

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra sociální práce

Jana Purrová

**Potřeby rodin s hyperaktivním
dítětem mladšího školního věku**

Bakalářská práce

Praha 2008

Autor práce: **Jana Purrová**

Vedoucí práce: **PhDr. Olga Havránková**

Oponent práce: **Mgr. Terezie Pemová**

Datum obhajoby: 2008

Hodnocení:

Bibliografický záznam

PURROVÁ, Jana. *Potřeby rodin s hyperaktivním dítětem mladšího školního věku*. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra sociální práce, 2008. 94 s. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Olga Havránková.

Anotace

Bakalářská práce „Potřeby rodin s hyperaktivním dítětem mladšího školního věku“ pojednává o problematice rodin, které vychovávají hyperaktivní dítě, především v mladším školním věku. Mimo základního vymezení pojmů souvisejících s diagnózou ADHD se zabývá problémy a nároky, které jsou na rodinu kladeny při péči o dítě s touto diagnózou. Praktická část je zaměřena na zmapování situace rodin s hyperaktivním dítětem, a to především na diagnostiku hyperaktivních dětí, na využívání a poskytování služeb či programů těmto rodinám.

Klíčová slova

Hyperaktivita, ADHD, potřeby rodin, podpora rodin, poruchy učení.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 29.července 2008

Jana Purrová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce PhDr. Olze Havránkové za odborné vedení, pomoc a podporu při psaní této práce, dále pak občanskému sdružení Hyperaktivita, prostřednictvím něhož jsem mohla načerpat zkušenosti a poznatky nezbytné při psaní bakalářské práce. Zvláštní poděkování patří pracovníkům pedagogicko-psychologických poraden, dětských psychiatrií, a taktéž respondentům za ochotu a pomoc při získávání dat do své praktické části.

Obsah

OBSAH	1
ÚVOD	7
1. HYPERAKTIVITA, VYMEZENÍ POJMU	9
1.1 POJEM ADHD, VÝSKYT V POPULACI	9
1.2 SYMPTOMY ADHD	11
1.3 PŘÍČINY A RIZIKOVÉ FAKTORY	14
1.4 DIAGNOSTIKA ADHD	16
2. PROBLEMATIKA RODIN S HYPERAKTIVNÍM DÍTĚTEM	19
2.1. POTŘEBY RODINY S HYPERAKTIVNÍM DÍTĚTEM	20
2.2. VLIV HYPERAKTIVNÍHO DÍTĚTE NA SITUACI V RODINĚ	26
2.2.1. Partnerské vztahy	26
2.2.2. Sourozenci hyperaktivních dětí	27
2.3. ŠKOLA A VOLNÝ ČAS DÍTĚTE S ADHD	29
2.4 VZTAHY S VRSTEVNÍKY	32
3. PODPORA RODIN A VÝCHOVNÉ PŘÍSTUPY K DĚTEM S ADHD	34
3.1. ZÁKLADNÍ FAKTORY V PÉČI O HYPERAKTIVNÍ DÍTĚ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU	34
3.1.1. Možnost podpory ve školním prostředí	34
3.1.2. Možnosti podpory v rodině	36
3.2. KOMPLEXNÍ PROGRAM PÉČE O RODINY S HYPERAKTIVNÍM DÍTĚTEM	40
4. PRAKTICKÁ ČÁST	42
4.1. CÍLE	42
4.2. METODIKA	42
4.3. RESPONDENTI	44
4.4. VÝCHOZÍ PŘEDPOKLADY	45
4.5. VYHODNOCENÍ VÝCHOZÍCH PŘEDPOKLADŮ	47
4.5.1. Diagnostika dětí s ADHD	47
4.5.2. Vzdělání dětí s ADHD	51
4.5.3. Nápravné programy pro děti s ADHD	53
4.5.4. Služby pro děti s ADHD a jejich rodiny	55
4.5.5. Informovanost rodin o problematice ADHD	58
4.6. CELKOVÉ SHRNUÍ	61
ZÁVĚR	63
RESUMÉ	64
SUMMARY	65
POUŽITÁ LITERATURA	66
SEZNAM PŘÍLOH	69
PŘÍLOHY	70

Úvod

V poslední době se stále více pozornosti věnuje problematice specifických poruch učení a chování, ke kterým patří i porucha pozornosti s hyperaktivitou tedy ADHD. I přes veškerou snahu odborníků a publikaci řady odborných článků a knih není znalost problematiky spojené s diagnózou ADHD dostatečná, a to jak mezi laickou veřejností, rodiči dětí, ale bohužel také mezi některými pedagogy a dalšími pracovníky či odborníky, kteří přicházejí do kontaktu s těmito dětmi.

Neklidné, roztěkané, impulzivní dítě působí rodičům mnoho potíží. Rodiče těchto dětí musí být ostražití, stále připraveni předvídat, co bude následovat, co zase dítě vyvede. Rodiče tyto atypické projevy dítěte, přítomné již od narození, zatěžují a frustrují. Nepříjemnosti nejsou způsobeny jen chováním dítěte a náročností péče o něj, ale jsou odezvou na postoje a chování širšího sociálního prostředí, které není ochotno projevy ADHD dostatečně tolerovat.

Rodiče těchto dětí jsou velmi často okolím považováni za neschopné a nekompetentní. Musí čelit kritice od lidí, kteří je odsuzují, aniž by měli přehled a alespoň základní znalosti o této problematice. Pravděpodobně nejzákladnější na tomto handicapu je fakt, že děti se na první pohled mohou jevit zcela zdravé, jejich porucha se projevuje pouze v oblasti kognitivních funkcí a chování, což snadno vede k nesprávné interpretaci projevů dítěte. Chování dítěte je tak považováno za schválnost nebo za následek nevhodné výchovy. Diagnóza ADHD zasahuje tedy nejen do života samotného dítěte, ale ovlivňuje celou jeho rodinu.

Při své praxi v občanském sdružení Hyperaktivita jsem měla možnost pracovat jednak s dětmi se syndromem ADHD, ale také s jejich rodinami i učiteli. Proto jsem si jako

téma své bakalářské práce zvolila „Potřeby rodin s hyperaktivním dítětem mladšího školního věku“. Bakalářskou práci jsem zaměřila na toto věkové období zejména proto, že v této době nabývají symptomy a problémy s ADHD na intenzitě, a tak bývá ADHD nejčastěji diagnostikováno v prvních letech školní docházky.

Ve své práci se chci pokusit o vhled do problematiky hyperaktivních dětí, popsat příčiny a projevy syndromu ADHD, které budou sloužit k lepšímu pochopení situace a potřeb rodin těchto dětí. Dále se hodlám zaměřit na jednotlivé potřeby rodin a nejčastější oblasti problému, se kterými se rodiny setkávají. Na závěr mám v úmyslu popsat možnosti podpory a přístupu k dětem s ADHD, které by rodičům usnadnily náročnou péči o jejich děti.

Praktickou část bakalářské práce pak zaměřím na zmapování situace rodin s dítětem s poruchou ADHD pomocí dotazníkového šetření provedeného v pedagogicko-psychologických poradnách a psychiatrických klinikách v Praze. Dále chci výsledky získané z pražských zařízení srovnat s hodnotami nashromážděnými v České Lípě, a prostřednictvím toho zjistit, zda se situace rodin v těchto dvou rozdílných městech nějakým způsobem zásadně odlišuje.

1. Hyperaktivita, vymezení pojmu

Hyperaktivita je poruchou aktivační úrovně, která bývá často kombinována s poruchami pozornosti. V současné době je zejména označována zkratkou ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) tedy porucha pozornosti s hyperaktivitou.

ADHD je charakterizována jako vývojová porucha, která se projevuje nepřiměřeným stupněm pozornosti, zvýšeným motorickým neklidem a impulzivitou. Tyto symptomy se u dítěte objevují již v raných stádiích vývoje, a to zřetelněji, než odpovídá jejich mentálnímu věku. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, sensorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Deficity jsou zřejmé již v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické. Ačkoli se mohou zmírňovat s dozráváním CNS, přetrvávají v porovnání s jedinci běžné populace téhož věku, neboť i jejich chování se vlivem dozrávání mění (Paclt, 2007).

1.1 Pojem ADHD, výskyt v populaci

Diagnostická kategorie, která by zahrnovala děti s hyperaktivním syndromem, prošla dlouhým vývojem a v souvislosti s ní bylo používáno celé řady různých termínů. Mezi termíny, kterými se v průběhu 20. století označovaly děti nadměrně aktivní, impulzivní a roztěkané, patří pojmy: minimální mozkové poškození, lehká mozková dysfunkce, syndrom hyperaktivního dítěte a hyperkinetická reakce v dětství. Tento vývoj odráží posun od původní představy hyperkinetické symptomatiky jako výrazu mozkového

poškození k dnešnímu pojetí symptomatického popisu poruchy (Dudová, Hrdlička, 2003). V České republice byl v minulosti zejména používán, dnes velmi zažitý termín, lehká mozková dysfunkce (LMD) od něhož se v současnosti upouští.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), kterou používají lékaři v České republice, se porucha označuje pojmem „hyperkinetická porucha“ a skládá se ze dvou podkategorií: poruch aktivity a pozornosti a hyperkinetické poruchy chování (Barker, 2007). V posledních letech se však u nás vedle současného oficiálního názvu „hyperkinetická porucha“ stále častěji používá zkratka ADHD přejatá z klasifikačního systému Americké psychiatrické asociace (DSM-IV). Americké pojetí této poruchy je širší a podle názoru mnoha lékařů užitečnější pro záchyt i terapii (Goetz, 2006).

Výskyt ADHD v populaci

Je velmi nesnadné určit, jaký je skutečný počet případů ADHD v populaci. Data uvádějící výskyt poruchy se velmi různí, podle toho, k jaké studii se autor přiklání. Příčinou jsou jednak rozdílná diagnostická kritéria klasifikačních systémů MKN-10 a DSM-IV, ale také rozdílnost v poskytování lékařské péče umožňující přesnou diagnostiku poruchy a její léčbu. Určitý vliv může mít jak rozdílné prostředí s různými kulturními zvyklostmi a rozdíly v temperamentu, jež ovlivňují přístupy jednotlivých národů k výchově dětí a toleranci k projevům příznačným pro děti s diagnózou ADHD, tak i rozdílné požadavky rodiny na úspěšnost jejich dětí. „Například méně komplikací budou příznaky ADHD působit dítěti, které žije na venkově, s dostatečnou volností pohybu, s nižšími nároky na úspěšné zvládání řady studijních i mimoškolních aktivit, než dětem, které musí vyhovět vysokým nárokům prestižního sociokulturního prostředí.“ (Drtilková, 2007, s. 27)

Výskyt ADHD je tedy odborníky odhadován na 3-10% v populaci dětí školního věku (Škvorová, Škvor, 2003). Přičemž podle různých údajů se ADHD vyskytuje mnohem častěji u chlapců než dívek, a to v poměru 3 až 5 : 1 (Paclt, 2006). Zdá se tedy, že počet chlapců je vyšší než počet děvčat, i když je patrné, že se chlapce daří spíše podchytit, neboť mají větší sklon k hrubosti, a jejich problémy jsou proto nápadnější. U děvčat se objevuje spíše porucha pozornosti bez hyperaktivity - ADD (Munden, Arcelus, 2006).

1.2 Symptomy ADHD

K základním příznakům ADHD patří porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Kromě těchto tří primárních symptomů se u dětí s diagnózou ADHD můžeme setkat s dalšími doprovodnými příznaky, které se mohou ve větší či menší míře objevovat. Michalová (2007) klasifikuje příznaky ADHD následovně:

1. Poruchy pozornosti

Funkcí pozornosti je vybírat z množství podnětů působících na člověka ty, které jsou z jeho hlediska důležité. Pozornost nám pomáhá tyto podstatné impulsy více vnímat a orientuje na ně psychickou aktivitu, ale také tlumí vnímání podnětů nedůležitých. Porucha pozornosti je zásadním symptomem ADHD. Můžeme ji rozdělit na dva typy, které se mohou vyskytovat jak samostatně, tak zároveň. Většina dětí s diagnózou ADHD trpí oběma typy poruch pozornosti, kterými jsou:

Přecitlivělost na podněty

S tímto příznakem souvisí neschopnost soustředit se a utlumit vedlejší vlivy. Dětská pozornost je přelétavá, snadno se odpoutá, nedokáže se zaměřit na podstatné podněty, a to způsobuje, že dítě s ADHD snadno věnuje svoji pozornost jiným, pro něj zajímavějším podnětům.

Udržení pozornosti

Problém se zaměřením a zejména s udržením pozornosti je způsoben zvýšenou unavitelností CNS. Dětem trvá delší dobu, než se soustředí na nějaký úkol, a jejich pozornost se také rychleji vyčerpá. Dalším problémem spojeným s pozorností je její kolísání a ulpívavost, kdy dítě není schopno pohotově reagovat na nutnost přesunout pozornost na něco jiného.

2. Poruchy aktivity

Druhým základním rysem ADHD je hyperaktivita, která se vyznačuje zejména zvýšenou pohyblivostí a aktivitou nepřiměřenou věku dítěte. Hyperaktivní dítě se projevuje nápadným pobíháním, častou změnou poloh na židli, neposedností, poskakováním, když ostatní vydrží v klidu stát, neustálým pohráváním si s rukama, věcmi apod.

3. Impulzivita

Impulzivní chování se projevuje zejména tím, že děti reagují na přicházející podněty zcela bezprostředně, chaoticky a zbrkle. Nedokážou pozdržet nebo utlumit svou reakci. Jsou netrpělivé, jednají ukvapeně, bez zamyšlení nad možnými riziky a důsledky. Pro impulzivní děti je také příznačná netrpělivost. Tyto děti mívají problém počkat, až na ně přijde řada, chtějí mít všechno hned.

4. Další příznaky

Problémy se spánkem

Poruchy spánku mohou být průvodním projevem hyperaktivních dětí. Tyto děti mají větší pravděpodobnost, že se u nich rozvinou potíže spojené se spánkem než zdravé děti. Jde zejména o problémy s usínáním, s častým nočním probouzením, s výskytem nočních děsů. Rodiče také často uvádějí, že děti s ADHD jsou po probuzení unavení.

Poruchy pohybové koordinace

Mnoho dětí s ADHD má zhoršenou motorickou koordinaci, projevující se zejména při úlohách vyžadujících jemné motorické dovednosti. Jedná se převážně o komplex obtíží, nikoli o zaostání nebo nerozvinutí v jedné oblasti.

Specifikace inteligence a myšlení

Dítě trpící diagnózou ADHD bývá průměrně nebo i nadprůměrně inteligentní. Hyperaktivita, impulzivita a potíže se soustředěním mohou vážně postihnout schopnost učit se. Značná část dětí s ADHD trpí také dalšími specifickými poruchami učení, a to zejména dyslexií a dysgrafií, jež způsobují, že tyto děti ve škole často selhávají.

Poruchy emocí a chování

U dětí s diagnózou ADHD se více projevují i další emoční poruchy nebo poruchy chování, mohou se vyskytovat zejména tyto typy chování:

nepružnost - znamená chronickou neochotu změnit jednou přijaté stanovisko, neochotu přizpůsobit se situaci.

vztahovačnost - dítě je přecitlivělé na každou negativní poznámku či reakci okolí, má sklon obviňovat druhé z úmyslu ublížit mu.

rychlá proměnlivost nálad - citové reakce jsou nepředvídatelné, nálada se rychle střídá. Dítě se chová

jako mladší. Snadno se vzteká, je zvýšeně pohotové k agresi a negativistickým reakcím.

nesnášenlivost - chronická agrese vůči ostatním lidem, destruktivní chování, lhaní.

neschopnost podřídít se autoritě a obecně uznávaným pravidlům - děti se rozčilují, hádají s dospělými, jsou protivné.

nedostatek sebeúcty - děti mají potíže uvědomit si svou hodnotu ve vztahu k okolnímu světu.

deprese - u 33% dětí s ADHD se vyskytují klinicky definované deprese.

úzkost - u 30% dětí s ADHD se vyskytují úzkostné projevy: úzkosti, somatické symptomy jako např. bolení břicha, zvracení, bolesti hlavy, strach z odloučení od rodičů, obsedantní chování.

„Výzkumné práce opakovaně ukázaly, že symptomy ADHD jsou v čase nápadně stálé. Klíčové symptomy a vzorce chování zůstávají v průběhu týdnů, měsíců a let nezměněné, ačkoliv asi u poloviny postižených dětí tyto symptomy při dosažení dospělosti do značné míry vymizí.“ (Munden, Arcelus, 2006, s. 21)

1.3 Příčiny a rizikové faktory

Porucha ADHD není způsobena špatnou, nevhodnou nebo zanedbávající výchovou. V pozadí vzniku symptomů ADHD stojí mnoho biologických mechanismů. Rozhodující poznatky o příčinách ADHD byly získány teprve v průběhu posledních patnácti let (Drtílková, 2007).

K přesnému určení příčin a k nalezení nezpochybnitelné souvislosti mezi diagnózou ADHD a nějakou anatomickou či fyziologickou zvláštností odborníci dodnes nejsou zcela úspěšní. Zdá se však, že se na jejím rozvoji podílí celá

řada různých faktorů, které mohou mít souvislost se vznikem poruchy. Spojení mezi některými faktory a diagnózou ADHD jsou však v současnosti prokázány.

Genetické příčiny

Již mnoho let se odborníci zabývají jednou z nejpodnětnějších oblastí výzkumu příčin této poruchy, což je role dědičnosti. Během těchto let se objevily důkazy o zvýšeném podílu genetických činitelů u různých poruch chování a hyperaktivity mezi biologickými příbuznými dětmi s ADHD, srovnávanými jak s příbuznými normálních dětí, tak s adoptivními rodiči, kteří si osvojili hyperaktivní dítě. Provedené studie ukazují, že u této poruchy existuje významný genetický základ. Neznamená to ale, že automaticky musí být o generaci výš někdo s touto poruchou. Dědičnost ADHD je složitá a podílí se na ní mnoho genů. Teprve jestliže se jejich účinek sečte, objeví se příznaky (Paclt, 2006).

Biologické příčiny

ADHD je často popisována jako neurologická porucha postihující tu oblast mozku, která řídí zpracování impulzů a podílí se na třídění smyslových vjemů a na schopnosti koncentrace (Riefová, 2007). Zdá se, že může být spojena s hladinou dopaminu, chemické látky, která přenáší nervové signály. Nedostatek této látky má za následek nedostatek přenašečů v mozku, které nám umožňují soustředit se na jednu věc a blokovat ostatní podněty (Train, 1997).

Poškození mozku

Jedná se většinou o drobná poškození centrální nervové soustavy v raných vývojových obdobích. Traumata z období před narozením, předčasný a komplikovaný porod, infekce, kterou dítě prodělalo v kojeneckém věku nebo poškození CNS

mohou dítě negativně ovlivnit a mít za následek poruchu ADHD (Škvorová, Škvor, 2003).

Reakce na stravu

Souvislost příznaků ADHD se složením stravy a alergickými reakcemi na jídlo stále vyvolává mezi odborníky diskuzi. Někteří lidé tvrdí, že strava obsahující potravinářská aditiva je původcem hyperaktivity a děti trpící ADHD mohou být po jejich požití extrémně hyperaktivní. Jestliže rodiče vyzývají, že některé potraviny u dětí symptomy zhoršují, stojí za to se jim vyhnout. Provedené výzkumy však tuto teorii nepotvrdily a změna jídelníčku pravděpodobně nemá žádný velký vliv (Munden, Arcelus, 2006).

Užívání alkoholu, cigaret a drog v těhotenství

K negativnímu dopadu užívání těchto látek během těhotenství patří možné poškození dětského mozku, jehož důsledkem mohou být projevy podobné příznakům ADHD. Ačkoli nebylo prokázáno, že užívání těchto látek způsobuje ADHD, můžeme vyzývat mezi těmito drogami a poruchou značné souvislosti (Riefová, 2007).

1.4 Diagnostika ADHD

ADHD patří mezi tzv. spektrální poruchy, protože se u různých lidí vyskytuje v rozdílných stupních závažnosti. Není proto jednoduché rozlišit lidi s mírnou poruchou ADHD od krajně hyperaktivních „normálních“ lidí.

Moderní medicína umožňuje podrobně popsat fungování lidského mozku. Přesto nevysvětluje příčinu jevu jako je ADHD natolik dostatečně, abychom lékařskými přístroji byli schopni tento syndrom diagnostikovat. Při diagnostikování

ADHD se proto opíráme především o klinický obraz, tedy určité symptomy v chování dítěte, v různých prostředích.

„Aby se porucha pozornosti mohla kvalifikovat jako ADHD, musí nepříznivě ovlivňovat školní výkon dítěte a musí se (zároveň) projevovat výrazným rozporem mezi intelektovými schopnostmi dítěte a jeho učební produktivitou. Tato porucha se často projevuje velkými, vývojově neúměrnými potížemi, pokud jde o respektování instrukcí a řízení se jimi, a rovněž pokud jde o organizování, plánování, zahajování, setrvání, dokončení a ověřování akademických úkolů, jako je čtení, písemné kompozice, matematika nebo rukopis.“ (Paclt, 2007, s. 17)

V případě diagnostikování poruchy pozornosti s hyperaktivitou se musí její příznaky projevovat dlouhé časové období (nejméně 6 měsíců). Nezbytným předpokladem je skutečnost, že se tyto projevy musí objevovat nejen doma, ale i ve škole či školce a případně i při volnočasových aktivitách. Pozorujeme-li takové to chování u dítěte, musí být posuzováno ve vztahu k vrstevníkům téhož pohlaví, věku, prostředí a příslušnosti k etnické skupině. Přestože lze některé projevy ADHD pozorovat u dětí již v raném věku, samotná diagnostika je možná až v období mezi třetím a čtvrtým rokem života dítěte (interní materiály Hyperaktivity, o. s., 2008).

Diagnostická kritéria

Klasifikace psychiatrických poruch je složitým komplexním úkolem, běžně se používají dva diagnostické klasifikační manuály, a to Mezinárodní klasifikační systém MKN-10 a klasifikační systém vytvořený Americkou psychiatrickou společností DSM-IV (Barker, 2007).

