



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Diplomová práce

Dítě s ADHD očima rodičů

Vypracovala: Bc. et Bc. Pavla Munduchová
Vedoucí práce: Mgr. Jana Kouřilová, Ph.D.

České Budějovice 2017

Prohlášení

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 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 Českých Budějovicích, dne

.....

Bc. et Bc. Pavla Munduchová

ABSTRAKT

Cílem mé diplomové práce je zmapovat život rodičů dítěte se syndromem ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou). Předkládaná práce je složena z teoretické a praktické části. Teoretická část se zabývá syndromem ADHD, jeho definicí, charakteristikou, příčinami vzniku, diagnostikou, dále jsou zmiňovány související potíže, které se k syndromu ADHD přidružují a jeho výskyt v populaci. Dále se v kapitole Dítě s ADHD zaměřuji na specifika jeho vývoje, je popsán význam a funkce rodiny pro dítě. Důležitou podkapitolou je výchova dítěte s ADHD a vhodné přístupy rodičů. Zabývám se i rodiči dítěte s ADHD a možnými problémy, se kterými se mohou potýkat. Poslední kapitolou je Dítě s ADHD ve škole, kde je popsán význam učitele pro dítě s ADHD, jaké má vztahy rodina a škola a možnosti pomoci a podpory pro rodiče a děti se syndromem ADHD. Pro výzkum byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu, tedy rozhovor. Obsahem praktické části je analyzovat a zpracovat rozhovory s rodiči dětí s ADHD. Rozhovory byly uskutečněny se 4 respondentkami, u jednoho byl přítomen i manžel respondentky. Věk dětí respondentek se pohyboval od 6 do 12 let, 3 chlapci a 1 dívka. Přímoou transkripcí byly rozhovory doslovně přepsány do písemné formy a následně byly rozhovory v písemné podobě zpracovány technikou otevřeného kódování s následným vyložením karet. Respondentky popsaly podobné charakteristické znaky svých dětí s ADHD jako je hyperaktivita, nepozornost, impulzivnost a vzteklost. Také se shodly na tom, že ADHD jejich dítěte negativně ovlivnilo jejich vztah s partnerem.

Klíčová slova: ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou), hyperaktivita, nepozornost, impulzivita, rodiče dítěte s ADHD

ABSTRACT

The aim of my dissertation is to map parents' life who have children with the ADHD syndrome. This presented dissertation consists of the theoretical and practical part. In the theoretical part I am dealing with ADHD syndrome, his definition, characteristics, causes of origin, diagnostics, then I mention difficulties which are connected to ADHD syndrome and his presence in population. Then in chapter Child with ADHD I focus on particularities of its evolution, then I describe the sense and role of the child's family. The important part is the upbringing ADHD children and, also suitable attitudes for them. I am also dealing with parents who have ADHD child and their potential difficulties, which they can be faced. The last chapter is ADHD Child in the school, where I describe the sense of the teacher for ADHD child and how relations the family and the school have, possibilities how to help, support for parents and their ADHD children. The qualitative method which means interview was chosen for this research. The content of the practical part is to analyse and make dialogues with the parents of ADHD children with the aim to answer on given research questions and to fulfil the aim of my dissertation. Interviews was realised with four respondents. With one of them there was also respondent's husband. The respondents' children's age was from 6 to 12 years, 3 boys and 1 girl. Interviews were rewritten word to word by direct transcription towards written form and subsequently were elaborated by open coding with the subsequent setting cards. Respondents described similar characteristics their children with ADHD as hyperactivity, inattentiveness, impulsiveness and madness. Also they agreed that child's ADHD negatively influenced the relationship with their partners.

Keywords: ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder), hyperactivity, inattention, impulsivity, parents of a child with ADHD

Poděkování

Děkuji především paní Mgr. Janě Kouřilové, Ph.D. za její cenné rady a užitečné připomínky při vedení mé diplomové práce. Mé poděkování patří i všem rodičům, kteří mi věnovali svůj čas a ochotně a otevřeně vyprávěli své osobní příběhy. Děkuji i všem členům své rodiny, kteří mě intenzivně podporovali ve studiu.

ÚVOD	7
1. SYNDROM ADHD	9
1.1. Příčiny vzniku ADHD	12
1.2. Charakteristické projevy ADHD	14
1.3. Diagnostika a terapie	16
1.4. Související potíže a přidružené diagnózy	18
1.5. Výskyt ADHD v populaci	20
2. DÍTĚ S ADHD V RODINĚ	21
2.1. Specifika vývoje dítěte s ADHD	21
2.2. Význam a funkce rodiny pro dítě	22
2.3. Výchova dítěte s ADHD a vhodné přístupy rodičů	23
2.4. Rodiče dítěte s ADHD	26
3. DÍTĚ S ADHD VE ŠKOLE	28
3.1. Význam učitele pro dítě s ADHD	29
3.2. Dítě s ADHD a vztahy rodiny a školy	31
3.3. Možnosti pomoci a podpory	33
3.3.1. Pomoc rodiny	33
3.3.2. Organizace	33
3.3.3. Školská a školní poradenská zařízení	34
4. PRAKTICKÁ ČÁST	37
4.1. Cíl práce	37
4.2. Výzkumné otázky	37
4.3. Charakteristika výzkumného souboru	37
4.4. Metodika výzkumu	38
4.5. Analýza a interpretace získaných dat	39
5. SHRUTÍ VÝSLEDKŮ	69
DISKUSE	72
ZÁVĚR	74
LITERATURA	76
PŘÍLOHY	81

ÚVOD

Nadměrná aktivita dětí je v dnešní době často diskutované téma. Důvodem je nepochybně skutečnost, že dětí, které jsou označovány za neklidné, nesoustředěné a nadměrně aktivní v současnosti přibývá. Rodina dítěte s ADHD/ADD narazí na jedinečnou, neočekávanou výzvu, na kterou nebyla připravená. Aby tito rodiče mohli plnit svou náročnou roli, většina jistě uvítá odborné vedení, které pro ně bude dostupné a srozumitelné. Potřebují podporu a pochopení, aby mohli předcházet strachu z budoucnosti a perspektivně vytvořit základy pro vývoj svého dítěte. I když tuto poruchu nelze do důsledku vyléčit, je možné vhodnou intervencí zmírnit její projevy natolik, že nemusí představovat zásadní bariéru v životě jedince.

K tématu, které jsem si zvolila do své diplomové práce, mě vedla zvědavost a to, že se sama s takovým dítětem mohu jako učitelka v budoucnu setkat. V rámci svých školních praxí jsem se již setkala s dítětem s ADHD v mateřské škole a v družině ve Škole pro sluchově postižené děti v Českých Budějovicích, kde syndrom ADHD měla zhruba polovina dětí jako přidruženou poruchu jiné, primární poruchy. Jelikož jsem s těmito dětmi trávila poměrně hodně času a začala jsem blíže poznávat je a jejich příběhy, mnohokrát jsem si kladla otázku, jaké by to asi bylo mít takové dítě doma? Co rodiče prožívají?

Cílem této diplomové práce je zmapovat, jak rodiče vnímají potíže svého dítěte, jaký je její dopad na rodinu, a s jakými problémy jsou konfrontováni. Dále bych chtěla zdůraznit nenahraditelnou úlohu rodičů v procesu výchovy dítěte, protože jako nejbližší osoby v životě dítěte mohou jeho chování ovlivnit a pozitivně měnit.

Teoretická část je zaměřena na vymezení základních definic a sledování historických posunů v terminologii. Zabývá se etiologií poruchy, jejími projevy, možnostmi diagnostiky a terapie. Popisuje důležitost rodiny a její výchovy pro dítě s ADHD a v neposlední řadě se zabývá dítětem s ADHD ve škole a možnostmi pomoci a podpory této cílové skupiny.

Praktická část je postavena na kvalitativním výzkumu a zpracování analýzy rozhovorů s rodiči dětí s ADHD. Byla použita metoda otevřeného kódování s následnou technikou vyložení karet. Pro zpracování problematiky jsem vycházela z literatury, která

je uvedená v seznamu. V přílohách lze najít vzor kladených otázek při rozhovorech s rodiči dětí s ADHD a přepisy vybraných rozhovorů.

Věřím, že tato práce naplní svůj cíl a poskytne čtenářům možnost nahlédnout do života rodičů a dětí s ADHD, stejně jako inspiraci pro výchovu a vzdělávání této cílové skupiny.

1. SYNDROM ADHD

Historie

ADHD je porucha pozornosti s hyperaktivitou, kdy můžeme použít i termín hyperkinetický syndrom s poruchou pozornosti. Terminologie označující hyperkinetický syndrom se neustále vyvíjí, málokterá diagnostická kategorie prodělala tolik změn názvu od r. 1940 (Malá, 2000). V padesátých letech dvacátého století se u nás užívá termín lehká dětská encefalopatie (LDE), později lehká mozková dysfunkce (LMD) nebo minimální mozková dysfunkce (MMD). Tyto termíny vyjadřují v podstatě totéž – odchylky ve funkci centrálního nervového systému (CNS), neboli mozku. Poškození CNS může být různého stupně (Matějček, 2001).

Na přelomu sedmdesátých a osmdesátých let se pro diagnózu užíval termín hyperkinetický syndrom, kde byl kladen důraz na nejrušivější symptom, a to neklid. Později v osmdesátých letech se za důležitější symptom považovala porucha pozornosti, a proto se začalo užívat označení ADD (Attention deficit disorder) a ve spojení s hyperaktivitou jako ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder) (Malá, 2000). To potvrzuje i Goetz a Uhlíková (2009), kteří uvádí, že termín ADHD je standardní ve většině vyspělých zemí.

Z výše uvedené vývojové terminologie plyne, že dřívější diagnózy kladly důraz především na etiologii, tedy na fyziologickou příčinu. Současné termíny ADD/ADHD nedůrazňují etiologické hledisko, které nelze jednoduše vymezit kvůli multifaktoriální etiologii, ale vychází z popisu chování a příznaků, a to je především stupeň impulzivity, hyperaktivity a pozornosti (Vágnerová in Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001).

„ADHD je vývojová porucha, která je charakteristická nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Tyto potíže se vyskytují chronicky a jejich příčina nemá neurologický, senzorický, emocionální nebo motorický podklad a nesouvisí ani s mentální retardací“ (Zelinková, 2003).

Šauerová, Špačková a Nechlebová (2012, s. 34) uvádějí:

„ADHD je chápáno jako vývojové chronické postižení se silným biologickým a hereditárním zařízením, jehož důsledkem je zhoršený školní a sociální výkon. Je to vývojová porucha charakteristická vývojově nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity.“

Tuto definici doplňují Jucovičová a Žáčková (2010), které popisují děti s ADHD jako nepozorné, nadměrně aktivní a impulzivní. Příznaky trvají dlouhodobě a chronicky, jsou zřetelné již od raných vývojových stadií a neodpovídají mentálnímu věku dítěte. Výrazně se projevují zejména v situacích, které jsou náročné na udržení pozornosti, kontroly pohybu a tlumení impulzů.

Podobně se o ADHD vyjadřuje i Barkeley (in Michalová, 2011, s. 38):

„ADHD je vývojová porucha charakteristická vývojově nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Často se projevuje v raném dětství. Potíže jsou chronické, nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Tyto obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony.“

Také Altmanová (2010) uvádí, že nejčastější příčinou nadměrné živosti, neklidu a nepozornosti dětí, které se projevují jak ve škole i doma, je syndrom ADHD.

Z výše uvedených definic vyplývá, že jde o vývojovou poruchu, která se projevuje hyperaktivitou, poruchou pozornosti a také impulzivitou. Děti jsou nadměrně aktivní, neklidné a nedokáží se soustředit. Tyto příznaky jsou dlouhodobé a neodpovídají mentálnímu věku dítěte.

Syndrom ADHD může přetrvávat až do dospělosti. To potvrzuje i Drtílková (2006), která uvádí, že tato porucha pokračuje až do dospělosti u více než poloviny dětí. Mezi symptomy, které přetrvávají do dospělosti, řadí Michalová (2011) mnohomluvnost, neustálý vnitřní neklid, obavy, roztěkanost, nepořádnost a neschopnost udržet si partnera.

Klasifikace

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 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 a jiné poruchy chování a emocí.

MKN-10 dělí hyperkinetické poruchy na:

- **F90.0 Porucha aktivity a pozornosti**, která zahrnuje syndrom deficitu pozornosti nebo syndrom s hyperaktivitou, poruchu pozornosti a hyperaktivitu.
- **F90.1 Hyperkinetická porucha chování**. Užívá se tam, kde jsou splněna všechna kritéria jak pro hyperkinetickou poruchu, tak i pro poruchu chování.
- **F90.8 Jiné hyperkinetické poruchy**.
- **F90.9 Hyperkinetická porucha nespecifikovaná**. Užívá se v případě, kdy chybí diferenciací mezi F90.0 a F90.1, avšak všeobecná kritéria pro F90 jsou splněna.

V České republice se pro stanovení diagnózy lékaři řídí diagnostickými kritérii podle MKN 10 (Drtílková, Šerý, 2007).

V České republice je používán termín *Hyperkinetická porucha* dle Mezinárodní klasifikace nemocí nebo *ADHD* dle Americké psychiatrické asociace. V závislosti na dominantních projevech ADHD zde můžeme mluvit o jejích 3 subtypech:

- **ADHD s převahou poruchy pozornosti**. Tento subtyp je diagnostikován většinou až v souvislosti se začátkem školní docházky a dle Šlapala (2007) je častější u děvčat;
- **ADHD s převahou hyperaktivity a impulzivity** lze diagnostikovat již v předškolním věku;
- **ADHD s poruchou pozornosti, hyperaktivity a impulzivity** (kombinovaný typ) - jedná se o nejběžnější formu (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Podle Zelinkové (2001) lze v rámci ADHD rozlišit další pojmy:

- **ADD** (Attention Deficit Disorders) porucha pozornosti – tato porucha je často označovaná jako prostá porucha pozornosti bez projevů impulzivity a hyperaktivity;
- **ODD** (Oppositional defiant disorder) – opoziční chování je méně častá diagnóza, i přes to, že projevy ODD (nesnášenlivost, nesouhlas, agresivita, hádavost) se objevují až u 60 % dětí s ADHD;
- **ADHD bez agresivity;**
- **ADHD s agresivitou.**

Také Train (2001) uvádí, že existují tři podskupiny ADHD:

A. S převahou poruch pozornosti

B. S převahou hyperaktivity

C. Kombinovaná: všechny příznaky.

1.1. Příčiny vzniku ADHD

Na otázku, jaké jsou příčiny vzniku ADHD, se stále nedá jednoznačně odpovědět. Je pravděpodobné, že se jedná o kombinaci a vzájemnou interakci více příčin. Jako příčiny vzniku syndromu jsou uváděny biologické a genetické faktory. Z následujícího shrnutí vyplývá, že se jedná o syndrom vrozený nebo časně získaný. Psychologické příčiny mají vliv především na posilování negativního chování, frekvenci a intenzitu jednotlivých projevů (Zelinková, 2001).

Biologické faktory

Jako nejčastější příčina vzniku ADHD se uvádí drobné poškození mozku v důsledku nedostatku kyslíku nebo krvácení do mozku, které mohou vzniknout v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období (Jucovičová, Žáčková, 2010). Na vzniku poruchy se mohou podílet nitroděložní infekce, nedonošenost nebo přenošenost. Do 1 roku je dítě ohroženo rizikovými infekcemi, úrazy a vrozenými vadami metabolismu (Šlapal, 2007). K dalším rizikovým biologickým faktorům také patří konzumace alkoholu či kouření matky v době těhotenství, nízká porodní váha a úrazy hlavy v raném dětství. V dnešní době již

není pochyb o negativním vlivu nikotinu na plod. Nejen, že se zvyšuje riziko předčasného porodu, dítě má nízkou porodní hmotnost a je více ohroženo syndromem náhlého úmrtí novorozence, nikotin má dokonce vliv také na přítomnost syndromu ADHD. Podle Zelinkové (2009) kouřilo v těhotenství asi 22 % matek dětí s ADHD, u dětí bez ADHD to bylo pouze 8 % matek. Z výzkumů provedených na zvířatech dále vyplývá, že nikotin ovlivňuje uvolňování dopaminu v mozku a způsobuje hyperaktivitu (Zelinková, 2009). U dětí s fetálním alkoholovým syndromem se častěji vyskytují hyperkinetické projevy než u dětí zdravých (Drtílková, Šerý, 2007).

Je pravda, že hyperaktivita a neschopnost koncentrace pozornosti mohou být u dítěte způsobeny poškozením mozku, ovšem to neplatí pro všechny děti s ADHD. Tudíž nelze jednoznačně říci, že příčinou ADHD je poškození mozku. Zatím nebyla potvrzena spojitost mezi ADHD a obtížemi v těhotenství či během porodu, jak ji uvádí řada odborníků (Train, 1997).

Jako další možnou biologickou příčinou může být mozková dysfunkce. Látky jako dopamin, norepinefrin a serotonin ovlivňují náš způsob myšlení, cítění a mimo jiné i schopnost koncentrace pozornosti. Jsou-li dysfunkční jako u dětí s ADHD, mohou být tyto pochody poškozeny a v důsledku toho může být vážně porušeno chování dítěte (Train, 1997).

Genetické faktory

ADHD je i dědičná záležitost. Předpokládá se, že jde o polygenetickou poruchu s větším rizikem dědičnosti v mužské linii. Paclt (2007) uvádí, že „hyperkinetický syndrom je 5x častější u příbuzných dětí s ADHD v první linii než u kontrolní skupiny rodin zdravých dětí“.

Psychosociální faktory

Některé teorie předpokládají, že syndrom ADHD je způsoben kombinací dispozic k tomuto chování a vlivem výchovy. Přestože ADHD není výsledkem výchovy, styl výchovy a vnější faktory mohou značně ovlivnit chování dítěte. Pokud má dítě dispozice k hyperaktivitě, lze ji promyšlenou výchovou zmírnit nebo naopak negativním působením, například nevhodnými vzory chování, posilovat a prohlubovat tak jeho problémy (Zelinková, 2003).

Dítě se syndromem ADHD může být v některých případech pouze přehlaceno vnějšími podněty. Vzdělávání těchto dětí by proto mělo probíhat v podnětově chudším prostředí a v menších skupinách, aby se dokázaly lépe koncentrovat. Tato teorie je sice zajímavá, avšak vědecky nebyla dostatečně podložena (Šebek, 1990).

Maximální výchovné působení by se mělo realizovat ve fázi největšího mozkového růstu, protože v této době dosahuje mozek největší plasticity. Velmi důležitá je atmosféra v rodině, styl výchovy a vztahy mezi členy. Vzájemná podpora a důvěra v rodině vytváří příznivé podmínky pro optimální vývoj dítěte.

1.2. Charakteristické projevy ADHD

V následující kapitole se budu podrobněji věnovat nejčastějším projevům chování dětí s ADHD. V mnoha případech jsou tyto děti neklidné, ukřičené a plačtivé již v kojeneckém věku, případně mívají problémy s usínáním. Některé pospávají během dne a v noci jsou naopak čilé a dožadují se pozornosti. Rodiče dětí s ADHD často uvádějí, že u jejich dětí výrazně déle trvalo období vzdoru, které se vyznačovalo výraznými záchvaty vzteku (Drtílková, 2007).

Projevy ADHD jsou nejčastěji uváděny jako triáda – hyperaktivita, impulzivita a porucha pozornosti. To potvrzuje Munden a Arcelus (2006, s. 21), kteří uvádí: „*K základním symptomům ADHD patří hyperaktivita, impulzivita a nedostatečná schopnost soustředění.*“ Michalová (2011) k tomu dodává, že intenzita projevů ADHD je u každého jedince individuální a projevují se v různé míře. Ta může nerovnoměrně a nepředvídatelně kolísat, takže nelze nikdy dopředu odhadnout, jak bude dítě v dané situaci reagovat. Tyto základní symptomy mají trvalý charakter, i když v některých případech do značné míry vymizí v průběhu procesu dozrávání a dosažení dospělosti.

Hyperaktivita

Děti s ADHD bývají většinou tzv. hyperaktivní, zvýšeně aktivní. Jsou celkově velmi neklidné, nevydrží sedět na jednom místě, mají potřebu být neustále v pohybu a jsou jakoby nuceni pořád něco dělat. Tato jejich nutková potřeba jim způsobuje, že toho jsou schopni udělat více než ostatní, ale na úkor kvality. Jejich pohyby jsou často nepřesné až zbrklé. Tyto děti jsou velmi živé, stále pobíhají a nedají se uklidnit (Jucovičová, Žáčková, 2007). Hyperaktivita se ale projevuje i ve verbálním projevu dítěte. Jak píše Vlasatá (2013,

s. 9): „*Hyperaktivita zasahuje i do verbálního projevu dítěte. Děti jsou mnohmluvné, hlučné, skáčou ostatním do řeči a nepustí ostatní ke slovu. Verbální projev je překotný, nevydrží při práci v tichosti, prozpěvují si, mluví pro sebe.*“ To potvrzuje i Drtílková (2007) a dodává, že jsou také velmi hluční, upovídaní a nevydrží dlouho u klidových aktivit nebo u činností vyžadující ticho. Pod různými záminkami odbíhají například od jídla nebo od domácích úkolů. Velmi rychle se unaví, to ale neznamena, že by potřebovaly více odpočívat. Naopak, některé děti, i když jsou unavené, tak jsou ještě aktivnější. Často bývají přetažené, neumí odpočívat nebo špatně usínají. Nejsou schopné zaujmout klidovou polohu a setrvat v ní. Dítě samo sebe stále ruší, a tak špatně usíná (Jucovičová, Žáčková, 2007).

Impulzivita

Dítě není schopno se adekvátně chovat ke svému věku a situaci, to je v největší míře ovlivněno právě impulzivitou. Děti s hyperkinetickou poruchou dělají spoustu věcí nahodile bez rozmyslu. Rodiče často říkají, že dítě nejdříve něco provede a teprve pak přemýšlí. To souvisí s problémem se seberegulací (Drtílková, 2007). Mohou tedy působit jako děti nespolečenské, které se nedokáží podřídit autoritě, nedokáží dobře spolupracovat a nekontrolují své reakce na podněty. Neumí své chování plánovat a tlumit je. Často „skáčou do řeči“, z tématu na téma. Mnohdy neudělají vše, co mají ne proto, že by to nedokázaly, ale proto, že si nevyslechnou pokyn až do konce. Jednají prudce a bez zábran, což může být nebezpečné nejen pro dítě, ale i pro jeho okolí (Jucovičová, Žáčková, 2007). Impulzivní děti bývají také často odmítány vrstevníky a jejich snaha navázat kontakt je neúspěšná (Munden, Arcelus, 2008). Snadno se nechají vyprovokovat, dostávají se do konfliktů s vrstevníky a někdy reagují až agresivně. Lehce se pro něco nadchnou, málokdy však ve svých aktivitách a zájmech vytrvají (Drtílková, 2007).

Porucha pozornosti

Porucha pozornosti je nejčastěji definována jako neschopnost kontrolovat a zaměřit pozornost k činnosti. Děti s ADHD jsou přelétavé, všechno je rozptýlí, dělá jim problém dokončit úkoly, které vyžadují dlouhodobé soustředění a trpělivost. Typický je také chaos, nepořádek a ztrácení věcí. Obvykle nevěnují pozornost úpravě svého zevnějšku, například si nezastrčí košili nebo nezapnou knoflíky (Drtílková, 2007).

Neschopnost udržet pozornost se projevuje nejvíce s nástupem do školy. Na první pohled by se mohlo zdát, že děti neposlouchají, nedokončují úkoly a nedodržují pravidla. Dělají chyby z nepozornosti, často vynechávají písmena nebo slova. Děti se obtížně soustředí nejen ve škole, ale i při dalších běžných činnostech v praktickém životě, při motorických dovednostech jako je jízda na kole nebo plavání a také při komunikaci se svým okolím (Munden, Arcelus, 2002).

1.3. Diagnostika a terapie

Diagnostika

Aby se porucha ADHD mohla přesně diagnostikovat, je potřeba znát od rodičů dítěte všechny dostupné informace, a to průběh porodu, případné komplikace, zdravotní stav dítěte i celé rodiny, úrazy, veškerá onemocnění nebo léky, které by mohly ovlivňovat chování dítěte (Train, 2007).

