

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2013 – 2015

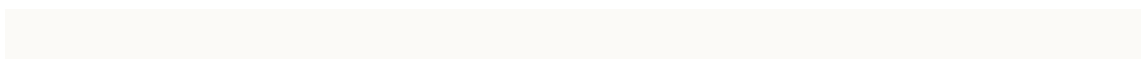
**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Michaela Therová**

**Volnočasové aktivity u dětí s ADHD se zaměřením na poruchy chování**

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.



**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**MAGISTER PART-TIME STUDIES**

2013 - 2015

**DIPLOMA THESIS**

**Michaela Therová**

**Leisure Activities in children with ADHD focused on behavioral disorders**

Prague 2015

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.



## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne .....

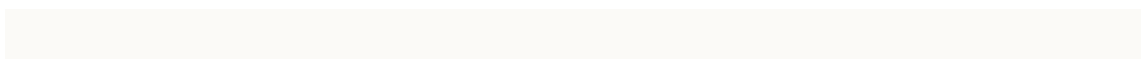
Michaela Therová

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat vedoucímu diplomové práce panu PhDr. Zdeněku Mouchovi, CSc. za vedení práce, cenné poznámky, odborné připomínky, návrhy a podněty, které mi byly velkou podporou při vypracování diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat pedagogům volného času, kteří mi poskytli cenné informace k praktické části diplomové práce.

Také bych ráda poděkovala rodičům a jejich dětem, kteří mi poskytli potřebné informace ke kvalitativnímu výzkumu v praktické části diplomové práce.



## **Anotace**

Diplomová práce se zabývá problematikou volnočasových aktivit u dětí s ADHD se zaměřením především na poruchy chování. Práce je rozdělena do dvou částí – na teoretickou a praktickou. V teoretické části práce je uvedena charakteristika ADHD, stručná diagnostika a léčba, také jsou zde popsány zmiňované poruchy chování. Dále se tato část zabývá volnočasovými aktivitami (zotavovací akce, kroužky). Praktická část se skládá z dvou kazuistik a rozboru dotazníků, které byly vytvořeny na základě teoretických poznatů z předešlé části diplomové práce a zároveň z mé dlouholeté praxe. Jeden dotazník byl vytvořen pro pedagogy volného času a druhý pro rodiče, které mají dítě s diagnostikovaným ADHD a poruchou chování (oba jsou uvedeny v příloze).

Cílem diplomové práce je analyzovat možnost a realizaci volnočasových aktivit pro děti s ADHD a poruchou chování, dále pak zjistit důvody případného odmítnutí realizace těchto aktivit ze strany poskytovatele. Na závěr práce je zhotoven kvalitativní výzkum, který hodnotí realizaci volnočasových aktivit u dětí s ADHD a poruchou chování.

## **Klíčová slova**

ADHD, poruchy chování, pedagog volného času, poskytovatelé volnočasových aktivit, tábor, volnočasové aktivity, zájmové kroužky, zotavovací akce

## **Annotation**

The Thesis deals with leisure activities of children with ADHD, focusing primarily on behavioral disorders. The Thesis is split into two parts – a theoretical and a practical sections. The theoretical section includes a description of ADHD, its brief diagnosis and treatment, as well as behavioral disorders. The section also describes leisure activities (relaxation events, afterschool clubs). The practical section includes two case studies and a description of questionnaires created based on information described in the theoretical section and based on my several year hands-on experience. One of the forms has been designed for leisure trainers, the other one is for parents with a child diagnosed with ADHD and behavioral disorder (both forms are listed in the Annex).

The goal of the Thesis is to explore feasibility of leisure activities for children with ADHD and a conduct disorder with asking various providers about implementation of such programs and with collecting possible reasons for refusal. Finally, the Thesis includes a description of a qualitative research about implemented leisure programs for children with ADHD and a conduct disorder.

## **Key words**

ADHD, afterschool clubs, behavior disorders, leisure activities, leisure program providers, leisure trainer, relaxation events, summer camps

# OBSAH

Úvod.....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1. Speciální pedagogika .....	12
1.1 Charakteristika oboru speciální pedagogika .....	12
1.2 Cíle oboru speciální pedagogika.....	13
2. ADHD .....	14
2.1 Charakteristika ADHD .....	14
2.2 Příznaky ADHD.....	15
2.2.1 Porucha pozornosti .....	16
2.2.2 Hyperaktivita .....	16
2.2.3 Impulzivita .....	17
2.3 Etiologie ADHD .....	18
2.4 Diagnostika ADHD.....	19
2.4.1 Diagnostická kritéria ADHD .....	20
2.4.2 Kritéria závažnosti ADHD.....	23
2.5 Terapie u dětí s ADHD .....	23
2.5.1 Farmakologická léčba .....	24
2.5.2 Psychoterapie .....	25
2.5.3 Role pedagoga v léčbě ADHD.....	26
2.5.4 Relaxace.....	27
2.5.4.1 Dechová cvičení.....	28
2.5.4.2 Prvky z jógy .....	29

2.5.4.3 Masáže .....	30
2.5.4.4 Autogenní trénink .....	31
2.5.4.5 Doplnkové techniky .....	31
3. Poruchy chování .....	34
3.1 Charakteristika poruch chování .....	34
3.2 Etiologie poruch chování .....	35
3.4 Léčba poruch chování .....	36
4. Volnočasové aktivity u dětí s ADHD .....	39
4.1 Zotavovací akce s dětmi s ADHD .....	41
4.2 Zájmové kroužky s dětmi s ADHD .....	43
PRAKTICKÁ ČÁST .....	44
5. Výzkumné šetření .....	44
5.1 Cíl výzkumu.....	44
5.2 Definování výzkumných hypotéz .....	44
5.3 Harmonogram průběhu zpracování diplomové práce.....	45
5.4 Výzkumná metodika .....	46
5.4.1 Použité metody v diplomové práci .....	46
5.5 Výzkumný vzorek.....	48
5.5.1 Stručný popis domu dětí a mládeže .....	49
6. Kazuistiky .....	50
6.1 Kazuistika 1 .....	50
6.1.1 Zpráva z vyšetření.....	50



6.1.2	Volnočasové aktivity .....	52
6.1.3	Závěr .....	54
6.2	Kazuistika 2.....	55
6.2.1	Zpráva z vyšetření.....	56
6.2.2	Volnočasové aktivity .....	58
6.2.3	Závěr .....	60
7.	Výsledky výzkumu .....	61
7.1	Výsledky výzkumu u rodičů dětí s ADHD.....	61
7.2	Výsledky výzkumu s pedagogy volného času .....	64
7.3	Celkové zhodnocení výzkumu.....	67
8.	Diskuse.....	69
	Závěr .....	72
	Seznam použitých zdrojů.....	74
	Seznam zkratk .....	78
	Seznam grafů .....	79
	Seznam příloh .....	80
	Přílohy.....	81
	Bibliografické údaje.....	93

# ÚVOD

*„Chválit a povzbuzovat dítě je stokrát účinnější než hrozit a trestat.“*

Orison Swett Marden

Téma diplomové práce je „Volnočasové aktivity u dětí s ADHD se zaměřením na poruchy chování“. Toto téma by mohlo být velice obsáhlé, proto je práce zaměřena především na realizaci volnočasových aktivit ze strany poskytovatele.

Hlavním cílem práce je analyzovat možnost a realizaci volnočasových aktivit pro děti s ADHD a poruchou chování, dále pak zjistit důvody případného odmítnutí realizace těchto aktivit ze strany poskytovatele.

Práce je rozdělena na praktickou a teoretickou část. Teoretická část je věnována stručné charakteristice oboru speciální pedagogika, ADHD, poruše chování a důležitým pojmům, které jsou s tématem úzce spojeny. Také se zabývá volnočasovými aktivitami a poskytovateli, kteří tyto činnosti dětem nabízejí. Praktická část se skládá z rozboru dvou dotazníků týkajících se daného tématu. Dotazníky byly vytvořeny na základě získaných teoretických poznatků z teoretické části diplomové práce a zároveň z mé dlouholeté praxe. Jeden dotazník je vytvořen pro pedagogy volného času a druhý pro rodiče, kteří mají děti s diagnostikovaným ADHD (viz příloha 1,2). Pro doplnění informací diplomová práce obsahuje 2 kazuistiky, které vznikly na základě rozhovoru, pozorování a vyplnění dotazníků s rodiči.

Tématu ADHD s poruchou chování se v dnešní době věnuje mnoho publikací i článků. Přesto pro zvolené téma bylo obtížné sehnat potřebné zdroje, které by se věnovaly volnočasovým aktivitám u dětí s touto diagnózou. Většina literatury byla medicínská se zaměřením na diagnostiku a léčbu, nebo se zabývala problémy, se kterými se nejčastěji setkáváme v rámci výuky ve školách. I přes tento problém se malé množství materiálů k danému tématu sehnat dalo.

„*Volnočasové aktivity u dětí s ADHD se zaměřením na poruchy chování*” jsem si vybrala, protože od svých 15 let vypomáhám a nyní pracuji v domě dětí a mládeže jako pedagog volného času. S dětmi s ADHD a poruchou chování se na kroužcích i na zotavovacích akcích pravidelně setkávám a podle mého názoru dětí s touto diagnózou neustále přibývá. Práce s těmito dětmi není vždy jednoduchá, ale myslím si, že by měly mít stejné možnosti jako ostatní.

## TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část diplomové práce vychází především z informací, které byly získány z české i cizojazyčné literatury a internetových zdrojů. V této části je stručně přiblížen obor speciální pedagogika a jeho cíle. Dále se zabývá charakteristikou ADHD, její etiologií, diagnostikou, léčbou. Jsou zde stručně popsány poruchy chování a také tato část obsahuje kapitolu, která se věnuje volnočasovým aktivitám u dětí s touto diagnózou.

