižší; tato podmínka na jedné straně snížila potenciální velikost výzkumného souboru, na straně druhé však přinesla přesnější obraz o znalostech a miskoncepcích učitelů, kteří jsou zapojeni do vzdělávání této skupiny žáků.

K výzkumnému šetření byla použita elektronicky administrovaná verze dotazníku. Vyplnění s sebou neslo i určitý edukační aspekt, neboť znalostní sekce byla koncipována jako zpětnovazební; obratem po vyplnění respondent obdržel informace o dosaženém skóru, chybně označených tvrzeních a správných odpovědích. Samotný sběr dat proběhl v období celosvětové pandemie, která se výrazně dotkla i fungování škol a kladla na učitele zvýšené nároky. Tato situace se pravděpodobně odrazila i v návratnosti dotazníků; celkem jsme obdrželi 409 vyplněných dotazníků.

Zpracování výzkumných dat

V rámci dotazníkového šetření byla získána a analyzována data; směřovali jsme k identifikaci možných relací mezi jednotlivými veličinami. Pro testování proměnných a škálových skóre byl stanoven 95 % interval spolehlivosti.

Škála KADDS byla testována na interní konzistenci prostřednictvím Cronbachovo alfa s dosaženou hodnotou 0,72; přičemž podle Tavakol & Dennick (2011) obecně akceptovatelné hodnoty koeficientu jsou mezi 0,7 a 0,95. Jednotlivé subškály škály KADDS vykazují ve shodě s předchozími studiemi (Michalová & Pešatová, 2015; Scitutto et al.; 2016) nižší reliabilitu; koeficient dosahuje hodnot Cronbachovo alfa 0,56 pro subškálu *obecně o ADHD*, 0,41 u subškály *symptomy a diagnostika* a 0,45 pro subškálu *intervence a terapie*. Nižší vnitřní konzistence subškál může být způsobena menším počtem položek i významovými nuancemi jednotlivých tvrzení v různých jazykových verzích. Pro ilustraci, v mezinárodní srovnávací studii Scitutto et al. (2016) jsou uváděny hodnoty celé škály ve výzkumných studiích v 9 zemích v rozmezí 0,48 až 0,84; u jednotlivých subškál pak byl koeficient nižší, ani v jednom případě nepřekročil hodnotu 0,71. Ve výzkumné studii Michalová & Pešatová (2015) dosáhla vnitřní konzistence celé škály 0,70, hodnoty jednotlivých subškál byly v rozmezí 0,47 až 0,52.

Analýza distribuce KADDS v rámci výzkumného souboru přinesla zamítnutí normality rozdělení pozorovaných hodnot (Kolmogorov-Smirnov a Shapiro-Wilk); statistická významnost tak byla identifikována prostřednictvím neparametrických testů Kruskal-Wallis a Mann-Whitney. Hodnoty škálového skóre KADDS byly testovány vůči ostatním proměnným, výběrového souboru, zejména profesním a sociodemografickým charakteristikám. Matematicko-statistické zpracování získaných dat bylo realizováno s využitím statistického softwarového programu SPSS Statistics 23.0.0.0. a také prostřednictvím nástroje Excel, jež je součástí kancelářského software Microsoft open office 365.

VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A DISKUSE

V rámci výzkumného šetření jsme hledali odpověď na výzkumnou otázku: *VO 1: Jaká je úroveň znalostí o problematice ADHD u učitelů, kteří mají zkušenost s výukou těchto žáků?* Analýzou a zpracováním výzkumných dat jsme získali průměrnou hodnotu relativního KADDS skóre 53,2 procentního bodu. Vzhledem ke skutečnosti, že výběrový vzorek v našem výzkumném šetření sestával pouze z učitelů, kteří mají aktuální nebo dřívější zkušenost se žáky s ADHD (téměř 60 % respondentů uvedlo se 7 a více žáky) a zároveň je zřejmé, že dobrá znalost problematiky tohoto onemocnění a jeho projevů je nezbytná k adekvátnímu přístupu a podpoře žáka ze strany učitele, lze průměrný dosažený relativní KADDS skóre v hodnotě 53,2 % hodnotit jako nepříliš uspokojivý. A to i v kontextu komparace s výsledky výzkumného šetření Michalové & Pešatové (2015) uskutečněné v letech 2014-2015, kde respondenty byli pedagogové v předškolním a základním vzdělávání ve školách v ČR (bez požadavku na zkušenost s edukací žáků s ADHD) a dosáhli průměrné úspěšnosti 51,3 % na škále KADDS. V rámci komparace

s mezinárodní srovnávací studií Sciutto et al. (2016), kde bylo provedeno porovnání výsledků výzkumných šetření znalostí a miskoncepí učitelů o ADHD prostřednictvím škály KADDS v 9 zemích na 3 kontinentech, se však výsledný průměrný skóre našich respondentů jeví spíše jako mírně nadprůměrný; neboť deklarovaný relativní průměrný skóre v mezinárodní studii nabýval hodnot od 15 % (Saudská Arábie) až po 62 % (USA).

V rámci analýzy výzkumných dat jsme hledali také odpověď na výzkumnou otázku: VO 2: *V jakých oblastech problematiky ADHD potřebují učitelé znalostně nejvíce podpořit?*

Zkoumaná data ukazují na nejnížší míru znalostí a zároveň nejvyšší míru nejistoty v oblasti intervencí a léčby ADHD; také znalosti respondentů o povaze, příčinách a dopadech (subškála *obecně o ADHD*) neurovývojového onemocnění vykazují spíše nižší úroveň.

