

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Oddělení praxe

Bakalářská práce

SOCIÁLNÍ PRÁCE S DĚTMI S ADHD A JEJICH RODINAMI

Vedoucí práce: Mgr. Helena Machulová

Autor práce: Klára Samohejlová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: prezenční

Ročník: III.

2019

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem 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.

Datum: 25. března 2019

.....
Klára Samohejlová

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Heleně Machulové za cenné rady, připomínky, metodické vedení práce a převážně morální podporu. Jsem velmi vděčná za čas, který musela obětovat opravám mé práce a konzultacím. Srdečné díky patří také mé podporující rodině.

| | |
|---|----|
| ÚVOD..... | 5 |
| 1 SYNDROM ADHD..... | 6 |
| 1.1 Hyperkinetické poruchy | 6 |
| 1.2 Definice | 7 |
| 1.3 Etiologie | 8 |
| 1.4 Symptomy ADHD..... | 9 |
| 1.4.1 Hyperaktivita | 10 |
| 1.4.2 Porucha pozornosti | 11 |
| 1.4.3 Impulzivita | 11 |
| 1.5 Diagnostika | 12 |
| 1.5.1 Mezinárodní klasifikace nemocí | 13 |
| 1.6 Léčba ADHD | 13 |
| 1.6.1 Farmakoterapie | 15 |
| 2 RODINA A DÍTĚ S ADHD..... | 15 |
| 2.1 Z pohledu matky | 17 |
| 2.2 Výchova a péče o dítě s ADHD | 18 |
| 2.3 Syndrom v dospívání..... | 21 |
| 3 SOCIÁLNÍ PRÁCE..... | 23 |
| 3.1 Poradenství..... | 24 |
| 3.2 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi..... | 24 |
| 3.3 Svépomocné skupiny | 26 |
| 3.4 Střediska výchovné péče | 27 |
| 3.5 Příspěvek na péči..... | 28 |
| 4 DALŠÍ MOŽNOSTI TERAPIE | 30 |
| 4.1 Canisterapie..... | 30 |
| 4.2 Arteterapie..... | 31 |
| 4.3 Ergoterapie | 32 |
| 4.4 EEG biofeedback | 32 |
| 5 SYNDROM ADHD VE FRANCII | 33 |
| ZÁVĚR | 35 |
| SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ | 37 |
| ABSTRAKT | 41 |
| ABSTRACT..... | 42 |

*„Existuje-li něco, co chcete změnit u svého dítěte,
zamyslete se nejprve, zda to není něco,
co byste měli změnit u sebe.“*

Carl Gustav Jung

ÚVOD

Sociální práce s dětmi s ADHD a jejich rodinami je dalo by se říci, netradičním tématem, který zdůrazňuje propojení oblasti sociální práce s danou problematikou. Téma jsem si zvolila ze zájmu dozvědět se více o této specifické hyperkinetické poruše a ze zvědavosti prozkoumat, do jaké míry může sociální práce pomoci.

s tímto tématem jsem se poprvé seznámila při své první praxi, která probíhala ve Středisku výchovné péče zde v Českých Budějovicích. Natolik mě tehdy zaujalo, že jsem se rozhodla se tomuto tématu věnovat i ve své bakalářské práci. Je dítě zlobivé, nebo je nemocné. v dnešní době se to již dá odborně diagnostikovat a danou poruchu klasifikovat. Dle statistik Ministerstva práce a sociálních věcí se dá usuzovat, že se jedná o 3-6 % dětské populace, která vyžaduje odbornou pomoc.¹

Práce si za hlavní cíl klade uspořádání srozumitelného přehledu způsobu pomoci a zmapování možností spolupráce rodin s dětmi s ADHD s pomáhajícími středisky a dalšími organizacemi. Také bych velmi ráda poukázala na způsoby práce s rodinami s dětmi s ADHD v zahraničí, které by se možná mohly zdát efektivnější než ty dosavadní. Snažila jsem se doplnit veškeré sociální služby o možné organizace, které jsou registrované a danou problematikou se zabývají.

Tato práce je rozdělena do pěti kapitol. v první kapitole se zaměřuji na syndrom ADHD, jak se vyvíjel v průběhu let, co vlastně zkratka ADHD znamená, jaké jsou příčiny vzniku syndromu a hlavní symptomy. Dále pak jsem uznala za vhodné zmínit, jak se syndrom ADHD diagnostikuje a jak se klasifikuje dle manuálu DSM (americká národní klasifikace mentálních poruch) a Mezinárodní klasifikace nemocí. Do této kapitoly ještě spadá léčba ADHD. Způsobům, kterými diagnostika dítěte s ADHD ovlivňuje rodinu, se věnuji v kapitole druhé. Následující, velmi důležitá kapitola shrnuje sociální práci a její využití při práci s dětmi s ADHD a jejich rodinami. Ve čtvrté

¹ Ministerstvo práce a sociálních věcí: *Podporu si zaslouží i rodiny s hyperaktivními dětmi* [online]. Praha: MPSV, 2010 [cit. 2019-01-15]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/8159>.

kapitole popisují čtyři doplňkové terapie a poslední kapitola se věnuje syndromu ADHD ve Francii a Spojených státech amerických, převážně pak rozdílu v léčbě v těchto zemích.

K psaní bakalářské práce jsem čerpala z publikací Oldřicha Matouška, dále z knih o ADHD, kdy se jednalo například o autorku Ivanu Drtílkovou a autora Omara Šerýho, dále pak Michal Goetz a Petra Uhlíková, Alison Thompson, Petra Škrdlíková, Reimann-Höhn Uta. Užitečnými zdroji byly také samozřejmě zákony Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a vyhlášky. Řadu informací jsem čerpala i z publikovaných článků v odborných časopisech.

1 SYNDROM ADHD

1.1 Hyperkinetické poruchy

Většina lidí se během svého života setkala s nějakým příznakem nebo termínem typickým pro hyperkinetickou poruchu, ať už si toho byli vědomi nebo ne. Mezinárodní klasifikace nemocí je popisuje následovně. Je to: „*Skupina poruch charakterizovaná časným nástupem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou*“.² Právě k těmto poruchám se řadí i syndrom ADHD a z tohoto důvodu bych ráda stručně popsala historii hyperkinetických poruch.

Hyperkinetické poruchy mají velmi bohatou historii. Již v roce 1902 doktor G. F. Still vyzoroval u vybrané skupiny nevhodně se chovajících dětí, biologické příčiny, to chování totiž nemohlo být způsobeno ani vlivem prostředí, ani zanedbáváním výchovy ze strany rodičů, protože si vybíral ty, které splňovaly kritéria „dobré výchovy“. To aby výsledky byly co nejpřesnější. v té době to byl poměrně velký objev, jelikož všechny výchovné problémy byly připisovány nedostačující vyzovnosti a charakterovým nedostatkům rodičů.³

Příznaky hyperkinetické poruchy však existovaly již dříve. První písemný doklad je datován v roce 1755 a autorem byl německý lékař Melchior Adam Weikard.

² Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. 2018 [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html>.

³ Srov. DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O., *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, 2007, s. 15.

Popisoval děti i dospělé jedince s problémy jako například nepozornost, nesoustředěnost, nedostatek vytrvalosti, nadměrná aktivita a impulsivita. Podobnost s dnešním popisem poruchy ADHD je nepřehlédnutelná.⁴

V roce 1963 v Chicagu se tým odborníků shodl na termínu lehká mozková dysfunkce (LMD), který byl všeobecně akceptován. Někteří odborníci používají tento pojem ještě dnes, přestože není zcela správný. Pojem LMD pokrývá daleko širší diagnostické příznaky než dnešní, mnohem specifičtější ADHD. Kromě toho, LMD bylo spíše posuzováno jako důsledek perinatálního poškození mozku na rozdíl od ADHD, kde jsou hlavní příčiny připisovány spíše genetice.⁵

Laufer a Denhoff roku 1957 zavedli termín *hyperkinetické impulzivní poruchy* (hyperkinetic impulse disorder) avšak její kritéria se opírala pouze o klinické příznaky hyperaktivity a impulzivity, nehledě na etiologii. Podobná kritéria byla uváděna v americkém Diagnostickém a statistickém manuálu mentálních poruch, tedy DSM-II v letech 1968-1975 pro *hyperkinetickou reakci v dětství*. v následujícím manuálu DSM-III již byla v názvu zdůrazněna porucha pozornosti, tedy attention deficit disorder, a ta byla kritériem pro diagnózu samostatně nebo v kombinaci s hyperaktivitou a impulzivitou. Jednalo se o leta 1980-1987. v posledním manuálu DSM-IV, působící od roku 1994 až doposud, stále přetrvává deskriptivní pojetí zdůrazňující symptomatologii bez ohledu na etiologii z předchozího manuálu, jako *attention deficit hyperactivity disorder*, tedy ADHD. Zčásti přetrvává i v poslední desáté revizi Mezinárodní klasifikace nemocí jako hyperkinetické poruchy.⁶

Nejprve bylo nutné popsat hyperkinetické poruchy obecně, jejich terminologii, příčiny vzniku, ale i stručnou historii. To vše proto, abychom se teď mohli věnovat syndromu ADHD podrobněji.

1.2 Definice

V předchozí kapitole byly popsány hyperkinetické poruchy obecně. Jedná se pouze o hrubý popis avšak i ten poukazuje na to, jak se terminologie a výklad příčin v průběhu času různě měnily, dokud nebyl stanoven jednotný termín pro tuto specifickou poruchu, tedy syndrom ADHD.

⁴ Srov. BARKLEY, R. A., *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: a Handbook for Diagnosis and Treatment* [online]. [cit. 2019-01-16]. Dostupné z: <https://www.guilford.com/excerpts/barkley2.pdf?t>.

⁵ Srov. DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O., *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, 2007, s. 16-17.

⁶ Srov. Tamtéž, s. 18.

Jak již bylo zmíněno výše, jedná se o zkratku z anglického názvu *attention deficit hyperactivity disorder*, česky se to většinou překládá jako *hyperaktivita s poruchou pozornosti*. Z názvu je patrné, že se jedná o poruchu, která podněcuje obtíže se soustředěním, nepřiměřeně zvýšenou aktivitu a impulzivitu dítěte.⁷ Alison M. Thompsonová ve své knize líčí poruchu jako: „biologický stav, při kterém jsou postiženy části mozku, jež řídí paměť, schopnost se na něco zaměřit, impulzivitu a soustředění, což vede u dětí a dospělých k tomu, že v těchto oblastech nemají kontrolu“.⁸ Tyto skutečnosti potvrzují fakt, že se jedná o vrozenou nerovnováhu centrální nervové soustavy a diagnostiku nelze zaměňovat se špatnou výchovou. Zjednodušeně řečeno, nejedná se o „zlobivé nebo nevychované dítě“, jelikož tento stav nelze z velké míry ovlivnit.