Přesto, že se na první pohled mohou zdát rozdíly mezi oběma diagnostickými manuály nepatrné a snad ne příliš

významné, ukazuje se, že tomu tak není. Mezinárodní klasifikace nemocí vyžaduje klinicky popsané poruchy pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu. Všechny tyto příznaky se musí vyskytovat jak v domácím prostředí dítěte, tak i ve škole. Jestliže jedna z uvedených složek chybí, není stanovena diagnóza. Oproti tomu je dle diagnostických kritérií Americké psychiatrické společnosti ADHD diagnostikováno vždy, pokud se vyskytuje alespoň jedna porucha ze dvou: porucha pozornosti nebo hyperaktivita a/nebo impulzivita (Paclt, 2007). Rozdíly mezi diagnostickými kritérii MKN-10 a DSM-IV se promítají do skladby skupiny diagnostikovaných dětí. Ukazuje se, že dle MKN-10 je opakovaně diagnostikována menší skupina dětí se závažnějšími příznaky, než v případě klasifikace dle DSM-IV, kdy je zachyceno více dětí, které splňují méně přísná a mnohem obširněji definovaná kritéria (Munden, Arcelus, 2006).

Pojetí diagnostických kritérií dle DSM-IV se zdá být praktičtější a výhodnější, neboť řada dětí, která by dle amerických kritérií splnila podmínky pro diagnózu ADHD a měla prospěch z léčby, není dle přísných kritérií MKN-10 podchycena a léčena. V příloze č. 1 pro srovnání uvádím diagnostická kritéria podle MKN-10 i DSM-IV.

2. Problematika rodin s hyperaktivním dítětem

Diagnóza ADHD neovlivňuje jen život dítěte samotného, ale také celou jeho rodinu a blízké osoby kolem něj. Je to porucha, s kterou se musí vyrovnat a naučit žít dítě samotné, stejně jako jeho rodina. Rodiny s dětmi musí čelit tlaku většinové společnosti, která předpokládá, že se člověk přizpůsobí jejím stanoveným normám jednání a jeho jednotlivé projevy chování nebudou příliš vybočovat z běžného standardu.

Rodiče si můžou povšimnout, že s jejich dítětem není něco v pořádku už v raném věku. Stupeň pohybové aktivity u všech dětí roste do tří let. Po tomto roce se pohybová aktivita snižuje. Ne tak u dětí s ADHD. Tyto děti v kojeneckém věku trpí zvýšenou dráždivostí, plačtivostí, mohou nastat potíže při krmení, inverze spánku, často se sníženou potřebou mazlení a malou příchylností (Blahutková, Klenková, Zichová, 2005).

Ve věku batolete jsou tyto děti velmi živé a neposedné. Při pohybu dítě velice často padá, s čímž souvisí tendence k zvýšené úrazovosti. Rodiče mohou být zaraženi jeho neobratností, nedostatkem zábran a opatrnosti. U těchto dětí také často pozorujeme opožděný vývoj řeči a též celkově opožděný nebo nerovnoměrný vývoj, některé projevy odpovídají věku nebo ho i předbíhají, jiné jsou výrazně opožděny (Žáčková, 2005).

Mnoho rodičů si s chováním dětí nedělá vážné starosti až do chvíle, kdy dítě začne chodit do mateřské školy. První dlouhodobější pobyt s ostatními dětmi totiž dále posílí typické projevy problémového chování. Zvýšený motorický neklid, který provází děti s ADHD od narození, se nyní dostává do kontaktu s jejich vrstevníky. Neklidné děti

jsou často neoblíbené a odmítané, neboť se trvale něčeho dožadují (Train, 1997).

Dalším významným mezníkem v životě hyperaktivního dítěte a jeho rodiny je nástup do základní školy, kdy dítě čeká zcela odlišný denní režim, než doposud znalo, spojený s mnoha povinnostmi. V tomto období se obvykle plně rozvinou všechny obtíže spojené s diagnózou ADHD. Proto se chci ve své práci dále věnovat období mladšího školního věku, ve kterém se dítě i rodiče setkávají s mnoha problémy a situacemi, které mají vliv na chod celé rodiny.

2.1. Potřeby rodiny s hyperaktivním dítětem

Nároky, které jsou kladeny na rodinu s hyperaktivním dítětem, jsou značné a obtížné. Rodiče, jejichž dítě trpí diagnózou ADHD se musí sami vyrovnat se všemi jejími důsledky, ale také s reakcemi okolí. Jejich děti jsou často považovány za nevychované, neposlušné, drzé, zlé, hloupé apod. Rodiče zase bývají nařčení z neschopnosti vychovávat své dítě, což sebou nese konflikty nejen s okolím, ale mnohdy i v rámci rodiny (s partnery, prarodiči dítěte a ostatními příbuznými).

Jednotlivé přístupy rodin k dítěti s ADHD se mohou značně lišit, ale všechny zápasí s podobnými obavami, problémy a emocemi. Směsice různých negativních nebo zmatených pocitů z toho, že je naše dítě hyperaktivní, je naprosto přirozená. Může se stát, že rodiče budou cítit:

Pocity viny

Zcela přirozeně se objevují pocity provinilosti. V důsledku rozšířeného názoru, že vliv prostředí je pro vývoj dítěte zásadní, prožívají mnozí rodiče kvůli problémům svého dítěte pocity viny. Mají dojem, že nejsou

dobrymi rodiči a svému dítěti neposkytují tu nejlepší péči. Rodiče může trápit, že s dítětem nemají dostatek trpělivosti, že se za jeho chování stydí a nejsou schopni mu pomoci. K pocitům viny bývá vždy spousta důvodů.

Pocit bezmocnosti

Rodiče nevědí, co by měli dělat, nikdy se s podobným problémem nesetkali a nedovedou jej řešit. Většinou se každý rodič snaží zvládat výchovné problémy svého dítěte způsobem, kterým byl sám v dětství vychováván. Bohužel tyto známé výchovné mechanismy většinou selhávají a rodiče si už dál nevědí rady. Prožívají pocity výchovné bezradnosti a neúspěšnosti.

Zlost

Zlost je přirozenou reakcí na to, že se to muselo stát zrovna nám. Proč právě naše dítě musí být nezvladatelné. Rodiče dětí s ADHD si často říkají, že již vyzkoušeli všechno možné i nemožné, ale jejich dítě se stále chová hrozně. Mohou mít pocit, že jsou na všechno sami, že jim nikdo nepomáhá a nechápe je.

Rozpaky a stud

Někdy rodiče nad projevy svého dítěte mohou cítit hanbu a rozpaky, které se vztahují k očekávaným reakcím jiných lidí na chování jejich dítěte (např. ve škole, na veřejnosti, při návštěvách u příbuzných a známých). Mnoho rodičů proto cítí ponížení, když musí pořád slýchat, aby už s dítětem konečně „něco udělali“. Jsou zoufalí z toho, že jsou podezíráni z neschopnosti a špatné výchovy nebo pokládáni za špatné rodiče.

Zklamání

S příchodem dítěte jsou spojena určitá očekávání a naděje, které do něj rodiče vkládají. Avšak děti s ADHD svým chováním spojeným s mnoha problémy mohou u rodičů vyvolat pocit zklamání. Rozčarování nad tím, že je naše dítě jiné než jsme čekali, že jeho výchova není a nebude bezproblémová. Značné pocity zklamání přicházejí zejména v době školní docházky, kdy dítě není tak úspěšné, jak rodiče předpokládali. Proto je důležité, aby rodiče dokázali své nároky a očekávání přizpůsobit možnostem svého dítěte.

Strach a úzkost

Vztah rodičů k hyperaktivnímu dítěti bývá mnohdy poznamenán strachem a úzkostí. Impulzivita těchto dětí vede k tomu, že nedokážou posoudit míru rizika svého chování a tak mívají větší sklon k úrazům a nehodám. Z tohoto důvodu se může stát, že rodiče mohou být podezírání z týrání a špatného zacházení s dítětem, protože se na první pohled může zdát nemožné, aby dítě mělo neustále nějaká zranění.

Rodiče proto musí být výjimečně ostražití, aby své dítě uhlídali před vážnějšími nehodami, které si může způsobit svým ukvapeným jednáním.

U dětí s ADHD se ve zvýšené míře projevuje porucha imunitního systému, která způsobuje častější nemocnost, a také problémy s přijímáním potravy. Všechny tyto faktory vyvolávají v rodičích intenzivní tíseň a obavy o zdraví jejich dítěte.

Osamocení

Výchova dítěte s ADHD je obtížná. Nároky na rodiče těchto dětí jsou veliké. Proto se mnohdy stává, že se jeden z partnerů může cítit ve výchově hyperaktivního dítěte osamocen. Má pocit, že mu druhý partner neposkytuje

dostatečnou podporu a oporu ve výchově dítěte. Druhý partner, který s dítětem nebývá tak často (u nás většinou otec) může mít pocit, že dítě žádné potíže nemá a jeho problémy se zbytečně zveličují, tím se rodiče dostanou do často i závažných konfliktních situací, k jejichž vyřešení je potřeba notná dávka porozumění, tolerance a trpělivosti.

Všechny tyto myšlenky a pocity, které rodiče hyperaktivních dětí denně zažívají, jsou zcela přirozené, ale mohou rodinu nepřiměřeně stresovat. Rodiče musí svému dítěti věnovat neustálou pozornost, je třeba předcházet krizovým a konfliktním situacím, které plynou z chování hyperaktivního dítěte. Není tedy divu, že tato náročná výchova často doprovázená pocity neúspěchu a opakovaným zklamáním, se může promítnout i do celkového stavu rodičů. Jsou-li pocity nepřekonatelné frustrace dlouhodobé, mnohdy u rodičů zapříčiní neurotické poruchy (Drtílková, 2007). Je dobré, když má rodič v takových případech možnost podělit se o své pocity s druhými lidmi.

Typické projevy dítěte s diagnózou ADHD jsou vyčerpávající a přivádějí rodiče do stavu, kdy se cítí bezmocní, protože dítě nereaguje pozitivně na žádný výchovný zákrok. Dle Michalové (2003) se v jejich vztahu k dítěti často projevují ambivalentní pocity: na jedné straně svoje dítě milují nebo o to alespoň usilují a na druhé straně k němu často pocitují nechuť nebo zlost. Mají nevyrovnané požadavky, jednou příliš vysoké, podruhé neúměrně nízké, jak rychle ztrácejí trpělivost, jak na daný problém rezignují, či jak mají vytvořený nereálný obraz o dítěti. Dítě je zklamalo a oni hledají příčiny takového neúspěchu. Mnohdy hledají vinu i v sobě, mají pocit, že oni sami v rodičovské roli selhali. Rodiče, často i proti svému úmyslu, dávají dítěti najevo spíše odmítání než bezvýhradné citové přijetí (Vágnerová, 1997).

Pro rodiče, kteří se musejí vyrovnat se všemi problémy spojenými s hyperaktivním dítětem, je důležité zejména pochopení, přijetí, podpora, pomoc jejich sociálního okolí a také dostatek informací. Jsou-li následující potřeby, alespoň částečně naplněny, znamená to pro rodiče velké ulehčení ve výchově dítěte s ADHD.

Pochopení

Rodiče chtějí, aby jejich nejbližší okolí, ale také učitelé, sousedé a známí měli pochopení pro chování jejich dítěte a byli k němu tolerantní. Je velmi zatěžující a stresující pro rodiče neustále slýchat, jak nevychované dítě mají. Každý rodič je osobně nejvíce a nejhlouběji zasažen tehdy, když někdo zvenčí kritizuje jeho dítě. Jeho neúspěchy a nepřijetí bere, jako svou osobní prohru.

Přijetí

Vychovávat dítě s diagnózou ADHD znamená neustále se vyrovnávat s kritikou a netolerancí. Rodiče by chtěli, aby jejich dítě bylo jako ostatní, ale místo toho se musí potýkat s odmítáním. Vědí, že práce s jejich dítětem je náročná a vysilující, proto dokáží ocenit, když je dítě ve škole, v zájmových kroužcích přijímáno bez negativního a odsuzujícího hodnocení. Pro rodiče i jejich děti je velmi důležité cítit, že jsou přijímáni takoví, jací jsou, že je lidé hned neodsuzují, aniž by je poznali. Tolerance ostatních lidí vůči dítěti s ADHD dává zpětnou pozitivní vazbu nejen dítěti, ale i jeho rodičům.

Podpora a pomoc

Rodiny hyperaktivních dětí často potřebují pomoc a podporu, aby se naučily, jak zvládnout náročnou výchovu hyperaktivního dítěte. Chtějí pro ně vytvořit to nejlepší prostředí, ale nevědí jak k dítěti přistupovat. Pro rodiče

je tedy zejména důležitá konkrétní rada a podpora, která by jim mohla pomoci v průběhu každodenních situací a problémech spojených s péčí o hyperaktivní dítě. Rodiče jsou ve své situaci nejistí a nedokáží odhadnout, jak dítě správně vést, jak s ním komunikovat, potřebují podpořit a posílit své výchovné kompetence.

Pro rodiče je podstatné vědět, že nejsou sami a že stejné starosti, obavy a frustrace prožívá i mnoho jiných rodin. Velmi užitečný bývá kontakt s jinými rodiči s podobným problémem a vyslechnutí odborníků, kteří rodiče nejen seznámí s problémy a potřebami jejich dítěte, ale také doporučí a nabídnou rodině adekvátní pomoc.

Informovanost

Zásadní význam pro rodiče má získání dostatečného množství informací o problematice dětí s ADHD, a to formou, které dokáží jako laici porozumět. Rodiče potřebují objasnit příčiny a projevy obtíží jejich dítěte. Chtějí pochopit a porozumět jednání svého dítěte, dozvědět se jak mu mohou pomoci, jak se ho zastat, a jak vysvětlit jeho potřeby ostatním členům rodiny, kamarádům, učitelům, případně vedoucím zájmových kroužků.

Dále jsou pro rodiče důležité zejména informace o možnostech účasti dítěte na nápravných programech, které mu mohou pomoci odstranit nežádoucí projevy ADHD. Pro rodiny je důležité, aby se dozvěděly o existenci všech dostupných služeb, které jim pomůžou v souvislosti s péčí o hyperaktivní dítě.

Rodiče se především na základě dostatku adekvátních informací mohou zodpovědně rozhodnout o správném přístupu k dítěti s ADHD a o výběru vhodných služeb či programů.

2.2. Vliv hyperaktivního dítěte na situaci v rodině

Všechny problémy a starosti objevující se v souvislosti s péčí o hyperaktivní dítě ovlivňují dynamiku celé rodiny. Všichni její členové se musejí vyrovnat s odlišným režimem a potřebami dítěte s diagnózou ADHD. Rodiče často vyzkouší všechno možné, jen aby se jejich dítě chovalo lépe. Přesto se vzájemné vztahy jednotlivých členů rodiny dostávají často do kritického stavu. Děti s ADHD potřebují spát většinou méně než ostatní, v důsledku čehož jsou zbývající členové rodiny chronicky unavení a rodiče mají na sebe málo času. Již tak existující sourozenecká rivalita se může v přítomnosti ADHD vystupňovat (Blahutková, Klenková, Zichová, 2005). V některých rodinách může dojít i k vážné krizi a k závažným nedorozuměním mezi jejími členy.

2.2.1. Partnerské vztahy

Výchova hyperaktivního dítěte je velká zátěž, která může ovlivnit vztah mezi rodiči a to pozitivně i negativně. Společná starost o dítě, nutnosti neustále řešit a překonávat problémy, které sebou hyperaktivní dítě přináší, mohou partnerství upevnit, ale také narušit a mohou být jedním z důvodů rozpadu manželství.

Funguje-li partnerský vztah dobře, dovedou si být rodiče navzájem oporou a společně řešit nastalé komplikace. Hledají společně nejvhodnější řešení vzniklé situace. Navzájem si pomáhají s nepříznivými a negativními emocemi, které při výchově zakoušejí. Jeden pro druhého představují pocit jistoty, že se je na koho spolehnout v případě nastalých komplikací. Konfliktní situace a některé odlišné názory na výchovu dítěte, dokáží vyřešit společně, a to bez výčitek, osočování a hledání viníka. Avšak přílišné

zaměření jen na problémy dítěte může paradoxně vést k odcizení partnerů, kteří po čase zjistí, že kromě společné péče o dítě je k sobě už nic jiného nepoutá.

V rodině může docházet k výměnám názorů na správné a vhodné způsoby výchovy dítěte. Nezřídka dochází ke střetu stylů výchovy, kdy se rodiče nejsou schopni dohodnout na jednotném přístupu k dítěti. Začnou se hádat, „po kom to dítě vlastně je“, házejí vinu jeden na druhého. Vytýkají si buď velkou přísnost, nebo naopak přílišnou benevolenci. Partner začne druhému sloužit jako ventil nahromaděných negativních emocí. Nejhorší je, když jeden partner (u nás většinou matka) zůstane ve výchově dítěte osamocen, druhý ho ještě začne obviňovat z neschopnosti a špatných výchovných prostředků. Hádky a vytvářející se napětí mezi rodiči se přenáší a negativně ovlivňuje dítě, které má ještě nezralou emotivitu a všechny citové podněty či impulsy se téměř okamžitě odrážejí v jeho chování.

2.2.2. Sourozenci hyperaktivních dětí

Dítě s diagnózou ADHD zasahuje do celé dynamiky vztahů v rodině, tedy i do vztahů mezi sourozenci. Přestože je možnost, že v rodině může být hyperaktivní i více než jeden potomek, ráda bych se zaměřila na roli sourozence bez ADHD v rodině s hyperaktivním dítětem.

Vztah mezi sourozenci může být narušený hyperaktivitou jednoho z nich. Pro sourozence bez této diagnózy je velmi náročné přizpůsobit se a akceptovat chování své sestry nebo bratra s ADHD, jež je zdrojem nadměrné stimulace. Jeho projevy je mohou nejen rušit, ale i dráždit a vyčerpávat. Jejich vzájemný vztah je velmi dynamický, a to od absolutního soupeření až po spojenectví. Postavení a role sourozenců v rodinné konstelaci závisejí také na postoji

rodičů k jejich výchově a na očekávání, které od dítěte mají.

Přístupy rodičů k tomu dítěti, které netrpí ADHD, mohou být různé. V tomto vztahu je zvýšené riziko, že ani k němu nebudou mít rodiče přiměřený vztah a přijatelné nároky. Rodičům se může zdát, že dítě, s kterým nejsou vážnější výchovné problémy, nepotřebuje tolik pozornosti a očekávají od něho samostatnější chování. Svoji veškerou energii vkládají do péče o hyperaktivní dítě a jsou tak zahlceni jeho problémy, že si neuvědomují, jak málo se dalšímu dítěti věnují. To není na takové vývojové úrovni, aby pochopilo zvýšené potřeby hyperaktivního dítěte. V důsledku toho si může v určité fázi svého života vybudovat ke svému sourozenci ambivalentní, nebo dokonce negativní, nepřátelský vztah (Vágnerová, 2004). V opačném případě mohou rodiče veškerá svá očekávání a nároky projektovat do bezproblémového dítěte, kde mohou předpokládat úspěch. Dítě se dostává do role toho, kdo by měl rodičům kompenzovat jejich zklamání, neúspěchy a potíže spojené s výchovou hyperaktivního dítěte. Ti na něj mohou klást takové nároky, které nebude schopné zvládnout.

Rodiče, kteří chtějí vyvážit tuto dynamiku vztahů, nesmějí své děti porovnávat, nebo si na ně dokonce v jejich přítomnosti stěžovat. Dostane-li se hyperaktivní dítě do pozice problémového sourozence, jemuž je dáván za vzor jeho „hodný“ bratr či setra, může se stát, že začne oplácet svému úspěšnějšímu sourozenci drobnými zlomyslnostmi a agresemi a projevovat tak vztek a vzdor vůči rodičům (Balaščíková in Drtílková, Šedý, 2007). Rodiče by proto měli obě své děti brát takové, jaké jsou, a pokusit se neupřednostňovat i nevědomky zájmy a potřeby jednoho dítěte před druhým.

2.3. Škola a volný čas dítěte s ADHD

Vstup dítěte do první třídy znamená nejen pro něj, ale i pro celou jeho rodinu, důležitou událost, se kterou jsou spojena určitá pozitivní očekávání, avšak zároveň je toto období jedním z nejtěžších. Jestliže ještě do této doby chápající rodinné prostředí hyperaktivitu tolerovalo, nyní se dítě stětuává s požadavky okolí, které jsou náročnější. Po dítěti se žádá ukázněnost, schopnost ovládat se, podat výkon, soustředit se a potlačit bezprostřední impulsy. Diagnóza ADHD a s ní spojené problémy však od počátku značně komplikují situaci a postavení dítěte ve škole, které není schopno tyto požadavky přiměřeně splnit. Včasná diagnostika ADHD je pro dítě tedy velmi podstatná. Pokud je tato porucha odhalena již v předškolním věku, je možné učinit potřebná opatření ještě před zahájením školní docházky, tak aby byly podmínky ve škole hned od počátku pro dítě únosnější. Nepodaří-li se podchytit ADHD již v předškolním věku je důležité diagnostikovat dítě co nejdříve.

Děti s ADHD mívají pro svou nepozornost, hyperaktivitu, impulzivitu a jejich důsledky často potíže ve škole. Mohou se u nich vyvinout i přidružená onemocnění, například deprese, poruchy chování nebo poruchy opozičního vzdoru. Také ony ovlivní chování dítěte a jeho schopnost učít se. Příčinou některých problémů spojených s ADHD je nedostatečná motivace a nízké sebehodnocení, což může být důsledek toho, že učitelé a rodiče s těmito dětmi špatně pracují (Munden, Arcelus, 2006). Intelligence dětí s ADHD se pohybuje v pásmu průměru či dokonce nadprůměru, což je i jedním z diagnostických kritérií. Rodiče si zpravidla uvědomují, že výsledky ve škole neodrážejí jejich skutečné schopnosti, avšak nevědí, jak dítěti pomoci. I samy děti si

bývají vědomy, že jejich výsledky jsou horší než by si přály.

Hlavními příčinami neúspěchu dětí jsou klíčové symptomy této poruchy, které jim brání v dosahování lepších výsledků. Dále pak jsou omezovány specifickými poruchami učení, jež jsou průvodním jevem ADHD, zejména tedy dyslexií a dysgrafií. Vzhledem k tomu, že je naše školství stále založeno zejména na dobrém zvládnutí čtení a psaní, mnoho dětí si ze školy neodnáší to, co by mohlo.

U hyperaktivních dětí na prvním stupni základní školy bývají vztahy mezi rodinou a školou někdy konfliktní. Rodiče i jejich dítě mohou narážet i přes veškerou snahu ve škole na nepochopení, kritiku až odsuzování a trestání za typické projevy ADHD. Hyperaktivní děti se nedovedou soustředit na práci, pracují povrchně, s chybami a úkol často vůbec nedokončí. Učitelé považují jejich selhávání za důsledek nedostatečné snahy a úsilí. Většina rodičů se proto snaží s dítětem na výuku více připravovat, avšak tento neustálý tlak a očekávání, které rodiče od dítěte mají, mívá opačný efekt. Dítě je přetížené, velmi unavené, což vede k ještě většímu oslabení pozornosti. Rodiče jsou zklamáni, že jejich úsilí není oceněno ani lepším výkonem dítěte, ani učitelem, který se domnívá, že domácí příprava není dostatečná.