Včasná diagnóza je důležitá pro dítě, jeho vychovatele i pedagogy vzhledem k zahájení intervence. Obzvláště zásadní je pro rodiče, kteří mohou lépe porozumět tomu, proč se jejich dítě chová jinak než vrstevníci. Často je pro ně osvobozující, že chování jejich dítěte není výsledkem jejich špatné výchovy a lze jej vhodnými přístupy zmírnit a regulovat. První náznaky toho, že je něco v nepořádku mohou zachytit rodiče již v batolecím, nejpozději však v předškolním věku. Diagnóza ADHD se dá jen velmi těžko stanovit před 4. - 5. rokem věku dítěte, to však neznamená, že první specifické náznaky nelze pozorovat již od narození (Lecta, 2010).

Projevy ADHD se objevují v průběhu vývoje dítěte v nedostacích v oblastech percepčně motorických a kognitivních funkcí, v oblasti regulace afektů a emotivity a také v sociální oblasti. Hyperaktivita nebo hypoaktivita spolu s neadekvátním stupněm pozornosti spolu s impulzivitou tvoří tři základní znaky, které se objevují u dítěte s poruchou ADHD. Rozhodující při diagnostice ADHD je fakt, zda zmíněné příznaky byly pozorovány již před nástupem do základní školy, zda setrvávají po dobu delší než šest měsíců a projevují se výrazně častěji u tohoto dítěte v porovnání s jinými dětmi shodného věku (Martínek, 2009).

Pro komplexní diagnostiku je nutná spolupráce psychologa, lékaře, učitele, speciálního pedagoga a samozřejmě i rodičů. Diagnostika si klade za cíl zmapovat

symptomy, ale také určit oblasti výkonů a činností, ve kterých by se dítě mohlo zlepšit (Lechta, 2010). Diagnostický postup zahrnuje pedagogickou diagnostiku učitele obsahující dlouhodobé pozorování a rozbor spontánních činností dítěte, anamnestické dotazování rodičů, psychologickou diagnostiku v oblastech intelektu, sociálního chování, paměti, soustředěnosti a konečně i speciálně pedagogickou diagnostiku zaměřenou na poruchy v percepčně motorické oblasti, školní výkonnost, ale v neposlední řadě i na specifické poruchy učení. Podle Jucovičové (2010) je důležité pro správnou diagnózu využít diferenciální diagnostiku, aby se vyloučilo neurologické, motorické nebo senzorické postižení, mentální retardace nebo jiné závažné emoční problémy.

Terapie

Odborníci se shodují v tom, že nejefektivnější je multifaktoriální přístup k léčbě, který zahrnuje nejen psychoterapii a rehabilitaci, ale i trénink učení, výchovné působení, úpravu prostředí a v těžších případech i farmakoterapii. Terapie bývá dlouhodobá, avšak je potřebná, protože dokáže eliminovat vznik sekundárních poruch chování (Lechta, 2010).

Podle Prekopové (2013) je nejlepší terapií prevence. Říká, že hyperaktivita by vůbec nemusela vzniknout, kdyby dítě dostalo včas to, co mu náleží. Jedná se o duševní hygienu, která spočívá v respektování řádu vloženého do stvoření. Porušení tohoto řádu vede ke vzniku nemoci.

Klasická medicína nejvíce spoléhá na farmakoterapii. Farmakoterapie nachází svůj počátek již v roce 1937, kdy začal americký vědec doktor Bradley využívat nový lék dexamphetamin. Místo bolestí hlavy zanedlouho pomáhal i dětem s LMD. Za dvacet let ho nahradila jeho vylepšená formamethylphenidate (obchodním názvem je Ritalin) (Serfontein, 1999). Jak říká Paclt (2005), zlatým standardem farmakoterapie ADHD jsou stimulancia s krátkým poločasem vylučování. Tato psychofarmaka zlepšují pozornost a snižují hyperaktivitu a impulzivitu. Jejich velkou výhodou je, že nevedou k útlumu. Jsou velkým pomocníkem při školní adaptaci a prospěchu dětí. Nevýhodu můžeme spatřovat v tom, že se musí užívat 2-3x denně a dochází k výkyvům hladiny preparátu. V současnosti se ve světě aplikují stimulancia s prodlouženým poločasem vylučování, účinnost této farmakoterapie se udává 70 - 80 %.

Dalším přístupem, který pomáhá zejména rodičům a jejich dětem s ADHD je psychoterapie. Z psychoterapeutických intervencí se nejčastěji uvádějí různé tréninkové, kognitivně-behaviorální techniky, jako třeba pozitivní trénink – nácvik žádoucího chování, jeho odměňování a upevňování. Cílem je dosáhnout co nejvyšší sebekontroly. Terapeut se zaměřuje na to, aby se dítě naučilo soustředit a myslet před tím, než začne jednat. Uplatňují se také slovní sebeinstrukce v podobě vnitřní řeči. Popsány jsou také pozitivní účinky canisterapie nebo hipoterapie, ale i arteterapie, muzikoterapie a dalších (Lechta, 2010). Psychoterapie dovolí dítěti vyzpovídat se z problémů, které ho trápí, a může si tak najít způsoby, jak bojovat s ADHD a postupně měnit své chování.

Děti se syndromem ADHD se častěji ocitají v situacích, které jsou pro ně stresující, pociťují úzkost, strach, nejistotu a s tím spojené napětí. Jako vhodné se jeví různá relaxační cvičení. Podle Jucovičové (2010) relaxační cvičení pomáhají uvolnit fyzické napětí, regulují dýchání a vedou i k psychickému uvolnění. Zvýšená aktivace CNS znesnadňuje dětem uvolnit se i v době únavy. Nácvik a realizace relaxačních dechových cvičení nebo prvky jógy přispívají u dětí s ADHD k jejich zlidnění, uvolnění a tím zvyšují i jejich práceschopnost. Současně tak trénují sebeovládání i sebekontrolu (Jucovičová, Žáčková, 2010). Relaxační techniky ovšem mohou být i výtvarné nebo hudební, kdy se klade důraz především na rozvoj tvořivosti dítěte (Kavale-Pazlarová, 1999). Existují i různé alternativní metody, například aromaterapie, kineziologie či různé jógové meditace a mnoho dalších.

1.4. Související potíže a přidružené diagnózy

Velkým problémem je řada komorbidit, které se objevují společně s ADHD. U dětí s hyperkinetickou poruchou je v 50 – 80 % charakteristický současný výskyt více přidružených nemocí k základní diagnóze, tzv. komorbidita. „Až 44 % dětí s ADHD trpí nejméně ještě jednou další psychickou poruchou, 32 % trpí dvěma dalšími poruchami a 11 % dokonce třemi či více“ (Paclt, 2007, s. 20). Zatímco před lety se diagnostikovala původní hyperkinetická porucha (dle MKN 10), dnes přicházejí do ordinací pedopsychiatrů děti s nejednoznačným klinickým obrazem. U malých dětí je častá komorbidita ADHD s jinými neurovývojovými poruchami (komunikační poruchy, autistické symptomy, apod.). Odborníci prokázali, že ADHD může u malých dětí maskovat celkový obraz a zpozdit diagnózu dětského autismu o 2,9 roku, takže u dětí s prvotní diagnózou ADHD je autismus

často stanoven až po 6. roce života (Miodovnik a kol., 2015). V běžné klinické praxi se často v souvislosti s ADHD vyskytují další poruchy, které mají sekundární charakter. Jsou to například poruchy chování, porucha opozičního vzdoru, ale také úzkostné poruchy, afektivní poruchy a tikové poruchy. Podle Malé (2001) patří mezi nejčastější komorbidní poruchy enuréza, tzn. bezděčné noční pomočování u dítěte staršího pěti let, emoční poruchy, specifické vývojové poruchy motorické funkce a školních dovedností, balbuties (porucha plynulosti řeči), tikové poruchy, poruchy chování a užívání návykových látek. Přibližně 60 % dětí s ADHD má poruchu opozičního vzdoru (Zelinková, 2003) a 40 - 60 % hyperkinetických dětí má poruchy chování, které až v 50 % přechází do dospělosti (Malá, 2000).

Značná část dětí s ADHD trpí specifickou poruchou učení (SPU). Až u 50% dětí je příčinou LMD – lehká mozková dysfunkce. Tyto děti mají sklon k poruchám čtení a psaní, což je vzhledem k našemu vzdělávacímu systému značně hendikepuje a předurčuje neúspěchu (Munden, 2002). V současnosti většina autorů uvádí, že ADHD a specifické poruchy učení jsou diagnosticky rozdílné a nesouvisí spolu, i když si jsou zdánlivě podobné. Mezi časté poruchy učení u dětí s ADHD patří dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie a v neposlední řadě i dyspraxie v důsledku percepčně motorické poruchy.

Další potíží u dětí s ADHD bývají poruchy spánku. Owens upozorňuje, že vztah mezi ADHD a poruchami spánku může mít více příčin, například psychostimulancia používaná pro léčbu ADHD mohou sama o sobě narušovat spánek u některých pacientů. Poruchy spánku se vyskytují u 50 – 60 % dětí s ADHD, nejčastěji se objevuje neklidný spánek s opakovaným probouzením se, změněná délka spánku, zvýšená denní spavost, noční můry (parasomnie), noční enuréza, mluvení ze spaní, skřípání a cvakání zubů a náměsíčnost. Mezi další poruchy spánku patří opakující se pohyby dolních končetin neboli syndrom nepokojných nohou. Starším dětem trvá dlouho, než usnou. Tyto poruchy jsou spojené s nekvalitním spánkem a v dětském věku se projevují příznaky hyperaktivity, nepozornosti, ospalosti, poruchami paměti a učení. Lze předpokládat, že část dětí je mylně diagnostikována jako ADHD a přitom primární je porucha spánku (Adamík a kol., 2007).

1.5. Výskyt ADHD v populaci

„Přesto, že se americké označení pro hyperkinetickou poruchu - ADHD stává téměř módním výrazem, který se objevuje v populárních časopisech, ve slovníku rodičů, vychovatelů a pedagogů, nezdá se, že by se dramaticky zvýšil počet dětí a ADHD v ambulantních dětských psychiatrů. Je to pravděpodobně tím, že dlouhodobá rizika hyperkinetické poruchy jsou podceňována a laická veřejnost o nich není dostatečně informována. Rodiče se často spokojí s lékařským potvrzením diagnózy pro školu, které zajistí dítěti tolerantnější hodnocení výkonu a chování, případně umožní některé specifické metody výuky“ (Drtílková, 2007, str.12).

Syndrom ADHD je nejčastější příčinou psychiatrické léčby v dětském věku. Vyskytuje se u 5 – 8 % dětí, údaje se však velmi různí. Jedním z důvodů je rozdílná klasifikace syndromu. Podle amerického manuálu DSM-IV, který má širší a méně přísná kritéria je uváděn výskyt 4 – 19 %, podle evropského MKN-10 pouze 1 – 3 % (lehčí případy poruchy nejsou pravděpodobně zachyceny a léčeny) (Drtílková, 2007).

U dívek se častěji objevuje porucha pozornosti bez hyperaktivity (ADD), která je pro okolí méně nápadná. Protože není provázena nápadnými projevy v chování, často se u dívek nerozpozná (Riefová, 2010). Odborníci udávají, že 3-10 % dětí bývá postiženo ve školním věku (Škvorová, Škvor, 2003).

Paclt (2007) tvrdí, že hyperkinetický syndrom se v dětské populaci vyskytuje v 6 % a v poměru 3 až 5 : 1 u chlapců a dívek.

2. DÍTĚ S ADHD V RODINĚ

Jak podotýká Moen (2014) rodiče dětí s ADHD mívají problémy v každodenní interakci s dítětem, zažívají emoční distres a jsou vyčerpaní. Tento mix negativních stavů se obzvlášť stupňuje např. při neuposlechnutí běžných rodičovských příkazů či požadavků. Především matky, které jsou pro dítě primární pečující osobou zažívají negativní stres ve smyslu restrikcí v sociálním životě i v oblasti vlastní péče a času pro sebeobsluhu.

Train (2001) hovoří o tom, že chování dítěte je samozřejmě ovlivněno jeho blízkými rodinnými vztahy i chováním členů rodiny formou osvojování vzorců chování, se kterými se střetává nejčastěji. Janderková et al. (2016) dodává, že rodina stále zůstává tím nevlivnějším činitelem, které na dítě působí a rodiče jsou největšími „odborníky“ na projevy svého dítěte. Vyvážená míra pozitivních emocí, trpělivosti a pravidel jsou jedněmi z prostředků, jak zajistit, aby dítě prospívalo a neprohluboval se jeho pocit nejistoty či zahanbení. Součástí procesu je rodičovský self-management, jehož prostřednictvím mohou rodiče nahlédnout vlastní (ne)funkční vzorce chování, skrze něž jsou s dítětem na mnoha vztahových úrovních propojeny, a které mohou pomoci dítěti zorientovat se ve vlastním už tak chaotickém světě.

2.1. Specifika vývoje dítěte s ADHD

Již v raném věku mohou rodiče u svého dítěte pojmout podezření na syndrom ADHD, ačkoliv jej ještě nelze rozpoznat. Tito děti méně a hůře spí, jsou velmi plačtiví a neklidní. V období batolete jsou tyto děti zvýšeně pohyblivé, jsou tedy náchylnější k možným úrazům, období negativismu a vzdoru u nich trvá delší dobu, mohou mít opožděný vývoj řeči a vyvíjet se nerovnoměrně. Motorický vývoj bývá většinou zrychlen, chodit tedy začínají okolo 10. měsíce věku (Jucovičová, 2007). Jak ovšem začnou mluvit, nepřetržitě žvatlají. *„Rodiče je milují, ale oddechnou si, když je konečně uloží do postele.“* (Train, 1997, s. 26).

U dítěte se v mateřské škole mohou objevovat např. problémy se sebeobsluhou a často se viditelně nedokáží delší dobu soustředit. Hyperaktivita jako jeden z charakteristických znaků ADHD, jenž doprovází vývoj dítěte, způsobuje mnoho konfliktních situací. Dítě nedokáže své stavy ovládat a je neustále vnitřně nuceno se

pohybovat, pobíhat či být hlasitější než ostatní děti. Neporozumění okolí, které se výrazně stupňuje právě v situacích, které vyžadují sebeovládání, dále prohlubuje neklidné chování a spouští mnohdy i agresivní chování, které se výrazněji objevuje v kontaktu s vrstevníky (Drtílková, Šerý, 2007).

Projevy syndromu ADHD začínají být patrné zejména ve škole, dítě se setkává s neúspěchem, často se hned zpočátku doporučuje odklad školní docházky. K poruchám motoriky se přidává velmi patrná porucha pozornosti, myšlení, vnímání a paměti. Dítě se syndromem ADHD kvůli častému selhávání zažívá pocity méněcennosti. Jako kompenzační mechanismus se pak může objevit únik, regrese, zlehčování či šaškování (Jucovičová, 2007). Jak uvádí Šebek (1990), tyto děti touží být stále bez výhrad milovány. Rodičovskou lásku vnímají jako samozřejmost a její odnětí jako nepřátelský akt rodičů. Rozhodně si její odebrání nespojují s nějakým vlastním proviněním, proto tresty v jejich případě nebývají příliš účinné.

V období dospívání dochází k dozrávání centrální nervové soustavy, což může mít za následek zlepšení dosavadních obtíží dítěte. Doba soustředění se prodlužuje, vůle je silnější, dochází rovněž ke snížení impulzivity a zmírnění psychomotorického neklidu. Dítě již lépe domýšlí důsledky svého jednání, avšak vzhledem k věku může být až přecitlivělé. Rodiče pomalu ztrácí svůj vliv a na jejich místo nastupují vrstevníci (Jucovičová, 2007).

2.2. Význam a funkce rodiny pro dítě

Rodina představuje přirozené prostředí, ve kterém probíhá vývoj dítěte, a jež poskytuje jakési strukturální pozadí pro kontinuální výchovný proces. Je primární skupinou v procesu socializace, která poskytuje dítěti sociální obraz formování identity. Dítě se tak stává dospělým člověkem v procesu mezilidských vztahů a jejich vzájemných zrcadlení. Postupný proces začleňování do společnosti je tak zajišťován skrze tyto kontinuální interakce (Čáp, Mareš, 2001).

Rodinu jako jednotku poskytující pozadí pro vývoj dítěte popisuje rovněž i Moen (2014). Můžeme ji definovat na třech úrovních: individuální, interpersonální a systémové. Na individuální rovině sestává rodina z individua a rodiny jako pozadí, které je sumou svých částí. Interpersonální rovina definuje rodinu jako dyadické, triadické či větší jednotky. Poslední systémová rovina vnímá rodinu nejen jako sumu jednotek

interagujících společně, ale rovněž i společenský systém, v němž rodina žije a jemuž se přizpůsobuje. Význam rodiny jako celku pro vývoj dítěte s ADHD je tak popisován a hodnocen především na úrovni běžného života a plnění každodenních, banálních úkonů, které zajišťují dítěti vědomí kontinuity, řádu a pravidel. Rovněž je třeba zdůraznit, že rodina je jednotkou, jejích části jsou vzájemně propojeny mezi sebou, a proto vzájemné zpětnovazebné působení jednotlivých jednotek na fungování rodiny jako celku je jednou z determinant úspěšné léčebné intervence.

Funkce rodiny, která v průběhu několika století prošla značnými obměnami definují např. Čáp a Mareš (2001):

- Biologická a reprodukční: lidská reprodukce, udržení života;
- Ekonomická a zabezpečovací: ochrana v zátěžových situacích a materiální zajištění pro dostatečně kvalitní vývoj a život jejích členů;
- Výchovná a socializační: proces začleňování jedince do společnosti a předání odpovídajících kulturních a sociálních norem;
- Emocionální: zabezpečování citového bezpečí a pozitivních citových zážitků tak, aby emocionální vývoj jedince byl kvalitní a rovnoměrný.

Moen (2014) konstatuje, že právě pozitivní rodičovství v raném období dítěte slouží jako protektivní faktor při potencionálním spuštění charakteristických těžkostí doprovázející ADHD. Konflikty jsou častější v interakci matka-dítě v období adolescence.

Moghaddam et al. (2013) doplňují, že jako jeden z nejúčinnějších prvků vedle farmakoterapie je i rodinná terapie s prvky behaviorálního tréninku. Důležitá je kontinuální reflexe vlastního rodičovského chování a jeho flexibilní modifikace. Zásadní je tedy pojem funkčnost, to znamená, že proto, aby byl vývoj dítěte a jeho potřeby zabezpečeny je důležité v jaké formě rodiny jedinec vyrůstá.

2.3. Výchova dítěte s ADHD a vhodné přístupy rodičů

Význam rodiny, jež jsem nastínila v předchozích kapitolách, doplňují charakteristické styly výchovy, které jsou dle Čápa (1996) definovány jako celkové výchovné působení rodičů a komunikační a vztahovou interakci rodič-dítě. Čáp, Čechová a

Boschek (2000) považují za neoptimálnější především vzájemné porozumění a přiměřené řízení rodičů. Výchovou obecně rozumíme dle Pedagogického slovníku (2001, s. 277-278) *„Proces záměrného a cílevědomého vytváření a ovlivňování podmínek umožňujících optimální rozvoj každého jedince v souladu s individuálními dispozicemi a stimulujičích jeho vlastní snahu stát se autentickou, vnitřně integrovanou a socializovanou osobností.“*

Čáp (1993) dále podrobně popisuje typologii Kurta Lewina, jež definoval tři výchovné styly *a)* autokratický *b)* liberální a *c)* integrační. Autokratický (autoritativní) styl je popisován jako dominance vychovávačícího. Častým přístupem je vyžadování rigidních pravidel a poslušnost. Rodiče spíše trestají, než odměňují a přání a potřeby dítěte nejsou naplňovány. Liberální styl naopak dovoluje dětem konat bez omezení a pravidel. Restrikce nejsou vyžadovány a nelpí se na nich. Charakteristická pro tento styl je především rodičovská nedůslednost a neohraňčenost. Poslední integrační (demokratický) styl je považován za neoptimálnější v kontextu jakési střední cesty, přičemž je dětem ponecháván prostor pro vlastní iniciativu a rozhodnutí. Zároveň jsou stanovena jasná pravidla, která jsou kontinuálně vyžadována. Jedním z charakteristických rysů je právě flexibilita, která dovoluje v určitých situacích improvizovat v rámci obou předchozích zmíněných stylů.

Jak potvrzuje Moghaddam et al. (2013), přístup rodičů a jejich výchovný styl má výrazný vliv na symptomy ADHD. Studie zkoumající výchovné styly rodičů vychovávajících děti s ADHD se vzorkem normální populace zjistila, že rodiče dětí s ADHD používají častěji autoritářský styl výchovy. Ta je doprovázena verbální komunikací, která je jednostranná a emočně chudá. Dětem se nedostává adekvátní zpětné vazby od rodičů při plnění požadavků, a proto jsou mnohdy zmatené a dezorientované. Často se u jedinců s tímto typem výchovy setkáváme se zvýšenou mírou zranitelnosti a opatrnosti. Současně byla zjištěna vyšší míra kontroly a kladených požadavků a očekávání, což vede ke zhoršení chování dětí s ADHD.

Přehnaně ambiciózní a přehnanými nároky oplývající rodiče bohužel riskují, že u citlivého dítěte, kterým jedinec s ADHD je, vzniknou pocity méněcennosti a bezmoci. Naopak se tak mohou prohloubit maladaptivní mechanismy jako odmítání požadavků či poruchy chování, na něž jsou dále nabalovány další negativní jevy a skrze něž se uzavírá

bludný kruh pocitů zoufalství a bezvýchodnosti, který je interakci rodič-dítě mnohdy doprovázen (Drtílková, Šerý, 2007).

Carter (2011) zmiňuje, že zjištění diagnózy je převratným pro životní styl celé rodiny a nastavení nových pravidel a zvyků je mnohdy náročné i pro samotné rodiče, kteří se dostávají do stresu už jen kvůli reorganizaci denních aktivit a pravidel. Zavedení „denní rutiny“, jež je doporučováno pro zvládání každodenního života jedinců s ADHD, ovšem rovněž vyžaduje nalezení hranice mezi stereotypem a zábavou. Motivovat neustále své dítě a udržet jeho pozornost je mnohdy nemožné a pro rodiče velmi vysilující. Jak doplňuje Moen (2014) zatíženy nejvíce jsou matky jako primární pečující osoby, které mnohdy obtížný každodenní management vnímají jako vlastní selhání. Stres matek je rovněž asociován i s nižší úrovní participace otců na výchově dítěte s ADHD.

Pokorná (2001) zmiňuje několik zásad, které je vhodné v rámci výchovy dítěte s ADHD dodržovat:

- Jednotný výchovný přístup a důslednost.
- Nepropadat pocitům bezmoci a nekompetentnosti.
- Soustředit se i na pozitivní chování dítěte a svou jednostrannou koncentrací na negativní jevy neprohlubovat nežádoucí chování.
- Snažit se o pozitivní atmosféru, kterou dítě vnímá a vstřebává.
- Projevovat dítěti pozitivní emoce i v případě nesouhlasu s jeho chováním.

Laver-Bradbury et al. (2010) hovoří o zachování klidu jako o jednom z podstatných částí výchovného přístupu, který může redukovat spuštění negativních emocí na jakékoliv straně vztahové interakce. Důležité je si uvědomit, že stav, kterým dítě i rodina prochází není chybou a obviňování kohokoliv. Je tím posledním, co by mělo denní kontakt s dítětem doprovázet. Rovněž je podstatné si uvědomit, že výchovný styl musí být přizpůsoben dítěti a představy, které rodiče měli o výchově svého dítěte původně, mohou být mnohdy v kontextu ADHD plně nefunkční. Nápomocné může být uvědomění rodičů, že jejich dítě nekoná své aktivity záměrně proti nim. Vhodné je rovněž nastudování různých manuálů či využití poradenských služeb, které pomohou rodičům porozumět stavům dítěte a rovněž i předcházet situacím, které eventuálně mohou nastat a vyhnout

se tak jejím negativním důsledkům. Train (1997) doplňuje, že hyperaktivní dítě mnohdy netuší, jak by mělo „správné“ chování vypadat, a tudíž je třeba mu jej názorně demonstrovat. Nevhodné jsou tělesné tresty, které mohou situaci ještě více zhoršovat, proto je doporučováno použít jako formu sankce například zaměstnání dítěte další aktivitou navíc či odejmutí určitých privilegií (jako jít například brzy spát).

