

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra praktické teologie

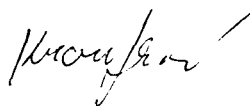
Bakalářská práce

INSTITUCIONÁLNÍ POMOC RODINÁM S DÍTĚTEM  
S PORUCHOU CHOVÁNÍ V JIHOČESKÉM KRAJI

Vedoucí práce: Mgr. Radka Prázdňá  
Autor práce: Kroufková Jana  
Studijní obor: Sociální a charitativní práce  
Ročník: III.

2006

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Kucera" with a stylized flourish at the end.

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Radce Prázdné  
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>6</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>8</b>
1.S PECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ.....	8
2.C HARAKTERISTIKA ADHD.....	8
3.ZÁ KLADNÍ SYMPTOMY .....	9
3.1. Poruchy kognitivních funkcí.....	9
3.2. Poruchy motoricko – percepční.....	10
3.3. Poruchy emocí a afektů ve smyslu lability.....	10
3.4. Impulzivita .....	10
3.5. Sociální maladaptace .....	11
4.E TIOLOGIE .....	12
4.1. Zevní ( negenetické ) faktory .....	12
4.2. Genetické faktory .....	13
5.VÝSKYT ADHD U DĚTÍ .....	13
6.D IAGNOSTIKA ADHD .....	14
6.1. Lékařské vyšetření .....	14
6.2. Psychologické vyšetření .....	15
6.2.1.Rozhovor s rodiči .....	15
6.2.2.Vlastní vyšetření .....	15
6.2.3.Posuzovací škály .....	16
7.JINÉ PORUCHY SOUVISEJÍCÍ S ADHD .....	17
7.1. Tourettův syndrom .....	17
7.2. Poruchy chování .....	17
7.3. Poruchy autistického spektra .....	18
7.4. Porucha přichylnosti .....	18
8.S OCIALIZACE .....	18
8.1. Rodina a vrstevníci .....	19
8.2. Intervence .....	20
9.ADHHD V DOSPĚLOSTI .....	21

10. INSTITUCIONÁLNÍ POMOC .....	22
10.1. Sociální služby .....	22
10.2. Poradenství a další pomoc .....	23
10.3. Ústavní výchova .....	24
<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>26</b>
11. CÍL PRÁCE .....	26
12. METODIKA.....	26
13. DĚTSKÁ PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA OPAŘANY.....	27
13.1. Struktura pracoviště .....	27
13.1.1. Struktura lůžkové části.....	28
13.1.2. Struktura ambulantní části .....	29
13.2. Odborné služby.....	29
13.3. Svépomocná skupina.....	31
14. PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA.....	31
15. OBČANSKÉ SDRUŽENÍ HORIZONT.....	31
16. INKANO PÍSEK – O.S.....	32
17. OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ARKÁDA .....	32
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>34</b>
<b>SEZNAM LITERATURY.....</b>	<b>36</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>38</b>
<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>39</b>
<b>ABSTRAKT.....</b>	<b>42</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>43</b>

## Úvod

Téměř v každé skupině dětí se najde dítě, které se zdá příliš hyperaktivní a neposedné. Často tyto děti bývají označovány za “ neposlušné a nevychované “. Od toho se samozřejmě odvíjí i přístup ostatních k nim.

V některých případech je u dítěte stanovena – porucha pozornosti a hyperaktivity. Děti s ADHD ( porucha pozornosti a hyperaktivita ) jsou impulzivní, hyperaktivní, mají problémy se soustředit a udržet pozornost. Toto vše s sebou přináší značné obtíže, jak v sociálních vztazích tak také v praktických dovednostech či motorických schopnostech ( např. naučit se plavat, jezdit na kole,..) Klíčovým symptomem ADHD je porucha pozornosti a hyperaktivita. Hyperaktivita se projevuje nadbytkem motorické aktivity, zvýšenou pohyblivostí a živostí. Pohyby jsou značně neuspořádané, nemotorné, chaotické a neúčelné. S hyperaktivitou se pojí také impulzivita. Impulzivita může přinést značné problémy v sociálních situacích, jako např. ztížit navázání a udržení přátelství. Dítě s ADHD skáče druhým do řeči, pošťuchuje se, říká bez rozmyšlení nevhodné věci a tak se stává, že tyto děti si jen velmi těžko udrží kamarády.

Příčiny vzniku ADHD nejsou v současnosti zcela známé. V pozadí vzniku symptomů ADHD stojí mnoho biologických mechanismů. Často se kombinuje více příčin. Za příčinu syndromu ADHD jsou nejčastěji uváděny abnormální okolnosti v prenatálním období a v období porodu. Ve většině případů se stav v období dospívání začne upravovat. Je samozřejmé, že takovéto zlepšení je podmíněno správným přístupem k dítěti. Stěžejní pro zdárný vývoj dítěte je především odpovídající výchovný přístup v rodině. V opačném případě se behaviorální a emocionální problémy prohlubují, protože jsou umocňovány dalšími konflikty. Děti s ADHD jsou rizikovou skupinou pro vývoj poruch chování, které mají charakter sociální maladaptace.

Dítě s projevy ADHD je nutné přijmout takové, jaké je. Pochopíme-li jeho situaci, můžeme přizpůsobit vnější prostředí jeho potřebám. Důležitý je správný přístup již od počátku, což obnáší i velkou dávku trpělivosti od rodičů. Mnohé problémové situace lze předvídat a připravit se na ně. Je nutný laskavý, tolerantní a do určité míry i důsledný přístup. Děti s poruchou pozornosti a hyperaktivity potřebují stejnou péči a lásku jako ostatní děti.

Bakalářská práce je strukturována na dvě části. V teoretické části jsem rozebrala danou problematiku. Snažila jsem se o seznámení dané problematiky. V praktické části jsem se zaměřila na institucionální pomoc rodinám s dítětem s ADHD. Vzhledem k omezenému rozsahu jsem se v praktické části zaměřila především na jedno hlavní zařízení. Chtěla jsem popsat institucionální pomoc v tomto konkrétním zařízení. K seznámení se s touto problematikou jsem uvedla i několik dalších zařízení, které mohou následně pomoci rodinám s dítětem s ADHD. Praktická část slouží pouze k dokreslení teoretické části.

K vypracování této práce jsem využila informace zejména z dostupných monografií, ale také z časopiseckých statí a elektronických dokumentů. Praktickou část jsem vypracovala za pomoci pracovníků Dětské psychiatrické léčebny Opařany, kde jsem měla možnost absolvovat praxi. Pracovníci v této léčebně byli velmi ochotní a já měla možnost poznat celou strukturu tohoto zařízení.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1. SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ

Specifické poruchy chování lze diagnostikovat u dětí, jejichž inteligence není závažným způsobem snížena. Jde o takové potíže, jejichž příčinou je hyperaktivita, neschopnost sebekontroly a sebeovládání. Takto postižené dítě reaguje nežádoucím způsobem, avšak nejde o projev negace běžných norem chování, ale o neschopnost svoje chování ovládat, resp. vnímat, co je od něj za dané situace vyžadováno. Takové projevy jsou nepříjemné, mohou vyvolávat negativní reakce v okolí, a proto je dítě častěji kritizováno a odmítáno. V takových případech se mohou poruchy chování zhoršovat v důsledku specifické sociální situace. Specifické poruchy chování bývají diagnostikovány již v raném dětství, nejpozději do sedmi let.<sup>1</sup>

Dřívější užívané diagnózy – LDE = lehká dětská encefalopatie či LMD = lehká mozková dysfunkce – se snažily postihnout etiologii, aktuálně užívané označení syndromu vychází z popisu chování této poruchy.

Podle MKN-10 ( 1992 ) lze specifické poruchy chování zařadit do kategorie hyperkinetických poruch, pod níž je zařazena porucha aktivity a pozornosti ( F90.0 ) a hyperkinetická porucha chování ( F90.1 ) – toto označení se používá tam, kde jsou splněna kritéria jak pro hyperkinetickou poruchu, tak pro poruchu chování. ( viz Příloha )<sup>2</sup>

Ráda bych se nyní věnovala hlouběji konkrétnímu typu – Poruše pozornosti spojené s hyperaktivitou.

### 2. CHARAKTERISTIKA ADHD

ADHD neboli Attention Deficit Hyperaktivity Disorder znamená Poruchu pozornosti s hyperaktivitou.