Tab. 1 ukazuje relativní úspěšnost odpovědí v rámci jednotlivých subškál škály KADDS. Nejvyšší úroveň znalostí prokázali respondenti v subškalě *symptomy a diagnostika*, kde relativní skóre činí 66,4 %; zároveň je zde nejnížší podíl nejistoty, tedy odpovědí „nevím“. U subškály *všeobecně o ADHD* se průměrná hodnota úspěšných odpovědí (51,7 %) pohybuje přibližně na úrovni celkového relativního škálového skóre; zároveň je to jediná subškála, kde alespoň někteří respondenti označili všechny položky správně. Na uvedené výsledky je možné nahlížet jako na poměrně dobrou znalost charakteristik syndromu ADHD a nejvýraznějších obecně známých projevů spektrálního onemocnění, avšak nízkou úroveň znalostí specifitějších aspektů a podprůměrné povědomí o efektivní léčbě, terapeutických strategiích a intervencích. Rozložení úspěšnosti v jednotlivých subškálách v podstatě odpovídá i výsledkům výzkumné studie Michalové & Pešatové (2015).

Tab. 1 Podíl odpovědí škály KADDS a relativní úspěšnost subškál (%)

	KADDS 100	Všeobecně o ADHD	Symptomy a diagnostika	Intervence a terapie
správně	53,2	51,7	66,4	45,3
chybně	23,4	25,8	20,3	22,7
neví	23,4	22,5	13,3	32,0
celkem	100,0	100,0	100,0	100,0

Zdroj: Cibulková, 2023

Znalosti a miskoncepce učitelů o ADHD

Tab. 2 ukazuje 6 nejúspěšnějších a stejný počet nejméně úspěšných položek škály KADDS. Nejsnazší pro respondenty byly položky obsahující atributy obecně známé, popsané v diagnostických manuálech mezinárodních klasifikačních systémů (impulzivita, nesoustředěnost apod.). Všechny čtyři položky s úspěšností nad 90 % patří do subškály *symptomy a diagnostika*; zde byla zaznamenána také nejnížší míra nejistoty. Je otázkou, do jaké míry mají učitelé skutečně nejlepší znalosti o projevech a diagnostice či nakolik daná subškála obsahuje nejjednodušší položky. Tři ze šesti nejméně úspěšných položek patřily do subškály *intervence a terapie*; zároveň je u těchto položek patrná nejvýraznější míra nejistoty.

Pouze 9 % dotázaných správně zodpovědělo položku „*Diety s omezením cukru a potravinových aditiv jsou při redukci symptomů ADHD účinné*“. Ačkoliv výzkumně nebyly informace o škodlivosti cukrů a aditiv v potravě nikdy uspokojivě doloženy (Goetz & Uhlíková, 2013; Michalová & Pešatová, 2015), tyto domněnky nejen v pedagogické veřejnosti přetrvávají (srov. Sciutto et al., 2016). Téměř tři čtvrtiny dotázaných chybovalo v položce „*Děti s ADHD mají více problémů v nových než v běžných situacích*“; obdobné výsledky vyplývají i z výzkumných studií Guerra et al. (2017) a Sciutto et al. (2000). Mylné vnímání těchto aspektů a dalších souvislostí učitelem může být příčinou nepochopení projevů v chování žáka s ADHD, jeho potřeb a být bariérou vhodné podpory v kontextu edukace. Chybovost či nejistotu u položky „*Diagnózu ADHD je možné přidělit pouze v případě, že se symptomy poruchy projevovaly již před 12. rokem života dítěte*“ lze označit za relativní, neboť mezinárodní klasifikační systémy se v této charakteristice liší. My jsme při adaptaci škály KADDS zohlednili věkové kritérium dle DSM-5 (MKN-10 uvádí hranici 7 let), neboť původní škála KADDS vychází z DSM; a také většina celosvětového výzkumu je vedena dle diagnostických kritérií Americké psychiatrické asociace. Stejně jako u předchozích výzkumů (Sciutto et al., 2016; Michalová & Pešatová, 2015) i my jsme zaznamenali vysoké procento chybných odpovědí (53 %) a zároveň nejistoty (34 %) u položky „*Kognitivně behaviorální/psychologická intervence je u dětí s ADHD primárně zaměřena na redukci symptomů poruchy pozornosti*“. Stejně jako si lze položit otázku o představě a vědomostech učitelů o obsahu, jež se skrývá pod výrazem „*kognitivně behaviorální intervence*“, je možné se zamyslet nad naléhavostí potřeby změny obsahu vzdělávání učitelů v problematice edukace žáků s ADHD směrem k informovanosti o