2.4. Rodiče dítěte s ADHD

Jak už jsem zmínila v předchozích kapitolách, rodičovství dítěte s ADHD je velmi psychicky náročné a v rámci rodinného systému přináší reorganizace životního stylu všech jejích členů nové výzvy, jejichž zvládnutí vyžaduje značné úsilí. Jak shrnuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (2010) rodiče se vyrovnávají nejen se samotnou diagnózou svého dítěte, ale rovněž i s reakcemi okolí, které považují chování dítěte za neslušné či nevychované. MPSV dále jmenuje několik nároků, které jsou na rodiče kladeny již v předškolním období dítěte:

- Fyzické: např. poruchy spánky či častější nemocnost dětí (vysoké nároky na pozornost a bdělost v zájmu ochrany dítěte).
- Psychické: dítě často vzdoruje a je agresivní, neustálé, mnohdy celodenní, ukázněvání dítěte a jeho kontrola, jsou psychicky náročné.
- Časové: z důvodu své poruchy děti s ADHD vyžadují častější návštěvy pediatra, logopedickou či jinou rehabilitační péče.
- Sociální: Vysoké nároky na rodiče jsou kladeny i v rovině sociální, a to především formou domácí izolace, pokud například nemůže s hlídáním dítěte vyhovět širší rodina či jiné instituce.
- Organizační: V rámci léčby jsou doporučována mnohá režimová opatření, která vyžadují nejen adekvátní časový rozvrh, ale mnohdy i restrikce a úpravy ve svém vlastním osobním čase, právě proto, že režimu dítěte se podrobuje chod celé rodiny.

Náročnost výchovy potvrzuje i Pelham et al. (1998). Rodiče dětí, které trpí ADHD zažívají více negativního stresu a jsou několikanásobně více vystaveni riziku zvýšené konzumace alkoholu, jež zpětně ovlivňuje chování jejich potomků. Umocňujícím faktorem

problematické situace může být nedostatek informací, jež je rodičům dětí s ADHD poskytován, a to např. i o negativních účincích psychofarmak, která jsou v některých případech dětem předepisována (Ahmed, Borst, Yong, Aslani, 2014).

Sogomoyan a Ivanovic (2014) ve své případové studii však zdůrazňují, jak silně může být kvalitní rodičovská péče prospěšná pro jedince s ADHD. Klíčová je struktura a vytrvalost, se kterou pečující osoby zajišťují adekvátní výchovu dítěte. Pro úspěšné zvládnutí je rovněž zásadní spolupráce mezi rodiči a školou. Ta může snažení rodičů podporovat, anebo naopak mařit. Jak podotýká matka chlapce s ADHD: „pokud učitelé vyžadují od dítěte s ADHD empatii, měli by jí směrem k dítěti projevovat především oni sami“ (Sogomoyan, Ivanović, 2014, s. 8).

3. DÍTĚ S ADHD VE ŠKOLE

Postavení dítěte s ADHD ve škole upravuje školský zákon č. 561/2004 Sb. v platném znění a vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Pokud se jedná o závažné projevy, silnou formu poruchy, může být dítě na základě vyšetření odborníkem ve školském poradenském zařízení (SPC, PPP) zařazeno mezi žáky se zdravotním postižením. Pro dítě bývá zpracován individuální vzdělávací plán (IVP), který je možné podle situace průběžně doplňovat. IVP vypracovává škola, nejčastěji třídní učitel ve spolupráci se speciálním pedagogem, rodiči a ředitelem školy. Všichni tito účastníci stvrdí dokument svým podpisem. Školské poradenské zařízení má úkol sledovat a dvakrát ročně vyhodnocovat dodržování postupů, opatření a podpory, který stanovuje individuální vzdělávací plán pro dítě se speciálními vzdělávacími potřebami (Žáčková, Jucovičová, 2007).

Pro dítě a jeho rodiče bývají nejtěžší obvykle první roky školní docházky, kdy se poruchy aktivity a pozornosti objevují nejvýrazněji. Dítě ve škole nedává pozor, ruší ostatní děti, často domů nosí poznámky, kvůli nepozornosti dělá zbytečné chyby, prospěch je kolísavý a nedokáže si ve svých věcech udržovat pořádek. I přes veškerou snahu rodiče i dítě narážejí na nepochopení, kritiku, odsuzování a trestání za typické projevy ADHD, za které však dítě nemůže (Drtílková, 2006).

Rodiče by se již v předškolním věku měli snažit přijatelným způsobem usměrnit nejvíce nápadné, nežádoucí projevy v chování dítěte, aby situace ve škole byla únosnější. Pokud jsou projevy ADHD výrazněji patrné již v předškolním věku, často dítěti pomůže odložení školní docházky o jeden rok, protože dozráváním centrální nervové soustavy se některé projevy poruchy mohou zmírnit. Žáčková, Jucovičová (2007) zdůrazňují nesmírnou důležitost celkového přístupu k dítěti, a to jak doma, tak i ve škole. Bezesporu je tedy nutná spolupráce všech, kteří mají v péči takové dítě – rodičů, prarodičů, učitelů, vychovatelek ve školní družině, ale i v jiných zájmových kroužcích. Tato vzájemná provázanost lidí, kteří se podílí na výchově dítěte, je důležitá proto, aby byli tito lidé seznámeni s jeho specifickými potřebami, s jeho způsoby učení, trávení volného času a také s projevy jeho chování.

Také je důležité věnovat zvýšenou pozornost tzv. kariérovému poradenství a výběru dalšího vzdělávání pro dítě, které vede k budoucí volbě povolání. Tyto děti jsou mnohem častěji vystaveny možnému selhání při studiu na učilištích a středních školách. Příčinou jsou přetrvávající projevy specifické poruchy učení nebo chování, které se k ADHD velmi často pojí. Musíme vzít v potaz typ, stupeň a kombinaci specifických poruch učení, případně i kombinaci se specifickou poruchou chování. Ovšem nelze obecně říci, že děti s kombinovanými a silnými typy poruch nemohou studovat na středních školách, velmi záleží na tom, do jaké míry dokáží využívat kompenzačních pomůcek a mechanismů. Nedílnou roli hrají i osobnostní charakteristiky dítěte. U úzkostného dítěte s projevy neuroticismu Žáčková a Jucovičová (2007) předpokládají, že pro tyto děti bude studium náročnější.

Rodiče by si měli před zvolením některé školy klást otázky, jestli má dítě vůli a vytrvalost? Nezáleží se při prvotním neúspěchu? Je zvyklý se učit a připravovat do školy? Chce se učit? Jaké má zájmy? Rodiče by měli dokázat objektivně zhodnotit, zda má jejich dítě výše uvedené předpoklady pro další studium (Žáčková, Jucovičová, 2007).

3.1. Význam učitele pro dítě s ADHD

Aby mohla probíhat úspěšná edukace žáka s ADHD/ADD, je nezbytná především odborná připravenost pedagoga. Ten by měl prokázat znalost dané problematiky, a především respektovat specifické projevy žáka s ADHD. Dítě s ADHD se často kvůli svým projevům a neadekvátním reakcím dostává do role problémového dítěte. V takovém třídním kolektivu také častěji dochází k více konfliktním situacím.

Vágnerová (2004) charakterizuje problémového žáka takto:

- Vyžaduje pedagogův odlišný přístup, jedná se o specifičtější přístup, než je k ostatním žákům a chování, které se odlišuje od toho standardního.
- Nemá z výsledku činnosti takové uspokojení, které by bylo adekvátní k vynaložené snaze.

Ve škole by měl být ve všech předmětech při klasifikaci a při hodnocení dítěte uplatněn specifický přístup. Z důvodu zdravotního postižení by neměla být snižována známka z chování nebo z předmětů výuky, jež postižení značně ovlivňuje. Místo klasického známkování lze použít i jiné formy hodnocení, například slovní nebo bodové

s uvedením počtu chyb apod. Delší písemné práce a testy je vhodné rozdělit na několik kratších, také při ústním zkoušení je lepší dítě vyvolávat častěji a zkoušet kratší dobu. Rodiče by pravidelně měli konzultovat s učitelem problémy dítěte související s učením a zajímat se o školní výukový program, na který by měli v domácích podmínkách navazovat (Drtílková, 2006).

„Cílem specifických metod práce a hodnocení výkonů dítěte s ADHD není nadhodnocování výkonu, ale zjištění skutečných schopností, vědomostí a dovedností dítěte nezkráslých poruchou a ocenění i jeho lidských kvalit.“ (Jucovičová, D. Žáčková H. 2013 s. 130).

Ačkoliv s dítětem nejvíce času tráví především rodiče, tak ani doba, kterou tráví s dítětem s ADHD jeho učitel, není zanedbatelná. Dítě s diagnózou ADHD významně narušuje plynulý chod třídy a učitel se také musí věnovat zbytku třídy. Učitel by měl umět předcházet konfliktům mezi dětmi, které by v extrémním případě mohly vyústit např. až v šikanu.

Mnoho učitelů může naplňovat pocit zoufalství mít ve třídě takové dítě. Učitel může mít pocit, že dítě pracuje pod své možnosti, že se dostatečně nesnaží a plně nevyužívá svůj potenciál. Špatné výsledky výuky může přičítat žakově lenosti. I z těchto důvodů je nezbytná informovanost všech, kteří s dítětem přichází do kontaktu (Train, 2001). Jistě není snadné mít takové dítě skutečně a upřímně rád, ale správný a citlivý přístup bývá ku prospěchu všech zúčastněných.

D. Jucovičová, H. Žáčková (2013) uvádí tato konkrétní doporučení, jak přistupovat ve škole k žákovi s ADHD:

- nekárat dítě za projevy, které jsou typické pro ADHD;
- na únosné projevy typické pro ADHD, pokud možno nereagovat;
- postupně naučit dítě reagovat na oční pokyn, na dotyk atd.;
- umožnit dítěti pohybové uvolnění (smazat tabuli, rozdat sešity atd.);
- pracovat po kratších, častěji se střídajících úsecích (zásada „krátce a častěji“);
- umožnit dítěti změnu pracovní polohy;
- podle potřeby umožnit krátký odpočinek, relaxaci;

- u časově limitovaných písemných prací nehodnotit jako chybu to, co nestihne dokončit;
- vzhledem k porušené krátkodobé sluchové paměti umožnit např. u diktovaných matematických příkladů zrakovou oporu;
- při ústním ověřování vytvořit vstřícnou atmosféru a pokud se nepodaří zabránit negativním projevům některých spolužáků, využívat ústního ověřování mimo kolektiv;
- dohlédnout na zaznamenání domácích úkolů;
- zvýšený dohled;
- poskytovat zpětnou vazbu;
- pravidelné a systematické oceňování vhodného chování;
- snažit se vytvořit vstřícnou atmosféru ve třídě.

Michalová Z. (2012, s. 21) shrnuje: *„Pracuje-li dítě pod kontrolou, jsou jeho výsledky mnohem lepší. Dospělý musí za dítě držet hranice, strukturovat pracovní proces, eliminovat rušivé vlivy z okolí, upravovat podmínky výuky tak, aby se minimalizoval vliv negativních projevů dítěte na vztahy v kolektivu dětí.“*

3.2. Dítě s ADHD a vztahy rodiny a školy

Rodiče jako první vychovávají své děti a mají tak na jejich vývoj největší vliv, jsou zodpovědní za jejich vzdělávání a stejně tak mají právo spolurozhodovat o tom, jak bude vzdělávání probíhat. Je proto důležité, aby učitelé při různých jednáních s rodiči o dítěti toto akceptovali.

Aby mohla škola děti kvalitně vzdělávat, potřebuje získat některé osobní informace jak o dítěti, tak o rodině. Rodiny mají ale zároveň právo na ochranu svých osobních údajů, a tak je velmi důležité, aby se škola postarala o zajištění důvěrnosti sdělených informací. Pokud je potřeba poskytnout tyto informace i jiným osobám, musí k tomu rodiče předem dát souhlas.

Úspěšná výchova je podmíněna úzkou spoluprací školy a rodiny. Rodina má působit na celou osobnost dítěte, a tím vytvořit předpoklady pro jeho školní úspěch. Důležitým úkolem spolupráce rodiny a školy je poskytnut rodičům konkrétní pomoc a podporu při výchově dětí, upozornit je na specifické výchovné možnosti, seznámit je s

výchovnými cíli, úkoly a prostředky, rozvíjet jejich výchovné schopnosti. To se však má dít v souvislosti s využíváním výchovných zkušeností rodičů.

Cílem je vytvoření partnerského vztahu založeného na vzájemném respektu, důvěře a otevřenosti. Rodiče a učitel jsou považováni za rovnocenné a vzájemně nezastupitelné partnery, kteří mají své role, funkce a úkoly. Podaří-li se učiteli vtáhnout rodiče do záležitostí školy a života třídy, vytváří se prostor pro sdílenou odpovědnost, kterou s sebou kvalitní spolupráce nese (Rabušicová a kol., 2004). Velmi nepříjemná může být situace, kdy rodina dítěte s ADHD nespolupracuje či si dokonce nechce reálné problémy svého dítěte připustit (Vágnerová, 2004).

Vztahy mezi učitelem, rodiči a dítětem se mohou podle Vágnerové (2004) utvořit v rozličných variantách, které odrážejí vzájemné vztahy:

1. Koalice učitele a rodičů proti dítěti.

Dítě bývá v takovém případě označováno za původce všeho negativního, za nepovedené. Všechna aktivita rodičů i učitele se soustředí na změnu chování dítěte. V ojedinělých případech se mohou soustředit na citové nesnáze dítěte a v takovém případě se může postoj rodičů projevit v kladném postoji učitele k dítěti, především pokud má učitel oporu v rodině, pak je možné docílit společného zlepšení. Poddajný přístup ze strany rodiny dítěte snižuje pocit bezvýchodné situace, bezmoci a nedoceněné práce pedagoga.

2. Koalice rodičů a dítěte proti učiteli.

V takovémto případě se setkáváme s postojem, kdy je dítě sice nepovedené, ale rodiče se ho ještě zastávají. Rodiče si nechtějí připustit, co jim pedagog říká a radí, nepřijímají jeho názor, přestože on se snaží pouze o reálné přiblížení nastalé situace. V takovém případě se může snadno stát, že učitel hodí dítě s rodiči do tzv. jednoho pytle a tato situace vede pouze k prohloubení negativního vztahu učitele k dítěti.

Podle Riefové (1999) je důležité, aby rodiče, kteří se snaží svému dítěti co nejvíce pomoci, měli podporu ze strany učitele:

- aby učitelé rodičům jasně sdělovali, jaké jsou na ně kladeny požadavky
- aby učitelé každý den zapisovali domácí úkoly
- aby byli pedagogové snadno k dispozici pro potřeby rodičů

- aby byli pedagogové empatičtí a citliví

Bohužel, pedagog se může setkat i s odmítavým postojem rodičů ke svému dítěti, kdy se samozřejmě nemusí jednat pouze o dítě s ADHD. Rodiče se odmítají podílet na pomoci svému dítěti a nechtějí se školou ani učiteli spolupracovat. Během pedagogické praxe se objevují případy, kdy učitelé cítí s žákem a stojí spolu s ním proti rodičům dítěte, kteří o své dítě nejeví zájem, zanedbávají ho. Učitel se takovému dítěti věnuje více než je od něj očekáváno a nevědomky tak z části zastává roli rodiče (Vágnerová, 2004).

3.3. Možnosti pomoci a podpory

I když většina rodičů dítěte s ADHD zná informace o syndromu ADHD a trpělivě se snaží dodržovat všechny rady a výchovné postupy, jsou pro ně některé situace velmi náročné. Existuje proto několik možností pomoci, které mohou rodiče dětí s tímto syndromem využít. Jedná se především o pomoc vlastní rodiny, rodičovské organizace a školská a školní poradenská zařízení.

3.3.1. Pomoc rodiny

Lze předpokládat, že podpora těch nejbližších je pro člověka velmi důležitá pro úspěšné zvládnutí všech problémů, které s dítětem s ADHD mohou nastat. Rodiče se často obávají požádat o pomoc své blízké, jelikož si myslí, že by je ostatní členové rodiny považovali za špatné rodiče. Obvykle po stanovení diagnózy a zahájení účinné terapie pochopí i celá širší rodina, že dítě s ADHD je spolu s rodiči v podstatě oběť léčitelné poruchy a že rodiče nikde při výchově nepochybili, jak se mnozí do poslední chvíle domnívají. Své příbuzné je třeba informovat, ukázat jim různé příručky a videa, popřípadě je pozvat na odbornou přednášku na dané téma například do rodičovského klubu (Munden a Arcelus, 2006).

3.3.2. Organizace

Další možností, jak pomoci rodinám s dítětem s tímto syndromem jsou různé neziskové a rodičovské organizace. Sami rodiče si mohou vytvářet svá sdružení, kde si mohou sdělovat svoje zkušenosti a navzájem se tak podporovat. „V současné době vyvíjí svou činnost několik podpůrných organizací, z nichž mnohé jsou nezávislé, jiné se však přidružují k jedné nebo více celostátních organizacím“ (Mundsen & Arcelus, 2006, s. 72). V

České republice existují různá sdružení, například občanské sdružení Ještěrka, Asociace dospělých pro hyperaktivní děti nebo Centrum pro rodinu a sociální péči.

Občanské sdružení *Ještěrka*, které sídlí v Praze, pořádá každý týden sraz dětí v klubu, kde si mohou společně hrát, malovat, tvořit časopis a zažívat nová dobrodružství. Klub je určen především pro děti hyperaktivní, děti se specifickými poruchami učení, poruchami chování, s autismem a pro děti se zkušeností s duševní nemocí. Dále toto občanské sdružení pořádá například zimní tábor pro děti s lyžováním.

Asociace dospělých pro hyperaktivní děti vznikla především proto, aby rozšířila, sjednotila a systematizovala informace o problematice ADHD mezi širokou veřejností. Tato asociace zprostředkovává setkávání, spolupráci a aktivní činnost všech skupin i jednotlivců, kteří mají profesní vztah k syndromu ADHD, ať už jde o výše zmíněné experty, státní správu nebo média. Hlavním cílem je zvyšování informovanosti veřejnosti o problematice ADHD.

Centrum pro rodinu a sociální péči má velice široký záběr zájmů. Centrum se věnuje rodinám, nastávajícím rodičům, seniorům, vzdělávání odborníků, rodičů, ale i široké veřejnosti. Svoji pozornost soustředí i na děti s ADHD a jejich rodiče. Vytváří různé preventivní projekty, příměstské tábory, kurzy, semináře a od ledna 2017 funguje i Skupina pro rodiče a děti s ADHD, kde mohou rodiče na určité téma sdílet své zkušenosti a dozvědět se nové informace od sebe navzájem i přítomného odborníka.

3.3.3. Školská a školní poradenská zařízení

Poradenské služby zahrnují činnosti diagnostické, intervenční, terapeutické, konzultační a informační. V České republice jsou poradenské služby poskytovány dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám, školským zařízení i široké veřejnosti a řídí se se vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, která byla novelizována vyhláškou č. 197/2016 Sb. Služby jsou poskytovány bezplatně, a to na žádost žáků, jejich zákonných zástupců, škol nebo školských zařízení.

Poradenská zařízení zjišťují speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním postižením, zdravotním nebo sociálním znevýhodněním, i žáků mimořádně nadaných, doporučují vhodná podpůrná opatření, dále řeší prevenci různých forem rizikového

chování a výchovné obtíže. Výsledkem poradenských služeb školských poradenských zařízení je zpráva a doporučení. Zprávu poskytuje poradenské zařízení pouze k rukám žáka nebo jeho zákonného zástupce, doporučení předává škole, kterou žák navštěvuje (vyhláška č. 72/2005 Sb., §2).

Na základě daného doporučení škola vytváří pro žáka individuální vzdělávací plán (IVP). *Individuální vzdělávací plán je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka, přičemž vychází ze školního vzdělávacího programu.*“ Je koncipován na základě spolupráce učitele, speciálního pedagoga, vedení školy, zákonných zástupců dítěte (nejčastěji rodičů) a pracovníka PPP či SPC. IVP obsahuje informace o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření, identifikační údaje žáka a pedagogických pracovnících podílejících se na vzdělávání dítěte. Dále tam jsou uvedeny úpravy obsahu, metod, forem, časového a hodnocení vzdělávání žáka. Musí být také uveden pedagogický pracovník školského zařízení, se kterým škola spolupracuje. IVP se zpracovává nejpozději do 1 měsíce ode dne, kdy škola obdržela doporučení od školského poradenského zařízení. Individuální vzdělávací plán může být doplňován v průběhu celého roku podle potřeb žáka. Nejméně jednou ročně školské poradenské zařízení vyhodnocuje naplňování IVP (dle vyhlášky č. 27/2016Sb.). Jak uvádí Zelinková (2001), *„Cílem není hledat úlevy, ale najít optimální úroveň, na níž může integrovaný žák pracovat.“*

Do systému poradenských služeb řadíme výchovné poradce, metodiky prevence, školní psychology a školní speciální pedagogy. Tito pracovníci působí na různých typech škol, kde jsou zřizována školní poradenská pracoviště, která slouží poskytování poradenských a konzultačních služeb pro žáky, jejich zákonné zástupce a pedagogy. Za poskytování poradenských služeb na škole zodpovídá ředitel školy. Odbornou a metodickou podporu poradenským pracovníkům ve škole poskytují pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče.

Dále do poradenského systému spadají již zmíněné pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra, která podle vyhlášky č. 72/2005 Sb., novelou č. 197/2016 Sb. patří ke školským poradenským zařízením.

Cílem pedagogicko-psychologické poradny (dále jen „PPP“) je poskytovat podporu a odbornou pomoc při řešení osobních problémů dětí a žáků v průběhu vzdělávání, při

prevenci sociálně patologických jevů, při volbě povolání a individuálních předpokladů v souvislosti s profesní orientací, zjišťují příčiny poruch učení a chování. Poradenské služby PPP probíhají formou komplexní diagnostiky, intervence, konzultace nebo podáváním informací (Lechta, 2010). PPP zjišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku, speciální vzdělávací potřeby žáků a na základě pedagogicko-psychologické diagnostiky vypracovává zprávu a doporučení s návrhy podpůrných opatření pro žáka.

Speciálně pedagogická centra (dále jen „SPC“) se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a mládež s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči a autismem, případně pro děti a žáky se souběžným postižením více vadami. Jedno centrum poskytuje poradenské služby v rozsahu odpovídajícím jednomu nebo více druhům znevýhodnění. Činnost centra se uskutečňuje ambulantně v jeho prostorách, návštěvami ve školách, popřípadě v rodinách. Služby SPC mají komplexní charakter, zaměřují se zejména na podporu integrovaných dětí a žáků v běžných školách a školských zařízeních.

Rodiče nebo zákonní zástupci dítěte se také mohou obrátit na Středisko výchovné péče (dále jen „SVP“), které upravuje zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, který novelizuje zákon č. 333/2012 Sb. SVP poskytuje poradenské služby, které spočívají v konzultacích a poskytování odborných informací dětem, rodičům, pedagogickým pracovníkům a osobám odpovídající za výchovu dětí s rizikem poruch chování nebo již rozvinutou poruchou chování a negativních vlivů v sociálním vývoji. Středisko poskytuje služby ve formě ambulantní, celodenní, internátní, a to nejdéle po dobu 8 týdnů, nebo terénní, zejména v rodinném nebo školním prostředí klienta.

(in Munduchová, 2017)

4. PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části zjišťuji pomocí rozhovorů, jak rodiče vnímají obtíže svých dětí s ADHD a jak tyto obtíže ovlivňují rodinu a rodinné vztahy. V úvodu praktické části zmiňuji cíl výzkumu, výzkumné otázky, charakteristiku výzkumného souboru a použité metody výzkumu.

4.1. Cíl práce

Hlavním cílem této diplomové práce je zmapovat a přiblížit každodenní život rodičů a dětí s ADHD.