1.3 Etiologie

Z doposud získaných poznatků je patrné, že přesné příčiny vzniku ADHD jsou stále nejasné.⁹ Odborníci se však shodují na vlivech genetických, jako těch nejvýznamnějších, dále se pak jedná o vlivy vnějšího prostředí,¹⁰ změny v mozku dětí s ADHD¹¹ a popřípadě ještě vliv výchovy do určité míry.¹²

Dle mnoha výzkumných studií, ADHD má až z 80 % **dědičný základ**. Konkrétně se jednalo o studie jednovaječných dvojčat, vzhledem ke stejné genetické výbavě. „Při sledování odděleně vyrůstajících jednovaječných dvojčat se zjistilo, že pravděpodobnost výskytu ADHD u druhého sourozence, jestliže u jednoho byla již prokázána, je až 80 %.“¹³ Studie také prokázaly, že u mužů s hyperkinetickou poruchou je pětikrát vyšší pravděpodobnost, že jejich děti budou trpět touto poruchou, ve srovnání s kontrolními osobami bez poruchy.¹⁴

⁷ Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P., *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009, s. 13.

⁸ THOMPSON, A. M., *Mé dítě má ADHD: jak s ním přežít*. Praha: Portál, 2018, s. 21.

⁹ Srov. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010, s. 12.

¹⁰ Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P., *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009, s. 69-70.

¹¹ Srov. LAVER-BRADBURY, C., THOMPSON, M., WEEKS, A., *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Praha: Portál, 2016, s. 19.

¹² Srov. ŠKRDÍKOVÁ, P., *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2015, s. 20.

¹³ Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P., *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009, s. 69.

¹⁴ Srov. DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O., *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, 2007, s. 241.

Dále jde o **vlivy vnějšího prostředí**, které možná nejsou tak důležité, ale je potřeba, aby byly zmíněny, protože do jisté míry mohou být ovlivněny. Funkce mozku jsou závislé na dostatečném přísunu kyslíku, proto v případě nedostatečného okysličení může dojít k jeho poškození. Musí se však jednat o dlouhodobé snížení z důvodu například vážné infekce matky v době těhotenství. Mezi další vlivy vnějšího prostředí patří, když budoucí matka pije, užívá drogy nebo je kuřačka. Ohrožené jsou také děti narozené předčasně, které mají nízkou porodní hmotnost a jsou nezralé.¹⁵

Další příčinou je **funkce mozku** dětí s ADHD. Je prokázáno, že mozek těchto dětí nefunguje stejně jako u dětí, které poruchu nemají. Největším problémem je činnost v přední části mozku. Vysílané signály prostě nejsou správně vedeny a občas putují do nesprávné části mozku. v situaci kdy dítě nemůže přestat křičet, je to pouze z toho důvodu, že neexistuje signál v mozku, který by křik zastavil. To může také ovlivnit schopnost naslouchat, dokázat se soustředit pouze na jednu věc, zhoršenou krátkodobou paměť, potíže s plánováním a plněním úkolů, plus samozřejmě impulzivní až agresivní chování.¹⁶

Je také potřeba zmínit ne ty nejhlavnější příčiny, ale ty, které se dají do určité míry ovlivnit. Autoři se neshodují v tom, do jaké míry by se měl přičítat význam vlivu výchovy. Největší problém vzniká při neuspokojení základních potřeb dítěte především v raném věku. v důsledku toho vzniká stres, jenž se projevuje neklidem a pomoc pak může spočívat v naplnění těchto potřeb. Ideálně by nemělo jít o léčbu symptomů poruchy, ale spíše o odstranění traumat, které prvotně ke stresu vedly a poté se projevíly neklidem.¹⁷

1.4 Symptomy ADHD

Mezi podstatné a nejčastěji se projevující symptomy syndromu ADHD patří porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Projeví se většinou brzy, jakmile začne být na dítě vyvíjen tlak, například hned při vstupu do mateřské školy, protože dítě již musí být schopné dostát určitým nárokům. Je vyžadována pozornost a jistá korekce chování. Pokud toho dítě není schopné, začne se porucha manifestovat a znesnadňovat

¹⁵ Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P., *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009, s. 70.

¹⁶ Srov. LAVER-BRADBURY, C., THOMPSON, M., WEEKS, A., *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Praha: Portál, 2016, s. 19-20.

¹⁷ Srov. ŠKRDLÍKOVÁ, P., *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2015, s. 20-21.

socializační proces. K výše zmíněným třem základním projevům se dále přidružují různé další poruchy, které jsou u každého dítěte jedinečné. Někdy se mohou projevit dříve a jindy zase naopak později. Jedná se o percepčně motorické poruchy, poruchy percepčních funkcí především zrakového a sluchového vnímání, poruchy kognitivních funkcí hlavně poruchy paměti a ty úzce souvisejí s poruchou koncentrace pozornosti. Kromě toho i poruchy v oblasti myšlení a řeči, včetně zvláštností v komunikaci dětí s ADHD. Dále také emoční poruchy následované i poruchami chování. Jako poslední je třeba dodat, že souvislost s ADHD mají i vývojové poruchy učení.¹⁸ Nyní se podívejme na základní příznaky podrobněji.

1.4.1 Hyperaktivita

Hyperaktivita může být popsána jako: „*Nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity.*“¹⁹ Pro okolí, které přijde do kontaktu s jedincem, který má tuto poruchu, to znamená spíše každodenní opakování a upozorňování na to, co se dělat nemá. Například: „*Přestaň se konečně vrtět!*“ je velmi oblíbená věta, kterou rodiče adresují svým neposedným a neklidným dětem. Ty mají velké problémy ve škole, je pro ně těžké sedět na jednom místě delší dobu a proto dělají spoustu jiných činností jako třeba vyrývání obrázků do stolu nebo rukama do něčeho bouchají, případně poťukávají svými prsty. Hyperaktivně se projevují i ve volném čase a také velmi rychle mluví.²⁰ Tento symptom je nejvíce viditelný, proto se rodiče často začnou stranit svých společenských životů. Stydí se za to, jak se jejich potomek chová a že ho nedokáží umravnit.²¹ Nakonec je důležité upozornit na to, že ne všechny nadměrně aktivní děti, jsou opravdu hyperaktivní, mohou být pouze velmi temperamentní nebo energické, a k tomu všemu se hyperaktivita ještě s postupem času proměňuje.²²

¹⁸ Srov. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí.* Praha: Grada, 2010, s. 22.

¹⁹ Tamtéž, s. 30.

²⁰ Srov. RIETZLER, S., GROLMUND, F., *Jak se úspěšně učit s ADHD.* Bratislava: NOXI, 2018, s. 16-17.

²¹ Srov. REIMANN-HÖHN, U., *ADHD a ADD v dospívání: dozrávání a překonávání krizí.* Praha: Portál, 2018, s. 16.

²² Srov. ŠKRDLÍKOVÁ, P., *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD.* Praha: Portál, 2015, s. 27-29.

1.4.2 Porucha pozornosti

Ze samotného názvu vyplývá, že děti, které mají syndrom ADHD jsou roztěkané, nesoustředěné a nepozorné. Dají se lehce vyrušit od činnosti, která je nebaví, a u které musejí trávit delší dobu. Tento symptom se dá pozorovat již u předškolních dětí. Je pro ně těžké déle si hrát s jednou hračkou, vydržet sedět u vyprávění pohádky, dohrát hru nebo celkově dodržovat pravidla hry. Nudné činnosti prostě dlouhodobě nezvládají. Proto je pro ně období nástupu povinné školní docházky zlomové a velmi složité. Dokáží je vyrušit jakékoliv podněty zvenčí ale i vnitřní podněty, jako je třeba chvilkový nápad, který absolutně nesouvisí s danou činností. To vše jen aby unikly svým povinnostem.²³ „Velkou roli ve schopnosti koncentrovat pozornost dítěte s ADHD hraje motivace a adekvátní stimulace.“²⁴ Jakmile se dítě odstříhne od rozptylujících vlivů, je dostatečně motivované k určité aktivitě a nenudí se, dokáže se dokonce soustředit mnohem lépe, než mnoho jeho vrstevníků. Do aktivity se poté umí opravdu ponořit a nevnímá nic jiného. Má tedy spíše problém s vědomým ovládním své pozornosti.²⁵

1.4.3 Impulzivita

„Impulzivní jednání bývá popisováno jako okamžitá reakce na podnět, kdy chybí fáze rozmyšlení – dítě jedná podle svého prvotního nápadu, aniž by si rozmyslelo postup a domyslelo důsledky nebo následky svého jednání.“²⁶ Tyto děti se vyznačují svou hlučností, spontánností, živelností, zbrklostí a je k nim referováno jako k „velké vodě“. Jakmile je něco napadne, okamžitě to musí vykonat. To ale bohužel často může vést k různým nehodám a zraněním, například když vidí kamaráda na druhé straně ulice, jsou schopni do silnice vběhnout bez rozmyslu. Jejich jednání je specifické jako pro vývojově mladší jedince. Bez sebekontroly a se sníženým sebeovládáním. Velké problémy mají taky v oblasti komunikace, je pro ně těžké neskákat jiným lidem do řeči, mluví až příliš a nedokáží přestat. Impulzivní jednání souvisí s poruchou pozornosti a soustředění, to způsobuje velké potíže při plnění povinné školní docházky, ale i při

²³ Srov. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010, s. 27-28.

²⁴ Tamtéž, s. 28.

²⁵ Srov. RIETZLER, S., GROLMUND, F., *Jak se úspěšně učit s ADHD*. Bratislava: NOXI, 2018, s. 14-15.

²⁶ JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010, s. 33.

dalším zaměstnání. Děti nevydrží u zdlouhavých činností, často zmatkují, uniká jim cíl, účel a postup. Poté jsou vnímány jako nespolehlivé a nevýkonné.²⁷

Impulzivita může být také důvodem sociálního vyloučení u dětí a dospívajících s ADHD. Pro tyto děti je typické, že dokáží vyřknout věci absolutně bez rozmyslu, avšak často takové věci, které ostatním lidem ubližují. Těžko se zapojují do společenského života a mají nedostatek sociálních kontaktů. Porucha ADHD velmi ztěžuje život celé rodiny a někdy dokonce vede až k jejímu rozpadu. Proto čím lepší informovanost, tím se zvětšují šance na zvládnutí celé situace.²⁸

1.5 Diagnostika

Dle uvedených definic by se mohlo zdát, že diagnostika syndromu probíhá bez větších obtíží, ale tak to bohužel není. Některé případy jsou přímo učebnicové, avšak jiné mnohem složitější. S ADHD se velmi často vyskytují další symptomy související s různými poruchami jako je například autismus, OCD (obsedantně-kompulzivní porucha), ODD (porucha chování s opozičním vzdorem, porucha chování, dyslexie, dyspraxie, úzkosti nebo deprese). Z toho vyplývá, že žádné dvě diagnostikované poruchy ADHD nejsou totožné a to samozřejmě samotnou diagnostiku a vymezení velmi komplikuje.²⁹

„Vyšetření dítěte a případné stanovení diagnózy přísluší dětskému psychologovi, na něhož se rodiče mohou obrátit přímo.“³⁰ ADHD však může diagnostikovat také neurolog, jelikož se specializuje na to, jak funguje lidský mozek a nervová soustava.³¹ Odborník, v tomto případě tedy psycholog či psychiatr, si následně může dítě pozvat i na několik návštěv, při kterých jsou provedeny psychologické testy a fyzická vyšetření ještě spolu s podrobnými rozhovory. Nejprve psycholog vyloučí jiné odlišné diagnózy a až poté se stanoví příslušná terapie. Samozřejmě zde mohou figurovat další kontaktní

²⁷ Srov. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010, s. 33-35.