### 1. SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

#### 1.1 Charakteristika oboru speciální pedagogika

Speciální pedagogika je oproti jiným oborům poměrně velmi mladá věda, která se neustále vyvíjí, proto ji nelze zcela jednoduše definovat. U nás nastaly na přelomu 80. a 90. let minulého století značné změny ve společnosti, které zásadně ovlivnily obor speciální pedagogiky na našem území. Ke změně paradigmatu této vědy došlo v posledních letech prakticky celosvětově. Ve vztahu ke znevýhodněným jedincům nyní prožíváme z historického hlediska období dynamických změn. (Josef Slowík, 2007)

Pomocí tohoto oboru hledáme optimální přístupy k hendikepovaným lidem a snažíme se tyto jedince vzdělávat, vychovávat a rozvíjet, aby byli schopni prožívat i vzhledem ke svým znevýhodněním kvalitní a smysluplný život. Moderní metody se dnes obracejí k humanistickému přístupu, který uznává u hendikepovaného jedince jeho lidskou důstojnost a individualitu. (Josef Slowík, 2007)

Dle Slowíka (2007, s. 15) lze tento obor definovat takto: „*Speciální pedagogika je disciplína, orientovaná na výchovu, vzdělávání a celkový rozvoj znevýhodněného člověka s cílem dosáhnout co možná nejvyšší míry jeho sociální integrace, a to včetně pracovních a společenských možností uplatnění.*“

## **1.2 Cíle oboru speciální pedagogika**

Slowík (2007, s. 16) popisuje cíle tohoto oboru takto: „*Cílem speciální pedagogiky je maximální rozvoj osobnosti člověka s postižením a dosažením maximální úrovně jeho socializace.*“

K dosažení cíle speciální pedagogika hledá a užívá nové směry a moderní postupy. Tyto metody reagují nejen na rozvíjení obecného vědeckého poznání a technologických zkušeností, ale odráží se v nich také atmosféra ve společnosti (vztah většiny společnosti k osobám s postižením). Dokud společnost o handicapu a jeho souvislostech nebude mít dostatečné informace a příležitost ke vzájemnému kontaktu a sbližování se se znevýhodněným jedinci, tak se od ní nedá očekávat, že se spontánně naučí přijímat hendikepované členy jako plnohodnotné lidské jedince. (Josef Slowík, 2007)

## 2. ADHD

### 2.1 Charakteristika ADHD

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) je porucha pozornosti s hyperaktivitou neboli hyperkinetická porucha pozornosti. Jedním z hlavních příznaků je zhoršená pozornost, impulzivita a zvýšená aktivita, což se musí prokázat ve více než jedné situaci – doma, na klinice nebo ve škole. Dále se u této diagnózy můžeme setkat s poruchou chování, problémy s pozorností, destruktivním chováním a opozičním vzdorem. Velmi často se příznaky objevují u dětí s ADHD společně nebo v různých kombinacích. (Philip Barker, 2007)

Zeliknová (2009, s. 196) ve své knize píše: „*Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Deficity jsou evidentní v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické. Ačkoli se mohou zmírňovat s dozráváním CNS, přetrvávají v porovnání s jedinci běžné populace téhož věku, protože i jejich chování se vlivem dozrávání mění. Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto evidentně biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností.*

V minulosti se místo ADHD používalo mnoho jiných termínů. Můžeme sem zařadit LMD (lehká mozková dysfunkce) či ADD (Attention Deficit Disorder), která v překladu značí poruchu pozornosti. Termíny ADHD a ADD se mnohdy užívají jako synonymum i přes to, že se oba výrazy vztahují k různým, ale velmi podobným, pravděpodobně i příbuzným onemocněním. Děti s ADHD bývají hyperaktivní, impulzivní a mají potíže se soustředěním. Zatímco děti s ADD mají problémy pouze s impulzivitou i soustředěním, ale hyperaktivita se u nich nevyskytuje. U obou termínů se příznaky vyskytují abnormálně vůči věku a intelektuálním schopnostem dítěte.

Většina lékařů a odborníků, především v Evropě, označují ADHD a ADD pojmem hyperkinetická porucha. (Alison Munden, 2006)

Děti s ADHD jsou těžko vychovatelné a špatně zvladatelné od samého narození. Rodiče se často ptají, proč jsou s jedním dítětem neustále obtíže, když ostatní se chovají správně. Stává se, že jedno dítě dovede zaměstnat dospělého od rána do večera, i když o dalších prakticky „ani nevíme“. (Sal Severe, 2014)

Základem impulzivního chování u dětí bývají často poruchy pozornosti a hyperaktivita. Tyto příznaky se mohou vystupňovat a takto postižené dítě může mnohdy prožívat frustraci. Například, výchovu dětí může stěžovat i alergie a s ní spojená omezení a léčba. Dítě musí užívat pravidelně léky, které mohou ovlivňovat jeho psychiku, náladu i živost. Je zapotřebí se naučit pečlivě rozlišovat, co je zapříčiněno zmiňovanými poruchami a co je vědomé nevhodné chování dítěte, které je nutno eliminovat. V těchto obdobích je zapotřebí být důsledný a pozitivní. (Sal Severe, 2014)

Děti mají různý temperament, schopnosti, zájmy a dovednosti, každé se chová jinak. Není podstatné vědět, proč s jedním dítětem je větší práce než s druhým, ale většinou jde o to umět se s určitou situací správně vypořádat. Děti, které jsou těžko vychovatelné, vyžadují více času a energie. Všechny děti mohou být stejně úspěšné, ale děti náročnější na výchovu rodiče a pedagogy stojí více energie a jsou pro ně zvláštní výzvou. (Sal Severe, 2014)

ADHD se vyskytuje častěji u chlapců než u dívek. (Susan Yarney, 2014)

## **2.2 Příznaky ADHD**

Hlavními příznaky u dětí s ADHD je porucha s deficitem pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Mimo tyto hlavní 3 symptomy se u těchto dětí setkáváme ještě s poruchou motoriky, nižší schopností seberegulace, emoční nevyrovnaností, potíží ve vztazích a poruchy chování. (Petr Štípek, 2011)

### **2.2.1 Porucha pozornosti**

U dětí s ADHD se často vyskytuje nepozornost spojená s hyperaktivitou. Děti mají problém s pozorností jak při plnění úkolů, tak při hře. Většinou neposlouchají, co se jim říká, občas nevnímají nebo vypadají, že neslyší. Instrukce je zapotřebí dítěti několikrát zopakovat i z toho důvodu, že bývá zapomětlivé. Často se objevují u těchto dětí obtíže s organizováním úkolů i jiných činností. (Miroslava Altmanová, 2010)

Potíže s pozorností se nejvíce projevují především ve škole, protože tyto děti mají problémy soustředit se na zadané úlohy. Nevydrží většinou pozorně pracovat delší dobu a dokončit úkol včas jako ostatní děti. Pozornost velmi často kolísá, může se stát, že zcela ochabne. Děti s ADHD se lehce rozptýlí a zapomínají zapisovat zadání úkolů na doma. Často nedokáží dlouho sledovat výklad pedagoga. Protože většina těchto dětí nestíhá kvůli své poruše pozornosti výklad, špatně se jim pracuje samostatně. Úkoly většinou provádí bez rozmyšlení a s mnoha chybami, které dělají často i při opravování svých prací. Nemají rádi činnosti, u kterých je zapotřebí klid, úsilí a trpělivost. Z důvodu své nepozornosti často ztrácejí věci. (Miroslava Altmanová, 2010)

### **2.2.2 Hyperaktivita**

Hyperaktivní děti bývají velice pohyblivé, neklidné a živé. Zvýšená aktivita dětí je samoučelná a neslouží k zvládnutí velkého množství činností. Děti se dají špatně usměrnit, pokud je usměrníme tak jen na krátkou dobu. Nedokáží v klidu sedět, neustále vstávají, často se vrtí na židli, pobíhají od jedné ke druhé, u žádné činnosti dlouho nevydrží a při výuce mají tendence vstávat ze svého místa a chodit po třídě. (Ivana Drtílková, 2007)

Děti se zvýšenou aktivitou bývají hlučné, při činnostech ruší ostatní spolužáky. Často jsou verbálně velmi produktivní, rádi rychle střídají činnosti a nebaví je aktivity, při



kterých musí být v klidu a potichu. Z různých důvodů jsou schopni mnohokrát odbíhat od jídla i od domácích úkolů. (Ivana Drtílková, 2007)

Zvýšená aktivita se projevuje většinou v situacích, u kterých je zapotřebí vysoký stupeň sebekontroly a chování. Velmi často se objevují problémy s usínáním, protože hyperaktivita většinou vede k menší unavitelnosti dítěte. (Ivana Drtílková, 2007)

U dospívajících dětí nebo u dospělých bývají přítomny pocity neklidu, nervozita a neschopnost zůstat u sedavých činností, jako je například čtení, psaní domácích úkolů, dívání se na televizi. Pokud musí děti zůstat u těchto aktivit, bývají často rozladěni. (Ivana Drtílková, 2007)

### **2.2.3 Impulzivita**

Impulzivita znamená, že dítě není schopno ovládat a tlumit svoje projevy. Dítě si neuvědomuje dopad toho, co povídá. Nepřemýšlí o tom, co říká a většinou poví hned, co si myslí a jak věc nebo danou situaci cítí. Často si bezohledně razí cestu kudy se jim zachce bez jakéhokoli zamyšlení. Když něco chtějí, musí to mít hned, nesnášejí čekání a fronty. (Alan Train, 1997)

Při hrách se nekontrolují, chovají se hlučně a velmi rozjíveně. Na tyto děti je nutné neustále dohlížet, protože se stěží ovládají. Mnohdy skáčou ostatním do řeči, pletou se pod nohy. V případě, že dospělý s někým mluví, dítě do něj neustále strká a tahá ho pryč. (Alan Train, 1997)

Jelikož si neuvědomuje důsledky svého chování, je z tohoto důvodu nebezpečné samo sobě i ostatním. Při činnostech nemyslí na zranění, které by mohlo při nebezpečných hrách utrpět. Z tohoto důvodu se nebojí ani bolesti, kterou může způsobit svým nezodpovědným chováním sobě i ostatním. Hry těchto dětí jsou nevypočitatelné. (Alan Train, 1997)

## 2.3 Etiologie ADHD

Etiologie zvýšené aktivity u dětí bývá často nejasná. Nejčastěji se za příčinu vzniku hyperaktivity u dětí uvádí drobné difúzní poškození mozku, které vzniká v období zrání a vývoje centrálního nervového systému (CNS). Poškození CNS může být zapříčiněno nedostatkem kyslíku (hypoxie) nebo krvácením do mozku. Krvácení do mozku v mnoho případech vzniká jako důsledek dlouhodobého nedostatku kyslíku a z tohoto důvodu dochází následně k poškození až odumírání mozkových buněk. (Drahomíra Jucovičová, 2010)

Poškození mozku vznikají nepříznivým působením různých vlivů v období gravidity, v době porodu, nebo v raném dětství. Další negativní působení na CNS dítěte má nepříznivý zdravotní stav matky v těhotenství, komplikace v průběhu porodu, přenos dítěte, infekční a horečnaté nemoci, úrazy hlavy, déletrvající bezvědomí a nedonošenost. Nedonošené děti mají výrazně nezralou mozkovou tkáň, která je více zranitelná. (Drahomíra Jucovičová, 2010)

V současné době se za příčinu hyperaktivity uvádí velký podíl genetických faktorů. Tuto skutečnost potvrzují několikaleté poznatky z praxe i výzkumy. V rodinách s hyperaktivními dětmi většinou bývá někdo z rodičů, prarodičů nebo sourozenců se zvýšenou aktivitou. Poznatky z výzkumů ukazují fakt, že hyperaktivita se dědí převážně v mužské linii. (Drahomíra Jucovičová, 2010)