<sup>1</sup> Srov. Svoboda M., Krejčířová D., Vágnerová M., *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2001., str. 665

<sup>2</sup> Srov. Hort V., Hrdlička M., Kocourková J., Malá E., *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha : Portál, 2000., str. 308



*ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou biologické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Deficity jsou evidentní v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické. Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto evidentně biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností.<sup>3</sup>*

### **3. ZÁKLADNÍ SYMPTOMY**

K základním symptomům ADHD patří hyperaktivita, porucha pozornosti a impulzivity. Aby byly symptomy ADHD klinicky významné a aby splňovaly diagnostická kritéria, musí se vyskytovat ve významném počtu a v dostatečném stupni. Rovněž se musí vyskytovat v rozsahu, který překračuje meze normální pro jedince daného věku a vývojového stadia.<sup>4</sup>

ADHD se většinou nevyskytuje osamoceně. Děti s ADHD ve většině případů trpí i další psychickou poruchou. Například nějakým typem specifických poruch učení, jako je třeba dyslexie ( porucha čtení ), dysortografie ( porucha pravopisu ), dyskalkulie ( porucha matematických schopností ). Podstatné na ADHD je, že není specificky zaměřena, ale ovlivňuje celkově veškeré chování a hraje zásadní roli v rozhodovacím procesu.<sup>5</sup>

#### **3.1 Poruchy kognitivních funkcí**

- porucha pozornosti v aspektu sluchovém a zrakovém, nepozornost
- neschopnost selekce podnětů, dítě není schopno usměrnit pozornost k podstatným informacím
- porucha vytváření, sekvencování a realizace plánů, dítě si neumí organizovat práci, nedokončí úkol, nestrukturuje volný čas
- porucha motivace, úsilí a vytrvalosti, zvláště v aktivitách nepřinášejících okamžité uspokojení, dítě těžce prožívá jakoukoli frustraci, oddálení činnosti
- snížená schopnost prostorové představivosti
- porucha slovní a pracovní paměti

<sup>3</sup> Zelinková O., *Poruchy učení*. Praha : Portál, 2003., str. 196

<sup>4</sup> Srov. Mundsén A., Arcelus J., *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002., str. 21

<sup>5</sup> Srov. *ADHD*. [online], [cit. 2006-4-10]. Dostupné na <<http://cs.wikipedia.org>>

### 3. 2 Poruchy motoricko-percepční

- hyperaktivita s neschopností relaxace, výkon pohybu je správný, ale jeho provedení je zbrklé, objevuje se motorická neobratnost,
- drobné neurologické odchylky – koordinace pohybů, poruchy symetrie <sup>6</sup>
- hyperaktivita se projeví již během prvních let života, jedním z nápadných znaků je neustálý pohyb rukou, v pozdějším věku se jedná o pohyb nohou, rukou, rtů či jazyka
- ve škole se věnuje tomu, co ho právě zajímá, je neposedné, neklidné,
- v některých případech přetrvávají projevy zvýšené aktivity až do dospělosti <sup>7</sup>

### 3. 3 Poruchy emocí a afektů ve smyslu lability

- emoční a afektivní lability.
- hyperaktivní děti bývají dost často emočně nevyrovnané, dráždivé, mají sklon k výkyvům nálady, častěji prožívají pocity nepohody, které nejsou schopné ovládat, změny v oblasti emotivity jsou mnohdy sekundární,
- hyperaktivita, impulzivita a emoční dráždivost zvyšují riziko vzniku negativního postoje k takovému dítěti <sup>8</sup>

### 3. 4 Impulzivita

- lze ji chápat jako neschopnost selektivní regulace způsobu reagování, který by odpovídal požadavkům dané situace- činy jsou náhlé, ukvapené.
- dítě provádí rychlé závěry k vlastní škodě, není schopné odložit akci ( napřed jedná, pak myslí, nepoučí se z úrazu, trestu ), často jde i o neschopnost odhadnout následky. <sup>9</sup>
- častým rysem impulsivnosti je zmatené chování, mnohé impulzivní děti jsou zároveň netrpělivé a uspěchané, v mnoha případech se k impulsivnosti přidává i netrpělivost a nedostatek tolerance, dítě nedokáže na nic čekat a jakmile rodiče ihned nevyhoví jeho přání, začne se vztekat <sup>10</sup>

<sup>6</sup> Srov. Svoboda M., Krejčířová D., Vágnerová M., *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2001., str. 669

<sup>7</sup> Srov. Serfontein G., *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha : Portál, 1999, str. 35 - 36

<sup>8</sup> Srov. Svoboda M., Krejčířová D., Vágnerová M., *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2001., str. 672

<sup>9</sup> Srov. Srov. Hort Vl., Hrdlička M., Kocourková J., Malá E., *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha : Portál, 2000., str.

<sup>10</sup> Srov. Serfontein G., *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha : Portál, 1999, str. 39 - 41

- často jde i o neschopnost odhadnout následky jednání, tyto děti se zapojují i do fyzicky nebezpečných činností, aniž by braly v úvahu možné nebezpečí, s impulzivitou souvisí zvýšené riziko úrazů a různých nehod

### 3. 5 Sociální maladaptace

- neadekvátní kontrola, neschopnost se přizpůsobit vrstevníkům, respektovat pravidla, frustrace ze sociální neúspěšnosti a snížená tolerance ke stresu vede k šaškování, negativismu, později k poruchám chování ( ke lhaním, krádežím, necitlivosti ke zvířatům a lidem, k riskování a hazardu, k bláznivým sázkám,..) a ještě později k delikvenci ( v 60 – 75 %, v poslední době často spojené se zneužíváním návykových látek )
- děti s poruchou pozornosti a aktivity nejsou schopny kontrolovat své reakce k okolí, nejsou empatičtí, altruističtí, mají extrémní výkyvy jak emocí, tak chování ( rozdál by všechno, aby si koupil sociální akceptaci, kterou okamžitě zničí svou impulzivitou ) <sup>11</sup>

Dalšími příznaky jsou snížené výkony ve škole, agresivita, neschopnost podřídit se obecně závazným problémům, agresivita, problémy v navazování kontaktů s vrstevníky. Jedinci s ADHD jsou rizikovou skupinou z hlediska antisociálního chování, často vyrůstají v disfunkční rodině, mezi příbuznými se vyskytují psychopatologické projevy. <sup>12</sup>

Jsou-li přítomny ještě další nepříznivé psychosociální okolnosti ( chudoba, násilí v rodině, nevhodné vzory, citové strádání, neadekvátní vzdělávací systém ), může ADHD vyústit do disociálního, asociálního až antisociálního chování. Čistá forma ADHD je rovněž rizikovým faktorem pro psychiatrické a psychosomatické poruchy. Řada dětí je však podchycena až po 12. roce věku, kdy jsou jejich problémy manifestní, že si s nimi nikdo neví rady. Následný nápravný postup je náročnější, dlouhodobější a méně efektivnější. U jedince jsou vytvořeny negativní stereotypy v chování, jsou silně narušeny vazby s okolím. Následně není schopen a brání se přizpůsobit se režimu, který až doposud nerespektoval. <sup>13</sup>

### Vedoucí symptomy dle četnosti výskytu :

<sup>11</sup> Srov. Hort V., Hrdlička M., Kocourková J., Malá E., *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha : Portál, 2000., str. 311

<sup>12</sup> Srov. Zelinková O., *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha : Portál, 2001, str.165.

<sup>13</sup> Srov. Vítková K., Co bude z hyperaktivního dítěte ?. *Informatorium*, 2005, č.8, s. 12 – 13.

- 1) Poruchy pozornosti – 94 %
- 2) Emocionální labilita – 83 %
- 3) Hyperaktivita – 80%
- 4) Sklon k impulzivnímu jednání – 63 %
- 5) Lehké neurologické příznaky a abnormální EEG – 70 %
- 6) Poškození percepce a tvoření pojmů – 67 % <sup>14</sup>

#### **4. ETIOLOGIE**

Ztráta vnitřní kontroly vede ke zhoršení důležitých mozkových funkcí, které jsou nezbytné pro schopnost soustředit se, udržet pozornost a schopnost odložit okamžitou odměnu. Vznik hyperkinetické poruchy je ovlivňováno jak genetickými tak negenetickými faktory.

##### **4.1 Zevní ( negenetické ) faktory**

Podílejí se na vzniku asi 20-30 %. Mezi tyto faktory počítáme perinatální komplikace a úrazy – například kouření a pití alkoholu v těhotenství. Předčasný porod, císařský řez a jinak komplikovaný porod. Úraz hlavy, vážnější úrazy nebo nemoc v kojeneckém věku. Možné jsou i další faktory : starší matky, celkový zdravotní a sociální stav matky, vlivy výživy.<sup>15</sup>

V poslední době se předpokládají i vlivy ekologické – zvýšený spad těžkých kovů a radioaktivity, otrava olovem, vliv některých léků a vliv prostředí, především charakteristické rysy interakce mezi dítětem a rodiči.<sup>16</sup>

##### **4.2 Genetické faktory**

---

<sup>14</sup> Srov. Kříž J., *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Zdravotně sociální fakulta, 2000, str. 46 .

<sup>15</sup> Srov. Hort Vl., Hrdlička M., Kocourková J., Malá E., *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha : Portál, 2000., str. 312

<sup>16</sup> Srov. Pokorná V., *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha : Portál, 2001, str. 132

Hyperkinetická porucha je polygenetická, vytvářená mutací více genů. ADHD se v některých rodinách vyskytuje opakovaně. V rodině dítěte s ADHD je mnohdy rodič, sourozenec, prarodič nebo jiný člen, který měl v dětství ve škole problémy s chováním.<sup>17</sup>

Pravděpodobně díky genetické chybě nebo odchylnému embryonálnímu vývoji se děti s hyperkinetickou poruchou nejsou schopny poučit z chyby, nejsou schopny vytvářet internalizované sebeinstrukce, které by měnily jejich nepřijatelné chování.<sup>18</sup>

Samostatnou otázkou je osobnost dítěte, jeho celkový obraz, temperament, zranitelnost, podpora která je mu dáována, schopnost adaptace, míra úzkostnosti, tolerance k zátěži,.. Je nutné brát v ohledu jak složku organickou tak psychologickou. Všechny projevy dítěte je nutno hodnotit ve vztahu k vývoji dítěte.