²⁸ Srov. REIMANN-HÖHN, U., *ADHD a ADD v dospívání: dozrávání a překonávání krizí*. Praha: Portál, 2018, s. 16.

²⁹ THOMPSON, A. M. *Mé dítě má ADHD: jak s ním přežít*. Praha: Portál, 2018, s. 21-22.

³⁰ RIETZLER, S., GROLIMUND, F., *Jak se úspěšně učit s ADHD*. Bratislava: NOXI, 2018, s. 224.

³¹ Srov. TAYLOR, J. F., *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD*. Praha: Portál, 2012, s. 41.

osoby jako například pediatr, obvodní lékař, dětský psychiatr, psychoterapeut, pedagogicko psychologická poradna nebo speciálně pedagogická centra.³²

Zajímavé je, že syndromem ADHD trpí více chlapci než dívky a to v poměru 3-5 chlapců ku jedné dívce.³³ u dívek se porucha většinou rozpozná až v pozdějším věku, jelikož dívky jsou spíše nepozorné než hyperaktivní.³⁴

1.5.1 Mezinárodní klasifikace nemocí

Dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí, tedy MKN-10 se hyperkinetické poruchy klasifikují do velkého souboru dětských duševních poruch, řazené pod názvem: **poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání**. Jsou označeny písmenem F, které značí duševní poruchy a pokračují číselnou řadu 90-98. Hyperkinetické poruchy se nacházejí pod číslem F90 a dále se rozdělují do podkapitol:

- I. Porucha aktivity a pozornosti,
- II. Hyperkinetická porucha chování,
- III. Jiné hyperkinetické poruchy,
- IV. Hyperkinetická porucha nespecifikovaná.³⁵

Tuto klasifikaci používají lékaři u nás v České republice, tedy MKN-10.³⁶

1.6 Léčba ADHD

Léčba by především měla být komplexní. Autoři se ne vždy shodují na jednotném postupu. Dle Goetze a Uhlíkové má největší šanci na úspěch kombinace několika navzájem se podporujících metod a ta zahrnuje farmakoterapii, psychoterapii, režimová a výchovná opatření. Aby léčba byla komplexní, je třeba do ní zapojit i široké okolí, které se na léčbě také podílí. Jedná se například o učitele, sourozence, trenéra, rodinné příslušníky, přátele, a další. S tím pomůže v první řadě edukace. Je třeba poučit je o průběhu syndromu, ale nejen to, také je důležité vyvrátit různé mýty a polopravdy.

³² Srov. REIMANN-HÖHN, U., *ADHD a ADD v dospívání: dozrávání a překonávání krizí*. Praha: Portál, 2018, s. 17-18.

³³ Srov. ŠKRDLÍKOVÁ, P. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2015, s. 18.

³⁴ Srov. LAVER-BRADBURY, C., THOMPSON, M., WEEKS, A. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Praha: Portál, 2016, s. 11.

³⁵ *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2018 [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html>.

³⁶ Srov. DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O., *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, 2007, s. 229.

Tímto krokem se z lidí z širokého okolí stávají informovaní spolupracovníci, zainteresovaní do zlepšení chování dítěte.³⁷

Podobnou strategii léčby zmiňuje také Hunková, kdy léčebný program zahrnuje farmakoterapii spolu s psychologickými, edukačními a sociálními opatřeními. Shoduje se v tom, že i tato léčba má probíhat komplexně. Farmakoterapie však není pro všechny děti se symptomy nutností a měla by být použita až po důkladném zhodnocení závažnosti projevů dítěte, jeho věku a doby přetrvávání symptomů příslušným odborníkem. Vzhledem k rizikům neléčené poruchy ADHD by léčba měla být dlouhodobá a pokračovat u mnoha pacientů až do dospělosti. Rozsáhlá studie z roku 1999, kdy bylo léčeno 579 dětí s ADHD, potvrzuje spolu s dalšími současnými poznatky, že k neúčinnějším metodám patří farmakoterapie a některé psychoterapeutické, behaviorální techniky. Přesněji spojení těchto dvou postupů.³⁸

„Soubor intervencí a opatření je nutno „ušít na míru“ tak, aby odpovídal specifickým potřebám dítěte v jeho jednotlivých vývojových obdobích a v jeho konkrétních životních situacích.“³⁹ Terapeut by měl usilovat o zlepšení adaptace a sociálních interakcí klienta spolu s postupným zvyšováním jeho sebevědomí a sebehodnocení. Tím dojde k lepší akceptaci dítěte ze strany rodičů, sourozenců, pedagogů i vrstevníků. v této fázi je velmi důležitá a prospěšná i práce sociálních pracovníků. Syndrom ADHD je problém celé rodiny, proto se velmi často doporučuje navštěvovat rodinného terapeuta, který pomůže zlepšit komunikaci a porozumění mezi jednotlivými členy rodiny.⁴⁰

Mimo standardní a studii ověřenou léčbu je zde také možné využít poměrně nestandardní či alternativní postupy. Ty vychází pouze z hypotetických předpokladů, kazuistických sdělení nebo pilotních a mnohdy nedokončených studií, které jen vzácně byly ověřovány v kontrolovaných studiích. Aktivně podporovány a šířeny internetem často přesvědčí laickou veřejnost o své funkčnosti. Nemluvě o znesnadnění práce odborníkům, kteří trpí pod tlakem polopravd z různých internetových stránek nejednou používané rodiči dětí s ADHD.⁴¹

³⁷ Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P., *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009, s. 81-82.

³⁸ Srov. HUNKOVÁ, M., *Léčba hyperkinetické poruchy*. *Psychiatrie* [online]. 2009, 13(2-3), 80-88 [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/15224243-Leeba-hyperkineticke-poruchy.html>.

³⁹ Tamtéž, s. 85.

⁴⁰ Srov. Tamtéž, s. 85.

⁴¹ Srov. DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O., *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, 2007, s. 201-202.

Samozřejmě, že rozhodnutí, jakou léčbu zvolit zůstává na rodičích. Žádný odborník, ani internetová stránka nezaručí stoprocentní účinnost. Navíc rodič je ten, kdo je nejvíce v kontaktu s dítětem a může změny v jeho chování zpozorovat. Stejně jako žádné dítě s ADHD není stejně, ani účinek léčebných postupů nebude stejný. Nalezení nejvhodnější kombinace je tedy každodenní výzvou a pravděpodobně i celoživotním bojem.

1.6.1 Farmakoterapie

V České republice jsou prakticky využívané dvě látky, a to stimulant methylfenidát (ve formě s rychlým uvolňováním, či ve formě s řízeným uvolňováním) a nestimulační preparát atomoxetin, inhibitor zpětného vychytávání noradrenalinu. Atomoxetin je účinný nejen v léčbě nekomplikovaných forem ADHD, ale také v případech, kdy je ADHD spojeno s komorbidními poruchami. v těchto případech je efekt metylfenidátu nejistý nebo přímo může symptomatologii zhoršit (tiky, Tourettův syndrom, anxieta, pervazivní vývojové poruchy, enuréza, poruchy spánku, závislost na psychoaktivních látkách).⁴²

Běžně dostupný u nás je Ritalin, Concerta a Strattera. Tyto tři preparáty byly schváleny k podávání dětem a dospívajícím, kteří jsou starší šesti let věku, byla jim řádně stanovena diagnóza ADHD a tam, kde nefarmakologická opatření nejsou dostatečná. Léky se vybírají pro dětské pacienty podle psychického stavu, snášenlivosti a vhodnosti. v případě dospívajících pacientů se již musí přihlížet ke schopnosti pravidelného užívání, riziku zneužívání léku a obchodování s ním. Bohužel pro dospělé pacienty s ADHD u nás v současné době není schválen žádný lék.⁴³

Dávky těchto léků je nutné průběžně přizpůsobovat podle toho, jak se mění věk a hmotnost pacienta.⁴⁴

2 RODINA A DÍTĚ S ADHD

Genetické poznatky prokazují, že pokud má jeden z rodičů ADHD, je asi 60% šance, že potomek jej bude mít také. A v případě, že poruchu mají oba rodiče, číslo vzroste až na

⁴² Srov. THEINER, Pavel. ADHD od dětství do dospělosti. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2012, 13(4), 148-150 [cit. 2019-03-25]. ISSN 1213-0508. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/04/02.pdf>.

⁴³ Srov. Tamtéž.

⁴⁴ Srov. Tamtéž.

95 %. Pokud se na statistiky podíváme z druhé strany, je zde 40% pravděpodobnost, že jeden z rodičů má ADHD, když je diagnostikováno dítě. Dokonce je i možné, že ADHD mají oba rodiče, samozřejmě ta šance není tak velká, ale je stále přítomna.⁴⁵

Není pochyb, že problémy spojené s ADHD nepříznivě zatíží celou rodinu a chod domácnosti. Výše uvedené genetické statistiky mohou být použity pro lepší přípravu do budoucna, protože informovanost a správný přístup k nastalé situaci jsou základem úspěchu. Jak se ale s podobnou situací vyrovná rodina, která něco takového absolutně nečeká?

Dá se říci, že rodiče dětí diagnostikovaných s ADHD, procházejí typickými fázemi smíření dle Vágnerové. První fáze se nazývá **fáze šoku a popření**, při níž dochází k prvotní reakci na diagnózu. Rodiče nejsou ve stavu, kdy by se začali zajímat o jakékoliv další informace, jelikož nedošlo k akceptaci samotné diagnózy. Další, tedy druhá fáze je **fáze bezmocnosti**, kdy přicházejí pocity viny a sebeobviňování za vznik náročné a neznámé situace. Rodiče již očekávají určitou formu pomoci od svého okolí, avšak ještě přesně neví, v čem by měla spočívat. Ve třetí fázi již dochází k **adaptaci a vyrovnávání se s problémem**. Je typická tím, že rodina se snaží najít co nejvíce dostupných informací o vzniku poruchy, její podstatu a všechny relevantní skutečnosti spojené s touto poruchou. Přesto zde stále působí negativní emoce a potřeba najít viníka. Čtvrtá fáze se nazývá **fáze smlouvání**. Rodiče přijímají diagnostiku a věří, že se stav jejich potomka zlepší. Jako poslední je **fáze realistického postoje**, kdy rodiče akceptují dítě takové, jaké je. Uvedené fáze jsou spíše pro lepší orientaci a uvědomění, protože je velmi pravděpodobně, že rodiče nebudou fázemi postupovat stejně rychle a přesně v tomto pořadí.⁴⁶

Rodiny s dětmi s ADHD se velmi často dostávají do izolace. Nevhodné chování dítěte způsobuje problémy na veřejnosti doprovázené pohoršujícími a odmítavými pohledy okolí. Rodinní příslušníci nechtějí dítě hlídat ze strachu, že nebudou vědět co s ním nebo že si ublíží. Kritika a odsuzování jsou na denním pořádku, jelikož dítě, které neposlouchá a neumí se chovat, je automaticky nevychované. Proto se může zdát jednodušší pro rodiče se prostě od okolí separovat.⁴⁷

⁴⁵ Srov. ANTAL, M., *To dítě je nepozorné: jak žít s hyperaktivním dítětem: ADHD očima ADHD*. Praha: Mladá fronta, 2013, s. 31.