Mnohdy příčinou vzniku hyperaktivity bývá kombinace obou výše uvedených faktorů. Například se setkáváme s tím, že otec je hyperaktivní a matka byla na rizikovém těhotenství, které bylo spojené s komplikovaným protahovaným porodem. (Drahomíra Jucovičová, 2010)

Příčiny vzniku zvýšené aktivity bývají často nejasné a nedaří se je odhalit. Podle výše uvedených faktorů se většinou jedná o problematiku vrozenou. Jsou to obtíže, které dítě z velké míry samo nemůže ovlivnit, ale většinou lze projevy vhodně zvolenou terapií a výchovným přístupem ovlivnit tak, aby pro ně nebyly zatěžující. (Drahomíra Jucovičová, 2010)

## 2.4 Diagnostika ADHD

Poruchu ADHD diagnostikuje dětský psychiatr. Dále děti navštěvují psychologa, dětského lékaře (pediatra), pedagogicko-psychologickou poradnu (PPP), neurologa. Také je v diagnostice ADHD důležitý pedagog a sociální pracovník. (Petr Štípek, 2011; Michal Goetz, 2009)

Psychiatr, jak už bylo řečeno, stanovuje diagnózu ADHD. Ke správnému stanovení diagnózy potřebuje další odborníky (neurolog, psycholog, učitel). Hlavní součástí vyšetření dětským psychiatrem je vyplnění dotazníku a rozhovor s dítětem, rodiči. Ze všech informací, i od ostatních odborníků, vytvoří souhrnný obraz onemocnění dítěte. (Michal Goetz, 2009; John F. Tylor, 2012)

Psycholog vyšetřuje pomocí specifických testů určených k zhodnocení intelektu, také měří například pozornost nebo unavitelnost dítěte a zabývá se vyhledáváním poruch učení. Návštěva psychologa je součástí vstupního vyšetření při zahájení psychiatrické péče. (Petr Štípek, 2011; Michal Goetz, 2009)

Vyšetření u neurologa je pouze doplňkové a vhodné především u pacientů, které nemají zcela typické projevy ADHD nebo známky širšího postižení CNS. Tento lékař může doporučit další vyšetření pomocí zobrazovacích metod (magnetická rezonance, výpočetní tomografie a elektroencefalografie). (Michal Goetz, 2009)

Dětský lékař zná dítě nejlépe, proto by ho měl vyšetřit a vyloučit jiná onemocnění, která mohou vést ke změnám aktivity a chování. Při podezření na ADHD pediatr píše doporučení k dětskému psychiatrovi. (Michal Goetz, 2009)

ADHD se většinou projevuje u dětí mezi 6. – 9. rokem, proto se většinou domníváme, že dítě začalo mít problémy po nástupu na základní školu. Učitelé většinou u těchto dětí doporučují vyšetření v PPP. Poradenský psycholog provede u dítěte testy pro posouzení pozornosti, intelektu, problémů s chováním a poruch učení. Při podezření na ADHD doporučuje návštěvu dětského psychiatra. Poradna se také podílí na přípravě individuálního vzdělávacího plánu a na nápravě vývojových specifických poruch školních dovedností. (Michal Goetz, 2009)

Učitel je pro děti velmi důležitý, protože s ním tráví mnoho času. Názor pedagoga je nezbytnou součástí vyšetření. Odborník, který dítě vyšetřuje, učitele kontaktuje osobně nebo telefonicky a obvykle se ho ptá na to, jak dítě ve škole prospívá. Dále odborníka zajímá chování dítěte ve třídě a v různých situacích při výuce. K vyšetření mohou být použity dotazníky, které pedagog po vyplnění pošle nazpět lékaři. (Michal Goetz, 2009)

Jelikož se na zhoršení příznaků ADHD může podílet i dlouhotrvající stres dítěte, závažné problémy v rodině nebo šikana, je vhodné využít orgány sociální péče, protože klidné zázemí pomůže dítěti i celé jeho rodině se s ADHD lépe vypořádat. Sociální péče může rodině pomoci i v případě, že škola odmítá přijmout dítě s ADHD. (Michal Goetz, 2009)

#### **2.4.1 Diagnostická kritéria ADHD**

ADHD můžeme diagnostikovat v případě, že se jedná o dlouhou dobu trvající problémy. Příznaky ADHD by se měly projevovat nejméně šest měsíců a dále by k nim měla být přítomna alespoň jedna z těchto poruch: porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. (Drahomíra Jucovičová, 2010)

Podle výše uvedených kritérií diagnostikujeme ADHD takto:

- ADHD u kterého převažuje porucha pozornosti.
- ADHD s převahou zvýšené aktivity a impulzivity.
- ADHD s kombinací všech tří poruch - poruchou pozornosti, zvýšenou aktivitou a impulzivitou. (Drahomíra Jucovičová, 2010)

Psychiatrie, stejně jako ostatní lékařské obory, má pro každé onemocnění stanovena závazná kritéria, která by měl pacient splňovat, aby u něj mohla být určena diagnóza. (Michal Goetz, 2009)

V psychiatrii jsou dva hlavní klasifikační systémy (americký a evropský). Evropský klasifikační systém se nazývá: Mezinárodní klasifikace nemocí 10 (MKN-10). V Americe se používá systém s názvem: Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí 4 (DSM-IV). Termín ADHD je převzat z amerického systému. (Michal Goetz, 2009)

Diagnostická kritéria ADHD dle DSM-IV popisují jednotlivé symptomy tak, aby je bylo možné zachytit ve všech věkových kategoriích. Příznaky jsou porovnávány s dětmi stejné věkové kategorie a srovnávány i s mentálním věkem dítěte. Většina dětí s ADHD se výrazně liší svými projevy od ostatních vrstevníků. Jejich chování většinou neodpovídá jejich věku. Často se chovají jako věkově mladší, proto si i hledají kamarády mezi mladšími dětmi. (Drahomíra Jucovičová, 2010)

Michal Goetz (2009, s. 60) popisuje diagnostická kritéria ADHD podle DSM-IV takto:

***„Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Diagnostická kritéria DSM-IV - ADHD (Attention deficit / hyperactivity disorder)***

***A. Minimálně buď 1., nebo 2.***

***A I. Šest nebo více následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepříznovost dítěte a neodpovídá jeho výkonu.***

*Nepozornost:*

- *často se mu nedaří se »» soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách;*
- *často má potíže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hraní;*
- *často se zdá, že neposlouchá, když se na ně přímo hovoří;*
- *často nepostupuje podle pokynů a nedaří se mu dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoliv proto, že by se stavělo do opozice nebo nepochopilo zadání);*
- *často mívá problémy zorganizovat si úkoly a činnosti;*
- *často se vyhýbá vykonávání úkolů, nedělá je rádo, zdráhá se například dělat domácí práce, které vyžadují soustředěné duševní úsilí (například školní nebo domácí úkoly);*
- *často ztrácí věci potřebné pro vykonávání úkolů nebo činností (například hračky, školní pomůcky, pera, knížky nebo nástroje);*
- *často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty;*
- *často zapomíná na každodenní povinnosti.*

**A II. Šest (nebo více) následujících příznaků hyperaktivity či impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepříznivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu.**

*Hyperaktivita:*

- často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli;
- často při vyučování nebo jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle;
- často mívá potíže tiše si hrát nebo v klidu něco jiného dělat;
- bývá často »na pochodu« nebo se chová, jakoby »jelo na motor«;
- často bývá nepřiměřeně upovídané.

*Impulzivita:*

- často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka;
- mívá problém vyčkat, až na ně přijde řada;
- často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např. skáče jiným do řeči, ruší je při hře)

**B. Některé příznaky hyperaktivity, impulzivity nebo nepozornosti či narušení funkčnosti byly přítomny již před 7 rokem věku.**

**C. Některé zhoršení funkce vyplývající z příznaků se projevuje ve dvou nebo více oblastech života (např. škola / zaměstnání – doma).**

**D. Musí být jasně patrné zhoršení v oblasti společenské, vzdělávací nebo v zaměstnání.**

**E. Příznaky nelze přičíst zároveň přítomné pervazivní vývojové poruše, schizofrenii či poruše nálady nebo je není možné lépe vysvětlit jinou duševní poruchou (poruchou nálady, úzkostnou poruchou, disociativní poruchou, poruchou osobnosti).“**

V Evropské klasifikaci se používá pro ADHD označení hyperkinetická porucha. Termín ADHD se používá i v Evropě, protože evropská klasifikace nemocí je užší než americký diagnostický systém. Dle evropské klasifikace nemocí by mnohé děti nesplňovaly kritéria pro diagnózu hyperkinetické poruchy a neměly by tedy nárok na léčbu. Proto je tedy výhodnější aplikovat kritéria z americké psychiatrie a předcházet tomu, aby se dětem, které to potřebují, dostalo patřičné péče. (Michal Goetz, 2009)

### **2.4.2 Kritéria závažnosti ADHD**

Toto kritérium je doplněno z hlediska pedagogicko-psychologické praxe. Jsou rozdělena na mírný, střední a vážná typ ADHD.

Mírný typ ADHD má málo symptomů, které jsou potřeba ke stanovení diagnózy. Školní a společenská zainteresovanost dítěte toleruje v tomto stupni poruchy minimálně či vůbec. U dítěte kolísá pozornost, ale příznaky jsou zvládnutelné bez speciální péče v rámci individuálního přístupu. (Drahomíra Jucovičová, 2010)

U středního typu ADHD příznaky a míra společenské funkční újmy kolísá mezi střední a vážnou. Dítě je neklidné, nesoustředěné, emočně labilní a má sníženou sebekontrolu. Většinou takové dítě potřebuje individuální přístup a další speciální péči. (Drahomíra Jucovičová, 2010)

Při vážném typu ADHD se příznaky potřebné ke stanovení diagnózy projevují v nadměrné míře. Problémy týkající se činnosti doma, ve škole, i v přátelství s vrstevníky jsou velmi závažné. U dítěte můžeme často pozorovat neklid, sklon k rizikovému chování, velké obtíže v soužití s ostatními, velmi nízkou schopnost sebekontroly a sebeovládání. U těchto dětí se často objevují i specifické poruchy učení. Z těchto důvodů je další speciální péče nezbytná. (Drahomíra Jucovičová, 2010)

## **2.5 Terapie u dětí s ADHD**

Léčba ADHD není úkolem pro jednoho odborníka. Na léčbě by se měli podílet všichni, co se podílejí ve výchově dítěte nebo alespoň mají k pacientovi blízký vztah. O dítě pečuje takzvaný multidisciplinární tým, do kterého patří lékaři, psychologové, učitelé ve škole, rodiče, sourozenci trenéři, pedagogové volného času a mnoho dalších. (Michal Goetz, 2009)