Zklamání z nedostatečného úspěchu dítěte ve škole a pocit bezmoci vyvolává u rodičů napětí až stres, vzbuzuje pocity neuspokojení a viny, s kterými si rodiče nevědí rady. Jsou zklamáni ve svém očekávání na samém začátku školní kariéry svého dítěte. Jejich potomek selhává tehdy, kdy většina dětí je ještě hodnocena velmi dobrými známkami. Pro rodiče je i proto velmi náročná situace, kdy učitel na třídní schůzce hodnotí jejich dítě před ostatními rodiči. Tato situace může být pro rodiče nepříjemná do té míry, že

se začnou setkání s učitelem vyhýbat. Tím dochází k ještě většímu nepochopení a vyostření vztahů mezi rodiči a učiteli.

Oboustranně vstřícná komunikace a podpora mezi rodiči a učiteli je tedy nezbytná. Děti s poruchami učení nebo pozornosti z těchto potíží nevyrostou. Zpravidla budou pomoc, kontrolu a podporu potřebovat po mnoho let. Rodiče, kteří se snaží svým dětem se školou pomoci, potřebují, aby je učitelé v jejich snaze podpořili a z pozice své zkušenosti a odbornosti poradili.

Rodiče potřebují, aby jim učitelé jasně sdělovali, co od nich očekávají, a také denně zaznamenávali domácí úkoly, které má dítě splnit. Dále rodiče velmi oceňují učitele, kteří jsou citliví, chápaví a pro rodiče také snadno dosažitelní. Rodičům velmi pomáhá, když si mohou večer doma otevřít sešit, kde si lze přečíst, jaké jsou domácí úlohy, jak dítě prospívá a jak se ve škole chová. Zvláště na prvním stupni dobré vztahy mezi rodiči a učitelem velmi ovlivní i vztah učitele a dítěte.

Volný čas

Období školní docházky je pro dítě významnou dobou, z hlediska získávání pocitu úspěšnosti a přiměřeného sebevědomí, nebo naopak pocitu méněcennosti. Pokud jde o hyperaktivní děti, tak u nich zejména dochází k negativnímu hodnocení, a to jak v chování, tak i prospěchu, toto nepříznivé hodnocení má vliv na utváření osobnosti dítěte.

Neúspěšnost a selhávání ve škole může dítěti částečně kompenzovat správně zvolené trávení volného času. Rodiče by proto měli dítěti pomoci s nalezením vhodného zájmu a v této oblasti jej podporovat. Děti s ADHD mívají sklony své záliby často měnit, rodiče mají svým dětem umožnit nalézt vhodný zájem, i když to bude znamenat vystřídání

více aktivit. Pokud dítě není speciálně vyhraněné, je vhodné volit takové druhy aktivit, které jsou spíše nesoutěživé. Pro dítě by bylo velmi frustrující zažívat neúspěch nejen ve škole, ale také i při jeho volnočasové aktivitě. Pakliže rodiče objeví, že určitá aktivita je pro dítě přínosná, je dobré ho u této činnosti vhodnou motivací přidržit. Rodič tím dává hyperaktivnímu dítěti možnost prožít pocit úspěšnosti, dosáhnout pozitivního sociálního ocenění a přijetí vrstevnickou skupinou. Pokud se toto nepodaří, existuje možnost, že děti začnou vyhledávat ocenění a úspěch u sociální skupiny třeba i problémové.

Pokud dítě vyrůstá v příznivé rodinné atmosféře a podaří se rozvinout některou oblast jeho zájmů, dosažené úspěchy jej povzbuzují k dalším aktivitám a mohou příznivě ovlivňovat budoucí profesionální orientaci. Zájmová aktivita působí příznivě i na kvalitu jeho pozornosti (Balaščíková in Drtílková, Šedý, 2007).

2.4 Vztahy s vrstevníky

Děti v mladším školním věku, chtějí být přijímány kolektivem a mít dobré vztahy se svými vrstevníky. I když po kamarádství často velmi touží, většinou jim dlouho nevydrží, přestože bývají velmi upřímné a bezelstné. Děti s diagnózou ADHD nemívají kamarády, nejsou oblíbené, bývají odmítány a ve třídě jsou na okraji dětského kolektivu. Proto děti s ADHD mívají sklon k vyhledávání kamarádů mezi mladšími dětmi, kde jsou lépe akceptovány, a ve společenském kontaktu jsou úspěšnější (Žáčková, 2005).

Tyto děti si uvědomují, že je ostatní odmítají a nechtějí si s nimi hrát, a mnohé z nich by rády udělaly cokoli, jenom kdyby věděly jak, a byly toho schopné. Příčinou problémů bývá často impulzivita a omezená

pozornost, což má za následek neschopnost zvládat normy společenského chování nebo pochopit sociální pravidla. Přestože jsou tyto děti velmi citlivé a reagují někdy až přecitlivěle, mívají obtíže ve vcítění, vžití se do pocitů ostatních dětí. Často tak ostatním svým chováním ublíží a přitom nevědí proč. Nedokážou odhadnout, jaké chování od nich ostatní očekávají. Neumí vyčíst z výrazu obličeje druhého člověka, zda je spokojený, rozhněvaný apod. (Train, 1997). Proto jim dělá obtíže rozlišit, co je vhodné a co ne. Díky tomu si s nimi ostatní děti nechtějí hrát, protože nedokážou akceptovat jejich odlišné projevy, a v tomto věku dokážou být děti obzvláště tvrdé.

Opakované odmítání a neúspěch u vrstevníků může závažným způsobem ovlivnit sebevědomí dítěte a jeho další chování. V pozdějším věku tyto potíže se sociální adaptací ve vrstevnické skupině mohou způsobit i závažné životní selhání. Děti s ADHD jsou pak v adolescenci ohroženou skupinou z hlediska experimentů s drogami, alkoholem, kouřením a provozování antisociálních a riskantních aktivit, např. lhaní, krádeží, necitlivosti ke zvířatům a lidem, k riskování, hazardu, bláznivým sázkám, jízdám a honičkám na motorkách a v autech, která jsou často kradená (Malá, 2007).

Je proto nezbytné, aby se rodiče zabývali tímto problémem a pomohli dítěti se začleněním do dětského kolektivu. Musejí proto posilovat jeho sebedůvěru a pomoci mu osvojit si dovednosti potřebné k jednání nejen s dětmi, ale také s dospělými.

3. Podpora rodin a výchovné přístupy k dětem s ADHD

Rodiny vychovávající dítě s diagnózou ADHD se snaží nalézt správné výchovné postupy, kterými by usměrnily problematické chování dítěte. Mnoho z rodičů si však neví rady, jak k hyperaktivnímu dítěti přistupovat, cítí se nejistí a nekompetentní při výchově svého potomka. Aby posílili své sebevědomí v péči o dítě, potřebovali by znát konkrétní rady, jak s těmito dětmi pracovat, jak je vychovávat. Z tohoto důvodu se chci v této části zaměřit zejména na některé zásady a doporučení, která by rodičům pomohla v péči o dítě s ADHD.

3.1. Základní faktory v péči o hyperaktivní dítě mladšího školního věku

U mnohých dětí s ADHD lze zmírnit nežádoucí projevy spojené s touto diagnózou psychologickými a výchovnými prostředky, společně s vhodnou úpravou režimu a prostředí. Naopak při nesprávně vedené výchově se projevy ADHD u dítěte ještě zdůrazní. Je tedy nezbytné, aby rodiče vytvořili dítěti takové prostředí, které by mu pomohlo zvládnout všechny těžkosti související se syndromem ADHD.

3.1.1. Možnost podpory ve školním prostředí

V každém vývojovém období v životě hyperaktivního dítěte se rodiče setkávají s poněkud jinými potřebami a potížemi, ale zásadní faktor, který ovlivňuje úspěšnost užívaných výchovných nebo nápravných postupů zůstává stejný, a to je vztah rodičů k dítěti. Klíčem k úspěchu při výchově hyperaktivního dítěte je porozumění mechanismu a dynamiky

vývojových poruch. Znalost těchto faktorů rodičům může pomoci překonat mnohé potíže, se kterými se při výchově dětí s poruchou ADHD potýkají.

Nežádoucí projevy hyperaktivity se u dětí projevují již před nástupem do školy, ale převážně se v předškolním zařízení tyto obtíže ještě dají zvládnout. S nástupem dítěte do školy se však většinou odlišnost dítěte, zhoršená schopnost přizpůsobit se pravidlům a zásadám poslušnosti ve škole, nevyrovnanost výkonů a další charakteristické znaky ADHD zvýrazní.

Nástup do školy je významným zlomem v životě dítěte, i jeho rodičů, současně je z terapeutického pohledu rozhodným obdobím, kdy lze ještě poměrně úspěšně zachytit a zastavit rozvoj nevhodných sociálních vzorců chování, zmírnit nebo zcela odstranit negativní projevy poruchy a úspěšně dítě začlenit do běžného školního prostředí.

Jestliže se potíže v převažující míře objevují ve školním prostředí a odráží se ve školních výsledcích, je nezbytné, aby rodiče v první řadě vyřešili otázky související se školní docházkou. Proto je žádoucí, aby rodiče kontaktovali pedagogicko-psychologickou poradnu nebo jiné specializované zařízení, které dítě diagnostikuje a (prokáže-li se u něj ADHD) navrhne individuální vzdělávací plán, který předloží škole. Je-li tento plán odsouhlasen ředitelem školy, je závazný a vyučující se musí řídit navrženými pedagogickými postupy - např. dítě má delší čas na práci, má možnost častějších přestávek apod.

V případě vážnějších obtíží, při zvládání nároků spojených se školní docházkou, mohou rodiče zvážit, zda nevyužijí asistenta pedagoga. O zřízení této pracovní pozice rozhoduje ředitel školy ve spolupráci s příslušným krajským úřadem, asistent je pak zaměstnancem školy. Dále mohou rodiče oslovit některé neziskové organizace, které se

zabývají poskytováním školních asistentů a dohodnout se s nimi na spolupráci. Tyto organizace by rodiče měly také informovat o způsobech úhrady plateb za služby, využití sociálních dávek apod.

3.1.2. Možnosti podpory v rodině

Péče o hyperaktivní dítě je pro rodinu velmi vyčerpávající a frustrující. Jestliže se projevy hyperaktivity objevují v domácím prostředí a mají zejména podobu vzdorovitosti, neschopnosti dodržovat základní pravidla a plnit si běžné denní povinnosti je vhodné, aby rodiče vyhledali pomoc dětského psychologa, případně dětského psychiatra. Rodičům také může ulehčit a pomoci v péči o hyperaktivní dítě dodržování některých výchovných principů. Mezi tyto výchovné zásady dle Žáčkové (2005) patří zejména:

1) Vytvořit klidné rodinné prostředí

Dítě musí vědět, že je rodiči bezpodmínečně milováno a to i tehdy, kdy hodně zlobí. Dítě nesmějí rodiče trestat tím, že mu přestanou dávat najevo svoji lásku. Rodiče musí dát dítěti najevo, že se na ně může spolehnout, že mu rodina poskytne zázemí, bezpečí a jistotu. Dítě musí mít své pevné místo v rodině a cítit k ní sounáležitost.

Rodiče by se měli snažit zachovat si klid a rozvahu, pokud možno i v emočně vypjatých situacích. Nervozita rodiče se na dítě přenáší a projevy hyperaktivity ještě zhoršuje. Dovedností vyrovnat se s vzniklou zátěžovou situací ukazuje rodič dítěti, jak může samo v podobných situacích jednat.

2) *V rodině stanovit řád a jasně a pevně vytyčit hranice ve výchově*

Bezpodmínečná láska k dítěti se nevyklučuje s dodržováním určitého řádu. Dítě musí vědět, co se od něj v rodině očekává, což by mu rodiče měli sdělit přiměřeným a jasným způsobem. Rodiče mají dítěti stanovit hranice, která jsou jasně a konkrétně vymezeny, aby dítě vědělo, kdy je překračuje. Dítě se má naučit, že své osobní zájmy a potřeby musí sladit a někdy i podřít potřebám a nárokům ostatních členů rodiny. Postupně se dítě s těmito pravidly ztotožňuje a přijímá je za své.

Pro dítě je dobré, aby si zvyklo na pravidelný režim dne (zvyky a rituály přinášejí dítěti jistotu, usnadní mu orientaci v průběhu dne). Řád je pro dítě s ADHD podstatný také proto, že mu chybí jeho vnitřní řád, mívá v něm chaos, a tak se mu i vše ostatní jeví jako chaotické. Dítě, které žije v chaosu a neustálých změnách, se necítí jistě a bezpečně.

3) *Být důslední ve výchově*

Pravidla soužití, která rodiče stanovili, je nutné důsledně dodržovat. Nutná je též důsledná kontrola, uskutečňována pokud možno nenápadným, nedirektivním způsobem.

Když dítěti rodič něco zakáže a vzápětí totéž povolí, uvádí dítě ve zmatek, přestává mít jasno, jak to rodič vlastně myslet, co smí a co nesmí. Rychle se také naučí spoléhat na to, že pokyn nemusí vykonat, protože ho rodič stejně potom nekontroluje. Častější a nenásilnou kontrolou může rodič dosáhnout toho, že si dítě požadované činnosti zautomatizuje a zvnitřní, a posléze je není nutno kontrolovat.

Požadavek důslednosti ve výchově ovšem nesmí znamenat přílišnou tvrdost. Ve výchově hyperaktivních dětí platí

známá zásada: pochválit nejen za dobrý výkon, ale především za dobrou snahu.

4) Sjednotit výchovu

Nejdůležitější je sjednocení výchovného působení v rodině. Je-li jeden rodič ve výchově důsledný a druhý naopak příliš benevolentní, jeden požaduje to a druhý něco jiného, uvádí takové jednání dítě opět ve zmatek a výsledkem je, že se dítě naučí využívat slabšího rodiče, případně neposlušchat ani jednoho z nich.

Nejednotnou výchovou se často spouští kolotoč hádek a nedorozumění. Je tedy nezbytné dohodnout se s partnerem na přesných pravidlech výchovy a požadavcích na dítě. Totéž je třeba probrat i s prarodiči a případně jinými členy rodiny, kteří na dítě působí.

5) Zaměřit se na kladné stránky osobnosti dítěte

Pro dítě s ADHD je velmi důležité, aby mělo oblast, ve které je úspěšné. Rodiče mu proto musí umožnit prožívat úspěchy, proto je nezbytné dítě chválit i za malé, dílčí pokroky, povzbuzovat ho k dalším výkonům, tím, že mu rodiče dají najevo svoji důvěru v jeho schopnosti.

U hyperaktivních dětí je nutné oceňovat žádoucí chování, které mnohdy rodiče mohou brát jako samozřejmost (např. dítě neskáče do řeči, vydrží doposlechnout pohádku, dodělat práci atd.). Tím u dítěte výrazně přispějí k utváření a zejména posilování žádaných způsobů chování.

Negativní chování dítěte spíše (pokud to jde) ignorujeme a pochválíme to, co dítě udělalo správně. Je dobré, když rodiče pracují spíše s pochvalami a odměnami, než s tresty. Tresty navíc mohou vést k ještě větší zatvrzelosti dítěte.

6) Usměrňovat aktivity dítěte a poskytovat přiměřené podněty

Jedním ze základních znaků dětí s ADHD je jejich zvýšená aktivita, pohyblivost a neklid. Ačkoli tento přebytek energie způsobuje mnohé problémy, neměli by rodiče tuto energii v dítěti násilně potlačovat. Zvýšená aktivita by se tak projevovala u dítěte jindy, v jiné situaci, často v mnohem větší míře a většinou negativním způsobem. Je tedy vhodné jeho aktivitu nepotlačovat, ale nechat ji „vybít“ ve chvílích, kdy to jde. To znamená, např. když dítě sedí a soustředí se na čtení nebo psaní, nekárat ho za to, že neseď v klidu, vrtí se, kope nohama atd. Dítě se v tuto chvíli dokáže koncentrovat jen na jednu věc; kdyby se soustředilo na ovládání pohybů těla, bylo by to na úkor kvality činnosti, kterou dítě právě provádí.

Dále je důležité poskytovat dítěti přiměřený počet podnětů. Neúměrné množství podnětů může u dítěte vyvolat zhoršení potíží. U dítěte, které je zahlceno množstvím často nejasných příkazů a zákazů, ve kterých má chaos, tak vzniká možnost afektivních reakcí a negativního chování. Hyperaktivním dětem nejvíce vyhovují jednoduchá, jasně formulovaná a pro ně přiměřená, pochopitelná pravidla, která by měli rodiče ve výchově uplatňovat.

Pro rodiče je nezbytné uvědomit si, že budou-li chtít dlouhodobě pozitivně ovlivňovat chování dítěte s ADHD pomocí příkazů, zákazů a trestů, ničeho nedosáhnou. Řešení spočívá v opaku, tedy v porozumění a přijetí dítěte, v konkrétní pomoci, oceňování a uznání.

Někdy se však stává, že i při správném výchovném vedení narážejí rodiče dítěte s ADHD na nepochopení a kritiku ze strany učitelů i dalších lidí z okolí dítěte. Rodiče bývají obviňováni z nezvládnutí výchovy, přílišné benevolence vůči dítěti apod. V těchto případech se rodiče musí obrnit trpělivostí, a to nejen v kontaktu se samotným

dítětem, ale rovněž i v kontaktu se sociálním prostředím. Také je dobré obrátit se na odborníky, kteří se zabývají problematikou dětí s ADHD, kteří by se měli snažit o zabezpečení a poskytnutí pomoci a podpory nejen dítěti, ale celé jeho rodině.

3.2. Komplexní program péče o rodiny s hyperaktivním dítětem

Diagnóza ADHD je velmi složitý jev, ke kterému je potřeba přistupovat komplexně. V případě, že mají rodiče podezření, že jejich dítě trpí ADHD, je v každém případě třeba vyhledat odbornou pomoc a soustavně se věnovat nápravě. V současné době neexistují žádné univerzální ani zázračné metody nápravy (Paclt, 2006). V každém případě platí, že nejefektivnější je komplexní a systematická péče zahrnující více aspektů. Občasné návštěvy různých specialistů dítěti nemohou přinést trvalý užitek. Náprava hyperaktivity vždy vyžaduje trpělivost a čas.

Jestliže je u dítěte syndrom ADHD diagnostikován, lze dítěti i jeho rodině pomáhat různými způsoby, k nimž mohou podle Riefové (2007) patřit:

- program modifikace chování doma a ve škole
- spolupráce s poradnou, lze doporučit i poradny pro rodinu nebo rodinou terapii, jelikož dítě s ADHD ovlivňuje chod celé rodiny
- individuální poradenství, v němž se dítě naučí technikám a strategiím, jak zvládat a řešit problémy, a tomu, jak být odolné vůči stresu a zvyšovat si sebeúctu
- kognitivně-behaviorální terapie, při níž se dítě může naučit ovládat vlastní chování a věci si předem promýšlet
- nácvik sociálních dovedností
- umožnění tělesné aktivity

- lékařská péče (farmakoterapie): Přesto, že se mnoho rodičů staví k možnosti podávání léků dítěti s ADHD s nedůvěrou, může správně zvolená farmakoterapie zlepšit chování a situaci dítěte. V současné době jsou těmto dětem předepisována psychostimulancia, která pomáhají zvýšit množství dopaminu v čelních lalocích mozku, jehož nedostatek způsobuje většinu příznaků ADHD (nepozornost, hyperaktivitu a impulzivitu). Kromě příznivého vlivu na základní symptomy ADHD zmírňují projevy impulzivní agresivity a zvyšují vytrvalost a úspěšnost při studijním výkonu. Účinek psychostimulancií má u hyperaktivních dětí opačný efekt než u zdravých jedinců, jež tyto látky aktivizují (Drtílková, 2007).

- vzdělávání rodičů, kteří by se o ADHD měli dozvědět co nejvíce. Jedině tak budou schopni svému dítěti pomáhat a účinně je podporovat. Dobrým zdrojem informací, pomoci, podpory a kontaktů jsou podpůrné rodičovské skupiny. Rodiče také ocení kurzy a semináře zabývající se různými výchovnými přístupy.

Pro rodiny hyperaktivních dětí je velmi těžké orientovat se v nabízených možnostech vhodné péče a podpory, jak pro dítěte s ADHD, tak případně pro celou rodinu, je proto dobré požádat o pomoc odborníky. Z tohoto důvodu v příloze č. 2 uvádím stručný přehled zařízení a institucí, kde mohou rodiče dětí s diagnózou ADHD hledat pomoc.

4. Praktická část

4.1. Cíle

Cílem mého výzkumu bylo zmapování situace rodin s dítětem s diagnózou ADHD. Jako dílčí cíle jsem si stanovila především zaznamenat, jaká je situace na poli diagnostiky těchto dětí, zda rodiny s dětmi využívají nějaké služby a nápravné programy, které by jim pomohly v souvislosti s péčí o hyperaktivní dítě. Chtěla bych ověřit, zda jsou rodiny s těmito službami spokojeni či nespokojeni, zjistit důvody, proč těchto služeb více nevyužívají. Dále mám v úmyslu zjistit, jestli mají rodiny dostatek informací o této problematice a o pomoci, která je poskytována, popřípadě jaká forma vzdělávání by jim pomohla. Na závěr svého výzkumu, chci srovnat výsledky šetření, které jsem provedla na území hlavního města Prahy s výsledky stejného šetření, které proběhlo v menším městě Česká Lípa.

4.2. Metodika

Ke svému výzkumu jsem použila metodu dotazníkového šetření, tedy metodu kvantitativní. Dotazník se skládal z 30 otázek, z nichž převážnou většinu tvořily uzavřené otázky. Pro zpřesnění a doplnění těchto dotazů jsem do dotazníku použila několik otázek otevřených, aby měli respondenti větší prostor pro vyjádření svého názoru.

Na tvorbě dotazníku jsem spolupracovala s Janou Košnarovou, studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia na Katedře speciální pedagogiky Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. S touto studentkou jsem se seznámila prostřednictvím občanského sdružení Hyperaktivita, kde jsem

vykonávala praxi. Protože jsme obě zamýšlely do své závěrečné práce zařadit dotazníkové šetření, přišlo nám zajímavé srovnat výsledky šetření provedeného v Praze a v menším městě Česká Lípa. Diplomovou práci bude studentka speciální pedagogiky na Jihočeské univerzitě obhajovat rovněž v září 2008. Kompletní dotazník, který jsem použila při svém výzkumu, je uveden v příloze č. 3 bakalářské práce.