⁴⁶ Srov. MAZÁNKOVÁ, M., *Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem*. Praha: Portál, 2018, s. 10-17.

⁴⁷ Srov. ŠKRDLÍKOVÁ, P., *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2015, s. 32.

Samozřejmě, že zmíněné skutečnosti jsou pouhou „špičkou ledovce“. Vzniklá situace může způsobovat problémy v různých dalších oblastech a ovlivňovat se navzájem. Rodiče, kteří jsou unavení, vystresovaní, zoufalí a psychicky vyčerpaní, se snadno uchylují k hádkám. Vznik sociálně patologických ale i psychopatologických jevů není neobvyklý. Následná odborná péče o dítě zatěžuje rodinný rozpočet a vede někdy až k vážným finančním problémům. Nástup dítěte do školy stresuje nejen rodiče, ale i samotné dítě, které mezi vrstevníky může být terčem posměchu až šikany. Pokud má dítě sourozence, téměř vždy bude docházet k sourozenecké rivalitě. z toho vyplývá, že neustálý tlak na rodinu, může mít těžké následky. Právě kvůli těmto problémům si myslím, že je důležité, aby byl dobře informován i sociální pracovník. Ten totiž chápe, jak komplexní péče musí probíhat, aby se těmto problémům zamezilo již v počátku. Ano, primární léčba dítěte s ADHD je důležitá, ale nesmí se zapomínat i na sekundárně vznikající následky diagnózy a snažit se pomoci celé rodině i okolí.

2.1 Z pohledu matky

Považuji za klíčové, věnovat matkám samostatnou kapitolu, jelikož jsou to především ony, kdo mají obvykle v rodinách větší podíl na každodenní péči o děti a domácnost.⁴⁸

Pro matky je pravděpodobně nejtěžší přijmout prvotní zjištění, že jejich dítě se vymyká požadavkům jak jejich, tak požadavkům společnosti. Musí dojít k překonání pocitů viny a k plnému přijetí dítěte takového, jaké je. Je přirozené, snažit se najít viníka ať už jde o sebeobviňování nebo obviňování okolí, které jistě také hraje významnou roli v prvních letech života dítěte. Je potřeba mít na paměti, že vznik ADHD nikdo nezavinil a postupně docílit úplné akceptace reality.⁴⁹

Relativně často se u matek vyskytuje tendence „být dokonalá“. Nechce se dopouštět zbytečných chyb ve výchově, ráda by se s dítětem na všem domluvila, jak se říká „po dobrém“. Je pro ně složité najít kompromis mezi restriktivní výchovou a výchovou benevolentní. Děti s ADHD potřebují stanovit hranic, ale zároveň potřebují časté projevy lásky a uznání. A to není lehký úkol pro žádnou matku. v důsledku toho vznikají svízelné situace, kdy nedostatečný autoritativní přístup vyvolá v dítěti pouze více neklidu a vzdoru, a matka pocítuje stále více zoufalství a vnitřního nepokoje. Na druhou stranu přemíra tohoto přístupu může také uškodit. Matky, které sami zažily

⁴⁸ Srov. ŠKRDLÍKOVÁ, P. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2015, s. 32.

⁴⁹ Srov. THOMPSON, A. M. *Mé dítě má ADHD: jak s ním přežít*. Praha: Portál, 2018, s. 95-96.

tvrdou výchovu s jasně stanovenými hranicemi a nedostatek projevované rodičovské lásky, se snaží jít na to „jinak“ se svými dětmi. Chtějí, aby jejich dítě mělo dostatečný prostor pro rozvoj své osobnosti a aby pociťovalo bezpodmínečnou lásku a přijetí. Avšak ani to není nejlepší přístup.⁵⁰

Dnešní společnost stále vyvíjí poměrně vysoký tlak na správnost a dokonalost mateřské výchovy včetně matek samotných. Pokud je dítě nevychované, matka bude první na vině většinou. Nehledě na to, že dříve matky byly podporovány tradičním rodinným zázemím, které bylo tvořeno velkou rodinou. Dnes často bývají tato pouta zpřetrhána a nejsou u mnoha rodin samozřejmostí. Matka dítěte, které má ADHD, je vystavována stresovým situacím prakticky denně a přesto by si měla vůči dítěti udržet pozitivní a vyrovnaný postoj. Křik, obviňování a negativní emoce vůči těmto dětem nefungují. Náročná péče může ztěžovat příležitosti, kdy by matka mohla přenechat péči někomu jinému a v podstatě nemá možnost k seberealizaci. U matek všeobecně vzniká určité vnitřní dilema.⁵¹ „Vzdá-li se seberealizace, zůstává tím sama sobě něco dlužna, pakliže se rozhodne pro zaměstnání a dítě svěří někomu jinému, vzdává se z velké části své mateřské role a svého dítěte a cítí se zase provinile vůči dítěti.“⁵² Vzniká tedy konflikt mezi vlastními touhami a potřebami dítěte.⁵³

2.2 Výchova a péče o dítě s ADHD

Pro začátek je důležité upozornit na to, že návodů jak postupovat ve výchově dítěte s ADHD je mnoho. Jak jsem již zmiňovala výše, ne každé dvě děti s ADHD jsou stejné a proto nemusí platit stejná pravidla a pokyny pro jejich výchovu, které jsou uvedené v jedné konkrétní knize nebo článku. Proto je lepší, brát tyto rady spíše jako doporučení dokud rodič nevyzkouší, co na dané dítě platí ve skutečnosti.

„Pokud můžeme pro svoje dítě něco udělat, je lepší této příležitosti využít než později litovat, že jsme takovou možnost promarnili.“⁵⁴

Rámcovým programem pro výchovu dětí s ADHD je terapeutický program, který vytvořil Russell Barkley, uznávaný psycholog. Má posloužit dětem od 2 do 13 let

⁵⁰ Srov. ŠKRDLÍKOVÁ, P. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2015, s. 32-33.

⁵¹ Srov. KOLČÁRKOVÁ, I.; LACINOVÁ, L. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Brno: Barrister a Principal, 2008, s. 52-54.

⁵² Tamtéž, s. 52.

⁵³ Srov. Tamtéž, s. 53.

⁵⁴ LACINOVÁ, L., ŠKRDLÍKOVÁ, P., *Dost dobří rodiče, aneb, Drobné chyby ve výchově dovoleny*. Praha: Portál, 2008, s. 71.

a jejich rodičům, aby se naučili pracovat se svými dětmi na zlepšení chování, na zdokonalení sociálních vztahů a přizpůsobivosti. Jedná se o 8 kroků k lepšímu chování a ty mají posloužit převážně pro změnu chování v rodinném prostředí. Kromě toho pomohou upevnit skrze respekt a spolupráci vztah s dítětem, zredukovat každodenní spory, zdokonalit sociální interakce dítěte a připraví ho k lepšímu začlenění do společnosti vrstevníků a dospělých. Je však důležité, aby byl dodržen postupný sled kroků tak, jak jsou stanoveny, protože na sebe navazují. Nelze pokračovat v programu, dokud nebyl splněn krok předchozí.⁵⁵

1. krok: Naučte se věnovat dítěti pozitivní pozornost

Pozornost, kterou rodiče věnují svým dětem, je jimi brána jako významná forma odměny. Pokud se ale ta pozornost projevuje pouze křikem, kritikou či pokáráním, děti si ji snadno zafixují jako zájem rodiče a raději se budou dožadovat této negativní pozornosti, než když nedostávají vůbec žádnou. Vliv pochvaly na chování dítěte také velmi snižuje pochvala spojená s kritikou. Rodiče by měli být dostatečně schopni odhadnout, co je dítě schopno splnit a následně ocenit převážně jeho snahu. Vítaná jsou nejen verbální ocenění, ale i neverbální pochvaly jako objetí, pohlazení, polibek nebo úsměv. Jakmile dojde ke zvládnutí tohoto kroku, tedy hrát si s dítětem bez zbytečného napomínání a dotazování, volně komunikovat a oceňovat bez zbytečných dodatků, je možné přejít k dalšímu kroku.⁵⁶

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

Podstatou tohoto kroku je, aby dítě bylo hodnoceno převážně za to, že spolupracuje, nikoliv pouze za určitý výsledek práce. Ve chvíli kdy dítě nemá co dělat, stačí ho požádat o malou výpomoc a pokud poslechne, tak ho i náležitě pochválit. Pokud však neposlechne, není třeba to hodnotit ani brát jak selhání. Tento postup pomáhá dítěti se zapamatováním si svých povinností až k automatizaci a samostatnosti. Tím spíše, pokud je splnění oceněno drobnou odměnou nebo výhodami.⁵⁷

3. krok: Dávejte účinnější pokyny a příkazy

⁵⁵ Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P., *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009, s. 103.

⁵⁶ Srov. Tamtéž, s. 103-105.

⁵⁷ Srov. Tamtéž, s. 105.

V tomto kroku je důležité soustředit se pouze na příkazy, za kterým si rodič opravdu stojí. Ty jsou pro dítě s ADHD mnohem pochopitelnější, než když se ztrácí ve velkém množství příkazů, na jejichž splnění rodiče vůbec nelpí. Pro dítě je to matoucí a mine se to účinkem. Pokyny by měly být sdělovány bez emocí, křiku a hlavně srozumitelně. Klíčová je postupnost, případně rozdělení práce do dílčích kroků. Také je důležité vědět, že dítě plně vnímá, co je mu sdělováno. K tomuto účelu poslouží oční kontakt, omezení rušivých vlivů, zopakování příkazu případně pomocné kartičky s návodem pro děti co již umí číst. A vzhledem k rychlé zapomnětlivosti se doporučuje dávat příkazy, které má dítě splnit okamžitě a do kdy je má dokončit.⁵⁸

4. krok: Učte dítě nepřerušovat vaši práci

Během dne rodič potřebuje udělat věci, při kterých by rád byl nerušen. Například musí uvařit nebo vyřídit telefonát, při návštěvě u známých a další. Je třeba dát dítěti dva pokyny. Určit mu konkrétní činnost, která ho ale bude bavit a poté ho upozornit, aby nevyrušoval při práci své okolí. v průběhu, co dítě vykonává svou činnost, je nutné za ním chodit zhruba v intervalu každé 1-2 minuty a vždy ho pochválit a připomenout mu, že nemá rušit. Postupně se dá interval prodlužovat. Jakmile je práce hotová a dítě spolupracuje, je vhodné mu dát nějakou mimořádnou odměnu.⁵⁹

5. krok: Založte si domácí žetonový nebo bodový systém

Chválit dítě s ADHD pouze slovně či neverbálními projevy mu nemusí stačit. Doporučuje se použít žetonový systém do 8 let věku dítěte a spíše bodový systém pro starší děti. Stačí stanovit činnosti, za které může dítě žetony či body získat, avšak musí jít o činnost, která není dítěti odměnou, ale spíše prací, kterou je prostě nezbytné vykonat. Pokud ji dítě splní hned při první výzvě a bez křiku nebo odmítání, náleží mu extra bodové zvýhodnění. Tento systém by se měl dodržovat zhruba po dobu dvou měsíců, protože při kratším trvání se nedá dosáhnout dostatečných pozitivních výsledků.⁶⁰

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

⁵⁸ Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P., *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009, s. 105-106.