efektivních přístupech a tréninku v používání účinných intervencí. Další položkou, jež se řadí mezi nejméně úspěšné ve výzkumu našem (16 % chybně, 36 % „nevím“) i ve studii Michalové & Pešatové (2015), je „*Antidepresiva jsou při redukci symptomů ADHD účinná u většiny dětí*“. Medikamentózní léčba ADHD je přetrvávajícím kontroverzním tématem v odborných i laických kruzích (Reimann-Höhn, 2018). Přes diskutované nejasné účinky a možné vedlejší příznaky existují empirické studie, které deklarují např. snížení pravděpodobnosti vzniku závislosti na návykových látkách, také zlepšení usínání a snížení úzkostí, což jsou časté komorbidity ADHD (Goetz & Uhlíková, 2013; Munden & Arcelus, 2008). Výsledek u této položky tak může ovlivňovat ambivalentní přístup k farmakologické terapii. Podle Goetze & Uhlíkové (2013) však může vhodně zvolená medikace pomoci dítěti s ADHD k dlouhodobějšímu soustředění a zmírnění projevů hyperaktivity a impulzivity; v některých případech je podle Munden & Arcelus (2008) medikamentózní léčba jedinou možností, jak zajistit účinnost ostatních terapeutických kroků. Nejvíce se odborníci shodují na komplexní terapii, kombinaci terapeutických přístupů, kde možnou součástí jsou léky a neopominutelnou složkou psychoterapie (Drechsler et al., 2020; te Meerman et al., 2017). Podle výsledků položky „*Jako nejefektivnější se v intervenci u dětí s ADHD jeví kombinace speciálně pedagogického přístupu učitele, poučeného přístupu rodičů a medikace dítěte*“; kde 85 % dotázaných označilo správnou odpověď, si učitelé uvědomují nutnost komplexnosti a spolupráce širšího týmu na podpoře žáka s ADHD.

Tab. 2 Nejvyšší a nejnižší míra úspěšnosti položek škály KADDS (%)

	ano %	ne %	nevím %
Děti s ADHD se často nechají rozptylovat vnějšími podněty.	97	1	1
Hlavními symptomy ADHD jsou porucha pozornosti a impulzivita/hyperaktivita.	97	2	1
Mají-li děti s ADHD sedět, často se vrtí a ošívají.	93	6	1
Děti s ADHD mají často potíže s organizací a plněním svých úkolů a povinností (narušení exekutivních funkcí).	93	3	3
Péče o děti s ADHD primárně zaměřená na tresty je při redukci symptomů poruchy nejúčinnější.	2	88	10
Jako nejefektivnější se v intervenci u dětí s ADHD jeví kombinace speciálně pedagogického přístupu učitele, poučeného přístupu rodičů a medikace.	85	7	8
Děti s ADHD mají více problémů v nových než v běžných situacích.	72	17	11
Diagnózu ADHD je možné přidělit pouze v případech, že se symptomy poruchy projevovaly již před 12. rokem života dítěte.	17	54	29
Antidepresiva jsou účinná při redukci symptomů ADHD u většiny dětí.	16	48	36
Kognitivně behaviorální/psychologická intervence je u dětí s ADHD primárně zaměřena na redukci symptomů poruchy pozornosti.	53	13	34
Dítě s ADHD se typicky chová lépe v přítomnosti otce než v přítomnosti matky.	12	48	41
Diety s omezením cukru a potravinových aditiv jsou při redukci symptomů ADHD účinné.	64	9	27

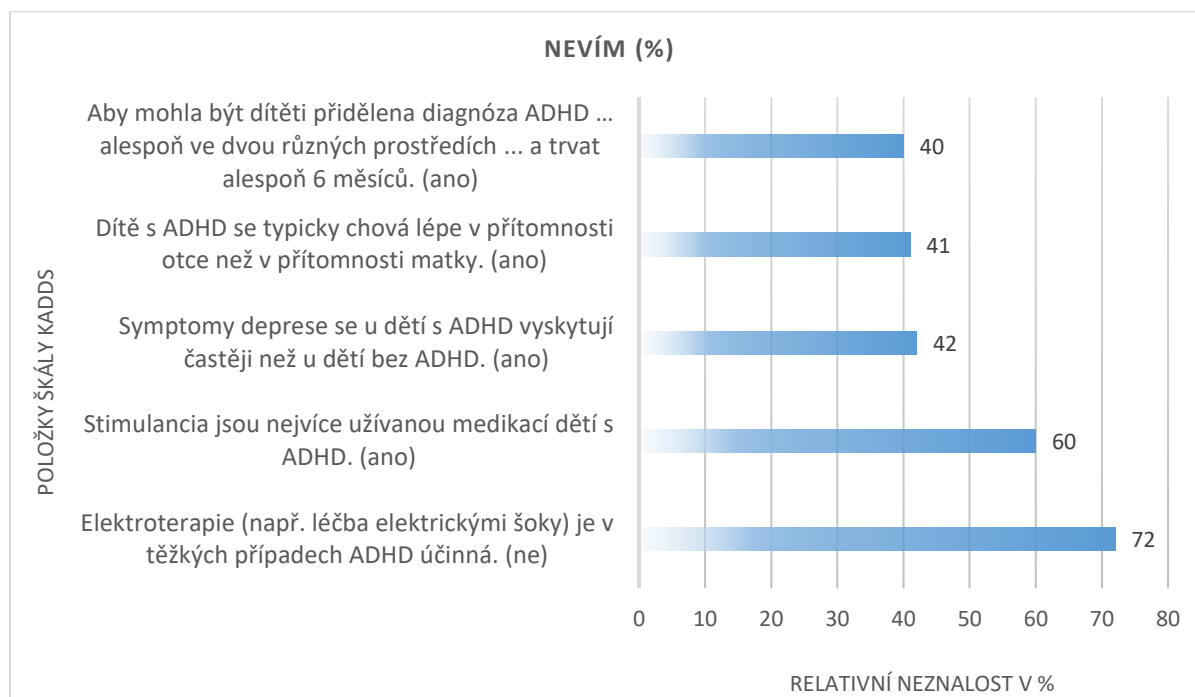
Zdroj: Cibulková, 2023

Pozn.: Správná odpověď je zeleně podbarvená.