Pro vznik takové skupiny, je zapotřebí seznámit její všechny potenciální členy s problematikou ADHD (edukace). Tento krok má za úkol seznámit všechny členy s novými poznatky ohledně této diagnózy a vyvrátit mýty, které jsou s ADHD spojeny. Laici se díky edukaci stávají informovanými spolupracovníky. Informace všem členům podává většinou lékař. V současnosti jsou velkou pomocí webové stránky a příručky. (Michal Goetz, 2009)

Největší naději na úspěch má úplný léčebný přístup, který se skládá z několika vzájemně se podporujících metod. Do úplného léčebného přístupu zahrnujeme farmakoterapii, psychoterapii, výchovná a režimová opatření. (Michal Goetz, 2009)

Cílem léčby ADHD je, aby dítě dobře zvládalo denní režim, využívalo svou inteligenci ve škole, zlepšilo zařazení do kolektivu svých vrstevníků a upravily se vztahy s blízkými osobami. Důležité je zaměřit se nejen na příznaky ADHD, ale také na prevenci nebo terapii přidružených psychických poruch (poruchy chování a nálady). (Michal Goetz, 2009)

### **2.5.1 Farmakologická léčba**

Potvrzení diagnózy ADHD neznamena, že dítě má být automaticky léčeno medikamentózně. (Michal Goetz, 2009)

Farmakologická léčba je jedním z mnoha opatření, které vedou ke zlepšení páce a prospívání dítěte ve škole. Farmakoterapie může mít rozhodující význam v životě jedinců s ADHD, protože se po nasazení medikamentů mnoho dětí náhle změnilo k lepšímu. Pro rodiče toto rozhodnutí není jednoduché a často se nasazení medikamentózní léčby u svého dítěte velmi brání a léta se mu vyhýbají. Celé rozhodnutí, zda bude dítě užívat léky, závisí především na dohodě mezi lékařem a rodiči. (Sandra F. Rief, 2010)



Medikamenty k léčbě ADHD mohou dítěti pomoci získat větší kontrolu nad tím, jak se chová a co říká. Léky také pomáhají lépe se soustředit ve škole. Pro léčbu ADHD je k dispozici mnoho preparátů, proto je tedy důležité pro dítě vybrat ten správný. Mnohdy trvá delší dobu, než lékař společně s dítětem a rodiči přijdou na to, který lék je pro něj nejvíce vyhovující. (John F. Tylor, 2012)

Při farmakologické léčbě ADHD se využívají preparáty:

- Stimulancií (Ritalin, Concentra), jsou to nejdéle používané léky v psychiatrii u dětí. U Ritalinu je nevýhodou, že se dítěti musí podávat až 3x denně, kvůli jeho krátkému klinickému účinku 2,5 – 4 hodiny. Dnes je pro děti k dispozici novější preparát Concentra, jejíž klinický účinek trvá až 12 hodin. Dítě ho tedy užívá pouze 1x denně ráno.
- Nestimulační Atomoxetin (Strattera) v České republice je k dispozici tento nový preparát od roku 2007. U dětí s ADHD je to lék první volby. Jeho klinický účinek trvá až 24 a nejčastěji se dává 1x denně ráno.
- Atypická neuroleptika (Risperidon) ve studii tento lék prokázal schopnost mírnění dráždivosti, agresivity a zvýšené aktivity. Je to jediný zástupce v této skupině léků, který získal registraci u léčby dětí s poruchou chování od 5 let. Často se pro lepší účinek podává v kombinaci se Stratterou. (Dostupné z: <http://www.remedia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2009/3-2009/Soucasny-pohled-na-lecbu-ADHD/e-a7-aa-F9.magarticle.aspx>, [cit. 2015-01-31])

### 2.5.2 Psychoterapie

Jan Vymětal (2003, s. 301) definuje psychoterapii takto: „*Psychoterapie je především léčbou (sekundární prevencí), ale i profylaxí (primární prevencí) a rehabilitací (terciální prevencí) poruch zdraví. Uskutečňuje se výhradně psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy. Psychoterapie představuje*

*zvláštní druh psychologické intervence působící na duševní život, chování člověka, jeho meziosobní vztahy i tělesné procesy tím, že navozuje žádoucí změny, a tak podporuje uzdravu či znesnadňuje vznik a rozvoj určité poruchy zdraví.*

Psychoterapie patří mezi stěžejní součásti celkové léčby ADHD. Projevy ADHD jako je nepozornost, netrpělivost, malá vytrvalost dětem zhoršují vybudování dovedností, kterými později budou překonávat různé situace v životě. Tyto projevy je staví do velmi složité pozice, která může v průběhu jejich vývoje zkomplikovat naučenými negativními způsoby jejich chování a uvažování. (Michal Goetz, 2009)

ADHD je mnohdy zdrojem častých konfliktů mezi dítětem, rodiči i dalšími členy rodiny. Toto je další oblast, kterou se psychoterapie u těchto dětí zabývá. Pokouší se uklidnit poměry v rodině a zkouší obnovit funkční a vzájemně podporující vztahy. (Michal Goetz, 2009)

Psychoterapie má řadu různých technik a směrů. Jednou z prospěšných technik u dětí s ADHD je kognitivně behaviorální terapie (KBT). Metoda KBT učí rozeznávat zažitá a opakující se schémata jednání i myšlení a podle logického rozboru najít a nacvičit výhodnější a emočně přijatelnější postup. V rámci terapie se rodiče dovídají jak k dítěti přistupovat a jak mu pomoci v běžných denních situacích. Dítě se učí řídit své chování. (Michal Goetz, 2009)

### **2.5.3 Role pedagoga v léčbě ADHD**

Pedagog bývá jedním z nejdůležitějších zdrojů profesionální pomoci při diagnostice i léčbě ADHD. (Michal Goetz, 2009)

Pedagog by měl být vždy o ADHD u dítěte informován, protože neklidné a nesoustředěné dítě ve třídě mnohdy představuje přítěž pro školní kolektiv. Rodič by měl společně s diagnózou učitelé sdělit i informaci o tom, že je jeho dítě odborně léčeno. Odezva učitele je vždy závislá na tom, jak si zlobení dítěte s ADHD vyloží. V případě,

že učitel není předem seznámen s diagnózou ADHD, může se domnívat, že by dítě mělo umět kontrolovat své vystupování stejně jako ostatní děti ve třídě. Učitel může v krajním případě neklid žáka či jiné projevy dítěte s ADHD považovat za špatné záměrné chování, kterým úmyslně provokuje. Pedagog může mít podvědomě pocit, že situaci nezvládá. (Michal Goetz, 2009)

Spolupráce rodiče a lékaře se školou je jednou z nezbytných součástí léčby. Lékař může učiteli poskytnout písemné nebo telefonické doporučení, případně i osobní setkání, při kterém se mohou dohodnout na postupech, jak správně pracovat s dítětem s ADHD. Škola společně s PPP mnohdy lépe akceptuje doporučení odborníka, než rady rodičů. (Michal Goetz, 2009)

#### **2.5.4 Relaxace**

Relaxační techniky jsou vhodné pro děti s ADHD, ADD a LMD, ale dají se aplikovat i u dětí s SPU. Mezi relaxační techniky můžeme také zařadit dechová cvičení, autogenní trénink, cvičební prvky z jógy, masáže a doplňkové techniky (napodobování zvířat, výtvarné činnosti, poslech hudby...). Relaxaci často využíváme jako zábavu, odreagování nebo odpočinek. Metody se mohou využívat při vyučování, hodinách tělesné výchovy, ale i doma je mohou cvičit děti s rodiči. (Hana Žáčková, 2007)

Pro relaxaci je důležité zvolit vhodnou dobu. Nejlepší je zahájit toto cvičení v době, kdy je na dítěti vidět únava, případně i v průběhu vyučování. Všeobecně se pro relaxaci doporučuje začátek vyučování, také je dobré ji zařadit v průběhu hodiny po náročnějších úkolech i na konec vyučování, dítě se tím odreaguje. Můžeme relaxovat i na začátku vyučování, protože děti bývají na začátku dne velmi ospalé a unavené, cvičení jim umožní načerpat sílu a zaktivovat se. Relaxace vždy dítě uvolní a naladí k další práci. Mezi další chvíle kdy můžeme zařadit relaxaci je, když se nám děti zdají být hodně roztěkané a nepozorné. Relaxovat děti mohou i v odpoledních hodinách v družině i na kroužcích. (Hana Žáčková, 2007)

Relaxaci můžeme s dětmi provádět v lehu na zádech i na břiše, v sedu na stoličce s hlavou položenou na lavici, kdy má dítě zavřené oči a chvíli nepřemýšlí o ničem nepříjemném. Další polohy jsou v sedu na zemi, v tureckém sedu, v kleče, na všech čtyřech (poloha kočky) i ve stoje. U relaxačních poloh se hodně využívá prvků z jógy. Vždy je důležité mít zavřené oči, protože dítě se tak víc uvolní a soustředí se na relaxaci. V případě otevřených očí může být rušeno vizuálními podněty. (Hana Žáčková, 2007)

#### 2.5.4.1 Dechová cvičení

Pro dechová cvičení je důležité vybrat správnou polohu dítěte. Můžeme použít veškeré polohy, které se využívají všeobecně při relaxaci (uvedeno výše). Jako nejvhodnější poloha pro dechové cvičení se uvádí poloha v lehu na břiše, ale můžeme cvičit ve všech výše uvedených polohách. (Hana Žáčková, 2007)

Na začátku nácviku je dobré vybrat cvičení s volným hlubším nádechem a výdechem. Později zapojujeme dechovou pauzu, hrudní dýchání, břišní dýchání. Při cvičení si „hrajeme“ s dechovou vlnou. Můžeme dětem říkat, aby dýchaly ústy, nosem nebo střídaly nádech nosem a výdech ústy. U dětí s astmatem můžeme zvolit dýchání proti odporu. Můžeme jim například na hrudník položit termofor naplněný vodou a snažit se ho s nádechem co nejvíce zvednout. Dále můžeme s dětmi zkoušet prudký nebo naopak co nejpomalejší nádech a výdech. (Hana Žáčková, 2007)

Při dechovém cvičení můžeme využít mnoho poloh a cviků z jógy. (Hana Žáčková, 2007)

#### 2.5.4.2 Prvky z jógy

Jednou z nejoblíbenějších poloh při relaxaci je poloha zajíce. Dítě sedí na patách, je hluboko předkloněné a hrudník leží na stehnech. Hlava je v této poloze opřena o čelo před koleny a ruce jsou natažené podél těla dozadu s dlaněmi vytočenými nahoru. Tuto polohu je možné cvičit v různých variacích. Ruce mohou mít děti natažené dopředu s dlaněmi opřenými o podložku. V této pozici můžeme dobře sledovat břišní dech. Pro uvolnění hrudního dechu v této pozici můžeme převalovat hlavu z čela na temeno a zpět. (Hana Žáčková, 2007)

