

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Oddělení praxe

Bakalářská práce

SPECIFIKA PRÁCE S DĚTMI S ADHD

Vedoucí práce: Mgr. Helena Machulová

Autor práce: Kateřina Cvajnová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: kombinovaná

2014

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Bechyni dne 28.3.2014

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Heleně Machulové za trpělivost, cenné odborné rady, metodické vedení a také za celkovou oporu při vedení mé bakalářské práce. Svému muži za podporu a pomoc při studiu a psaní práce.

OBSAH

Úvod.....	6
1. Hyperkinetické poruchy.....	7
1.1 Etiologie.....	8
1.2 Dělení.....	8
1.3 Rozdíly v klasifikačních manuálech DSM IV a MKN 10.....	9
1.4 Diagnostika.....	10
2. Neklid v jednotlivých vývojových obdobích.....	12
2.1 Kojenecký věk.....	12
2.2 Batolecí věk.....	12
2.3 Předškolní období.....	13
2.4 Školní věk.....	13
2.5 Dospívání.....	14
2.6 Vývojové hodnocení.....	15
3. Vliv hyperkinetické poruchy na život dítěte a jeho rodiny.....	15
3.1 Přístup v rodině.....	16
3.2 Možnosti výchovného vedení.....	17
3.3 Zdroje zvládnání.....	21
4. Možnosti v terapii.....	22
4.1 Instituční péče.....	22
4.2 Psychologická péče.....	23
4.2.1 Klinický psycholog.....	24
4.2.2 Pedagogicko-psychologické poradny.....	24
4.2.3.1 Vhodné druhy psychoterapie pro děti s ADHD.....	25
4.2.3.2 Kognitivně behaviorální terapie.....	25
4.2.3.3 Psychoanalytická psychoterapie.....	26
4.2.3.4 Skupinová psychoterapie.....	26
4.2.3.5 Rodinná psychoterapie.....	27
4.3 Pedagogická péče.....	27
4.3.1 Specifické poruchy učení (SPU).....	27

4.3.2 Speciálně pedagogické centrum.....	28
4.3.3 Podpůrné služby asistenční služby.....	28
4.3.4 Vzdělávací instituce v České republice.....	29
4.3.5 Střediska výchovné péče.....	30
4.4 Zdravotnická péče.....	30
4.4.1 Farmakologická léčba.....	31
4.4.2 EEG trénink (biofeedback).....	32
4.4.3 Dětská psychiatrická nemocnice.....	32
4.5 Sociální péče.....	33
4.5.1 Příspěvek na péči.....	34
4.5.2 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.....	34
4.5.3 Svépomocné skupiny.....	35
4.5.4 Poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy.....	36
4.6 Další možnosti péče.....	36
4.6.1 Arteterapie.....	37
4.6.2 Ergoterapie.....	38
4.6.3 Vliv stravy na ADHD.....	39
4.6.4 Hry pro zvládání agresivity a neklidu.....	40
4.6.5 Cvičení pro hyperaktivní děti.....	40
Závěr.....	41
Seznam literatury.....	42
Seznam příloh.....	46
Přílohy.....	46
Abstrakt.....	55
Abstract.....	56

Úvod

Mnou zvolené téma je dáno mou zkušeností s prací s dětmi, které trpěly poruchou aktivity a pozornosti. S těmito dětmi jsem měla možnost pracovat v mém posledním zaměstnání, v Dětské psychiatrické nemocnici v Opařanech, kde jsme se společně setkávali při terapii v keramickém ateliéru. V této léčebně se koncentrují děti s různými druhy diagnóz, avšak syndrom ADHD byl v době mé působnosti zastoupen nejvíce.

Často se setkávám s lidmi, kteří znají a používají pojem hyperaktivita, avšak myslím si, že ne vždy ho používají na místě. Obecně společnost nesprávně hodnotí zlobení u dětí s hyperaktivitou, a naopak symptomy jako důsledek ADHD přičítají za vinu rodičům, kteří nedokážou své dítě usměrnit a mají ho nevychované. S těmito rodiči soucítím, protože nejen že nesou obrovskou zátěž při každodenní interakci se svým, takto postiženým dítětem, ale také musí zvládat tlak okolí a vyrovnávat se s negativními reakcemi.

Tato práce je rozdělena do čtyř kapitol. V první kapitole se zaměřuje na vysvětlení hyperkinetických poruch z hlediska pojmového, příčin vzniku poruchy, dělení hyperkinetické poruchy, dále pak uvedením rozdílů mezi dvěma používanými klasifikačními manuály MKN 10 a DSM IV a diagnostikou. V druhé kapitole popisuje, jak se neklid projevuje v jednotlivých vývojových obdobích, třetí kapitola se zabývá výchovou dětí s tímto problémem. V případě, když se problém s ADHD nepodaří vyřešit v rodině výchovným vedením, tak je možno využít nabídek institucionální péče, toto hledisko zpracovává čtvrtá kapitola, a ta nabízí přehled institucí, které se zabývají touto poruchou a její nápravou.

Práce si za hlavní cíl klade sestavení srozumitelného přehledu způsobu pomoci, a tak zmapování možností práce s dětmi s ADHD. Z hlediska následné péče jsem zjistila, že není žádný ucelený způsob postupu při péči o dítě s ADHD. Důvodem může být to, že způsob nápravy a léčby se zohledňuje v komplexním přístupu mezi obory psychologie, pedagogiky, zdravotnictví a sociální práce. Problém následné péče se snažím řešit také z pohledu sociální práce, neboť se domnívám, že tato problematika je v tomto oboru méně známá a nenachází se dostatečně jasný přehled sociálních služeb

v problematice týkající se onemocnění a nápravou hyperkinetických poruch.

1. Hyperkinetické poruchy

Spousta lidí se setkala s nějakým termínem vyjadřujícím hyperkinetickou poruchu, terminologických variant je spousta, měnily se v průběhu historie a v různých zemích.¹

Lehké mozkové dysfunkce LMD je termín, který byl používán přibližně od druhé poloviny 60. let 20. stol. Nahradil ho anglický název Attention Deficit Hyperactivity Disorder zkráceně ADHD a znamená poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou.² Tento název používá americký diagnostický manuál DSM-IV. 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí přinesla termín hyperkinetické poruchy.³ Neklidné děti jsou taktéž synonymem pro hyperaktivní děti. Jeho příčinu můžeme hledat v hektice naší doby.⁴

Hyperaktivitu a neklid charakterizuje slabý nervový systém. Mozkové buňky mají málo energie, a proto se rychle unaví a musí odpočívat. Dítě tak musí často střídat činnosti, ty pak namáhají jiná mozková centra a ty předchozí tak mohou odpočívat v procesu útlumu.⁵

Pod označením hyperaktivita, hyperaktivní syndrom anebo hyperkinetický syndrom se zahrnuje několik příznaků, vyskytujících se pospolu. Jedná se o pohybový neklid, krátké trvání pozornosti, vznětlivost a impulzivnost.⁶

¹ Srov. DRTÍLKOVÁ, I.; ŠERÝ, O. *Hyperkinetická porucha*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5. s. 21.

² Srov. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: Nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X. s. 162.

³ Srov. DRTÍLKOVÁ, I.; ŠERÝ, O. *Hyperkinetická porucha*. Praha: Galén, 2007. s. 21.

⁴ Srov. PREKOPOVÁ, J.; SCHWEIZEROVÁ, CH. *Neklidné dítě*. Praha: Portál, 1994. ISBN 807-178-019-7. s. 10.

⁵ Srov. MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: SPN, 1991. ISBN 80-04-24526-9. s. 200.

⁶ Srov. ŠEBEK, M. *Neklidné děti a jejich výchova*. Praha: SPN, 1990. ISBN 80-04-23643-X. s. 18.

1.1 Etiologie

Na vzniku poruchy se podílejí faktory genetické, vlivy ze zevního prostředí a neurobiologické vlivy.

Genetické faktory: jsou vysoce pravděpodobné.⁷ „Genetické studie ukázaly, že u mužů s hyperkinetickou poruchou je pětkrát větší pravděpodobnost, že jejich děti budou trpět touto poruchou, ve srovnání s normálními kontrolními osobami.“⁸ Studie doktora Biedermana a jeho kolektivu z Massachusettské všeobecné nemocnice z roku 1990 vnímá ADHD výhradně jako dědičnou poruchu. Zjistili, že 25% pokrevních nejbližších příbuzných dětí s ADHD rovněž trpělo touto poruchou.⁹

Mezi zevní (**negenetické**) faktory patří: pití alkoholu a kouření v těhotenství, komplikovaný porod spojený s nedostatkem kyslíku, úrazy hlavy. V poslední době se předpokládají vlivy ekologické, např. vliv toxinů z prostředí, nebo umělých aromat a barviv v potravinách.¹⁰ Tuto skutečnost potvrzuje případ Kristýnky (Příloha č.2, kazuistika č.1), kdy byla maminka během těhotenství přiotrávená olovnatou barvou.

Neurobiologické vlivy: Mozek dětí s ADHD může mít strukturální odchylky nebo může být narušena funkce neurotransmiterů (přenašeče nervových signálů) mezi nervovými buňkami v mozku. Mozek tak pracuje jiným způsobem.¹¹

1.2 Dělení

Podle mezinárodního zdravotnického manuálu MKN 10 se hyperkinetické poruchy řadí do velkého souboru dětských duševních poruch pod názvem: **poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci**. Jsou označeny písmenem F a číselnou

⁷ Srov. MALÁ, E. ADHD – hyperkinetické poruchy. *Zdravotnické noviny*, 2005, roč. 54, č. 39, s. 12.

⁸ DRTÍLKOVÁ, I.; ŠERÝ, O. *Hyperkinetická porucha*. Praha: Galén, 2007. s. 241.

⁹ Srov. MUNDEN, A.; ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X, s. 51.

¹⁰ Srov. DRTÍLKOVÁ, I.; ŠERÝ, O. *Hyperkinetická porucha*. Praha: Galén, 2007. s.241.

¹¹ Srov. ŠTÍPEK, P. *Dítě na zabití: Příručka pro rodiče dětí a dospívajících s problémovým chováním*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-981-1. s. 30.

řadou 90 – 99. Písmeno F tak značí soubor duševních poruch.

Mimo hyperkinetické poruchy zde také nalezneme skupiny s názvy: poruchy chování, smíšené poruchy chování a emocí, emoční poruchy, poruchy sociálních vztahů, tikové poruchy, jiné poruchy chování a emocí.

F90 HYPERKINETICKÉ PORUCHY

1. Porucha aktivity a pozornosti
2. Hyperkinetická porucha chování
3. Jiné hyperkinetické poruchy
4. Hyperkinetická porucha nespecifikovaná¹²

V naší republice, pro stanovení diagnózy, se lékaři řídí diagnostickými kritérii podle MKN 10.¹³

1.3. Rozdíly v klasifikačních manuálech DSM IV a MKN 10

Protože v různých publikacích a mezi veřejností je v oblibě používán termín ADHD, chtěla bych přiblížit, odkud se tento termín vyskytl, a vysvětlit rozdíly mezi diagnostickými manuály DSM IV a MKN 10 .

„Americký Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM IV), který je výsledkem mnoha epidemiologických i klinických studií, podává pro stanovení diagnózy přesný výčet znaků, dle kterých se dají přesně definovat diagnostické znaky spojené s diagnózou ADHD.¹⁴ Tento diagnostický manuál, který vznikl v průběhu minulého století, používá oblíbenou zkratku ADHD (attention deficit hyperactivity disorder – porucha pozornosti s hyperaktivitou). V diagnostice musí být přítomna evidence sociálních vztahů, kdy dochází ke zhoršení v oblasti společenské, vzdělávací nebo v zaměstnání. Taktéž důraz na sociální aspekt lze nalézt při formulaci symptomů, např. v okruhu poruchy pozornosti můžeme nalézt formulaci „neudrží pozornost ve hře“

¹² Srov. *Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování: Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. 2. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2000. ISBN 80-85121-44-1. s. 245.

¹³ Srov. DRTÍLKOVÁ, I.; ŠERÝ, O. *Hyperkinetická porucha*. Praha: Galén, 2007. s. 229-230.

¹⁴ Srov. PACLT, I.; PTÁČEK, R.; FLORIÁN, J. *Hyperaktivita*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-71-7. s. 21-23.

oproti formulaci v MKN 10 „nedokáže udržet pozornost“. Kritéria pro stanovení diagnózy u ADHD jsou zpravidla mírnější než jaké používá MKN 10. Diagnózu může mít i dítě, které trpí **pouze poruchami pozornosti**, bez hyperaktivity a impulzivity, anebo **hyperaktivitou a impulzivitou** bez poruch pozornosti, navíc nezahrnuje podskupinu odpovídající naší hyperkinetické poruše chování. Kdyby se u nás posuzovala diagnostická kritéria podle amerických kritérií DSM IV, tak by řada dětí splňovala podmínky pro diagnózu ADHD a měla by prospěch z léčby.

Pro stanovení diagnózy se lékaři u nás v České republice řídí MKN 10. Hyperkinetické poruchy se zde dělí na dva hlavní typy: **1. porucha aktivity a pozornosti** a **2. hyperkinetická porucha chování** s tou se u dětí ve zvýšené míře může projevovat agresivita, rvačky, opoziční chování, lhaní, krádeže, záškoláctví a u starších dětí mohou mít projevy závažnější asociální charakter.¹⁵

1.4 Diagnostika

Pro stanovení diagnózy ADHD se při vyšetření sledují tři základní diagnostické okruhy:

- **porucha pozornosti**
- **hyperaktivita**
- **impulzivita**

Porucha pozornosti je pro dítě přítěží jak v domácím prostředí, tak ve škole. Dítě nedokáže udržet pozornost při hře, snadno se nechá vyrušit, ztrácí hračky i jiné nezbytné věci potřebné např. do školy, často zapomíná a má problém si zorganizovat úkoly a činnosti.¹⁶ Pro zvládnutí školy je hlavním nepříznivým projevem snadné rozptýlení a neschopnost dokončit započatou činnost.¹⁷ Syndrom poruchy pozornosti bez hyperaktivity se označuje ADD.¹⁸

¹⁵ Srov. DRTÍLKOVÁ, I.; ŠERÝ, O. *Hyperkinetická porucha*. Praha: Galén, 2007. s. 229-230.

¹⁶ Srov. PACLT, I.; PTÁČEK, R.; FLORIÁN, J. *Hyperaktivita*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 21-22.

¹⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8. s. 44.

¹⁸ JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: GRADA, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7, s.14.