4.2. Výzkumné otázky

Pro komplexní zjištění cíle práce jsem položila tyto výzkumné otázky:

1. Jak rodiče popisují chování svého dítěte s ADHD?
2. Jaké přístupy ve výchově shledávají rodiče dětí s ADHD za optimální a fungující?
3. Do jaké míry ovlivnilo ADHD jejich dítěte vztah mezi partnery/manželi?
4. Jak rodiče dítěte s ADHD vidí budoucnost svého dítěte?
5. Co tito rodiče doporučují ostatním rodičům dětí s ADHD?

4.3. Charakteristika výzkumného souboru

Pro svůj výzkum jsem oslovila několik respondentů – rodičů dětí s ADHD. Rozhovory jsem nakonec uskutečnila se 4 respondentkami, matkami dětí s ADHD. U jednoho rozhovoru byl přítomen i otec dítěte. Všechny děti žijí v úplné rodině. Děti s ADHD byly různého věku a pohlaví, pro lepší přehlednost jsem vytvořila tabulku č. 1, která znázorňuje respondentky R1 – R4, jméno jejich dítěte, věk a kdy mu byl syndrom ADHD diagnostikován.

Tabulka č. 1 – Výběr výzkumného souboru

Respondentka	Jméno dítěte	Věk dítěte	Věk diagnostikování ADHD
R1	Richard	8 let	4 roky
R2	Tomáš	7 let	4 roky
R3	Adéla	12 let	8 let
R4	Alex	6 let	5,5 roku

Rozhovory byly realizovány od podzimu roku 2016 až do jara 2017. 3 děti s ADHD jsem poznala během svých školních praxí v základní škole nebo v družině pro sluchově postižené děti, kam dochází i hodně dětí s poruchou ADHD. Poslední respondentku jsem kontaktovala přes sociální síť. Pouze jeden rozhovor se uskutečnil u respondentky doma, kde byl přítomen i otec dítěte, ostatní 3 proběhly na neutrálním místě, většinou v klidné kavárně či restauraci.

Na začátku rozhovoru jsem respondentky seznámila s tématem své diplomové práce a přiblížila jsem jim, co bych se v průběhu rozhovoru od nich chtěla dozvědět. Poté jsem jim ukázala okruhy otázek, na které se budu ptát a požádala jsem o svolení nahrávání na diktafon. Některé respondentky hovořily volně, přičemž jsem se jich příležitostně doptávala, a naopak některé nepřímo vyžadovaly jasnou strukturu otázek – odpovědí. Většina respondentek se mi plně otevřela a vyjádřila svůj názor, pocity, představy, ale i obavy ohledně života a výchovy svých dětí.

4.4. Metodika výzkumu

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní metodu výzkumu, tedy rozhovor. Gavora (2000) označuje rozhovor za metodu, která má za úkol zjistit, jak lidé interpretují okolní svět a jaký význam připisují různým událostem. Ve svém výzkumu jsme využila metodu polostrukturovaného řízeného rozhovoru. Respondentky odpovídaly na předem připravené otevřené otázky týkajících se dané problematiky.

„U polostrukturovaného interview máme definované tzv. jádro interview, tj. minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat“ (Miovský, 2006: 160).

Tento typ rozhovoru usnadňuje udržení linie interview, dovoluje přitom dotazované osobě prosadit vlastní zkušenosti (Hendl, 2005).

Při polostrukturovaném rozhovoru se kombinují prvky nestrukturovaného i plně strukturovaného interview, což činí z této metody téměř dokonalý výzkumný nástroj pro aplikaci mnoha plánů výzkumu v rámci kvalitativního přístupu (Miovský, 2006).

Přímou transkripcí byly rozhovory doslovně přepsány do písemné formy. Z důvodu zachování anonymity byla respondentkám přidělena čísla a dětem změněna jména, aby nemohlo dojít k jejich identifikaci.

Následně byly rozhovory v písemné podobě zpracovány technikou otevřeného kódování. Otevřené kódování je základním komponentem zakotvené teorie. Tato technika je považována za jednoduchou, a přitom univerzální metodu analýzy dat. Jednotky v textu jsou během tohoto procesu označeny a pojmenovány kódem. Jednotka je významovým celkem, kdy může výzkumníkem dojít k vyznačení pouze slova, ale i celého odstavce (Šedřová in Švaříček, Šedřová a kol., 2014).

Nadstavba na otevřené kódování je technika nazývaná vyložení karet. Cílem této techniky je uspořádat kategorie s kódy do určitého obrazce a následně pak podle toho sestavit text. Text je sestaven tak, že jsou obsahy jednotlivých kategorií převyprávěny. V případě interpretace výsledků není třeba zařazovat všechny kódy, ale jen ty, které se nějakým způsobem vztahují k výzkumným otázkám (Švaříček et al, 2014).

4.5. Analýza a interpretace získaných dat

Analýza rozhovorů proběhla pomocí základní složky zakotvené teorie, a to otevřeným kódováním. Na základě významu byla v textu vymezena určitá část úseku a té byl přidělen kód. Podle podobnosti a obsahu byly tyto pojmy uskupeny pod kategorie. Tímto postupem vznikly následující kategorie:

- průběh těhotenství,
- charakteristika dětí s ADHD od útlého dětství,
- odlišnosti dětí s ADHD z pohledu rodičů,
- diagnostikování syndromu ADHD,
- zájmy dětí s ADHD,

- škola, asistent, IVP,
- vztah dítěte s ADHD ke škole,
- rodina a okolí,
- nepříjemné situace,
- sourozenci,
- vztah dětí s ADHD s vrstevníky,
- vhodný přístup k dítěti s ADHD,
- systém odměn a trestů,
- práce rodičů s dítětem s ADHD,
- rodiče dítěte s ADHD,
- vliv na vztah partnerů,
- budoucnost dítěte s ADHD očima rodičů,
- doporučení ostatním rodičům dětí s ADHD.

V následujících tabulkách jsou znázorněny dané kategorie a k nim vztahující se kódy.

Tabulka č. 2 – Kategorie průběh těhotenství

Průběh těhotenství	normálně
	ukázkově
	bezproblémově
	3 pokusy umělého oplodnění
	psychické problémy
	pohodové
	práce až do porodu
	přenášení
	porod vexem
	v pořádku
	chřipka
	teplota

Všechny 4 respondentky se shodují, že jejich těhotenství probíhalo normálně a bez větších problémů. Respondentka R3 uvedla, že těhotenství probíhalo přímo ukázkově, proto klidně v 5.měsíci jezdila na několikakilometrové túry na běžkách. Respondentka působí jako OSVČ v oblasti Public relations, a tak pracovala až do posledního dne před porodem. Dítě ale 11 dní přenášela, a tak jí porod lékaři vyvolávali, nakonec došlo k porodu vexem kvůli krátkému pupečníku. Nicméně poporodní Apgar skóre dcera měla 10-10-10. Ke svým komplikacím respondentka R1 uvedla: *„Já nevím, jak se to přesně nazývá, prostě byla špatná plodová voda, takže okamžitě na operační sál na císaře. Ale syn nebyl ani kříšenej, ani přidušenej.“* Respondentka R2 se přiznala, že syn byl velmi vymodlené dítě, nakonec ho počali s manželem přirozeně po 3 pokusech umělého oplodnění. *„Těhotenství probíhalo naprosto ukázkově, bezproblémově, všechno bylo úplně skvělý super nejlepší, byl vymodlenej, paradoxně teda přes 3 pokusy umělého oplodnění, když se bavíme otevřeně, takže to bylo úplný překvapení.“* Bohužel respondentka R2 prožívala v těhotenství psychické problémy kvůli druhému dítěti, dospívající dceři, která se tou dobou potýkala s drogami. Respondentka R4 uvedla, že pouze v 8.měsíci těhotenství prodělala chřipku s vyšší teplotou. Ona i lékaři mohli pouze spekulovat, jestli ADHD jejího syna mělo s touto událostí nějakou souvislost, stejně tak je o i v předchozím případě, kdy se budoucí matka potýkala s problémy se starší dcerou.

Tabulka č. 3 – Kategorie charakteristika dětí od útlého dětství

Charakteristika dětí od útlého dětství	Vojtova metoda
	oslabená imunita
	Imunor
	nosní mandle
	časová orientace
	vztekllost
	období vzdoru
	obrana
	živější
	neleze
	rozmazlenost
	problémy ve školce
	krásně maluje
	dobrý spánek
	boj s dcerou
	chůze dřív než sed
	vrtkavá pozornost
	šťastné a veselé dítě
	plačící scény
	opoždění řeči
	problém s jídlem
	upovídaný
	afektivní apnoe
	přeskok lezení a plazení
	plavání
	nemá strach

Společným znakem pro 3 respondentky je Vojtova metoda. Vojtova metoda je soubor cvičebních technik používaných k léčbě tělesných a psychických poruch.

Respondentka R1 začala se synem cvičit již v půl roce a po 3 letech se ke cvičení opět vrátili kvůli zklidnění, podpory mluvidel syna a oslabeným břišním svalům. Respondentka R2 začala se synem cvičit Vojtovu metodu v 10 měsících: *„Jako novorozeně byl úplně bezproblémový, prostě živější, tak nějak nebyl v ničem opožděný kromě lezení. Víím, že v 10 měsících ještě mi nelezl, takže na rady ostatních, jakože to vůbec nevadí, že prostě bude rovnou chodit, s tím jsem se nesmířila, protože to považuji za důležitý. Takže jsme začli chodit k paní doktorce Novotný do centra v Jihlavě, vlastně tam se cvičí vojtočka, to je vlastně kojeňák bejvalej, my jsme začli cvičit takový jemný cviky a do měsíce se mi rozlezl, to mu byl skoro rok, tak teprve začal lízt.“* Dále uvedla, že syn začal chodit až ve 14 měsících, ale o to jistěji a bez problému. Respondentka R3 řekla, že podle lékařů bylo doslova nutné, aby s dcerou začala kvůli těžkému porodu cvičit Vojtovu metodu: *„Nicméně se to s ní nedalo cvičit, byl to spíš boj mě s dcerou. Tak sem to odmítla a navštívila po dohodě s doktorkou neuroložku, která po vyšetření řekla, že vůbec není pozadu, že bude dřív chodit než sedět. A tak to i bylo, v 10 měsících sama plynule chodila, no skoro běhala a sedět začala až pozdějc.“* Při charakteristice svého dítěte ho respondentka R1 popisuje jako vzteklého chlapce, který má problém s časovou orientací. *„A časová orientace je absolutně mimo, jemu dělá problém zapamatovat si, kdy je snídane, oběd a večere.“* Vzpomínala hlavně na období vzdoru, kdy její syn neustále křičel, dupal a kousal děti ve školce. Toto chování zdůvodňuje jako jakousi obranu, když se její syn cítí být tzv. „zahnán do kouta“. Ze zdravotního hlediska zmiňuje, že syn trpěl v půl roce průjmami a zvracením zřejmě kvůli oslabené imunitě, lékaři mu kolem 5. roku nasadili lék Imunor. Ve 3 letech mu byly vzaty nosní mandle. Respondentka R2 popisuje svého syna jako živější dítě, ale jinak bezproblémové. Podle jejích slov nepozorovala žádné zvláštnosti, čím by se výrazně lišil od ostatních dětí. Pokud se objevily nějaké problémy, připisovala je rozmazlenosti: *„...že byl takovej jako lumpík začal bejt od těch 2 let, ale to jsme přičítali rozmazlenosti, tomu, že kolem něj prostě skáče a prostě nějak co chtěl, to měl.“* Dodává, že první problémy začaly až ve škole. V rozhovoru také několikrát zmínila, že syn krásně a rád maluje. Respondentka R3 o své dceři tvrdí, že nedokázala vydržet u jakékoliv hry nebo někoho déle poslouchat, utíkala od věcí. Zhruba do 8 let trpěla plačícími scénami, přičemž nikdy na nic nereagovala a rodiče museli počkat, až záchvat sám odezní. Matka shledává problémy s jídlem, dcera byla příliš hubená, ale nedokázala i jídla v klidu sedět. *„Při jídle neposeděla snad nikdy do konce, honili jsme ji s jídlem po*

celým bytě, vzhledem k tomu, že byla moc hubená.“ Mluvit začala až těsně před nástupem do mateřské školy. „Když otevřel oči, otevřel i pusou a zavřel jí zase, až když usnul. Pořád brečel, kolikrát to bylo zoufalství, brečel třeba 3 hodiny v kuse,“ uvádí respondentka R4. Její syn Alex měl ve 2 měsících poprvé afektivní apnoi: „Prostě při tom křiku zůstal s pusou dokořán a nemohl se nadechnout. Po poradě s dětskou lékařkou jsem mu vždycky foukla do obličeje, aby se nadechl.“ Stejně jako další respondentky říká, že její syn přeskočil plazení a lezení a v 7 měsících si rovnou stoupl. Respondentka R4 s ním hodně chodila plavat do bazénů, takže tím zřejmě získal jistotu, co se týče vody. Bohužel popisuje jedno velké mínus a to, že se kolem 3 let vůbec nebál skákat do vody hlava nehlava.

Tabulka č. 4 – Kategorie odlišnosti dětí s ADHD z pohledu rodičů

Odlišnosti dětí s ADHD z pohledu rodičů	prý hyperaktivní
	nepozornost
	citlivost
	je jiná
	srovnání s ostatními dětmi
	srovnání se sestrou
	stížnosti
	co dělat
	paradox
	časová orientace
	jídlo
	vztekllost
	období vzdoru
	obrana
	vyšší inteligence
	fenomenální paměť
	špatné přeučování
	špatná adaptace
	pláč
	nechuť k jídlu
	impulzivnost
	pořád zlobí
	problémy s chováním
	živější
	problémy se stupňovaly
	problém s usínáním
	psychosomatika
	srovnání s bratrem
	impulzivita
	vztek
	nic nedokončí

Respondentka R1 říká, že první odlišnosti začala u svého syna pozorovat až v mateřské škole, kdy se začal vyselektovávat od ostatních dětí a nebyl den, kdy by na něj nebyly nějaké stížnosti. „*A to už se rozjíždělo takový kolečko, každéj tejden jsem s ním byla u doktorky, že nevím, co s ním mám dělat a ta vyslovila podezření na ADHD.*“ Jak respondentka R1 uvedla, v mateřské škole sváděli všechny problémy na jejího syna, paradoxně se však ukázalo, že za většinu problémů může syn rodičů, s kterými respondentka měla v šatně konflikt. „*Takže tohle byl podnět k přestupu do jiný školky,*“ řekla. Dále dodává, že jejich syn má velké problémy s časovou orientací, ve věku 8 let si stále nedokáže zapamatovat, kdy je snídaně, oběd a večeře. „*Na lednici mu visí časovej rozpis a dny za sebou, tak už je to lepší, ale časovej úsek třeba za 14 dní to je mu úplně jedno.*“ Richard v jídle nerad experimentuje, má rád svá jídla a vyžaduje jejich opakování. Překvapující je i množství jídla, které sní tzv. na posezení, respondentka R1 uvedla, že si k večeři dá třeba 14 párků. Dále matka popisuje, že nemluvil až do 4 let a vzteklost že mu zůstala dodneška. „*Má vyšší inteligenci, takže bohužel dokáže vymyslet čím dál větší ptákoviny. Má taky fenomenální paměť. Blbý je, že když se něco špatně naučí, tak si to fixne a strašně blbě se to přeučuje.*“ Syn respondentky R2 Tomáš se těžko adaptuje na změny. Začátek docházky do mateřské školy probrečel a trpěl nechutenstvím. Nedokáže zkrotit svoji impulzivnost, například neustále vyrušuje dospělé při rozhovoru a skáče jim do řeči. Problémy ve školce se stále stupňovaly až navštívili SPC, kde došlo k diagnostikování ADHD. Tomáš bývá také často nemocný, lékaři prý mluvili o psychosomatice a pokaždé se ptají, jestli je doma všechno v pořádku. Děti s ADHD často reagují nemocí, pokud se necítí psychicky dobře. Respondentka R2 se shoduje s respondentkou R1, obě říkají, že jejich synové mají výbornou paměť. „*Má úplně šílenou paměť, třeba ve 3 letech mi zezadu hlásil, co proti nám jede za auta, prostě značky aut. Jedno jsme jeli na výlet a domů jsme jeli trochu jinou cestou a on mi hlásil: „Maminko, jedeš špatně.“ Co si přečte, to ví, to si pamatuje.*“ Jelikož respondentka R3 měla možnost srovnání Adélky se svou starší dcerou, tak přiznává, že když byla Adélka už ve škole, tak si začala uvědomovat její odlišnost nejen od sestry, ale i od ostatních dětí. Odlišnosti pozorovala především v její nepozornosti a přehnané citlivosti. „*Hodně lidí mi říkalo, že je hyperaktivní, já si vždycky ale představovala hyperaktivní dítě ještě hůř.*“ Stejně tak

srovnávala své dva syny i respondentka R4. Ta popisuje především velkou impulzivitu se vzteklym chováním. Alex nedokázal sedět u jídla ani se na delší dobu zabavit. „*Když sem mu řekla, jdi si vyčistit zuby, nikdy tam nedošel, prostě cestou do koupelny bylo něco zajímavějšího.*“

Tabulka č. 5 – Kategorie diagnostika syndromu ADHD

Diagnostikování syndromu ADHD	stížnosti učitelky
	ADHD
	dysgrafie
	dysortografie
	nadprůměrná inteligence
	zklamání v poradně
	návštěva SPC
	návrh od ředitelky a pediatřičky
	speciální školka
	šílená zpráva
	Ritalin
	v SPC diagnóza ADHD
	Ritalin zatím ne
	postižení
	výborná spolupráce
	ADHD s tikovou poruchou

První návštěvu Speciálně pedagogického centra (SPC) navrhla respondentce R1 pediatřička a ředitelka mateřské školy, kterou syn navštěvoval. V SPC se setkali s etopedkou, která vyjádřila své podezření na ADHD, doporučila rodičům, jak s dítětem prozatím pracovat a navrhla návštěvy každé 3 měsíce. V lednu 2013, tedy v Richardových 4 letech došlo k potvrzení diagnózy ADHD. Od února 2013 přestupoval z původní mateřské školy do speciální mateřské školy. V nové mateřské škole byli dost zaraženi nad

zprávou od paní psycholožky. „Ale doktorka K. nám furt nechtěla dát žádnou zprávu, i ředitelka říkala, že když už jí teda tu zprávu dala, tak to byla šílená zpráva, že to v životě neviděla. No nakonec jsme přešli k jiný doktorce psycholožce.“ Od roku 2016 Richard bere 2x denně lék Ritalin ne na zklidnění, ale na soustředění. Respondentka R2 se synem nejdříve navštívila psycholožku v Jihlavě, která jí řekla, že syn je živější, ale že nevidí větší problém. Jelikož se problémy s chováním stupňovaly, navštívili SPC, kde mu ve 4 letech určili diagnózu ADHD. Respondentka R2 se vyjádřila k lékům: „Což když nebudu muset, tak na to nikdy nepřistoupím, protože s tím nesouhlasím s těma lékama. Ted' poslední dobou o tom teda uvažuju.“ V poslední zprávě před nástupem Richarda do školy mu v SPC určili vyšší stupeň podpůrných opatření než naposledy. O současné spolupráci s SPC matka prohlásila: „Ale zase musím říct, že ta spolupráce, rodina, škola a centrum niky nebyla lepší a hrozně mě mrzí, že to takhle nebylo v tý přípravce.“ Paní učitelka dcery respondentky R3 si v 1. třídě na ni neustále stěžovala, že nic neumí. Matce to bylo divné, protože se doma s dcerou denně připravovala a viděla, že doma dcera rozumí všemu. Obrátila se tedy na pediatričku, která jim dala doporučení na neurologii a psychiatrii. Zároveň sama pediatrička vyslovila podezření na ADHD. Neuroložka záhy diagnózu potvrdila a doporučila návštěvu Pedagogicko – psychologické poradny (PPP). Tam se k ADHD přidala ještě dysgrafie a dysortografie. IQ testy ukázaly, že je Adélka také nadprůměrně inteligentní stejně jako synové 2 dalších respondentek. Respondentka R3 v poradně ale zažila zklamání: „V poradně poradili pouze školní věci, psychiatrička mě zklamala, protože předepsala léky a žádné rady nedala. Zbytek sem si musela načíst v knížkách, článkách, nejvíc mi asi dává skupina na Facebooku, tam sem ve dvou skupinách, tam si čtu a srovnávám a zjišťuju, co jsou projevy ADHD a co už ne. To mi totiž nikdo nikdy neřekl a neřekne, nikdo se tomu nevěnuje, bohužel.“ Respondentka R4 byla se synem poprvé u klinického psychologa v listopadu 2015 kvůli odkladu školní docházky. Tam jí sdělili, že syn trpí motorickým neklidem, nesoustředěností a hyperaktivitou. Poté Alex absolvoval neurologická vyšetření, kde v jeho 5,5 letech došlo k diagnostikování ADHD s tikovou poruchou.

Tabulka č. 6 - Kategorie zájmy dětí s ADHD

Zájmy dětí s ADHD	zpěv
	malování
	společenské hry
	dramatický kroužek
	technologie
	kroužky
	hřiště
	les
	cukrárna
	učení
	stavění vláčeků
	knihy
	taekwondo
	rybářský kroužek
	cyklistika
	lodě
	pastelky a blok
	pes
	málo možností
	pavouci
	plavání
	vojenská technika
	procházky
	zahrada
	malování ne
	kolektivní hry ne
	sedavé činnosti ne

Zájmy dětí s ADHD respondentek jsou sice velmi různorodé, ovšem jedno mají společné – rády jsou aktivní a nemají příliš rády sedavé a klidové činnosti. Respondentka R1 říká o svém synovi: „*Má rád stavění vláček, knížky, pohádky, hasiče a policajty, kolo.*“ Respondentka také řekla, že například návštěvu knihovny používají s manželem jako odměnu pro syna. Během týdne navštěvuje také kroužek taekwonda a rybářský kroužek v rámci družiny. O víkendu obvykle jezdí na výlety na kole, prochází se se psem nebo při nepříznivém počasí vyrábí s tatínkem doma loď. Respondentka R2 si naopak stěžuje, že její syn je málo akční, že nemá rád pohyb jako takový a prý v poslední době přibírá na váze. Chválila syna, že krásně maluje, což se odráží i v jeho zájmu. „*Takže ho podporujeme v tom, co mu jde, a to je to malování, takže chodí do malířského kroužku, tam ho to bavilo, něco vyrábět a úplně nejradši maluje sám a pořád, úplně všude sebou vozíme pastelky a blok, to ho prostě baví. Hodně maluje do detailu. To samý má hereckej talent bych řekla, ale opět, nic takovýho tady není.*“ Bohužel, respondentka R2 lituje, že mají na malém městě velice málo možností, že by ho jedině někam musela každý den vozit. Tomáš zkoušel v organizované skupině kickbox, ovšem po čase s ním měl trenér problémy, že narušuje hodinu. Kolektivní sporty pro něj zkrátka nejsou vhodné. Respondentka R2 se snaží, aby syn měl alespoň nějaký pohyb, a tak chodí na procházky se psem a občas ho bere na hřiště, i když tam hrozí vysoké riziko konfliktu. Tuto situaci popisují v jiné kategorii. Dcera respondentky R3 je také umělecky nadaná, ale i pohybově. „*Moc ráda zpívá, maluje, nejradši si však vyrábí cokoli, třeba z ruliček od WC papíru, krabiček, krabic, lepí postýlky pro plyšáky různé věci.*“ Ještě navštěvuje dramatický kroužek a atletiku. Nemá ráda hry, kde se musí příliš soustředit, vyjma společenských her, které hrají celá rodina. Víkendy se rodina snaží trávit buď v přírodě nebo například v cukrárně a po výletech. Rády chodí na hřiště, kde si prý Adélka vyhraje klidně i sama. Momentálně ji v jejích 12 letech začíná zajímat mobil, tablet a televize, což se rodiče snaží omezovat. Syn respondentky R4 nemá celkově rád sedavé činnosti, malování ani kolektivní sporty. Od malička s maminkou chodil plavat, a tak dodnes rád plave, chodí na procházky a tráví čas na zahradě u babičky, kde zkoumá brouky a pavouky.