Příjemným cvičením, které pochází z jógy, je oční relaxace, při které uvolňujeme napětí kolem očí a odstraňujeme únavu pomocí prohřátí dlaněmi. Dlaně nejprve třeme rychle o sebe, dokud se nezahřejí, pak je přiložíme k očím a necháme teplo působit. Tento příjemný cvik několikrát opakujeme. (Hana Žáčková, 2007)

V józe můžeme cvičit pozici kobry a ryby. Tyto polohy mají takzvaný aktivační a tonizující efekt. Využíváme je v aktivitách po relaxačních pozicích a při únavě proti ospalosti. Při poloze kobry ležíme na břiše a pomalu zvedáme hlavu, hrudník, břicho až do pasu. V poslední fázi se opřeme o napnuté ruce s dlaněmi opřenými o podložku. Zmiňovaná poloha ryby vychází z lehu na zádech s nataženýma nohama. Pomalým pohybem zakláníme hlavu, až ji opřeme o temeno, při tomto cviku se nám zvedne hrudník a protáhneme si krční páteř. Ruce můžeme nechat položené podél těla, nebo je můžeme pokrčit a opřít se o lokty. (Hana Žáčková, 2007)

K nácviku koncentrace a soustředění používáme rovnovážné pozice v józe. Nejjednodušší pozicí je pozice hory. Dítě je ve vzpřímeném stoji spatném s těsně chodidly vedle sebe, má vypnutý hrudník a stáhnuté hýžd'ové svalstvo. Hlava je vzpřímená, záda jsou rovná a ruce přitlačená podél stehů. V případě, že má dítě nesoustředěnou mysl, je složité v této pozici udržet rovnováhu a nekývat se. Oči jsou při této poloze zavřené. Další pozice jsou pozice kohouta, žáby, motýla a volavky. Pozice kohouta vychází také ze stoje spatného. V této poloze zdviháme pomalu ruce nad hlavu a postavíme se na špičky. Poté se vracíme pomalu nazpět. V poloze volavky dítě stojí na jedné noze a druhou má zdviženou a pokrčenou v kolenu. Ruce mohou být

obě pokrčené v loktech nebo jen jedna ruka na straně pokrčené nohy. Při poloze žáby ze sedu na patách roztáhneme kolena od sebe a dosedneme na zem. Palce nohou se nám dotýkají. Poslední pozicí je poloha motýla. Vychází ze sedu, kdy má dítě natažené nohy. Pomocí spojení chodidel pokrčíme nohy a dáme je co nejbliže k tělu. Chodidla držíme rukama a sedíme vzpřímeně. Kolena a stehna nám vytvoří motýlí křídla, s kterými můžeme pomalu kývat.

V pozicích jógy je dobré dětem říkat krátké verše, pro lepší představu zvířátka, které dítě předvádí v různých polohách. Verše říkáme vždy klidným hlasem, aby děti mohly dobře relaxovat. Důležité při je při všech polohách správně dýchat. (Hana Žáčková, 2007)

Většina zmiňovaných pozic jógy je k prohlédnutí na obrázcích v příloze č. 3.

#### 2.5.4.3 Masáže

Masáže se využívají při cvičení jógy, protože přinášejí příjemné svalové uvolnění nebo působí prostřednictvím akupresurních bodů. U této metody můžeme vyzkoušet masáže druhou osobou, ve většině případů jako druhou osobu využíváme přítomnost rodičů. Využíváme masážních prvků mísení těsta, naklepávání hřbetů ruky, strouhání mrkve na struhadle (psaní prstem na záda). Dále se využívají automasáže, při kterých dítě masíruje samo sebe. U automasáže se využívá masírování končetin, převážně chodidel, kde se nachází mnoho důležitých akupresurních bodů. Také se využívá masírování hlavy a tváře. Pomocí bříška prstů si dítě masíruje vlasatou část hlavy. Při tomto cviku si můžeme představovat mytí hlavy, návštěvu kadeřníka nebo kosmetičky. Více se věnujeme boltcům uší, kde se opět nacházejí akupresurní body pro všechny čísta těla. Čelo a spánky se masírují krouživými pohyby, jako když maminka nanáší krém na obličej. Toto cvičení dětem velmi prospívá, ale může pomoci i dospělým. (Hana Žáčková, 2007)

#### 2.5.4.4 Autogenní trénink

Tuto metodu vytvořil berlínský lékař neurolog prof. J. H. Schulz. Využil v ní prvky jógy a hypnózy.

Pravidelné cvičení autogenního tréninku přispívá k rychlému obnovení sil i odstranění napětí a neklidu dítěte. Po správném cvičení tato metoda umožňuje autosugestivní ovlivňování některých tělesných funkcí. Může také pomoci při odstraňování nesprávných návyků a docílit žádoucích vlastností. Autogenní trénink ovlivňuje příznaky, ale neodstraňuje příčiny napětí, ani původ organických či neurotických poruch.

Hlavním principem autogenního tréninku je relaxace a koncentrace. Pod pojmem relaxace je myšleno uvolnění svalstva, které umožňuje podle fyziologických souvislostí vyvolat duševní klid a současně zharmonizovat a zklidnit činnost vnitřních orgánů. Koncentrace u této metody spočívá v soustředění na specifickou představu, která ovlivňuje organismus, její účinek pak zvyšuje navozená relaxace.

Cvičení se provádí až 3x denně a má vypracovaný přesný systém, který se dělí na vyšší a nižší stupeň. Nižší stupeň se skládá z několika cvičení. Řadí se k nim nácvik pocitu tepla v končetinách, pocitu tíhy, vnímání pravidelného tepu srdce, klidného dechu a pocity tepla nebo chladu na čele. Vyšší stupeň autogenního tréninku je velice náročný pro běžnou praxi, proto se pro dosažení výsledků využívá pouze nižší stupeň cvičení. (Dostupné z: <http://www.dobrapsychiatrie.cz/relaxace/autogenni-trenink>, [cit. 2015-01-29])

#### 2.5.4.5 Doplnkové techniky

Tyto metody nám pomáhají klasické relaxační techniky začínat, zakončovat nebo na jiné navazovat. Jedná se o rytmická cvičení, pohybové představy, techniky vycházející

z arteterapie nebo muzikoterapie. Zmiňované techniky se uplatňují většinou v celých hodinách, které se zaměřují na relaxační cvičení nebo v kurzech psychorelaxačních technik. (Hana Žáčková, 2007)

Jako doplňkovou techniku pro pohybové uvolnění používáme volný pohyb dětí. Děti mohou běhat, poskakovat po jedné nebo snožmo a protřepávat ruce a nohy. Dále děti mohou pod vedením pedagoga napodobovat pohyby zvířat nebo činnosti lidí (zahradník, hudebník...). Toto cvičení se uplatňuje i u dětí neobratných a se zhoršenou motorikou, protože děti cvičí podle sebe. (Hana Žáčková, 2007)

Pohybové uvolnění pomáhají vyvolat rytmická cvičení. Pohyby a dýchání do rytmu většinou vhodně zpracuje uvolnění a napínání určitých svalových skupin. Rozvíjíme tím u dětí i vnímání rytmu. K rytmickému cvičení můžeme použít i Orffovy nástroje. (Hana Žáčková, 2007)

Dalšími doplňkovými technikami jsou výtvarné a hudební činnosti, které vycházejí z arteterapie a muzikoterapie. V případě, že chceme, aby byly pro děti přínosné, musí splňovat určitá pravidla:

- Měly by navozovat příjemnou atmosféru, pedagog by neměl být ve funkci vedoucího, ale měl by děti povzbuzovat a vyhýbat se negativnímu hodnocení.
- Není dobré utlumovat dětskou spontánnost a nechat jim zcela volný projev, nezasahovat jim do činnosti, aby mohly otevřeně dávat najevo svoje dojmy a pocity.
- Téma by mělo být voleno tak, abychom mohli navázat plynule dalšími relaxačními technikami. Námět a použité techniky by neměly klást velké nároky na přesnost, aby měly děti mnoho možností k uplatnění jejich fantazie.
- Mluvit se dětmi o dojmech z činnosti, co pro ně bylo příjemné a co ne, jak se při terapii cítily.
- I při těchto činnostech se doporučuje pracovat ve skupině, protože tím nacvičujeme zlepšení sociálního chování a sociálních vztahů. (Hana Žáčková, 2007)



U doplňkových relaxačních technik se doporučuje používat cvičení méně náročná na přesnost, jejichž hlavním cílem je děti odreagovat. Jsou dobrá k vybití energie a síly. Dítě se při nich projevuje spontánně. Kvalitní doplňkové relaxační cvičení můžeme pozorovat u dětí, které již absolvovaly určitá cvičení, umí brzdit svoje špatné projevy a naučily se sebekontrolu. Tato část relaxace může být velmi náročná, hlavně v případě, že dětem dáme příležitost hlasitých projevů při cvičení. (Hana Žáčková, 2007)

## 3. PORUCHY CHOVÁNÍ

### 3.1 Charakteristika poruch chování

Poruchy chování se začínají vyskytovat už v raném dětství a přetrvávají až do adolescence. Mohou se vyskytovat i u dospělých, ale v tomto případě se nazývají poruchou osobnosti. (Ivo Paclt, 2007)

Poruchami chování se před dobou než vznikla dětská psychiatrie, zabývaly organizace školství, soudnictví a náboženství, ale měly většinou pouze nepatrné úspěchy. V dnešní době se těmito poruchami úspěšně zabývá dětská psychiatrie společně se školstvím a soudnictvím. (Philip Barker, 2007)

Poruchy chování můžeme chápat jako vývojové poruchy, protože i chování se vyvíjí tak, jak ho společnost považuje za přijatelné. Většina okolností, které vedou k selhání tohoto vývoje, jsou komplexní povahy. (Philip Barker, 2007)

Podle Světové zdravotnické organizace rozdělujeme poruchy chování do šesti skupin:

- Poruchy chování ve vztahu k rodině
- Poruchy chování nesocializované
- Poruchy chování socializované
- Porucha opozičního vzdoru
- Jiné poruchy chování
- Poruchy chování nespecifické

Kategorie poruch chování se od sebe neodlišují natolik jako kategorie ostatních nemocí (například černý kašel x spalničky) a mohou se vzájemně prolínat. (Philip Barker, 2007)

Poruchy chování dělíme do dvou skupin podle období jejich vzniku.