Hyperaktivita se projevuje tím, že je pro dítě obtížné udržet pusu a tělo v klidu. Děti se vrtí, poklepávají si prsty do stolu, často mluví, což vede k tomu, že jsou často napomínány.

Typické pro **impulzivitu** je to, že dítě jedná rychleji, než přemýšlí. Příliš rychle se rozhoduje, ukvapeně, bez rozmyšlení se vrhá do věcí. Kvůli zbrklým rozhodnutím se dostává do problémů.¹⁹Ostatní přerušuje a skáče do řeči a je pro něj těžké čekat až na něj přijde řada.²⁰

Mimo tyto hlavní faktory můžou se v různé míře objevovat i další, např. **porucha motoriky** (jeví se jako neobratné a nešikovné), nižší schopnost seberegulace (hůře ovládají a posuzují své chování), **emoční nevyrovnanost** (střídání nálad), **potíže ve vztazích** (horší přizpůsobení sociálním situacím – jak mezi vrstevníky, tak s autoritami).²¹

ADHD se rozlišuje na **poruchu pozornosti**, ta sleduje nejméně 6 známek nepozornosti. Je-li známek hyperaktivity a impulzivity 6 a více, dítě trpí pravděpodobně **hyperaktivní poruchou**. Kombinovanou poruchou pozornosti a hyperaktivity dítě trpí, když má 6 a více znaků nepozornosti a hyperaktivity.²²

Pro stanovení diagnózy je třeba pozorovat 6 znaků určujících ADHD. Tyto příznaky trvají soustavně alespoň půl roku a projevovaly se už před sedmým rokem dítěte, snižují jeho výkon ve škole nebo sociální adaptaci ve vztazích.²³

¹⁹ Srov. TAYLOR, J., F. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: Rádce pro děti s ADHD a ADD*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0068-0. s. 19.

²⁰ Srov. PACLT, I.; PTÁČEK, R.; FLORIÁN, J. *Hyperaktivita*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 22.

²¹ Srov. ŠTÍPEK, P. *Dítě na zabít: Příručka pro rodiče dětí a dospívajících s problémovým chováním*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-981-1. s. 22.

²² Srov. PACLT, I.; PTÁČEK, R.; FLORIÁN, J. *Hyperaktivita*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-71-7. s. 23.

²³ Srov. Tamtéž, s. 22.

2. Neklid v jednotlivých vývojových obdobích

Z psychologického hlediska je důležité dostatečné uspokojování specifických vývojových potřeb tak, aby emoční a osobnostní vývoj dítěte nebyl zbrzděn nebo v některých oblastech vážněji narušen. V každém vývojovém věku se uspokojují jiné potřeby dítěte.

2.1 Kojenecký věk

Kojenecký věk se vyznačuje utvořením pevného vztahu k matce (k rodičům), okolo 6-8 měsíců se toto pouto projevuje separační úzkostí. Erikson tento vývojový úkol nazývá **základní důvěrou**, tu zajistí matka svou péčí, která má v dítěti zanechat zdroj síly k překonání všech nezdarů a zklamání, v pozdějším životě.²⁴

Některé z prvních příznaků ADHD lze vypožorovat už v kojeneckém a batolecím věku, v tomto věku však nelze poruchu adhd diagnostikovat.²⁵ Neklid se projevuje zejména poruchou základních biorytmů. Dítě špatně spí a špatně přibývá na váze a hodně neutišitelně pláče. Tím, jak si rodiče nedokážou vysvětlit zvláštní projevy dítěte, to narušuje jejich postoj k němu. Matka může posilovat nejistou vazbu k dítěti.²⁶

2.2 Batolecí věk

V **batolecím věku** se zvyšuje pohybová aktivita, trvá od 1. do 3. roku, protože základním vývojovým konfliktem je rodičí se pocit **autonomie** oproti hrozcím **pocitům studu**. Není dobré v pohybu dítěti velmi bránit, problém by však mohl nastat v případné hospitalizaci dítěte. Výchovné vedení by mělo být pevné s uspokojováním pocitu autonomie bez prožitků studu a nejistoty.²⁷

²⁴ Srov. ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D.a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a doplněné vyd. Havlíčkův Brod: GRADA, 2006. ISBN 80-247-1049-8. s. 49.

²⁵ Srov. Asociace ADHD. *Příznaky podle věku dítěte*. [online]. Horoměřice: Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, © 2009 [cit. 22.leden 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.adehade.cz/diagnostika/priznaky-podle-veku-ditete/>.

²⁶ Srov. KOLČÁRKOVÁ, I.; LACINOVÁ, L. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Brno: Barrister a Principal, 2008. ISBN 978-80-87029-47-3. s. 35-36.

²⁷ Srov. ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D.a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a doplněné vyd.

Neboť dětská aktivita v tomto věku přirozeně narůstá, nemusí se rodiče dětí s příznaky ADHD setkávat s negativními reakcemi na své dítě, pokud ovšem nejde o extrémní projevy hyperaktivity. Zejména pro matky je však uhlídání svých dětí značně vyčerpávající.²⁸

2.3 Předškolní období

Předškolní období je etapou, kdy si musí dítě vyřešit konflikt mezi vlastní **iniciativou** a **pocitů viny**, potřebuje dostatečný prostor pro hru a rozvoj vlastní podnikavosti. Nevhodná výchova může vypěstovat příliš citlivé kruté **svědomí**, které podvážé iniciativu jedince a promění každé odvážnější přání v intrapsychický neurotický konflikt.²⁹

Předškolní hyperaktivní děti jsou velmi živé, potřebují neustálou pozornost, kterou nikdo nedokáže naplnit. Mají problém se zařadit v předškolních zařízeních, kde je vyžadována schopnost podřízení se.³⁰ Dítě zde získává své první, většinou negativní, zkušenosti v jednání s vrstevníky a učiteli. V tomto období je dobré začít s vhodnou intervencí.³¹

2.4 Školní věk

Období **školního věku**, nazývané též stadium **snaživé píce**, je etapou, v které si má dítě osvojit svůj vztah k práci a perspektivu celoživotního uplatnění v něm a ubránit se pocitům **méněcennosti**. Přestože méněcennost stimuluje k vyšším výkonům, hrozí že trvalé neúspěchy dítě dovedou k roli outsidera a ztratí tak důležitou složku životní perspektivy. K tomuto vývojovému selhání může přispět řada příčin, jednou z nich je

Havlíčkův Brod: GRADA, 2006. s. 49, 81.

²⁸ Srov. KOLČÁRKOVÁ, I.; LACINOVÁ, L. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Brno: Barrister a Principal, 2008. s. 37.

²⁹ Srov. ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a doplněné vyd. Havlíčkův Brod: GRADA, 2006. s. 50.

³⁰ Srov. Asociace ADHD. *Příznaky podle věku dítěte*. [online]. Horoměřice: Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, © 2009 [cit. 23. leden 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.adehade.cz/diagnostika/priznaky-podle-veku-ditete/>.

³¹ Srov. KOLČÁRKOVÁ, I.; LACINOVÁ, L. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Brno: Barrister a Principal, 2008. s. 37-38.

syndrom hyperaktivity nebo např. specifické poruchy učení, aj. Velmi důležitá v tomto věku je skupina vrstevníků. Kontakt s nimi je důležitý pro rozvoj sociálních dovedností, osvojování sociálních rolí i vlastní sexuální identity, ale i z hlediska vývoje sebepojetí.³²

V tomto období se problémy dítěte ještě více prohlubují, škola je zátěžová kvůli schopnosti soustředit se, být v klidu, ovládat se. Poruchy soustředění se ještě více projeví, a narůstají konflikty mezi vrstevníky. Dítě je ještě více napomínáno ve škole a za špatné výsledky doma.³³ Rodiče jsou velmi vyčerpaní a frustrovaní, tyto pocity posiluje nemožnost použít běžné výchovné postupy.³⁴

2.5 Dospívání

Věkem dospívání se rozumí **hledání identity** proti ohrožujícím pocitům **nejistoty a své role**. Vnitřní nejistota se soustřeďuje na to, jak se jeví v očích ostatních, ve srovnání s tím, co sám o sobě cítí.³⁵ Uvolňují se vazby k rodině, převládá odpor k autoritám, na nichž se musí stát nezávislým, posiluje se vliv vrstevnické skupiny. V případě onemocnění dítěte je nezbytné pracovat s dítětem bez přítomnosti rodičů, umožnit mu co největší podíl na rozhodování o dalším postupu léčby, ale přesto práce s rodiči nepřestává být důležitá.³⁶

Zjevný neklid a projevy hyperaktivity ubývají, ale přetrvává emoční labilita, impulzivita a zkratkovité jednání. Děti mají problém odpočívat, prožívají vnitřní neklid při nečinnosti, jsou roztržití, zapomnětliví a špatně snášejí stres. Vlivem těchto deficitů jsou ohroženi nadužíváním alkoholu a drog, promiskuitním chováním, dopouštějí se neuváženého chování. Adolescenti nebývají školsky úspěšní a v dospělosti je čeká pravděpodobně selhání v profesní roli, mívají problémy v mezilidských vztazích.³⁷

³² Srov. ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D.a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a doplněné vyd. Havlíčkův Brod: GRADA, 2006. ISBN 80-247-1049-8. s. 50.

³³ Srov. Asociace ADHD. *Příznaky podle věku dítěte*. [online]. Horoměřice: Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, © 2009 [cit. 23. leden 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.adehade.cz/diagnostika/priznaky-podle-veku-ditete/>.

³⁴ Srov. KOLČÁRKOVÁ, I.; LACINOVÁ, L. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Brno: Barrister a Principal, 2008. s. 39.

³⁵ Srov. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9. s. 243.

³⁶ Srov. ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D.a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a doplněné vyd. Havlíčkův Brod: GRADA, 2006. s. 82-83.

³⁷ Srov. KOLČÁRKOVÁ, I.; LACINOVÁ, L. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Brno: Barrister

„Konkrétní podoba potíží v dospělém věku se však dosti liší v závislosti na tom, zda se v předchozím vývoji podařilo zabránit vzniku sekundárních poruch chování a emocí“.³⁸

2.6 Vývojové hodnocení

Vývojové hodnocení má na starost dětský lékař, který dítě pravidelně sleduje a na základě svého a rodičovského pozorování provádí záznamy o vývojových pokrocích. V případě, že zachytí významné odchylky v tempu vývoje, závažné výchovné problémy či poruchy chování, pak indikuje podrobné psychologické vyšetření. Žádost o psychologické vyšetření však může navrhnout i rodič nebo učitel.³⁹

3. Vliv hyperkinetické poruchy na život dítěte a jeho rodiny

Děti s hyperkinetickou poruchou se musejí přizpůsobit požadovaným normám chování ve společnosti, zvládnout požadavky školy a snažit se plnit různá očekávání rodičů. Jsou citlivé a přitom zažívají méně často pocit úspěchu než ostatní. Bývají častěji trestány a zahrnovány výčitkami. Obtížně hledají přátele mezi vrstevníky, nebo je snadno ztrácejí.⁴⁰ Dovednost umění navazovat přátelství se povyšuje na jednu z velmi důležitých zkušeností, která má význam v budoucím životě člověka. Už v předškolním období dítěte se utváří vztahy, které mají pro vývoj lidského jedince vliv na jeho společenský a hlavně partnerský život. V ontogenezi platí vývojové pravidlo, že základnější, pevnější je zpravidla to, co vzniká dříve. Tedy přátelství vzniklé u přeškoláků vytváří prosociální vlastnosti a rozvíjí něco, co přijde k užitku ve vývojových fázích pozdějších, včetně partnerských vztahů, což bude rozhodovat o tom bude-li mít tato žena a tento muž pěkný život.⁴¹

U dětí ambiciózních rodičů hrozí vznik pocitu méněcennosti, sebeobviňování a úzkosti, u dětí s jiným povahovým založením se můžou protestní postoje rozvinout až

a Principal, 2008. s. 39.

³⁸ Tamtéž, s.39.

³⁹ Srov. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie. 2., aktualizované vyd.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9. s. 311.

⁴⁰ Srov. DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: Vše co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-8. s.31

⁴¹ Srov. MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6. s. 278-279.

do poruch chování. Problémy mohou vyvstat i s nástupem do školy, kdy rodiče jsou pod tlakem, vlivem neustálých poznámek, špatného prospěchu a opakovaným zklamáním z vlastního dítěte, což může vyústit do neurotických poruch u rodičů.⁴²

3.1 Přístup v rodině

Je důležité vytvořit klidné, citově proteplené rodinné prostředí. Je třeba dítěti projevat lásku. V rodičích má dítě nalézat oporu, jistotu a bezpečí. Dítě musí vědět, že je členem rodiny, která ho respektuje. Velmi důležitý je klid v rodině společně s citovou oporou, což tvoří základ pro další výchovné postupy. Ve výchovných postupech a požadavcích by měli být rodiče pevní a důslední. Požadavky rodičů i jiných pečujících osob musí být přiměřené a pro dítě zvládnutelné.

Je třeba si uvědomit, že není možné dlouhodobě ovlivnit chování dítěte pomocí autoritativního přístupu. To ničeho nedosáhneme, naopak úspěch vede přes porozumění, přijetí, oceňování a uznání.⁴³

Rodiče dětí s ADHD mohou být zklamaní z takovýchto postižených dětí, a ony nemohou naplnit očekávání svých rodičů o zdravém dítěti. Proto mohou být ohroženy **citovou deprivací**, ta se může projevit řadou potíží, jako např. špatné vztahy k lidem, které mohou negativně ovlivnit sebepojetí dítěte, to na sebe váže riziko vazby na asociální skupiny, jako obrannou reakci na nízké sebehodnocení, malou sebedůvěru a nízkou sebeúctu. V reakcích citově neuspokojených dětí navíc může ještě zesílit dráždivost, výbušnost a tendence reagovat zlostně.⁴⁴

Podle Prekopové jsou to samotní rodiče, kteří vytváří nerovnováhu v životě dítěte tím, že jsou sami v nerovnováze, v nejistotě ve vztahu k dítěti, vyjadřují se dvojznačně, projevuje se ambivalentnost rodičů. Dítě cítí jejich slabost, cítí, že se nemůže o své rodiče opřít, proto si tak začne hledat náhradní jistotu destruktivním způsobem, začne provokovat, neposlouchá, stává se kolísavým, podrážděným,

⁴² Srov. DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: Vše co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galén, 2007. s. 31

⁴³ Srov. JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: GRADA, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7. s. 51.