V rámci zpracování výzkumných dat jsme se zabývali nejen identifikací mylných domněnek učitelů o ADHD; zajímaly nás také položky, u kterých jsme zaznamenali vyšší míru nejistoty (odpověď „nevím“). Stejně jako chybně označené položky i tyto mohou napomoci zpřesnění či revizi obsahu pregraduální přípravy a vzdělávacích kurzů v rámci DVPP.

Graf 1 znázorňuje pět položek s nejvyšší mírou nejistoty; první dvě, „*Elektroterapie (např. léčba elektrickými šoky) je v těžkých případech ADHD účinná*“ a „*Stimulancia jsou nejvíce užívanou medikací dětí s ADHD*“, poukazují na nedostatečnou informovanost učitelů o možnostech efektivní terapie. Do subškály *obecně o ADHD* patří další dvě položky, „*Symptomy deprese se u dětí s ADHD vyskytují častěji než u dětí bez ADHD*“ a „*Dítě s ADHD se typicky chová lépe v přítomnosti otce než v přítomnosti matky*“. U obou položek ukázala analýza výzkumných dat

srovnatelnou míru správných odpovědí s počtem označení „nevím“, což naznačuje pravděpodobnost roztříštěnosti a neukotvenosti poznatků respondentů; avšak lze na tuto skutečnost nahlížet rovněž tak, že někteří dotázaní jsou výrazně lépe vybaveni znalostmi než jiní. Poslední položku grafu 1, „*Aby mohla být dítěti přidělena diagnóza ADHD, musí se symptomy projevovat alespoň ve dvou různých prostředích a musí trvat alespoň 6 měsíců*“, jsme při přípravě výzkumného šetření modifikovali podle zpřesnění kritérií v rámci 5. revize DSM. I tady jsme zaznamenali vyrovnaný poměr mezi správně označenými položkami (41 %) a odpovědí „nevím (40 %)“; i zde je tedy možná rozdílná úroveň znalostí mezi dotázanými, zvláště v kontextu možné (ne)znalosti revidovaných diagnostických kritérií, které jsou v těchto aspektech shodné s MKN-10. Již zmiňovaná mezinárodní srovnávací studie Sciutto et al. (2016), identifikovala hojně zastoupenou mylnou domněnku napříč výzkumnými studiemi „*Lékař může podle určitých specifických fyzických znaků u dítěte diagnostikovat ADHD*“; v našem šetření tuto položku chybně označila je necelá čtvrtina dotázaných.



Graf 1 Položky škály KADDS s nejvyšší relativní mírou nejistoty

Zdroj: Cibulková, 2023

KADDS skóry v kontextu nezávisle proměnných

V rámci výzkumného šetření jsme hledali odpověď na výzkumnou otázku: VO 3: *Existují mezi učiteli, kteří mají zkušenost s výukou žáků s ADHD skupiny, které vykazují statisticky významný rozdíl v úrovni znalostí o problematice ADHD?*

Jak je uvedeno shora, úvodní část nástroje výzkumného šetření se věnovala sběru sociodemografických a dalších údajů o respondentech k následné analýze závislosti KADDS skóre na identifikovaných nezávisle proměnných.

Byly testovány následující nulové hypotézy, které sloužily jako nástroje k ověření hypotézy hlavní:

H_0 : *Mezi skupinami respondentů dle stupně vzdělání neexistují statisticky významné rozdíly KADDS skóre (tab. 3).* Tuto hypotézu nelze zamítnout. Spolu s vyšším vzděláním respondentů je sice naznačena mírně vyšší úroveň znalostí, nicméně rozdíly KADDS skóre respondentů podle stupně vzdělání nejsou statisticky významné (Kruskal-Wallis test, $p = 0,452$).

Tab. 3 Vzdělání x celkový relativní KADDS skór

	Ø (%)	med. (%)	SD (%)	min. (%)	max. (%)	n (abs.)
SŠ pedagog.	48,1	47	1,604	47	50	3
Bc.	50,0	50	10,915	28	67	26
Mgr.	53,3	56	12,340	14	94	324
PhDr./ PaeDr.	52,9	54	14,573	22	83	20
jiné VŠ	55,2	58	13,843	17	94	34

Zdroj: Cibulková, 2023

H₂O: Mezi skupinami respondentů podle míry edukační zkušenosti s žáky s ADHD neexistují statisticky významné rozdíly KADDS skóre (tab. 4). Tato hypotéza byla zamítnuta. Kruskal-Wallis test potvrdil rozdíl mezi skupinami jako statisticky významný ($p < 0,001$). Lze přijmout alternativní hypotézu H₂1: Existují statisticky významné rozdíly KADDS skóre mezi skupinami respondentů podle míry edukační zkušenosti se žáky s ADHD. Z výsledků vyplývá, že zkušenost s edukací žáků s ADHD v kontextu počtu těchto žáků, má vliv na znalosti o ADHD. Ačkoliv nejvyšší míru znalostí prokázali učitelé, kteří vyučovali 7 a více žáků, nárůst míry znalostí není lineární; učitelé se zkušeností s jedním až šesti žáky s ADHD se mírou svých znalostí liší minimálně. Skupiny byly testovány proti sobě v podobě dichotomických kategorií (1-6 žáků vs. 7 žáků a více).