⁵⁹ Srov. Tamtéž, s. 106.

⁶⁰ Srov. Tamtéž, s. 107-108.

Zmíněný bodový či žetonový systém může rodič využít i pro podporu vhodného chování. Pokud dítě nespolupracuje, odmlouvá a vzdoruje, rodič by ho měl upozornit na to, že mu odebere určitý počet bodů. Rodič musí být v tomto ohledu velmi důsledný, a co řekl, to taky dodržet. Avšak tuto metodu se nedoporučuje používat velmi často, protože jakmile dítě ztrácí hodně bodů, již ho to nemotivuje.⁶¹

7. krok: Použijte pauzu (time-out)

Jedná se o trestání formou omezení volného pohybu dítěte. v případě, že dítě něco nevykoná nebo něco provede, musí si jít sednout na určité místo a tam být zhruba jednu až dvě minuty za každý rok věku dítěte. Pozor však na to, že se nedoporučuje takto trestat dítě více než třikrát za týden.⁶²

8. krok: Naučte se dítě zvládat na veřejných místech

Pokud rodič zvládne předchozích sedm kroků v domácím prostředí, může chování a metody otestovat i na veřejných místech. Před odchodem se jasně stanoví pravidla chování, odměna za spolupráci, ale i určitý trest za zlobení. Klíčové je zasáhnout dříve, než ke špatnému chování dojde.⁶³

Terapeutický program již vyzkoušeli i pedagogové v předškolním vzdělávání dětí s pozitivními výsledky a ohlasy. Jejich zkušenosti potvrzují adekvátní využití v prostředí mateřských škol. Pro pedagogy slouží k převážně k zabránění přechodu z problémového chování až k možným projevům agresivity a to skrze komplexní intervenci v prostředí kolektivního zařízení.⁶⁴

2.3 Syndrom v dospívání

Děti s ADHD mívají ve škole daleko větší potíže než jejich vrstevníci. Bohužel s jejich rostoucím věkem, stoupá také očekávání ve vztahu k získávání dobrých výsledků a stoupají i sociální nároky. Dospívající jedinci si rovněž uvědomují své nedostatky a odlišnosti. Navíc téměř každý žák páté třídy má dnes chytrý telefon nebo jinou

⁶¹ Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P., *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009, s. 108-109.

⁶² Srov. Tamtéž, s. 109-110.

⁶³ Srov. Tamtéž, s. 110.

⁶⁴ Srov. MICHALOVÁ, Z., *Předškolák s problémovým chováním: Proaktivní model osmi kroků k lepšímu chování* [online]. 24. 10. 2012 [cit. 2019-03-16]. Dostupné z:

<https://clanky.rvp.cz/clanek/c/P/16567/predskolak-s-problemovym-chovanim-proaktivni-model-osmi-kroku-k-lepsimu-chovani.html/>.

„elektronickou hračku“, a to je nekonečně rozptylující lákadlo pro děti bez ADHD, natož pro ty co ADHD mají.⁶⁵

Šikana v případě dospívajících s ADHD ještě více prohlubuje jejich problémy ve školách. Oni se necítí být součástí kolektivu a nevyznají se v klasických sociálních interakcích. Proto se často stávají terčem svých spolužáků.⁶⁶

Puberta jako taková je sama o sobě plná změn a je považována za prvotní krok k samostatnosti. Nejenom, že se mění fyzický vzhled, ale i psychika prochází vývojem. Pro toto období je typické testování hranic, zmatení, pochybnosti a snaha zvládat co nejvíce věcí bez pomoci rodičů. Bohužel pro puberťáky s ADHD to není úplně možné. Jejich porucha vyžaduje oporu a pomoc rodičů delší dobu než u ostatních. Dříve získaná rovnováha mezi rodičem a dítětem s ADHD prochází těžkou zkouškou během puberty a naneštěstí dost často neobstojí. Konflikty jsou na denním pořádku a pocity osamělosti, nepochopení a odlišnosti se prohlubují. v těchto případech dokáže s komunikací pomoci terapeutická poradna nebo jsou určité tipy, jak jednat s adolescentem, který má ADHD. Je třeba být sice přátelský rodič ale důsledný, pomáhá stanovit si na každý den plán úkolů, které je třeba splnit a večer plán vyhodnotit. Naučit se zvládat a uklidňovat ve chvílích kdy je situace vyhrocená. Na tyto děti neplatí ani extrémní chvála ale ani extrémní tresty, proto je možné že pomocí neverbální komunikace se dostanete dále, než s prostou diskuzí. Rodiče by měli jít svým dětem příkladem, to je naučí správným sociálním interakcím. a vždy je nutná zpětná vazba, když dítě něco správně vykoná, protože je pro něj jednodušší orientovat se dle něčeho pozitivního.⁶⁷

Spousta odborníků spekuluje o zvýšeném riziku zneužívání různých návykových látek u lidí s poruchou ADHD. Je prokázáno, že tito jedinci mají sklon k užívání drog mnohem dříve a jsou uživateli po mnohem delší dobu než ostatní. Také ale zjistili, že včasnou farmakologickou léčbou se dá riziko výrazně snížit. Problémem nejsou pouze drogy, ale i alkohol a kouření. Některé studie uvádějí, že až 50 % dospělých s poruchou ADHD vykazuje příznaky závislosti na návykových látkách.⁶⁸ Dle mého názoru tyto problémy mohou začít již ve školním kolektivu, protože dospívající, který se cítí být z kolektivu vyloučen, udělá téměř cokoliv aby „zapadl“ mezi ostatní. Včetně užívání návykových látek. Pro dospívajícího s ADHD, který již

⁶⁵ Srov. REIMANN-HÖHN, U., *ADHD a ADD v dospívání: dozrávání a překonávání krizí*. Praha: Portál, 2018, s. 83-84.

⁶⁶ Srov. Tamtéž, s. 93.

⁶⁷ Srov. Tamtéž, s. 107-115.

⁶⁸ Srov. Tamtéž, s. 117.

něco takového vyzkoušel, je téměř nemožné pochopit negativní a dlouhodobé následky závislostí. Oni to vnímají spíše jako určitou formu „léku“. Například nikotin působí velmi pozitivně na jejich vnímání sebe samých a diskutuje se o něm dokonce jako o možné terapii. THC (Tetrahydrokanabinol) má dokonce tak atypické účinky na lidi s ADHD, že její užívání může vést ke zlepšení řídičských schopností.⁶⁹

V době dospívání může být tedy vhodnější využít souvislost mezi ADHD a využíváním digitálních médií. Touhu po změně a napětí zklidňuje rychlé přeskokování mezi okny prohlížeče, neustále nové informace zabraňují pocitu nudy, vizuální změny a rychlé tempo silně upoutává pozornost. Internet usnadňuje navazování a ukončování sociálních kontaktů a tím kompenzuje osobní nebo emocionální deficity. Velmi atraktivní jsou i počítačové hry, které nabízejí rychlou akci, napětí a možnost uniknout z reálného světa k vytvořené paralelní osobnosti. To vše jsou lákadla dnešní digitální doby, které podněcují vznik závislosti.⁷⁰

Dalším významným problémem je prokázaná souvislost mezi ADHD a delikvencí. Kriminální chování člověka s ADHD bývá ovlivněno průvodními znaky poruchy. „*Narušené sociální chování a zvýšená ochota riskovat a páchat násilí způsobuje, že se z dětí a dospívajících rychle stávají vyloučené osoby.*“⁷¹ To akorát potvrzuje skutečnosti, že 31 % mladistvých vězňů má poruchu ADHD a ADD a v USA se jedná o 25 – 28 % všech zatčených. Velkou roli v těchto případech hraje medikace a může do určité míry snížit riziko kriminality, ale ne dlouhodobě. Nejdůležitější však je, aby se okolí k dospívajícímu neotáčelo zády. Tím se rozumí samozřejmě rodina, pedagogové, kamarádi a další. To znamená, čím lepší interakce se sociálním prostředím a integrace, riziko výrazně klesá.⁷²

3 SOCIÁLNÍ PRÁCE

V této kapitole bych propojila poznatky o syndromu ADHD s možnostmi, které nabízí sociální práce. Ta vychází z mnoha vědních disciplín a také propojuje různé poznatky například z psychologie, sociologie, ekonomie, práva, pedagogiky, lékařství a dalších. Právě díky této multidisciplinaritě je velmi těžké přijít s jednoznačnou definicí. Autoři

⁶⁹ Srov. REIMANN-HÖHN, U., *ADHD a ADD v dospívání: dozrávání a překonávání krizí*. Praha: Portál, 2018, s. 122.

⁷⁰ Srov. Tamtéž, s. 118-119.

⁷¹ Tamtéž, s. 132.

⁷² Srov. Tamtéž, s. 132-133 .

se však shodují na jednom. Cílem sociální práce je na profesionální úrovni pomoci lidem, kteří se nacházejí v obtížné životní situaci a zároveň se snaží, aby řešení probíhalo komplexně.⁷³ To znamená, že sociální pracovník může být nápomocný i v případě, kdy je jedinci diagnostikován syndrom ADHD.

3.1 Poradenství

Dle zákona číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách § 37 zahrnuje sociální poradenství základní a odborné poradenství. Přičemž základní sociální poradenství osobám poskytuje nezbytné informace, které přispívají k řešení jejich nepříznivé sociální situace, a zároveň se jedná o základní činnost při poskytování všech druhů sociálních služeb. To znamená, že poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. Odborné poradenství je již poskytováno se zaměřením na specifické potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro oběti trestných činů a další.⁷⁴

Základní sociální poradenství by mělo být snadno dostupné i lidem žijícím v menších obcích, skrze pověřeného pracovníka. Na této úrovni poradenskou pomoc poskytují sociální pracovníci nebo pracovník obecního úřadu, poté co projde speciálním školením.⁷⁵

Poradenství je chápáno v rámci komplexních sociálních služeb jako zprostředkování informací, pomoc při uplatňování práv a zájmů plus výchovné vzdělávací a aktivizační služby poskytované lidem v nepříznivé situaci a aktivně hledajícím řešení. Jde spíše o podněcování, podporu a usměrňování klientovi vlastní aktivity při hledání řešení jeho problému.⁷⁶

3.2 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

„Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů

⁷³ Poslání a cíle. *Sociální práce/Sociálna práca* [online]. 2014 [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/index.php?sekce=1&podsekce=17>.

⁷⁴ Srov. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV, 2010 [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf.

⁷⁵ MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 84.

⁷⁶ PAULÍK, K., *Vybrané poradenské a psychologické směry*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2009, s. 12.

*dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.*⁷⁷ Služba nabízí tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁷⁸

Výhodou těchto služeb je, že mohou být poskytovány přímo v přirozeném prostředí klienta a tím docílit potřebných změn ve fungování rodiny. v rámci terénních programů je možné zaměřit se na intenzivní spolupráci s rodinami v sociálně vyloučených lokalitách. Služba se ukazuje jako velmi účinná prevence před soudně nařízeným odebráním dětí z péče. Tato prevence uleví finanční náročnosti spojené s ústavní výchovou, avšak na druhou stranu je značně časově náročná. Terénní pracovník musí nejprve získat důvěru členů rodiny a až poté s nimi začít pracovat. Spolupráce přetrvává zhruba šest měsíců a jejím obsahem je snaha o získání sociálních a rodičovských kompetencí, zlepšení života dítěte a jeho vzdělání, hospodaření rodiny, prevence před zadlužením a možné ztráty bydlení, plus další činnosti, které mají za úkol zlepšit rodinnou situaci. Efektivně sociální pracovník spolupracuje přibližně s deseti rodinami. Aktivizační služby by měly být propojené s dalšími navazujícími sociálními službami jako například nízkoprahová zařízení pro děti a mládež nebo azylovými domy. Zároveň se očekává spolupráce s institucemi OSPOD (Orgán sociálně-právní ochrany dětí), sociální kurátoři pro mládež, psychologicko-pedagogické poradny, školská zařízení, policie České republiky, probační a mediační služba, úřad práce a další. Tyto instituce se mohou úspěšně podílet na vyšetření situace klienta. Sociálně aktivizační službu zprostředkuje buď sama obec, nebo neziskové organizace, které jsou zaregistrované a řídí se zákonem o sociálních službách.⁷⁹

V Českých Budějovicích tuto sociálně aktivizační službu nabízí například SASANKA, která spadá pod Městskou charitu České Budějovice nebo organizace

⁷⁷ Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha: MPSV, 2010 [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1_10_2017.pdf.

⁷⁸ Srov. Tamtéž.

⁷⁹ Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. *Agentura pro sociální začleňování* [online]. [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi>.

TEMPERI. Jako navazující nebo doplňkovou službu lze využít Rodinné centrum Madlenka, Rodinné Centrum Pomněnka nebo Rodinné centrum Rozárka. Všechny se sídlem v Českých Budějovicích a s pestrou nabídkou služeb.⁸⁰

3.3 Svépomocné skupiny

Svépomocné nebo také podpůrné skupiny se začaly prosazovat okolo sedmdesátých let 20. století. Tyto skupiny propojují přirozené a uměle sestavené skupiny, jelikož je vytvářejí sami klienti. Svépomocné skupiny jsou zásadně postaveny na demokratických principech. Mezi dosud nejznámější svépomocnou skupinu patří podle všeho skupiny Anonymních alkoholiků, fungují však velmi efektivně i pro další skupiny lidí, které spojuje podobná zkušenost. Do určité míry dnes mohou svépomocné skupiny nahrazovat dřívější tradiční komunitní uspořádání, zvláště venkovská. Příslušník svépomocné skupiny není za žádnou cenu stigmatizován, tak jak to funguje u jiných skupin. Tento způsob pomoci je pro člověka velmi prospěšný, zbaví ho totiž pocitů bezmoci a závislosti skrze fakt, že pomoc nejen přijímá ale i poskytuje. Svépomocné skupiny nejsou ohroženy vznikem asymetrických vztahů, jelikož zde nevystupuje profesionální poskytovatel pomoci. Další velkou výhodou je absolutní finanční nenáročnost, díky čemuž se může s minimem vynaložených prostředků dostat podpory neuvěřitelnému množství lidí.⁸¹

To, jak svépomocné skupiny fungují, může být přirovnáno k modelu ideální rodiny. Starší členové bývají vzorem pro ty mladší a předávají jim své zkušenosti, společně sdílejí své problémy, dávají si navzájem rady a návody, hledají externí zdroje pomoci. Společně prožívají radostné chvíle, jako jsou oslavy narozenin a pozitivní životní změny, ale prožívají i ty nešťastné chvílky. Jedná se i o selhání, které nikdy nemůže být důvodem vyloučení ze skupiny. Jedinec vždy zůstává členem nehledě na neúspěch a je motivován k dalším pokusům.⁸²

Skupinová práce formou svépomoci by mohla být užitečná i pro rodiče hyperaktivních dětí. Vzájemně mohou sdílet životní zkušenosti, podělit se o své pocity spojené s vyčerpávající péčí o člena rodiny, vypovídat se ze své bolesti a starostí. Dochází tedy nejen k aktivnímu sdílení, ale také nabízení strategie řešení či vlastních již

⁸⁰ *Průvodce sociální oblastí města České Budějovice*. České Budějovice: Odbor sociálních věcí Magistrátu města, 2018.

⁸¹ Srov. MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 166-167.

⁸² Srov. Tamtéž, s. 166-167.

vyzkoušených forem učení a návrhů. Pro rodiče náročného dítěte může svépomocná skupina být jistým „únikem“ z každodenního stereotypu a starostí. Normy a pravidla si skupina stanovuje sama.⁸³

3.4 Střediska výchovné péče

Středisko výchovné péče nabízí ambulantní i pobytové služby pro děti a mládež s poruchami chování. Poskytují preventivně výchovné pobyty v délce dvou měsíců i formou celodenního stacionáře plus individuální, skupinové a rodinné terapie. Zajišťují poradenské služby a podporu rodičům, zákonným zástupcům ve výchovných obtížích včetně rodičovských skupin. Služby pedagogům formou konzultací i práce s třídními kolektivy při hledání řešení a prevenci rizikového chování, intolerance, šikany a záškoláctví. Navíc spolupracuje s orgány veřejné správy i neziskovými organizacemi.⁸⁴

Středisko výchovné péče se řídí vyhláškou MŠMT č. 458/2005 Sb. + § 16 a 17 zákona č. 383/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb. Dále Vyhláškou MŠMT o výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních č. 438/2006 Sb. (ruší vyhlášku č. 334/2003 Sb. a samozřejmě také Etickým kodexem. Dle vyhlášky č. 458/2005 Sb. § 2 poskytuje Středisko služby:

- a) **Diagnostické** – psychologická diagnostika osobnosti, speciálně pedagogická a pedagogicko-psychologická diagnostika poruch chování a sociálního vývoje, sociální diagnostika podmíněnosti příčin poruch chování a sociálního vývoje.
- b) **Preventivně výchovné** – výchovně vzdělávací činnost zaměřená na předcházení poruchám chování nebo jejich nápravu a sociálně rehabilitační činnost, dále vypracování individuálního výchovného plánu, jednorázové, krátkodobé i dlouhodobé vedení klientů formou individuální, skupinové a rodinné terapeutické činnosti, vypracování a uskutečňování speciálně pedagogických a terapeutických programů cílených na potřeby klientů, zpracování a realizace cíleného speciálně pedagogického programu pro třídní kolektivy – tam, kde je signál školy.

⁸³ Svépomocné skupiny. *Poradna sociální práce* [online]. [cit. 2019-03-21]. Dostupné z: <https://poradna-socialni-prace.webnode.cz/svepomocne-skupiny/>.

⁸⁴ *Průvodce sociální oblastí města České Budějovice*. České Budějovice: Odbor sociálních věcí Magistrátu města, 2018.

c) **Poradenské** – poradenská intervence – včetně telefonické – psychologická podpora klientovy v jeho obtížné životní situaci, kterou není schopen sám vyřešit, poradenská činnost zaměřená na předcházení vzniku sociálně patologických jevů, na řešení problémů souvisejících s manifestovanou poruchou chování, odborná činnost zaměřená na podporu při začleňování klienta do společnosti, poskytování informací zaměřených k volbě povolání a zvládnání nároků profesní přípravy.⁸⁵

Ve Středisku výchovné péče v Českých Budějovicích jsem měla možnost absolvovat svou první praxi ve druhém ročníku. Byla jsem velmi spokojena s průběhem, avšak sociální pracovnice mě upozornila na několik značných nedostatků. Dle jejích slov, vykonává převážně administrativní činnosti a do terénu se vůbec nedostane. S dětmi se potkává jen ojediněle především však u vstupních pohovorů, které má na starosti. Jako největší problém vidí spolupráci. Nejen mezi dalšími zařízeními a institucemi, ale také mezi kolegy a hlavně mezi dalšími osobami v klientově životě jako například rodiči, učiteli, doktory, a další. Já osobně tam nestrávila dostatečně dlouhou dobu, abych mohla tuto skutečnost posoudit. Ale nemohla jsem si nevšimnout, že výčet kompetencí sociální pracovnice bohužel neodpovídají dosaženému vzdělání. Ve skutečnosti může strávit „půl dne“ na telefonu kvůli zajištění vzájemné informovanosti a spolupráci s OSPOD, Policií ČR, orgány veřejné zprávy, neziskovými organizacemi apod. a ve zbytku dne zajišťuje potřebnou dokumentaci. Dle mého názoru je role sociální pracovnice ve Středisku výchovné péče samozřejmě důležitá, přesto ne tak zásadní, aby mohla ovlivnit péči o děti nebo i chod Střediska.

3.5 Příspěvek na péči

Podmínky nároku na příspěvek na péči jsou stanoveny zákonem, a to tak, že je poskytován osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Stát se tímto příspěvkem podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci dle zákona při zvládnání základních životních potřeb osob a je hrazen ze státního rozpočtu. Podle míry závislosti je poskytován ve čtyřech stupních, pokud osobě tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán

⁸⁵ Srov. *Ministersko školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha: MŠMT, 2005 [cit. 2019-03-21]. Dostupné z:

http://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska_c._4582005_Sb._kterou_se_upravuji_podrobnosti_o_organizaci_vychovne_vzdelavaci_pece_ve_strediscich_vychovne_pece.pdf.

v registru poskytovatelů nebo dětský domov, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Podle zvláštního právního předpisu, podle kterého je poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace, má osoba nárok na příspěvek i po tuto dobu. O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce.⁸⁶

Při posuzování stupně závislosti se vyhodnocuje schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost. Přičemž výše příspěvku pro osoby do 18 let věku za kalendářní měsíc činí:

- 3 300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 6 600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 9 900 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).⁸⁷

V této výši jsou stanoveny od 1. srpna 2016. Na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem začíná řízení o přiznání příspěvku na péči. Nejprve stanoví Krajská pobočka datum sociálního šetření, které se provádí pro účely rozhodování o příspěvku. Při sociálním šetření se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí. Poté krajská pobočka Úřadu práce podá žádost o posouzení stupně závislosti osoby. Okresní správa sociálního zabezpečení při posuzování stupně závislosti tak rozhoduje na základě zdravotního stavu osoby doloženého posudkem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby. Případně ještě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Na základě toho pak krajská pobočka Úřadu práce vydá konečně rozhodnutí o tom, jestli příspěvek na péči přizná či ne. Proti tomuto rozhodnutí má osoba samozřejmě právo se odvolat. Odvolání je předloženo k úřadu, který vydal napadené rozhodnutí a dále o odvolání rozhoduje MPSV.⁸⁸

Rodiče dětí s ADHD také mohou zažádat o příspěvek na péči. Posudek musí být „opřen“ o lékařskou posudkovou službu a posouzení zdravotního stavu ještě dříve, než vůbec dojde k samotnému sociálnímu šetření. Všechny zprávy musejí být aktuální.

⁸⁶ Srov. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV, 2010 [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1_10_2017.pdf.

⁸⁷ Srov. Tamtéž.

⁸⁸ Srov. *Ministerstvo práce a sociálních věcí. Příspěvek na péči* [online]. 2016 [cit. 2019-03-21]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>.