Hyperaktivita je podmíněna současným spojením dispozice k tomuto chování a způsobem výchovy. Je-li dítě s dispozicemi k nadměrné aktivitě, pohyblivosti, náladovosti stresováno netrpělivým a nedůtklivým rodičem nemohou se utvářet správné vzory chování a komunikace. Dítě nesplňuje očekávání rodičů, je káráno, napomínáno. Dostává se do problémů ve škole a se spolužáky. Nevhodné vzory chování se u dítěte stabilizují. Je nepochybné, že tyto příčiny hrají určitou roli ve vývoji obtíží, ale nelze je považovat za dostatečné. Mají určitý podíl na posilování negativního chování, frekvenci a intenzitě nežádoucích projevů.<sup>19</sup>

## **5. VÝSKYT ADHD U DĚTÍ**

Výskyt je udáván v rozmezí od 2 do 12 %, u konzervativnějších pedopsychiatrů od 3 do 5 % dětí školního věku. Výskyt je častější u chlapců než u dívek, nejčastěji se udává poměr 6:2.<sup>20</sup>

Vysvětlení této převahy není jasné. Pravděpodobná je lepší zvládnutelnost dívek obecně. U dívek se častěji vyskytuje porucha pozornosti bez hyperaktivity.

<sup>17</sup> Srov. Riefová S. F., *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha : Portál, 1999, str. 20

<sup>18</sup> Srov. Hort Vl., Hrdlička M., Kocourková J., Malá E., *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha : Portál, 2000., str. 312

<sup>19</sup> Zelinková O., *Poruchy učení*. Praha : Portál, 2003., str. 196

<sup>20</sup> Srov. Hort Vl., Hrdlička M., Kocourková J., Malá E., *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha : Portál, 2000., str. 308

## 6. DIAGNOSTIKA ADHD

ADHD patří mezi tzv. spektrální poruchy. Znamená to, že se u různých lidí vyskytují v různých stupních závažnosti. Diagnóza ADHD se určuje velmi těžko. Neexistují žádné absolutně správné diagnostické testy, symptomy se různí podle věku, situace a podmínek. Přítomnost jiných poruch může symptomy ADHD zakrýt. Některé symptomy ADHD se mohou objevit i u jiných poruch.<sup>21</sup>

Diagnostikování ADHD spočívá v přehledu dosavadních potíží dítěte, lékařské a psychiatrické anamnéze, tělesným vyšetřením, důležité jsou i jiné informace (škola, vyšetření logopeda,..), posuzovací škály, objektivní výkonové testy a další vyšetření.<sup>22</sup>

Významným zdrojem informací jsou rodiče a učitelé, kteří popisují údaje formou dotazníku a rozhovoru. Také jsou významné jejich popisy konfliktních situací v celé šíři. Sleduje se co situaci předcházelo, co následovalo, aby se mohla podniknout patřičná opatření. I dítě poskytuje o sobě cenné informace, popisuje co má rádo, co považuje za obtížné..<sup>23</sup>

Mezi základní diagnostiku lze zařadit lékařské a psychologické vyšetření.

### 6. 1 Lékařské vyšetření

Lékařské vyšetření má vyloučit jiné příčiny hyperkinetických poruch. Je nutné zjistit, zda se nejedná o nějaké somatické, popřípadě psychické onemocnění. Zejména je nutno vyloučit schizofrenii, artismus, poruchy osobnosti a emoční poruchy. Druhým důvodem vyšetření je stanovit, zda je vhodná medikace. Tato otázka by se měla řešit spolu s hodnocením psychologických výsledků.<sup>24</sup>

### 6. 2 Psychologické vyšetření

<sup>21</sup> Srov. Munden A., Arcelus J., *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002., str. 59

<sup>22</sup> Srov. Munden A., Arcelus J., *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002., str. 67

<sup>23</sup> Srov. Zelinková O., *Poruchy učení*. Praha : Portál, 2003., str. 199 - 200

<sup>24</sup> Srov. Pokorná V., *Teorie a náprava specifických poruch učení a chování*. Praha : Portál, 2001., str. 132 - 133

Hodnocení dítěte by se měla opírat o tři zdroje informací : rozhovor s rodiči, vyšetření schopností a možností dítěte a speciální vyšetření chování dítěte prostřednictvím posuzovací škály.<sup>25</sup>

### 6. 2. 1 Rozhovor s rodiči

Velmi důležitou součástí vyšetření tvoří zhodnocení povahy a osobnosti dítěte a jeho nejbližších příbuzných. Důležité je pohovořit s rodiči o technikách, které k nápravě potíží doposud vyzkoušeli a nakolik byly účinné.<sup>26</sup>

Rodiče mají mnoho zkušeností s vlastním dítětem. Je důležité vědět, co jim na chování dítěte nejvíce vadí, co nejvíce narušuje chod v rodině, jaké situace jsou nejnáročnější. Je důležité nejen pro diagnostiku, ale také pro vlastní terapii, mluvit s rodiči o obtížích, kterými dítě trpí, ne o obtížném dítěti. Tímto způsobem ovlivníme postoj rodičů k dítěti a naučíme je mluvit o problému. V důsledku pak s dítětem budou mluvit o jeho problémech ne o jeho vlastnostech.<sup>27</sup>

Obsahem rozhovorů s rodiči je také zjištění rodinné sociální situace s důrazem na zaměstnání rodičů či nezaměstnanost, zajištění péče o dítě, sociální podporu a kontakty mezi různými rodinnými příslušníky, jakékoli problémy nebo napětí, které mohou mít vliv na dítě. Zda jsou či nejsou využívány služby, které by mohli dítěti a rodině pomoci, interakce mezi dítětem a dalšími členy společnosti, například v klubech mládeže, v klubech pro rodiče a děti, bydlení ( např. bydlení v centru města, kde dítě nemá možnost volně běhat, bydlení ve čtvrti, kde se vyskytuje násilí,..).<sup>28</sup>

### 6. 2. 2 Vlastní vyšetření

Při tomto vyšetření se sleduje intelektová úroveň dítěte, školní výkony prostřednictvím výukových testů, vývoj řeči, sociální a emoční schopnost adaptace, pozornost dítěte, vizuálně-motorické dovednosti, paměť, vnímání časového sledu ve vztahu ke schopnostem dítěte vytvářet činnostní řetězce, dovednost plánovat si a organizovat své činnosti.<sup>29</sup>

<sup>25</sup> Srov. Pokorná V., *Teorie a náprava specifických poruch učení a chování*. Praha : Portál, 2001., str. 133

<sup>26</sup> Srov. Munden A., Arcelus J., *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002., str. 62 – 63.

<sup>27</sup> Srov. Pokorná V., *Teorie a náprava specifických poruch učení a chování*. Praha : Portál, 2001., str. 133

<sup>28</sup> Srov. Munden A., Arcelus J., *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002., str. 62 – 63.

<sup>29</sup> Srov. Pokorná V., *Teorie a náprava specifických poruch učení a chování*. Praha : Portál, 2001., str. 134

Vlastní vyšetření zahrnuje také školní výkony a znalosti, protože ADHD může mít dopad na vzdělání, sociální postavení a budoucí kariéru dítěte. V rámci školní anamnézy je nutné vědět, jak se dítě projevuje ve škole, jeho školní prospěch, úroveň jeho schopností a dovedností, výskyt specifických poruch učení, vztahy dítěte ke spolužákům, jeho vztah k učiteli či k jiné autoritě a jakékoli potíže související s chováním.<sup>30</sup>

### 6. 2. 3 Posuzovací škály

Jde o dotazníkové materiály, které jsou předkládány rodičům, učitelům, lékařům, někdy i vrstevníkům a dítěti samotnému. V zahraniční literatuře se můžeme setkat s několika posuzovacími škálami. Ukazuje se však, že výpovědi jednotlivých zúčastněných jsou rozdílné. Nedostatečný souhlas ve výpovědích se přičítá mnoha okolnostem. Situace ve kterých se dítě pohybuje, jsou odlišné. Učitelé a rodiče mají rozdílný pohled a rozdílná očekávání od dítěte, každý toleruje trochu jiné chování a vidí dítě z jiného úhlu.<sup>31</sup>

Pokorná ( 2001 ) uvádí jako příklad Pelhamův dotazník, který v sobě zahrnuje komplexní vyšetření. Jedná se informace z prostředí, ve kterém se dítě denně pohybuje, vyšetření prostřednictvím psychologických testů, vyšetření možných specifických poruch učení, osobnostních vlastností, rozhovor s dítětem samotným a vyhodnocení všech získaných údajů.