⁴⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: PORTÁL, 1999. ISBN 80-7178-678-0. s. 322-327.

nevyrovnaným.⁴⁵ „Neřízená, neusměrněná energie podle temperamentu dítěte dříve či později vyústí do hyperaktivity.“⁴⁶

Prekopová radí rodičům zásadu, aby projevovali **jednoznačné city**. Dítě by mělo jednoznačně poznat podle tónu hlasu a mimiky rodičů pochvalu anebo pokárání. Dvojznačná poselství v dítěti vyvolávají rozpor a nejistotu. Např. „Miláčku, ty mě zase pěkně nervuješ,“ řečeno utrápeným hlasem, ale s usměvem na tváři. Jedině jednoznačný cit dává dítěti šanci, aby se dokázalo vcítit do druhých a z lásky k rodičům se cvičilo v ohleduplnosti. Také dodržování pravidel jak ze strany rodičů, tak ze strany dětí usnadňuje vzájemné soužití. Pravidla jsou smlouvou, která je pro všechny členy závazná. Rodina si tak ušetří zbytečná napětí a nehody, a tak se stává volnou a tvůrčí pro jiné aktivity.

3.2 Možnosti výchovného vedení

Než se vůbec hyperaktivita u dítěte projeví, měli by rodiče zaujmout správný výchovný postoj jako významný prvek prevence. Mnohdy se rodičovství jeví jako špatně nastavená životní síla. „Životní sílu (aktivitu, pozornost, sebeovládání) získá dítě v náručí rodičů, a ta mu zůstává po celý život.“ Je lepší posílit rodičovskou náruč než pak léčit dítě daleko od rodiče. Cílovou skupinou při léčbě ADHD je posílení mateřské / otcovské jistoty a její jednoznačnost vůči dítěti.⁴⁷

Terapeutický program » 8 kroků k lepšímu chování « vychází z dlouholeté praxe odborníka na ADHD, psychologa Russela Barkleyho, je určen pro děti od 2 do 13 let. Z dostupné literatury je tento přístup komplexní, který nabízí ucelený návod jak postupovat s dítětem při výchově.

Platí zde, že léčba má být individuální a váš terapeut ji spolu s vámi má přizpůsobit konkrétním podmínkám dítěte a celé rodiny. Pomocí těchto vyzkoušených principů mohou rodiče postupně pracovat s dítětem na zlepšení chování, sociálních vztahů a přizpůsobivosti. Je nutné dodržet pořadí jednotlivých kroků a další krok začít až po zvládnutí předchozího. Důležité je, aby rodič změnil i své vlastní chování, na

⁴⁵ Srov. PŘEKOPOVÁ, J.; SCHWEIZEROVÁ, CH. *Neklidné dítě*. Praha: Portál, 1994. ISBN 807-178-019-7. s.70.

⁴⁶ Tamtéž. s. 71.

⁴⁷ Tamtéž. s. 109-110.

které pak dítě reaguje změnou.

1. krok: Naučte se věnovat dítěti pozitivní pozornost

Pro dítě je velmi významnou odměnou vaše pozornost a ta může být formou pokárání, kritiky nebo křiku. Dítě rádo získá alespoň nějakou pozornost a zájem rodičů, než žádnou. Proto je důležité pozitivní ocenění. Není dobré kombinovat pochvalu s kritikou, např.: » to je skvělé, že sis uklidil pokoj, ale snad bys to mohl dělat denně bez připomínání «, velmi tak snižujete vliv ocenění na chování dítěte. Neverbální pochvaly jako je objetí anebo slovní ocenění zvyšují účinnost tohoto bodu.⁴⁸

Ve výchově dětí s hyperaktivitou a poruchami pozornosti platí známá zásada »pochválit nejen za dobrý výkon, ale především za dobrou snahu«, rodiče by měli předvídat, které úkoly jsou pro dítě splnitelné a které nezvládne, a klást na dítě splnitelné požadavky. Prof. Matějček radí »zařídít věci tak, aby je dítě udělalo dobře – a my je za to mohli pochválit«. ⁴⁹

2. krok: Věnujte dítěti pozornost a využijte ji pro získání jeho spolupráce

Jestliže dítě zareaguje na váš pokyn, mělo by dostat pozitivní zpětnou vazbu. **Ohodnoťte dítě za snahu o spolupráci, nikoli za výsledek.** Nekritizujte, když neposlechne a vytrvejte do příště.

3. krok: Dávejte účinnější pokyny a příkazy

Nedávejte dítěti příkaz, jestli netrváte na jeho splnění. Je lepší soustředit se jen na několik příkazů, za kterými si opravdu stojíte. Nedávejte pokyny formou otázky nebo nabídky. Nedávejte několik pokynů najednou, dávejte je klidně a srozumitelně, při zadávání navažte oční kontakt, omezte všechny rušivé vlivy, Stanovte termín, kdy má práci udělat a kolik na ni má času.

⁴⁸ Srov. GOETZ, M.; UHLÍKOVÁ, P. *ADHD: Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4. s.103-110.

⁴⁹ DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: Vše co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galén, 2007. s.65.

4. krok: Učte dítě nepřerušovat vaši práci

Když se chystáte k nějaké činnosti, dejte dítěti dva pokyny:

- řekněte mu, co má během vaší činnosti dělat, a najděte mu taky nějakou, která ho baví (televize, kreslení)
- zdůrazněte, ať vás nevyrušuje

Po chvíli pochvalte dítě, že dělá to, co jste mu řekli a připomeňte mu, ať vás nevyrušuje.

Až svou práci dokončíte, dejte dítěti větší odměnu za to, že vás nerušilo, např. mu dovolte něco mimořádného.

5. krok: Založte si domácí žetonový nebo bodový systém

Žetonový systém je vhodný do 8 let věku dítěte, pro starší děti se hodí bodový systém. Program naplánujte alespoň na dobu 2 měsíců, při kratší době nemohou děti dosáhnout pozitivních výsledků.

Sestavte seznam privilegií, které by mohly získat. Mimořádné výhody: nákup nové hračky, kino. Každodenní zábavy: televize, hry na PC, bruslení, kolo, mytí auta. Pak sestavte seznam povinností: Prostření stolu, mytí nádobí, ale i čištění zubů, oblékání, příprava do postele.. Pro předškolní děti za každou vykonanou povinnost oceňte 1-3 žetony, čím větší práce, větší odměna. Starším dětem nabídněte mimořádnou odměnu za mimořádnou práci, anebo za rychlé, nebo ochotné splnění úkolu. Nečekaná a nepravidelná odměna zvyšuje motivaci. Každý týden udělejte souhrn výsledků, určete termín, kdy si dítě může za žetony odměnu vybrat. Podle potřeby přidávejte nové úkoly a odměny.⁵⁰ Žetonový systém má být omezen na určitou dobu a místo a dítě musí docílit žádaného chování samo od sebe, i když se žetony mohou odebírat za nevhodné chování, důraz by měl být kladen na odměnu za správné chování. S dítětem se nikdy nepouštějte do debaty o podmínkách přidělování žetonů. Postupně by se žetony měly vynechávat, ale dál se soustředit na nehmotné odměny za správné chování – např. na pochvalu, svěření úkolů, společné příjemné zážitky.⁵¹ Tento způsob zlepšuje impulzivnost u dítěte.⁵²

Podobný systém odměn jsem použila ve své praxi (Příloha č. 4, kazuistika č.3),

⁵⁰ Srov. GOETZ, M.; UHLÍKOVÁ, P. *ADHD: Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009. s.103-110.

⁵¹ Srov. TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2. s. 171.

⁵² Srov. Tamtéž. s.152.

kdy odměny byly hlavním motivem při nápravě chování, zpočátku častější, postupně oddálení odměny, tou se stal konečný vypálený výrobek. Ten byl také významný v motivaci pro zlepšení chlapcovy sebeúcty, ale i chování.

6.krok: Naučte se trestat nevhodné chování způsobem, který dítě motivuje ke změně

Některé projevy chování u dětí s ADHD jsou důsledkem i dalších okolností, proto zdlouhavé nudné úkoly se děti naučí obcházet z odporu k nim, děti vědí, že rodiče se raději vyhnou nepříjemným konfliktům a rezignují na své požadavky. Jestliže používáte žetonový nebo bodový systém, využijte ho i pro podporování kázně. Seberte žetony dítěti při neuposlechnutí, ale nepoužívejte toto příliš často, používejte ho v poměru jeden trest na tři odměny. Pokud je nutné dítě trestat často, zvažte žetonový program a znovu nastavte pravidla.

7.krok: Použijte pauzu (time-out)

Jedná se o opatření, které trestá dítě omezením volného pohybu. Pokud dítě odmítne splnit úkol, než napočítáte např. do pěti, posaďte ho do kouta na židli. Použijte všechny prostředky, samozřejmě kromě týrání, k tomu, aby si dítě na židli sedlo. Tam musí zůstat, dokud není klidné, a podle závažnosti přestupku, přibližně však 1-2 minuty za každý rok věku. Jestliže opustí židli, odveďte ho zpět a řekněte mu, že příště mu odeberete určitý počet žetonů, jestli nadále není ochotno sedět, stoupněte si k němu a nepusťte jej pryč, nebo jej pošlete do jeho pokoje. Po skončení trestu musí udělat, co jste po něm požadovali a pokud šlo o špatné chování, např. lhaní, dítě musí pochopit, že se to nesmí opakovat. Když dítě práci dokončí, neutrálním tónem jej pochvalte. Tato metoda může být úspěšná, proto ji používejte na další typy nevhodného chování, ale ne častěji než 3x týdně.

Tento krok popírá MUDr. Drtílková, která u hyperaktivních dětí násilné a dlouhodobé omezení pohybové aktivity vnímá jako způsob zvyšující psychické napětí, který má za následek podrážděnost a stres.

8.krok: Naučte své dítě zvládat na veřejných místech

Určete pravidla chování mimo domov, dítěti dejte 2-3 instrukce.

Určete odměnu za spolupráci, kterou dostane až doma.

Určete trest za zlobení – ztráta bodů, máte-li bodový systém, nebo time-out (můžete využít odpočinkový kout v obchodě, šatnu, nebo využít pauzu v autě).

Mimo domov dodržujte několik zásad – neopakujte příkazy a výstrahy a jednejte dřív, než se špatné chování změní v konflikt.⁵³

3.3 Zdroje zvládání

Další zajímavé možnosti, jak zvládat hyperaktivitu neklidných dětí, jsou uvedeny ty, které vyplynuly z výsledků výzkumu, který byl uskutečněn v rámci zpracování magisterské diplomové práce v oboru psychologie autorkou Kolčárkovou, a který si kladl za cíl popsat, jak své rodičovství prožívají matky neklidných dětí.

Jsou to takové zdroje, které rodičům pomáhají zvládat problémy, se kterými se s neklidným dítětem potýkají. Většinou zmiňují, že nemají odkud čerpat energii.

Mezi zdroji, které matkám nějakým způsobem pomáhají situaci zvládat, jsou : mateřská škola a zájmové aktivity dítěte, zejména proto, že umožňují matce být nějakou dobu bez dítěte; odborná rada, jak s dítětem jednat, případně ujištění či nasměrování matky; přesvědčení „není to naše vina“; neklidné dítě samo, zejména jeho pokroky;

vědomí „nejsem sama, kdo takové problémy řeší“ (sociální opora), respondentky k tomu využívají osobní komunikace s jinými matkami (případně rodičovských skupin) a internetu; přítomnost druhých lidí a negativní příklad otce, jakožto zdroje zvládání konfliktních situací s dítětem; čokoláda a sladkosti; seberealizace matky mimo rodinu („práce, která je za mnou vidět“); víra; manžel (většinou matka pečuje o dítě více) jakožto „spoluřešitel“ problémů a opora matky; pomoc prarodičů.

Pochopení a podpora ze strany manžela, stejně jako pomoc prarodičů, byly často označeny za chybějící zdroje zvládání. Dalšími chybějícími zdroji byly: samota, pochopení okolí (prarodičů, učitelů, veřejnosti), spánek a sport.⁵⁴

⁵³ Srov. GOETZ, M.; UHLÍKOVÁ, P. *ADHD: Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009. s.103-110.

⁵⁴ Srov. KOLČÁRKOVÁ, I.; LACINOVÁ, L. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Brno: Barrister a Principal, 2008. s. 94-95.

4. Možnosti v terapii

Základním a nejpřínosnějším přístupem je multidisciplinární přístup, který zahrnuje odborníky z oblasti psychologie, dětské psychiatrie a speciální pedagogiky. Při takovéto spolupráci je pozitivně ovlivněna rodina a dítě, která těží z několika odlišných přístupů. Prospěšná je pak psychoterapie zaměřená na modifikaci problémového chování, seberegulaci, plánování aktivit, zmírnění interpersonálních obtíží a také nácvik oslabených dovedností v oblasti kognitivní. Velmi se využívá také terapie rodinná.⁵⁵

Nejlepší výsledky v léčebných postupech se dostaví kombinací **psychoterapeutických opatření, rodičovského poradenství** a podle potřeby také **medikamentózní léčby**. Tento přístup vyžaduje dlouhodobou spolupráci mezi všemi zúčastněnými stranami (dítě, rodiče, učitelé, terapeuti a odborní lékaři). Důležitý je speciální trénink rodičů a návod, jak zacházet s dítětem, umožní tak lépe zvládat své dítě a nacvičit si vhodné reakce a určité způsoby chování.⁵⁶

4.1 Instituční péče

Tato kapitola nabízí přehled institucí, ve kterých rodič a dítě s ADHD může získat informace o této poruše, výchovných a léčebných postupech, ale také možnosti, kde rodič nalezne pomoc sám pro sebe.

Některé z níže zmíněných institucí provádějí pouze diagnostiku, ale péči pro navození žádoucí změny přenechávají ostatním institucím. Rozlišují se tři typy institucí: ty, co mohou poskytovat služby ambulantní, stacionární (celodenní) nebo pobytové (lůžkové).

Instituce pracující s dětmi a dospívajícími:

- pedagogicko-psychologická poradna (PPP),
- speciálně pedagogické centrum (SPC),

⁵⁵ Srov. Asociace ADHD. *Terapie a práce s hyperkinetickým dítětem* [online]. Horoměřice: Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, © 2009 [cit. 7. prosinec 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.adehade.cz/psychologove/>>.

⁵⁶ DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: Vše co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galén, 2007. s. 64.

- středisko výchovné péče (SVP),
- škola (výchovní poradci, školní psychologové),
- dětské psychologové (mimo rámec vyjmenovaných organizací),
- dětská psychiatrie,
- různá centra a neziskové organizace podle množství svých aktuálních nabídek,

Reifová nabízí ještě možnosti:

- zdravotnická pracoviště: služby pediatrie, odd. dětské neurologie, psychiatrie, klinické psychologie a psychoterapie, logopedické ambulance,
- poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy,
- dys-centra: nabízejí individuální nápravy a terapie pro děti se specifickými poruchami učení a chování,
- centra EEG-biofeedback terapie: Centra zřízená pro děti s ADD/ADHD a děti se specifickými poruchami učení.