Tabulka č. 7 – Kategorie škola, asistent pedagoga a IVP

Škola, asistent pedagoga a IVP	místní ZŠ
	bez asistenta
	realita je jiná
	negativní přístup ve škole
	Rigrovka
	s asistentem
	učíme se navzájem
	komunikační sešit
	pravidla v sešitu
	zkušenost s jinou školou
	doporučení jinam
	problémy ve škole
	nezvladatelný
	narušuje hodinu
	3.stupeň podpůrných opatření
	IVP

Jak už jsem zmínila v jedné z předchozích kategorií, syn respondentky R1 Richard přestoupil do určení diagnózy z běžné mateřské školy do speciální. Když došlo na vybírání základní školy pro Richarda, jeho rodiče objeli v Českých Budějovicích několik škol, z toho jim zbyly na výběr dvě vhodné. Nakonec se rozhodli pro školu pro sluchově postižené děti, kam chodí i mnoho dětí se syndromem ADHD. Richard měl roční odklad a již od začátku docházky do základní školy měl asistentku pedagoga. Rodiče si také chválili spolupráci s učitelkou: „S učitelkou máme komunikační sešit, každou hodinu tam učitelka dává smajlíky, na konci týdne se mu to sečte, a když má míň škaredých, tak od nás dostane nějakou odměnu, třeba časopis a tak. A když je škareděj, tak učitelka napíše proč. Taký máme pravidla v tomhle sešitu a ty si čteme každý ráno, než jdeme do školy, nesmí se kousat a škrábat, polívat flaškou...” Respondentka R2 neměla příliš na výběr, co se týče výběru základní školy, v městě, kde žijí, je pouze jedna základní škola, kterou mají ke

všemu velmi blízko domova. „Ze začátku to vypadalo nadějně, ale velice rychle asi po 3 tejdnech začaly problémy s tím, že paní učitelka si mě volala do školy, s tím, že to nejde, že je nezvladatelná, vykřikuje, odchází, zkoušeli mi nabídnout i přestup, to jsem ale odmítla.“ Syn Tomáš zatím asistentku nemá, jeho paní učitelka prohlásila, že to zatím zvládá bez, a že je to zatím lepší takto. Maminka R2 i psycholog z SPC se na Tomáše byli ve škole podívat. Pan psycholog shledal, že je Tomáš velmi šikovný a nevidí větší problémy. Stejně jako respondentka R2 si i respondentka R3 vybrala pro svou dceru místní školu. V době vybírání ZŠ totiž ještě o dceřině ADHD neměla ani tušení. „Na školu byly dobré reference, ale realita je bohužel jiná.“ Bohužel, ve škole se setkali s negativním přístupem k dceřině ADHD. Nejdřív říkali, že musí mít úlevy a že to všichni musí tolerovat, realita je podle matky ale jiná. Třídní učitelka Adély se matce prý doslova vysmála od obličeje, když dostala do ruky zprávu z SPC. Dcera dodnes nemá hotový individuální vzdělávací plán (IVP). Syn poslední respondentky R4 Alex teprve v září 2017 nastoupí do Základní školy, již nyní má přiznaný 3. stupeň podpůrných opatření a bude mít asistentku. Matka je zatím spokojená, během vyřizování potřebných náležitostí se ve škole setkala se vstřícným přístupem.

Tabulka č. 8 – Kategorie vztah dítěte s ADHD ke škole

Vztah dítěte s ADHD ke škole	nenávist ke škole
	domácí příprava
	přestup
	těšení se do školy
	problém se závoděním
	pocit selhání
	vztek
	správně, ale ne pečlivě
	zhoršil se
	nechuť
	zákaz školního výletu
	budoucí povolání
	nesoustředěnost
	radost z pětky
	těší se

Richard, syn respondentky R1 má školu velice rád, po každých prázdninách se do ní velmi těší. Kromě tělocviku má rád všechny předměty. Tělocvik ne, protože má prý problém se závoděním, musí být všude první. Pokud ne, mívá pocity selhání a je plný vzteku. *„Ve škole je až moc rychle, úkoly má za 5 minut hotový a pak ho učitelka musí dál zaměstnávat. Jinak úkoly dělá správně, ale ne pečlivě, úprava je strašná, ale hlavně, aby to měl hotový. Když ho to baví, tak jo, to dokáže krásně psát.“* Maminka Tomáše R2 říkala, že se její syn teď ke konci školního roku zhoršil. *„Když má napsat úlohu, tak fňuká, když k tomu ale sedne, tak to má za 5 minut, ale vidím nechut, tak okamžitě bystřím a ptám se, proč se mu tam nechce. Mám úplně panickou hrůzu z šikany.“* S paní učitelkou byla respondentka R2 domluvená, že si budou psát smajlíky podle toho, jak se Tomáš choval. Bohužel, tento systém vydržel asi jen 14 dní a Tomáše to stejně nemotivovalo, protože smajlíci byli pořád smutní. Celá situace vygradovala tím, že ho nevzali na jednodenní školní výlet 10 km od města, kde žije. To prý nesl velmi těžce. Co se týče známek, tak Tomáš mívá obvykle

jedničky. „Pokud má horší známku, tak jen proto, že nestihl udělat, počítají příklady třeba, jeho zaujme já nevím moucha, takže se nesoustředí a nestihne udělat to, co má. Není to o tom, že by tomu nerozuměl. Donesl třeba už i pětku a měl z toho hroznou radost.“ Tomáš hodně často přemýšlí a mluví o tom, čím bude, až bude velký a vyptává se maminky, čím by si přála, aby byl. Za to vztah dcery respondentky R3 ke škole je velmi špatný, matka říká, že dcera školu zřejmě až nenávidí. „Má k ní odpor a cituji jí „chodí do školy jenom proto, aby nás (rodiče) nezavřeli za to, že tam nechodí.“ Tento postoj možná souvisí s tím, že Adélka nyní v 6. třídě dostala novou třídní učitelku, s kterou si příliš nepadly do oka. Syn respondentky R4 teprve v září 2017 do školy nastoupí a matka říká, že se zatím velmi těší.

Tabulka č. 9 – Kategorie rodina a okolí

Rodina a okolí	neřeším to
	nevychovaná
	pochopení
	nic jí není
	nemocný táta
	maminka s ADHD
	tlak okolí
	nedorozumění
	nepřipadal jim jiný
	lítost
	vymyšlenosti a novoty
	snaží se
	žádné pochopení
	už se nevidíme
	rozmazlený spratek

Respondentka R1 přiznává, že velmi cítí tlak ze svého okolí. Zažila i velmi nepříjemnou situaci, přitom to bylo nedorozumění: „Třeba jak špatně mluví, tak soused si

myslel, že mu nadává do debila a on přitom říkal něco o OBI...“Dále respondentka hovořila o tom, že dědeček prohlásil, že nějaké ADHD jsou novoty a nebral situaci vážně. Nakonec si ale na internetu dohledal informace a pochopil, že to je opravdová porucha. Tuto zkušenosti prožila i respondentka R2 se svými rodiči. Tomáš nikomu v rodině nepřipadal jiný a babička s dědečkem zastávali názor, že je jen rozmazlený. Situace se vystupňovala do takové míry, že na rok spolu přerušili kontakt. *„Obří problém jsem ale měla se svojí mamkou, prostě která aji taťka, tak ty to absolutně nikdy nepobrali, nějaký ADHD jsou vymyšlenosti a novoty, podle nich je to rozmazlenec, kterej je potřeba řezat od rána do večera. Prostě nejsou ochotni akceptovat, že by moh mít něco, za co nemůže jo, takže tam to vygradovalo, že jsem s nima asi rok nemluvila. Je to pro ně jedinej vnuk a nechápala jsem to. Tak tam jsem teda tvrdě narazila, ale to je její věc, ona se okrádá o vnuka.“* Největší podporu respondentka R2 naopak pocítila v mateřské škole od paní učitelek. Jedna z nich má také syna s ADHD, a tak chápala, čím si matka Tomáše musela procházet. Respondentka R3 se také v rodině nesetkala s pochopením. *„Rodina informaci moc nechtěla přijmout, obzvlášť babičky a dědečkové, ty se k diagnóze nestavěli moc pozitivně. Spíš mi vytýkali, že to řeším, že dceři nic není, že je jen živější.“* Nakonec si maminka respondentky R3 zhruba po roce přečetla článek o ADHD a zjistila, že i ona v dětství mívala podobné projevy chování, tudíž je velmi pravděpodobné, že i ona měla syndrom ADHD, pouze ji její rodiče též považovali za nevychovanou. Bohužel v době, kdy bylo Adélce diagnostikované ADHD respondentce R3 umíral tatínek, a tak celá rodina spíše řešila tuto situaci než Adélčinu. Respondentka R3 však říká, že co se týče kamarádů, všichni Adélky diagnózu přijali a nadále se s nimi i se svými dětmi stýkají. Ostatní širší okolí respondentka prý neřeší, i když si asi myslí, že je nevychovaná. Jako jediná se s podporou rodiny setkala respondentka R4. *„Nejbližší rodina bych řekla, že super. Všichni se moc snaží, dokonce i můj táta, který je morous a hrozná „konzerva“. S okolím až na nějaké výjimky, u kterých vím, že pro to mají pochopení se o tom nebavím. Je to pro mě lepší než slyšet, že tato nemoc je vymyšlená a podobně – kdo to nezažil, tak si to neumí představit. Je to prostě náš boj,“* uvedla. S pochopením se setkala i v synově mateřské i základní škole, prý pouze pro některé rodiče Alex zlobí a podle matky může na okolí působit jako nevychovaný spratek.

Tabulka č. 10 – Kategorie nepříjemné situace

Nepříjemné situace	hysterický pláč
	vzteky
	kaluž
	závěj
	scéna
	obchod
	kopne do mě

Respondentka R1 se rozpovídala o nepříjemných situacích na veřejnosti: *„Byly mu 4 roky, bylo to na Vánoce, šli jsme pro kapra, začal se vztekat. Říkám mu, tak víš co, tak tady sebou švihni, upozorňuju tě, že je vedle tebe hovínko, doma si to můžeš dát všechno vyprat! Tak on to vyzkoušel žejo... On je každé strašně chytřej, ale když přijde na věc, tak vám nikdo neporadí a nepomůže. Třeba v té solný jeskyni jsem ho jednou čapla a vynesla ven do závěje, aby se zklidnil. Občas zkouší, kam až jsme ochotní zajít. Zeptal se nás jednou, co by musel udělat, aby dostal opravdu na prdel.“* Respondentka R2 nedávno prožila také velmi nepříjemnou situaci se svým dítětem, kdy s kamarádkou seděly v restauraci a jejich děti si hrály, bohužel její syn Tomáš se najednou rozčílil, že ho kamarád neposlouchá a začal kopat do lampy. Respondentka se cítila velmi nepříjemně a trapně, protože okolí na ně, zejména na ni jako na matku koukalo vyčítavě až pohrdavě. To respondentka R3 uvedla, že její dcera trpí hysterickým pláčem z únavy, který se nedá zastavit. Respondentka R4 dodává: *„Jé, těch by bylo... válení se po zemi v obchodě, vztekání, výjimka není ani to, že do mě Alex v zápalu impulsivity kopne před lidmi. Brečení a vztekání, že chce něco koupit apod.“*

Tabulka č. 11 – Kategorie sourozenci dětí s ADHD

Sourozenci dětí s ADHD	úplný opak
	sourozenecké spory
	každá je jiná
	bude miminko
	naštvanost
	smrt
	obavy
	dospělá ségra
	problém s drogami
	reaguje impulzivně
	brácha vysvětluje
	málo času na druhého syna

Syn respondentky R1 zatím sourozence nemá, paní byla v době rozhovoru těhotná, čekali holčičku. Matka popisuje synovu reakci: *„Nejdřív moc nevěděl, pak byl naštvaný, pak přišel ze školy i s tím, že na něj nebudeme mít čas, že bude jenom miminko... asi mu někdo něco říkal ve škole.“* V době oznámení těhotenství však chlapci umíral dědeček, tak Richard začal mít otázky ohledně smrti a obával se o další členy rodiny, hlavně o matku, měl otázky, jak porod probíhá a jestli se probere z narkózy. Jak už jsem zmínila dříve, respondentka R2 má ještě starší dceru, která v době narození Tomáše procházela pubertou a potýkala se s problémy s drogami. Nicméně vztah mezi nimi byl vřelý: *„Úplně super úžasný,“* řekla respondentka R2. Dcera respondentky R3 má starší sestru o 2,5 roku, ta se prý na narození mladší sestřičky moc těšila a matce pomáhala. *„Mají spolu hezký vztah, i když sestra je úplný opak – precizní, ve třídě patří mezi nejlepší žáky, šikovná, pozorná... Toto Adélka cca třetím rokem dost vnímá a snižuje jí to dost sebevědomí. Momentálně mezi nimi probíhají klasické sourozenecké spory.“* Také syn respondentky R4 má staršího bratra Maxe o 2 roky. Ten mladšího bratra Alexe prý provokuje, a tak Alex díky své impulzivitě nejde pro ránu daleko. *„Maxovi se to snažíme neustále vysvětlovat – Alexovo jednání, chování, Maxík se snaží tomu předcházet nebo mu ustoupí, ale je mu 8*

let, tak po něm taky nemůžeme chtít zázraky. Jinak bych řekla, že se mají hodně rádi. V poslední době Maxík na Alexe mluví jako my s manželem... Alexi, to musíš takhle, a když se u toho budeš vztekat, tak tím nic nevyřešíš apod. To se pak vždycky nasmějeme.“

Respondentka R4 v rozhovoru vyjádřila lítost, že se staršímu synovi nemohla kvůli Alexovi tolik věnovat, že péči o něho zřejmě trochu zanedbávala.

Tabulka č. 12 – Kategorie vztah dětí s ADHD s vrstevníky

Vztah dětí s ADHD s vrstevníky	nezapadá do kolektivu
	ne opravdoví kamarádi
	hodně dětí s ADHD
	málo kamarádů
	jiné zájmy
	pohyb ne
	konflikty s dětmi
	vděčnost za všimnutí
	mladší děti
	touží po kamarádství
	není pozvaný
	je oblíbený
	předvádí se

Respondentka R1 uvádí, že Richard má bohužel se svými vrstevníky velice problematický vztah. I když má relativně spoustu kamarádů kolem sebe, tak žádný z nich není opravdový. Zřejmě se jedná jen o povrchní přátelství. *„Když má třeba narozeniny, tak nikoho zvát nechce. Ve třídě se prej baví hodně s dětma, ale pravý kamarádství to asi nebude. Hlavně v té škole je hodně dětí s ADHD, tak oni na tom budou všichni podobně.“*

S tímto tvrzením souhlasí i respondentka R2, která říká: *„Už od té školky špatně, prostě ty kamarády nějak moc nemá, je nějakým způsobem jinej, jeho zájmy věci, co ostatní děti ne. Jeho pohyb prostě nebaví, i když v poslední době celkem přibral, takže pohyb potřebuje jako sůl.“* Dále říká, že často musí řešit konfliktní situace, například na hřišti, kde ostatním

dětem Tomáš bral míč apod. Přitom prý Tomáš po kamarádství velmi touží a je vděčný za každé všimnutí. Bohužel někdy si ho získá právě nevhodným způsobem, neví, jak se k ostatním dětem má chovat, začne je provokovat a vznikají konflikty. Respondentka R2 například zjistila i nemilou věc, že chlapec, který si k nim chodí hrát, tak tam chodí z důvodu, že se doma nudí. Dodala, že takové kamaráda si pro syna nepřeje. I respondentka R3 má pocit, že její dcera Adéla nezapadá do kolektivu. Její spolužačky se již dostávají do puberty a říká, že Adélka je v tomto dost pozadu, že ji stále zajímají takové dětské věci, i když jí je už 12 let. Jediná respondentka R4 je spokojená, že její syn Alex má s vrstevníky dobré vztahy a je i oblíbený. Občas mu dovolí doma návštěvu kamarádů, ale zas ne moc často, Alex má tendence se předvádět. *„Občas povolíme návštěvu, ale spíš se snažíme o setkání venku. Je to z důvodu, že když má Alex návštěvu nebo je na návštěvě, je moc rozjetý, předvádí se a špatně se pak „ovládá“. Je mimo a neposlechne,“* řekla R4.

Tabulka č. 13 – Kategorie vhodný přístup k dítěti s ADHD

Vhodný přístup k dítěti s ADHD	dodržovat časy
	režim
	ukázněnost
	rozpis
	mantinely
	pravidelnost
	příkazy jako na psa
	rovnováha mezi fyzickým a psychickým vypětím
	trpělivost
	krátkodobé úkoly
	měnit činnosti
	chválit
	neustupovat
	důslednost
	hranice
	jeden úkol
	pořád ve střehu
	smajlíci
	maminko promiň
	běž pryč
	vynášení odpadků
	pohyb
	méně křiku
	více vysvětlování
	plánovaný program
	žetonový systém
	pravidelný režim

Respondentka R1 říká, že je potřeba dítěti s ADHD stanovit mantinely a pevná pravidla. Velmi se jí na radu jedné učitelky osvědčily krátké, jasné příkazy: *„Chce to zavedenej režim, pravidelnej, nejhorší jsou prázdniny. Ve školce nám poradili, no prostě starej praktik... ale příkazy jako pro psa, krátký, stručný příkazy... stůj, počkej, nesmíš, bolí to a tak! Až pak můžete vysvětlit tu omáčku kolem a pochopí to...“* Její manžel dodal, že je potřeba najít rovnováhu mezi psychickým a fyzickým vypětím. Jako příklad uvedl, že třeba jízdu na kole syn vydrží zhruba půl hodiny, je pro něj velmi náročné udržet pozornost a soustředit se na jízdu. O důslednosti a hranicích mluvila i respondentka R2, která měla problém si pod těmito pojmy, které jim radili v SPC, představit něco konkrétního. Bylo jí vysvětleno, že synovi musí určit pouze jeden úkol, počkat, až ho splní a poté mu může dát úkol další. Jako problém zmiňuje, že se cítí být stále ve střehu a musí syna stále kontrolovat, zda splnil, co měl. Ve škole zkoušela s paní učitelkou vést systém smajlíků, který prý fungoval pouze 14 dnů, paní učitelka poté přestala spolupracovat. To byla velká škoda, protože na syna v první třídě tento systém fungoval. Respondentka R2 také mluvila o tom, že syn si své prohřešky následně plně uvědomuje a chodí se neustále omlouvat. *„Pak furt říká maminko promiň, ale na to jeho promiň už jsme skoro alergický doma, protože to je za každou třetí větou. On si to prostě uvědomí, ale až když už je pozdě a omlouvá se za to.“* Jako další metodu, která se jí v komunikaci se synem osvědčila uvedla, že synovi po scéně řekne, ať jde pryč, třeba do svého pokojíku, kde se většinou rychle uklidní, nemá totiž rád, když s ním matka tzv. nemluví. Respondentka R3 radí už od malička dodržovat časy denního režimu. *„Snažíme se od narození dodržovat časy. Pravidelnej režim, to je základ úspěchu. Jakmile přetáhne večer, je to peklo, od malička.“* I respondentka R4 doporučuje obdobný přístup k dítěti s ADHD. Zdůrazňuje trpělivost a krátkodobé úkoly stejně jako respondentka R2. *„Dávat krátkodobé úkoly, často měnit činnosti, ale aby tu danou vždycky dodělal a dodržovat pravidla a neustupovat. S manželem držet pospolu, co se výchovy týče. Nedávat více úkolů najednou, vždy jeden a po splnění další. Hodně chválit a nevracet se k tomu, co udělal špatně. Hodně pohybu venku, a tak nějak pravidelný režim.“* Dále radí méně na dítě křičet a více se snažit věci vysvětlovat. Říká, že její syn má rád naplánované věci dopředu tak, aby o nich věděl a dokázal je včas vstřebat a připravit se na ně. Důležité je umět předvídat chování dítěte.

Tabulka č. 14 – Kategorie systém odměn a trestů

Systém odměn a trestů	body na lednici ne
	okamžité odměny
	smajlíci
	odměny
	knihovna
	horká čokoláda
	tresty ne

Respondentka R1 uvedla, že se jim s manželem i s učitelkou ve škole osvědčil systém komunikačního sešitu se smajlíky. *„S učitelkou máme komunikační sešit, každou hodinu tam učitelka dává smajlíky, na konci týdne se mu to sečte, a když má míň škaredých, tak od nás dostane nějakou odměnu, třeba časopis a tak. A když je škareděj, tak učitelka napíše proč. Taky máme pravidla v tomhle sešitu a ty si čtete každý ráno, než jdeme do školy, nesmí se kousat a škrábat, polívat flaškou...“* Dále dodala, že se snaží vyhýbat sladkému jídlu, ale jako odměnu používají horkou čokoládu, kterou má Richard velice rád. Již od malička má rád knihy, prohlížení a čtení, a tak za odměnu za dobré chování berou syna do knihovny. Tresty nepoužívají vůbec, výjimečně zákaz nedělního počítače. Respondentka R4 používá podobný systém jako respondentka R2, a to žetonový systém. Za určitý počet žetonů následuje odměna. Momentálně ho však nepoužívají, chystají se ho s manželem obnovit opět s nástupem Alexe do školy. Naopak respondentka R3 tvrdí, že když zkoušeli vyvěsit body na lednici, za které následovala odměna, tak to Adélku vůbec nemotivovalo. Osvědčily se jim okamžité odměny. *„Takže spíš jsou to okamžité odměny - za dobrou známku nebo i jen učení, které nebojkotovala, jdeme na zmrzku, pohár, koupím kinderko nebo žvýkačky.“* Od letošního roku zavedli odměnu 20 Kč za 5 jedniček týdně. *„Ke konci jsem začala odměňovat i 2 za češtinu, kterou se intenzivně doučovala s kamarádkou, tak aby se víc snažila, za tu měla 5 Kč.“*

Tabulka č. 15 – Kategorie práce rodičů s dítětem s ADHD

Práce rodičů s dítětem s ADHD	tolerance
	pozitivní naladění
	učení
	domácí příprava
	chvilka logopedie
	kroužek pro děti s ADHD
	solná jeskyně
	úklid
	příprava do školy
	pyžamový den
	když není nálada
	logopedie
	počty
	písmenka

Pro jakékoliv dítě, nejen pro dítě s ADHD je důležité, aby se mu rodiče doma věnovali a rozvíjeli ho. Respondentka R1 každé ráno se svým synem praktikuje krátká logopedická cvičení již několik let. Začali z důvodu opoždění řeči. Každé druhé pondělí Richard navštěvuje kroužek pro děti s ADHD, kde, jak matka uvádí, dohání sociální rozvoj, kde se baví například o tom, jak mají reagovat v určitých situacích. pravidelně také chodí do solné jeskyně, kde se Richardovi velmi líbí a vždy se tam zklidní a zrelaxuje. Soboty využívají k odpočinku a výletům, v neděli dopoledne dodržují úklidový den, kdy se syn musí zapojit a také probíhá domácí příprava do školy na další týden. Jako odměnu za dobré chování jednou za čas praktikují tzv. pyžámkový den, kdy všichni doma zůstanou v pyžamu a mohou celý den spolu sledovat pohádky. Dodnes také stále cvičí doma Vojtovu metodu. „*No pořád cvičíme tu Vojtovku, syn už je na to zvyklej, sám si připraví podložku, uklidí... Občas necvičíme, když ho něco bolí nebo nemá náladu a vím, že nesmíme cvičit ani když já přijdu unavená anebo jsem vzteklá, on si ode mě velmi rychle převezme tu náladu, tak je lepší vynechat.*“ Také respondentka R3 potvrdila, že se

s dcerou do školy musí připravovat, nejlépe každý den a o víkendu dohání resty z předchozího týdne. Jak sama říká, nejdůležitější je pozitivní naladění dítěte, i když i to velmi často končí scénou, pokud se jedná o školu. I respondentka R4 se snaží co nejvíce se svým synem pracovat a říká: *„Cvičíme logopedii. Přes týden po školce na doporučení psychiatricky ho už nijak nezatěžujeme, jako učením a tak. O víkendu se jeden den dopoledne snažíme na něčem pracovat - počítání, písmenka, rozvojové vnímání.“*

Tabulka č. 16 – Kategorie rodiče dítěte s ADHD

Rodiče dítěte s ADHD	shoda ve výchově
	nepřerušená práce
	hlídání
	únava na všech stranách
	úleva
	pojmenovat problém
	všechno spolu
	noční
	není to nutné
	hrůza ze šikany
	ta hodná a ten zlej
	prožíváme to spolu
	nejsme přísní
	netrpělivý manžel

V této kategorii jsem se zaměřila na samotné rodiče, na jejich pocity a osobní život. Na otázku, jak se respondentky cítily ve chvíli, když došlo k diagnostikování ADHD, shodně všechny odpověděly, že hlavně úlevu. Respondentka R1 řekla: *„Jo měla jsem úlevu, že to není mechanický poškození, že už víme, co to je. Když pojmenujeme problém, tak už se může řešit. Na jednu stranu jsem z toho byla ale hysterická po vyprávění mojí kolegyně, co její dítě s ADHD dělá...“* Shodně reagovala i respondentka R2, která uvedla, že šok to ani nebyl, spíše ta úleva a možnost nějakého řešení. Respondentka R1 dodává, že

s manželem absolvovali všechno spolu. Jinak by to ani nešlo, protože se vrátila brigádně do práce, když mu byl pouze rok a půl a od jeho 3 let začala pracovat pouze na noční směny, tudíž dělba práce s manželem byla naprosto nutná. Kvůli vydechnutí a zrelaxování využívají s manželem jednou týdně slečnu na hlídání a tráví tak několik hodin pouze sami, což jejich vztahu zřejmě velmi prospívá. Respondentka R2 zažívá s manželem poměrně krušné chvíle, protože on není stále ztotožněný se synovou poruchou. Občas ji nechápe a neví, jak reagovat, prý není trpělivý. Respondentka R2 mu proto často musí připomínat, jak má se synem jednat. Respondentka R3 je velmi aktivní žena, pracuje jako OSVČ a jak uvedla, pracovala až do porodu, a i co nejdříve po něm, prakticky neustále tedy. K hlídání využívá občas svou kamarádku, manžel je pracovní velmi vytížený, tudíž jako rodina spolu tráví hlavně víkendy, přes týden spočívá péče o děti a domácnost na matce. Sama se přiznala, že je z tohoto velmi unavená, hlavně po psychické stránce. S netrpělivým manželem se potýká i respondentka R4. *„Některé situace bych asi řešila jinak než manžel. Musím mu cca každý měsíc připomínat Alexovu nemoc a občas mu musím podstrčit nějaký ten článek o ADHD, aby si připomněl, jak k němu přistupovat. Není na něj tak trpělivý.“* Když došlo na vyslovení diagnózy řekla, že překvapená nebyla vůbec, že vše bylo dávkování postupně během předešlého roku a jelikož sama pracuje ve zdravotnictví, tak to pro ni bylo o něco snazší. Během rozhovoru zazněla i otázka, zdali cítí pocit viny za ADHD svých dětí nebo jestli třeba neobviňovaly manžela či někoho z rodiny. Všechny respondentky jednoznačně odpověděly, že to v žádném případě ne, že žádný pocit viny necítily.