Dále pro učitele mohou být vodítkem - Kritéria ADHD Americké psychiatrické asociace. viz Příloha

<sup>30</sup> Srov. Munden A., Arcelus J., *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002., str. 62

<sup>31</sup> Srov. Pokorná V., *Teorie a náprava specifických poruch učení a chování*. Praha : Portál, 2001., str. 134



## 7. JINÉ PORUCHY SOUVISEJÍCÍ S ADHD

U dítěte s ADHD se budou s největší pravděpodobností pozorovat i příznaky jiných poruch. Odhaduje se, že asi 70 % dětí trpí přidruženými problémy.<sup>32</sup>

Existuje řada onemocnění projevujících se určitými příznaky nebo typy chování, které jsou podobné syndromu ADHD. Každé dítě přesně nezapadá do diagnostické kategorie. Řada dětí s ADHD má i další psychické potíže, které je třeba rozpoznat, odlišit od klíčových příznaků ADHD a brát ohled při diagnostice a plánování léčby. Některé děti mají příznaky dvou nebo více poruch, například ADHD a Tourettova syndromu. Je důležité pátrat usilovně po jiných onemocněních, která zdánlivě mají souvislost nebo jiný vztah k ADHD. Protože přítomnost každého z nich ovlivní projevy toho druhého.<sup>33</sup>

Mnohé děti trpí poruchou opozičního vzdorů, poruchou chování. Mohou být postiženy úzkostnými stavy a poruchami nálady, obtížemi v komunikaci, specifickými vývojovými poruchami učení a řeči či Tourettovým syndromem.<sup>34</sup>

### 7.1 Tourettův syndrom

Vyznačuje se opakovaným bezděčnými záškuby těla (nejčastěji se jedná o hlavu a krk), které pacient ovládá jen velmi obtížně. Říká se jim motorické tiky. U Tourettova syndromu se vyskytují spolu s náhle vyraženými zvuky – hrdelní zvuky nebo zkomolená slova – kterými se říká vokální tiky. Symptomy mají často citelný dopad na schopnost udržet pozornost a mohou vzbudit mylný dojem, že se jedná o hyperaktivitu. Tourettův syndrom se může vyskytovat spolu s ADHD. Důležité je vyjádření dětského psychiatra.<sup>35</sup>

### 7.2 Poruchy chování

Porucha je charakterizována opakujícím se a přetrvávajícím vzorcem asociálního, agresivního nebo delikventního chování. Mnoho mladých lidí trpí také specifickými

<sup>32</sup> Srov. Train A., *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha : Portál, 2001., str. 62

<sup>33</sup> Srov. Munden A., Arcelus J., *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002., str. 39

<sup>34</sup> Srov. Train A., *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha : Portál, 2001., str. 62

<sup>35</sup> Srov. Munden A., Arcelus J., *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002., str. 41

poruchami učení, zejména poruchami psaní a čtení. Existuje však také podskupina dětí s ADHD, které mají rovněž poruchu chování, ta však nastupuje v průběhu dětství.<sup>36</sup>

### 7.3 Poruchy autistického spektra ( dětský autismus a Aspergerův syndrom )

Poruchy zahrnují problémy sociálních dovedností různého stupně, poruchy v oblasti emocí, vztahů a komunikace. Lidé mívají sklon ke stereotypům a rituálům. Toto postižení a symptomy se vyskytují od raného dětství a mají trvalý charakter. V jejich chování může být zpočátku jistá podobnost s chováním dětí s ADHD, ale při bližším pohledu se ukáže, že klíčové problémy jsou jiné. Značná část dětí s poruchami autistického spektra má také symptomy ADHD a ty je třeba léčit.<sup>37</sup>

### 7.4 Porucha přichylnosti

Děti, které jsou vystaveny těžkému, opakovanému nebo dlouhodobému odloučení od rodičů, nebo ty, které mají s rodiči problémové vztahy, mohou trpět poruchami přichylnosti. Může se zdát, že se u nich objevují příznaky ADHD jako špatné sebeovládání krátkodobé udržení pozornosti. Odlišit poruchu přichylnosti a ADHD může být obtížné, navíc se obě poruchy často vyskytují současně a vzájemně se zhoršují.<sup>38</sup>

Všechny tyto problémy mohou ADHD zakrývat, což někdy mívá za následek nedostatečnou nebo nepřesnou diagnózu a stanovení nepatřičného terapeutického postupu.

## 8. SOCIALIZACE

*Hyperaktivní děti bývají opožděné v oblasti socializace. Jejich sociální dovednosti jsou na nižší úrovni, nejsou schopné adekvátního sociálního porozumění, nedovedou se v různých společenských situacích dobře orientovat. Vzhledem k tomu nejsou schopné chovat se takovým způsobem, jak je pro děti určitého věku obvyklé, a tudíž běžně očekávané. Nedovedou adekvátním způsobem komunikovat, často nejsou schopné rozpoznat různé sociální signály svých komunikačních partnerů. Bývají méně sociálně citlivé a v důsledku toho se častěji projevují nepřiměřeně, mnohdy příliš familiérně a dotěrně. Nepříjemné a těžko ovlivnitelné chování hyperaktivních dětí narušuje jejich vztahy s jinými lidmi.<sup>39</sup>*

<sup>36</sup> Srov. Srov. Munden A., Arcelus J., *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002., str. 42

<sup>37</sup> Srov. tamtéž, str. 40

<sup>38</sup> Srov. Munden A., Arcelus J., *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002., str. 42

<sup>39</sup> Svoboda M., Krejčířová D., Vágnerová M., *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2001,

## 8.1 RODINA A VRSTEVNÍCI

Dítě s ADHD si již od okamžiku narození přináší do své sociální situace potíže, kterými si bez své viny a neuvědoměle vytváří konfliktní prostředí. Rodiče, hlavně matka, si některé zvláštní projevy dítěte nedovede vysvětlit, nebo si je vysvětluje nesprávně. Děti s ADHD bývají neklidné, plačtivé, dráždivé, zlostné, jejich stav se rychle mění, vyžadují zvýšenou péči.<sup>40</sup>

Výchova hyperaktivního dítěte je obtížná. Rodiny často uvádějí, že mají manželské problémy, alespoň zčásti způsobené ADHD. Děti s ADHD jsou příliš hyperaktivní a nenechají rodiče v klidu.. To vede k únavě a napětí v rodině.<sup>41</sup>

Dítě je obtížné a neovladnutelné a rodiče hledají příčinu. Někdy obviňují sami sebe, mají pocit, že v rodičovské roli selhali a výchovu svého dítěte nezvládli. Dlouhodobá zátěž výchovy hyperaktivního dítěte se může projevit „ syndromem rodičovského vyčerpání “ rezignací a pocitem bezmocnosti v rodičovské roli. Hyperaktivní děti se mohou chovat velice nepříjemně a zatěžovat rodiče natolik, že se zvyšuje riziko méně adekvátních reakcí, např. častého fyzického trestání.<sup>42</sup>

Hyperaktivní děti nebývají oblíbené ani ve vrstevnické skupině. Jejich typické projevy vedou často ke konfliktům. Důsledkem je odmítání takového dítěte, jeho izolace. Ve vyhraněných případech se může stát i obětí šikany. Hyperaktivní děti nedovedou řešit konflikty, reagují impulzivně a zkratkovitě. Ostatní děti nemají na vybranou, buď se přizpůsobí nebo o ně ztratí zájem. Tyto děti jsou také dráždivější a náladovější. Výkyvy emocí se odráží i v jejich chování. Jejich střídání nálad jsou pro ostatní děti nepochopitelné. Jejich chování bývá také nepředvídatelné. Chybí jim schopnost sebekontroly a sebeovládání. Pokud nedosáhnou dostatečného uspokojení, reagují zvýšeným neklidem a často i agresivně. Opět jde o jednání, které jsou v dětské společnosti odmítané.<sup>43</sup>

---

str. 673 - 674

<sup>40</sup> Srov. *Když je dítě příliš živé*. [online], [cit. 2006-4-10]. Dostupno na <<http://www.rodina.cz>>

<sup>41</sup> Srov. Munden A., Arcelus J., *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002, str. 26

<sup>42</sup> Srov. Svoboda M., Krejčířová D., Vágnerová M., *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2001, str. 674

<sup>43</sup> Srov. Svoboda M., Krejčířová D., Vágnerová M., *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2001, str. 674

## 8. 2 INTERVENENCE

Rodiče by si měli uvědomit, že hyperkinetická porucha není nemoc, ale vzorec problémů chování. Je důležité akceptovat problém a snažit se ho překonat. Dítě je nositelem problému, není problémovým dítětem. Optimální je klidné a důsledné vedení. Je to ovšem náročné. Děti šíří svůj neklid a přenáší jej na druhé. Důsledkem takové napjaté atmosféry, kdy rodiče jsou v neustálém stresu, je pak to, že nároky na dítě jsou nepřiměřené a nedůsledné. Děti jsou příliš hyperaktivní, nedokáží vytěsnit nedůležité podněty, nerozptylovat se. Navenek působí na své okolí dojmem, že v sobě mají mnoho energie. Rodiče je proto často přihlašují na další kroužky. Potom jsou děti neklidné a unavené, nemohou dobře spát. Účelné je omezení podnětů, pokud se dítě má soustředit na určitou činnost. Je proto potřebné naučit děti relaxačním metodám.<sup>44</sup>