Tab. 4 Míra zkušenosti s edukací žáka s ADHD x celkový relativní KADDS skóre

	Ø (%)	med. (%)	SD (%)	min. (%)	max. (%)	n (abs.)
1-2 žáci	51,3	54	14,421	17	86	44
3-4 žáci	50,7	51	11,104	17	75	66
5-6 žáků	49,5	50	11,538	14	75	57
7 a více žáků	55,2	56	12,316	17	94	241

Zdroj: Cibulková, 2023

H₃O: Mezi respondenty není statisticky významný rozdíl KADDS skóre v závislosti na počtu let pedagogické praxe (tab. 5). Tuto hypotézu nelze zamítnout. Ačkoliv relativně vyšší průměrný skóre vykazuje skupina respondentů v intervalu 13-19 let, rozdíly mezi skupinami nevykazují významnost (hladina významnosti testu Kruskal-Wallis $p = 0,271$). Lze tedy konstatovat, že rozdíly KADDS skóre respondentů podle délky pedagogické praxe nejsou statisticky významné.

Tab. 5 Délka pedagogické praxe x celkový relativní KADDS skóre

	Ø (%)	med. (%)	SD (%)	min. (%)	max. (%)	n (abs.)
do 6 let	55,2	58	13,843	17	94	34
7-12 let	52,7	56	13,212	17	94	65
13-19 let	56,1	56	12,234	25	86	73
20-27 let	52,1	53	14,148	14	94	82
28 let a více	53,2	56	10,787	22	83	112

Zdroj: Cibulková, 2023

H₄O: Mezi skupinou respondentů, kteří mají zkušenost s osobou s ADHD ve svém blízkém okolí a těmi, kteří tuto zkušenost nemají, neexistují statisticky významné rozdíly KADDS skóre (tab. 6). Tato hypotéza byla zamítnuta. Učitelé, kteří mají ve své rodině či mezi přáteli a známými jedince s ADHD prokazují vyšší míru znalostí (Mann-Whitney test $p < 0,001$). Lze přijmout alternativní hypotézu H₄1: Mezi skupinou respondentů, kteří mají zkušenost s osobou s ADHD ve svém blízkém okolí a těmi, kteří tuto zkušenost nemají, existují statisticky významné rozdíly KADDS skóre.

Tab. 6 Zkušenost s osobou s ADHD z blízkého sociálního okolí x celkový relativní KADDS skór

	Ø (%)	med. (%)	SD (%)	min. (%)	max. (%)	n (abs.)
má zkušenost	56,5	56	12,045	17	94	135
bez zkušenosti	51,6	53	12,356	14	94	273

Zdroj: Cibulková, 2023

H_5O : Mezi skupinami respondentů podle množství absolvovaných kurzů DVPP zaměřených na téma ADHD neexistují statisticky významné rozdíly KADDS skóre (tab. 7). Tato hypotéza byla zamítnuta. Statistická významnost rozdílů jednotlivých skupin vykazuje pro Kruskal-Wallis test $p < 0,001$; párový test Mann-Whitney s Bonferroniho korekcí potvrzuje statisticky významný rozdíl mezi učiteli bez školení a všemi ostatními skupinami (0 kurzů vs. 1-3 kurzy, 4-6 kurzů, 7 a více kurzů: $p < 0,001$). Lze přijmout alternativní hypotézu H_51 : Mezi skupinami respondentů podle množství absolvovaných kurzů DVPP zaměřených na téma ADHD existují statisticky významné rozdíly KADDS skóre. Počet absolvovaných školení má vliv na míru znalostí respondentů, rozdíly jsou zejména mezi těmi, kteří neabsolvovali žádný kurz a ostatními dotázanými. Rozdíly skóre KADDS mezi respondenty s/bez školení lze interpretovat i v kontextu zájmu, který pravděpodobnost účasti na školení zvyšuje (DVPP k tématu ADHD absolvuje primárně ten, kdo má o dané téma zájem).

Tab. 7 Počet absolvovaných kurzů DVPP k problematice ADHD x celkový relativní KADDS skór

	Ø (%)	med. (%)	SD (%)	min. (%)	max. (%)	n (abs.)
0 kurzů	47,4	49	11,996	17	67	108
1-3 kurzy	54,5	56	11,207	17	86	169
4-6 kurzů	57,0	58	13,014	28	94	67
7 a více kurzů	55,3	56	11,000	36	83	40

Zdroj: Cibulková, 2023

H_6O : Mezi skupinami respondentů podle zájmu o další vzdělávání k tématu ADHD není statisticky významný rozdíl KADDS skóre (tab. 8). Tato hypotéza byla zamítnuta. Rozdíl mezi jednotlivými skupinami vykazuje statistickou významnost; pro Kruskal-Wallis test dosahuje $p < 0,001$. Párový test Mann-Whitney ukazuje statisticky významný rozdíl mezi respondenty, kteří mají zájem o další vzdělávání v oblasti intervencí ADHD a zájemci o školení zaměřené všeobecně nebo na symptomatiku i diagnostiku ADHD ($p = 0,003$) a také učiteli, kteří nemají zájem o další vzdělávání ($p = 0,006$). Statisticky významně se rovněž jeví rozdíl mezi učiteli, kteří preferují vzdělávání v oblasti etiologie a zájemci o symptomatiku ADHD ($p = 0,100$) či o všeobecné informace ($p = 0,001$); zde je však nutné zmínit nízký počet respondentů zastoupených v dané skupině. Lze přijmout alternativní hypotézu H_61 : Mezi skupinami respondentů podle zájmu o další vzdělávání k tématu ADHD je statisticky významný rozdíl KADDS skóre. Nejnižší průměrnou úroveň znalostí prokázali respondenti, jež projevíli zájem o všeobecná témata k ADHD. Naopak nejvyšší úroveň dosáhli učitelé, kteří preferují vzdělávání v oblasti etiologie. Respondenti bez zájmu o DVPP v oblasti ADHD (celkem 15 % dotázaných), byli v průměru o 10 % méně úspěšní. Celkem 85 % všech dotázaných by uvítalo další vzdělávání; většina z nich (57 %) v tématu intervence a terapie.