- Poruchy chování vzniklé v dětství
- Poruchy chování vzniklé v období dospívání

Dále u nich rozlišujeme závažnost na lehkou, středně těžkou a těžkou poruchu chování. (Philip Barker, 2007)

V případě, že se neohlížíme na definice poruch chování, jde většinou o děti, které v době jejich vyrůstání selhávají v přizpůsobení se na určité sociální normy chování. Většinou nepřijímají nebo vzdorují některým společenským pravidlům. U chování „normálních“ dětí se také setkáváme se vzdorem a přestupky proti pravidlům, většinou ale v menší míře. Závažné a dlouhotrvající obtíže můžeme považovat za poruchu. (Philip Barker, 2007)

Poruchy pozornosti a hyperkinetické poruchy jsou odlišnou skupinou i přes to, že se s poruchami chování a opozičního vzdoru překrývají. (Philip Barker, 2007)

### **3.2 Etiologie poruch chování**

Poruchy chování jsou bio-psycho-sociálního původu. Výjimečně můžeme stanovit specifickou příčinu dětského antisociálního chování. Dále je zapotřebí hledat příčiny v těchto kategoriích:

- Genetické faktory a chromozomální abnormality
- Tělesná poškození a nemoci
- Temperament
- Faktory prostředí – rodina, faktory mimo rodinu (vrstevníci), kombinace předchozích (Philip Barker, 2007)

Na vzniku poruch chování se podílejí faktory již zmíněného bio-psycho-sociálního původu.

- Faktor sociální - zanedbání, nedůslednost při výchově dítěte, špatný příklad rodičů (kriminalita, časté konflikty, závislosti)
- Psychologické faktory – zvýšená aktivita, jazyková bariéra, prodělané trauma, nižší rozumová úroveň
- Biologické faktory – genetické faktory, deficity v nervovém systému, záchvatovitá onemocnění

Mezi ochranné faktory před poruchami chování řadíme dobré vztahy v rodině, především s rodiči, dobré přátelské vztahy (včetně přátel se stejnými zájmy), úspěšnost a přiměřenou inteligenci. (Dostupné z: <http://spv.skauting.cz/jak-na-to/poruchy-chovani/>, [cit. 2015-01-30])

### **3.4 Léčba poruch chování**

Před tím než je vytvořen léčebný plán, musejí být pečlivě vyšetřeny komplexní příčiny poruchy chování. Mnohdy se využívá vývojová perspektiva, při níž jde o děti, které selhávají v učení případně v používání nějakých společenských zvyků a pravidel. Léčba je tedy musí naučit lepším způsobům života ve společnosti, ve které žijí. (Philip Barker, 2007)

Nikdy nemůžeme změnit dětský genotyp, ale je důležité si uvědomit, že genetické a zevní faktory spolu navzájem vytvářejí podobu, s níž se setkáváme. Do léčebného plánu je potřeba zahrnout i problémy s pozorností, hyperaktivitu, opožděnou schopnost čtení, opožděné verbální schopnosti, emocionální problémy. Zabývání se těmito problémy obvykle přináší úspěšnou léčbu. Celistvý léčebný plán je snadný a přímočarý. Například, pokud se dítě zlepší ve čtení, stoupne jeho sebevědomí a stane se odolnějším vůči druhým, kteří ho podceňují. (Philip Barker, 2007)

K léčbě se využívá trénink rodičovského vedení, rodinná terapie, kognitivní přístupy, farmakologická léčba a multisystematická terapie. (Philip Barker, 2007)

Trénink rodičovského vedení je trénink rodičů, které se učí, jak vstupovat s dětmi do interakcí, které zmírňují výskyt nežádoucího chování. (Philip Barker, 2007)

Rodinná terapie většinou probíhá tak, že se jí účastní, pokud to jde, všichni členové rodiny. Terapeut se snaží vytvořit prostor k tomu, aby všichni členové mohli spolu vzájemně komunikovat o rodinné situaci, jak ji v rodině prožívají, jak ji jednotliví členové rodiny vnímají a co jim vyhovuje a případně co nevyhovuje. (Dostupné z: <http://www.hodos.cz/rodinna-terapie/>, [cit. 2015-01-30].)

Kognitivní přístupy se zabývají tréninkem schopnosti řešení problémů. Nabízejí dětem alternativy, jak mají rozumět sociálním situacím a jak na ně správně reagovat. Také tato terapie podporuje odlišné myšlenkové procesy, které by dětem mohly pomoci nově vnímat různé situace. Děti jsou v rámci terapie povzbuzovány ke sdílení procesu a snaží se najít nejlepší řešení. Postupně se učí řešení problémů pomocí her a modelových situací. Děti dostávají odměny za vytvoření nových způsobů řešení problémů. (Philip Barker, 2007)

Farmakologická léčba má u poruch chování velmi omezenou funkci. Využívá se především u poruch sdružených s poruchou pozornosti a hyperaktivitou, jako je ADHD. (Philip Barker, 2007)

Multisystematická terapie je kombinace různých přístupů, které jsou potřeba k léčbě u dětí s poruchou chování. V léčbě se mohou uplatňovat některé z následujících přístupů:

- Rodinná terapie a její techniky řešení problémů - zlepšení komunikace, účinné používání odměn a trestů.
- Podpora dětí v kontaktu s vrstevníky, kteří nemají antisociální jednání a mají lepší sociální dovednosti.
- Dobrá komunikace mezi školou a rodinou, včasné řešení problémů s učením.

- Pomoc dítěti odolávat negativním vlivům ze strany jeho vrstevníků. Této pomoci docílíme individuální péčí, která by měla obsahovat trénink asertivity a podporu změn kognitivních funkcí.
- Zřízení pracovních vztahů s ostatními službami, mezi které patří sociální služby, zdravotnické služby a neziskové organizace, které se zabývají dětmi a jejich rodinami. (Philip Barker, 2007)

Léčba ve většině případů probíhá ambulantně, kdy dítě žije doma a navštěvuje svoji školu. Poruchy chování se většinou rozvíjejí na základě rodiny, školy a sousedských vztahů. V některých případech děti navštěvují speciální školy a denní stacionáře, které jsou speciálně zaměřené na poruchy chování. V případě, že jsou příznaky závažné, dítě může být hospitalizováno a současně navštěvuje speciální školu nebo jiné terapeutické aktivity. Hospitalizace se u těchto dětí neosvědčila. Děti podstupují ostatní zmiňované léčebné přístupy, které se lépe uplatňují bez ohledu na to, kde dítě žije. (Philip Barker, 2007)

## 4. VOLNOČASOVÉ AKTIVITY U DĚTÍ S ADHD

V České republice je mnoho celostátně působících sdružení a institucí, které se zabývají volnočasovými aktivitami pro děti a mládež (domy dětí a mládeže neboli střediska volného času, školní družiny, školní kluby). Sdružení smějí zakládat občané a právnické osoby registrací na ministerstvu vnitra, když podají návrh o registraci, který musí obsahovat určité stanovy (název, sídlo orgány sdružení, zásady hospodaření a cíl činnosti). Veškeré tyto sdružení se musejí podřizovat dvěma zákonům č. 83/1990 Sb. *O sdružování občanů* a 561/2004 Sb. *Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání* (školský zákon). (Jiřina Pávková, 2002)

Střediska volného času mají širokou nabídku činností pro všechny věkové skupiny (dětí, mládež, dospělé, seniory). Přípravují zájmové aktivity pro stálou skupinu členů (kroužky) a účastní se na organizaci soutěží, přehlídek dětí. Také se tyto střediska podílejí na organizaci otevřených jednorázových i dlouhodobých činností, kurzů, a různých vzdělávacích akcí, táborů, klubů otevřených pro volně přichozí veřejnost, výukových programů pro školy, které navazují na témata školních vzdělávacích programů. Dále se v těchto organizacích setkáváme s adaptačními programy, které působí jako prevence sociálně patologických jevů. (Dostupné z: <http://www.msmt.cz/mladez/strediska-volneho-casu>, [cit. 2015-01-31])

Ve volném čase se děti věnují zábavě, zájmovým činnostem, dobrovolně společensky prospěšným činnostem i odpočinku. Z pohledu dětí do volného času nepatří škola ani žádná aktivita s ní související (další vzdělávání mimo školu). Do volného času děti nezahrnují ani činnosti spojené s domácími pracemi, provozem rodiny. (Jiřina Pávková, 2002)

Dítě by mělo mít ve svém denním rozvrhu čas, kdy si bude hrát. Mělo by se samo rozhodnout, jak bude chtít volný čas trávit a co bude chtít dělat. V případě, že v těchto chvílích bude dítě vyžadovat spolupráci rodičů, i oni by si na něj měli udělat čas, protože tyto činnosti upevňují vzájemný vztah. (Cheryl R. Carter, 2014)

Není dobré ve volném čase sledovat televizi. Na tuto činnost by měl být vyhrazen čas, kdy se televize zapíná a kdy vypíná. Dítě by nemělo všechnen volný čas věnovat sledování televize. (Cheryl R. Carter, 2014)

Mnoho rodičů se za chování svých dětí stydí a nechtějí sdělovat ostatním diagnózu ADHD, bojí se nálepkování, a tak tráví raději volný čas s dětmi sami v ústraní. Jsou ale i rodiče, kteří se snaží dětem s ADHD ve volném čase neustále hledat nějakou činnost. Uvádějí, že s dětmi chodí na bruslení, plavat, jezdí na kole, vodí děti na fotbal, do turistických oddílů, aby si děti vybily svoji energii jinde než doma. Děti se častěji věnují sportovním aktivitám než kreativním. (Irena Kolčárková, 2008)

V případě, že dítě dochází na organizovanou zájmovou činnost, rodiče mají dobrý přehled o tom, co dělá ve volném čase. Rodič by měl vždy vědět, co dítě dělá v době, kdy je ještě v práci. (Miroslava Altmanová, 2010)

Mnoho vedoucích kroužků, turistických oddílů i vedoucích na táborech jsou v dnešní době často postaveni do situace, kdy se musí smířit s tím, že na jeho zájmovou činnost nebo zotavovací akci dochází dítě s ADHD. V případě, že rodiče nového člena vedoucímu předem nahlásí, že jejich dítě má ADHD, je to výhodné v tom, že se na situaci lektor může připravit. Pro jednodušší začlenění do kroužků může pomoci několik kroků:

- Je dobré, když si pedagog předem nastuduje informace o ADHD.
- Velmi pomáhá promluvit s ostatními kolegy, kteří dítě s ADHD na kroužku nebo táboře měly a převzít od nich jejich zkušenosti.
- Není na škodu zúčastnit se vzdělávacího kurzu, navštívit internetovou poradnu, případně oslovit odborníky, kteří se zabývají dětmi s ADHD (PPP, lékař...).
- Důležité je seznámit všechny zaměstnance, kteří budou s dítětem pracovat o tom, že má ADHD a předat jim podstatné informace o této diagnóze, případně poradit vhodné přístupy k dítěti s ADHD, aby později nebyli zaskočeni chováním dítěte.
- Pokud se kroužek dělí na podskupiny, to latí hlavně pro turistické oddíly, zvážit zda děti a ADHD rozdělit, každého do jiné nebo je dát dohromady.