Nejčastěji v období puberty, pod vlivem hormonů, se začne dítě s hyperkinetickou poruchou zklidňovat a snižuje se jeho impulzivita. Předpokladem jsou ovšem vstřícné postoje rodičů. Pokud je naopak dítě stále trestáno, nedostává se mu pozitivního přijetí, může se jeho situace zhoršovat. Vzдор a negativismus se prohloubí. Je to ovšem vlivem výchovného vedení a u dítěte se pak může druhotně projevit porucha chování.<sup>45</sup>

Zlozvyky nebo nežádoucí chování dítěte je vhodné relativizovat. Pokud stále očekáváme nevhodné chování dítěte, pak se dítě musí našemu očekávání přizpůsobit. Dítěti také rodiče často vytýkají jednu a tutéž skutečnost, která jim vadí. Stále ji dítěti opakují a připomínají. Tím vlastně tuto strategii posilují. Proto je výhodné relativizovat chyby dítěte, dodávat mu návody a odvalu k tomu, aby příště situaci řešil jinak. Důležité je také ocenit každý pokus o lepší řešení a každé předsevzetí i snahu.<sup>46</sup>

Děti s ADHD pro svůj neklid, nesoustředěnost a emoční labilitu nemají rády změnu. Obtížně se na ní adaptují. Dítě samo si má určit dobu, po kterou bude pracovat, samo se má kontrolovat, jak dlouho se dokáže soustředit.

Dítě s hyperkinetickou poruchou zasahuje i do celé dynamiky vztahů v rodině. Někteří sourozenci si stěžují, že na ně rodiče nemají dost času. Rodiče nesmějí své děti porovnávat

<sup>44</sup> Srov. Pokorná V., *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha : Portál, 2001, str. 138

<sup>45</sup> Srov. tamtéž

<sup>46</sup> Srov. Pokorná V., *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha : Portál, 2001, str.143 - 146

a dokonce si na ně v jejich přítomnosti stěžovat.

Výchova dítěte s ADHD je náročná. Čím však klidnější domácí atmosféra dítě má, tím více nežádoucího chování se eliminuje. Život s dítětem s ADHD může rodiče naučit sebeovládání a trpělivosti. Rodiče by měli projevit radost z každého sebemenšího úspěchu dítěte, ať ve vztahu k učení nebo ve zvládnání sociálních situací.<sup>47</sup>

## **9. ADHD V DOSPĚLOSTI**

Ve většině případů se stav v období dospívání, přibližně od 14 let věku dítěte, začne upravovat. Je ovšem jasné, že takovéto zlepšení je podmíněno správným přístupem k dítěti v době potíží.<sup>48</sup>

U některých lidí přetrvávají příznaky ADHD od dětství přes období dospívání až do doby dospělosti. Pokud se podaří poruchu rozpoznat a správně léčit, mělo by být možné najít profesi a životní způsob, který jim bude vyhovovat.<sup>49</sup>

Prognóza syndromu ADHD není příliš pozitivní. Přetrvávající potíže a z nich vyplývající rizika lze rozdělit do několika skupin :

Hyperaktivní jedinci nebývají úspěšní ve škole. Mívají horší školní průměr. Ke škole mívají převážně negativní vztah. Zažívají také více kritiky což musí zákonitě ovlivnit jejich postoj a motivaci ke vzdělání. Hlavním motivem profesního rozhodování je zbavit se školy. Výsledkem je nižší úroveň vzdělání. Impulzivita, obtíže v sebeovládání, nízká tolerance k zátěži a neschopnost systematicky pracovat zvyšuje pravděpodobnost selhání v jakékoli profesi.

Další problémy jsou také v mezilidských vztazích. Chování, které narušuje vztahy s vrstevníky přetrvávají stále. Některé projevy mohou být ještě nápadnější, např. impulzivita, prudkost, zbrkllost. Nápadnější jsou zejména proto, že se očekává již zralejší projev než od dítěte. Takoví lidé budou také méně přijatelnými partnery. Nebude-li uspokojována potřeba citového vztahu zvýší se riziko socializačního selhání.

Je zde také zvýšené riziko asociálního chování. Ve stresové situaci mohou reagovat méně přiměřeně. Jejich nezdrženlivost a impulzivita se může projevit různým rizikovým

<sup>47</sup> Srov. Pokorná V., *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha : Portál, 2001, str.143 - 146

<sup>48</sup> Srov. *Když je dítě příliš živé 2*. [online], [cit. 2006-4-10]. Dostupné na <<http://www.rodina.cz>>

<sup>49</sup> Srov. Munden A., Arcelus J., *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002, str. 103 - 105

chováním.<sup>50</sup>

Porucha chování, která se vyskytla velmi brzy zároveň s ADHD, má vysokou souvislost s kriminalitou, agresivitou a závislostí na drogách a alkoholu.<sup>51</sup>

## 10. INSTITUCIONÁLNÍ POMOC

Institucionální pomoc je velmi důležitá. Jakmile se zdaří rozpoznat a diagnostikovat příznaky poruchy, naskytá se řada možností jak dítěti a rodině pomoci. Pomoci při řešení problémů dětí s ADHD může řada institucí.

### 10.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální služby poradí a poskytnou informace o tom, jaká vhodná pomoc je pro rodinu dítěte k dispozici. Odborníci by měli být schopni poradit na jaké státní či dobrovolné organizace by se rodina měla obrátit, např. k poradně pro rodiče a zařízení pro mládež,..Někdy je do práce zapojeno více různých odborníků a organizací. Sociální pracovníci hrají často velkou úlohu při koordinaci terapeutických týmů sestavených z více organizací. Sociální pracovník také může pomáhat při řešení problémů, bude rodinu podporovat v těžkých obdobích, nabídne praktickou pomoc a také může zařídit pomoc u jiných organizací. Pracovníci mohou pomoci v situacích, kdy dítě z libovolného důvodu mohlo být v ohrožení nebo by potřebovalo péči. Pomohou také krátkodobě v krizových situacích, např. pokud musí jít matka samoživitelka do nemocnice, potřebuje zjistit, kam může vhodně a bezpečně své dítě na čas umístit.<sup>52</sup>

### 10.2 PORADENSTVÍ A DALŠÍ POMOC

Zdravotnická pracoviště – především by rodiče měli využít služeb pediatrie, oddělení dětské neurologie, psychiatrie, klinické psychologie a psychoterapie, logopedické ambulance.

Dalším zařízením jsou pedagogicko-psychologické poradny, které pracují v každém okresním městě.

<sup>50</sup> Srov. Svoboda M., Krejčířová D., Vágnerová M., *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2001, str. 676 - 677

<sup>51</sup> Srov. Munden A., Arcelus J., *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002, str. 103 -105

<sup>52</sup> Srov. Munden A., Arcelus J., *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002, str. 101

Speciálněpedagogická centra se zaměřují na jednotlivé typy postižení. Jejich služeb by měli rodiče využít pokud se ADHD vyskytuje souběžně s jiným typem postižení např. sluchovým, vadou řeči, aj.

Poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy 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 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 škol, základních či středních škol, poskytují informace rodičům a shromažďují nové údaje z oboru. Dys-centra byla v ČR zřízena v šesti městech, přičemž každé má svůj osobitý program.

Centra EEG-biofeedback terapie – centra zřízená ve všech bývalých krajských, ale i v některých okresních městech provádějí terapii metodou EEG-biofeedback ( terapie formou hry na počítači ) u dětí s ADHD a dětí se specifickými poruchami učení.<sup>53</sup>

### 10.3 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA

Nedílnou a důležitou součástí systému zabezpečující péči o děti jsou formy náhradní výchovné péče, mezi které patří i ústavní výchova. V názorech na systém ústavní péče se objevují značné rozdíly. Naprostá shoda se objevuje v tom, že rodina má klíčové a nezastupitelné postavení. Pro utváření osobnosti je důležitá a citově významná prvotní vazba mezi matkou a dítětem, později rozšířená na okruh rodiny. Ovšem i zde se může projevit negativní forma a rodina se pak stává vysoce rizikovým činitelem při výchově.<sup>54</sup>

Každý dlouhodobý pobyt v ústavním zařízení dítě i mladistvého hendikepuje. Běžná ústavní prostředí deprimují svěřence, pokud jde o psychologické a sociální potřeby. Následky ústavní deprivace jsou zřetelné i u potomků, kteří ústavem v dětství prošli, v takových ukazatelích jako zdravotní stav, úroveň vzdělání, kriminalita, kvalita partnerského života.<sup>55</sup>

Jedna ze základních otázek zní do kdy je možné ještě účelně podporovat rodinu a kdy

<sup>53</sup> Srov. Riefová S. F., *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha : Portál, 1999, str. 246

<sup>54</sup> Srov. Matoušek O., Kraftová A., *Mládež a delikvence*. Praha : Portál, 2003, str. 92