Tab. 8 Zájem o další vzdělávání v oblasti témat k ADHD x celkový relativní KADDS skór

	Ø (%)	med. (%)	SD (%)	min. (%)	max. (%)	n (abs.)
všeobecně	47,2	47	10,93	17	75	72
symptomy a diagnostika	48,9	50	12,62	25	75	31
intervence a terapie	55,9	58	11,40	22	94	232
etiologie	60,3	63	18,50	14	94	14
bez zájmu	50,0	51	14,26	0	78	60

Zdroj: Cibulková, 2023

H_0 : Mezi skupinami respondentů podle sebehodnocení znalostí o ADHD není statisticky významný rozdíl KADDS skóre (tab. 9). Tato hypotéza byla zamítnuta. Rozdíl mezi jednotlivými skupinami vykazuje statistickou významnost; pro Kruskal-Wallis test dosahuje $p < 0,001$. Párový test Mann-Whitney ukazuje statisticky významný rozdíl mezi respondenty, kteří hodnotili své znalosti jako velmi dobré a těmi, kteří je označili za dobré ($p = 0,009$), průměrné či dostatečné ($p < 0,001$), nedostatečné ($p = 0,001$); u poslední kategorie je opět nutné zmínit nízký počet respondentů zastoupených v dané skupině. Lze přijmout alternativní hypotézu H_1 : Mezi skupinami respondentů podle sebehodnocení znalostí o ADHD existuje statisticky významný rozdíl KADDS skóre. Tab. 9 ukazuje, že respondenti mají relevantní náhled na úroveň svých znalostí. Nejnížší relativní úspěšnost prokázali učitelé, kteří své znalosti považují za nedostatečné, nejvyšší úroveň znalostí prokázali dotázaní, jenž ohodnotili své znalosti za velmi dobré. Celkem 39 % respondentů považuje své znalosti za průměrné, 33 % za dobré, téměř 16 % za velmi dobré a přibližně 3 % za nedostatečné.

Tab. 9 Sebehodnocení znalostí x celkový relativní KADDS skóre

	Ø (%)	med. (%)	SD (%)	min. (%)	max. (%)	n (abs.)
velmi dobré	60,0	61	10,70	28	83	64
dobré	55,6	58	11,95	17	94	138
průměrné	50,0	53	12,03	14	94	159
dostatečné	47,9	47	12,55	17	75	34
nedostatečné	45,0	50	16,85	0	67	14

Zdroj: Cibulková, 2023

Z výsledků výzkumu plyne, že lze přijmout hlavní stanovenou hypotézu: H_0 : Mezi učiteli 2. stupně základních škol, kteří mají profesní zkušenost s výukou žáků s ADHD existují skupiny, u kterých jsou statisticky významné rozdíly ve znalostech o problematice ADHD.

Zpracování a vyhodnocení výzkumných dat realizovaného výzkumného šetření ukázalo statisticky významný rozdíl KADDS skóre u skupin učitelů kategorizovaných podle: Míry zkušeností respondenta s edukací žáků s ADHD; (ne)zkušenosti respondenta s osobou s ADHD z blízkého sociálního okolí; počtu absolvovaných kurzů DVPP na téma ADHD; zájmu o další vzdělávání; sebehodnocení znalostí o ADHD. Naopak, délka pedagogické praxe, stejně jako aspekt nejvyššího dosaženého vzdělání, nepoukázaly na statisticky významnější rozdíl KADDS skóre. Byly identifikovány kategorie učitelů k výraznější podpoře profesních kompetencí v rámci inkluzivního vzdělávání k efektivní edukaci žáků s ADHD: Učitelé s edukační zkušeností s menším počtem těchto žáků (1-6); učitelé, kteří neabsolvovali žádný kurz DVPP k tématu ADHD (v našem výzkumu čtvrtina všech dotázaných), ale i ti, kteří absolvovali jen 1-3 kurzy; učitelé, kteří své znalosti považují za nedostatečné i dostatečné; učitelé, kteří nemají zájem o DVPP v oblasti ADHD a také ti, kteří projevíli zájem o konkrétnější témata k ADHD (především o všeobecné informace); učitelé, kteří nemají zkušenost s osobou s ADHD z blízkého sociálního okolí.

Na základě komparace výsledků výzkumného šetření s dřívějšími výzkumnými studiemi lze konstatovat, že mezinárodní srovnávací studie Sciutto et al. (2016), stejně jako studie Guerra et al. (2017), na rozdíl od našich výsledků, nepřinesly jasné závěry o vlivu počtu absolvovaných kurzů na téma ADHD na úroveň znalostí. K rozdílným závěrům jsme došli i v aspektu množství let pedagogické praxe, ačkoliv studie Michalové & Pešatové (2015) a Mulholland (2016) tento vliv prokázaly. Obdobně jako u závěrů výzkumných studií Greenway & Rees Edwards (2020), Michalové & Pešatové (2015) a Sciutto et al. (2000) jsme identifikovali pozitivní vazbu mezi úrovní znalostí a sebehodnocením. Ve shodě s mezinárodní srovnávací studií Sciutto et al. (2016) jsou výsledky našeho výzkumu v otázce vlivu zkušenosti s osobou s ADHD z blízkého sociálního okolí na úroveň znalostí. Analýza vlastních výzkumných dat prokázala pozitivní souvislost úrovně znalostí a edukační zkušenosti se žáky s ADHD; hodnocení vlivu této expozice v dalších výzkumných studiích je však proměnlivé. Ve shodě s několika dalšími studiemi (DuPaul et al., 2014; Guerra et al., 2017; Mulholland, 2016; Sciutto et al., 2016; Soroa et al., 2014) můžeme konstatovat, že většina dotázaných (v našem výzkumu 85,3 %) by uvítala další vzdělávání v problematice ADHD; především pak v oblasti terapie a efektivních intervencí a strategií.