Tabulka č. 17 Kategorie vliv na vztah partnerů

Vliv na vztah partnerů	málo času na sebe
	potřeba se domluvit
	diskuze
	společná řeč
	prověrka
	myšlenky na rozvod
	negativní vliv na vztah
	málo času pro sebe
	komunikace vážne

ADHD dítěte má jistě vliv na vztah mezi partnery. Důkazem jsou výpovědi respondentek. Respondentka R1 řekla: *„Bud' to to ustojíte, umíte se domluvit... hranice musíme mít prostě stejně, manžel je trochu benevolentnější, já občas zakřičím.“* Dále dodala, že je potřeba umět diskutovat a najít společnou řeč, což se jí s manželem většinou podaří. *„Asi to utuží, musíme spolu víc spolupracovat, je to prověrka.“* Respondentka R2 už mluvila o více neshodách s partnerem, řekla, že většina jejich hádek je kvůli synovi Tomášovi. Přiznala, že již měla i myšlenky i na rozvod, ten ale vždy hned vyloučila, došlo jí, že by sama nedokázala sama dát synovi takové zázemí i co se týče rodiny od partnera, která se o něj hodně stará a pomáhá jim. Respondentky R3 a R4 se shodly v tom, že s partnery mají na sebe velmi málo času. *„Někdy i jo, máme méně času na sebe, já bývám večer dost vyčerpaná, hlavně psychicky. Jsem s holkama přeci jen půl dne, co nejsou ve škole, manžel chodí domů kolem 19.30.“* Respondentka R4 dodává, že kvůli nedostatku času vážne i komunikace s partnerem.

Tabulka č. 18 – Kategorie budoucnost

Budoucnost	vyroste z toho
	naučí se to ovládat
	blízká budoucnost
	zlepšení věkem
	co ho baví
	strach z puberty

Co se týče budoucnosti, žádná respondentka nechtěla hledět do daleké budoucnosti, žijí spíše přítomností a blízkou budoucností. Respondentka R1 se vyjádřila: *„Údajně z toho vyroste, prý dospěje do stadia, kdy se to naučí ovládat sám.“* Respondentka R2 má podobný názor: *„To Tomášek je schopnej hodiny a hodiny přemýšlet čím bude, až bude velkej a kolik bude mít dětí a jak se budou jmenovat a je s tím až někdy otravnej. Mám mít fousy, nemám mít fousy. On se pohybuje hodně mezi dospělýma, ale myslím, že o tomhle by až tak přemýšlet neměl. Údajně by se to mělo věkem lepší, tak uvidíme no. Pořád ho musíme směřovat k věcem, který ho baví, krásně maluje a zpívá.“* Za to respondentka R3 prohlásila, že o daleké budoucnosti příliš nepřemýšlí, že raději kouká pouze do blízké budoucnosti. Jako svůj hlavní úkol vidí v tom, aby dceři zvedala její velmi nízké sebevědomí. Respondentka R4 má už teď obavy z puberty svého syna Alexe a jako jediná z matek přemýšlí, zdali její syn bude mít jednu partnerku, solidní zaměstnání a rodinu.

Tabulka č. 19 – Kategorie doporučení ostatním rodičům dětí s ADHD

Doporučení ostatním rodičům dětí s ADHD	milovat svoje dítě
	být opora
	trpělivost
	vysvětlovat
	krátké pokyny
	doufat
	láska
	pomocná ruka
	sociální síť
	číst další příběhy
	chválit a chválit
	pevné nervy
	setkávat se

Respondentka R1 by ostatním rodičům dětí s ADHD poradila hlavně trpělivost, všechno jim jasně a srozumitelně vysvětlovat a dávat krátké pokyny a pokud je splní, je potřeba umět řádně pochválit. V neposlední řadě zmínila doufat. Respondentka R2 během rozhovoru vyjádřila především potřebu setkávat se i s jinými rodiči a dětmi s ADHD, myslí, že by jí velmi pomohlo sdílet své zážitky s někým, kdo jí rozumí a kdo by jí mohl poradit, jak se zachovat v konkrétních situacích. Řekla: *„Pevný nervy, je to hodně individuální a že jako nejsou všechny ty děti stejné a já ani na jednu stránku nevím, jak reagují ostatní, a proto bych se potřebovala stýkat s těma ostatníma dětma a rodičema. Snažím se rozkrájet, ale ne vždycky to funguje.“* Respondentka R3 využívá k setkávání se s ostatními rodiči těchto dětí především sociální síť, které jí prý pomáhají, zjišťuje si nové informace a čte si příběhy ostatních rodičů. Zmiňuje také důležitost lásky a podpory ke svému dítěti. S tím souhlasí i respondentka R4: *„Milovat svoje dítě takové jaké je a vždy stát při něm, děti musí cítit, že ve Vás mají oporu – a nikdo jiný jim tu oporu než rodiče, neposkytne.“*

5. SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ

1. Jak rodiče popisují chování svého dítěte s ADHD?

Typická je hyperaktivita, nepozornost, impulzivnost a vzteklost. Dále dvě respondentky popisují problémy s jídlem, tyto děti mají rády své stereotypy. Všechny respondentky si vlastně zpětně uvědomily, že jisté znaky odlišnosti svých dětí si uvědomovaly již od jejich útlého dětství. Jednalo se například o problémy se spánkem, záchvaty nekončícího pláče a celkovou živost jejich dětí. Kromě jedné respondentky měly všechny možnost srovnání se starším sourozencem, kde, jak se samy vyjádřily, viděly velké odlišnosti. Dvě respondentky také potvrdily vyšší inteligenci svých dětí.

2. Jaké přístupy ve výchově shledávají rodiče dětí s ADHD za optimální a fungující?

Podle respondentek je základem správné výchovy dítěte s ADHD stanovit jasné hranice, mantinely a být důsledný. Dvěma respondentkám se velmi osvědčil systém smajlíků nebo žetonů za dobré či špatné chování. Jelikož tyto děti mívají problém s časovou orientací, doporučuje jedna respondentka rozpis dne například na lednici. Dítě se tak snadněji dokáže zorientovat podle záchytných bodů snídaně, oběd a večeře. Další respondentka uvedla, že její dítě má rádo dopředu naplánovaný program, aby se na něj mohlo psychicky připravit a nebylo z ničeho nemile překvapené. Pokud jsou děti mladší, je třeba dodržovat pravidelnost, co se týče časů jídla, aktivit a odpočinku. Když si zvyknou na tento pravidelný režim, v budoucnu to budou mít mnohem snazší. Manžel jedné respondentky doporučuje najít vhodnou rovnováhu mezi psychickým a fyzickým vypětím. Mylně by se někdo mohl domnívat, že tyto děti je potřeba unavit především fyzicky. Posledním přístupem, který doporučily všechny respondentky je dítě chválit a chválit za každou správně udělanou maličkost.

3. Do jaké míry ovlivnilo ADHD jejich dítěte vztah mezi partnery/manželi?

Všechny respondentky přiznaly, že se jejich vztah s partnerem či manželem značně změnil. Důvod připisují zejména náročnosti péče o dítě s ADHD, potažmo o další sourozence. Respondentky hovořily zejména o nedostatku času na sebe s partnerem a problémy ve vzájemné komunikaci. Respondentka R1 si velmi váží svého manžela, protože prý absolvují všechno spolu, pokud to jde, tak i veškerá synova vyšetření. Říká, že vždy o problému diskutují a dokáží se domluvit. Je prý potřeba spolupracovat a najít společnou cestu. Jejich vztah prochází prověrkou, ale jak sama respondentka R1 prohlásila, má pocit, že je synovo ADHD naopak více utužilo. Manželé dodržují pravidlo, že každý čtvrtek k nim chodí slečna na hlídání a oni sami dva si vyrazí do společnosti nebo za kulturou. Respondentka R2 to doma s manželem neměla příliš snadné, manžel synovo ADHD zlehčoval a prosazoval spíše fyzické tresty. Respondentka R2 říká, že jsou s manželem často v rozporu, co se týče výchovy syna, manžel je ten přísnější, je výbušný, a to respondentce R2 na něm velmi vadí. Několikrát již pomýšlela na rozvod, ovšem vždy si to hned rozmyslela z důvodu, že si myslí, že by synovi nedokázala sama nabídnout takové zázemí, jako má nyní. V ostatních stránkách si s manželem rozumí, a tak se mu snaží neustále vysvětlovat, jak a proč se k synovi má chovat. Respondentka R3 se s manželem obvykle na výchově dcer shodne. Jediné, co jí vadí je, že s manželem na sebe mají málo času a večer, kdy bývají oba doma, tak je respondentka unavená, hlavně psychicky, takže chodí spát brzy po manželově příchodu z práce. To stejné potvrzuje i poslední respondentka R4, která dodává, že mezi manželi vážne i komunikace kvůli nedostatku času. Také říká, že její manžel není příliš trpělivý, a tak mu často musí připomínat synovo ADHD a jak se k němu má chovat.

4. Jak rodiče dítěte s ADHD vidí budoucnost svého dítěte?

Co se týče budoucnosti, žádná respondentka nechtěla hledět do daleké budoucnosti, žijí spíše přítomností a blízkou budoucností. Respondentka R1 se vyjádřila: *„Údajně z toho vyroste, prý dospěje do stadia, kdy se to naučí ovládat sám.“* Respondentka R2 má podobný názor: *„To Tomášek je schopnej hodiny a hodiny přemýšlet čím bude, až bude velkej a kolik bude mít dětí a jak se budou jmenovat a je s tím až někdy*

otravnej. Mám mít fousy, nemám mít fousy. On se pohybuje hodně mezi dospělýma, ale myslím, že o tomhle by až tak přemýšlet neměl. Údajně by se to mělo věkem lepší, tak uvidíme no. Pořád ho musíme směřovat k věcem, který ho baví, krásně maluje a zpívá.“ Za to respondentka R3 prohlásila, že o daleké budoucnosti příliš nepřemýšlí, že raději kouká pouze do blízké budoucnosti. Jako svůj hlavní úkol vidí v tom, aby dceři zvedala její velmi nízké sebevědomí. Respondentka R4 má už teď obavy z puberty svého syna Alexe a jako jediná z matek přemýšlí, zdali její syn bude mít jednu partnerku, solidní zaměstnání a rodinu.

5. Co tito rodiče doporučují ostatním rodičům dětí s ADHD?

Respondentky by ostatním rodičům, kteří mají dítě s ADHD a kteří se potýkají s podobnými problémy jako ony doporučily především trpělivost a snahu dítěti všechno vysvětlovat. Ovšem je potřeba poznat chvíle, kdy vysvětlování má smysl a kdy je potřeba dát krátký jasný pokyn. Tato metoda se osvědčila dvěma respondentkám, jak jedna uvedla, jedná se v podstatě o příkazy jako na psa. V kritických chvílích, kdy dítě může být v nebezpečí nebo ohrožovat někoho jiného, je to nejúčinnější možnost, jak upoutat pozornost dítěte. Pokud dítěti chcete dát nějaké úkoly, je potřeba je dávat postupně, po jednom. Poté by rodiče měli zkontrolovat, jestli dítě úkol řádně splnilo, pokud ano, tak jak radí jedna respondentka chválit a chválit. Až potom může následovat další úkol. Jako obohacující matky označují se scházet s jinými matkami a dětmi s ADHD, s kterými mohou sdílet své radosti, ale i strasti. Pokud tuto možnost nemají, je dobré být členem nějaké skupiny na sociálních sítích, kde rodiče shání informace, čtou si příběhy ostatních a mohou si vzájemně i na dálku vyměňovat zkušenosti. Jedna z nejdůležitějších věcí je samozřejmě láska ke svému dítěti a utvrdit ho v tom, že má vaši podporu za každých okolností.

DISKUSE

Vzhledem k poměrně intimní povaze tématu byl typem sběru dat zvolen hloubkový rozhovor, tak aby bylo dosaženo co nejkomplexnějšího obrazu všech pohledů respondentek. Výsledky praktické části v zásadě kopírují dostupnou literaturu na toto téma a potvrzují již předem publikovaná zjištění. Stanovení jasných mantinelů a hranic, jež jsou klíčové pro zvládání tohoto onemocnění, potvrzují např. i nalezená zjištění studie Ellis a Nigga (2009). Rodičovská nekonzistentní disciplína a nízký stupeň zainteresovanosti do výchovy dítěte sehrávají významnou roli v průběhu a zvládání onemocnění. Jak doplňují Muñoz-Silva a Lago-Urbano (2016) studie dále ukazují, že neadekvátní výchovný styl je jasným zprostředkovatelem zhoršujících se symptomů, především s důrazem na korelaci mezi kategoriemi kritizujícího a potlačujícího chování rodičů směrem k dítěti.

Zásadním jsou rovněž postřehy ze vztahu samotných rodičů. Ačkoliv se výpovědi našich respondentek poměrně liší, shodnou se na tom, že vztah se jistě po příchodu dítěte a zjištění diagnózy značně proměnil. Jak doplňuje Grohol (2009) právě manželství, která již nejsou pevná od svého počátku, jsou diagnózou svého dítěte vystaveny značným zkouškám. Rodiče dítěte bývají k sobě navzájem kritičtější než rodiče intaktních dětí, a méně spolu hovoří, což potvrzuje i jedna z respondentek, která nižší míru kontaktu sama aktivně reflektuje.

Výchova dítěte výchovně náročnějšího je bezesporu obtížnější než v případě zdravého potomka. Rodina jako celek bývá touto neočekávatelnou zátěží významně ohrožena a zárodečné prvky lze najít již u vzájemné komunikace. Novák (2003) odkazuje na výzkum Josefa Langmeiera, který srovnával komunikaci rodin se zdravým a výchovně obtížným dítětem. Rodina zdravého dítěte vykazovala bohatý a uspořádaný rozhovor, do něhož se rovnoměrně zapojovali všichni členové, nechyběl ani humor a kladné emoce. Komunikaci rodiny výchovně náročného dítěte charakterizovala častá změna tématu, negativní emoce, neproduktivnost, neboť se každý z jejích členů snažil prosadit bez ohledu na druhé a vzájemně si nenaslouchali (Novák, 2003).

Respondentky reflektovaly své zážitky a postřehy poměrně stručně, ale zároveň výstižně, což bylo obzvlášť patrné u jedné z nich, která chtěla obsah rozhovoru znát již předem, tak aby si odpovědi mohla předem promyslet. Zároveň by se však dalo uvažovat o tom, že již předem promyšlené odpovědi prošly myšlenkovou cenzurou respondentky. Na místě je však třeba připomenout, že pro zachování konzistence výzkumu a dostatku dat, jsme museli na tento kompromis přistoupit.

Dalším limitem naší práce je jistě výzkumný fokus soustředící se pouze na rodičovské osoby ženského pohlaví. Jistě by především v českém prostředí bylo vhodné dále rozvíjet teorii soustředící se na specifické pohledy mužů/otců. Tak jak podotýkáme ve třetí kapitole, především matky trpí negativním stresem, protože jsou hlavními pečovatelskými osobami. Role otce není, dáno biologickými předpoklady, tak významná jako role matky, ačkoli rozhodně není zanedbatelná. Otec zprostředkovává dítěti již od batolecího období model mužského chování, synům pak nabízí možnost identifikace s rodičem stejného pohlaví.

ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na děti se syndromem ADHD z pohledu jejich rodičů, respektive matek. V prvních třech teoretických kapitolách byla z obecného hlediska představena problematika syndromu ADHD, dále jsem se zaměřila na dítě s ADHD v rodině a ve škole a v neposlední řadě jsem zmínila možnosti pomoci a podpory, kam se mohou rodiče dětí s ADHD obrátit.

Výzkum proběhl pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které se uskutečnily se 4 respondentkami, při jednom rozhovoru byl přítomen i otec dítěte. Získaná data jsem poté zpracovala metodou otevřeného kódování s následnou technikou vyložení karet. Všechny související kódy jsem zařadila do příslušných kategorií a zformulovala v podobě tabulek, pod nimiž je text sestaven tak, že jsou obsahy jednotlivých kategorií převyprávěny.

Z výzkumu vyplynulo, že přes veškeré rozdíly měla většina rodin podobné obtíže a obdobný pohled na tuto problematiku. Všechny respondentky se shodovaly v charakteristických znacích svých dětí, v podstatě se stále zmiňovaly pojmy jako hyperaktivní, impulzivní, nesoustředěný a vztekly. Žádnou respondentku v konečné fázi nepřekvapila diagnostika ADHD u jejího dítěte, předchozí zmíněné odlišnosti u svých dětí pozorovaly již od útlého dětství. Většina naopak řekla, že to byla vlastně velká úleva, protože se problém pojmenoval a mohl se začít adekvátně řešit.

K výchově každého dítěte je jistě potřeba značná dávka trpělivosti, důslednosti a citlivosti. U dítěte s ADHD to platí dvojnásob. Projevy obtíží jsou různého charakteru a intenzity a mohou ovlivnit rodinné vztahy a způsob života rodiny. Rodiče potřebují přizpůsobit podmínky v domácím prostředí a způsob výchovy nejen potřebám dítěte, ale i celé rodiny. Fungování takové rodiny, může být dosti odlišné od „běžných rodin“. Speciální přístupy vyžadují větší úsilí ze strany rodičů a kladou na ně velké nároky.

Při zpracovávání výsledků bylo naznačeno, že tito rodiče potřebují více podpory a pochopení od svého okolí a ze strany školských institucí. Rodiče by také ocenili více se setkávat s dalšími rodiči dětí ADHD a vyměňovat si své zkušenosti navzájem, bohužel, v menších městech jsou takové organizované skupiny a kluby jen málo dostupné.

Na závěr bych chtěla zdůraznit, že potíže dítěte opravdu ovlivňují celou rodinu, ale stejným způsobem může i rodina ovlivnit projev potíží dítěte.

LITERATURA

ALTMANNOVÁ, M. (2010). *Hyperaktivní a nepozorné dítě*. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, s.r.o.

ČÁP, J. *Psychologie výchovy a vyučování*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-534-3.

ČÁP, J., ČECHOVÁ, V. & BOSCHEK, P. (2000). *Dotazník stylů výchovy pro děti od 8 do 12 let*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.

ČÁP, J. a J. MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7367-273-7.

DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha, Galén, 2007, 268s. ISBN 978-80-7262-419-5.

DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: Vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galén, 2007. 87s. 978-80-7262-447-8.

DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. Hálkova sbírka pediatrických prací (Avicenum).

GOETZ, M., & UHLÍKOVÁ, P. *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009.

JANDERKOVÁ, Dita, Jitka KENDÍKOVÁ, Jarmila KLÉGROVÁ, Iva STRNADOVÁ, Jana SWIERKOSZOVÁ a Zdenka ŽENATOVÁ. *SPU a ADHD*. Praha: Raabe, 2016. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-215-8.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině*. Praha: Grada, 2010. 238 s. ISBN 978-80-247-2697-7.

KAVALE-PAZLAROVÁ, M. *Psychorelaxační cvičení pro děti s LMD*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 1999. 64 s.

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.

- LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
- MALÁ, E. *Poruchy chování a emocí*. In Hort, V. et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000. 496 s. ISBN 80-7178-472-9.
- MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže: druhy agresí, přístupy k agresivnímu chování, poruchy chování, šikana*. Praha: Grada, 2009. 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5.
- MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H&H, 2001. 147 s. ISBN 80-86022-92-7.
- MICHALOVÁ, Z. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. Liberec: Vysokoškolský podnik Liberec, 201, s.r.o.
- MOEN, L. Ø. (2014). *Everyday life in families with a child with ADHD and public health nurses' conceptions of their role*. Universitetsstrykkeriet: Karlstad.
- MOGHADDAM et al. (2013). *The study comparing parenting styles of children with ADHD and normal children*. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, (4) 45–49.
- MUNDEN, A., & ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2006. 120 s. [z angl. originálu: *The ADHD Handbook* přeložila Dagmar Tomková] ISBN 80-7178-625-X.
- MUNDUCHOVÁ, P. *Přípravenost předškolních pedagogů na inkluzivní vzdělávání: bakalářská práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, fakulta pedagogická, 2017, 64 s. Vedoucí bakalářské práce PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D.
- OWENS J.A. *A Clinical Overview of Sleep and Attention-Defi - cit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents*. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009; 18(2): 92–102.
- POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
- PREKOP, Jiřina a Christel SCHWEIZER. *Neklidné dítě*. Vyd. 3. Přeložil Alžběta SIROVÁTKOVÁ. Praha: Portál, 2013. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 9788026204664.
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-579-2.

RABUŠICOVÁ, M. a kol. *Škola a (versus) rodina*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN 80-210-3598-6.

RIEF, Sandra R. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. 4. vyd. Praha: Portál 2010. 256 s. ISBN 80-7367-728-2

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.

SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál, 1999. 149 s. ISBN 8071783153.

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

ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K., & NECHLEBOVÁ, E. (2012). *Speciální pedagogika v praxi*. Praha: Grada Publishing.

ŠEBEK, M. *Neklidné děti a jejich výchova*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990. 128 s. ISBN 80-0423-643-X.

ŠKVOROVÁ, Jaroslava a David ŠKVOR. *Proč zlobím? Lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD*. V Praze: Triton, 2003. ISBN 80-7254-407-1.