Za účelem získání výzkumného vzorku jsem se obrátila na všechny pražské pedagogicko-psychologické poradny a požádala je o spolupráci. Z celkového počtu třinácti oslovených poraden mi spolupráci ihned odmítly pouze dvě poradny, které uvedly jako důvod malé množství klientů s diagnózou ADHD a také nedostatek času na další práci navíc.

Dalším krokem v mém výzkumu tedy bylo navštívit tyto poradny, donést dotazníky a vysvětlit komu mají být určeny. V jednotlivých poradnách jsem nechávala cca 15 dotazníků po dobu jednoho měsíce. Po uplynutí stanovené doby jsem obešla jednotlivé poradny a vyplněné dotazníky jsem dostala na zpět, avšak pouze od sedmi z původních jedenácti pedagogicko-psychologických poraden. Ostatní poradny se omluvily za nevyplněné dotazníky jednak z důvodu nízkého počtu klientů s ADHD, neochotu klientů dotazníky vyplnit či nedostateku času pracovníků poraden, kteří mnou zanesené dotazníky zapomněli dávat klientům k vyplnění.

Celkově jsem od sedmi pedagogicko-psychologických poraden, které se mnou spolupracovaly, získala 37 vyplněných dotazníků (tedy průměrně cca 5 dotazníků z jedné poradny). Z důvodu malé návratnosti dotazníků jsem se rozhodla oslovit ještě dětské psychiatrie v Praze, z nichž mi přislíbila pomoc dvě pracoviště. Z těchto dětských psychiatrií jsem za období jednoho měsíce obdržela 16 vyplněných dotazníků.

Konečný počet 53 vyplněných dotazníků, jsem nashromáždila prostřednictvím následujících pracovišť:

PPP Prahu 1, 2, 4 - Francouzská 56

PPP Prahu Západ - Kováků 9

PPP Praha 6 - Vokovická 32/3

PPP Praha 7 - U Smaltovny 22

PPP Praha 8/Ďáblice - Šišková 2

PPP Praha 4/Jižní Město - Vejvanovského 1610

PPP Praha 5/Stodůlky - Kuncova 1580

Dětská psychiatrie Fakultní Thomayerovy nemocnice
Václavská 800 - Praha 4/ Krč

Psychiatrická klinika Všeobecné fakultní nemocnice a
1. LF UK - Ke Karlovu 11 - Praha 2

Výsledky z dotazníkového šetření v České Lípě, které použiji pro srovnání s mými závěry, jsem získala prostřednictvím výše zmíněné studentky 2. ročníku navazujícího magisterského studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, která tyto hodnoty shromažďovala pro svoji diplomovou práci na téma „Problematika dětí s ADHD a SPU a její řešení formou svépomocných skupin“. Metodika, respondenti a postup získávání výzkumného vzorku byl stejný jako v mém případě. Studentka oslovovala zařízení, která v České Lípě pracují s dětmi s poruchou ADHD. Konečný počet vyplněných dotazníků byl v tomto případě padesát dva.

4.3. Respondenti

Na začátku výzkumu jsem si stanovila, že respondenty budou rodiče (popř. jiní příbuzní) dítěte, u kterého již byla diagnostikována porucha ADHD. Konkrétně pak ti rodiče či další příbuzní, kteří v průběhu jednoho měsíce

navštívili s hyperaktivním dítětem pedagogicko-psychologickou poradnu nebo psychiatrickou kliniku.

S respondenty jsem nekomunikovala osobně, ale oslovovala jsem je prostřednictvím výše zmíněných pracovišť. Pracovníci těchto zařízení podle mnou zadaných pokynů, vytipovali a obrátili se na klienty, kteří měli tvořit můj výzkumný vzorek. Oslovení respondenti vyplňovali dotazníky buď na místě a poté je odevzdali pracovníkovi jednotlivých zařízení, nebo si je brali domů a při další návštěvě je donesli zpět vyplněné. Touto cestou se mi podařilo oslovit padesát tři respondentů.

4.4. Výchozí předpoklady

Diagnostika ADHD

- Domnívám se, že nejčastěji bývají rodiče upozorněni na skutečnost, že jejich dítěte může mít poruchu ADHD pedagogickými pracovníky.
- Myslím si, že nejčastěji je ADHD diagnostikováno v mladším školním věku a doba, která uplynula od prvních příznaků ke konečné diagnostice ADHD je u většiny dětí více jak sedm měsíců.
- Předpokládám, že se u dítěte s diagnózou ADHD vyskytují další přidružené vývojové a psychické obtíže.

Vzdělání dětí s ADHD

- Dle mého názoru nemá více než polovina dětí v souvislosti s ADHD odlišný režim ve škole.
- Domnívám se, že rodiče nejsou o možnostech integrace dítěte s ADHD v rámci vzdělávacího systému dostatečně informováni.

Nápravné programy pro děti s ADHD

- Předpokládám, že méně než polovina dětí absolvovala nápravné programy, z nich pak zejména nácvik pozornosti a paměti.
- Dle mého úsudku byly rodiny s výsledky nápravných programů spíše spokojeny.

Služby pro děti s ADHD a jejich rodiny

- Myslím si, že nejméně polovina dotázaných nevyužívá služby, které by jim pomohly v souvislosti s péčí o dítě s ADHD.
- Pokud rodiny využívají nějakých služeb, jedná se zejména o terapeutické služby pro děti poskytované především pedagogicko-psychologickou poradnou.
- Dle mého názoru nejsou rodiče s nabídkou služeb poskytovaných rodinám s hyperaktivním dítětem spokojeni, a to hlavně s jejich nedostupností a nízkou kapacitou.

Informovanost rodin o problematice ADHD

- Domnívám se, že rodiny nejčastěji získávají informace od pracovníků pedagogicko-psychologických poraden či zdravotnických zařízení.
- Myslím si, že rodiče nemají dostatek informací o problematice ADHD a obzvláště by ocenili přednášky, kurzy a také možnost setkávání s dalšími rodiči.

4.5. Vyhodnocení výchozích předpokladů

V této části práce chci prostřednictvím na začátku stanovených výchozích předpokladů vyhodnotit data získaná z provedeného dotazníkového šetření. Výchozí předpoklady jsem si rozdělila do pěti hlavních oblastí, které byly vymezeny dle dílčích cílů mé práce. Na závěr každé této oblasti zhodnotím výsledky z dat sesbíraných na území hlavního města Prahy s hodnotami nashromážděnými v menším městě Česká Lípa.

Otázky z dotazníkového šetření, které se vztahují k stanoveným výchozím předpokladům, budou pro lepší přehlednost zpracovány graficky. Vyhodnocení a grafické znázornění všech nashromážděných dat bude uvedeno v příloze č. 4.

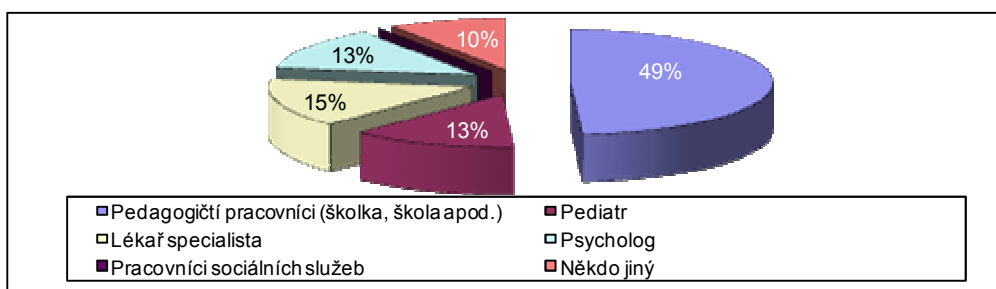
4.5.1. Diagnostika dětí s ADHD

Domnívám se, že nejčastěji bývají rodiče upozorněni na skutečnost, že jejich dítěte může mít poruchu ADHD pedagogickými pracovníky.

Jednotlivé příznaky diagnózy ADHD se u dítěte projevují nejen v domácím prostředí, ale zejména v mateřské školce či základní škole, kde dítě přichází do kontaktu s vrstevníky a musí dodržovat určitá pravidla.

Protože při nástupu dětí do školského zařízení problémy v jejich chování vystoupí do popředí, předpokládám, že především pedagogičtí pracovníky bývají první, kdo rodiče upozorní na skutečnost, že jejich dítě může trpět ADHD. Otázka č. 7 mapovala, zda je tento výchozí předpoklad správný.

Graf č. 1 – Kdo první upozornil na problémy dítěte



Graf č. 1 vypovídá o skutečnosti, že téměř polovina dotázaných 49% uvedla pedagogické pracovníky, jako osoby, které je upozornily na možný problém dítěte. Výchozí předpoklad se tedy potvrdil.

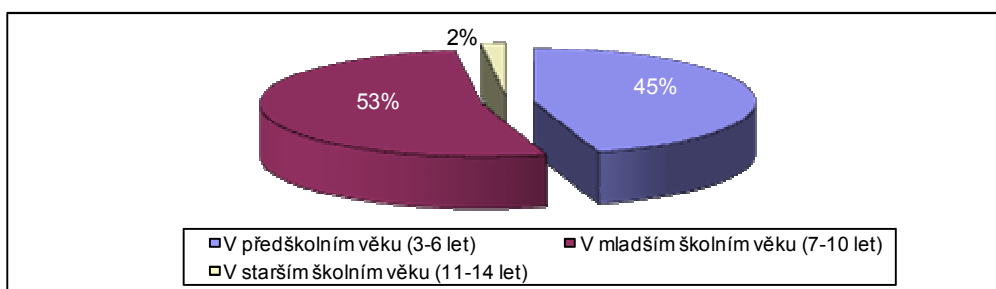
Z výpovědí respondentů lze ještě uvést, že 10% jich zaškrtnulo kategorii někdo jiný, kde dále specifikovali, že oni sami se domnívali, že dítě má ADHD.

Myslím si, že nejčastěji je ADHD diagnostikováno v mladším školním věku a doba, která uplynula od prvních příznaků ke konečné diagnostice ADHD je u většiny dětí více jak sedm měsíců.

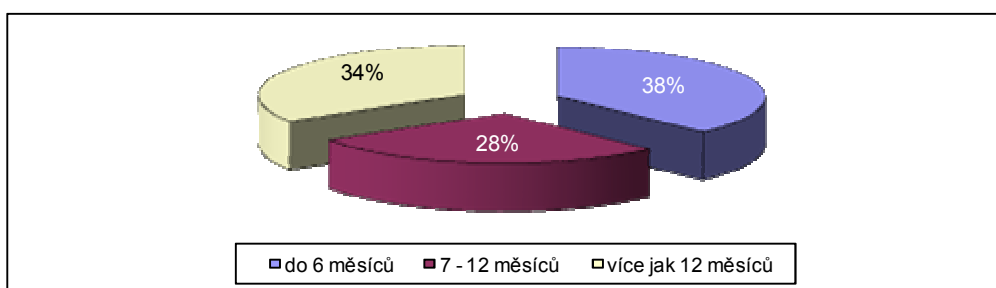
Některé příznaky poruchy ADHD lze u dětí pozorovat již od prvních roků jejich života, avšak diagnostikovat ADHD lze až u dětí ve věku mezi třetím a čtvrtým rokem. I když je možno ADHD diagnostikovat již v předškolním věku, domnívám se, že stále převažuje počet případů kdy se diagnostika ADHD posouvá do doby, kdy tato porucha způsobuje dítěti problémy spojenými se zvládnutím školních požadavků. S tímto jevem je i úzce spojena doba, která uplyne od prvních příznaků k definitivní diagnostice. Přestože by tato doba měla být, co nejkratší, na základě zkušeností s touto problematikou předpokládám, že tomu tak není.

Grafy č. 2 a 3 znázorňují procentuální rozložení odpovědí padesáti tří respondentů na otázky č. 5 a 10 z dotazníku, které souvisejí s tímto výchozím předpokladem.

Graf č. 2 - Věk stanovení diagnózy ADHD



Graf č. 3 - Doba, které uplynula od prvních potíží po definitivní stanovení diagnózy ADHD



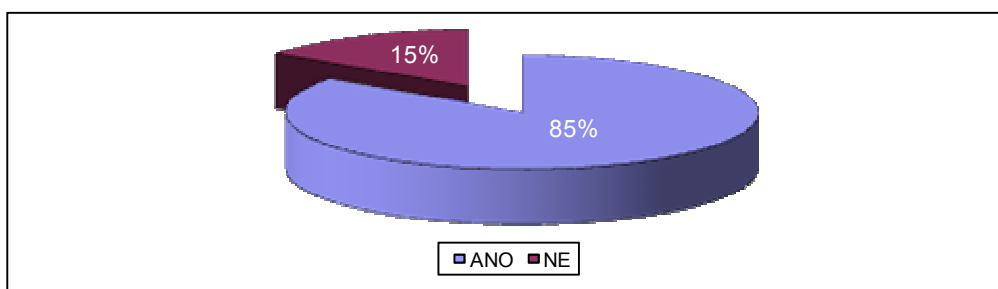
Z grafu č. 2 jasně vyplývá, že nejčastěji je ADHD diagnostikováno u dětí v mladším školním věku (53%). Tato část výchozího předpokladu se tedy potvrdila a jen u necelé poloviny dětí je ADHD podchyceno již v předškolním věku.

Graf č. 3 ukazuje, že i druhá část výchozího předpokladu byla správná a u většiny dětí je ADHD diagnostikováno po více než sedmi měsících od prvních potíží. Z toho je zejména alarmující počet dětí (34%), u kterých se potíže vyskytovaly více než dvanáct měsíců předtím, než došlo k diagnostice ADHD.

Předpokládám, že se u dítěte s diagnózou ADHD vyskytují další přidružené vývojové a psychické obtíže.

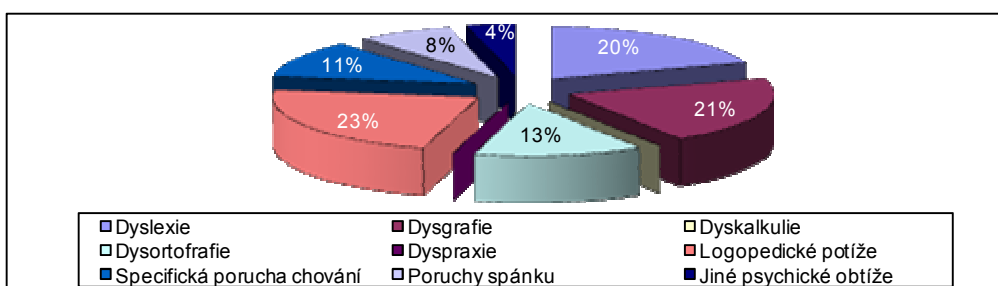
Děti s ADHD mají problémy ve škole nejen díky potížím spojeným s hlavními příznaky této poruchy, ale také se u nich ve větší míře objevují další přidružené vývojové a psychické obtíže. Graf č. 4 znázorňuje kolik respondentů odpovědělo kladně na otázku č. 11, která ověřovala tuto situaci.

Graf č. 4 - Výskyt přidružených potíží k ADHD



Z grafu č. 4 je patrné, že se tato pracovní otázka potvrdila, protože v 85% případů dítě trpí nějakou další vývojovou či psychickou obtíží. Z této otázky bylo dále možno zjistit, o jaké konkrétní potíže se jedná (viz. graf č. 5) a také, že u třech čtvrtin dětí se vyskytuje více jak jedna další porucha.

Graf č. 5 - Struktura potíží přidružených k ADHD



Porovnání :

Pokud srovnám výsledky otázek týkajících se diagnostiky dětí, byly v obou městech v lecčem podobné, ale přesto menší město jako je Česká Lípa lehce zaostává za Prahou především ve včasné diagnostice ADHD.

Jak se dalo očekávat vyhodnocení otázek, které se týkaly výskytu přidružených potíží a upozornění na možný problém dítěte, bylo v obou městech téměř shodné. Tedy v Praze i České Lípě se přidružené potíže objevovaly u většiny dětí a nejčastěji pedagogičtí pracovníci upozorňují rodiče na možné problémy dítěte.

Co se týče diagnostiky ADHD je situace v České Lípě o něco horší, neboť jen u 15% případů je ADHD odhaleno již v předškolním věku, oproti tomu v Praze je to 45%. Doba, která uplynula od prvních příznaků po konečnou diagnostiku, byla u respondentů v obou městech takřka shodná a ve více jak polovině případů přesahovala dobu sedmi měsíců.

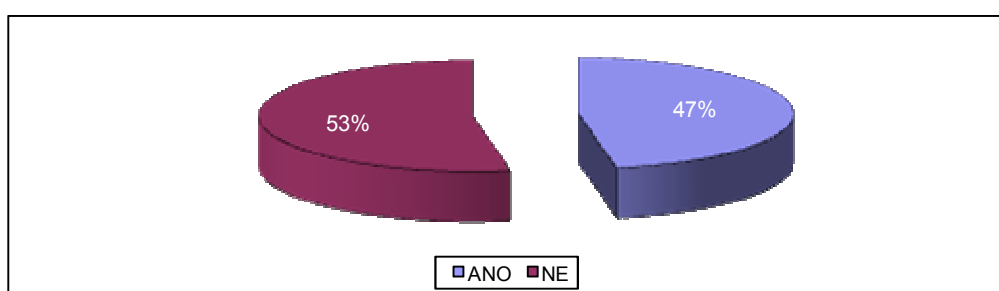
4.5.2. Vzdělání dětí s ADHD

Dle mého názoru nemá více než polovina dětí v souvislosti s ADHD odlišný režim ve škole.

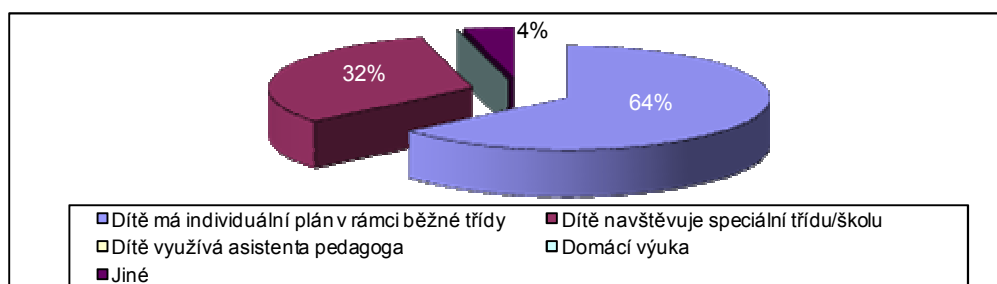
Jednou z klasifikačních podmínek syndromu ADHD je to, že příznaky s ním spojené negativně ovlivňují výkonnost a tedy i úspěšnost dítěte ve škole. Proto je žádoucí, aby na děti s diagnózou ADHD a jejich specifické potřeby byl brán zřetel při výuce.

Otázkou č. 14 jsem chtěla zjistit, jaké je postavení dětí s ADHD ve vzdělávacím systému. Odpovědi respondentů jsou zachyceny v grafech č. 6 a 7.

Graf č. 6 - Odlišný režim dítěte ve škole v souvislosti s ADHD



Graf č. 7 - Forma odlišného režimu ve škole

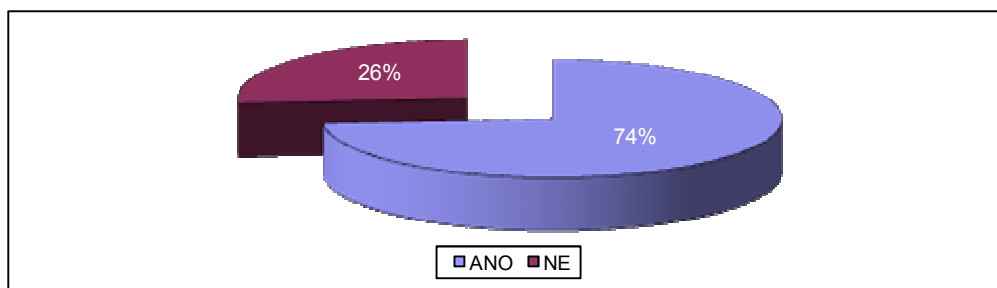


Graf č. 6 dokazuje, že výchozí předpoklad byl správný a 53% dětí nemá v souvislosti s diagnózou ADHD odlišný režim ve škole. Zároveň bylo zjištěno, že pokud dítě odlišný režim ve škole má, jedná se převážně o individuální plán v rámci běžné třídy (64%).

Domnívám se, že rodiče nejsou o možnostech integrace dítěte s ADHD v rámci vzdělávacího systému dostatečně informováni.

Protože více než polovina dětí s ADHD nemá odlišný režim ve škole, předpokládala jsem, že jedním z důvodů může být nedostatek informací o těchto možnostech. Otázka č. 15 však můj výchozí předpoklad nepotvrdila. Jak ukazuje graf č. 8, tak 74% respondentů si myslí, že má dostatek informací. Přesto se domnívám, že 26% dotazovaných, kteří mají nedostatek informací, je značný počet, s kterým by se mělo dále pracovat.

Graf č. 8 - Informovanost rodičů o možnostech integrace dítěte



Porovnání :

Dalo by se očekávat, že situace ve vzdělávání dětí s ADHD bude v menším městě, jako je Česká Lípa odlišná od situace v Praze, neboť zde mají lidé větší možnost ve výběru vzdělávacích zařízení. Jak se ukázalo při srovnání těchto dvou měst, je situace velmi podobná. V obou městech má odlišný režim ve škole necelá polovina dětí a ve většině případů se jedná o individuální plán v rámci běžné třídy.

Co lze pozitivně hodnotit ve výsledcích získaných v České Lípě je existence osobních asistentů při výuce (10% dotázaných), jež se v odpovědích respondentů z Prahy nevyskytly ani jednou.

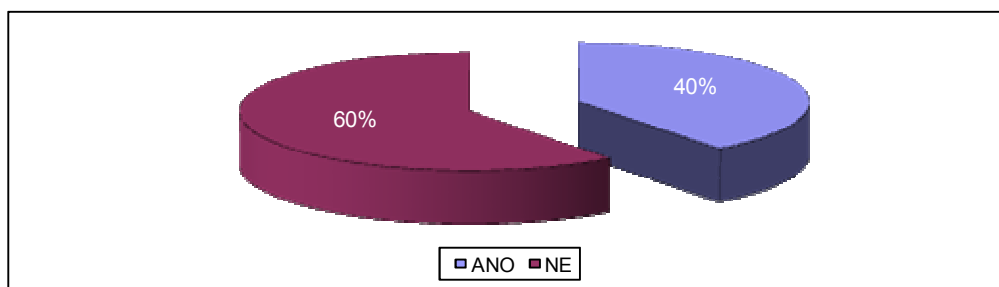
Většina respondentů z obou měst se také domnívá, že má o možnostech integrace dítěte do vzdělávacího systému dostatek informací. Konkrétně v České Lípě takto odpovědělo 69% a v Praze 74% dotazovaných.