ZÁVĚR

Výsledky výzkumného šetření poukazují na celkově průměrnou znalost učitelů o problematice ADHD. V kontextu jednotlivých subškál byla identifikována poměrně dobrá znalost symptomatologie především v oblasti zažitých a známých aspektů ADHD (např. impulzivita, hyperaktivita), avšak povědomí učitelů o konkrétnějších charakteristikách a kontextu důsledků ADHD je spíše podprůměrné, poznatky jsou roztržštěné. Téma terapie a účinných strategií je pro učitele nejméně známou oblastí problematiky ADHD. Pregraduální příprava učitelů a kurzy v rámci celoživotního vzdělávání by měly být zaměřeny na informace o konkrétnějších charakteristikách, možnostech účinné léčby, nácvik efektivních výukových strategií a intervencí, ale také na objasnění miskoncepce, které mezi pedagogickou veřejností přetrvávají. Lepší znalost příčin, dopadů a možností léčby může pomoci učitelům při poskytování cílené podpory v rámci motivace této skupiny žáků ke školní práci. Naléhavost adekvátní počáteční profesní přípravy a rozvoj kompetencí v rámci celoživotního vzdělávání k edukaci žáků s ADHD je úměrná nejen výraznému nárůstu vývojových poruch chování a kontextu inkluzivního vzdělávání, ale také skutečnosti, že 40 % všech respondentů jako svůj primární zdroj informací o problematice ADHD, uvedlo své kolegy učitele, případně další pedagogické pracovníky. Vzájemné sdílení informací mezi pedagogy je tak podstatným zdrojem jejich šíření bez ohledu na to, zda se jedná o miskoncepci, či relevantní informace. Z tohoto úhlu pohledu je nezbytné uzpůsobit pregraduální přípravu učitelů (pouze 8 % respondentů ji uvedlo jako primární zdroj poznatků o problematice ADHD) a DVPP tak, aby obsah byl skutečně relevantní a implementoval aktuální poznatky nejen o účinných edukačních strategiích pro tuto skupinu žáků, ale aby byl i využit potenciál přeměny miskoncepce. V rámci výzkumu byly identifikovány kategorie učitelů k výraznější podpoře v kontextu efektivní edukace žáků s ADHD.

Přestože použitý výzkumný nástroj přinesl relevantní informace o úrovni znalostí učitelů o ADHD, umožnil identifikovat nejen kategorie učitelů s výraznější potřebou posílení znalostí, ale i konkrétnější oblasti dané problematiky, které by měly být součástí (revidované) profesní a další přípravy, nepřináší přesnější informace o konkrétních edukačních strategiích a jejich efektivitě. Domníváme se tedy, že v rámci dalších výzkumů by bylo vhodné zaměřit se na sběr těchto dat, což může přinést další poznatky o využívání a účinnosti především v zahraničí používaných propracovaných edukačních strategií k podpoře žáků s ADHD.

Zároveň si uvědomujeme limity výsledků, které šetření, zpracování dat a jejich interpretace přinesly. Limity spočívají jednak v počtu respondentů a výběru výzkumného vzorku v kontextu regionálním, kde jsme se zaměřili na 4 kraje ČR; také v problematice kvótního výběru, kde předpokladem účasti ve výzkumné studii byla aktuální či dřívější zkušenost s edukací žáků s ADHD. Ačkoliv regionálně jsme k výzkumu zvolili kraje, které byly dle školských statistik nejvíce zatíženy výskytem žáků s vývojovými poruchami chování v základních školách, studie nepřináší informace o míře znalostí a miskoncepce v daném tématu u širší skupiny učitelů napříč Českou republikou. Rovněž počet respondentů zapojených do výzkumu limituje zevšeobecnění výsledků výzkumu.

Grantová podpora

Výzkumná studie byla podpořena Grantovou agenturou Univerzity Karlovy (projekt č. 210121, název: *Intervence učitele jako determinanta motivace žáků s ADHD na 2. stupni ZŠ*).