ŠLAPAL, R. *Vývojová neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2007, 53 s. ISBN 978-807-3151-607.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: nakladatelství Karolinum, 2001. s. ISBN 80-7184-488-8.

VÁGNEROVÁ, M.: *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004, 356s. ISBN 80-246-0841-3.

VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie*. I., *Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005, 467s. ISBN 80-246-0956-8.

VLASATÁ, M., MOHORITOVÁ, N., & JÓN, D. (2013). *ADHD - Vím, co s tím?!* Praha: Junák-svaz skautů a skautek ČR.

TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi.* Praha: Portál, 1997. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-131-2.

TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení.* Praha: Portál, 2003. 263 s. ISBN 80-7178-800-7.

Elektronické zdroje

ADAMÍK, P. a kol. *Vztah hyperkinetické poruchy a poruch spánku v detství.* Psychiatrie pro praxi [online]. 2007, č. 8(6) [cit. 31. 1.2017]. Dostupný z WWW: <<http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2007/06/08.pdf>>. ISSN 1213-0508.

AHMED, R., BORST, J. M., YONG, C. W., & ASLANI, P. (2014). *Do parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) receive adequate information about the disorder and its treatments? A qualitative investigation.* *Patient Preference and Adherence*, 8, 661–670. <http://doi.org/10.2147/PPA.S60164>.

DSM-IV TR American Psychiatric Association [online], © 2012, [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm-iv-tr>.

ELLIS, B., & NIGG, J. (2009). Parenting Practices and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Partial Specificity of Effects. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(2), 146–154. <http://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31819176d0>.

GROHOL, J. (2009). *A Child's ADHD Can Stress Your Marriage.* *Psych Central*. Retrieved on July 8, 2017, from <https://psychcentral.com/blog/archives/2009/03/06/a-childs-adhd-can-stress-your-marriage/>

LAVER-BRADBURY, C. et al. (2010). *Step by step help for children with ADHD: a self-help manual for parents* [online]. London: Jessica Kingsley.

MIODOVNIK A, HARSTAD E, SIDERIDIS G, HUNTINGTON N. *Timing of the Diagnosis of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder*.

SOURCE:<http://bit.ly/1QcyqYo>. Pediatrics 2015.

MKN-10 Informace [online], © 2013, [cit. 26. 2. 2017]. Dostupné z:

<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

Muñoz-Silva A, Lago-Urbano R. (2016). *Child ADHD Severity, Behavior Problems and Parenting Styles*. Ann Psychiatry Ment Health 4(3): 1066.

NIGG J. *Attention-deficit/hyperactivity disorders and adverse health outcomes*. Psychol Rev. 2013; 33(2): 215–228.

PTÁČEK, R., PEMOVÁ, T., PURROVÁ, J., ČELEDOVÁ, L., & ČEVELA, R. (2010). *Podpora si zaslouží i rodiny s hyperaktivními dětmi* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/8159>.

SOGOMOYAN, N. & IVANOVIC, M. (2014). *ADHD from a parents' perspective*. English Language Teachers' Association. Retrieved from http://elta.org.rs/kio/nl/04-2014/serbia-elta-newsletter-2014-april-Lifelong_Learning-adhd1.pdf

PŘÍLOHY

Otázky na rozhovor

1. Osobní údaje
2. Jak probíhalo těhotenství s vaším dítětem?
3. Objevily se nějaké komplikace?
4. Jaký byl/a X jako malé dítě (novorozeně, batole, předškolák)?
5. Kdy jste poprvé začala pozorovat odlišnosti v chování u X?
6. Jak se to projevovalo?
7. Jak jste se poprvé ocitli v PPP/SPC?
8. Dostali jste doporučení od někoho nebo jste šli sami?
9. Kdy došlo k diagnostikování ADHD?
10. Jak jste se cítila ve chvíli, kdy došlo k potvrzení diagnózy?
11. Co Vám doporučili v poradně ohledně přístupu a výchovy?
12. Jak reagoval otec dítěte?
13. Šel do poradny s vámi, prožívali jste to společně?
14. Jak reagovala rodina a okolí po oznámení diagnózy?
15. Cítila jste podporu?
16. Má X nějaké sourozence? Jak se vyrovnával s Y narozením?
17. Jaký mají spolu vztah?
18. Vrátila jste se po rodičovské dovolené zpět do zaměstnání?
19. Jak jste to všechno zvládala se svým zaměstnáním?
20. Jak se dá péče o dítě s ADHD skloubit s péčí o další sourozence?
21. Do jaké základní školy X nastoupil (má asistenta)?
22. Proč jste vybrali zrovna tuhle školu?
23. Jaký byl pro Vás a X nástup do školy?
24. S jakým přístupem jste se setkala v X škole?
25. Má X IVP (individuální vzdělávací plán)?
26. Jste s ním spokojeni, myslíte, že je vhodně sestaven pro Vaše dítě?

27. Jaký má vztah ke škole?
28. Jak se X daří ve škole?
29. Jaké má vztahy s vrstevníky, spolužáky?
30. Má nějaké kamarády, popřípadě navštěvují se?
31. Jaké má záliby?
32. Jsou nějaké činnosti, které vyloženě nemá rád/a a nějaké, u kterých vydrží dlouho?
33. Navštěvuje nějaký kroužek?
34. Jak vypadá Váš běžný všední den?
35. Jak vypadá Váš běžný víkend?
36. Jaký výchovný styl s manželem/přítelem preferujete?
37. Změnil se tedy nějakým způsobem styl Vaší výchovy po tom, co bylo X diagnostikováno ADHD?
38. Měli jste nebo máte s manželem neshody ohledně výchovy?
39. Myslíte, že X ADHD ovlivnilo i vaše manželství?
40. Vzpomenete si na nějakou nepříjemnou situaci s X například na veřejnosti?
41. Jak jste se cítila?
42. Co si myslíte, že si mysleli lidé v okolí?
43. Jak pracujete s X doma?
44. Používáte systém odměn a trestů?
45. Osvědčila se Vám nějaká metoda nebo přístup, který platí na Vaše dítě?
46. Přemýšlela jste někdy o příčině ADHD Vašeho dítěte?
47. Co Vám k tomu řekli odborníci? Lékař? Speciální pedagog?
48. Měla jste někdy vy nebo manžel/přítel pocit viny za to, že má vaše dítě ADHD?
49. Jak vidíte budoucnost vašeho dítěte?
50. Co byste doporučila ostatním rodičům, kteří se ocitnou v podobné situaci?

Ukázka rozhovoru s respondentkou R1

1. Osobní údaje dítěte

Richard H., * 9.8.2008

2. Jak probíhalo těhotenství s vaším dítětem?

„Těhotenství probíhalo normálně, byla jsem teda dvakrát na antibiotikách, porod byl císařským řezem, byl hyper...hyper... já nevím, jak se to nazývá přesně, prostě byla špatná plodová voda, takže okamžitě na operační sál. Syn nebyl ani kříšenej, ani přidušenej.“

3. Objevily se nějaké komplikace?

„Asi v půl roce jsme skončili na gastru kvůli průjmům a zvracení, že prý k tomu bude mít sklony.“

4. Jaký byl Ríša jako malé dítě (novorozeně, batole, předškolák)?

„Asi v tom půl roce jsme začali cvičit Vojtovku a k tý jsme se vrátili zhruba asi ve 3 letech, to vlastně bylo na zklidnění a na podporu mluvidel. Měl málo vyvinutý břišní svaly, takže na to to pomohlo hodně, myslím, že to fungovalo. Na tom gastru nám řekli, že oslabená imunita, ale vyvíjí se do 5 let, takže nic nemáme nasazovat. Pak teda nasadili Imunor na to. Brali mu nosní mandli po 3 letech.“

5. Kdy jste poprvé začala pozorovat odlišnosti v chování u Ríši?

„Asi v tý školce, když se jako by začal vyselektovávat od ostatních, to nebyl den, aby nebyly nějaký stížnosti, že někomu ublížil... A to už se rozjíždělo takový kolečko, každé tejdne jsem s ním byla u doktorky, že nevím, co s ním mám dělat a ta vyslovila podezření na ADHD a odkázala nás na další paní doktorku N. a bohužel i na paní doktorku K., což je psychologka, bohužel proto, že to byla příšerná doktorka, furt nám říkala jen, ať ho necháme bejt, ať se projevuje a tak, a pak se to kolečko teda rozjelo pořádně. Ve školce všechno sváděli na našeho kluka, i když se pak ukázalo, že všechno na svědomí neměl a byl tam jinej klouček, kterej dětem ubližoval, paradoxně jeho maminka na mě křičela, že náš kluk ubližuje jejímu, a to nebyla pravda. Takže tohle byl podnět k přestupu do jiný školky. Dost často nechce mluvit o svých problémech a najednou z něho vypadne, že třeba před tejdne se stalo tohle a tohle. A časová orientace je absolutně mimo, jemu dělá problém zapamatovat si, kdy je snídane, oběd a večeře. Na lednici mu visí časovej rozpis a dny za sebou, tak už je to lepší, ale časovej úsek třeba za 14 dní to je mu úplně jedno. A jídlo no, strašně nerad zkouší novy věci a hrozně moc toho sní, třeba 14 párků na posezení.“

6. Jak se to projevovalo?

„No nemluvil do 4 let, byl vzteklej, a to mu zůstalo do dneška. Období vzdoru byl opravdu zážitek, řev dupání, kousání ve školce, to mu zůstalo i do dnes, někdy se stane, že se cítí bejt zahnanej tak do kouta, že kousne, jako obrana prostě.“

7. Jak jste se poprvé ocitli v PPP/SPC?

„Poprvé v espécěčku u etopedky, šla i do školky se podívat. Ta řekla, že Ráďa má asi ADHD a jak s ním máme pracovat a že každý 3 měsíce máme chodit.“

8. Dostali jste doporučení od někoho nebo jste šli sami?

„Chtěli jsme jít vlastně i sami, ale navrhla nám to pediatrička i ředitelka školky. Ta i zařídila přestup do speciální na Dlouhý tady.“

9. Kdy došlo k diagnostikování ADHD?

„Kolem října, listopadu se to rozjelo a v lednu 2013 už měl diagnózu, protože od února nastoupil do té speciální školky. Ale doktorka K. nám furt nechtěla dát žádnou zprávu, i ředitelka říkala, že když už jí teda tu zprávu dala, tak to byla šílená zpráva, že to v životě neviděla. No nakonec jsme přešli k jiný doktorce psychologce. Nyní bere léky ne na zklidnění, ale na soustředění, Ritalin, 2x denně od 2016.“

10. Jak jste se cítila ve chvíli, kdy došlo k potvrzení diagnózy?

„Jo měla jsem úlevu, že to není mechanický poškození, že už víme, co to je. Když pojmenujeme problém, tak už se může řešit. Na jednu stranu jsem z toho byla ale hysterická po vyprávění mojí kolegyně, co její dítě s ADHD dělá...“

11. Co Vám doporučili v poradně ohledně přístupu a výchovy?

„Ve středisku výchovné péče jsme narazili na dobrý lidi. Dali nám přechíst, co to vlastně je, že máme stanovit mantinely a pravidla. Chce to zavedený režim, pravidelnej, nejhorší jsou prázdniny. Ve školce nám poradili, no prostě starej praktik... ale příkazy jako pro psa, krátký, stručný příkazy... stůj, počkej, nesmíš, bolí to a tak! Až pak můžete vysvětlit tu omáčku kolem a pochopí to... Pak že ho máme fyzicky utahat... je ale potřeba najít rovnováhu mezi fyzickým a psychickým vypětím. Třeba jízdu na kole vydrží tak půl hodiny.“

12. Jak reagoval otec dítěte?

„Taky se mu ulevilo.“

13. Šel třeba do poradny s vámi, prožívali jste to společně?

„Když to jde, tak všechno absolvujeme spolu.“

14. Jak reagovala rodina a okolí po oznámení diagnózy?

„Táta byl ze starý školy, kterej nevěřil těm novotám, ale pak si otevřel internet a tak nějak to pochopil...“

15. Cítila jste podporu?

„Od manžela jo, jinak ne.“

16. Má Richard nějaké sourozence? Jak se vyrovnával s jeho narozením?

„Momentálně čekáme holčičku.“

17. Jaký mají spolu vztah?

„Nejdřív moc nevěděl, pak byl naštvanej, pak přišel ze školy i s tím, že na něj nebudeme mít čas, že bude jenom miminko... asi mu někdo něco říkal ve škole. V tu samou chvíli mu umřel i děda, takže toho na něj bylo moc., pak se začal pít po smrti hodně. Má obavy i jak se malá narodí a jak to vypadá.“

18. Vrátila jste se po rodičovské dovolené zpět do zaměstnání?

„Já jsem nastupovala zpátky, když byl synovi rok a něco, jen brigádně, když mu bylo 2 a půl, tak jsem se vracela na stálo a když mu byly 3 roky a něco, tak jsem přestoupila jen na noční, takže jsem dělala jen noční.“

19. Jak jste to všechno zvládala se svým zaměstnáním?

„Když jsem dělala ty noční, tak jsme se prostě vystřídali no, já jsem v 7 večer odjížděla a ve 4 ráno přijížděla, odvezli jsme ho do školy a kolem 8 já jsem chodila spát.“

20. Jak se dá péče o dítě s ADHD skloubit s péčí o další sourozence?

-

21. Do jaké základní školy Richard nastoupil (má asistenta)?

„Šel tady na Rigrovku v Českých Budějovicích.“

22. Proč jste vybrali zrovna tuhle školu?

„Bylo nám řečeno, že jeho jen tak někdo nevezme, objeli jsme několik škol, zůstali nám dvě a doufali jsme, že ho někam vezmou. Důležitý byl počet dětí a je to blíž.“

23. Jaký byl pro Vás a Richarda nástup do školy?

„Měl roční odklad, a už od začátku měl asistentku, jinak bez problému, ty smajlíci fungovaly a domlouvaly jsme se, jak s ním pracovat. Učili jsme se od sebe navzájem.“

24. S jakým přístupem jste se setkala v synově škole?

„S učitelkou máme komunikační sešit, každou hodinu tam učitelka dává smajlíky, na konci týdne se mu to sečte, a když má míň škaredých, tak od nás dostane nějakou odměnu, třeba časopis a tak. A když je škareděj, tak učitelka napíše proč. Taky máme pravidla v tomhle sešitu a ty si čteme každý ráno než jdeme do školy, nesmí se kousat a škrábat, polívat flaškou...“

25. Má Richard IVP (individuální vzdělávací plán)?

„Nemá.“

26. Jste s ním spokojeni, myslíte, že je vhodně sestaven pro Vašeho syna?

-

27. Jaký má vztah ke škole?

„Chodí hodně rád do školy, po každých prázdninách se moc těší do školy. Kromě tělocviku má rád všechno. Má problém se závoděním, on musí být všude první. Ve dveřích, po

schodech, ale když mu cíleně řekneme, teď musíš být první v tomhle a tomhle, tak to ne, to už ho nebaví, musí chtít sám. Nebo když je v družstvu, který prohrálo, tak to je strašný, má pocit selhání, začne se vztekat, ječet, ale neřekne proč.“

28. Jak se Richardovi daří ve škole?

„Ve škole je až moc rychlejší, úkoly má za 5 minut hotový a pak ho učitelka musí dál zaměstnávat. Jinak úkoly dělá správně, ale ne pečlivě, úprava je strašná, ale hlavně, aby to měl hotový. Když ho to baví, tak jo, to dokáže krásně psát.“

29. Jaké má vztahy s vrstevníky, spolužáky?

„To je dost problematický tohle. Má sice spoustu kamarádů, ale on asi nepozná, jestli mu lžou nebo říkají pravdu.“

30. Má nějaké kamarády, popřípadě navštěvují se?

„Když má třeba narozeniny, tak nikoho zvát nechce. Ve třídě se prej baví hodně s dětma, ale pravý kamarádství to asi nebude. Hlavně v té škole je hodně dětí s ADHD, tak oni na tom budou všichni podobně.“

31. Jaké má záliby?

„Má rád stavění vláček, knížky, pohádky, hasiče a policajty, kolo.“

32. Jsou nějaké činnosti, které vyloženě nemá rád a nějaké, u kterých vydrží dlouho?

„Asi to bude znít divně, ale asi nevím o ničem, co by vyloženě nesnášel. Záleží, jak je namotivovaný a jakou má náladu, jak je nastavený. Poslední dobou teda hlásí to, že on furt má nějaký povinnosti.“

33. Navštěvuje nějaký kroužek?

„Joo chodí na taekwondo a na rybářské kroužek.“

34. Jak vypadá Váš běžný všední den?

„Jelikož jsem teď doma, tak ráno klasika, snídaně, zuby, chvilka logopedie, pak přijede manžel z práce a odváží ho do školy, chodí do družiny, každý druhý pondělí chodí na sezení, do takovýho kroužku pro děti s ADHD, kde dohání takovej ten sociální rozvoj, kde jim říká situace, co uděláš, když... V úterý chodí na rybářské kroužek, což ho docela baví a večer na taekwondo. Čtvrtky míváme hlídání od slečny od 5 do 7 většinou a my můžeme vypadnout a pátky chodíme do solný jeskyně.“

35. Jak vypadá Váš běžný víkend?

„Víkendy někam jezdíme, na kole třeba, soboty se snažíme dodržovat, že nemusí nic, ale neděle dopoledne je úklidový den a musí se připravovat do školy a odpoledne může za odměnu na ten počítač. Jdeme na procházku se psem, nebo vyrábíme něco, třeba pirátský loď. Taký děláme pyžámkový den, že se nemusí převlíkat a díváme se celý den na pohádky.“

36. Jaký výchovný styl s manželem preferujete?

„Bud' to to ustojíte, umíte se domluvit... hranice musíme mít prostě stejně, manžel je trochu benevolentnější, já občas zakřičím.“

37. Změnil se tedy nějakým způsobem styl Vaší výchovy po tom, co bylo Richardovi diagnostikováno ADHD?

„Najeli jsme na ten režim no.“

38. Měli jste nebo máte s manželem neshody ohledně výchovy?

„Vždycky diskutujeme a najdeme společnou cestu.“

39. Myslíte, že synovo ADHD ovlivnilo i vaše manželství?

„Tak samozřejmě ovlivní to všechno. Asi to utuží, musíme spolu víc spolupracovat, je to prověrka.“

40. Vzpomenete si na nějakou nepříjemnou situaci se synem například na veřejnosti?

„Byly mu 4 roky, bylo to na Vánoce, šli jsme pro kapra, začal se vztekat. Říkám mu, tak víš co, tak tady sebou švihni do té kaluže, upozorňuju tě, že je vedle tebe hovínko, doma si to můžeš dát všechno vyprat! Tak on to vyzkoušel žejo... On je každé strašně chytřej, ale když přijde na věc, tak vám nikdo neporadí a nepomůže. Třeba v té solný jeskyni jsem ho jednou čapla a vynesla ven do závěje, aby se zklidnil. Občas zkouší, kam až jsme ochotní zajít. Zeptal se nás jednou, co by musel udělat, aby dostal opravdu na prdel.“

41. Jak jste se cítila?

„Člověk zkrátka cítí takovej tlak okolí.“

42. Co si myslíte, že si mysleli lidé v okolí?

„Třeba jak špatně mluví, tak soused si myslel, že mu nadává do debila a on přitom říkal něco o OBI...“

43. Jak pracujete s Richardem doma?

„No pořád cvičíme tu Vojtovku, syn už je na to zvyklej, sám si připraví podložku, uklidí... Občas necvičíme, když ho něco bolí nebo nemá náladu a vím, že nesmíme cvičit ani když já přijdu unavená anebo jsem vzteklá, on si ode mě velmi rychle převezme tu náladu, tak je lepší vynechat.“

44. Používáte systém odměn a trestů?

„Tresty no... pro ty děti to vůbec nic neznamená, takže naopak chválit a chválit a využíváme toho, co má rád, má rád vláčky a tohle a tamto... Takže mu zakážeme to, co je pro něj daleko cennější. A ještě když byl ve školce, tak fungovalo takový to, tak ne, jdeme domů, nejdeme na hřiště. Sladký nemůže, pro ty děti to je jak palivo. Takže odměnou je i to, že si uděláme horkou čokoládu... nebo jít do knihovny, má hrozně rád knížky. Na ledničce má taky seznam trestů za škaredý smajlíky, jednou měl takovou krizi, tak měl

pořád krizi, tak jsme to obrátili a udělali jsme systém odměn, mínus 10, mínus 5 a 1bod, on si tam vedle rovná korálky, takže moc dobře vidí, jak na tom je. A odměnu má za týden, jezdíme do solný jeskyně, jdeme do kina. Řekněme, že to jsou aktivity, který bysme stejně dělali, ale je potřeba ho motivovat. Nebo počítač v neděli mu dovolujeme, pouští si tam pohádky, hry ho nebaví vůbec, hlavně, kde jsou hasiči a policajti.“

45. Osvědčila se Vám nějaká metoda nebo přístup, který platí na vaše dítě?

„Ten systém odměn, nesmíme ho furt jenom trestat.“

46. Přemýšlela jste někdy o příčině ADHD Vašeho dítěte?

„Relativně dost často, ale proč, to vám stejně nikdo neřekne.“

47. Co Vám k tomu řekli odborníci? Lékař? Speciální pedagog?

„Jako může to mít jak po mně nebo po manželovi, nebo to mohlo bejt ovlivněný porodem, i když přidušený nebyl, ale komplikovaný to bylo.“

48. Měla jste někdy vy nebo manžel/přítel pocit viny za to, že má vaše dítě ADHD?

„To vůbec.“

49. Jak vidíte budoucnost vašeho dítěte?

„Údajně z toho vyroste, prý dospěje do stadia, kdy se to naučí ovládat sám. Má vyšší inteligenci, takže bohužel dokáže vymyslet čím dál větší ptákoviny. Má taky fenomenální paměť. Blbý je, že když se něco špatně naučí, tak si to fixne a strašně blbě se to přeučuje.“

50. Co byste doporučila ostatním rodičům, kteří se ocitnou v podobné situaci?

„Bejt trpělivej, všechno vysvětlovat, ale ne zas moc, dávat jasné krátké pokyny a podporovat dítě v tom, co ho baví a v čem je dobrý. A pak doufat.“

1. Osobní údaje dítěte

Tomáš N., *4.6.2009

2. Jak probíhalo těhotenství s vaším dítětem?

„Těhotenství probíhalo naprosto ukázkově, bezproblémově, všechno bylo úplně skvělý super nejlepší, byl vymodlenej, paradoxně teda přes 3 pokusy umělého oplodnění, když se bavíme otevřeně, takže to bylo úplně překvapení.“

3. Objevily se nějaké komplikace?

„Komplikace žádný.“

4. Jaký byl Tomáš jako malé dítě (novorozeně, batole, předškolák)?

„Jako novorozeně byl úplně bezproblémovej, prostě živější, tak nějak nebyl v ničem opožděnej kromě lezení. Víím, že v 10 měsících ještě mi nelezl, takže na rady ostatních, jakože to vůbec nevadí, že prostě bude rovnou chodit, s tím jsem se nesmířila, protože to považuju za důležitý. Takže jsme začli chodit k paní doktorce Novotný do centra v Jihlavě, vlastně tam se cvičí vojtočka, to je vlastně kojeňák bejvalej, my jsme začli cvičit takový jemný cviky a do měsíce se mi rozlezl, to mu byl skoro rok, tak teprve začal lízt. Chodit začal až ve 14 měsících, ale o to jistějc, takže tam mu taky nic neuteklo, ale prostě chodil až o 2 měsíce dýl než většina dětí. Jinak co se týče mluvení tak nějak, všechno bylo tak nějak bez problému tak, jak to má bejt. Nějak sje ani nepozorovala něco jinýho než u ostatních dětí, jinak bylo všechno v normě.“

5. Kdy jste poprvé začala pozorovat odlišnosti v chování u Tomáška?

„Odlišnosti v chování, noo... to, že byl takovej jako lumpík začal bejt od těch 2 let, ale to jsme přičítali rozmazlenosti, tomu, že kolem něj prostě skáče a prostě nějak co chtěl, to měl. Asi to bylo špatně, ale protože byl vymodlenej, měla jsem k němu asi jinej přístup než k dceři, kterou jsem měla ve 20 letech. A první problémy začaly jakoby až ve školce.“