Kurátoři pro děti a mládež se rovněž řadí do rámce péče o dítě s nejrůznějšími problémy, patří pod Odbor sociálně – právní ochranu dětí (OSPOD). Ten dohlíží na dospívající děti z pozice státního úředníka.⁵⁷

4.2 Psychologická péče

Odborná psychologická intervence je pomoc lidem, jestliže už problém překročil hranici možností jeho zvládnutí a přizpůsobení se mu, jedinec sám na řešení problému nestačí.

Dítě je vyšetřeno, když o to požádá některá z kompetentních osob, která přichází do styku s dítětem. O vyšetření a poradenství žádají rodiče, pěstouni, škola, lékař, dětský domov, někdy i soud a další instituce. Instituce nevyšetřuje, pokud případ zjevně spadá do kompetence např. dětské psychiatrie.

Pro pracovníka je důležité pravidlo, posuzovat případ dítěte z komplexního hlediska, problém dítěte je problémem celé rodiny a dalších sociálních systémů, do

⁵⁷ Srov. ŠTÍPEK, P. *Dítě na zabití: Příručka pro rodiče dětí a dospívajících s problémovým chováním*. Praha: Portál, 2011. s.41-42.

kterých je dítě zapojeno. Poradenský pracovník spolupracuje jak s kolegy uvnitř poradny (psycholog, sociální pracovník, pedagog, lékař), stejně tak jako s institucemi mimo poradnu.⁵⁸

4.2.1 Klinický psycholog

Samotní rodiče se při výchově svého dítěte dostávají do situací, které nejsou schopni řešit vlastními silami, mohou pochybovat o svých výchovných schopnostech, zažívají pocity beznaděje a nejistoty, a proto se může spustit koloběh úzkostí s pochybnostmi.

Z obtížných situací samotným rodičům, ale i dětem může pomoci klinický psycholog.

Psycholog nabízí individuální i rodinné odborné poradenství.⁵⁹ Zabývá se problematikou výchovných potíží a překonávání školních obtíží u dětí. Nabízí pomoc rodičům v případě, že se sami necítí nejlépe a mají potřebu najít řešení. Využívá metod diagnostiky a terapeutické pomoci⁶⁰, ta se uplatňuje formou psychoterapie, která je součástí léčby.⁶¹

Služba se hradí buď ze zdravotního pojištění, to záleží na tom, s kterými pojišťovnami má psycholog uzavřené smlouvy, anebo si ji hradí sám přímou platbou.⁶²

4.2.2 Pedagogicko-psychologické poradny

Nabízí pomoc rodičům a jejich dětem. Ti se mohou připravit na vyšetření, které bude složeno z rozhovorů s rodičem a dítětem a ze série různých testů ve formě dotazníků, doplňovaček, her, kreslení, apod. Odborník zde bude probírat rodinnou historii a historii dítěte včetně porodu.⁶³

Pedagogicko-psychologické poradny jsou instituce, které poskytují pomoc v

⁵⁸ Srov. MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: SPN, 1991. s. 37, 50-51.

⁵⁹ Srov. PhDr. Kateřina Stibalová-psycholog. *Co nabízím*. [online]. Tábor, [cit. 14. únor 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.katerinastibalova.eu/>>.

⁶⁰ Srov. Soukromá klinika LOGO s.r.o. *Klinická psychologie* [online]. Brno, [cit. 14. únor 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.moje-klinika.cz/klinicka-psychologie>>.

⁶¹ Srov. PAULÍK, K. *Vybrané poradenské a psychoterapeutické směry*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. ISBN 978-80-7368-739-7. s. 13.

⁶² Srov. PhDr. Kateřina Stibalová-psycholog. *Jak se objednat?* [online]. Tábor, [cit. 14. únor 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.katerinastibalova.eu/jak_se_objednat.html>.

⁶³ Srov. ŠTÍPEK, P. *Dítě na zabití: Příručka pro rodiče dětí a dospívajících s problémovým chováním*. Praha: Portál, 2011. s. 43-44.

oblasti psychologické a služby speciálně pedagogické pomoci. Řeší otázky při výchově a vzdělávání dětí.⁶⁴ Zejména zjišťuje školní zralost dětí, pomáhá se vzdělávacím programem, posuzuje vhodnost zařazení dítěte do speciální školy, diagnostikuje a pomáhá léčit poruchy učení, chování.⁶⁵ Služby jsou poskytovány dětem od 3-19 let věku, jsou bezplatné.⁶⁶

4.2.3.1 Vhodné druhy psychoterapie pro děti s ADHD

Psychoterapií se léčí závažnější poruchy či nežádoucí odchylky od normy ve funkci těla i ducha. Probíhá v hlubší interakci mezi terapeutem a pacientem. Cílem je změnit porušený stav a znovu navozovat zdraví.⁶⁷ Uplatňují se přitom speciální psychoterapeutické postupy. Terapeut cíleně navozuje takové události v duševním světě pacienta, které jsou nezbytnou podmínkou k obnovení zdravého vývoje.⁶⁸

4.2.3.2 Kognitivně behaviorální terapie

Většina autorů se shoduje, že nejvhodnější psychoterapií pro dítě s ADHD je kognitivně behaviorální terapie.⁶⁹ Obecným cílem terapie je změna nevhodného chování.⁷⁰ Je to vlastně tréninková terapie, která spočívá v naprogramovaném učení se určitým dovednostem v sebekontrolu, v úlohách školního typu a v mezilidských situacích a vztazích. Terapeut učí dítě zastavit se a myslet, než začne jednat. Nápomocný je odměnový žetonový systém, je ale vhodnější dát dítěti všechny odměny na počátku (hyperaktivní dítě obtížně reguluje své chování směrem k odměně, kterou má dostat). Dopustí-li se chyby v řešení úlohy nebo odvrátí pozornost či odběhne, odevzdá žeton.

⁶⁴ Srov. *Pedagogicko-psychologická poradna* [online]. České Budějovice, © 2008-2014 [cit.30.leden 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.pppcb.cz/>>.

⁶⁵ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. s. 134.

⁶⁶ Srov. *Pedagogicko-psychologická poradna* [online]. České Budějovice, © 2008-2014 [cit.30.leden 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.pppcb.cz/>>.

⁶⁷ Srov. PAULÍK, K. *Výbrané poradenské a psychoterapeutické směry*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 11-12.

⁶⁸ Srov. ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D.a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a doplněné vyd. Havlíčkův Brod: GRADA, 2006. s. 495.

⁶⁹ Srov. Šebek, 1990: 102-103; Drtílková, Šerý, 2007: 177; Prekopová, Schweizerová, 1994: 140.

⁷⁰ Srov. PAULÍK, K. *Výbrané poradenské a psychoterapeutické směry*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 37.

Terapeut je jako model správného chování⁷¹, který předvádí správné chování a slovně ho provází. Dítě vede do momentu, dokud nebude schopné vykonat úkol tiše a řídit se při tom pouze vnitřní řečí.⁷² Dítě si během tréninku uvědomuje své vlastní *já*, díky prožitku si uvědomuje, že může samo sebe ovlivnit a řídit.⁷³

4.2.3.3 Psychoanalytická psychoterapie

Tato psychoterapeutická metoda vychází z psychoanalýzy, což je věda o nevědomí, která je považovaná za originální přínos S. Freuda. V průběhu celého lidského života je člověk silou pudového tlaku směřován k uspokojení slasti. Své vyjádření nachází v pocitech, myšlenkách, ale promítá se také do chování. V nevědomí jsou uloženy nepříjemné zážitky, představy plynoucí ze sexuálního pudu, neslučitelné se společenskými normami. Úspěšné zvládnutí jednotlivých vývojových fází je dle Freuda ideál, kterého žádný člověk nedosahuje, každý má minimálně jeden konflikt mezi pudovými tendencemi a společenskými normami.⁷⁴

Problém hyperaktivního dítěte je ve složce *já*, ale také v emocionální složce.⁷⁵ „Psychoanalytický přístup k léčbě hyperaktivity je důsledně vývojový.“⁷⁶ Psychoanalýza si klade za cíl odkrýt neuvědomělé konflikty a najít souvislost se současnými problémy a pomocí získaného vhledu uskutečnit odpovídající nápravu.⁷⁷

4.2.3.4 Skupinová psychoterapie

Této terapii se zúčastňuje více klientů, vytváří se terapeutická skupina, která má terapeutickou funkci. K hlavním vlastnostem skupiny se řadí soudržnost, zpětná vazba a vzájemná podpora.⁷⁸

⁷¹ Srov. ŠEBEK, M. *Neklidné děti a jejich výchova*. Praha: SPN, 1990. s. 103-104.

⁷² Srov. TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. s. 163.

⁷³ Srov. ŠEBEK, M. *Neklidné děti a jejich výchova*. Praha: SPN, 1990. s. 104.

⁷⁴ Srov. PAULÍK, K. *Výbrané poradenské a psychoterapeutické směry*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 59-61.

⁷⁵ Srov. Tamtéž. s. 105, 101.

⁷⁶ Tamtéž, s. 105.

⁷⁷ Srov. TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. s. 174.

⁷⁸ Srov. PAULÍK, K. *Výbrané poradenské a psychoterapeutické směry*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 153-155.

Hyperaktivita způsobuje dítěti problémy především v jeho kontaktu se sociálním prostředím.⁷⁹ V terapeutické skupině je každé dítě nuceno regulovat své chování vzhledem k druhým dětem a má možnost odreagovat své tenze ve skupinových hrách, posiluje své *já* a schopnosti řídit své chování a zlepšovat sebeovládání. Skupina částečně modeluje novou rodinu, v níž má terapeut rodičovské vlastnosti a ostatní děti vytvářejí model sourozeneckých vztahů.⁸⁰

4.2.3.5 Rodinná psychoterapie

Účastní se jí celá rodina dětského pacienta. Terapeut se zaměřuje na patologickou interakci a chybnou komunikaci mezi členy rodiny. Chybná komunikace stojí u zrodu řady obtíží dítěte a má vliv i na hyperaktivitu.⁸¹

4.3 Pedagogická péče

Naše sociokulturní normy určují správné chování dítěte ve škole, proto některé dětské projevy jsou považovány za problematické a nežádoucí. Problémový žák tak vyžaduje od učitele odlišný přístup, který je zpravidla náročnější, avšak výsledek jeho práce neodpovídá vynaloženému úsilí. Ve škole má důležitý význam schopnost vydržet pracovat, soustředit se.⁸²

4.3.1 Specifické poruchy učení (SPU)

Specifické poruchy učení jsou často provázeny poruchou ADHD.⁸³ Jsou vrozené nebo získané v raném dětství, určitou roli zde hraje i dědičnost. Intelektové schopnosti dětí jsou průměrné až nadprůměrné.⁸⁴ Do SPU patří několik poruch, pro které je

⁷⁹ Srov. DRTÍLKOVÁ, I.; ŠERÝ, O. *Hyperkinetická porucha*. Praha: Galén, 2007. s. 172.

⁸⁰ Srov. ŠEBEK, M. *Neklidné děti a jejich výchova*. Praha: SPN, 1990. s. 106-107.

⁸¹ Srov. Tamtéž, s. 107.

⁸² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997. s. 5.

⁸³ Srov. ŠTÍPEK, P. *Dítě na zabítí: Příručka pro rodiče dětí a dospívajících s problémovým chováním*. Praha: Portál, 2011. s.24.

⁸⁴ Srov. JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Praha: 2008. ISBN 978-80-7367-474-8. s.9.

charakteristická předpona „dys“ a mohou se různě kombinovat. Patří sem:

- dyslexie (porucha čtení),
- dysgrafie (porucha psaní),
- dysortografie (porucha pravopisu),
- dyskalkulie (porucha počítání),
- dyspinxie (porucha kreslení),
- dysmúzie (porucha schopnosti vnímání a reprodukce hudby),
- dyspraxie (porucha motorické funkce, neobratnost).

Dítě s poruchou učení, bude mít s daným předmětem nebo předměty určité potíže, neznamená to však, že by se nikdy nenaučilo číst, psát, počítat apod.⁸⁵ Diagnostika je prováděná na specializovaném pracovišti, ve kterém po navázání individuálního kontaktu lze navodit takové podmínky, v nichž dítě podá optimální výkon. Používá se speciální test, výsledky srovnávají žáka s jeho věkovou populací. Diagnózu může stanovit pouze pedagogicko-psychologická poradna nebo speciálněpedagogické centrum.⁸⁶

4.3.2 Speciálně pedagogické centrum

Speciálněpedagogickým centrem je školské zařízení specializované na děti a mládež s určitým typem postižení. Jsou zřizována při státních i nestátních speciálních školách. Poskytují služby poradenské a terapeutické klientům, rodinám, školám a jiným institucím, jež se zabývají dětmi a mládeží s postižením. Pedagogicko-psychologická poradna a speciálněpedagogické centrum spolu úzce spolupracují.⁸⁷

4.3.3 Podpůrné asistenční služby

Možnost mít pro dítě se specifickými potřebami asistenta pedagoga je poměrně nová od

⁸⁵ Srov. ŠTÍPEK, P. *Dítě na zabití: Příručka pro rodiče dětí a dospívajících s problémovým chováním*. Praha: Portál, 2011. s. 24-25.

⁸⁶ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, ...* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-71-78-800-7. s.50.

⁸⁷ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. s.209.

roku 1997, která zajišťuje dítěti individuální přístup.⁸⁸ Individuální přístup neboli individuální vzdělávací plán umožňuje žákovi pracovat vlastním tempem, podle jeho schopností a hlavně bez stresujícího se porovnávání s vrstevníky. Dítě tak dosahuje mnohem lepších výsledků.⁸⁹ Ředitel školy může osobního asistenta a společně s nastavením individuálního vzdělávacího plánu povolit na základě vyjádření a doporučení školského poradenského zařízení. Osobní asistent není zaměstnancem školy může však působit ve škole na základě § 8 odst.7 vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb. Jedná se o **sociální službu** zajišťovanou v rámci MPSV, sjednává se převážně prostřednictvím úřadů práce nebo občanských sdružení, v jejichž náplni činnosti je poskytování sociálních služeb, popřípadě zákonným zástupcem dítěte z příspěvku na péči o osobu blízkou.⁹⁰

4.3.4 Vzdělávací instituce v České republice

Počátek školy je významným životním mezníkem pro dítě i jeho rodinu. Školní úspěšnost a adaptace představuje z hlediska celoživotní úspěšnosti zásadní a v naší společnosti nenahraditelný prvek.⁹¹ Pečlivé zvážení vzdělávacích možností představuje dobrý základ ve výhodnějších podmínkách pro hyperaktivní dítě.