- Dobré je se sejit s rodiči dítěte a zjistit potřebné informace o dítěti. Od rodičů se vedoucí může dozvědět, na co se u dítěte má zaměřit, aby se zaměřil spíše na kladné vlastnosti dítěte a posiloval spíše žádoucí chování.
- Pedagog by měl vědět, jaké má dítě záliby, případně jaké jiné volnočasové aktivity dítě navštěvuje, čeho mívá strach, případně v čem vyniká. V případě vícedenní zotavovací akce vedoucího zajímá, jestli je na takové akci poprvé.
- Další důležitou informací od rodičů je, jaké techniky u dítěte fungují při zvládnutí krizového momentu, jestli má vzít dítě stranou, domlouvat mu a podobně.
- Zjistit jestli má dítě ve škole asistenta a potřebuje tedy individuální péči.
- Také nás zajímá, jestli má dítě kamarády mimo oddíl nebo jestli je spíše samotářské.
- Kvůli vícedenním akcím je dobré vědět, zda dítě bere léky, jak je užívá a pokud mají výrazné nežádoucí účinky (ospalost) pedagog by měl o této skutečnosti také vědět.
- Poslední důležitá informace je pro rodiče. Pedagog by měl rodiče informovat o průběhu kroužku nebo tábora a zkontrolovat s nimi, co by mohlo dítěti činit obtíže. (Marie Vlasatá, 2013)

#### **4.1 Zotavovací akce s dětmi s ADHD**

V případě, že dítě s ADHD je na víkend nebo na prázdninový tábor svěřeno do péče vedoucích, vždy je zapotřebí, aby lektor byl informován dopředu, s čím se u něj může v průběhu vícedenní akce setkat a na co si dát pozor při práci. Také je důležité říct vedoucímu o tom, co může poskytnout dítě samo o sobě, aby se o něm nemluvilo pouze v negativech. (Martin Antal, 2013)

Personál tábora by měl být vždy informován o tom, co dítě nesmí, ale také by měli vědět, co dítě naopak „musí“. Také by měli vedoucí být informováni o tom, co má dítě rádo. Každý rodič dítěte s ADHD by měl lektora volného času informovat i o režimu dne. Například, že si třeba nepřeje, aby po 21 hodině nekoukalo sledovalo televizi, ale že třeba může hrát karty i s dospělými, protože děti jeho věku často některé tyto hry ještě neumí a hrají pexeso. Dále je dobré říct vedoucím, které jídlo má dítě rádo a které je pro něj takzvaně nepoživatelné. V případě, že dítě něco nejí, není dobré ho do jídla nutit a nechat ho nad talířem sedět v jídelně. (Martin Antal, 2013)

Děti s ADHD bývají dobrými baviči, což se na zotavovacích akcích může hodit. V případě dobré zábavy mohou ve své euforii začít používat výrazy, které se do dětského kolektivu příliš nehodí (koprolálie). Většinou se v kolektivu rádi starají o jiné a pomáhají jak vedoucím, tak ostatním dětem. Když vědí, co mají dělat, tak práci dělají s chutí a radostí, obzvláště pokud je pak čeká pochvala. (Martin Antal, 2013)

Vedoucí by měl vědět, že dítě s ADHD na určité podněty reaguje často nestandardně a jak dítě v takovém případě umravnit. (Martin Antal, 2013)

Rodič by měl vždy zvážit, komu o ADHD dítěte řekne a komu ne. Může se stát, že vedoucí se pak k dítěti může chovat, jako by bylo méněcenné nebo hendikepované. Obzvláště vrstevníci dítěte mohou být velmi krutí a mohou se dítěti posmívat, zejména je-li dítě slabší, menší nebo samo. (Martin Antal, 2013)

Děti s ADHD mohou být v dnešní době přihlášeny na tábory, které jsou specializované pro děti s touto diagnózou. Na zotavovací akci se o každých 5 – 10 dětí stará proškolený vedoucí. V případě potřeby je možno zajistit na tomto táboře i individuálního asistenta. (Dostupné z: <http://www.akcevcescu.cz/hrimezdice/letni-detsky-tabor-pro-deti-s-adhd-20080421g113627.php4>, [cit. 2015-01-31])

## 4.2 Zájmové kroužky s dětmi s ADHD

Děti s ADHD často střídají zájmové činnosti. Dítě většinou nějakou dobu navštěvuje kroužek bez obtíží, po čase ho přestává bavit a začne hledat jinou zájmovou činnost. Dítě ztrácí zájem většinou u činností, které vyžadují vytrvalost, větší úsilí a pravidelnou účast. Většina rodičů si stěžuje na tuto skutečnost, že jejich dítě u ničeho nevydrží. (Miroslava Altmanová, 2010)

Při hrách, které děti mohou hrát například na zájmových kroužcích, je pro ně mnohdy obtížné čekat, až budou na řadě. Proto je zapotřebí mít s těmito dětmi trpělivost a dítěti neustále připomínat, že je důležité se v rámci hry střídat a nepředbíhat ostatní hráče, aby si všichni mohli hru užít. Případně pedagog může dítěti připomenout, že hru nehraje samo a musí čekat stejně jako ostatní. (Susan Yarney, 2014)

Při některých hrách je potřeba nechat dítě, v rámci pravidel hry, vyřádit a neomezovat ho v projevech. Při těchto hrách by ho měl lektor pochválit (hrál si dobře a s nadšením), i když se dítě chovalo příliš hlučně a divoce. U dětí s ADHD je také velmi důležitá motivace při soutěžích. (Marie Vlasatá, 2013)

Při hrách je potřeba vymezit jasná, stručná a jednoduchá pravidla. Děti s ADHD je mohou lektorovi zopakovat nebo znovu vysvětlit, aby bylo jasné, že dítě pravidla dobře pochopilo. Důležité je přesně ohraničit herní prostor a říci si, jak budou vypadat signály začátku a konce hry. Na konci hry je dobré dát dětem příležitost k tomu, aby se ke hře samy vyjádřily. Mohou nám říci, co se jim líbilo, nebo naopak co nevydařilo, případně jak se při hře cítily a co nového jim přinesla. (Marie Vlasatá, 2013)

Děti s ADHD mívají potíže se sebeovládáním, neumějí prohrát, nedokáží počkat, až na ně přijde řada a bývají často vznětlivé. Při soutěžích mívají rozpory se spoluhráči, neumí se ve hře vyrovnat s porážkou. V soutěžích bývají z důvodu poruch pozornosti nebo i poruch učení neúspěšné. Proto je dobré mezi soutěže zařadit i jiné hry, kde může dítě vyniknout a být pochváleno. V činnostech, které nejsou soutěžní, dítě zažívá pocit, že vytváří něco společně s ostatními. Podporujeme tím jeho soužití se skupinou. (Marie Vlasatá, 2013)

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 5. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

#### 5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je potvrdit, případně vyvrátit, předem stanovené hypotézy pomocí kvalitativního výzkumu. Výzkum probíhal u rodičů, kteří mají děti s ADHD a poruchou chování a u pedagogů volného času.

Hlavním cílem práce je analyzovat možnost a realizaci volnočasových aktivit pro děti s ADHD a poruchou chování, dále pak zjistit důvody případného odmítnutí realizace těchto aktivit ze strany poskytovatele.

#### 5.2 Definování výzkumných hypotéz

Cílem praktické části diplomové práce je potvrdit nebo vyvrátit pomocí kvalitativního výzkumu stanovené hypotézy.

##### **Hypotéza 1:**

Děti s ADHD a poruchou chování mají menší možnost navštěvovat volnočasové aktivity a zotavovací akce než ostatní děti.

**Hypotéza 2:**

Lektoři volného času často nevědí, že má dítě ADHD s poruchou chování a mnohdy se o diagnóze dovídají, až když s dětmi nastanou problémy, které musí pedagog řešit s rodiči.

**Hypotéza 3:**

Děti s ADHD a poruchou chování bývají častěji vyloučeny z kroužků a vícedenních zotavovacích akcí v průběhu jejich konání, než ostatní děti bez této diagnózy.

**Hypotéza 4:**

Rodiče dětí s ADHD a poruchou chování mají mnohdy obavy nahlásit diagnózu svého dítěte před přihlášením do kroužku nebo na zotavovací akci, protože chtějí, aby jejich dítě mělo stejné možnosti volnočasových aktivit jako ostatní a zároveň se obávají, že bude poskytovatelem odmítnuto.

### 5.3 Harmonogram průběhu zpracování diplomové práce

**Teoretická část:**

Časový harmonogram teoretické části od července 2014 do ledna 2015

- Vyhledání zdrojů literatury
- Zpracování a nastudování potřebných informací

**Praktická část:**

- Časový harmonogram praktické části od října 2014 do února 2015
- Vytvoření dotazníků pro pedagogy volného času a pro rodiče dětí s ADHD a poruchou chování
- Oslovení pedagogů volného času v Domě dětí a mládeže Jižní město, Praha 4, Šalounova 2024

- Rozhovory a vyplnění dotazníků s rodiči pro získání informací
- Rozeslání dotazníků pomocí e-mailu rodičům a pedagogům volného času
- Rozbor získaných informací
- Vytvoření kazuistik
- Zhodnocení získaných informací z dotazníků

## **5.4 Výzkumná metodika**

V diplomové práci je použita metoda kvalitativního výzkumu. Je to postup založený na rozmanitých metodologických tradicích zkoumání určitého lidského nebo sociálního problému. Výzkum tvoří komplexní holistický obraz, který je prováděn v přirozených podmínkách, informuje o názorech účastníků a rozebírá rozmanité druhy textů (Hendl, 2005).

Na počátku výzkumu jsem společně s vedoucím práce stanovila téma „*Volnočasové aktivity u dětí s ADHD se zaměřením na poruchy chování*“ a poté již zmiňované výzkumné hypotézy.

### **5.4.1 Použité metody v diplomové práci**

#### **Teoretická část**

- Analýza vyhledaných a použitých zdrojů (odborná literatura, internetové zdroje)

## Praktická část

- Dotazníky – byly použity jako hlavní zdroj pro získání potřebných informací k danému tématu
- Rozhovor – pro doplnění informací, které nebyly patrné z dotazníků
- Pozorování – dětí s ADHD a poruchou chování při volnočasových aktivitách, pro doplnění informací
- Kazuistika – byla stanovena následně po rozhovoru, pozorování a vyplnění dotazníku s rodiči

Dotazníky jsou vytvořeny na základě teoretických poznatů z teoretické části diplomové práce a zároveň z mé dlouholeté praxe. Týkají se především realizace volnočasových aktivit ze strany poskytovatele. Otázky v nich byly zaměřeny na realizaci kroužků, které děti navštěvují v průběhu školního roku, i na vícedenní zotavovací akce, na které děti jezdí o prázdninách a v rámci školní docházky pak jezdí na ŠvP.