Důvody schválení nebo případného odmítnutí jsou velmi individuální a zrádné. Například příspěvek na péči by neměl sloužit k úhradě pedagogického asistenta ale spíše pro zaplacení nutného doprovodu do školy pro dítě s ADHD, které nemůže jezdit kvůli poruše samo. Nikdo klientům však nemůže zaručit přiznání příspěvku, protože ne vždy se s diagnózou ADHD pojí větší závislost na péči.

4 DALŠÍ MOŽNOSTI TERAPIE

V poslední kapitole bych ráda zmínila několik možností terapie, kterými může být doplněna nebo obohacena klasická forma léčby. Často je takto rozšířen denní režim klienta s ADHD, pro kterého čas strávený například canisterapií, arteterapií nebo i ergoterapií může být brán jako doba relaxace, hry a poznávání. Výhodou je i okamžitá zpětná vazba, většinou pozitivní pro zvýšení motivace, a také možnost objevit skrytý talent nebo nadání.

4.1 Canisterapie

Canisterapií se nazývá léčebný kontakt, který proběhne mezi člověkem a psem. Ne nadarmo se říká, že „pes je nejlepší přítel člověka“. Svou přítomností zvládne okamžitě vyvolat dobrou náladu všude tam, kde je jí potřeba.⁸⁹ Dle zaměření se canisterapie dělí na **aktivity z pomoci psa**, kdy je hlavním cílem zlepšení kvality života klienta a obecná aktivizace za pomoci přirozeného kontaktu se psem. Dále na **terapii za pomoci psa**, která je již cíleným kontaktem. Odborník určuje směr terapie a ta se tak stává podpůrnou metodou celkové rehabilitace klienta. Jako poslední se jedná o **vzdělávání za pomoci psů**, při níž pedagogové využívají pozitivního vlivu psů na žáky se specifickými potřebami nebo jako součást zážitkové výuky. Samotná práce psa s klientem pak může být přímo zacílena na zlepšení psychiky a duševní rovnováhy klienta, nebo na rozvoj pohybových, rozumových či citových schopností. Tyto služby má na starosti speciální canisterapeutický tým s vhodně vycvičenými psy.⁹⁰

Canisterapie je vhodná pro mnoho cílových skupin a věkové rozmezí je také velmi široké, od kojenců až po seniory v nejrůznějším prostředí. Tím se rozumí sociální prostředí, vzdělávací prostředí nebo zdravotnické zařízení, ale i přímo v rodině klienta.

⁸⁹ Srov. *Canisterapie* [online]. [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/>.

⁹⁰ Srov. *Typy canisterapie*. *Canisterapie* [online]. 2009 [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/typy-canisterapie-38.html>.

Dobré využití nachází při práci s tělesně postiženými, nejčastěji DMO (Dětská mozková obrna), LMD, svalová dystrofie a epilepsie, dále pro práci s mentálně postiženými nebo s klienty v rehabilitaci a jinak nemocnými. Při práci s autisty dokáže pes postupným a dlouhodobým působením pomoci jako prostředník mezi světem autisty a jejich okolím. Mezi klienty může patřit také zcela zdravý člověk, který se však nachází v nepříznivé životní situaci. Jedná se například o lidi, kteří byli evakuováni ze svého domova v důsledku přírodní katastrofy, nehody nebo teroristického útoku, o obyvatele azylových domů a podobně. v těchto případech psi pomáhají hlavně s odbouráváním stresu.⁹¹ Proto není pochyb, že i v případě klientů s ADHD může canisterapie mít velmi pozitivní vliv jak na zdravotní stav, tak i na psychiku klienta. Ovšem pořízení psa jako domácího mazlíčka k hyperaktivním dětem se nedoporučuje, převážně kvůli jejich zbrklosti.⁹²

4.2 Arteterapie

„Arteterapie a artpsychoterapie jsou terapeutické obory využívající výtvarnou tvorbu k podpoře zdraví, sebezvoje a růstu. Napomáhají překonat a integrovat psychické a zdravotní obtíže prostřednictvím výtvarného kreativního procesu v terapeutickém vztahu klient-výtvar-arteterapeut. Arteterapie patří ke kreativním neverbálním terapiím a jako mezirezortní obor je využívána ve zdravotním a psychosociálním kontextu.“⁹³

Při práci s dětmi s ADHD se arteterapie používá pro postupné získávání pocitu úspěšnosti a sebedůvěry. Takto si symbolickou formou mohou popovídat o svých starostech, pochybnostech a očekáváních. Skrze vytvořené dílo získají pocit kompetentnosti a nenásilnou formou se mohou naučit i něco o sobě samých. Tato terapie může pomoci dětem získat pocit výjimečnosti a oslavuje jedinečnost všech výtvorů. Během terapie si děti nenásilnou formou propojí problémy, které řeší při výtvarném procesu, s problémy v jejich životě a jak se s nimi mohou vyrovnat. Navíc dětem s ADHD pomůže posílit schopnost ovládat své impulsivní chování, zvýšit odolnost vůči stresovým situacím a prodloužit pocit uspokojení. Při terapii nabývají

⁹¹ Srov. Léčebné účinky canisterapie. *Canisterapie* [online]. 2009 [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/lecebne-ucinky-canisterapie-9.html>.

⁹² Srov. Hyperaktivní dítě a pes. *PESWEB* [online]. 2017 [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: <https://www.pesweb.cz/cz/2480.hyperaktivni-dite-a-pes>

⁹³ Arteterapie. *Česká arteterapeutická asociace* [online]. [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/arteterapie>.

pocity grafické podoby a lépe se o výtvorech poté hovoří. Takže poslouží jako nástroj k vyjádření široké škály pocitů.⁹⁴

4.3 Ergoterapie

„Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti.“⁹⁵

Cílem ergoterapie je nácvik činností, který probíhá v reálných situacích a pokud to jde tak i v přirozeném prostředí klienta. Klient je totiž v určitých činnostech omezen z důvodu onemocnění, úrazu, vývojové vadě či procesu stárnutí. Ergoterapie se snaží pomoci klientům zachovat si svou soběstačnost v běžných denních činnostech, neboli ADL z anglického originálu Activities of Daily Living, a také řeší praktické otázky související se snížením či ztrátou soběstačnosti při činnostech, které jsou pro člověka nepostradatelné.⁹⁶

Prostředkem k dosažení výše zmíněných cílů je smysluplná činnost či zaměstnání, které pomáhají k obnově postižených funkcí. Správně stanovená činnost musí zohledňovat osobní, sociální, kulturní a ekonomické potřeby osoby, její aktuální funkční stav, věk, pohlaví a také podmínky prostředí, ve kterém se zrovna nachází. v poslední řadě tyto činnosti, využívané jako terapeutický prostředek, se musí vztahovat k sociálním rolím, které osoba zastává, nebo které se od ní očekávají.⁹⁷

4.4 EEG biofeedback

Podstata EEG biofeedbacku spočívá ve formě zpětné vazby a tímto způsobem trénuje schopnosti jedince. Jednoduše řečeno, dítě si hraje na počítači a tato hra, kterou on vidí na monitoru, je ovlivňována zpracováním současně snímatelného záznamu EEG. Pro děti bývá tato metoda velmi zajímavá, avšak pro rodiče je časově a i finančně náročná.

⁹⁴ MAJEROVÁ, Anna. *Arteterapie a ADHD*. Praha, 2008. Diplomová práce. Karlova univerzita, s. 45-46.

⁹⁵ Co je ergoterapie. *Česká asociace ergoterapeutů* [online]. 2008 [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/>.

⁹⁶ Srov. Tamtéž.

⁹⁷ Srov. Tamtéž.

Aby bylo dosaženo požadovaných výsledků, je nutné cca hodinové sezení každý týden po dobu několika měsíců, přičemž se doporučuje zhruba 30-50 sezení. v České republice se cena za jedno sezení pohybuje v rozmezí 250-500 Kč a sezení nejsou hrazena žádnou zdravotní pojišťovnou. Otázka účinnosti je však stále diskutabilní.⁹⁸

Podobně jako jiné rehabilitační a tréninkové metody může EEG biofeedback pomoci některým jedincům při nácviu pozornosti, relaxace, případně vizuomotorické koordinace. Samozřejmě jako doplňková technika léčby. Byl již vyzkoušen v medicíně u nejrůznějších poruch ale také u pilotů a kosmonautů.⁹⁹

5 SYNDROM ADHD VE FRANCII

Do své Bakalářské práce jsem chtěla zahrnout i kapitolu, která by popisovala zkušenosti s léčbou dětí s ADHD a s prací s nimi, ze zahraničí. Zvolila jsem proto článek od rodinné terapeutky a autorky knih o dětech, Marilyn Wedge, Ph.D., původem ze Spojených států amerických. Její článek poukazuje na velké rozdíly v diagnostice dětí s ADHD ve Francii a v USA.

Ve Spojených státech bylo diagnostikováno minimálně 9 % dětí s ADHD ve školním věku, kterým byla zároveň předepsána farmakologická léčba. Naopak ve Francii se jedná o podíl menší než 0,5 % dětí se stejnou diagnózou, které potřebují farmakologickou léčbu. Čím je to způsobeno?¹⁰⁰

Hlavním rozdílem je fakt, že ve Spojených státech považují dětská psychiatrii ADHD spíše za biologickou poruchu s biologickými příčinami tudíž preferovanou léčbou bývají psychostimulační léky jako Ritalin a Adderall, zatímco francouzská psychiatrii posuzují ADHD jako poruchu, za kterou stojí psychosociální a situační příčiny. To znamená, že místo léčby problémů s pozorností a chováním převážně farmaky, se ve Francii zaměřují spíše na základní problémy, kterými děti trpí. Jde spíše

⁹⁸ Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P., *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009, s. 153-154.

⁹⁹ Srov. DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O., *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, 2007, s. 207-209.

¹⁰⁰ Srov. WEDGE, Marilyn a Vojtěch PIŠL. Proč francouzské děti nemají ADHD. *Učitelství noviny*[online]. Praha: Fortuna, 1951, 2014, 2014, **117**(45), 12 [cit. 2019-03-25]. ISSN 0139- 5718. Dostupné z: <http://www.zsplovarna.ji.cz/uvod/1415/adhd.pdf>.

o problémy v sociálním kontextu, nikoliv o mozek dítěte. Řešení tohoto problému sociálního rázu nachází klienti v psychoterapii nebo v rodinném poradenství.¹⁰¹

Rozdíl je také v tom, že ve Francii používají jinou klasifikaci emočních problémů dětí, než ve Státech, tam se totiž používá Diagnostický a statistický manuál psychických poruch (DSM). Zatímco Francouzská Federace psychiatrie alternativní klasifikační systém s názvem CFTMEA (Classification Française des Troubles Mentaux de L'Enfant et de L'Adolescent), vydaný roku 1983. Cílem této klasifikace je identifikovat a léčit základní psychosociální příčiny, jako náhradu farmakologické cesty, která symptomy spíše maskuje. v klasifikaci CFTMEA není definice ADHD popsána tak zešíroka jako v té americké, která díky této šíři má tendenci „patologizovat“.¹⁰²

V praktickém životě jsou si Francouzi velmi dobře vědomi účinku stravy na ADHD. Konkrétně skutečnosti, že se chování u některých dětí zhoršuje po konzumaci potravin s umělými barvivy, určitými konzervanty nebo alergeny. Nejde ale pouze o změnu stravy. v porovnání se Spojenými státy zde odborníci nacházejí velké rozdíly ve filozofii výchovy dítěte. Francouzské děti bývají obecně lépe vychované. Přitom by se klidně mohlo říci, že se jedná o maličkosti, ale ve výsledku tyto maličkosti tvoří zásadní rozdíl. Například ve Francii stanovují rodiče již od narození pevné hranice, co se týče jídla. Děti nesmějí jíst, kdy se jim zachce. Pokud jde o menší děti, tak ty musejí pochopit, že pláč nestanovuje hranice. Tento přístup ale neznamená, že by rodiče milovaly své děti méně, naopak se díky jasným hranicím děti cítí bezpečněji a šťastněji. Ve Francii rodiče věří, že slovo „ne“ jejich děti osvobozuje od „tyranie jejich vlastních tužeb“ a výprask, použití s rozmyslem, není považovaný za zneužití.¹⁰³

Přístupem s jasně stanovými hranicemi se děti naučí ovládat své chování již jako malé a později k tomu nepotřebují žádné léky. Vyrůstají v rodinách s jasně pochopitelnými pravidly a zjevnou rodinnou hierarchií. Rodiče své děti vedou.¹⁰⁴

Z dosavadně zmíněných informací v této práci se dá usuzovat, jak vypadá práce s dětmi s ADHD a jejich rodinami. Pokud pro porovnání aplikujeme přístup, který používají ve Francii na Českou republiku, dá se říci, že naše péče je někde uprostřed.