6. Jak se to projevovalo?

„Těžko se adaptoval, nechtěl tam chodit ze začátku, brečel hodně, nejedl tam vůbec, pak začaly i upozornění učitelů, že jim utíká, tam už se projevovalo to ani ne hyperaktivita, tak impulzivnost, že skáče do řeči, když chce něco říct, tak musí okamžitě hned jo, když s někým učitelka mluvila nebo já když s někým mluvím, tak prostě nepočká no. A tam už začaly odlišnosti, co se týče kamarádských vztahů s dětma. Už to začalo takový to, když sem přišla do školy jéé to je ten Tomáš, co pořád zlobí a tam už to začalo mi to bejt divný, co se děje a bylo mi řečeno, že tam asi něco bude, že to není úplně v pořádku. Rozdíly byly i co se týče sportu mezi dětma. On třeba odmalička krásně maluje, má úplně šílenou paměť, třeba ve 3 letech mi zezadu hlásil, co proti nám jede za auta, prostě značky aut. Jedno jsme jeli na výlet a domů jsme jeli trochu jinou cestou a on mi hlásil: „Maminko, jedeš špatně.“ Co si přečte, to ví, to si pamatuje. Tam jsou prostě problémy hlavně s chováním ve škole.“

7. Jak jste se poprvé ocitli v PPP/SPC?

„Tak jsme tenkrát navštívili paní psycholožku v Jihlavě, ta ho teda vyšetřila a řekla, že je živější, ale že nevidí problém. S tím jsme teda ve školce pokračovali dál, ale problémy se stupňovaly. Takže jsme pak byli u psycholožky v SPC a ta už mu teda stanovila ADHD, ale jakoby lehčí formu, s tím že teda jsme se bavily i o lécích, což když nebudu muset, tak na to nikdy nepřistoupím, protože s tím nesouhlasím s těma lékama. Teď poslední dobou o tom teda uvažuju. Paní doktorka má sama syna s ADHD a nasadili Ritalin a prej jim to strašně pomohlo. Zatím ale počkáme, myslím, že by ty léky měly mít děti, který jsou agresivní a jsou schopný ublížit sobě nebo okolí, což se u nás neprojevovalo. Náš je spíš impulzivní, skáče do řeči, autority moc neuznává.“

8. Dostali jste doporučení od někoho nebo jste šli sami?

„Ano, šli jsme tam na doporučení, pak vlastně jednou jsem si tam šla i sama, chtěla jsem vědět, jak se vyvíjí, nicméně to bylo na stejný úrovni, pak jsme tam šli ještě před tou školou, kdy mu stanovila i ten stupeň, jakože horší, tam to bylo řazený jako postižení, jo prostě tlustějma písmenama na co máme všechno nárok.“

9. Kdy došlo k diagnostikování ADHD?

„K tý diagnostice došlo vlastně už v tý školce, že na to přišli kolem 4. roku.“

10. Jak jste se cítila ve chvíli, kdy došlo k potvrzení diagnózy?

„Jako šok ani ne, spíš úleva, že už to budeme nějak řešit.“

11. Co Vám doporučili v poradně ohledně přístupu a výchovy?

„No moc sem tomu nerozuměla, to, co sem si vyčetla na internetu, tak mi to jako by připomněly znova, důslednost, hranice. Já sem tak moc nevěděla, co si pod tím mám představit. Bylo mi vysvětleno, že mu musím říct třeba jen jeden úkol, a ne hele běž se převlíct a potom todle. Dát mu jeden úkol, ověřit si, jestli to opravdu udělal a jít po něm, snažit se, aby opravdu udělal, co se po něm chce, protože on je schopnej jojojo, ale prostě pokračovat v tý své činnosti a má mě na salámu, takže takhle to nejde. Což je někdy i docela únavný, protože bych si jindy řekla, že je mu 8 let, měl by spoustu věcí zvládat sám, ale prostě to nejde. Pokud jsme po něm nešli, tak si dělal víceméně co chtěl, co ho zajímalo, tak tím byla asi myšlená ta důslednost a hranice prostě, že když mu něco řeknu, tak to prostě bez pardonu musí udělat. Když jsem polevila, tak se mi to okamžitě negativně vrátilo nějakým způsobem, takže prostě mám pocit, že musím bejt pořád ve střehu a je to děsně vysilující. Aji to dopadlo jeden čas, že toho na mě bylo tolik, že sem šla sama do centra v Jihlavě k psycholožce. Ta mi nějak moc nepomohla. Když jsem jí řekla nějaký příklad třeba a chtěla jsem vědět řešení, tak mi nic moc neřekla, takže jsem tam přestala chodit. Snažím se s tím bojovat tak nějak sama.“

12. Jak reagoval otec dítěte?

„Noo, ze začátku byly tak nějak v rodině nepřipadal jim v ničem jinej, na mý doporučení, ať si pro něj jednou do tý školky jdou, ať si to zkusej. Kromě tchýně, která pro něj chodila, tak manžel nebyl nucenej pro něj nikdy jít.“

13. Šel třeba do poradny s vámi, prožívali jste to společně?

„Tak tam s náma nechodí, tak nějak jsem to nepovažovala za nutný, vždycky to hlavně bylo v pracovní době a on je na pozici, že prostě nemůže odejít. Já jsem máma, takže to беру jako samozřejmost, ale x krát mě napadlo, že by bylo dobrý, kdyby tam šel se mnou a taky si to vyslechl. On má jinak reakce, že by si zasloužil pořádně seřezat a byl by klid, že já ho pořád jen omlouvám a na něco to svádím. Celkem jsem si doma zažívala pekličko.“

14. Jak reagovala rodina a okolí po oznámení diagnózy?

„Tenkrát mi dvě paní učitelky ve školce řekly, že nikdy nemám čekat pochopení od vlastní rodiny. Že jedna se kvůli tomu rozvedla. Je to těžký no, jako mámě je mi ho líto, snažím se to udělat tak, aby to bylo co nejlepší pro něj i pro mě, ale ne vždycky to prostě jde. Jako zmlátit ho je to nejjednodušší, ale myslím si, že v tomhle případě to nic neřeší. Zas je to ale hrozně těžký třeba na veřejnosti. Nemyslím si, že když budeme někde... třeba teďkom jsme byli v restauraci, tam je hřiště, tak jsme se domluvily s kamarádkou, že my si pokecáme, děcka si pohrajou a tak. Přišel tam manžel a on ho chtěl představit tomu kamarádovi, taky nevím, jak ho to napadne a kamarádovi to bylo úplně šumák, tak tam udělal scénu, kopnul tam do nějaký lampy, lidi koukali tak, že bych se viděla někde... No není to lehký ani pro to okolí. Jinak nejbližší rodina, babička a děda, tcháni bydlí jakoby přes zahradu, babička je u nás pečená vařená, tak ty se snaží to pochopit, ale ne vždycky... je pravda, že asi i já dělám spoustu chyb, ale je těžký odhadnout, kdy zlobí díky tý poruše a kdy normálně. Manžel je přísnější a obviňuje mě, že nejsem důsledná, což je asi pravda, ale možná je t oz toho důvodu, že ale nastane období, kdy už toho mám plný zuby a rezignuju. Obří problém jsem ale měla se svojí mamkou, prostě která aji taťka, tak ty to absolutně nikdy nepobrali, nějaký ADHD jsou vymyšlenosti a novoty, podle nich je to rozmazlenec, kterej je potřeba řezat od rána do večera. Prostě nejsou ochotni akceptovat, že by moh mít něco, za co nemůže jo, takže tam to vygradovalo, že jsem s nima asi rok nemluvila. Je to pro ně jedinej vnuk a nechápala jsem to. Tak tam jsem teda tvrdě narazila, ale to je její věc, ona se okrádá o vnuka.“

15. Cítíte podporu?

„Rodina mě hodně nutí k důslednosti, abych byla přísnější. Je to pořád můj miláček, i když mu je 8, ale cítím, že mu tím asi ubližuju.“

16. Má Tomášek nějaké sourozence?

„Má dospělou ségru, tu jsem měla ve 20.“

17. Jaký mají spolu vztah?

„Úplně super úžasný. I když ze začátku to tak nebylo, dcera v 15, když sem čekala Tomáše začala mít problémy s drogama a tak jsem celý těhotenství řešila jen jí, takže jsem na tom nebyla psychicky dobře. Naštěstí to pak dobře dopadlo.“

18. Vrátila jste se po rodičovské dovolené zpět do zaměstnání?

„Jojo.“

19. Jak jste to všechno zvládala se svým zaměstnáním?

„No po mateřský jsem se vrátila zpátky do práce, takže to chodím jen na ráno, takže tam to je bez problému.“

20. Jak se dá péče o dítě s ADHD skloubit s péčí o další sourozence?

„Má starší ségru, ale ta už je dávno dospělá. A další sourozenec jaksi nebude ☺, i když by strašně chtěl. Je to škoda no, jako kdybychom věděli, že budou takovýhle problémy, tak bysme třeba ještě jedno dítě zkusili, když byl malej. Vidím totiž hroznej hrozdíl, když je těch dětí v rodině víc. Asi bych na něj nebyla tak upnutá a jemu by to prospělo, ale to člověk tenkrát nemoh vědět, že tohle nastane. Je asi o hodně ochuzenej.“

21. Do jaké základní školy Tomáš nastoupil (má asistenta)?

„Tady do Základní školy Třešť, asistenta zatím nemá, paní učitelka řekla, že to zvládá. Původně jsme o tom uvažovali, ale pak teda nebyl potřeba.“

22. Proč jste vybrali zrovna tuhle školu?

„No chodí do školy tady, je to jediná a máme jí 100m od baráku. Zkušenost s Jihlavou jsme měli za sebou a tam to nefungovalo. Strašně mi záleželo, ke komu půjde, paní učitelka Pátková už měla problémové děti, takže by měla mít nějaký zkušenosti, bohužel jí do té třídy dali problémových dětí už moc, tak nám doporučovali, jestli nechceme do menšího kolektivu tady v okolí někam, ale to jsem naprosto odmítla s tím, že vždycky někam nastoupíme a už ho chtějí dát jinam, ani to není technicky možný. I terapeut říkal, že se musí zadaptovat a tak. Asistenta nemá, ale možná by nám prošlo na 3 hodiny denně prý.“

23. Jaký byl pro Vás a Tomášův nástup do školy?

„Ze začátku to vypadalo nadějně, ale velice rychle asi po 3 tejdnech začaly problémy s tím, že paní učitelka si mě volala do školy, s tím, že to nejde, že je nezvladatelný, vykřikuje, odchází, zkoušeli mi nabídnout i přestup, to jsem ale odmítla. Nabídla mi, jestli se nechci přijít podívat na hodinu, tak jsem šla se podívat na 2 hodinky. Paradoxně byly všechny děti perfektní, za mnou chodily a této a hračky a přijaly mě tak nějak mezi sebe, paní učitelka z toho byla úplně mimo. Pak mi ale říkala, že pozornost jde 3. a 4. hodinu prudce dolů a je hotovo. Viděla jsem to no, chaos na lavici, rozdíl holky kluci... to jsou malý slečny už, on prostě jí a kouše a je mu jedno, kde co má, kde mu co ukápně, takže nejlepší kámoši ubrousky, ty musím mít všude. I Lázníčka se tam byl podívat, prý ho viděl o přestávce a pak si zalezl do kabinetu a prý se moc výuky neúčastnil. Takže ten říká, že to není zas tak nic strašného, že je prostě jen takovej happy, jo že všechno prostě dobrý. Poslední dobou se to ale zhoršilo... Tomášek se sice snaží, ale on se třeba hlásí a chce to říct on a že tam je dalších 25 dětí, to ho nezajímá... děti si toho všímaj prostě. V družině si obvykle maluje nebo se baví s družinářkou.“

24. S jakým přístupem jste se setkala v Tomášově synově škole?

„No chtěli ho dát jinam a jestli nechceme asistenta, ale pak se zlepšil, tak by to asi bylo zbytečný, aby si nezvykl, že má někoho nad sebou. Ted' se teda trochu zhoršil, když má napsat úlohu, tak fňuká, když k tomu ale sedne, tak to má za 5 minut, ale vidím nechut', tak okamžitě bystřím a ptám se, proč se mu tam nechce. Mám úplně panickou hrůzu z šikany. Ale zase musím říct, že ta spolupráce, rodina, škola a centrum niky nebyla lepší a hrozně mě mrzí, že to takhle nebylo v té přípravce, u který bylo přímo SCPčko, já už sem zavedla i smajlíky, systém odměn, abych ho něčím namotivovala, půjdeme tamhle. Učitelka mi denně měla psát smajlíky, no to vydrželo asi 14 dní, pak jí to asi přestalo bavit, nějak to skončilo. Jeho to taky přestalo bavit, když ty smajlíci byly pořád smutný a vygradovalo to, že ho na konci roku ani nevzali na školní výlet, který byl tady 10 km do Telče, to mi přišlo fakt strašlivý, bylo mi ho líto.“

25. Má Tomáš IVP (indiv. vzdělávací plán)?

„Má teda individuální plán, ktorej úplně nevím, v čem spočívá, nevím, jak s ním paní učitelka pracuje jinak. Jako něco sem podepisovala, ale moc nevím no.“

26. Jste s ním spokojeni, myslíte, že je vhodně sestaven pro Vašeho syna?

„Tak nějak z jeho řeči nemám pocit, že by něco dělal jinak. Asi bych si ho potřebovala přechíst znovu.“

27. Jaký má vztah ke škole?

„Vztah ke škole má tak nějak dobrej, ve škole se mu většinou líbí, prostě chodí tam, protože musí. Furt vymejší, čím bude až bude velkej. Furt se ptá, čím by jako měl bejt, co by se mi líbilo. Snažím se ho motivovat, ať se soustředí na to, co je teď a ať se snaží ve škole chovat, jak má a pak že může být, čím chce, což nechce moc chápat.“

28. Jak se Tomášovi daří ve škole?

„Má jedničky, pokud má horší známku, tak jen proto, že nestihl udělat, počítají příklady třeba, jeho zaujme já nevím moucha, takže se nesoustředí a nestihne udělat to, co má. Není to o tom, že by tomu nerozuměl. Donesl třeba už i pětku a měl z toho hroznou radost.“

29. Jaké má vztahy s vrstevníky, spolužáky?

„Už od té školky špatnej, prostě ty kamarády nějak moc nemá, je nějakým způsobem jinej, jeho zajímaj věci, co ostatní děti ne. Jeho pohyb prostě nebaví, i když v poslední době celkem přibral, takže pohyb potřebuje jako sůl. Často dochází ke konfliktním situacím a musím to řešit prostě. Kluci si na hřišti hráli fotbal, šel taky, tak jsem ho nechala bejt, ale za chvíli to vygradovalo, provokoval starší děcka a bral jim balon, ale on si to prostě neuvědomuje. Taky se lehce nechá strhnout, když mu řeknou hele zatancuj učitelce, ona to chce, tak on to udělá, ale to, že ta učitelka je pak na něj našťvaná už nechápe. Jsem mu vysvětlovala řekni né, ať si zatancujou sami. On je tak nějak vděčnej za jakýkoliv všimnutí, jen aby s ním někdo komunikoval. Jinak je to hodný dítě, má rád zvířata, malý děti... rozumí si spíš s těma mladšíma.“

30. Má nějaké kamarády, popřípadě navštěvují se?

„Takhle no, já jsem na facebooku pátrala, jestli někdo nemá taky dítě s ADHD, on po tom kamarádství tak strašně touží, aby si s ním někdo přišel hrát nebo spinkat. Jak je sám, tak je to naprd, tak ty kamarády prostě potřebuje. Ale když už je má a někdo k nám přijde a upozorju to i na tom hřišti, tak neví, jak se k těm dětem má chovat, prostě je provokuje, x krát byly situace, že oni neudělali, co on chtěl, a to už jsou takový afektový situace, kterých teďkom má docela dost poslední dobou. Jednou za měsíc docházíme k panu magistru Láznickovi na terapie a konkrétně jsem to s ním teda řešila... Pak furt říká maminko promiň, ale na to jeho promiň už jsme skoro alergický doma, protože to je za každou třetí větou. On si to prostě uvědomí, ale až když už je pozdě a omlouvá se za to. Takže s kamarádama to je prostě špatný. Třeba v Brně, kde žije dcera, tak tam je možností a klubů, kde se schází, tady akorát v Jihlavě je nějaký centrum, kde je klub Nezbeda a tam se teda schází rodiče i s těma dětma. Tak jsem tam volala, ale teď to bohužel nefunguje, uvidí se od září. Myslím, že by to bylo lepší než nějaká terapie u psychologa. Tedka má třeba narozeniny a prostě vidím to i v tý škole, děti mají oslavy a on nikdy není pozvanej, k nám občas někdy někdo přijde, ale třeba jeden klouček, jak jsem zjistila, tak k nám chodí je proto, že se doma hrozně nudí. Takže opravdovýho kamaráda prostě nemá. To je furt maminko, ať k nám někdo přijde a vedle na sousedy přes plot huláká a zve je k nám...“

31. Jaké má záliby?

„To malování.“

32. Jsou nějaké činnosti, které vyloženě nemá rád a nějaké, u kterých vydrží dlouho?

33. Navštěvuje nějaký kroužek?

„Jediný ho baví na kolo, pak zkoušel kickbox, trenér se s nima moc neprděl, učil je takový základní věci jako kotrmelec, běhat... Líbilo se mi to a chtěla jsem, aby byl mezi dětma v nějaký organizovaný skupině, ale nešlo to. Já jsem ho na to upozorňovala, že máme tyhle problémy, bylo mi řečeno, že si ho srovná, ale pak že prej mu narušuje hodinu. Kolektivní věci pro něj prostě ne, zatím jsme ale nepřišli na to co. V Třešti moc možností ale není. Takže ho podporujeme v tom, co mu jde, a to je to malování, takže chodí do malířského kroužku, tam ho to bavilo, něco vyrábět a úplně nejradši maluje sám a pořád, úplně všude sebou vozíme pastelky a blok, to ho prostě baví. Hodně maluje do detailu. To samý má hereckej talent bych řekla, ale opět, nic takového tady není.“

34. Jak vypadá Váš běžný všední den?

„Bydlí s náma manželovy rodiče a strejda, ráno my odjedeme do práce, strejda se mi o něj postará, odvede ho do školy, odpoledne ho buď v družině vyzvednu já nebo babička, což je pro mě perfektní ušetření práce a času. Když jsme byli v Jihlavě, tak to bylo něco, každodenní příjezd v 6 hodin jako nic moc, takže sem ráda, že tohle tady funguje. Přijedeme z družiny, napíše si úlohu a jdeme ven, podle počasí nebo jsme na zahradě, máme psa, takže chodíme se psem, tak nějak je to pořád stejný. Chodíme na hřiště, do zoo, snažím se, abysme se nenudili. Pak klasika večere, vykoupe se a jde spát. Nedávno měl problém i s usínáním, že jsem s ním musela být a číst pohádku nebo pustit a počkat s ním, než usne.“

Přestalo mě to bavit, protože skoro pokaždý jsem usnula dřív než on. Vzbudila jsem se v 11 hodin a z večera jsem měla absolutní prd. Pak u nás byla kamarádka s 3letým kloučkem, toho večer poslala spát a říkala Tomáškoví, ať jde taky, že necháme otevřené dveře, kdyby něco a on usnul... Od té doby jsem se toho teda držela... Snažím se ho odpoledne prostě zničit pohybem. Dost často k nám v noci chodil, že se mu zdál zlej sen.“

35. Jak vypadá Váš běžný víkend?

„Snažíme se furt něco vymýšlet, někam jezdit.“

36. Jaký výchovný styl s manželem preferujete?

„Já jsem ta hodná a manžel je ten zlej a dost často jsme v nějakým rozporu, takže je u nás veselo, což Tomášek strašně špatně nese. Ptá se mě, jestli se chceme rozvést, tak mu vysvětluju, že mi to vadí, že je výbušnej a že takhle reaguje před tím Tomáškem. I když je pravda, že dost často jsem měla takový myšlenky, že už toho mám fakt plný zuby, jestli by nebylo lepší, abychom byli spolu sami, ale vždycky to zavrhnou, protože bych mu nedokázala to prostředí, co má doma, rodinu, nijak nahradit. Je hodně často nemocnej, tak se mě psychologové ptají, jestli je v rodině všechno v pořádku, že prej to spolu hodně souvisí. Že často reagujou, když jsou nešťastný, že onemocní.“

37. Změnil se tedy nějakým způsobem styl Vaší výchovy po tom, co bylo Tomášovi diagnostikováno ADHD?

„Samozřejmě určitě v mnoha směrech jo, protože jsme se snažili dodržovat nějak co nám bylo doporučováno, jakým směrem se ubírat, zase důslednost a hranice... v praxi to bylo ale těžký. Musím furt hlídat, jestli to, co mu řeknu, jestli to fakt udělá.“

38. Měli jste nebo máte s manželem neshody ohledně výchovy?

„Určitě jsou.“

39. Myslíte, že Tomáškovu ADHD ovlivnilo i vaše manželství?

„Určitě, v každém případě negativně, protože to souvisí s těmi neshodami ve výchově, většina našich hádek se odvíjí kvůli němu.“

40. Vzpomenete si na nějakou nepříjemnou situaci se synem například na veřejnosti?

„Zas je to ale hrozně těžký třeba na té veřejnosti. Nemyslím si, že když budeme někde... třeba teďkom jsme byli v restauraci, tam je hřiště, tak jsme se domluvily s kamarádkou, že my si pokecáme, děcka si pohrajou a tak. Přišel tam manžel a on ho chtěl představit tomu kamarádovi, taky nevím, jak ho to napadne a kamarádovi to bylo úplně šumák, tak tam udělal scénu, kopnul tam do nějaký lampy, lidi koukali tak, že bych se viděla někde...“

41. Jak jste se cítila?

„No hrozně, je to hroznej pocit.“

42. Co si myslíte, že si mysleli lidé v okolí?

„Když vidíte na těch rodičích, jak koukají, teď oni neví, na mě koukaj jak na blbce, že mám nevychovanýho spratka, ale co si myslí okolí, mě už nezajímá.“

43. Jak pracujete s Tomášem doma?

„To už jsem tak víceméně říkala.“

44. Používáte systém odměn a trestů?

„Jedině to funguje. A absolutně nesnese, když s ním já nemluví. Řeknu mu a běž pryč, do pokoje, tak to nesnese.“

45. Osvědčila se Vám nějaká metoda nebo přístup, který platí na vaše dítě?

„Prostě mu říct zlobím se, běž pryč. Je pravda, že si to někdy špatně přebere a říká, jestli ho už nemám ráda, ale to mu vysvětluju, že ne, že jen prostě něco udělal, a až si to uvědomí, tak ať přijde.“

46. Přemýšlela jste někdy o příčině ADHD Vašeho dítěte?

„O příčině jsem přemýšlela vždycky, na nic jsem nepřišla...“

47. Co Vám k tomu řekli odborníci? Lékař? Speciální pedagog?

„Ale bylo mi řečeno, že pravděpodobně to asi souviselo s psychickými problémama v těhotenství.“

48. Měla jste někdy vy nebo manžel/přítel pocit viny za to, že má vaše dítě ADHD?

„Ne. Já nemám pocit, že bych někdy něco udělala proto, aby se to stalo. Abych obviňovala sebe nebo manžela, to ne.“

49. Jak vidíte budoucnost vašeho dítěte?

„To Tomášek je schopnej hodiny a hodiny přemýšlet čím bude, až bude velkej a kolik bude mít dětí a jak se budou jmenovat a je s tím až někdy otravný. Mám mít fousy, nemám mít fousy. On se pohybuje hodně mezi dospělými, ale myslím, že o tomhle by až tak přemýšlet neměl. Údajně by se to mělo věkem lepší, tak uvidíme no. Pořád ho musíme směřovat k věcem, který ho baví, krásně maluje a zpívá.“

50. Co byste doporučila ostatním rodičům, kteří se ocitnou v podobné situaci?

„Pevný nervy, je to hodně individuální a že jako nejsou všechny ty děti stejné a já ani na jednu stránku nevím, jak reagují ostatní, a proto bych se potřebovala stýkat s těma ostatníma dětma a rodičema. Snažím se rozkrájet, ale ne vždycky to funguje.“