Vzdělávání dětí s ADD/ADHD a specifickými poruchami učení u nás zajišťují:

1. **běžné základní školy** – u dětí s problémy s hyperaktivitou či pozorností lze uvažovat o zařazení do kategorie integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami;
2. **specializované třídy** pro děti se specifickými poruchami učení a chování, zřizované při běžných školách;
3. **speciální školy pro děti se specifickými poruchami učení a chování**⁹²

⁸⁸ Srov. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha: MŠMT, ©2013-2014 [cit.1.2.2014]. s.3. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/informace-o-asistentech-pedagoga?highlightWords=asistent+pedagoga>>.

⁸⁹ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: Nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. Praha: Portál, 2001. s. 172.

⁹⁰ Srov. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha: MŠMT, ©2013-2014 [cit.1.2.2014]. s.5, 6, 11. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/informace-o-asistentech-pedagoga?highlightWords=asistent+pedagoga>>.

⁹¹ Srov. PACLT, I.; PTÁČEK, R.; FLORIÁN, J. *Hyperaktivita*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 23.

⁹² Srov. RIEF, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu*

4.3.5 Střediska výchovné péče

Služby SVP by měli rodiče využít tehdy, nedaří-li se adekvátně řešit speciální potřeby a problémy dítěte s ADD/ADHD a došlo-li ke vzniku závažnějších výchovných, emocionálních či sociálních problémů. Střediska nabízejí hlavně psychologickou péči, a to jak ambulantně, tak na lůžkových odděleních, která jsou v některých SVP zřízena.⁹³ Rodinám nabízí také poradenskou službu.⁹⁴

K ADHD se mohou také přidružit poruchy chování, které jsou psychologicky podmíněné. Disociální chování souvisí s dlouhodobou emoční deprivací v rodině či ústavním prostředí. Pokud se tyto děti cítí společností odmítány a vylučovány, bývají současně i značně impulzivní a mají výrazné obtíže v navazování hlubších citových vztahů. Ve výchovném prostředí většinou chybí důslednost a disciplína.⁹⁵

4.4 Zravitnická péče

Jako první, kdo z medicínského prostředí přijde do styku s dítětem s ADHD, je ošetřující dětský lékař, a u něj mohou rodiče hledat pomoc.⁹⁶ Jeho úkolem je také výše zmíněné zhodnocení vývojového stavu dítěte, a to je východisko profesionálního poradenského postupu.⁹⁷ Oprávnění konstatovat diagnózu ADHD nebo poruch chování má dětský **psychiatr**, ten může vycházet podle potřeby z psychologické zprávy. Dětský lékař může poradit, kde najít dětského psychiatra, taktéž pedagogicko-psychologickou poradnu, ta navíc může vyloučit nebo určit, zda se jedná o specifické poruchy učení.⁹⁸

děti s ADHD. 3. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-257-7. s. 245.

⁹³ Srov. RIEF, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. 3. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 246-247.

⁹⁴ Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9. s. 86.

⁹⁵ ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a doplněné vyd. Havlíčkův Brod: GRADA, 2006. s. 241.

⁹⁶ Srov. TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. s. 121.

⁹⁷ Srov. Srov. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vyd. Praha: Grada, 2006. s. 317.

⁹⁸ Srov. ŠTÍPEK, P. *Dítě na zabití: Příručka pro rodiče dětí a dospívajících s problémovým chováním*. Praha: Portál, 2011. s. 37.

4.4.1 Farmakologická léčba

Zdravotní péče zahrnuje zejména přístup farmakoterapie, i když by rozhodnutí pro ni nemělo být unáhlené.⁹⁹ V některých případech lze použití léků zkrátit na co nejkratší dobu, toto rozhodnutí musí lékař učinit se souhlasem rodičů. Stává se totiž, že dítě si myslí, že se chová dobře jen proto, že dostává lék. Mohlo by to u něj vyvolat dojem, že neumí svůj život ovlivnit.¹⁰⁰ V případě duševních poruch se osvědčila kombinace postupů psychologického působení a biologického působení, kombinace obou přístupů přináší nejlepší výsledky.¹⁰¹ K terapii je třeba vždy vyžádat souhlas rodičů. Je třeba objasnit mechanismy účinku použitého psychofarmaka, případné nežádoucí účinky. K léčbě příznaků ADHD se užívá metylfenidát (Ritalin).¹⁰²

Úspěšná farmakologická léčba příznivě ovlivňuje soustředění ve škole a tím i výkonnost, ubývá vznětlivost, u někoho i agresivita. Lze si povšimnout zmírnění neklidu a lepší koncentrace při školní práci. Léčba má kladný vliv na vztahy v rodině a celkovou rodinnou interakci.¹⁰³

Zkušenosti s farmakoterapií u hyperkinetické poruchy jsou zkušenosti téměř 70 let. Při srovnání účinnosti různých druhů léků byla jednoznačně prokázána účinnost psychostimulancií a některých dalších látek ovlivňujících dopaminový a noradrelinový systém. Psychostimulancia jsou léky, které pomáhají zvýšit množství dopaminu v čelních lalocích mozku, jehož nedostatek způsobuje většinu příznaků hyperkinetické poruchy. „Paradoxní reakcí,“ nazýváme schopnost psychostimulancií tlumit neklid a hyperaktivitu, přestože u zdravých jedinců tyto látky působí právě opačně – způsobují vzrušení, aktivizují, snižují potřebu spánku a mohou vyvolat návyk. Kvůli případnému zneužití mohou být vydány na zvláštní lékařský předpis. Dosavadní zkušenosti u dětí s ADHD se tyto nežádoucí účinky neprokázaly a léky nejsou návykové.¹⁰⁴ Nevýhodou léků také mohou být některé z vedlejších účinků: špatné usínání, ospalost, bolest hlavy z

⁹⁹ Srov. KOLČÁRKOVÁ, I.; LACINOVÁ, L. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Brno: Barrister a Principal, 2008. s. 29.

¹⁰⁰ Srov. LANIADO, N. *Máte neklidné dítě*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-868-6. s. 27.

¹⁰¹ Srov. RABOCH, J.; JIRÁK, R.; PACLT, I. *Psychofarmakologie pro praxi*. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-602-3. s. 17-18.

¹⁰² Srov. Tamtéž, s. 126,99.

¹⁰³ Srov. Tamtéž, s. 100, 98.

¹⁰⁴ Srov. DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: Vše co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galén, 2007. s.71-72.

příčiny alergie na ně, nechutenství. Lékař však může indikovat jiný druh léku nebo změnit dávkování a čas užívání.¹⁰⁵

4.4.2 EEG trénink (biofeedback)

Mozek vykazuje určitou elektrickou aktivitu, kterou můžeme měřit pomocí přístroje – elektroenceleografu a graficky ji znázornit jako EEG záznam. EEG biofeedback je založen na principu zpětné vazby, snímaná EEG aktivita je během sezení převáděna na obrazovce do podoby jednoduché videohry, jejíž průběh je možno ovládat změnami psychického stavu, spojenými s výskytem »žádoucí« nebo »nežádoucí« mozkové aktivity. Žádoucí aktivita je odměňována úspěchem ve hře nebo jiným signálem. Takto se mozek učí fungovat v požadovaném frekvenčním pásmu, které zlepšuje psychický výkon v určitých oblastech, případně umožňuje návlek relaxace.¹⁰⁶ Tato metoda má své výsledky i u jiných zdravotních obtíží (např. u poruch spánku), pro děti postižené ADHD slouží jako doplňková. Pro mladší děti není použitelná vůbec. V ČR ji nehradí žádná zdravotní pojišťovna.¹⁰⁷

4.4.3 Dětská psychiatrická nemocnice

Tato forma pomoci má své příznivce i odpůrce. Jedná se o ústavní zařízení, které jistě zjednodušuje organizaci a přístup k léčebným metodám pod jednou střešou, nicméně se takto, alespoň z mého pohledu, vylučuje doporučení v přístupu k dítěti např. od paní Prekopové, kde vládne vzájemná interakce mezi rodiči a dětmi na základech hlubších citových vztazích a porozumění. Na druhou stranu výhodu spatřuji v přísné režimové léčbě. Myslím si, že velmi důležité jsou také programy, které nemocnice nabízí, které pomáhají zažít hezké zkušenosti s ostatními dětmi, což často doma a ve škole nezažijí.

Od 1.7. 2013 ministerstvo zdravotnictví změnil původní název dětských

¹⁰⁵ Srov. TAYLOR, J., F. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: Rádce pro děti s ADHD a ADD*. Praha: Portál, 2012. s.47-49.

¹⁰⁶ Srov. DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: Vše co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galén, 2007. s. 78.

¹⁰⁷ Srov. LABUSOVÁ, E. *Děti s diagnózou ADHD*. [online]. Praha: © 2006-2014 [cit. 11.leden 2014]. Dostupné na: WWW: Stránky pro živou rodinu, <<http://www.evalabusova.cz/clanky/adhd.php>>.

psychiatrických léčeben na dětské psychiatrické nemocnice.¹⁰⁸

Dětská psychiatrická nemocnice v Opařanech je největší dětskou nemocnicí v ČR a nachází se v okrese Tábor. Hospitalizace je hrazena ze zdravotního pojištění, nabízí jak ambulantní, tak lůžkové služby.¹⁰⁹ Hyperkinetické poruchy, které vyžadují hospitalizaci, jsou většinou ty spojené s rozvinutějším sekundárním syndromem poruch chování.

Vedle odborných vyšetření jako jsou pedopsychiatrické, psychologické, EEG, neurologické nabízí nemocnice hospitalizovaným dětem komplexní programy rehabilitačně resocializační péče. Mezi ty patří ergoterapie, arteterapie, hipoterapie, významná pro děti ADHD je také čajovna anebo klub. Hipoterapie je léčebná jízda na koni, dětem zprostředkovává rehabilitaci koordinací pohybu a také zprostředkovává terapeutické uvolnění emocí, podporu sociálních dovedností a posilování autoregulačních mechanismů.¹¹⁰

4.5 Sociální péče

Sociální práce je rozsáhlá disciplína, která se prolíná mnoha obory. Práce sociálního pracovníka nespadá jen do oblasti řízené ministerstvem práce a sociálních věcí, ale můžeme se s ní také setkat v oblasti spadající pod ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, prevencí kriminality mládeže se zabývá ministerstvo vnitra a v rezortu ministerstva spravedlnosti se vykonává probační a mediační služba.¹¹¹ Velmi těžko se s přesností určuje oblast, která zahrnuje výhradně sociální péči.

„Sociální péče u nás zahrnuje finanční dávky, věcné dávky a rovněž služby.“¹¹² Pro rodiny hyperaktivních dětí je důležitá zejména konkrétní rada a podpora, která by jim pomohla zvládnání každodenních situací a v problémech v péči o své dítě. Potřebují

¹⁰⁸ Srov. Ministerstvo zdravotnictví [online]. Praha: MZČR, posl. úprava 10.4. 2013 [cit. 8.2.2014]. Dostupné na WWW: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/oznameni-o-zmene-nazvu-statnich-prispevkovych-organizaci-zrizenych-ministerstvem_7721_883_1.html>.

¹⁰⁹ Srov. Dětská psychiatrická nemocnice Opařany [online]. Opařany: [cit. 8.2.2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.dpnoparany.cz/odborne-sluzby-luzkova-cast/>>.

¹¹⁰ Srov. Dětská psychiatrická nemocnice Opařany [online]. Opařany: [cit. 8.2.2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.dpnoparany.cz/odborne-sluzby-luzkova-cast/>>.

¹¹¹ Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. s. 9-10.

¹¹² MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. s.198.

podpořit a posílit své výchovné kompetence. V současné době však nabídka služeb pro děti s ADHD a jejich rodiče není dostačující. Bylo by dobré zaměřit pozornost na formy podpory služeb určených k udržení funkce a soudržnosti těchto rodin, což přispěje k prevenci jejich sociálního vyloučení.¹¹³

Přestože sociální služby v péči o hyperaktivní dítě u nás nejsou plně rozvinuty, lze nalézt některé neziskové organizace, které řeší problematiku rodin komplexně. Jedna taková organizace se jmenuje Centrum pro rodinu a sociální péči a do svého programu zahrnuje také rozsáhlý sociální program pro rodiny s hyperaktivním dítětem¹¹⁴. Také portál ministerstva práce a sociálních věcí tuto problematiku mapuje v jednom ze svých článků s názvem „Podporu si zaslouží i rodiny s hyperaktivními dětmi“.¹¹⁵

4.5.1 Příspěvek na péči

Poskytuje se osobám závislým na pomoci jiné osoby, za účelem zajištění potřebné pomoci. Podle míry závislosti se poskytuje ve 4 stupních.¹¹⁶

V roce 2012 vznikla petice z řad rodičů na základě snižování, až dokonce úplného odejmutí příspěvku na péči, a to hlavně dětem s poruchami autistického spektra a hyperkinetickou poruchou ADHD. Petice upozorňuje na neakceptování zpráv odborných lékařů, překrucování výsledků, neochotu s rodiči komunikovat a zvat je k posuzovací komisi, nízkou znalost problematiky poruch autistického spektra a ADHD, dlouhou dobu vyřizování a nekomunikaci mezi úřady práce a posudkovou službou, nedostatečné informování rodičů a další momenty.¹¹⁷

4.5.2 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Jedná se o ambulantní služby, které se poskytují rodině s dítětem, ve kterých existuje

¹¹³ Srov. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha: MPSV, poslední aktualizace 27.1. 2010 [cit. 3. února 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/8159>>.

¹¹⁴ Srov. Centrum pro rodinu a sociální péči [online]. Brno: © 2011 [cit. 6. března 2014]. Dostupné na WWW: <<http://crsp.cz/rodiny-s-hyperaktivnim-ditetem>>.

¹¹⁵ Srov. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha: MPSV, poslední aktualizace 27.1. 2010 [cit. 6. března 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/8159>>.

¹¹⁶ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. s. 162-163.