4.5.3. Nápravné programy pro děti s ADHD

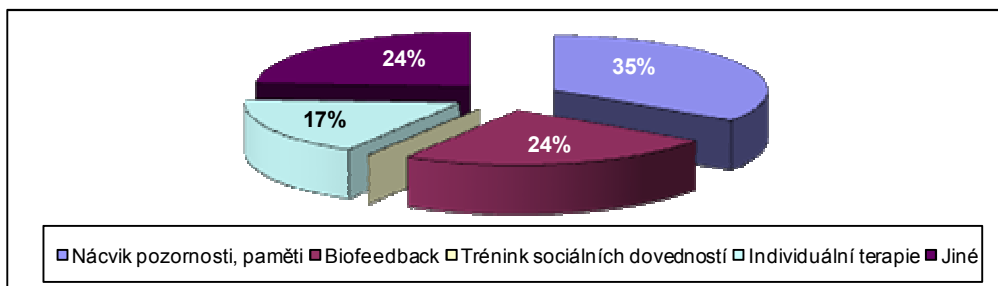
Předpokládám, že méně než polovina dětí absolvovala nápravné programy, z nich pak zejména nácvik pozornosti a paměti.

Přestože v současné době existuje několik možností nápravných programů, které by mohly dětem pomoci odstranit nežádoucí projevy ADHD, tak se domnívám, že více než polovina rodičů této možnosti nevyužívá. Graf č. 9 interpretuje výsledky získané z otázky č. 18, na kterou následně navazovala další otázka, která specifikovala absolvované nápravné programy (viz. graf č. 10). Z obou grafů vyplývá, že výchozí předpoklad se potvrdil.

Graf č. 9 - Absolvování nápravných programů



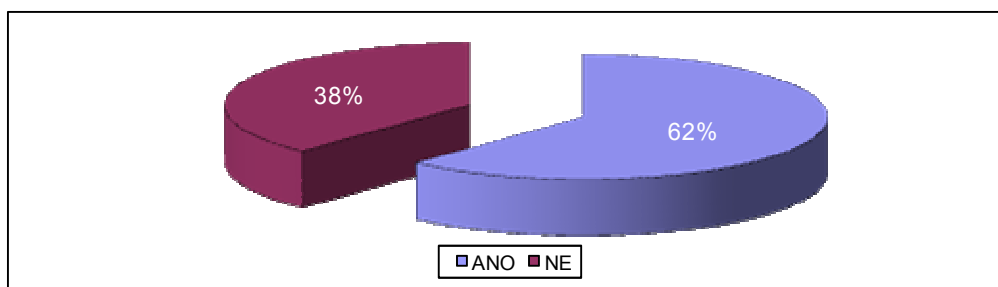
Graf č. 10 - Struktura absolvovaných nápravných programů



Dle mého úsudku byly rodiny s výsledky nápravných programů spíše spokojeny.

Z otázky č. 20 bylo možné zjistit, zda je tento výchozí předpoklad správný či nikoliv. Z grafu č. 11 vyplývá, že 62% dotázaných je s výsledky těchto programů spokojeno, tedy výchozí předpoklad se potvrdil. Avšak 38% respondentů nepovažuje výsledky nápravných programů za dobré (důvodem nespokojenosti byly nulové výsledky a přetrvávající potíže).

Graf č. 11 - Spokojenost s výsledky nápravných programů



Porovnání:

Situace na poli nápravných programů pro děti s ADHD je v České Lípě a Praze následující. V České Lípě jen 27% respondentů odpovědělo, že jejich děti absolvovaly některé nápravné programy, z nich pak nejvíce uváděli dys-nápravu a nácvik pozornosti a paměti. V otázce na spokojenost s výsledky těchto programů, pouze 14% dotazovaných v České Lípě uvedlo, že není spokojeno. Oproti tomu v Praze z 40% respondentů, kteří uvedli, že absolvovalo tyto programy,

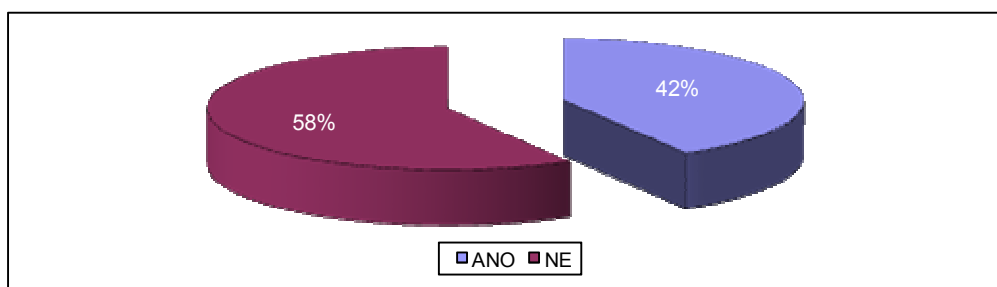
jich je s výsledky nespokojeno 38%. Ukazuje se tedy, že v České Lípě sice absolvuje nápravné programy méně dětí, avšak s jejich výsledky jsou lidé více spokojeni, na rozdíl od situace v Praze.

4.5.4. Služby pro děti s ADHD a jejich rodiny

Myslím si, že nejméně polovina dotázaných nevyužívá služby, které by jim pomohly v souvislosti s péčí o dítě s ADHD.

Tento výchozí předpoklad byl ověřen otázkou č. 25, kde bylo zjištěno, že 58% respondentů nevyužívá služeb, které by jim pomáhaly a usnadňovaly péči o dítě s ADHD. Pouhých 42% rodičů nějaké služby využívá (viz. graf č. 12). Výchozí předpoklad se tedy potvrdil.

Graf č. 12 - Využití služeb pomáhající v péči o dítě s ADHD

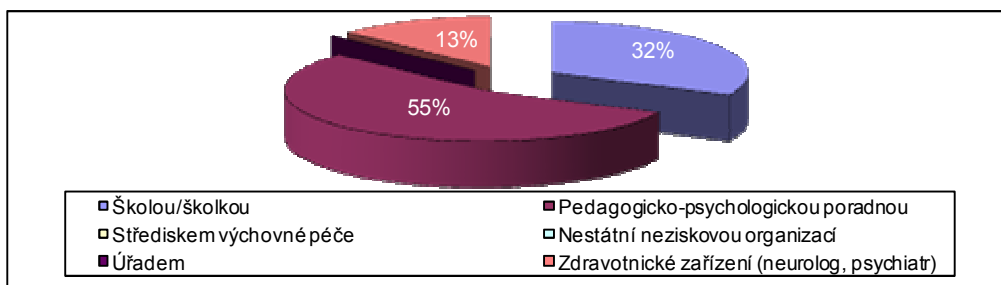


Pokud rodiny využívají nějakých služeb, jedná se zejména o terapeutické služby pro děti poskytované především pedagogicko-psychologickou poradnou.

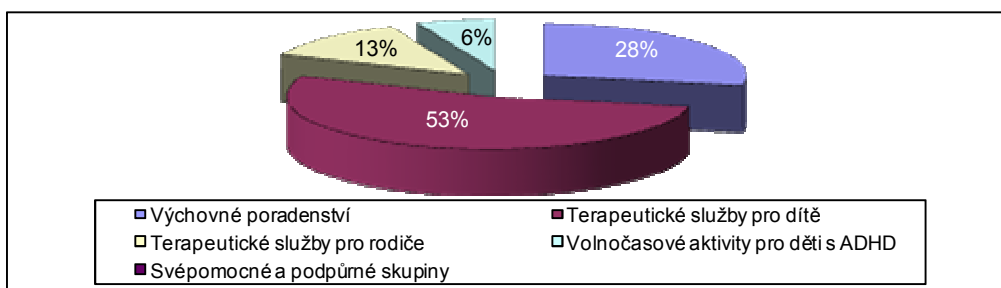
Pedagogicko psychologické poradny nejčastěji řeší školní problematiku dětí. Proto dochází k diagnostice ADHD zejména v těchto zařízeních. Z tohoto důvodu se domnívám, že i následná péče o tyto děti je spojena s pedagogicko-psychologickou poradnou a rodiče využívají zejména terapeutické služby pro děti.

Otázky č. 26 a 27 se snažily přiblížit situaci ve využívání a poskytování služeb dětem s ADHD a jejich rodinám. Shromážděné výsledky zachycují grafy č. 13 a 14.

Graf č. 13 - Poskytovatelé využívaných služeb



Graf č. 14 - Struktura využívaných služeb



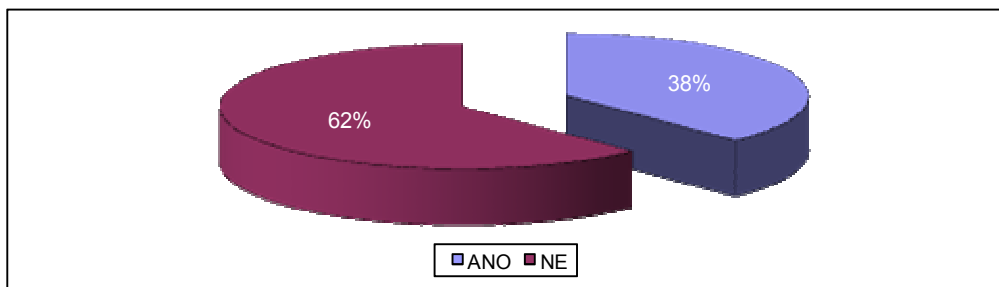
Z grafů je patrné, že se výchozí předpoklad potvrdil a 55% dotazovaných využívá služby poskytované pedagogicko-psychologickou poradnou, a že nejčastěji se jedná o terapeutické služby pro děti (53%), dále pak výchovné poradenství (28%). V dotazníku se také ukázalo, že někteří rodiče využívají více služeb.

Dle mého názoru nejsou rodiče s nabídkou služeb poskytovaných rodinám s hyperaktivním dítětem spokojeni, a to hlavně s jejich nedostupností a nízkou kapacitou.

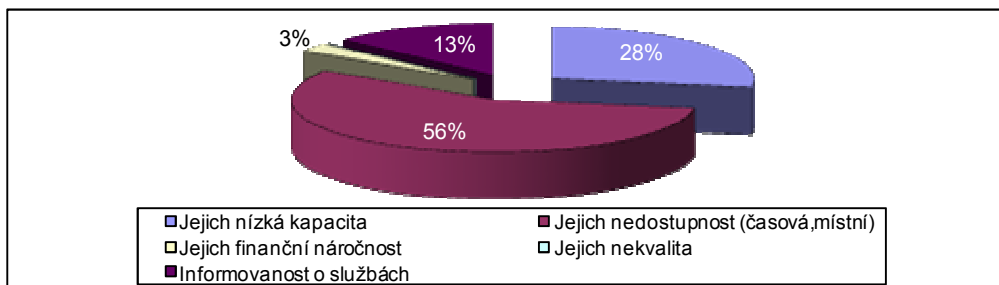
Ze zkušenosti s touto problematikou se domnívám, že pro rodiče s dětmi s ADHD není nabídka poskytovaných služeb dostačující. Myslím si, že jednou z hlavních věcí, která jim brání ve větším využití nabízených služeb, je jejich nedostupnost a nízká kapacita. Tímto výchozím předpokladem

se zabývaly otázky č. 27 a 28, jejichž výsledky jsou uspořádány v grafech č. 15 a 16.

Graf č. 15 - Spokojenost s nabídkou poskytovaných služeb



Graf č. 16 - Objektivní překážky ve využívání služeb



Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 62% respondentů není spokojeno s nabídkou služeb. Jako důvody, které jim brání ve větším využívání služeb pro rodiny s dětmi s ADHD, uvedli v 56% jejich nedostupnost a ve 28% jejich nízkou kapacitu. V tomto případě byl výchozí předpoklad správný.

Porovnání:

Při srovnání jednotlivých výsledků z dotazníkového šetření, které se týkají služeb pro děti s ADHD a jejich rodiny, vyplývá, že pokud se jedná o využívání těchto služeb, je situace v obou městech podobná. Avšak v případě, že jde o poskytovatele a strukturu služeb, jsou nashromážděná data nepatrně odlišná.

Více jak polovina respondentů z Prahy i České Lípy uvedla, že žádných služeb nevyužívá. Pokud respondenti z České Lípy nějakých služeb využívají, jedná se zejména o výchovné poradenství v 50% (v Praze pouze 28%) a ve 45% o terapii pro dítě (v Praze 23%). Je zajímavé, že v tomto

městě respondenti neuvedli, že by využívali služby určené přímo rodičům, v Praze kategorii terapie pro rodiče vyplnilo 13% dotázaných.

Dále bych ráda upozornila na fakt, že služby, které rodiče využívají, jsou v České Lípě poskytovány ve stejném poměru (42%) pedagogicko-psychologickou poradnou a školou. Zatímco v Praze je škola jako poskytovatel služeb zastoupena jen z jedné čtvrtiny a více jak polovina respondentů zaškrtnula kategorii pedagogicko-psychologická poradna.

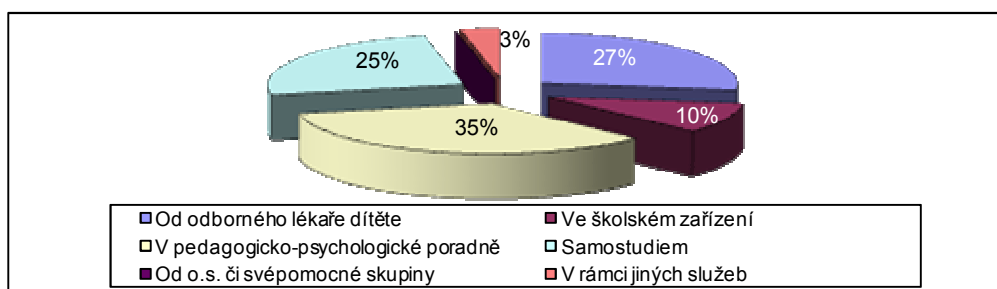
Většina respondentů z obou měst je také nespokojena s nabídkou poskytovaných služeb. Jako objektivní překážka, které jim brání ve větším využívání těchto služeb, byla shodně v obou městech nejvíce označena jejich nedostupnost. Rodičům chyběla také větší informovanost ve 37% v České Lípě a 13% v Praze, kde vidí dále jako jeden z problémů jejich nízkou kapacitu, což respondenti v menším městě nevidí jako problém.

4.5.5. Informovanost rodin o problematice ADHD

Domnívám se, že rodiny nejčastěji získávají informace od pracovníků pedagogicko-psychologických poraden či zdravotnických zařízení.

V souvislosti s problémy týkající se ADHD navštěvují děti a jejich rodiče nejčastěji pracovníky pedagogicko-psychologických poraden, psychiatry či neurology. Z tohoto důvodu předpokládám, že většinu informací získávají rodiče právě od těchto pracovníků.

Graf č. 17 - Nejčastější zdroj získávání informací



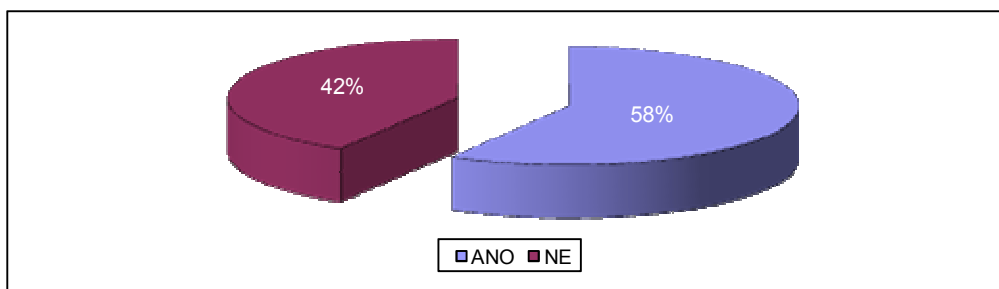
Graf č. 17 znázorňuje rozložení odpovědí na otázku č. 22. Z otázky bylo zjištěno, že respondenti nejčastěji získávají informace prostřednictvím pedagogicko-psychologických poraden (35%), dále jsou pak nejvíce zastoupeny informace získané od odborného lékaře a samostudiem. Kategorie v rámci jiných služeb byla vyplněna 3% dotazovaných, ti ji specifikovali jako přednášky a školení.

Myslím si, že rodiče nemají dostatek informací o problematice ADHD a obzvláště by ocenili přednášky, kurzy a také možnost setkávání s dalšími rodiči.

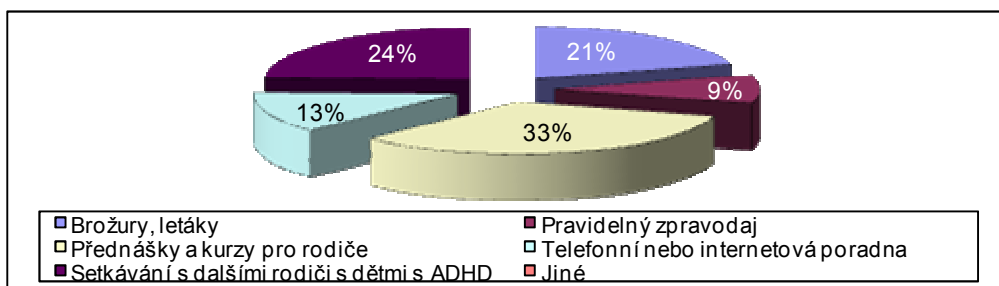
Z vlastní zkušenosti s touto problematikou usuzuji, že rodiče nemají dostatek informací o diagnóze ADHD a problémech s ní souvisejících. Dále se domnívám, že forma vzdělávání, jež rodičům nejvíce schází, jsou praktické kurzy a možnost setkávání s ostatními rodiči hyperaktivních dětí.

Výchozí předpoklad, jak je patrné z grafů č. 18 a 19 se potvrdil prostřednictvím otázek č. 23 a 24.

Graf č. 18 - Dostačující informovanost rodičů o problematice ADHD



Graf č. 19 - Nejvíce potřebná forma vzdělávání a osvěty



Porovnání :

V obou městech rodiče nejčastěji získávají informace o diagnóze ADHD z pedagogicko-psychologických poraden. V České Lípě respondenti uvedli jako další zdroj informovanosti převážně samostudium a školu, v Praze pak odborné lékaře a taktéž samostudium.

Pokud porovnáám informovanost rodičů o problematice ADHD v Praze a České Lípě, je na tom hlavní město o něco lépe, zde si 58% respondentů myslí, že má dostatek informací a v České Lípě je to 44% kladných odpovědí. Z dotazníků sesbíraných v České Lípě pak dále vyplývá, že respondenti nejsou jednotní v názoru na formu osvěty, kterou by uvítali, a jejich odpovědi jsou rovnoměrně rozmístěny mezi nabízené kategorie. V Praze pak převažuje zájem o kurzy a o možnost setkávání s ostatními rodiči.

4.6. Celkové shrnutí

V praktické části jsem se snažila provést určitou primární sondu do problematiky rodin s hyperaktivními dětmi, která by umožnila částečně nahlédnout do současné situace těchto rodin. Výsledky provedeného dotazníkového šetření se v zásadě shodovaly s výchozími předpoklady stanovenými na základě mých praktických zkušeností s touto problematikou. I přesto, že výzkumný vzorek nebyl velký a přesně nereprezentoval danou skupinu, se již nyní v některých odpovědích ukázaly podnětné skutečnosti, které by stály za zamyšlení. S některými otázkami by bylo přínosné dále pracovat a upřesnit situaci a skutečný stav věci, například pomocí kvalitativní metody rozhovoru s jednotlivými respondenty.

Provedené dotazníkové šetření již nyní ukázalo, že jsou ještě značné rezervy v diagnostice těchto dětí. Je nezbytné, aby diagnostika dětí probíhala v co možná nejranějším věku. Proto si myslím, že děti s těmito problémy mají být vyhledávány již předškolním věku a má se s nimi začít systematicky pracovat, aby tolik nedocházelo k pozdějším problémům a nedorozuměním při školní docházce. Znepokojující je pak zejména počet dětí, u kterých se příznaky ADHD vyskytovaly delší dobu než došlo ke konečné diagnostice. Zde si myslím je jedním z problémů nedostatečné povědomí o této problematice, a tedy i o příčinách problémového chování dítěte.

Potenciál pro hlubší zamyšlení a další výzkum také skýtají nápravné programy a služby pro děti s ADHD a jejich rodiče. Většina respondentů uvedla, že jich nevyužívá. Dále označili jako jeden z důvodů, jejich nedostupnost a nízkou kapacitu. Značná část také odpověděla, že s nabídkou služeb není spokojena. Zde by bylo dobré zjistit pomocí rozhovorů s jednotlivými respondenty, jaké jsou jejich představy o možnostech pomoci, proč jsou nespokojeni s dosavadní

nabídkou služeb a nápravných programů, zda není problém v nedostatečné informovanosti apod.

Dalším problémem, který se v dotazníku ukázal, je nižší úroveň osvěty a vzdělávání. Respondentům především schází praktické kurzy, přednášky a možnost účasti na svépomocných skupinách. Právě zde je prostor pro různá občanská sdružení, která mohou toto volné místo zaplnit a nabídnou rodičům alternativu k již poskytovaným službám. Také je potřeba věnovat určitý prostor i volnočasovým aktivitám pro tuto skupinu dětí, neboť z důvodu problematického chování dětí s ADHD mívají rodiče potíže nalézt vhodný koníček pro své dítě. Dále se domnívám, že je tu i značný potenciál pro zapojení škol do pomoci rodinám dětí s ADHD. Pro rodiče i školy je přínosné, pokud se školy stanou partnery, kteří rodinám mohou pomoci v péči o dítě. Ve spolupráci s odborníky mohou školy vytvořit pro dítě co nejlepší podmínky pro výuku a nebát se využít třeba i asistentů při výuce.

I když dotazníkové šetření neobsáhlo příliš velký výzkumný vzorek a bylo pouhým počátečním vhledem do dané problematiky, již teď poukázalo na některé problematické oblasti a nedostatky v podpoře a pomoci dětem s ADHD a jejich rodinám.

Závěr

Porucha pozornosti s hyperaktivitou je závažný problém, který klade vysoké nároky nejen na postižené dítě, ale současně na jeho nejbližší okolí. Děti trpící syndromem ADHD představují pro rodiče náročnou zkoušku, se kterou se musejí vypořádat. Ale i dětem samým přináší jejich postižení řadu problémů. Stále více se potvrzuje, že neléčená porucha neznamená jen problémy s chováním a učením během školní docházky, ale často přetrvává i v dospělosti a může negativně poznamenat profesionální i osobní život.