<sup>55</sup> Srov. Matoušek O., Koláčková J., Kodymová P., *Sociální práce v praxi*. Praha : Portál, 2005, str. 269

je nutná ústavní výchova. Zde přichází rozhodující úloha sociálního pracovníka. Spočívá v sestavení důkladné komplexní anamnézy, zhodnocení situace dítěte a vytvoření reálné prognózy vývoje v rodině. Bývá značně vystaven tlaku rodiny i širšímu okolí. Ústavní výchova může být v mnohých případech východiskem. Není samozřejmě optimálním řešením, ale někdy bývá jediným reálným řešením. Na jedné straně chrání dítě a na straně druhé vytyčuje i normy, prostřednictvím kterých si část dětí poprvé uvědomuje odpovědnost za své chování.<sup>56</sup>

Problematika ústavní výchovy je celospolečenský problém, který souvisí se sociálním klimatem společnosti, odráží aktuální hodnoty a postoje, názory, ekonomické možnosti. Vyjadřuje úroveň sociálního citění, priority výchovných cílů, včetně kvality školského systému i postavení rodiny a reálných možností její podpory. To vše přímo či nepřímo ovlivňuje ve svém důsledku rozsah a kvalitu péče, poskytovanou dětem v rámci zařízení pro výkon ústavní výchovy.<sup>57</sup>

Základním úkolem ústavních zařízení by mělo být zajištění kvalitních a bezpečných ( nestresových ) podmínek, vytvořených na podkladě pozitivních emočních vztahů, umožňujících prožitek důvěry mezi dospělým a dítětem. Ústavní výchova je relativně velmi nákladná a pokud má důstojně plnit úkoly jedné z forem náhradní péče musí se nutně možnosti a hlediska ekonomů sblížit s požadavky pedagogů. Výsledkem by mělo být snižování počtu dětí v jednotlivých zařízeních spolu se vznikem nových specializovaných zařízení.<sup>58</sup>

Postupná modernizace systému ústavní výchovy a přiblížení k rodinnému charakteru je nezbytná. Rodinné jednotky v rámci domova mohou představovat relativně autonomní útvary, které výchovně stabilizovaném prostředí poskytnou komplexní zázemí malé skupině dětí různého věku., kde se mohou uplatňovat přirozené vztahy pomoci a ochrany, blízcí se komunikaci v rodině. V takovém prostředí se může přirozeně rozvíjet schopnost sociální komunikace, včetně rozdělení práv, povinností a odpovědností, a na základě kontaktů starších

<sup>56</sup> Srov. Matoušek O., Kraftová A., *Mládež a delikvence*. Praha : Portál, 2003, str. 92 - 93

<sup>57</sup> Srov. Matoušek O., Kraftová A., *Mládež a delikvence*. Praha : Portál, 2003, str. 93

<sup>58</sup> Srov. Matoušek O., Kraftová A., *Mládež a delikvence*. Praha : Portál, 2003, str. 95



děti s malými mohou vznikat a kultivovat se rodičovské postoje a mechanismy ochrany dítěte, nutné pro pozdější začlenění do společnosti.

V rámci postupného rozdělování je třeba vytvořit specializované domovy, odpovídající svým charakterem specifickým potřebám umístovaných dětí. Jedná se nejen o potřebná výchovně léčebná zařízení pro děti psychicky oslabené, ale také nové domovy pro matky s dětmi,.. Celý systém státních zařízení musí být doplněn alternativou v rámci nestátního sektoru.<sup>59</sup>

Ústavní výchova má svoje nezastupitelné místo ve společnosti. Pracuje v ní spousta lidí, kteří mají vřelý vztah k dětem. Je nutné, aby společnost spravedlivě ocenila tuto mimořádně náročnou a potřebnou práci.<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> Srov. Matoušek O., Kraftová A., *Mládež a delikvence*. Praha : Portál, 2003, str. 97

<sup>60</sup> Srov. tamtéž str. 98

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

V této části jsem sledovala v praxi institucionální pomoc rodinám s dítětem s ADHD. Především jsem se soustředila na jedno konkrétní zařízení – Dětskou psychiatrickou léčebnu v Opařanech. Toto zařízení se snaží pomáhat také dětem s poruchami pozornosti a hyperaktivity. Snažila jsem se nastínit, jak funguje DPL Opařany a co vše spadá do jejich kompetencí.

Po domluvě s hlavní sestrou léčebny jsem mohla absolvovat třítydenní praxi v tomto zařízení. Měla jsem také možnost konzultovat mou bakalářskou práci se sociální pracovnící.

Dále jsem se věnovala zařízením ambulantního typu, které mohou pomoci rodinám s těmito dětmi. Zaměřila jsem se na Písecký okres a snažila se zmapovat tato zařízení.

Praktická část slouží pouze k upřesnění dané problematiky.

### **11. CÍL PRÁCE**

Pro praktickou část jsem si stanovila dva cíle. Prvním cílem bylo seznámit se s konkrétním zařízením lůžkového typu – jaké služby nabízí, jakou pomoc rodinám s dítětem mohou poskytnout a konkrétně poznat chod tohoto zařízení. Druhým cílem bylo poznat síť ambulantních zařízení, které mohou dále pomoci těmto rodinám.

### **12. METODIKA**

Zvolenou metodikou je v tomto případě popis zařízení, které se zabývá dětmi s ADHD. Tuto metodiku jsem zvolila vzhledem k rozsahu práce a také proto, že jsem ji pokládala za vhodnou. V tomto zařízení jsem měla možnost strávit tři týdny. V rámci praxe jsem se seznámila s činností terapeutů, sociálních pracovníků a práce přímo na oddělení. V rámci terapií jsem měla možnost pracovat s dětmi s ADHD. Tyto děti jsem poznávala několik týdnů jak na terapiích, tak na svých odděleních. Rozhovory byly vedeny také s celým týmem pracovníků, jenž o dítě v zařízení pečovali.

### 13. DĚTSKÁ PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA OPAŘANY

- *Adresa* : Opařany 121
- *Telefon* : 381 287 030, 381 287 011
- *E-mail* : [http : \ www.dploparany.cz](http://www.dploparany.cz)
- *Vedoucí pracovník* : prim. MUDr. Iva Hodková
- *Hlavní sestra léčebny* : Mgr. Květoslava Poskočilová
- *Zřizovatel* : Ministerstvo zdravotnictví ČR

Cílovou skupinu tvoří děti ve věku od 3 do 18 let, které potřebují specializovanou péči v oboru dětská psychiatrie. Spádovou oblastí DPL Opařany je celá česká republika. Nachází se zde ambulantní a lůžková část. Lůžková část disponuje 200 lůžky.

Návštěvní dny nejsou v DPL Opařany časově omezeny. Léčebna nabízí ubytování rodičům v ubytovacím zařízení na standardně vybavených jedno nebo dvojlůžkových pokojích a apartmánech. K nabídce patří i možnost stravování v jídelně stravovacího provozu.

#### 13.1 STRUKTURA PRACOVNÍŠTĚ :

Léčebna přijímá děti na doporučení dětského psychiatra, psychiatra, dětského lékaře, psychologa, dále překladem z lůžkových zařízení – klinik, nemocnic, léčeben a ve výjimečných případech přijímá bez doporučení odborníka na přání rodiny. Nabízí strukturovanou a komplexní péči jak pro akutní stavy, tak i pro stavy vyžadující dlouhodobější hospitalizaci. Léčebna je plně hrazena ze zdravotního pojištění. Léčebna má uzavřené smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami. Délka hospitalizace není omezena.

DPL Opařany je komplex budov, v kterých jsou děti umístěny do stanic. V těchto stanicích jsou po 20 -22. Děti se rozdělují do stanic jak podle věku tak podle postižení. Každá stanice má lůžkovou část, kde děti spí na pokojích po 5-6, hernu, místo pro učení, jídelnu, sesternu, ošetřovnu, koupelnu a WC. Každá stanice je přizpůsobena svým vybavením věku klienta. Děti mají na každé stanici svůj denní rozvrh – ráno chodí do školy, odpoledne je čekají terapeutické programy a osobní volnočasové aktivity. Děti mohou ve volnočasových aktivitách využívat venkovní hřiště, bazén a další stolní hry.