¹¹⁷ Srov. Asociace vzdělavatelů v sociální práci [online]. České Budějovice: asvsp, ©2012 [cit. 3. února 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.socialniprace.cz/index.php?sekce=9&clanek=92>>.

riziko ohrožení jeho vývoje nebo ohrožení vlivem dopadům obtížné sociální situace rodiny, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat.¹¹⁸ „Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.“¹¹⁹

Hlavními cíli této služby pro rodiny s hyperaktivními dětmi jsou:

- „zajistit rodičům dětí takovou míru podpory, která jim napomůže k vnímání sebe samých jako kompetentních v dané zátěžové situaci,
- poskytnout dětem podporu k jejich adaptaci a získání možné míry sociálních a emočních dovedností potřebných k životu ve společnosti a doprovázet je tak v překonávání jejich specifických obtíží,
- poskytnout informace potřebné k porozumění dětem a situaci v každé konkrétní rodině a tím dát prostor pro lepší podmínky k vývoji dětí.“¹²⁰

4.5.3 Svépomocné skupiny

Svépomocné skupiny představují moderní formu dostupné pomoci, dle daného problému se vytváří společenství lidí se stejným trápením. Kouzlo spočívá v tom, že navzdory problémům přináší svépomocná skupina mnoho pozitivního. Člověk se cítí v ní bezpečně, vytváří se nová přátelství, ve kterých je povzbuzován, díky tomu vzniká nová životní filozofie, která přijímá nesnáze jako svou životní cestu.

Rodiny dětí s ADD/ADHD často potřebují pomoc, aby se naučily, jak takové „zlobivé“ či „náročné“ dítě zvládnout, potřebují ujištění, že nejsou samy a že stejné starosti, obavy a frustrace prožívá i mnoho jiných rodin s podobným problémem, Tento účel výborně plní **rodičovské podpůrné skupiny**, velmi pomocný je kontakt s jinými rodiči s podobným problémem, vyslechnutí odborníků a získání podrobnějších informací. Rodiče často potřebují získat informace o tom, jaké má jejich dítě problémy a jak mu pomáhat doma, jak se ho zastat a jak vysvětlit jeho potřeby ostatním členům rodiny, kamarádům, učitelům.¹²¹ Navíc ve svépomocných skupinách člověk nejen pomoc

¹¹⁸ Srov. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha: MPSV, poslední aktualizace 27.1. 2010 [cit.6.březen 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.

¹¹⁹ Tamtéž.

¹²⁰ Centrum pro rodinu a sociální péči [online]. Brno: © 2011 [cit. 6.březen 2014]. Dostupné na WWW: <<http://crsp.cz/rodiny-s-hyperaktivnim-ditetem/14-ipnew>>.

¹²¹ Srov. RIEF, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. 3. vyd. Praha: Portál, 2007. s.141.

přijímá, ale formou sdílení si zkušeností současně pomoc poskytuje. To zbavuje pocitu bezmoci a závislosti. Kdo umí pomoci druhému, pomůže i sobě.¹²²

4.5.4 Poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy

Instituce se využívají v péči o děti s ADD/ADHD a poruchami učení tehdy, byla-li narušena komunikace v rodině a je-li nutné při odstraňování problémů pracovat s celou rodinou.¹²³

V rámci komplexu sociálních služeb je poradenství chápáno jako:

- poskytování informací
- pomoc při prosazování práv a zájmů
- výchovné vzdělávací a aktivizační služby poskytované osobám v nepříznivé situaci a aktivně hledajícím řešení. Vlastní aktivita klienta je velmi důležitá, terapeut působí zejména v rovině podněcování, podpory a racionalizace problému¹²⁴

Laické poradenství mohou poskytnout i rodiče, příbuzní a přátelé. Výsledek takovéto pomoci umožní zvýšit rozsah znalostí, příp. i dovedností, jak řešit určité problémy.¹²⁵

4.6 Další možnosti péče

Další dvě možnosti, konkrétně arteterapie a ergoterapie, myslím si, jsou docela příjemnou záležitostí, děti je navštěvují rády, většinou zde získávají pozitivní zpětné vazby, i když zpočátku se mohou setkat s nezdarem, při dlouhodobém procesu však každý zažije nebo v sobě objeví něco dobrého.

¹²² Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2. s. 167.

¹²³ Srov. RIEF, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. 3. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 246.

¹²⁴ Srov. PAULÍK, K. *Vybrané poradenské a psychoterapeutické směry*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 7-12.

¹²⁵ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 83.

4.6.1 Arteterapie

Z vlastní zkušenosti vnímám tuto možnost využití arteterapie pro děti velmi atraktivní. Při mé praxi v arteterapeutické dílně byl hodinový pobyt pro děti zážitkem aktivní relaxace spojené s uvolněním, sdílením a zpracováváním emocí, obnovy sebedůvěry, zažitím úspěchu a odkrýváním kreativního potenciálu, zážitkem sebesdílení v malé vrstevnické skupince v emočně vřelém, přijímajícím prostředí (Příloha č.2, kazuistika č.2).

Konkrétně v arteterapii s keramickým materiálem se navíc podporovala trpělivost čekáním na vypálený výrobek, odměnou za toto čekání byl výrobek, který si mohlo dítě odnést domů a tam se s ním pochlubit. Většinou to bylo poprvé, kdy rodina viděla pozitivní výsledek činnosti svého dítěte, tím se zvyšovalo sebevědomí dítěte i rodičů. Problém vytrvalosti ve volním úsilí u dětí s ADHD způsobuje nadměrná impulzivita, nedokáží totiž čekat na dosažení dlouhodobého cíle.¹²⁶ V tomto ohledu je proces keramického zpracovávání vhodný, trénuje sebeovládání a zmírňuje projevy impulzivity.

Arteterapie je léčebný proces, v jehož rámci jsou využívány umělecké prostředky.¹²⁷ „Cílem arteterapie je posílit sebevědomí, motivaci dětí učit se a sebekontrolu.“¹²⁸ Významný je také výtvarný artefakt, který slouží jako komunikační prostředek mezi dítětem a terapeutem.¹²⁹ Metodickými zásahy terapeuta během tvorby vzniká harmonický artefakt, kdy tato změna je metaforou pro dosažení změn ve směru snížení obtíží dětí. Změny nastávají v rovině vztahové, socializační, kognitivní, emoční či somatické.¹³⁰ V jiné rovině je arteterapie volnočasovou aktivitou, která si klade za cíl zaměstnat a rozptýlit.¹³¹

Přestože se arteterapie vykryštovala z psychiatrie jako prostředek

¹²⁶ Srov. PACLT, I.; PTÁČEK, R.; FLORIÁN, J. *Hyperaktivita*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-71-7. s. 7.

¹²⁷ Srov. LHOTOVÁ, M. a kol. *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*. České Budějovice: SCIENTIA, 2010. ISBN 978-80-7394-209-0. s. 24.

¹²⁸ ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0. s. 62.

¹²⁹ Srov. LHOTOVÁ, M. a kol. *Arteterapie ve speciálním vzdělávání I*. České Budějovice: JU, 2013. ISBN 978-80-7394-414-8. s. 75.

¹³⁰ Srov. Tamtéž, s. 75.

¹³¹ Srov. LHOTOVÁ, M. a kol. *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*. České Budějovice: SCIENTIA, 2010. s. 24.

psychoterapie, její vývoj směřuje k výrazným specializacím v různých zdravotních, pedagogických a sociálních oborech.¹³²

4.6.2 Ergoterapie

Zjednodušeně řečeno je to léčba prací.¹³³ Ze zkušenosti nabízí tato forma léčby nácvik základních dovedností, které mnohdy dítě s ADHD zakouší poprvé. Je to dobrý prostředek pro vytváření si vztahu k smysluplným volnočasovým aktivitám, ve kterých zažívá úspěch, a také je to dobrá příležitost k navazování a upevňování přátelských vztahů.

Ergoterapie je profese, která zajišťuje smysluplné zaměstnávání a usiluje o zachování a využívání schopností jedince, které jsou potřebné pro dosažení soběstačnosti v běžných denních, pracovních a zájmových aktivitách.

Prostředkem je činnost, která napomáhá k obnově postižených funkcí u osob v každém věku a s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním, nebo sociálním znevýhodněním). Výběr nácviku činností, které jsou terapeutickým prostředkem, musí zohledňovat osobní, sociální, kulturní a ekonomické potřeby osoby, její aktuální stav, věk, pohlaví a také prostředí, ve kterém se osoba nachází.¹³⁴ V Dětské nemocnici Opařany využívají zejména pracovní rehabilitaci orientovanou na práci ve cvičné kuchyňce, na farmě, v čajovně se nacvičuje sociální trénink při nakupování, na poště, navazováním přátelských vztahů. Uplatňuje se řemeslná tvorba se dřevem, prací s kovem, přírodním materiálem.¹³⁵

¹³² Srov. LHOTOVÁ, M. a kol. *Arteterapie ve speciálním vzdělávání I*. České Budějovice: JU, 2013. s. 28.

¹³³ Srov. Wikipedie [online]. *Ergoterapie*. Poslední aktualizace 13.9.2013 [cit. 15.2.2014]. Dostupné na WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Ergoterapie>>.

¹³⁴ Srov. Česká asociace ergoterapeutů [online]. Praha: [cit. 10.2.2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>>.

¹³⁵ Srov. Dětská psychiatrická nemocnice Opařany [online]. Opařany: [cit. 8.2.2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.dpnoparany.cz/ergoterapie/ergoterapie.html>>.

4.6.3 Vliv stravy na ADHD

Dle Jucovičové je zapotřebí, aby rodiče přijali zodpovědnost za kvalitní výchovu dítěte, ale i stravu, která lze u specifických poruch chování ovlivnit dodržováním zásad racionální výživy spolu s pitným režimem.

V dnešní době je známé spojení mezi alergeny a vegetativním nervovým systémem, tak i mozkovou látkovou výměnou pomocí takzvaných nervových transmiterů. Zejména dopamin a adrenalin stupňují dráždivost mozkových buněk. Výzkumy ukázaly, že v krvi hyperaktivních dětí se vyskytují často ve zvýšené míře. Také serotonin ve zvýšené míře může vést k hyperaktivitě.

Neurotransmitery se mohou nacházet jak v produktech rostlinného, tak živočišného původu, mnoho potravin tak může přímo, ale i nepřímo působit na mozkovou látkovou výměnu. U hyperaktivních dětí je v mozku menší množství energie než u zdravých lidí. V mozku hyperaktivních dětí energie klesá, když se dostanou do kontaktu s alergenní látkou. Děti nejsilněji reagují na barviva a konzervační látky, kravské mléko, čokoládu, hroznové víno, pšenici, citrusové plody, sýr, vajíčka, arašídy.¹³⁶

Organickými příčinami neklidu a hyperaktivity se již v roce 1975 zabýval lékař a alergolog dr. Ben. F. Feingold. Doložil určité důkazy o tom, že některé potravinářské přísady, zvláště umělá barviva a příchuti, způsobují neklid, poruchy soustředění pozornosti a podrážděnost. Také salicyláty obsažené v přirozené podobě v ovoci mohou způsobovat stejné negativní projevy chování. Z jídel, která Feingold doporučuje, jsou nejdůležitější čerstvá masa, ryby a zelenina. Úspěšnost diety vyžaduje, aby se jí podrobila celá rodina. Jen tak se dosáhne, aby zakázané potraviny nebyly pokušením a dítě se necítilo méněcenné nebo utlačované. Porušená dieta vrátí podle Feingolda příznaky hyperaktivity během dvou až tří hodin, při obnovení diety mizí příznaky hyperaktivity během dvou až tří dní.

Ověřovací pokusy účinků Feingoldovy diety přinesly však zajímavé výsledky (viz Mailman, Lewis, 1981). Dietní opatření mohou být účinná, ale spíše na základě mechanismů sugesce a autosugesce. Důležitější než samotná dieta může být skutečnost,

¹³⁶ Srov. SULZBERGER, M.; HUTTER S. *Vaříme hyperaktivnímu dítěti: Příznaky, jednání dětí a 100 receptů pro celou rodinu*. Praha: GRADA, 2008. ISBN 978-80-247-2311-2. s.21-22.

že ji drží celá rodina, dítě tak má pocit, že se rodiče pro ně obětují a chápe to z jejich strany jako **projev lásky, přízně a citového zájmu**. Zlepšením citové atmosféry v rodině se může dítě zklidnit. Už přestalo být zlobivé, ale pro rodiče nemocné, proto se jej nesnaží trestat, převládá tendence o dítě pečovat, soucítit s ním a ochraňovat je.¹³⁷

4.6.4 Hry pro zvládnání agresivity a neklidu

Hry pro neklidné děti mají podobnou funkci jako cvičení. Je třeba, aby se dítě naučilo soustředění. Než se bude moct zaměřit na určitý cíl, musí být odvedeno jeho překypující nutkání po pohybu. Toho dosáhneme při dostatečném pohybu např. houpání, šplhání, skákání atd. Čím víc je dítě divoké, tím víc je třeba **použít tělesnou blízkost**, stejně jako u malých dětí, kdy je matka drží za ruku nebo na klíně. Ale např. v mateřské škole toho jedna učitelka není schopna, proto se osvědčují kolektivní hry, při kterých se děti vzájemným tělesným vnímáním „já“ a „ty“ v určitém rytmu učí řídit svůj pohybový impulz.

Hra na železnici:

Děti se seřadí za sebou jako železniční vagóny, každé dítě má ruku na rameni dítěte před sebou. Hra může navíc cvičit pozornost; vlak má nejdříve jen několik vagonů, ostatní děti čekají na zastávce. Vlakvedoucí (učitelka) volá: „Všichni Honzíkove nastupovat!“ nebo: „Všechny děti, které mají na sobě něco modrého, vystupovat a čekat, až vlak přijede zpátky!“¹³⁸

4.6.5 Cvičení pro hyperaktivní děti

„Pohyb je jednou z cest života, která napomáhá udržovat zdraví, splňuje požadavek přirozenosti a harmonie těla, souvisí se zdravým životním stylem a životní spokojeností.“ Dítě potřebuje každý den minimálně jednu hodinu pohybové aktivity pro svůj zdárný motorický vývoj, nejlépe rozloženou v kratších úsecích do celého dne. K ovlivnění pohybového systému dětí lze využít celou řadu metodik, které dokáží

¹³⁷ Srov. ŠEBEK, M. *Neklidné děti a jejich výchova*. Praha: SPN, 1990. s.35-37.

¹³⁸ Srov. PREKOPOVÁ, J.; SCHWEIZEROVÁ, CH. *Neklidné dítě*. Praha: Portál, 1994. s.135.

pozitivně ovlivňovat psychomotorický vývoj dítěte, lze je využívat jak v domácím prostředí, tak v prostředí školských či zdravotnických zařízení.

Ve **školském** prostředí lze využít školské postupy, např. dle Kovalikové, Kadeřávkové, Montessori či waldorfského školství.