Pokud se doopravdy diagnóza prokáže, otevírají se současně možnosti léčby s reálnou nadějí na zlepšení problémového chování a na zvýšení kvality života těchto dětí. Nežádoucí projevy dětí se pro rodinu stanou srozumitelnější a pochopitelnější, v důsledku čehož rodiny mohou začít pracovat na zlepšení přístupu k těmto dětem nejen doma, ale i ve škole. Protože pro dítě s diagnózou ADHD je jediným efektivním řešením komplexní přístup. Spolupráce mezi rodiči, školou a odborníky je nezbytná k tomu, aby bylo dítě schopno se s dostatečným sebevědomím dále rozvíjet, a aby prožívalo okamžiky uspokojení, ne pouze zklamání.

I přesto, že výchova dětí s ADHD je pro rodiče velmi vyčerpávající, čas a energie, kterou do svých dětí investují, není zbytečná, i když se to mnohdy tak může jevit. Podpora a péče rodičů je pro kterékoli dítě zásadní a obzvláště to platí pro tyto děti, které potřebují mít v rodičích tolik potřebnou oporu a pochopení. Jakkoli však děti s ADHD potřebují péči a pozornosti nesmějí rodiče zapomínat na své vlastní potřeby. Vždyť právě na jejich dobrém emocionálním stavu závisí výsledný efekt výchovných, a podpůrných přístupů.

Resumé

Porucha pozornosti a hyperaktivita není v současnosti u dětí ojedinělým jevem. Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita jsou hlavními příznaky této poruchy, které významně ovlivňují život dítěte i jeho začlenění do společnosti. Rodiny těchto dětí se ocitají v obtížné situaci, která přináší řadu problémů, jako například potíže s učením, v sociálním kontaktu, se spánkem. S těmito záležitostmi se musejí rodiče hyperaktivních dětí nejen vyrovnat, ale především nalézt jejich efektivní řešení, což přináší zvýšené nároky na celou rodinu.

Cílem mé práce je popsat problematiku rodin s hyperaktivními dětmi, a tak přiblížit jejich náročnou situaci, pocity a potřeby, které vyplývají z péče o dítě s touto poruchou. V praktické části jsem se zaměřila na postavení hyperaktivních dětí a jejich rodin na poli diagnostiky, vzdělání, informovanosti, programů a služeb nabízených těmto rodinám.

Summary

The attention deficit hyperactivity disorder is not unique phenomenon at children at the present time. Inattentiveness, hyperactivity, impetousity are main symptoms of this disorder, which affect life of child significantly and its integration in the society. Families of these children are in difficulties, which makes a series of problems, such as difficulties with learning, social contact and sleeping. Parents of hyperactive children have to face up to these things and also find their effective solution, that brings higher claim to whole family.

Aim of my work is describe broad issue of families with hyperactive children, so explain their difficult situation, emotions and needs, which arise from care of child with this disorder. In practical part I interested in position of hyperactive children and their families in the fields of diagnostics, education, foreknowledge, programmes and services, which are offered for these families.

Použitá literatura

Barker, P. *Základy dětské psychiatrie*. 7. vyd. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-955-9.

Blahutková, M., Klenková, J., Zichová, D. *Psychomotorické hry pro děti s poruchami pozornosti a pro hyperaktivní děti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3627-3.

Černá, M. *Lehká mozková dysfunkce*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-880-8.

Drtílková, I. *Hyperaktivní dítě*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-447-8.

Drtílková, I., Šedý, O. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

Kočárová, M. *Lehká mozková dysfunkce (syndrom poruchy pozornosti a hyperaktivita)*. 1. vyd. Plzeň: Pedagogické centrum Plzeň, 2002. ISBN 80-70-20-099-5.

Košnarová, J. *Problematika dětí s ADHD a SPU a její řešení formou svépomocných skupin*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, Katedra speciální pedagogiky, 2008. 135 s. Vedoucí diplomové práce Mgr. Josef Hošek.

Langer, S. *Problémový žák na prvním stupni základní školy (školy obecné): s úvodem do problematiky školní zralosti dítěte*. 1. vyd. Hradec Králové: Kotva, 1999. ISBN 80-900-254-5-5.

Michalová, Z. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2007. ISBN 80-7311-075-X.

- Michalová, Z. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2003. ISBN 80-7290-115-X.
- Munden, A., Arcelus, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-188-3.
- Novák, T. *Proč jsi stále tak neklidný?* 1. vyd. Brno: ERA, 2003. ISBN: 80-86517-62-4.
- Paclt, I., Ptáček, R., Florián, J. *Hyperaktivita*. 1. vyd. Praha. Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-71-7.
- Paclt, I. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1426-4.
- Pokorná, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. rozš. a opr. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
- Riefová, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 3.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-257-7.
- Říčan, P., Krejčířová, D. *Dětská klinická psychologie*. 4. přepr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
- Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8.
- Škvorová, J., Škvor, D. *Proč zlobím?* 1. vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-407-1.
- Train, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.
- Vágnerová, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8.

Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

Zelinková, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 10. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

Žáčková, H., Jucovičová, D. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele*. 6. vyd. Praha: D+H, 2005. ISBN 80-903579-1-1.

Internetové a jiné zdroje

Barkley, RA. *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Nature, Course, Outcomes, and Comorbidity* [online]. c2007 [cit. 2008-06-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.continuingedcourses.net/active/courses/course003.php>>.

Dudová, I., Hrdlička, M. *Hyperkinetické poruchy v dětství* [online]. c2003 [cit. 2008-06-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.zdravotnickenoviny.cz/scripts/detail.php?id=173266>>.

Goetz, M. *ADHD u dospělých* [online]. c2006 [cit. 2008-07-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.zdravotnickenoviny.cz/scripts/detail.php?id=173266>>.

Malá, E. *Hyperkinetické poruchy (ADHD)* [online]. c2007 [cit. 2008-06-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.zdravotnickenoviny.cz/scripts/detail.php?id=330656>>.

Interní materiály Hyperaktivity, o. s. Praha, 2008.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Diagnostická kritéria dle MKN-10 a DSM-IV

**Příloha č. 2: Přehled zařízení poskytující pomoc při řešení
problémů dětí s ADHD**

Příloha č. 3: Dotazník

Příloha č. 4: Kompletní vyhodnocení dotazníkového šetření

Přílohy

Příloha č. 1: Diagnostická kritéria dle MKN-10 a DSM-IV

MKN-10 Hyperkinetická porucha

Nepozornost

Alespoň šest z následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřízpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu:

- 1) Často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách.
- 2) Často neudrží pozornost při plnění úkolů nebo při hraní.
- 3) Často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká.
- 4) Často nedokáže postupovat dle pokynů nebo dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoli proto, že by se stavělo do opozice či nepochopilo zadání).
- 5) Často není sto uspořádat si úkoly a činnosti.
- 6) Často se vyhýbá úkolům, například domácím pracím, které vyžadují soustředěné duševní úsilí.
- 7) Často ztrácí věci potřebné pro vykonávání určitých úkolů nebo činností, například školní pomůcky, pera, knížky, hračky nebo nástroje.
- 8) Často se dá lehce vzrušit vnějšími podněty.
- 9) Často je při běžných denních činnostech zapomnětlivý.

Hyperaktivita

Alespoň tři z následujících příznaků hyperaktivity přetrvávají po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že mají za následek nevhodnou chování dítěte a neodpovídají jeho vývojovému stádiu:

- 1) Často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli.
- 2) Při vyučování nebo v jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle.
- 3) Často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné.
- 4) Často je nadměrně hlučné při hraní nebo má potíže chovat se tiše při odpočinkových činnostech.
- 5) Trvale vykazuje nadměrnou motorickou aktivitu, kterou není schopno zásadně podřizovat společenským podmínkám nebo požadavkům.

Impulzivita

Alespoň jeden z následujících příznaků impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nevhodnou chování dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu:

- 1) Často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka
- 2) Často nevydrží stát v řadě nebo nedokáže počkat, až na ně přijde řada při hře nebo v kolektivu
- 3) Často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např. skáče jiným do řeči, ruší je při hře).
- 4) Bez ohledu na společenské zvyklosti a omezení nadměrně mluví.

DSM-IV: Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD)

A Nejméně šest a více z následujících příznaků nepozornosti musí být pozorováno minimálně 6 měsíců a to v takové míře, která je nepřiměřená pro daný vývoj dítěte:

Nepozornost

- 1) Často věnuje neúměrnou pozornost detailům.
- 2) Dělá chyby z nedbalosti ve školních úkolech a při dalších aktivitách
- 3) Mívá obtíže v koncentraci pozornosti na zadávané úkoly či při hrách
- 4) Často vypadá, že neposlouchá, co se mu říká, nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě, ve svých věcech. Nejedná se však o projevy opozičního chování či vzdoru.
- 5) Má obtíže v organizování svých úkolů a aktivit.
- 6) Oddaluje plnění školních i domácích úkolů, které vyžadují intenzivní mentální úsilí.
- 7) Často ztrácí věci, které jsou nezbytné pro školní práci či pro různé důležité činnosti vůbec.
- 8) Lehce ho od úkolu vyruší vnější podnět.
- 9) Často zapomíná dělat běžné denní činnosti.

B 6 nebo více symptomů hyperaktivity či impulzivity musí být přítomno po dobu delší než 6 měsíců v rozsahu, který je nepřiměřený stupni mentálního vývoje dítěte.

Hyperaktivita

- 1) Často si neklidně pohrává rukama, bezúčelně pohybuje nohama nebo se vrtí na židli.
- 2) Často vstává ze židle, když má sedět.
- 3) Často někde pobíhá a na něco leze v nevhodnou dobu a na nevhodném místě.

- 4) Dělá mu potíže hrát si tiše.
- 5) Dělá, že je řízen motorem.
- 6) Často je nadměrně povídavý, překotně hovoří

Impulzivita

- 1) Často vyhrkne odpověď, aniž si poslechne celou otázku.
- 2) Často vyžaduje pozornost a činí mu potíže čekat, než se na něj dostane.
- 3) Často přerušuje jiné anebo jim skáče do řeči, např. se plete do her jiných dětí.

Na základě těchto kritérií lze ADHD rozdělit do tří podtypů:

- a) kombinovaný typ ADHD - kritéria A i B jsou naplněna minimálně 6 měsíců
- b) ADHD s převahou poruchy pozornosti - kritéria A jsou splněna po dobu 6 měsíců
- c) ADHD s převahou hyperaktivity a impulzivity - splněna jsou po dobu 6 měsíců kritéria B

Při posuzování závažnosti ADHD nehraje roli jen počet splněných kritérií, ale i míra odlišnosti jednotlivých projevů od běžné populace.

Zdroj: Munden, Arcelus (2006)

Příloha č. 2: Přehled zařízení poskytující pomoc při řešení problémů dětí s ADHD

Zdravotnická pracoviště:

Rodiče mohou využít služeb pediatrie, oddělení dětské neurologie, psychiatrie, klinické psychologie a psychoterapie, logopedické ambulance.

Pedagogicko-psychologické poradny:

Poradny pracují v každém okresním městě a mají zřízena detašovaná pracoviště i v jiných městech.

Speciálně pedagogická centra:

Tato centra se zaměřují na jednotlivé typy postižení, jejich služeb rodiče mohou využít, pokud se ADHD vyskytuje souběžně s jiným typem postižení - například sluchovým, vadou řeči aj.

Střediska výchovné péče:

Služeb těchto středisek mohou rodiny využít tehdy, nedaří-li se adekvátně řešit speciální potřeby a problémy dítěte s ADHD a došlo-li ke vzniku závažnějších výchovných, emocionálních či sociálních problémů. Střediska nabízejí zejména psychoterapeutickou péči, a to jak ambulantně, tak na lůžkových odděleních, která jsou v některých SVP zřízena.

Poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy:

Tyto poradenské instituce vstupují do péče o děti s ADHD a poruchami učení tehdy, byla-li narušena komunikace v rodině a je-li nutné při odstraňování problémů pracovat s celou rodinou. Provádí se zásahy do prostředí a rodinná terapie.

Dys-centra:

Dys-centra jsou nestátní instituce, nabízející různé formy individuální nápravy a terapie pro děti se specifickými poruchami učení a chování, které organizují vzdělávací akce pro učitele mateřských, základních či středních škol, poskytují informace rodičům a shromažďují nové údaje z oboru. Dys-centra byla v ČR zřízena v šesti městech (Brno, Litoměřice, Most, Praha, Třebíč, Ústí nad Labem), přičemž každé má svůj osobitý program.

Zdroj: Kucharská in Riefová (2007)

Příloha č. 3: Dotazník

Vážená paní/ Vážený pane,

jsem studentka 3. ročníku FF UK oboru sociální práce a ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který se týká dětí s diagnózou ADHD. Vaše odpovědi budou sloužit jako jeden z podkladů pro moji bakalářskou práci zaměřenou na potřeby rodin s hyperaktivním dítětem, dále budou výsledky průzkumu použity pro účely občanského sdružení Hyperaktivita. Informace, které uvedete zůstanou anonymní a budou použity pouze k uvedenému záměru. Výsledky dotazníkového průzkumu budou k dispozici na stránkách www.hyperaktivita.cz.

1) V jakém příbuzenském vztahu jste k dítěti?

- Matka
- Otec
- Prarodič
- Pěstoun
- Jiné

2) Kolik je Vám prosím let?

3) Dítě, se kterým navštěvujete poradnu s ADHD diagnózou je:

- Chlapec
- Dívka

4) Kolik je mu/jí let (prosíme přesný věk ve tvaru let + měsíců) ?

-

5) V kolika letech byla u Vašeho dítěte diagnostikována porucha ADHD ?

- V předškolním věku (3-6 let)
- V mladším školním věku (7-10 let)
- V starším školním věku (11-14 let)

6) Vyskytla se tato porucha i u dalšího člena / dalších členů rodiny?

- ANO (uved'te u koho – matka, otec, bratr, sestra apod.)
- NE

7) Kdo Vás první upozornil na skutečnost, že Vaše dítě může mít tuto poruchu?

- Pedagogičtí pracovníci (školka, škola, apod.)
- Pediatr
- Lékař specialista (jaký)
- Psycholog
- Pracovníci sociálních služeb(jaký)
- Někdo jiný.....(vypište)

8) Byli jste zároveň s tímto upozorněním informováni o tom, kam se máte obrátit o radu (pomoc)?

- ANO
- NE

9) Kým byla definitivně ADHD diagnostikována?

- Pedagogicko-psychologická poradna
- Zdravotnické zařízení (neurolog, psychiatr)
- Jiné (kde)

10) Jak dlouhá doba uplynula od prvních náznaků potíží souvisejících s ADHD k definitivnímu potvrzení diagnózy?

- do 6 měsíců
- 7-12 měsíců
- více jak 12 měsíců

11) Byly u Vašeho dítěte diagnostikovány nějaké další vývojové a psychické potíže?

- NE
- ANO - uveďte prosím které:
 - Dyslexie ANO NE
 - Dysgrafie ANO NE
 - Dyskalkulie ANO NE
 - Dysortografie ANO NE
 - Dyspraxie ANO NE
 - logopedické potíže ANO NE
 - specifická porucha chování ANO NE
 - poruchy spánku ANO NE
 - jiné psychické obtíže (jaké) ANO NE

12) Bylo Vaše dítě v minulosti v souvislosti s ADHD medikováno?

- ANO
- NE

13) Je v současné době dítě v souvislosti s ADHD medikováno?

- ANO
- NE

14) Má Vaše dítě v souvislosti s diagnostikovanou ADHD odlišný režim ve škole/školce?

- NE
- ANO – specifikujte prosím:
 - Dítě má individuální plán v rámci běžné třídy ANO NE
 - Dítě navštěvuje speciální třídu/školu ANO NE
 - Dítě využívá asistenta pedagoga ANO NE
 - Domácí výuka ANO NE
 - Jiné ANO NE

15) Byli jste, dle Vašeho názoru, dostatečně informováni o možných formách integrace Vašeho dítěte v rámci vzdělávacího systému?

- ANO
- NE

16) Považujete formu podpory ve vzdělávání, které se nyní Vašemu dítěti dostává, vzhledem k jeho vzdělávacím potřebám za dostačující?

- ANO
- NE

17) Navštěvuje Vaše dítě školní družinu?

- ANO
 - Pokud ano, odpovězte prosím, zda jste spokojeni?
 - ANO
 - NE
- NE
 - A proč?

18) Absolvovalo Vaše dítě někdy nápravné programy, které měly pomoci odstranit nežádoucí projevy ADHD?

- ANO - odpovězte prosím na otázky číslo 19 a 20
- NE - pokračujte otázkou číslo 22

19) Jaké programy to byly?

- | | | |
|---|-----|----|
| <input type="radio"/> Návčik pozornosti, paměti | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Biofeedback | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Trénink sociálních dovedností | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Individuální terapie | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Jiné..... | ANO | NE |

20) Byli jste spokojeni s výsledky těchto programů?

- ANO – pokračujte otázkou 22
- NE - odpovězte prosím na otázku 21

21) Pokud ne, prosím stručně popište důvod Vaší nespokojenosti:

22) Kde nejčastěji získáváte informace související s problematikou ADHD a výchovy dítěte?

- | | | |
|---|-----|----|
| <input type="radio"/> Od odborného lékaře dítěte (psychiatr, neurolog) | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Ve školském zařízení (učitel, výchovný poradce, školní psycholog) | ANO | NE |
| <input type="radio"/> V pedagogicko-psychologické poradně | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Samostudiem (knihy, internet, časopisy, apod.) | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Od občanského sdružení či svépomocné skupiny | ANO | NE |
| <input type="radio"/> V rámci jiných služeb, které využíváte.....(jaké) | ANO | NE |

23) Domníváte se, že v současné době máte dostačující informace o problematice ADHD?

- ANO
- NE

24) Pokud ne, jaká forma vzdělávání/osvěty by Vám nejvíce pomohla?

- | | | |
|--|-----|----|
| <input type="radio"/> Brožury, letáky | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Pravidelný zpravodaj (tištěný, elektronický) | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Přednášky a kurzy pro rodiče | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Telefonní nebo internetová poradna | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Setkávání s dalšími rodiči s dětmi s ADHD (svépomocné skupiny, víkendová setkání, apod.) | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Jiné | ANO | NE |

25) Využíváte v současné době nějaké služby, které Vám pomáhají v souvislosti s péčí o Vaše dítě s ADHD?

- ANO – odpovězte prosím na otázky 26 a 27.
- NE – pokračujte otázkou 28.

26) Jakých služeb v současné době využíváte?

- | | | |
|--|-----|----|
| <input type="radio"/> Výchovné poradenství | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Terapeutické služby | | |
| • Pro dítě | ANO | NE |
| • Pro rodiče | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Volnočasové aktivity pro děti s ADHD | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Svépomocné a podpůrné aktivity pro rodiny s dětmi s ADHD | ANO | NE |

27) Služby, které využíváte, jsou nabízeny:

- | | | |
|--|-----|----|
| <input type="radio"/> Školou/školkou | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Pedagogicko-psychologickou poradnou | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Střediskem výchovné péče | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Nestátní neziskovou organizací (občanským sdružením) | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Úřadem.....(jakým) | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Jiné | ANO | NE |

28) Jste spokojeni s nabídkou služeb poskytovaných rodinám s hyperaktivními dětmi?

- ANO
- NE

29) Existují nějaké objektivní překážky, které Vám brání ve větším využívání těchto služeb?

- | | | |
|--|-----|----|
| <input type="radio"/> Jejich nízká kapacita | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Jejich nedostupnost (časová, místní) | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Jejich finanční náročnost | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Jejich nekvalita | ANO | NE |
| <input type="radio"/> Jiné..... | ANO | NE |

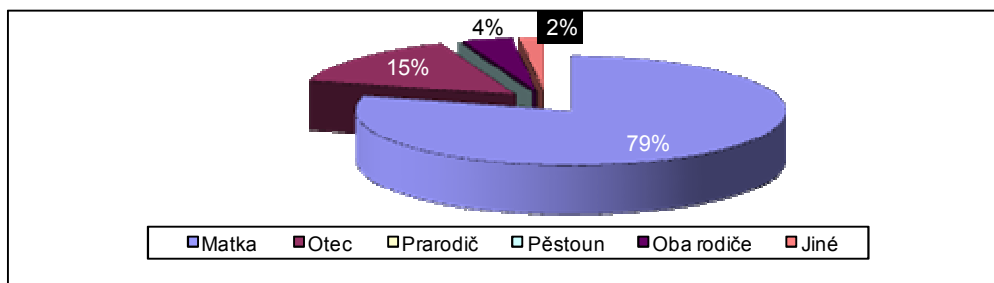
30) Které služby Vám scházejí?

Děkuji Vám za váš čas a zodpovězení všech otázek.

Jana Purrová

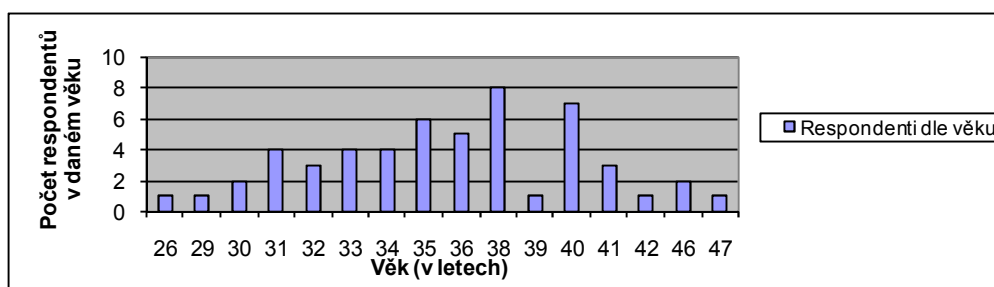
Příloha č. 4: Kompletní vyhodnocení dotazníkového šetření

Graf č. 1: Identifikace respondenta podle vztahu k dítěti (otázka č.1)



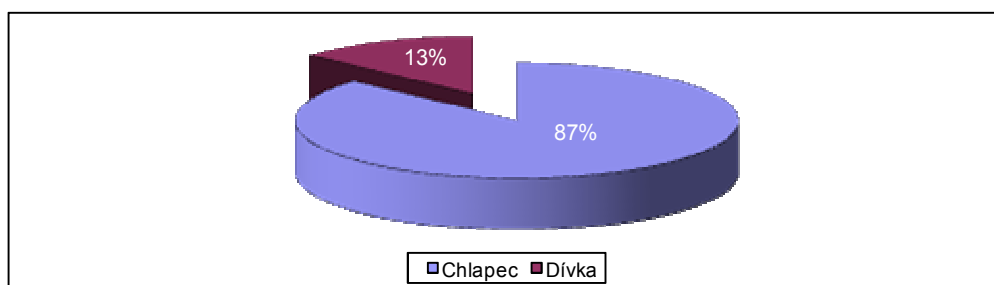
Z grafu č.1 je patrné, že respondenti, kteří dotazník vyplňovali byli v 79% matky, v 15% otcové, ve 4% dotazník vyplňovali oba rodiče, a ve 2% se jednalo o rodiče adoptivní.