### 13. 1. 1 Struktura lůžkové části :

#### 1. oddělení

– děti předškolního a mladšího školního věku, především s poruchami chování a projevy agresivity, syndromem týraného dítěte, fyzické i sexuální týrání, lehká mentální retardace, enkopréza, enuréza, hyperkinetická porucha chování, poruchami chování a emocí, citové deprivace, specifické poruchy učení, výchovné a výukové závady

stanice A7, A6, A4 – 55 lůžek,

prim. MUDr. Ludmila Viktorová

sociální pracovnice : Helena Stachová

#### 2. oddělení

– straší školní a dorostový věk - chlapci, především lehká mentální retardace, podprůměrný intelekt, sexuální zneužívání, afektivní raptý, citová deprivace, autismus, agresivní chování – krádeže, útěky, hyperkinetické poruchy

stanice B5, B7, 52 lůžek

prim. MUDr. Jana Holendová

sociální pracovnice : Marie Souhradová

#### 3. oddělení

– starší školní a dorostový věk – dívky, především citová deprivace, poruchy osobnosti, sebepoškozování, mentální anorexie, bulimie, poruchy chování

stanice B4, B6, B8 - 61 lůžek

prim. MUDr. Eva Miklasová

sociální pracovnice – Blanka Kalinová

#### 4. oddělení

stanice C – těžká mentální retardace, enkopréza, enuréza, afektivní raptý

A3 – 33 lůžek

prim MUDr. Iva Hodková

sociální pracovnice Helena Stachová

### 13. 1. 2 Struktura ambulantní části při DPL Opařany :

Středisko péče o duševní zdraví dětí a mládeže :

odborné ordinace : dětská psychiatrie, dospělá psychiatrie, klinická psychologie, rehabilitace

Speciální školy při Dětské psychiatrické léčebně Opařany :

- základní, zvláštní a pomocná škola
- zřizovatel : Školský úřad České Budějovice
- ředitelka školy : Miluše Ratzková

### 13. 2 ODBORNÉ SLUŽBY :

DPL Opařany nabízí velkou škálu odborných aktivit – individuální, skupinová a komunitní psychoterapie, relaxační techniky, arteterapie, dramaterapie, ergoterapie, fytoterapie, canisterapie, hipoterapie, pohybové terapie a sportovní terapie, rehabilitace – fyzioterapie, jóga, mimoústavní rehabilitační péče, léčebné propustky do rodiny či náhradního výchovného prostředí, práce s rodinou, komplexní programy rehabilitačně resocializační péče.

#### Arteterapie :

Arteterapie má zde dvě těžiště – keramický ateliér a malířskou dílnu. Terapie probíhá v malých skupinách ( po 2 – 4 dětech ) nebo individuálně v klidné a přátelské atmosféře. Napomáhá k zlepšení schopnosti koncentrace, mírně neurotických projevů, k celkové psychické stabilizaci, podporuje tvůrčí přístup v řešení problematických životních situacích. Terapeutický efekt zprostředkovává také reflexe výsledku tvořivého procesu, která může napomáhat upevnění vědomí vlastní identity a zvýšení sebevědomí. Program je přizpůsoben terapeutickému plánu a záměru stanovenému ošetřujícím lékařem, s ohledem na individuální možnosti a schopnosti pacienta. Bývá indikována zvláště při léčbě poruch chování a emocí, poruch spojených s hyperkinetickým syndromem, s deprivací, neurotických poruch, depresí, závislosti na psychotropních látkách,....

Ergoterapie :

Metody uplatňující se v ergoterapeutické dílně je kreativní, svobodná tvorba s pracovními materiály, tvořivé výtvarné prostředky – malování, koláže, práce s hlinou, dřevem, textilem, květinové vazby, aranžmá, strukturované techniky ručních řemesel – práce se dřevem, kovem pletení,..Terapeuti se snaží také o sociální trénink – nácvik komunikace v běžných prostředích – obchod, pošta, ale i navazování přátelských vztahů, seznámení, návštěva čajovny, klubu, konverzace na ulici, na diskotéce,..Tuto terapii lze zpestřit komunikativním malováním, interakčními hrami,.. Tato terapie bývá indikována u většiny dětí.

Canisterapie :

Canisterapie znamená příznivé působení psa na zdraví člověka. V DPL Opařany je canisterapie jako podpůrná psychoterapeutická metoda součástí komplexní pedopsychiatrické rehabilitace od ledna roku 2002. Canisterapie je vhodná při navazování kontaktu s obtížně komunikujícími ( emocionálně poškozenými či citově deprivovanými ) klienty, protože lásku psa přijímají děti snadněji než náklonnost lidí. Děti projevují o psa velký zájem. Velmi brzy zjistí, že jejich city opětuje, že jsou vzájemné. A to je podstatným rysem terapie. Pes učí děti sociálnímu chování – přichylnosti, soucitu, ohleduplnosti, trpělivosti, respektování druhé bytosti, poskytování péče, komunikaci s jinou bytostí – slovní i mimoslovní. Psi nepředstavují způsob vyléčení, ale působí jako sociální katalyzátor, který zahajuje a podněcuje společenský kontakt.

Dramaterapie :

Dramaterapie jako léčba pomocí metod dramatické výchovy je systém řízeného, aktivního sociálně-uměleckého učení dětí či dospělých založený na využití základních principů a postupů dramatu a divadla. Dramaterapie využívá obecně těchto metod – metody specifické pro nácvik sociálních situací a interakce, drama založené na příběhu, literárním textu. Metody, které jsou zaměřeny na principu hraní rolí. Cílem dramaterapeutických metod je zejména resocializace a reedukace komunikačních dovedností, stimulace kreativity a empatie.

DPL Opařany funguje od roku 1924 a postupem doby se stále modernizuje. Klesá počet lůžek a je zde zájem o neustálé zkvalitňování služeb v diagnostické a terapeutické oblasti. Diferencuje se péče směrem k pacientovi. Ke zkvalitňování služeb přispívá také neustálé odborné vzdělávání a zvyšování si kvalifikace personálu. V DPL Opařany se pořádají odborné semináře a přednášky. Toto vše pomáhá a přispívá ke zkvalitnění péče o pacienty.

### 13.3 SVÉPOMOCNÁ SKUPINA

V roce 2002 byla na 1. ustavujícím setkání založena a zahájila svoji činnost svépomocná skupina rodičů dětských psychiatrických klientů. Tato skupina byla založena, aby pomohla dětem a rodičům, kteří mají nějaké problémy. Úkolem této skupiny je navzájem se podporovat a pomáhat si. Svépomocná skupina se snaží o předávání si zkušeností a poznatků mezi rodiči.

## INSTITUCIONÁLNÍ POMOC V OKRESE PÍSEK

### 14. PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA

- *Adresa* : PhDr. Sylva Hönigová, Erbenova 722, Písek 397 01
- *Tel.* : 382 213 387
- *E-mail* : [ppp.pisek@mybox.cz](mailto:ppp.pisek@mybox.cz)
- *Náplň činnosti* : pedagogicko-psychologické poradenství

### 15. OBČANSKÉ SDRUŽENÍ HORIZONT

- *Adresa* : Jindřiška Trtková, K Lomu 239, Protivín
- *Tel.* : 382 251 446, 605 416 913
- *E-mail* : [os.horizont@quick.cz](mailto:os.horizont@quick.cz)

- *Náplň činnosti* : pomoc zdravotně postiženým i jejich rodinným příslušníkům formou poradenství, odborného vedení, pořádání konkrétních akcí, propagace, integrace zdravotně postižených do společnosti, provoz centra služeb pro mentálně postižené občany
- *Činnost je určena pro* : děti, mládež, dospělé, mentálně a tělesně postižené, klienty s lehčími smyslovými vadami, stabilizované klienty s psychickými poruchami ( autisty, hyperkinetiky ), děti s lehkou mozkovou dysfunkcí,
- služby se poskytují bezplatně

### **CENTRUM SLUŽEB PRO MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ OBČANY**

- *Náplň činnosti* : dílna, poradenství, logopedická péče, osobní asistence, terapeutické aktivity
- *Činnost je určena pro* : děti, mládež, dospělé, mentálně a tělesně postižené, klienty s lehčími smyslovými vadami, stabilizované klienty s psychickými poruchami ( autisty, hyperkinetiky ), děti s lehkou mozkovou dysfunkcí,

### **16. INKANO PÍSEK, občanské sdružení**

- *Adresa* : Píseckého 131, Písek 397 01
- *Tel.* : 382 210 319
- *E-mail* : [inkano@inkano.cz](mailto:inkano@inkano.cz), [http : \\www.inkano.cz](http://www.inkano.cz)
- *Náplň činnosti*: Inkano se svými aktivitami snaží o všestranný rozvoj občanského života, své poslání realizuje ve třech službách : občanská poradna, informační centrum pro nestátní neziskové organizace a dobrovolnické centrum. Inkano dále vede adresář neziskových organizací a poskytovatelů sociálních služeb. Těmito organizacemi dále spolupracuje. Pro rodiny s dětmi s ADHD může zjistit potřebné informace, týkající se toho, na jaké instituce se mohou rodiče obrátit.



**17. OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ARKÁDA – sociálně-psychologické centrum**

- *Adresa* : Fügnerovo náměstí 48, Písek 397 01
- *Tel.*: 382 211 300
- *E-mail* : [arkada@iol.cz](mailto:arkada@iol.cz), [www.arkadacentrum.cz](http://www.arkadacentrum.cz)
- *Náplň činnosti* : provozování Krizového centra, Kontaktního centra, Linky důvěry, Rodinné poradny, realizace preventivních programů, realizace programů následné péče,
- *Činnost je určena pro* : občany v psychické a sociální krizi ( děti, dospělí, senioři )

## Závěr

V této bakalářské práci bylo mým záměrem přiblížit problematiku ADHD a s ní spojenou i institucionální pomoc. Toto téma je vzhledem ke své problematice velmi obsáhlé. Snažila jsem se strukturovat práci tak, aby byla co nejvíce srozumitelná i pro laiky, kteří se s danou problematikou ještě nesetkali. Snažila jsem se také o seznámení se základními informacemi o této problematice.