Ve **zdravotnických** zařízeních se využívají speciální kineziologické metody, které vychází z vývojové kineziologie a psychologie. Tyto metody ovlivňují poruchy psychomotorického vývoje, nejčastěji se využívá Vojtův koncept, Bobath koncept, propioceptivní nervosvalová facilitace (PNF), Feldenkraisova metoda, jóga pro děti, Klappovo lezení, senzomotorická cvičení, cvičení posturální korekce a jiné další metody a postupy.

Obecný základ pro cvičení představuje cvičební sestava, která zahrnuje především motorické učení k vytvoření dobrých motorických vzorců, a to především formou učení přes smysly, nutných pro zdraví a výkon.

Sestava zahrnuje: rovnovážná cvičení, chůzi na místě, relaxaci, dýchání, rytmizaci činností – nácvik rytmu, cvičení rukou, cvičení jazyka, tělesné schéma a orientaci v prostoru, pozornost a zapamatování (Příloha č.1).¹³⁹

Závěr

Ve své práci se zabývám činností s dětmi s ADHD, zpočátku seznamuji s danou problematikou a jak poruchu ADHD rozeznat. Dále pak rozvádím možnosti práce s těmito dětmi v různých oblastech, které se vzájemně propojují. Práce s dětmi s ADHD je nejvíce rozvinutá v oblasti pedagogické a zdravotnické, kdy pedagogický pracovník většinou dává rodičům první návrh pro návštěvu odborného vyšetření. Nejvíce využívanou institucí v tomto směru jsou pedagogicko-psychologické poradny. Zde rodiče mohou dostat první odborné postupy a informace jak s dítětem pracovat. Diagnózu určují lékaři - psychiatři ve spolupráci s psychologem nebo neurologem, další možností pro rodinu s hyperaktivním dítětem jsou speciálně pedagogická centra, ve kterých rodina získá pomoc hlavně v oblasti školních povinností dítěte, které dítě s

¹³⁹ Srov. ZEMÁNKOVÁ, M.; VYSKOTOVÁ, J. *Cvičení pro hyperaktivní děti: Speciální pohybová výchova*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3278-7. s. 13.

hyperaktivní syndromem nadměrně zatěžují. Sociální péče v této problematice lehce zaostává, i když právě v této oblasti si umím představit rozsáhlejší forma pomoci, nejlépe pod jednou střešou. Sociální péče může nabídnout hlavně setkávání se ve svépomocných skupinách a poradenskou činnost, ale objevují se i sdružení a centra pro rodinu, které se ve svém programu zaměřují na tuto oblast. Toto zjištění je nadějně a nabízí možnost, jakým směrem by se např. mohla sociální práce také ubírat.

V přílohách zpracovávám 3 kazuistiky, jedna je z prostředí neúplné rodiny (Příloha č.2, kazuistika č.1). V této kazuistice jsem si mohla ověřit, jakým způsobem vnímá rodič odchylky ve vývoji dítěte a s jakými problémy se společně potýkají. Dále pak pro mě byla přínosem, že jsem mohla srovnat, jak matka postupovala ve spolupráci s institucí.

Další dvě kazuistiky (Příloha č.2, kazuistiky č.2,3) jsou z prostředí dětské psychiatrické nemocnice, a poukazují na využití keramické arteterapie při tomto onemocnění. Hlavní přínos vidím v možnosti zažít nové a hezké zkušenosti s ostatními dětmi, a možnost navázání přátelství. To často doma a ve škole nezažijou, z důvodu, jak jsou rušivé, a tím na obtíž.

Dětem s ADHD a jejich rodičům bych přála dobré speciální, nebo i běžné školy s třídami po pár dětech s vyškolenými učiteli, školním psychologem a psychiatrem v dosahu, kvůli medikaci. Navíc, možnost navštěvovat nějaké zájmové kroužky, což by dle mého názoru těmto dětem stačilo.

Myslím si, že i když jsem nenašla ucelený systém pomoci následné péče a práce s dětmi s ADHD, vytvořila jsem si vlastní představu o tom, jaké dostupné možnosti lze využít.

Seznam použité literatury

DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: Vše co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-8.

DRTÍLKOVÁ, I.; ŠERÝ, O. *Hyperkinetická porucha*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

GOETZ, M.; UHLÍKOVÁ, P. *ADHD: Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha:

- Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4.
- JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: GRADA, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7.
- JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Praha: 2008. ISBN 978-80-7367-474-8.
- KOLČÁRKOVÁ, I.; LACINOVÁ, L. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Brno: Barrister a Principal, 2008. ISBN 978-80-87029-47-3.
- LANIADO, N. *Máte neklidné dítě*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-868-6.
- LHOTOVÁ, M. a kol. *Arteterapie ve speciálním vzdělávání 1*. České Budějovice: JU, 2013. ISBN 978-80-7394-414-8.
- LHOTOVÁ, M. a kol. *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*. České Budějovice: SCIENTIA, 2010. ISBN 978-80-7394-209-0.
- LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie. 2., aktualizované vyd.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: SPN, 1991. ISBN 80-04-24526-9.
- MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce. 2. přeprac. vyd.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-807367-368-0.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování: Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. 2. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2000. ISBN 80-85121-44-1.
- MUNDEN, A.; ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.
- PACLT, I.; PTÁČEK, R.; FLORIÁN, J. *Hyperaktivita*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-71-7.
- PAULÍK, K. *Vybrané poradenské a psychoterapeutické směry*. Ostrava: Ostravská

univerzita, 2009. ISBN 978-80-7368-739-7.

PREKOPOVÁ, J.; SCHWEIZEROVÁ, CH. *Neklidné dítě*. Praha: Portál, 1994. ISBN 807-178-019-7.

RABOCH, J.; JIRÁK, R.; PACLT, I. *Psychofarmakologie pro praxi*. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-602-3.

RIEF, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. 3. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-257-7.

ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D.a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a doplněné vyd. Havlíčkův Brod: GRADA, 2006. ISBN 80-247-1049-8.

SULZBERGER, M.; HUTTER S. *Vaříme hyperaktivnímu dítěti: Příznaky, jednání dětí a 100 receptů pro celou rodinu*. Praha: GRADA, 2008. ISBN 978-80-247-2311-2.

ŠEBEK, M. *Neklidné děti a jejich výchova*. Praha: SPN, 1990. ISBN 80-04-23643-X.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.

ŠTÍPEK, P. *Dítě na zabití: Příručka pro rodiče dětí a dospívajících s problémovým chováním*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-981-1.

TAYLOR, J., F. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: Rádce pro děti s ADHD a ADD*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0068-0.

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

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, ...* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-71-78-800-7.

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

ZEMÁNKOVÁ, M.; VYSKOTOVÁ, J. *Cvičení pro hyperaktivní děti: Speciální pohybová výchova*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3278-7.

Odborné časopisy

MALÁ, E. ADHD – hyperkinetické poruchy. *Zdravotnické noviny*, 2005, roč. 54.

Internetové zdroje

Asociace ADHD. *Příznaky podle věku dítěte*. [online]. Horoměřice: Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, © 2009 [cit. 22.leden 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.adehade.cz/diagnostika/priznaky-podle-veku-ditete/>.

Asociace ADHD. *Terapie a práce s hyperkinetickým dítětem* [online]. Horoměřice: Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, © 2009 [cit. 7.prosinec 2013]. Dostupné na WWW: <http://www.adehade.cz/psychologove/>.

Asociace vzdělavatelů v sociální práci [online]. České Budějovice: asvsp, ©2012 [cit. 3.únor 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.socialniprace.cz/index.php?sekce=9&clanek=92>.

Centrum pro rodinu a sociální péči [online]. Brno: © 2011 [cit. 6.březen 2014]. Dostupné na WWW: <http://crsp.cz/rodiny-s-hyperaktivnim-ditetem>.

Česká asociace ergoterapeutů [online]. Praha: [cit. 10.2.2014]. Dostupné na WWW: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>.

Dětská psychiatrická nemocnice Opařany [online]. Opařany: [cit. 8.2.2014]. Dostupné na WWW: <http://www.dpnoparany.cz/odborne-sluzby-luzkova-cast/>.

LABUSOVÁ, E. *Děti s diagnózou ADHD*. [online]. Praha: © 2006-2014 [cit. 11.leden 2014]. Dostupné na WWW: Stránky pro živou rodinu, <http://www.evalabusova.cz/clanky/adhd.php>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha: MPSV, poslední aktualizace 27.1. 2010 [cit.3.února 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/8159>.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. Praha: MŠMT, ©2013-2014 [cit.1.2.2014]. s.3. Dostupné na WWW: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/informace-o-asistentech-pedagoga?highlightWords=asistent+pedagoga>.

Ministerstvo zdravotnictví [online]. Praha: MZČR, posl. úprava 10.4. 2013 [cit. 8.2.2014]. Dostupné na WWW: http://www.mzcr.cz/dokumenty/oznameni-o-zmene-nazvu-statnich-prispevkovych-organizaci-zrizenych-ministerstvem_7721_883_1.html.

Pedagogicko-psychologická poradna [online]. České Budějovice, © 2008-2014 [cit.30.leden 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.pppcb.cz/>.

Petr Kulička [online]. Česká Třebová: [cit. 3.3.2014]. Dostupné na WWW: http://www.kulickovy.estranky.cz/clanky/hyperkineticke-poruchy-_f90_.html.

Phdr. Kateřina Stibalová-psycholog. *Co nabízím*. [online]. Tábor, [cit. 14. únor 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.katerinastibalova.eu/>.

Soukromá klinika LOGO s.r.o. *Klinická psychologie* [online]. Brno, [cit. 14. únor 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.moje-klinika.cz/klinicka-psychologie>>. Wikipedie [online]. *Ergoterapie*. Poslední aktualizace 13.9.2013 [cit. 15.2.2014]. Dostupné na WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Ergoterapie>>.

Seznam příloh

- Příloha I. Příklady vhodných cviků pro děti s ADHD
Příloha II. Kazuistika č.1
Příloha III. Kazuistika č.2
Příloha IV. Kazuistika č.3

Přílohy

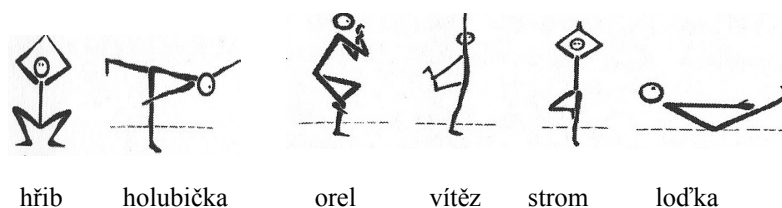
Příloha I. Příklady vhodných cviků pro děti s ADHD

ROVNOVÁHA

kymáčení



rovnovážné cviky



RELAXACE

polohy



strom

tygřík

zajíc

sedy



český

japonský

turecký

DÝCHÁNÍ



plný dech

do břicha

do hrudníku

CVIČENÍ RUKOU



pinzeta



lano



Příloha II. Kazuistika č. 1.

Dívka, jejíž příběh popíšu, se jmenuje Kristýnka a dnes jí je 12 let. Trpí hyperaktivním syndromem. V současnosti žije jen s matkou a mladší sestrou, která je z jiného matčina partnerství, ta je zdráva.

Matka byla během těhotenství fyzicky napadána otcem, sama během něj kouřila, rizikovým faktorem pro vznik hyperaktivity bylo rovněž to, že matka v těhotenství byla přiotrávená olovnatou barvou v kombinaci s toluenem, kterou stříkal otec miminka v garáži. Z výpovědi matky otce se maminka holčičky dozvěděla, že otec v dětství rád vylézal na stromy a vystavoval se nebezpečí, což by mohlo poukazovat na hyperaktivitu, ale v dřívější době se problematika ADHD tolik neřešila.

Porod Kristýnky proběhl 2 týdny před termínem, matka byla stresovaná, partner ji nesehnal včas odvoz do porodnice, nakonec si matka zavolala sanitku, avšak porodila sama doma, přirozeně, bez komplikací. Po porodu měla holčička silnou novorozeneckou žloutenku.

Přestože matka dívky měla od odborníka potvrzeno, že trpí hyperaktivním syndromem až ve čtyřech letech, do té doby si zpětně uvědomuje, že už během těhotenství a jako kojeneček byla neklidná. Nedokázala spát v kuse déle než půl hodiny, uspávala ji v šátku na břicho, a když dcerku po usnutí chtěla přesunout do postýlky, tak se hned probudila.

Během batolecího období matka nepozorovala větší zvláštnosti v chování, projevovala se přibližně jako každé jiné batole, které působí také trochu hyperaktivně. Dcerka však byla silně vázána na matku, a na svůj věk dobře poslouchala, bála se sama více vzdálit, nehrozilo např., že by se sama vrhla ze schodů, proto netrpěla množstvím úrazů, jako jiné hyperaktivní děti. Přetrvávala porucha biorytmů, v noci se třeba vzbudila a začala si hrát. Během tohoto období také rychle přešla z lezení k chození, což mělo špatný vliv na dobrý vývoj tónicko-šijového reflexu (tento fakt maminka srovnávala s odbornou literaturou)¹⁴⁰. Vzhledem k tomu pak vznikly problémy s motorikou a samovolnými pohyby, v době, kdy už se reflex neměl projevovat. Následně i to, že dívka nedokázala psát nebo malovat v sedě.

¹⁴⁰ Srov. Petr Kulička [online]. Česká Třebová: [cit. 3.3.2014]. Dostupné na WWW: <http://www.kulickovy.estranky.cz/clanky/hyperkineticke-poruchy-_f90_.html>.

Dívka trpí poruchou imunity, proto ve čtyřech letech jela na léčebný pobyt do dětské ozdravovny. Tam maminku poprvé sestřičky upozornily na možnou hyperaktivitu, Kristýnka pobíhala a poskakovala více než jiné děti, nechtěla čekat v řadě. Na základě tohoto sdělení navštívila maminka neurologa, díky němuž se hyperaktivita potvrdila.

Ve školce se dcerka projevovala tak, že 3 měsíce mlčela, běhala, stála nebo jen kroužila, hůř se adaptovala, nicméně učitelky byly znalé této problematiky a situaci zvládly. Horší to bylo s nástupem do školy, více se prohloubily problémy se soustředěním.

Plán péče

Maminka se na podnět sestřiček z dětské ozdravovny, rozhodla situaci řešit a vyhledat odbornou pomoc, a tak na jejich doporučení navštívila neurologa, ten udělal testy EEG a ještě doplňkovým vyšetřením potvrdil hyperaktivitu.