Graf č. 2: Identifikace respondenta podle věku (otázka č.2)



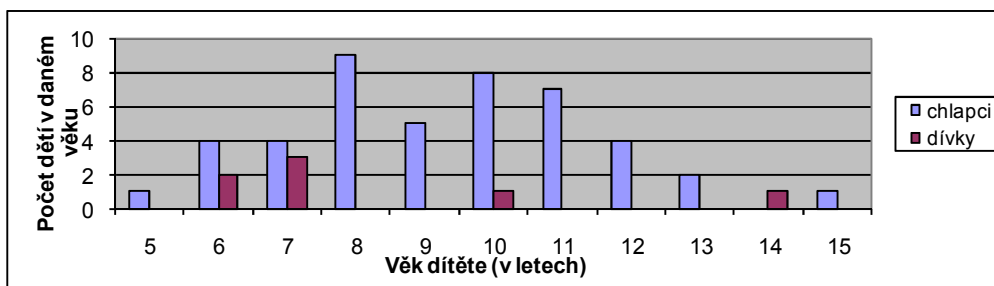
Graf č. 2 znázorňuje věkové rozložení respondentů. Nejvíce dotazovaných - 14% bylo ve věku 38 let, dále 12% ve věku 40 let a 11% ve věku 35 let. Průměrný věk respondentů dosahoval 36 roků, věkové rozmezí od 26 let do 47 let.

Graf č. 3: Struktura souboru dle pohlaví dítěte s ADHD (otázka č.3)



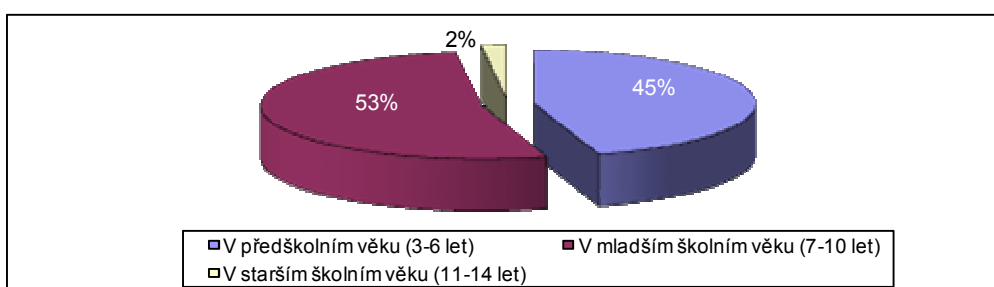
Z grafu č. 3 vyplývá, že z celkového počtu 53 dětí s diagnózou ADHD je 87% chlapců a 21% dívek. Poměr chlapců a dívek byl 13:2.

Graf č. 4: Struktura souboru dle věku dítěte s ADHD (otázka č.4)



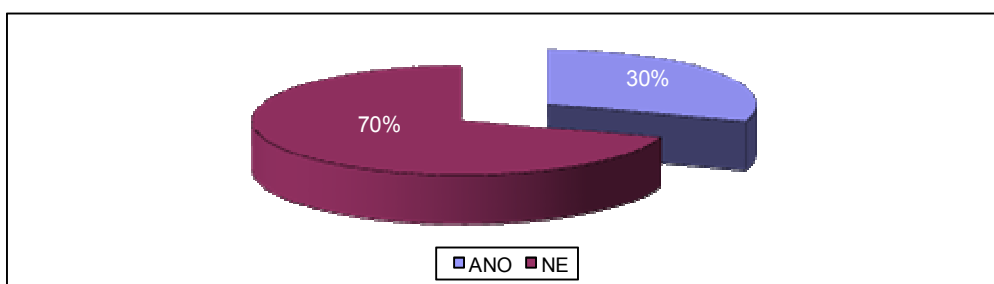
Graf č. 4 ukazuje věkové rozložení dětí s ADHD. Z grafu tedy vyplývá, že největší zastoupení bylo pro věk osm a deset let. Průměrný věk činil devět let.

Graf č. 5: Věk stanovení diagnózy ADHD (otázka č.5)



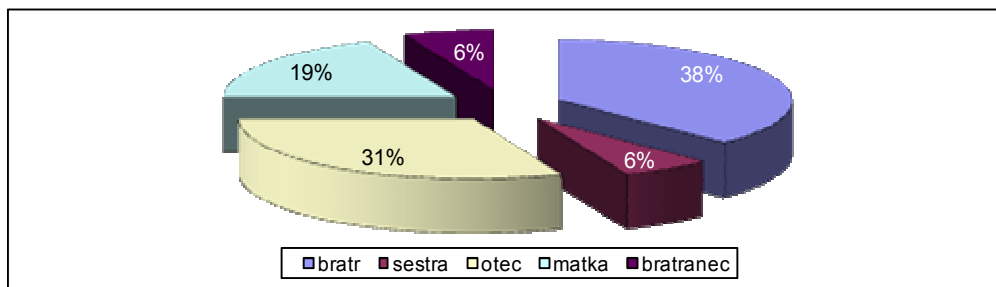
Graf č. 5 vypovídá o věku, ve kterém byla u dítěte diagnostikována ADHD. Z 53 respondentů 53% uvedlo mladší školní věk (7-10 let), 45% předškolní věk (3-6 let), starší školní věk (11-14 let) pouze 2%.

Graf č.6: Výskyt ADHD u dalších členů rodiny (otázka č.6)



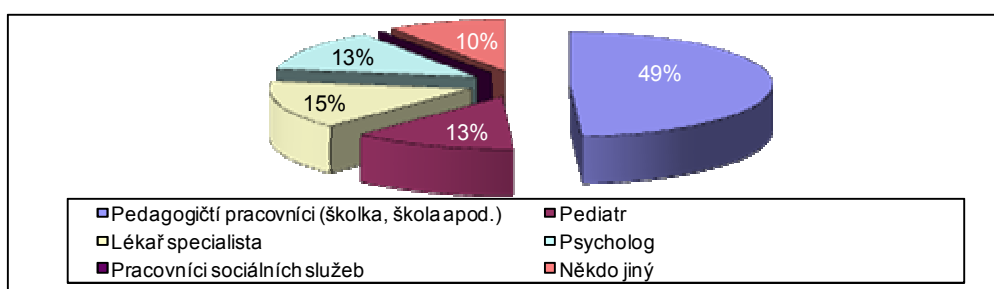
Na otázku č. 6, zda se porucha ADHD vyskytla u dalšího člena/členů rodiny dotazovaní odpověděli v 70% ne a v 30% ano (viz. graf č. 6).

Graf č. 7: Struktura členů rodiny s ADHD ve vztahu k dítěti s ADHD (otázka č.6)



Dále otázka mapovala, u kterých členů konkrétně se porucha ADHD vyskytla současně. Z 16 kladných odpovědí byla diagnóza ADHD současně v 38% u bratra dítěte s ADHD, v 31% u jeho sestry, v 19% u matky a v shodně v 6% u sestry a bratrance. Pouze v jednom případě se ADHD vyskytlo u více než jednoho příbuzného dítěte, a to u matky, otce a bratra (graf č. 7).

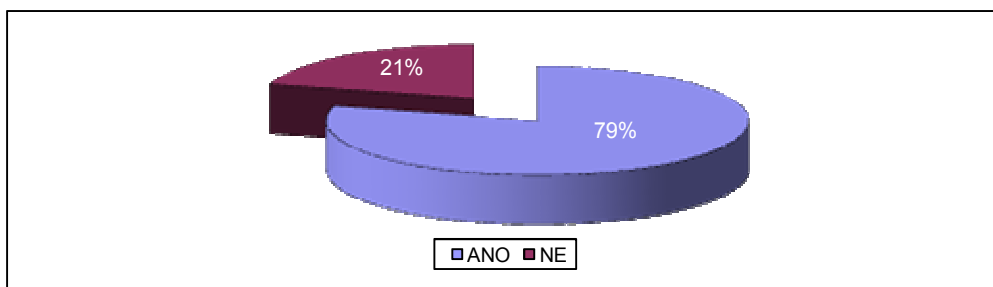
Graf č. 8: Kdo první upozornil na problémy dítěte (otázka č.7)



Graf č. 8 ukazuje, kdo první upozornil na skutečnost, že dítě může mít poruchu ADHD. Nejvíce je zastoupena kategorie pedagogičtí pracovníci a to v 50%, dále rodinu na možný problém nejčastěji upozornili lékaři specialisté 15% tj. neurolog (4), logoped (2), psychiatr (2). Shodně ve 13%

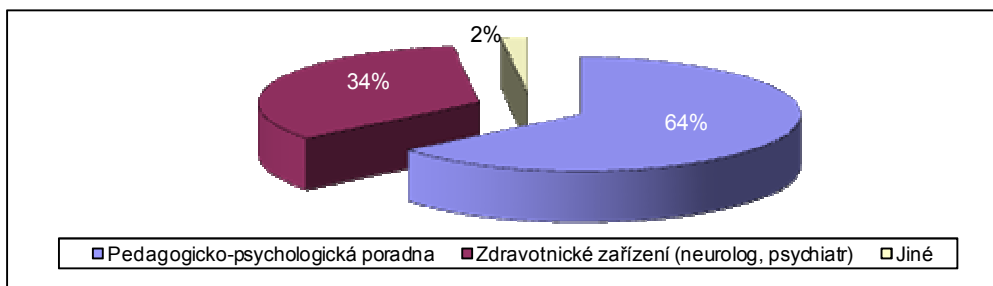
to byl pediatr a psycholog. Kategorii někdo jiný zaškrtno 10% respondentů, kteří dále uvedli, že v pěti případech to byla sama matka a v jednom případě babička (učitelka) dítěte. Kategorie pracovník sociálních služeb nebyla vyplněna.

Graf č. 9: Informovanost rodiny o tom, kam se obrátit o pomoc (otázka č.8)



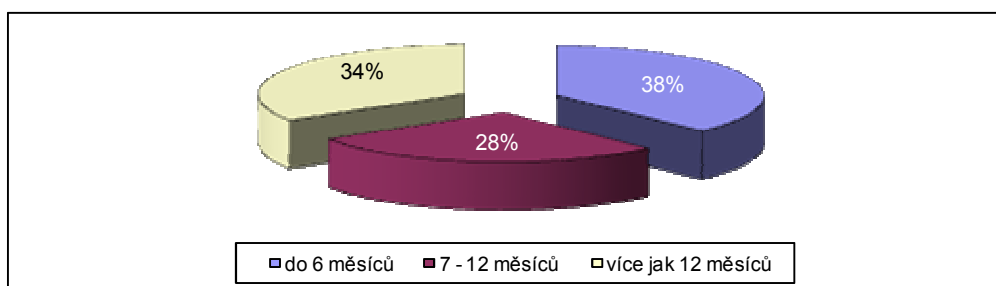
Otázka č. 8 navazovala na předchozí dotaz tedy, zda byli respondenti s upozorněním na diagnózu ADHD informováni, kde mají hledat pomoc. Z grafu č. 9 je zřejmé, že v 79% jim byla tato informace poskytnuta v 21% ne.

Graf č. 10: Definitivní stanovení diagnózy ADHD (otázka č.9)



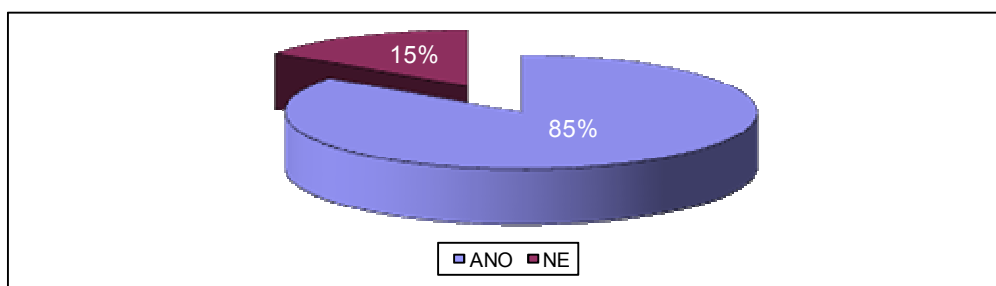
V grafu č. 10 je zachyceno, kdo u dítěte definitivně stanovil diagnózu ADHD. Respondenti uvedli, že v 64% se jednalo o pedagogicko-psychologickou poradnu, v 34% zdravotnické zařízení, kategorie jiné byla vyplněna v jednom případě, a to se jednalo o Centrum hyperaktivity.

Graf č. 11: Doba, které uplynula od prvních příznaků po definitivní stanovení diagnózy ADHD (otázka č.10)



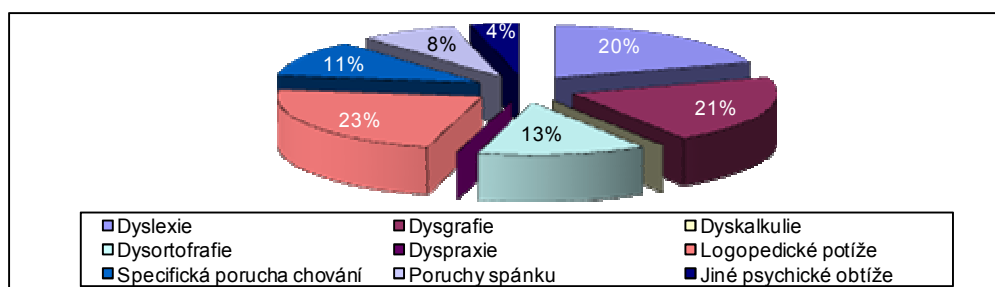
Z grafu č. 11 jasně vyplývá, že respondenti uvedli, že v 38% bylo dítě diagnostikováno do šesti měsíců od prvních příznaků, v 34% uplynulo více jak dvanáct měsíců a u 28% se jednalo o sedm až dvanáct měsíců.

Graf č. 12: Výskyt přidružených potíží k ADHD (otázka č.11)



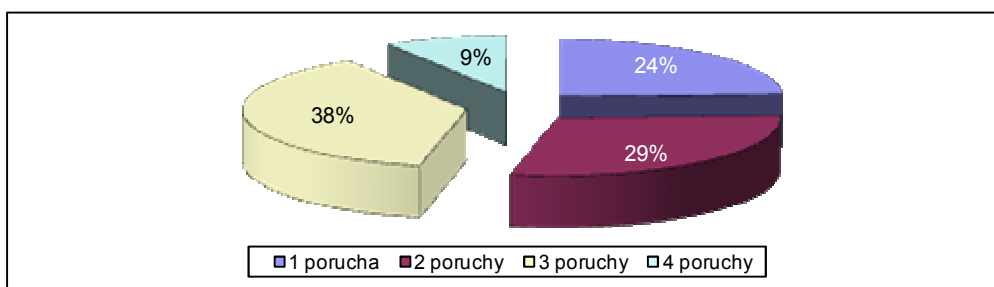
Otázka č. 11 se zabývala, zda byly u dítěte s ADHD diagnostikovány nějaké další vývojové a psychické potíže. Z grafu č. 12 vyplývá, že v 85% případů ANO a v 15% případů NE. (viz. graf č. 12)

Graf č. 13: Struktura potíží přidružených k ADHD (otázka č.11)



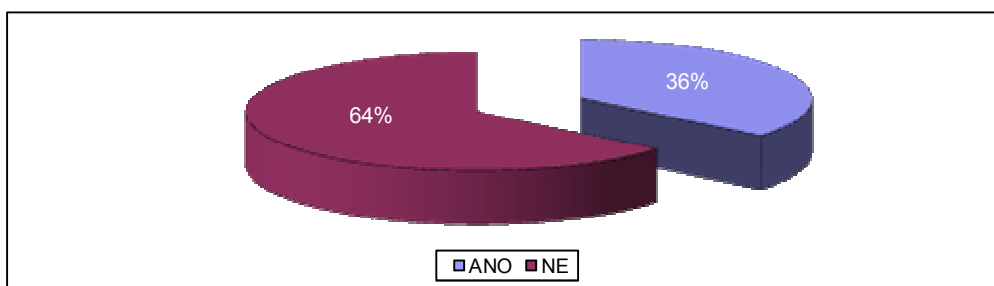
Otázka č. 11 dále sledovala, o jaké konkrétní potíže se jedná. Respondenti uvedli, že se jednalo o dyslexii v 20%, o dysgrafii v 21%, o dysortografii v 13%, o logopedické potíže v 23%, specifická porucha chování se vyskytla v 11%, u 8% dětí se vyskytly potíže se spánkem a jiné psychické obtíže uvedli 4% dotazovaných - jednalo se o bolesti hlavy, agresivitu a neklid. Kategorie dyskalkulie a dyspraxie nebyla uvedena ani jednou. (viz. graf č. 13)

Graf č. 14: Výskyt více obtíží současně (otázka č.11)



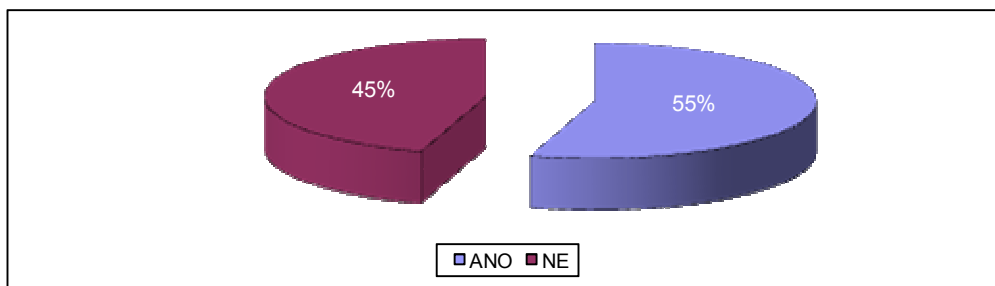
Otázkou č. 11 bylo dále zjištěno, jaký je počet výskytu dalších potíží u jednoho dítěte. Z celkového počtu 45 dětí se u 38% (17) vyskytovaly současně tři další poruchy, u 29% (13) dvě poruchy současně, u 24% (11) dětí se objevila pouze jedna další obtíž a 9% (4) dětí má čtyři další přidružené potíže. (viz graf č. 14)

Graf č. 15: Medikace dítěte s ADHD v minulosti (otázka č.12)



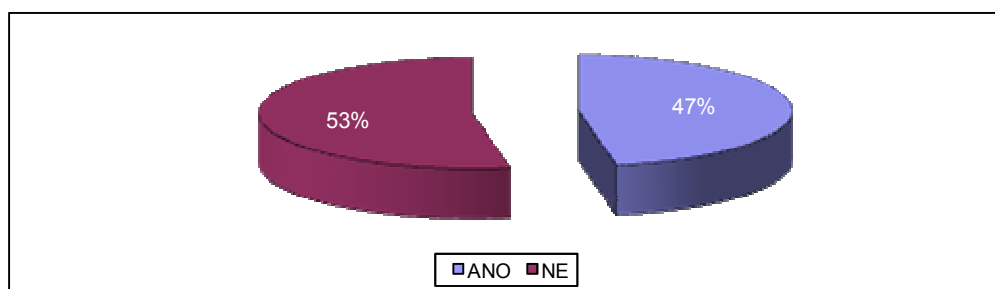
Graf č. 15 vypovídá o skutečnosti, že z celkového počtu 53 dětí jich bylo 36% v minulosti medikováno a 64% nikoli.

Graf č. 16: Medikace dítěte s ADHD v současnosti (otázka č.13)



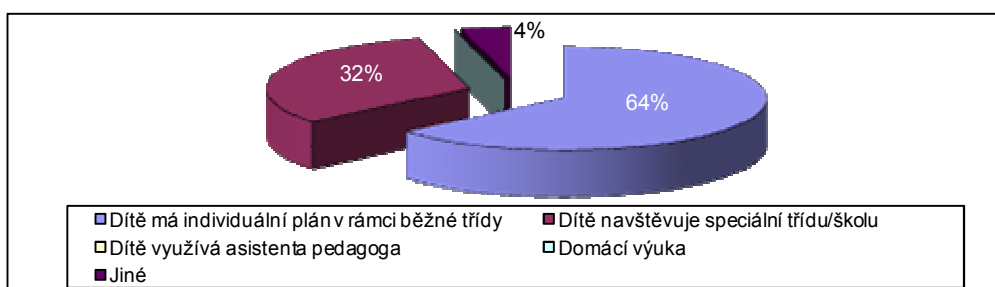
Graf č. 16 ukazuje, že v současné době je medikováno v souvislosti s ADHD 55% dětí, zbylých 45% léky neužívá.

Graf č. 17: Odlišný režim dítěte ve škole v souvislosti s ADHD (otázka č.14)



Otázka č. 14 zjišťovala, zda má dítě v souvislosti s ADHD odlišný režim při vzdělávání. Respondenti odpověděli v 47% kladně a v 53% záporně. (viz graf č. 17)

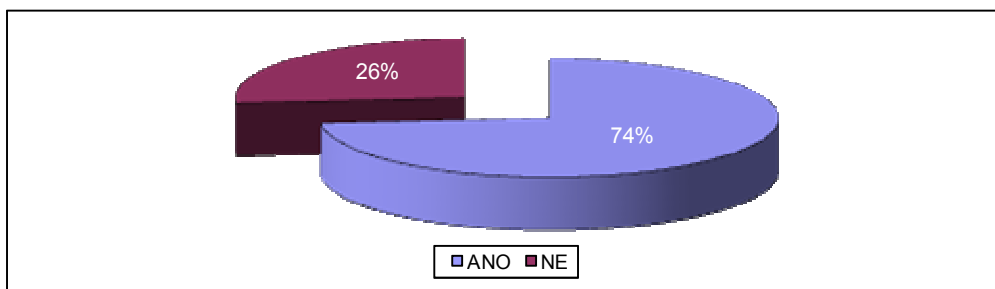
Graf č. 18: Forma odlišného režimu ve škole (otázka č. 14)



Otázka č. 14 se dále zabývala upřesněním odlišného režimu. V dotazníku bylo zaznamenáno, že z 25 dětí jich má 64% individuální plán v rámci běžné třídy, 32% dětí

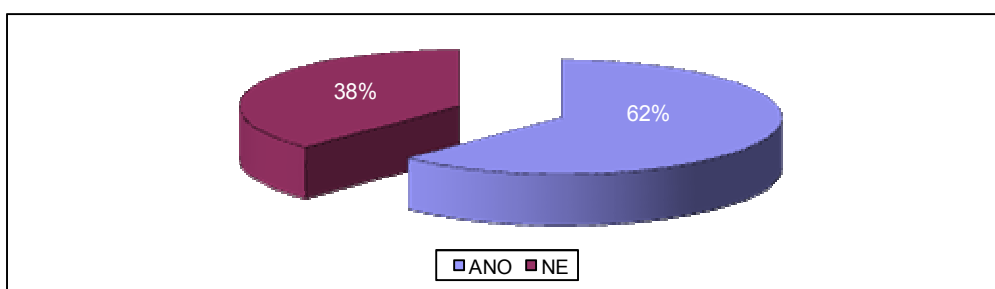
navštěvuje speciální třídu či školu a u 4% jsou potřeby dítěte zohledňovány. (viz. graf č. 18)

Graf č. 19: Informovanost rodičů o možnostech integrace dítěte (otázka č.15)



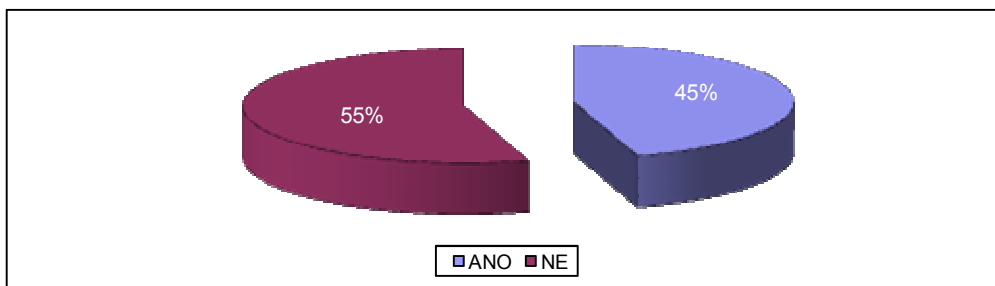
Otázka č. 15 zjišťovala, zda byli respondenti dostatečně informováni o možnostech integrace dítěte s ADHD do vzdělávacího systému. Z grafu je patrné, že 74% dotazovaných se domnívá, že ano a 26% je opačného názoru.