V posledních letech se začíná pozornost obracet i k dětem s ADHD a poruchami chování. Přináší to přínos jak pro učitele, pracovníky různých zařízení tak také rodiče. Dozívají se nové poznatky, které mohou dále využívat ve prospěch dítěte. Toto vše přispívá k zdokonalení péče o tyto děti.

Rodiče jsou vedeni k chápání problémů dítěte a respektování jeho základních potřeb. Na druhé straně je zdůrazněna potřeba pravidelného režimu, jasného vytyčení a dodržování pravidel chování, důslednost při kontrole plnění úkolů.

Děti s určitou poruchou chování jsou častěji trestány. většinou děláme všichni stejnou chybu. Zapomínáme se ptát proč. Proč dítě jedná právě tak, jak jedná. Kde je příčina – proč tomu tak je.

V úvodu mé práce jsem si dala za cíl zjistit fungování určitého zařízení a seznámit se s další institucionální pomocí. Myslím si, že konkrétně v Píseckém okrese je dostatek zařízení, které mohou pomoci jak dětem tak i jejich rodičům. Do mé praktické části jsem zařadila i různé poradny. Tyto poradny mohou rodiče využít k vyhledávání dalších organizací, které se již specializují na danou problematiku. Např. Inkano vede adresář neziskových organizací a poskytovatelů sociálních služeb. Tento adresář mohou rodiny obdržet zdarma. Dětská psychiatrická léčebna v Opařanech je jediné zařízení svého typu v ČR. Proto jsem většinu své praktické části věnovala popisu tohoto zařízení. Toto zařízení zde funguje již dlouho a stále se snaží o zkvalitňování péče o pacienty.

Ústavní zařízení je nedílnou součástí naší společnosti. Důležité je, aby se tyto zařízení snažili o co největší profesionalitu a aby se co nejvíce přiblížili, pokud je to možné, rodinnému typu. Takovéto prostředí může poté pozitivně rozvíjet schopnosti dítěte. Důležitá je také spolupráce jednotlivých resortů a zařízení.

## SEZNAM LITERATURY

**Monografie**

MUNDEN A., ARCELUS J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivity*. Praha : Portál, 2002.  
ISBN 80-7178-625

TRAIN A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2

SVOBODA M., KREJČÍŘOVÁ D., VÁGNEROVÁ M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8

ZELINKOVÁ O. *Poruchy učení*. 10. rozšíř. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7

HORT V., HRDLIČKA M., KOCOURKOVÁ J., MALÁ E. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9

ZELINKOVÁ O., *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X

POKORNÁ V., *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. rozšíř. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9

RIEFOVÁ S. F., *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha : Portál, 1999.  
ISBN 80-7178-287-4

SERFONTEIN G., *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha : Portál, 1999.  
ISBN 80-7178-315-3

JANKOVSKÝ P., *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*.  
Hradec Králové : Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-114-7

TRAIN A., *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha : Portál, 1997.  
ISBN 80-7178-131-2

KŘÍŽ J., *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2000. ISBN 80-7040-386-1

KOČÁROVÁ M., *Specifické poruchy učení a chování*. Plzeň : Západočeská univerzita v Plzni, 2002. ISBN 80-7082-705-X

MATOUŠEK O., KOLÁČKOVÁ J., KODYMOVÁ P., *Sociální práce v praxi*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X

MATOUŠEK O., KRAFTOVÁ A., *Mládež a delikvence*. Praha : Portál, 2. vyd., 2003. ISBN 80-7178-771-X

### **Časopisecké statě**

Vítková, K. Co bude z hyperaktivního dítěte ?. *Informatorium*, 2005, roč. 7, č.8, s. 12 - 14

### **Elektronické dokumenty**

*ADHD*. [online], [cit. 2006-4-10]. Dostupné na WWW <<http://cs.wikipedia.org>>

*Když je dítě příliš živé*. [online], [cit. 2006-4-10]. Dostupné na WWW <<http://www.rodina.cz>>

## SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha č. 1** - Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace ( The International Classification of Diseases, 10<sup>th</sup> edition – Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize neboli MKN-10 – hyperkinetické poruchy

**Příloha č. 2** - Kritéria ADHD Americké psychiatrické asociace.

**Příloha č. 3** – Dětská psychiatrická léčebna Opařany

**Příloha č. 1**

Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace ( The International Classification of Diseases, 10<sup>th</sup> edition – Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize neboli MKN-10

10. MKN – Hyperkinetická porucha
F 90.0 – Porucha aktivity a pozornosti
F 90.1 – Hyperkinetická porucha chování
F 90.8 – Jiné hyperkinetické poruchy
F 90.9 – Hyperkinetická porucha nespecifikovaná

**Příloha č. 2****Kritéria ADHD Americké psychiatrické asociace.**

**A Nejméně šest z následujících symptomů musí přetrvávat po dobu nejméně šesti měsíců, a to v takové intenzitě, která je nepřiměřená pro daný stupeň vývoje dítěte :**

1. často věnuje bedlivou pozornost detailům nebo dělá chyby z nedbalosti ve školních úkolech a při dalších aktivitách;
2. často má obtíže v koncentraci pozornosti na úkoly nebo hry;
3. často vypadá, že neposlouchá, co se mu/jí říká;
4. často nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě, ve svých věcech, přičemž tyto projevy nejsou projevy opozičního chování, vzdoru nebo nepochopení instrukcí;
5. často má obtíže v organizování svých úkolů a aktivit;
6. často oddaluje plnění školních i domácích úkolů, které vyžadují intenzivní mentální úsilí;
7. často ztrácí věci nezbytné pro školu a zájmové aktivity;
8. často se nechá rozptýlit cizími podněty ( nepatřícími k věci );
9. často je zapomětlivý/zapomětlivá v denních činnostech;

**B Alespoň čtyři z následujících symptomů hyperaktivity/impulzivity přetrvávají alespoň šest měsíců v takovém stupni, který je neslučitelný s vývojovou úrovní dítěte :**

1. často třepe rukama nebo nohama, vrtí se na židli;
2. často opouští místo ve třídě nebo v situaci, v níž se očekává, že zůstane sedět;
3. často běhá kolem v situacích, kde je to nevhodné;
4. často není schopen/schopna klidně si hrát, nebo provádět klidnější činnosti ve volném čase;
5. často vyhrkne odpověď, aniž si poslechne celou otázku;
6. často má obtíže při stání v řadě, při hrách nebo skupinových činnostech;

Uvedené projevy se musejí objevovat doma a ve škole, popř. na jiných místech. Není-li tomu tak, lze předpokládat, že možnou příčinou obtíží je nesprávná výchova v rodině nebo nevhodné postupy či podmínky ve škole.



### Příloha č. 3



budova DPL Opařany

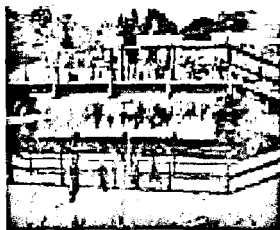


škola Dětské psychiatrické léčebny Opařany



Interiér

pohybové programy :



## Abstrakt

KROUFKOVÁ, J. *Institucionální pomoc rodinám s dítětem s poruchami chování v Jihočeském kraji*. České Budějovice, 2006. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Radka Prázdná.

### Klíčová slova :

Specifické poruchy chování, porucha pozornosti a hyperaktivity, socializace, intervence, poradenství, ústavní výchova.

V bakalářské práci jsem se věnovala tématu ADHD neboli poruše pozornosti a hyperaktivity. V teoretické části jsem uvedla základní informace, které by měl čtenář znát. Poukázala jsem na charakteristiku, základní symptomy a v čem jsou tyto děti specifické. Teoreticky jsem také popsala určité formy pomoci rodinám s tímto dítětem.

V praktické části jsem se zaměřila více na jedno konkrétní zařízení. Na tomto konkrétním zařízení jsem se snažila popsat jakým způsobem může toto zařízení pomoci dětem s poruchou pozornosti a hyperaktivity. Snažila jsem se o nastínění institucionální pomoci. Dále jsem se snažila popsat zařízení neziskových organizací, které mohou pomoci

## **Abstract**

### **INSTITUTIONAL HELP TO FAMILIES WITH A CHILD WITH BEHAVIORAL DISORDER IN SOUTHBOHEMIAN REGION .**

#### **Key words :**

Specific bebehavioral disturbance, Attention Deficit Hyperaktivity Disorder, Socialization, Intervention, Consultancy, Institutional Education.

In baccalaureate work I'm dedicated theme ADHD by another name attention deficit hyperaktivity disorder. In theoretic parts I'm introduced basic information which should reader know. I'm pointed on characteristics, basic symptoms and wherein there're these children specific. Abstractedly I also described definite forms for help families with a child.

In practical parts I'm locate more on one concrete institution. On this concrete institution I tried to describe what in a way is this arrangement able to help a child with attention deficit hyperaktivity disorder. I tried describe institutional help. Further I tried describe arrangement non - profit - making organization which can help this children.