Maminka Kristýnky, po té, co u ní zjistila hyperaktivitu, trávila s holčičkou hodně času a věnovala se jí. Snažila se být důsledná při dokončování úkolů, dodržovaly denní režim – maminka uvedla, že to bylo pro ni velmi vyčerpávající, rozvíjela s ní kreslení, učily se písmenka, holčička absolvovala grafomotorický kurz, chodila na výuku flétny, četla odbornou literaturu zabývající se problémem hyperaktivity, nejvíc čerpala z knih autorky Jiřiny Prekopové.

V 6 letech před nástupem do první třídy matka s dcerkou navštívila 2 pedagogicko – psychologické poradny (Teplice, Praha 9) na doporučení neurologa pro posouzení školní zralosti. Matka i lékař vycházeli z toho, že důsledkem hyperaktivity, by holčička v časném nástupu do školy mohla trpět neklidem a špatným soustředěním při školní práci, a odnést si tak negativní zkušenost (vůči škole). Obě poradny však doporučily školní docházku v běžném termínu.

Matka si to vysvětluje tím, že holčička je inteligentní. Navíc test školních zralostí probíhal ráno, kdy byla holčička odpočínutá a tak neměla špatnou jemnou motoriku, která bývá také důvodem pro odklad. Maminka také soustavnou péčí o holčičku potlačila projevy hyperaktivního syndromu, které při posuzování školní zralosti nebyly

tak zjevné.

Po nástupu do 1. třídy dostala holčička odklad na základě vyšetření z jiné PPP (Praha 7), protože se výrazně projevila nesoustředěnost a neklid ve škole, holčička byla velmi unavená, stěžovala si na bolesti hlavy, byla často nemocná. Poté přestoupila do MŠ v Újezdečku a potíže se zlepšily.

Po roce byla holčička přijatá do základní školy s rozšířenou hudební naukou. Matka opět vyhledala pomoc PPP v Praze 9, kterou dřív navštívila pro posouzení školní zralosti, tentokrát byly důvodem obavy ze specifických poruch učení. V testu rozumových schopností se aktuálně pohybovala v horní hranici průměru, výborné byly též testy logického myšlení. V testu matematických schopností podala nízký výkon. Specifické poruchy učení však poradna vyloučila.

Ve čtvrté třídě matka s dcerkou navštívila speciálně pedagogické centrum při Základní škole Bílina, protože nestíhala učivo s vrstevníky, nebyla schopná se delší dobu soustředit. Byla vyšetřena speciálním pedagogem, který dcerce zjistil dysgrafické, dyslektické a dyskalkulické obtíže. V této době se během vyšetření zvýšil psychomotorický neklid, projevovala se impulzivně, zbrkle a netrpělivě, při řešení úloh, dělala spoustu chyb z nepozornosti. Dostala doporučení pro vypracování individuálního vzdělávacího plánu s dodržáním zásad metodiky pro děti s ADHD.

Matka uvádí, že individuální plán je velmi nápomocný, Kristýnka může pracovat vlastním tempem a učitelka dbá, aby holčička zadaný test nebo úkol k vypracování dobře pochopila. Dřív dostávala zbytečně špatné známky, protože např. při písemném testu si nedokázala přečíst všechny body k vypracování, měla za to, že první otázka je také jedinou otázkou testu. Učitelka ví, že když je holčička přetížená, přestává vnímat, proto ji nechává odpočinout. Tento rok měla však 4 z českého jazyka a maminka by chtěla zažádat ředitele školy o osobního asistenta, který by mohl individuálním přístupem holčičce v tomto předmětu velmi pomoci. Má obavy, že by kvůli špatné známce nemohla studovat střední školu. Což by bylo pro chytrou a nadanou holčičku škoda.

Příloha III. Kazuistika č.2

Pavel, 11letý chlapec, byl hospitalizovaný v Dětské psychiatrické nemocnici v Opařanech s ADHD v kombinaci s poruchami chování, pro masivní neklid a agresi. Chlapec je silně citově deprivovaný. Je z dětského domova a má sestru, která byla s Pavlem v dětském domově, nyní je v pěstounské péči stejně tak jeho mladší sourozenci. Matka o chlapce nejeví zájem, otec udržuje chlapce v nereálných očekáváních. Pavel čeká, že si ho otec vezme do péče. Sám však není schopen péči o syna převzít. Chlapec měl na otce pevnou idealizující vazbu, která během pobytu v nemocnici pomalu opadala, vlivem nedodržení slibů ze strany otce, a dokonce během pobytu v nemocnici Pavlovi neposlal ani dárek k Vánocům. Pavel začal k otci pociťovat nedůvěru a odmítavý postoj a projevil přání mít pěstounskou rodinu.

Nejen syndrom ADHD má podíl na školním selhávání a nemotivovanosti, Pavel trpí potlačovanými pocity odmítání, opuštěnosti, výbuchy zlosti, a proto vyžaduje neustálý dohled jednoho dospělého.

Po hospitalizaci mu byla navržena terapie režimová, psychoterapie, relaxační cvičení, ergoterapie, individuální arteterapie a farmakoterapie.

Plán péče

Popíšu vlastní zkušenost s chlapcem při keramické arteterapii.

Zpočátku se projevilo agresivní, destruktivní zacházení s keramickou hlinou, a proto v rámci terapie byly použity arteterapeutické techniky práce, které umožňují sublimaci agrese a vybití negativních emocí, abstraktní zpracovávání hlíny formou práce vyžadující silové zapojení. Postupně, po získání zkušeností a dovedností s tvarováním hlíny, byly zapojovány konkrétnější náměty. Chlapec byl potěšen zvládnutím plastik a dosažením jejich výrazu.

Začaly vznikat plastiky, které nesly stopy po agresivní ventilace napětí, ale které už měly výraz a formu. Symbolika plastik (většinou zvířat a pohádkových bytostí - drak, vlk, orl) a úspěch jejich zvládnutí byly důležitými pro hledání nového sebepojetí chlapce, které ale bylo bohužel narušeno odmítnutím rodiči a negativní zpětnou vazbou

ve výchovných a školských zařízeních pro silně narušené chování vlivem ADHD.

Modelování bylo prostředkem k radosti z možnosti vnímat sám sebe pozitivně, mělo vliv na pozitivní motivaci vedlo ke snaze zvládat problémy. Zklidnění a koncentrace při modelování postupně umožnily zařazování párových a skupinových technik modelování s vrstevníky se záměrem poskytnout zážitek z dobré kooperace a tvůrčího sdílení a sounáležitosti, které se při atraktivních tématech pro děti tohoto věku podařilo dosahovat (společné ostrovy, lodě ap.). Významná byla pro chlapce též zkušenost s modelováním na hrnčířském kruhu, které svou atraktivitou povzbuzuje děti ke zvýšené snaze o koncentraci a často právě u dětí s ADHD může být prostředkem sebepotvrzení tvůrčího úspěchu, pokud je technika tak, jako v tomto případě zvládnuta. Samozřejmě na jednoduché základní úrovni byla zkušenost pro dítě velmi uspokojivá, zřejmě díky pocitu „ovládnutí“ stroje, materiálu i sama sebe.

Zkušenost z terapie byla záměrně přenášena do prostředí života dětské komunity na oddělení, prostřednictvím výstav a představení výrobků ostatním dětem a ošetřujícímu personálu, pochval a zpráv. Chlapec se během pobytu a kombinované léčby psychofarmaky, arteterapie a dalších léčebně zaměřených aktivit zklidnil, emoční prožívání se projasnilo, byl schopen lépe hovořit o svém prožitku, získal zkušenost přijetí a ohodnocení mezi vrstevníky i dospělými, začal být sebevědomější, lépe motivovaný a schopnější řídit svou impulzivitu a chování.

Příloha IV. Kazuistika č.3

Marcel je 10.letý kluk. Jeho biologická matka je Romka, alkoholička, otec snad Švéd. Do 7 měsíců věku byl v kojeneckém ústavu, pak adoptován nynějšími rodiči, s kterými má vztah dobrý. Marcel byl již odmala velmi živé dítě, v roce chodil, byl šikovný, je chytrý. Do 4 let bylo jeho chování bez významných problémů, ty nastaly až v souvislosti s nástupem do mateřské školy, kde se jeho chování projevovalo enormním neklidem a častými konflikty s ostatními dětmi, a v chování se nedal usměrnit. Následovalo vyšetření psychologem, poté psychiatrické vyšetření, kde mu byla diagnostikována hyperkinetická porucha chování. Rodičům bylo doporučeno, aby přemístili Marcela do specializované školky, začal užívat Ritalin, což je látka k léčení

ADHD u dětí i dospělých. V nové školce se mírně zlepšil, ale když nastoupil do školy, s ročním odkladem, jeho problémy s chováním se opět zhoršily. Byl obtížně zvladatelný, konfliktní, domů nosil časté poznámky, dělal naschvály, byl přistižen při krádeži v obchodě. Ze školní družiny byl vyloučen. Kamarády neměl. Jeho matka opět vyhledala odbornou pomoc, tam jim byla nabídnuta hospitalizace Marcela v Dětské psychiatrické nemocnici.

Po novém psychiatrickém a psychologickém vyšetření v nemocnici mu byla navržena skupinová terapie v rehabilitačně resocializačním centru, konkrétně v arteterapeutické dílně, s hlavním terapeutickým cílem zlepšit sebehodnocení, najít vhodné využití náplně volného času, socializace, chovat se adekvátně ve stresové situaci, zařadit se do společnosti.

Plán péče

S terapeutem nejprve kontakt navázal dobře. Terapeut projevil zájem o Marcela, chtěl v něm vzbudit důvěru, ale během problematických témat nastoupil negativismus, nic neví, nic si nepamatuje, proto se od rozhovoru upustilo a pokračovalo seznamování ve skupině. Ve skupině se projevoval egocentricky, klackovitě, bez známek slušného chování, ke konci skupinové terapie proběhl konflikt s dalšími účastníky sezení. Během práce s keramickou hlinou byl velmi nesoustředěn, snažil se o dokončení výrobku jen kvůli návrhům terapeuta.

Na další sezení si terapeut připravil pro Marcela dlouhodobý plán, ve kterém si dal za cíl zlepšit motivaci k práci a nápravu sociálních vztahů ve skupině a chování.

Pro dosažení cíle je třeba volit časově krátké pracovní úseky, které jsou vždy ohodnoceny malou odměnou, a ta se bude pomalu oddalovat s dostatečnými pauzami na odpočinek a uvolnění. Odměny budou hlavním motivem i při nápravě chování. Celkově se bude posilovat pozitivní chování tak, že se pochválí každý žádoucí projev v Marcelově chování. Terapeut navíc navrhne Marcelovi uzavřít písemnou smlouvu o jeho chování, se zaměřením na jeden jeho negativní projev a ten se opět po každém sezení společně vyhodnotí. Za pozitivní chování dostane Marcel odměnu, kterou si sám určí. Tresty bude terapeut volit mírné, jasně definované a v přímé časové souvislosti.

Dalším postupem v péči by se měla zlepšit sociální maladaptace, která je pro dítě nejvíce frustrující. Marcel si nedokáže hrát s vrstevníky, jelikož je málo empatický, což ho vede k tomu, aby za sociální akceptaci rozdával své věci, sladkosti, drobné hračky. Proto je třeba posilovat sebedůvěru tím, že terapeut ocení každý úspěch, a bude se snažit zabránit možnému neúspěchu.

Další sezení bylo formou individuální terapie, kdy pracovník znovu, bez účasti ostatních členů sezení, se snažil navázat vztah a důvěru s Marcelem. Marcel byl již vstřícnější a hovořil i o problémových tématech. Vyjádřil přání mít kamarády, ve škole ho to prý nebaví, vyučování je prý moc dlouhé a učitelka je na něj zasedlá, a taky děti se mu posmívají a on pak vybuchne. Terapeut navrhl Marcelovi pomoc zlepšit jeho výbušné chování a společně najít jeho dobré vlastnosti, na kterých by mohl stavět. Nebude to však pro Marcela lehká věc, proto mu terapeut sdělí plán péče a navrhne mu, aby si rozmyslel, jestli chce spolupracovat.

Marcel na pravidla přistoupil, sepsali smlouvu o chování. Postupně jej takový přístup začal bavit, připomínal se o odměnu a při porušení smlouvy sám upozorňoval na špatné projevy ve svém chování. Práci s keramickou hlinou si oblíbil, práce s ní je bezpečná, neboť hlinou se dají vyjádřit negativní emoce, které Marcel potřeboval ze sebe ventilovat a při nezdaru se dá na výtvar dívat pozitivně z hlediska výtvarného, což zvyšuje sebevědomí. Taky velkou motivací pro něj byla možnost odnést si konečný keramický výrobek domů. Velmi dobře na něj působila emoční podpora a pozitivní motivace. Při celkovém konečném hodnocení se jeho stav zlepšil jak po stránce sociální, tak po stránce zdravotní, kdy dokázal své impulsivní projevy lépe ovládat.

ABSTRAKT

CVAJNOVÁ, K. *Specifika práce s dětmi s ADHD*. České Budějovice 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce Mgr. Helena Machulová.

Klíčová slova: ADHD, hyperkinetické poruchy, hyperaktivní syndrom, hyperaktivita, porucha pozornosti, impulzivita, neklid, DSM IV, MKN10, vývojové období, terapie, instituční péče, arteterapie, ergoterapie.

Práce se zabývá možnostmi práce s dětmi s ADHD. Popisuje, jak se neklid projevuje v jednotlivých vývojových obdobích a jak se diagnóza dotkne rodiny. Práce nabízí přístup ve výchovném vedení, další část mapuje možnosti terapie. Charakterizuje jednotlivá zařízení, která nabízí péči o dítě s ADHD, některá se věnují také rodičům.

Přílohy obsahují kazuistiky, dvě z nich poukazují na příznivý vliv práce při keramické arteterapii. Třetí kazuistika popisuje maminku s dcerou, mapuje tak využití dostupných služeb v této problematice.

ABSTRACT

The specifics of working with children with ADHD

Key words: ADHD, hyperkinetic disorders, hyperkinetic syndrome, hyperactivity, attention deficit disorder, impulsivity, restlessness, DSM IV, ICD 10, evolutionary periods, therapy, institutional care, art therapy, occupational therapy.

My thesis deals with methods of work with children with ADHD. It describes hyperactivity in different evolutionary periods of children and also how it affects families. This thesis describes the approach to education of children with ADHD and also characterizes different facilities that provide care for both children with ADHD and their parents. Appendices include case studies. Two of them show positive impact of ceramic art therapy, the third one describes how mother and daughter used available services and facilities to deal with ADHD problem.