Graf č. 20: Dostatečnost podpory dítěte s ADHD ve vzdělávání (otázka č.16)



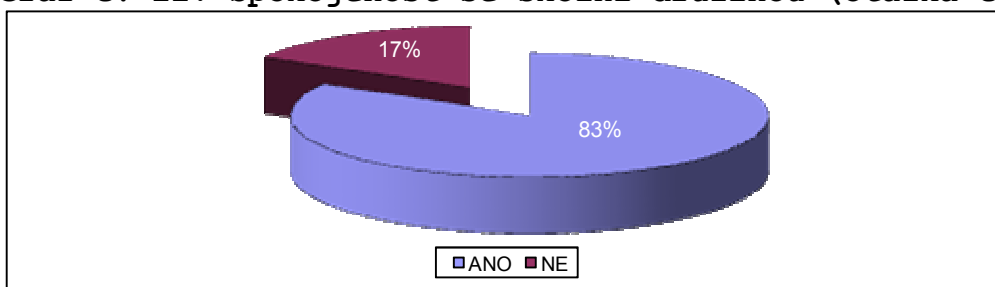
Respondenti byli tázáni, zda považují současnou formu podpory ve vzdělávání jejich dítěte, vzhledem k jeho potřebám za dostačující. Z grafu č. 20 je patrné, že 62% uvedlo ano, 38% nikoliv.

Graf č. 21: Docházka dítěte s ADHD do školní družiny (otázka č.17)



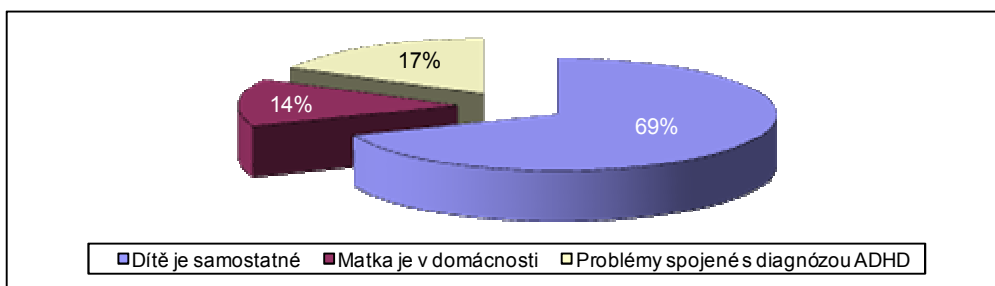
Otázka č. 17 mapovala počet dětí, které navštěvují školní družinu. Z grafu č. 21 jasně vyplývá, že 45% dětí školní družinu navštěvuje, zbylých 55% dětí do družiny nechodí. (viz. graf č. 21)

Graf č. 22: Spokojenost se školní družinou (otázka č.17)



Dvacet čtyři respondentů, kteří na předchozí dotaz odpověděli kladně, jsou v 83% s družinou spokojeni a v 17% jsou s družinou nespokojeni. (viz. graf č. 22)

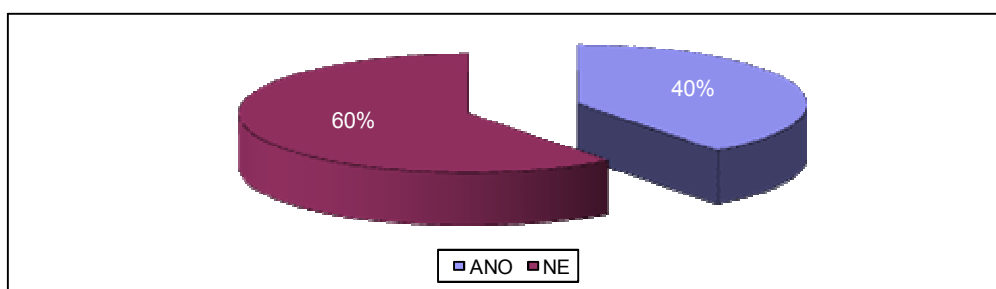
Graf č. 23: Důvody, proč dítě s ADHD školní družinu nenavštěvuje (otázka č.17)



V dotazníku byli respondenti dále tázáni na důvody, proč jejich dítě nenavštěvuje školní družinu. Z dvaceti

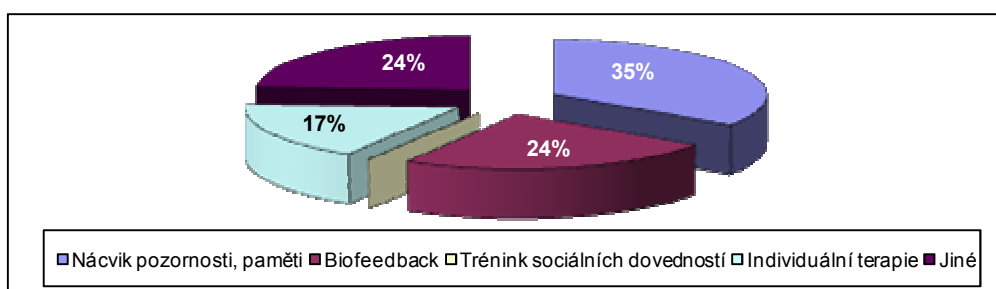
devíti dotazovaných jich 69% uvedlo, že je jejich dítě samostatné, v 17% bylo důvodem problémové chování dítěte a v 14% byla důvodem skutečnost, že je matka na mateřské dovolené. (viz graf č. 23)

Graf č. 24: Absolvování nápravných programů (otázka č.18)



Cílem otázky č. 18 bylo zjistit, zda dítě někdy absolvovalo nějaké nápravné programy, které měly pomoci odstranit nežádoucích projevy ADHD. Z všech respondentů 40% odpovědělo kladně a 60% žádné programy neabsolvovalo.

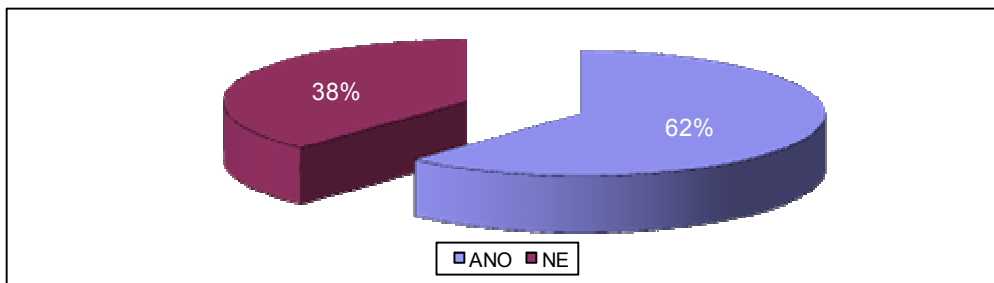
Graf č. 25: Struktura absolvovaných nápravných programů (otázka č.19)



Otázka č. 19 navazovala na předchozí dotaz a zjišťovala, kterých nápravných programů se děti s ADHD účastnily. Z celkového počtu 21 respondentů absolvovalo 35% nácvik pozornosti, paměti, 17% dětí chodilo na individuální terapii a po 24% získaly kategorie biofeedback a jiné (zde dotazovaní taxativně uvedli - grafomotorika, ambulantní náprava v PPP, skupinová terapie, BEASIC a náprava čtení).

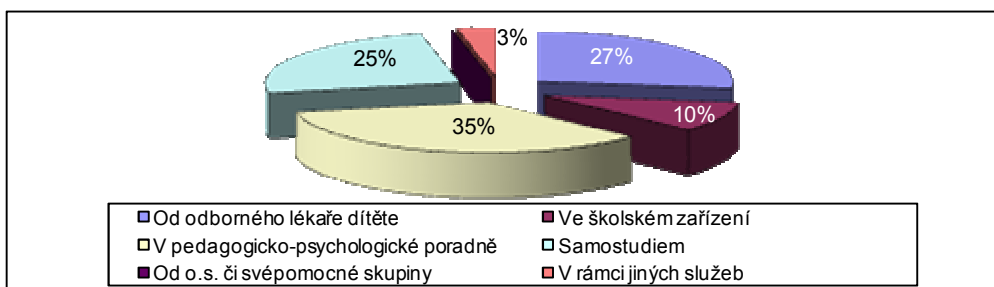
Trénink sociálních dovedností nebyl uveden ani jednou. Některé děti absolvovaly i více nápravných programů.

Graf č. 26: Spokojenost s výsledky nápravných programů (otázka č.20)



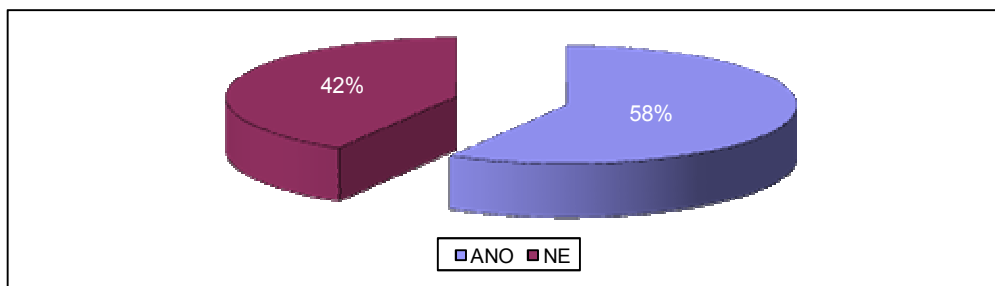
Graf č. 26 doplňuje předchozí uvedené grafy a zachycuje spokojenost respondentů s výsledky těchto programů. Více jak polovina dotazovaných (62%) uvedla, že s výsledky byli spokojeni a 38% je opačného názoru. Z následující otázky č.21 vyplynulo, že důvodem nespokojenosti byly nulové výsledky a přetrvávající potíže.

Graf č. 27: Nejčastější zdroj získávání informací (otázka č.22)



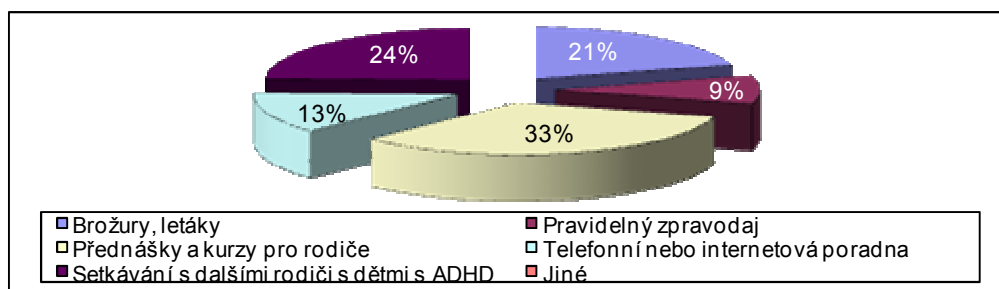
Otázkou č. 22 bylo zjištěno, že respondenti nejčastěji v 35% získávají informace z pedagogicko-psychologické poradny, dále v 27% od odborného lékaře dítěte, v 25% samostudiem, v 10% od občanského sdružení či svépomocné skupiny. Kategorie v rámci jiných služeb byla vyplněna 3% dotazovaných, ti ji specifikovali jako přednášky a školení.

Graf č. 28: Dostačující informovanost rodičů o problematice ADHD (otázka č.23)



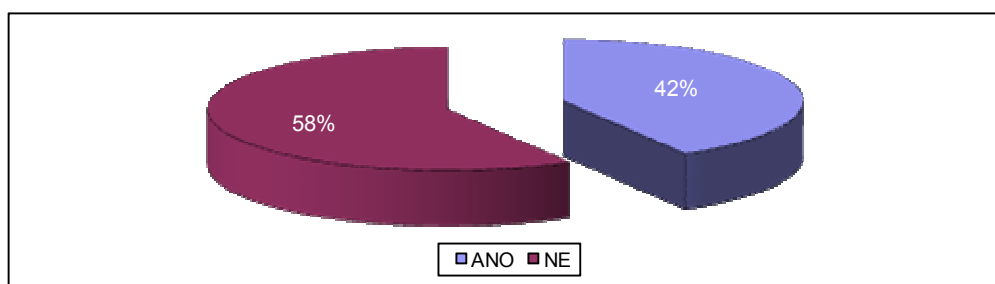
Graf č. 28 ukazuje, že 58% respondentů si myslí, že má dostatek informací o problematice ADHD, zbylých 42% nikoliv.

Graf č. 29: Nejvíce potřebná forma pomoci vzdělávání a osvěty (otázka č.24)



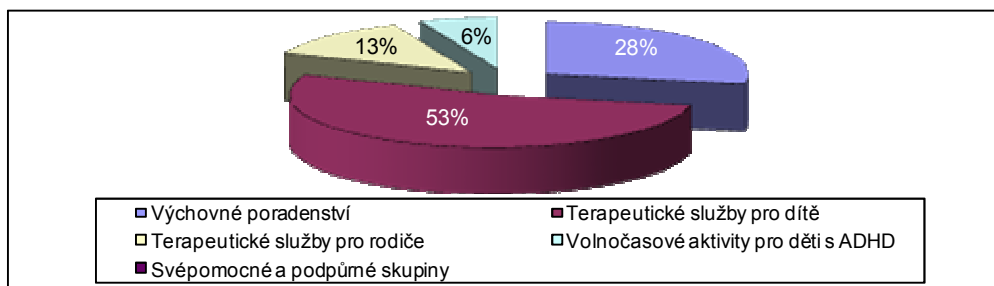
Respondenti, kteří v předchozí otázce odpovídali, že nemají dostatek informací o problematice ADHD uvedli v otázce č. 24, že nejvíce v 32% by jim pomohly přednášky a kurzy pro rodiče, v 25% setkávání s dalšími rodiči. 21% rodičů by ocenilo brožury a letáky, 13% telefonní a internetovou poradnu a 9% pravidelný zpravodaj.

Graf č. 30: Využití služeb pomáhající v péči o dítě s ADHD (otázka č.25)



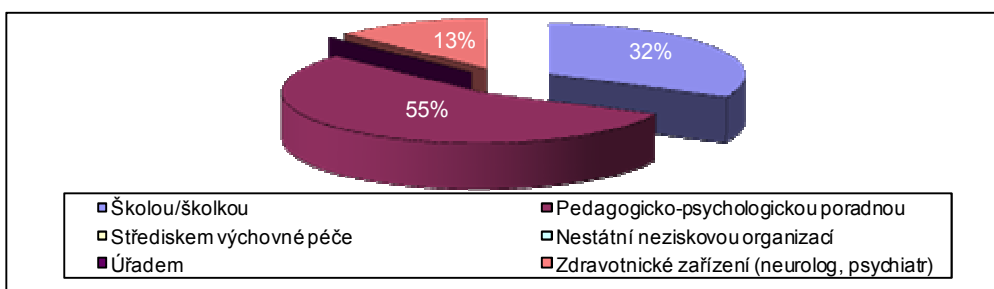
Z grafu č. 30 je patrné, že 58% dotazovaných v současné době nevyužívá služby, které by jim pomáhaly v souvislosti s péčí o dítě s ADHD, dalších 42% nějaké služby využívá.

Graf č. 31: Struktura využívaných služeb (otázka č.26)



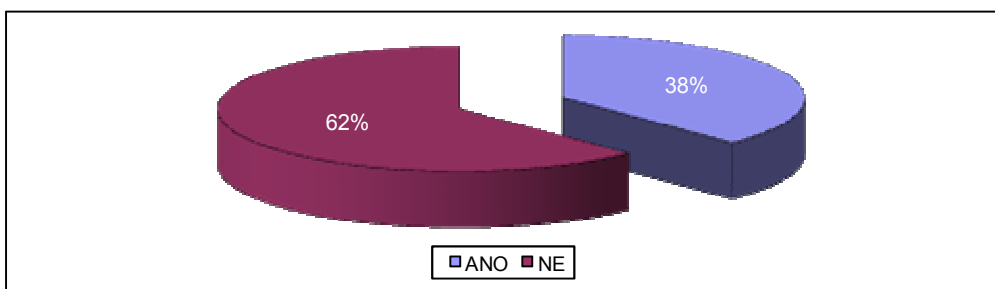
Cílem otázky č. 26 bylo specifikovat, jaké služby konkrétně respondenti využívají. Z dvaceti dvou dotazovaných jich 53% uvedlo terapeutické služby pro dítě, dále 28% výchovné poradenství, 13% terapeutické služby pro rodiče a 6% volnočasové aktivity pro děti. Svépomocné a podpůrné skupiny nevyužívají. Někteří respondenti užívají více služeb.

Graf č. 32: Poskytovatelé využívaných služeb (otázka č.27)



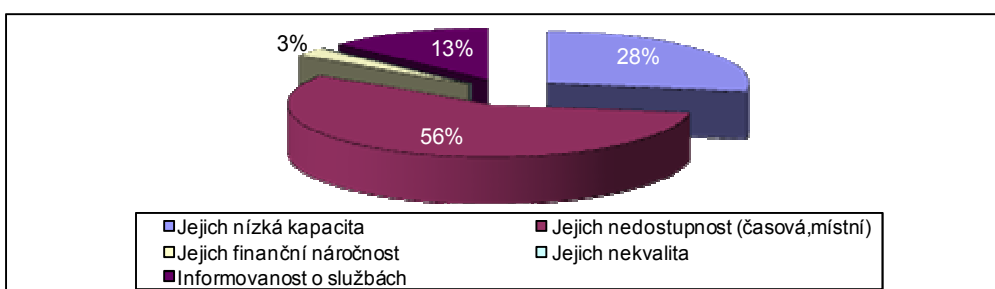
Otázka č. 27 dále mapovala, kdo poskytuje služby, které respondenti využívají. Z grafu je zřejmé, že dotazovaní využívají zejména služeb poskytovaných pedagogicko-psychologickou poradnou 55%, dále 33% služeb jsou nabízeny školou/školkou a 13% zdravotnickým zařízením.

Graf č. 33: Spokojenost s nabídkou poskytovaných služeb (otázka č.28)



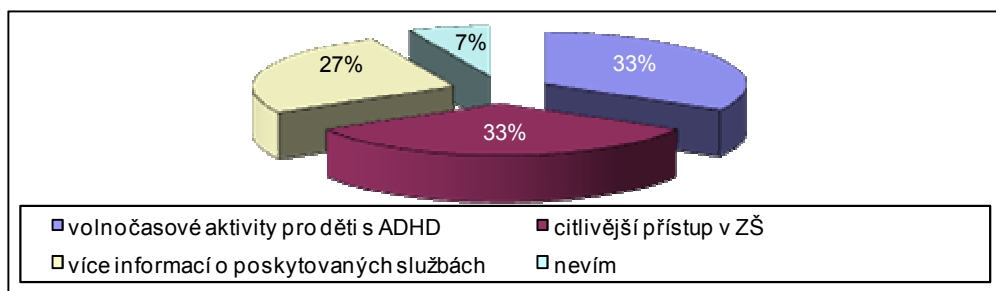
Graf č. 33 uvádí názor respondentů na nabídku poskytovaných služeb pro rodiny s dětmi s ADHD, z nichž je 62% s touto nabídkou nespokojeno a ostatních 38% s nabídkou spokojeno je.

Graf č. 34: Objektivní překážky ve využívání služeb (otázka č.29)



Cílem otázky č. 29 bylo zjistit, zda mají respondenti nějaké objektivní překážky bránící jim ve větším využívání služeb. Za největší překážku byla považována jejich nedostupnost (56%), dále jejich nízká kapacita 28%. Dotazovaní si také myslí, že jsou o poskytovaných službách málo informováni 13%, jako finančně náročné služby považují 3% respondentů.

Graf č. 35: Služby, které rodinám scházejí (otázka č.30)



Cílem otázky bylo konkrétně zjistit, které služby rodinám scházejí. Shodně 33% dotazovaných odpovědělo, že jde především o volnočasové aktivity a požadovalo by citlivější přístup v ZŠ, dále respondentům schází dostatečná informovanost (27%) o poskytovaných službách. V 7% nedokázali přesně specifikovat, co za služby postrádají.

Resumé

Porucha pozornosti a hyperaktivita není v současnosti u dětí ojedinělým jevem. Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita jsou hlavními příznaky této poruchy, které významně ovlivňují život dítěte i jeho začlenění do společnosti. Rodiny těchto dětí se ocitají v obtížné situaci, která přináší řadu problémů, jako například potíže s učením, v sociálním kontaktu, se spánkem. S těmito záležitostmi se musejí rodiče hyperaktivních dětí nejen vyrovnat, ale především nalézt jejich efektivní řešení, což přináší zvýšené nároky na celou rodinu.

Cílem mé práce je popsat problematiku rodin s hyperaktivními dětmi, a tak přiblížit jejich náročnou situaci, pocity a potřeby, které vyplývají z péče o dítě s touto poruchou. V praktické části jsem se zaměřila na postavení hyperaktivních dětí a jejich rodin na poli diagnostiky, vzdělání, informovanosti, programů a služeb nabízených těmto rodinám.