¹⁰¹ Srov. WEDGE, Marilyn a Vojtěch PIŠL. Proč francouzské děti nemají ADHD. *Učitelské noviny*[online]. Praha: Fortuna, 1951, 2014, 2014, 117(45), 12 [cit. 2019-03-25]. ISSN 0139- 5718. Dostupné z: <http://www.zsplovarna.ji.cz/uvod/1415/adhd.pdf>.

¹⁰² Srov. Tamtéž.

¹⁰³ Srov. Tamtéž.

¹⁰⁴ Srov. Tamtéž.

Farmakologickému řešení se všeobecně nebráníme, ale na druhou stranu je zde poměrně dobře rozvinutý systém rodinné pomoci, terénní programy pro změnu sociálního prostředí a aktivizaci, případně ještě pobytová služba ve Středisku výchovné péče pro zlepšení chování dítěte. Ne vždy však rodiče pochopí, že zásadní a prvotní změna musí nastat v domácím prostředí, proto stále působí velký tlak na pomoc „zvenčí“.

ZÁVĚR

Práce si za hlavní cíl kladla uspořádání srozumitelného přehledu způsobu pomoci a zmapování možností spolupráce rodin s dětmi s ADHD s pomáhajícími středisky a dalšími organizacemi. Měla poukázat na způsoby práce s rodinami s dětmi s ADHD v zahraničí, které by se možná mohly zdát efektivnější než ty dosavadní. A v poslední řadě, doplnění veškerých sociálních služeb o možné organizace, které jsou registrované a danou problematikou se zabývají.

Pro začátek popisují problematiku syndromu ADHD podrobně pro získání základní terminologie a teoretického ukotvení. S popsány, třemi nejčastějšími příznaky se pravděpodobně setká jako první pedagog, který také dává prvotní impuls pro návštěvu odborníka. Jakmile k impulsu dojde, pedagogicko-psychologická poradna bývá často první zkontaktovaná organizace. Nabízí klientům informace, cenné rady jak postupovat v dané situaci a jak pracovat s dítětem.

Diagnózu stanovuje příslušný odborník, přičemž v tomto období je nutné se dostatečně věnovat i rodině diagnostikovaného. i oni procházejí určitými změnami, kterým nerozumí a potřebují podat pomocnou ruku. Několik organizací bylo zmíněno v kapitole o sociální práci, přesněji rodinné poradny mají největší šanci na zlepšení situace v domácím prostředí. v této oblasti si myslím, že je sociální péče nedostatečná a zaměřuje se převážně na klienta s ADHD. Avšak ani zdroje pomoci nejsou nijak rozsáhlé. Co se týče poraden, svépomocných skupin nebo aktivizačních služeb, zde v Českých Budějovicích se nenachází organizace, která by se zaměřovala na plnohodnotnou nabídku těchto služeb. To popírá fakt, že sociální práce by měla být komplexní a multidisciplinární.

V průběhu psaní jsem také zjistila, že neexistuje žádná forma následné péče pro dospělé jedince se syndromem ADHD. Jakmile dítě již není dítětem ale dospělým jedincem, tak nějak se „zapomíná“ na skutečnost, že má ADHD. Ale i forma péče o děti

s ADHD není úplně efektivní a propojená, důvodem může být skutečnost, že léčba se zohledňuje skrze několik oborů jako je psychologie, pedagogika, zdravotnictví, sociální práce a další.

Nakonec si ale přece jen myslím, že mé prvotní cíle, stanovené na začátku práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Tištěné zdroje:

ANTAL, Martin. *To dítě je nepozorné: jak žít s hyperaktivním dítětem : ADHD očima ADHD*. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2898-1.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.

KOLČÁRKOVÁ, Irena a Lenka LACINOVÁ. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister & Principal, 2008. Psychologie (Barrister & Principal). ISBN 978-80-87029-47-3.

LACINOVÁ, Lenka a Petra ŠKRDLÍKOVÁ. *Dost dobří rodiče, aneb, Drobné chyby ve výchově dovoleny*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-442-7.

LAVER-BRADBURY, Cathy, Margaret THOMPSON a Anne WEEKS. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Přeložila Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1035-1.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MAZÁNKOVÁ, Martina. *Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1365-9.

PAULÍK, Karel. *Vybrané poradenské a psychoterapeutické směry*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2009. ISBN 978-80-7368-739-7.

Průvodce sociální oblastí města České Budějovice. České Budějovice: Odbor sociálních věcí Magistrátu města, 2018.

REIMANN-HÖHN, Uta. *ADHD a ADD v dospívání: dozrávání a překonávání krizí*. Přeložila Alena BEZDĚKOVÁ. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1362-8.

RIETZLER, Stefanie a Fabian GROLIMUND. *Jak se úspěšně učit s ADHD*. Bratislava: NOXI, 2018. ISBN 978-80-8111-471-7.

ŠKRDLÍKOVÁ, Petra. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0928-7.

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

THOMPSON, Alison M. *Mé dítě má ADHD: jak s ním přežít*. Přeložila Monika KITTOVÁ. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1316-1.

Elektronické zdroje:

THEINER, Pavel. ADHD od dětství do dospělosti. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2012, **13**(4), 148-150 [cit. 2019-03-25]. ISSN 1213-0508. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/04/02.pdf>

Arteterapie. *Česká arteterapeutická asociace* [online]. [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/arteterapie>

MAJEROVÁ, Anna. *Arteterapie a ADHD*. Praha, 2008. Diplomová práce. Karlova univerzita.

BARKLEY, Russell A. *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: a Handbook for Diagnosis and Treatment* [online]. Fourth edition. New York: Guilford Publications, 2015 [cit. 2019-01-16]. ISBN 9781462538874. Dostupné z: <https://www.guilford.com/excerpts/barkley2.pdf?t>

Canisterapie [online]. [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/>

Co je ergoterapie. *Česká asociace ergoterapeutů* [online]. 2008 [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/>

Hyperaktivní dítě a pes. *PESWEB* [online]. 2017 [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: <https://www.pesweb.cz/cz/2480.hyperaktivni-dite-a-pes>

Léčebné účinky canisterapie. *Canisterapie* [online]. 2009 [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/lecebne-ucinky-canisterapie-9.html>

Ministersko školství, mládeže a tělovýchovy [online]. Praha: MŠMT, 2005 [cit. 2019-03-21]. Dostupné z:

http://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska_c._4582005_Sb._kterou_se_upravuji_podrobno_sti_o_organizaci_vychovne_vzdelavaci_pece_ve_strediscich_vychovne_pece.pdf

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha: MPSV, 2010 [cit. 2019-03-16].

Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Podporu si zaslouží i rodiny s hyperaktivními dětmi [online]. Praha: MPSV, 2010 [cit. 2019-01-15]. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/cs/8159>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Příspěvek na péči* [online]. 2016 [cit. 2019-03-21].

Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

Poslání a cíle. *Sociální práce/Sociálna práca* [online]. 2014 [cit. 2019-03-16]. Dostupné

z: <http://www.socialniprace.cz/index.php?sekce=1&podsekce=17>

WEDGE, Marilyn a Vojtěch PIŠL. Proč francouzské děti nemají ADHD. *Učitelství*

noviny [online]. Praha: Fortuna, 1951, 2014, 2014, **117**(45), 12 [cit. 2019-03-25]. ISSN

0139- 5718. Dostupné z: <http://www.zsplovarna.ji.cz/uvod/1415/adhd.pdf>

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Předškolák s problémovým chováním: Proaktivní model osmi kroků k lepšímu chování* [online]. 24. 10. 2012 [cit. 2019-03-16]. Dostupné z:

<https://clanky.rvp.cz/clanek/c/P/16567/predskolak-s-problemovym-chovanim-proaktivni-model-osmi-kroku-k-lepsimu-chovani.html/>

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. *Agentura pro sociální začleňování*

[online]. [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi>

Svépomocné skupiny. *Poradna sociální práce* [online]. [cit. 2019-03-21]. Dostupné z:

<https://poradna-socialni-prace.webnode.cz/svepomocne-skupiny/>

Typy canisterapie. *Canisterapie* [online]. 2009 [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/typy-canisterapie-38.html>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. 2018 [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html>

ABSTRAKT

SAMOHEJLOVÁ, K. *Sociální práce s dětmi s ADHD a jejich rodinami*. České Budějovice 2019. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce Mgr. Helena Machulová.

Klíčová slova: ADHD, hyperkinetické poruchy, sociální práce, hyperaktivita, porucha pozornosti, terapie

Práce je teoreticko-empirická a zabývá se syndromem ADHD a jak osobám s touto diagnózou může pomoci sociální práce. Nejprve popisuje syndrom obecně i s jeho projevy a jak probíhá diagnostika. Poté zdůrazňuje, jak taková diagnóza působí na rodiče a základní funkce rodiny. Práce nabízí stručný návod pro správné výchovné vedení, mapuje možnosti terapie jak farmaceutické tak i alternativní terapie a podrobněji popisuje, co nabízí sociální práce v péči o lidi s ADHD ale i o příslušníky rodin s dětmi, které mají ADHD.

ABSTRACT

Social work with children with ADHD and their families

Key words: ADHD, hyperkinetic disorders, social work, hyperactivity, attention deficit disorder, therapy

My thesis is theoretical-empirical and deals with ADHD syndrome and how social work can help people with this diagnosis. First, it describes the syndrome in general with all the manifestations, and how the diagnosis proceeds. The thesis underlines how such a diagnosis affects parents and fundamental family functions. It also offers a brief guide for proper educational guidance, maps the possibilities of therapy for both pharmaceutical and alternative therapies, and describes in more detail what social work offers in the care of people with ADHD but also members of families with children who have ADHD. At the end it mentions the differences between France and United States of America, how they address this issue.