Reference

- [1] Bartoňová, M., & Vítková, M. (2017). Společné vzdělávání orientované na posílení kompetencí učitelů a žáků v inkluzivním prostředí školy (I. vydání). Masarykova univerzita.
- [2] Bartoňová, M., & Vítková, M. (2018). Inkluzivní didaktika v praxi základní školy se zřetelem na specifika žáků s lehkým mentálním postižením. Masarykova univerzita.
- [3] Cibulková, A. (2021). Intervence učitele jako determinanta motivace žáků s ADHD na 2. stupni ZŠ. In T. Buchtová & V. Balaban, *Aktuální problémy pedagogiky ve výzkumech studentů doktorských studijních programů XVI* (pp. 53-59). Univerzita Palackého v Olomouci. <https://doi.org/10.5507/pdf.21.24460109>
- [4] Cibulková, A. (2023). *Intervence učitele jako determinanta motivace žáků s ADHD na 2. stupni ZŠ*. [Disertační práce – přijata k obhajobě]. Univerzita Karlova.
- [5] Cibulková, A., & Bartoňová, M. (2022a). Role učitele v kontextu školní úspěšnosti žáka s ADHD - výzkumné studie. *Štúdie zo špeciálnej pedagogiky*, 11(1), 42-51.
- [6] Cibulková, A., & Bartoňová, M. (2022b). ADHD z pohledu učitelů základních škol - přehledová studie. In A. Rajský, *JUVENILIA PAEDAGOGICA 2022: Aktuálne teoretické a výskumné otázky pedagogiky v konceptoch dizertačných prác doktorandov* (pp. 26-34). Trnavská univerzita v Trnavě.
- [7] Český statistický úřad. (2020). *Školy a školská zařízení - školní rok 2019/20: Výroční zpráva*. Český statistický úřad. <https://www.czso.cz/documents/10180/122363208/230042200202.pdf/bf273e30-101c-4aaf-a3db-424cfbbdbb89?version=1.3>
- [8] Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G., & Walitza, S. (2020). ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. *Neuropediatrics*, 51(05), 315-335. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1701658>
- [9] DuPaul, G. J., Gormley, M. J., & Laracy, S. D. (2014). School-Based Interventions for Elementary School Students with ADHD. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(4), 687-697. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.05.003>
- [10] DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2014). *ADHD in the Schools: Assessment and Intervention Strategies* (third). The Guilford Press.
- [11] Egan, T. (2019). Examining Elementary School Teacher Preferences for School-Based Intervention Characteristics and Implementation Supports for Youth with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder [Thesis or Dissertation, Ohio Univerzity]. <https://etd.ohiolink.edu/>
- [12] Fabiano, G. A., & Pyle, K. (2019). Best Practices in School Mental Health for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Framework for Intervention. *School Mental Health*, 11(1), 72-91. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9267-2>
- [13] Goetz, M., & Uhlíková, P. (2013). ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele. Galén.
- [14] Greenway, C. W., & Rees Edwards, A. (2020). Knowledge and attitudes towards attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): a comparison of teachers and teaching assistants. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 25(1), 31-49. <https://doi.org/10.1080/19404158.2019.1709875>
- [15] Guerra, F., Tiwari, A., Das, A., Cavazos Vela, J., & Sharma, M. (2017). Examining Teachers' Understanding of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 17(4), 247-256. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12382>
- [16] Jucovičová, D., & Žáčková, H. (2010). Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí. Grada.
- [17] Kos, J. M., Richdale, A. L., & Hay, D. A. (2006). Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and their Teachers: A review of the literature. *International Journal of Disability, Development and Education*, 53(2), 147-160. <https://doi.org/10.1080/10349120600716125>

- [18] Malmqvist, J. (2018). Has schooling of ADHD students reached a crossroads?. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 23(4), 389-409. <https://doi.org/10.1080/13632752.2018.1462974>
- [19] Michalová, Z. (2007). Sonda do problematiky specifických poruch chování. Tobiáš.
- [20] Michalová, Z., & Pešatová, I. (2015). *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD* (2015 ed.). Pedagogická fakulta Univerzity J.E. Purkyně.
- [21] Mulholland, S. (2016). ADHD-specific knowledge and attitudes of teachers (ASKAT): Development and validation of a new research instrument. *International Journal of Educational Research*, 77, 109-116. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2016.03.010>
- [22] Munden, A., & Arcelus, J. (2008). Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky (Vyd. 3, přeložil Dagmar TOMKOVÁ). Portál.
- [23] Ohan, J. L., Cormier, N., Hepp, S. L., Visser, T. A. W., & Strain, M. C. (2008). Does knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder impact teachers' reported behaviors and perceptions?. *School Psychology Quarterly*, 23(3), 436-449. <https://doi.org/10.1037/1045-3830.23.3.436>
- [24] Paclt, I. (2007). Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Grada.
- [25] Pokorná, V. (2001). *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování* (Vyd. 3., rozš. a opr). Portál.
- [26] Reimann-Höhn, U. (2018). *ADHD a ADD v dospívání: dozrávání a překonávání krizí* (přeložil Alena BEZDĚKOVÁ). Portál.
- [27] Rief, S. F. (2007). Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD (Vyd. 3, přeložil Lenka STAŇKOVÁ). Portál.
- [28] Sciotto, M. J., Terjesen, M. D., Kučerová, A., Michalová, Z., Schmiedeler, S., Antonopoulou, K., Shaker, N. Z., Lee, J. -yeon, Alkahtani, K., Drake, B., & Rossouw, J. (2016). Cross-national comparisons of teachers' knowledge and misconceptions of ADHD. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 5(1), 34-50. <https://doi.org/10.1037/ipp0000045>
- [29] Sciotto, M. J., Terjesen, M. D., & Frank, A. S. B. (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of Attention-Deficit/hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, 37(2), 115-122. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6807\(200003\)37:2115::AID-PITS33.0.CO;2-5](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6807(200003)37:2115::AID-PITS33.0.CO;2-5)
- [30] Soroa, M., Balluerka, N., & Gorostiaga, A. (2014). Measuring Teachers' Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: the MAE-TDAH Questionnaire. *The Spanish Journal of Psychology*, 17. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.75>
- [31] Tavakol, M. & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2011(2): 53-55. DOI: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd
- [32] te Meerman, S., Batstra, L., Grietens, H., & Frances, A. (2017). ADHD: a critical update for educational professionals. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(sup1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1298267>