Pro získání více potřebných informací jsou v dotazníku pro pedagogy uvedeny otázky týkající se náročnosti práce s dětmi s ADHD a poruchou chování, na kroužcích a vícedenních zotavovacích akcích. Dále je dotazník zaměřen na řešení problémů s těmito dětmi v průběhu kroužku a také se zabývá řešením složitých situací, které s těmito dětmi bývají na táborech. Je zde použita i otázka, zda by měly děti s ADHD a poruchou chování jezdit na tábory, které by byly specializované pro děti s touto diagnózou. Na závěr jsou uvedeny dotazy týkající se počtu dětí s ADHD na kroužcích a zotavovacích akcích. Pedagogové zde vyplňovali, kolik by přijali dětí s ADHD a poruchou chování na kroužek a na vícedenní zotavovací akci v případě, že by mohli ovlivnit (omezit) počet dětí s touto diagnózou. Poslední otázky by mohly být pochopeny jako diskriminační vůči těmto dětem, ale je dobré znát i tyto názory pedagogů volného času, vzhledem k náročnosti práce s těmito dětmi.

Dotazníky pro rodiče dětí s ADHD a poruchou chování jsou zaměřeny také na realizaci volnočasových aktivit ze stran poskytovatelů, ale zároveň pro získání dalších potřebných informací zjišťují, kdy se u dítěte začaly objevovat změny v chování, jakým způsobem se rodiče dozvědí o problémech svých dětí na volnočasových aktivitách. Dále

jsou zde otázky týkající se vyloučení dítěte z těchto aktivit, komunikace mezi pedagogem a rodičem ohledně problému, který na kroužku nebo zotavovací akci nastal, také se zaměřuje na to, zda rodiče hlásí pedagogům, že má dítě ADHD. Dotazy se dále týkají užívání léků kvůli ADHD a případně jaké léky dítě užívá. Otázka ohledně léků je také hodně důležitá, především kvůli vícedenním zotavovacím akcím.

## **5.5 Výzkumný vzorek**

Výzkumu k diplomové práci se účastnili pedagogové volného času a rodiče, které mají děti s diagnostikovaným ADHD a s tím spojenou poruchu chování. Výzkumný vzorek byl vybrán v Domě dětí a mládeže (DDM), Praha 4, Šalounova 2024. Děti, které se účastnily výzkumu, dochází na kroužky nebo byly s DDM na zotavovací akci.

Oslovila jsem 10 rodičů, u kterých vím, že jejich děti mají ADHD s poruchou chování, z toho 6 bylo ochotno vyplnit dotazník (příloha č. 2) a 2 byli ochotni po vyplnění dotazníku uskutečnit rozhovor pro zhotovení kazuistiky. Pedagogové volného času vyplňovali pouze dotazník k diplomové práci, který je uveden v příloze č. 1.

Rodiče i pedagogové volného času byli informováni, že všechny získané informace budou v diplomové práci uvedeny anonymně.



### 5.5.1 Stručný popis domu dětí a mládeže

Dům dětí a mládeže je středisko volného času.

DDM je příspěvková organizace a jejím zřizovatelem je hlavní město Praha.

Dům dětí a mládeže nabízí pravidelnou zájmovou činnost (kroužky, kluby, dílny, odborné kurzy ...), pobytové a příměstské tábory - podzimní, zimní, jarní, velikonoční, letní. Děti i dospělí mohou v DDM navštívit různé akce pro veřejnost (workshopy, dílny, turnaje, soutěže, přehlídky, odborné kurzy). V DDM se pořádají různé druhy soutěží: předmětové, umělecké a sportovní. Dále DDM pořádá programy pro školy - rukodělné a zeměpisně-dějepisné. Dále mohou děti navštěvovat klub Rybník, který je určen pro volně přichozí děti a mládež zdarma. Také je zde volně přístupná zahrada s prvky nízkých lan, malé skateboardové hřiště, prostor pro „relax“.

Hlavní cílovou skupinou jsou pro DDM děti od 6 let a mládež, ale velkou nabídku nabízíme pro děti od 2 do 5 let i pro dospělé.

Historie DDM sahá do roku 1965, kdy byl založen Obvodní dům pionýrů a mládeže, Praha 4, se sídlem v ulici Kaplická a pobočkou v ulici Nad Ondřejovem, Praha 4. V roce 1989 dům dětí dostal k užívání dnešní sídlo DDM na Jižním Městě, budovu bývalé mateřské školy v ulici Šalounova.

Cílem domu dětí a mládeže je být dostupný všem. Důležitý je bezpečný prostor a přátelské prostředí. (Dostupné z: <http://ddmjmcz/o-nas>, [cit. 2014-12-20])

## 6. KAZUISTIKY

### 6.1 Kazuistika 1

**Jméno:** MK

**Pohlaví a věk:** chlapec, 12 let

**Diagnóza:** výrazná forma ADHD, zvýšené riziko SPU

Osobní údaje dětí jsou v kazuistice uvedeny tak, aby byla zachována jejich anonymita. Všechny použité materiály ke kazuistice jsem získala od rodičů.

Kazuistika se zabývá chlapcem, který navštěvuje 6. třídu základní školy (ZŠ) a je zaměřena především na volnočasové aktivity.

Žák byl vyšetřen na žádost rodičů a doporučení školy v pedagogicko-psychologické poradně v roce 2010 z důvodu specifických obtíží v oblasti koncentrace pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Chlapec měl potíže s chováním už v mateřské škole (MŠ) a po nástupu na první stupeň ZŠ se obtíže začaly stupňovat. Ke kázeňským problémům se přidružily problémy v jemné motorice a dalších oblastech učení.

#### 6.1.1 Zpráva z vyšetření

Chlapec navazuje rychle sociální kontakt, při zadaných úkolech pracuje střídavě se zájmem a nezájmem. Kvalita výkonu díky tomu kolísala. Pozornost je u něj snadno sklonitelná. Při vyšetření byl velice výrazný jeho psychomotorický neklid. Chlapec neustále komentuje cokoli, co ho napadne, má velmi produktivní neverbální projev. Pracovní tempo chlapce je přiměřené.

Jeho rozumové schopnosti jsou průměrné. Výkony v jednotlivých oblastech jsou lehce nevyrovnané. Pohybují se od vyššího průměru po podprůměr. Chlapec má tendenci vzdávat úkoly, které se mu zdají být složité.

Chlapec má dobře rozvinut praktický úsudek ve spojitosti s porozuměním sociálním situacím a dále také verbálně logické myšlení i ostatní části praktického úsudku. Slovní a sociální porozumění má rozvinuto průměrně. V oblasti paměťového počítání a všeobecného rozhledu se nachází mírné oslabení, které je způsobeno převážně tím, že žák měl odklad školní docházky. Analyticko-syntetické myšlení je oslabeno.

Čtení – kvalita a tempo odpovídá znalostem žáka 1. ročníku

Psaní – posouzeno ze školních písanek, jinak nelze zatím vyšetřit. Jsou patrné výkyvy v kvalitě psaní od normy pro dysgrafii. Není zcela správný úchop tužky a ruka při kresbě není dostatečně uvolněná.

Zrakové vnímání – jeví se jako zralé, přes to se při čtení setkáváme s obtížemi rozlišování zřetelově podobných písmen (b-d)

Sluchové vnímání – sluchová analýza je zralá. Obtíže se projevují pouze u delších slov, ojediněle se objevuje chyba v měkčení.

Lateralita je vyhraněná dominance pravá ruka a dominantní pravé oko. Lehce vážne jemná motorika.

Na základě vyšetření byla konstatována výrazná forma ADHD, nezralost jemné motoriky a zvýšené riziko rozvoje SPU. Chlapec má značné výkyvy ve výkonu, je emocionálně labilní.

### **Doporučení pro školu a rodiče**

Chlapcova porucha se nejvíce promítá do výuky ve všech předmětech a do chování. Obtíže v jemné motorice a grafomotorice se projevují do grafického projevu a úprav sešitů.

### **Doporučená péče, metody a přístupy jsou:**

- Uvolňování ruky grafomotorickým cvičením
- Cvičení pro rozvoj koncentrace pozornosti

- Relaxace
- Dělit práci na kratší úseky, často střídat činnosti
- Při únavě poskytnout krátkou relaxační přestávku (př. lehké pohybové uvolnění – mazat tabuli, rozdat sešity...)
- Tolerantní hodnocení písma, nehodnotit specifickou chybovost
- Častá kontrola pochopení zadaného úkolu, instrukcí
- Časté ocenění snahy a zájmu dítěte a poskytování pozitivní zpětné vazby

**Doporučujeme zohlednit:**

- Sníženou kvalitu grafického projevu a úpravu sešitů
- Kolísavé tempo práce
- Poruchy pozornosti, psychomotorický neklid a impulzivitu
- Výkyvy ve výkonosti

**Doporučení pro žáka a rodiče:**

- Pravidelná příprava na vyučování
- Spolupráce s třídní učitelkou

### **6.1.2 Volnočasové aktivity**

Chlapce jsme měla možnost sledovat od první třídy ZŠ, kdy s námi jel prvně na více denní zotavovací akci o podzimních prázdninách. Od té doby s naší organizací chlapec jezdí na tábory dodnes. Mohu tedy dobře posoudit, k jakým změnám u něj postupem času dochází.

V první třídě (rok 2009) byla s chlapcem práce velmi složitá. Byl s námi v tomto roce na více zotavovacích akcích – zmiňované podzimní prázdniny, lyžařský výcvik, letní

tábor. Na táborech si dělal, co chtěl, neposlouchal, měl potíže i s ostatním dětmi. Občas se s někým popral, nebo něco někomu odcizil a nechtěl mu věc vrátit, ale naopak když někdo ubližoval jemu, byl velice plačtivý a měl tendence chýlit se do ústraní. Neustále jsme s ním řešili nějaké problémy.

Při hrách nechtěl zpočátku ostatním dětem pomáhat, protože měl pocit, že hru nezvládne nebo vše oddílu zkazí. Potřeboval velice motivovat. Tato jeho vlastnost se rok od roku zlepšovala a dnes hraje hry jako ostatní děti, naopak když ho hra baví, dokáže motivovat ostatní.

Při vysvětlování her nebo programu, co se bude na táboře dít, skákal vedoucím do řeči a častokrát musel mít poslední slovo. V rámci programu pak dělal často chyby z nepozornosti.

Pokaždé po příjezdu do Prahy jsme o všem informovali rodiče, kteří nám oznámili, že jsou s chlapcem objednáni do pedagogicko-psychologické poradny. Později začali docházet i na psychiatrii. Chlapci diagnostikovali ADHD. O rok později byl chlapec zaléčen léky Strattera, Concentra, které užívá dodnes. Nyní mu psychiatr k léčbě přidal Prothiaden. Kolegyně hodně zvažovala, zda chlapce brát další rok na zotavovací akce, když s ním byli jen problémy. Nakonec jsme se rozhodli proč ne, ať má stejné možnosti jako ostatní děti. Další rok byl chlapec o hodně mírnější, byl ukázněnější a nezlobil ostatní děti. Medikamentózní léčba ho změnila k lepšímu.

V průběhu roku chlapec docházel 1x týdně na keramiku, která ho zpočátku bavila, ale později začal ničit svoje, ještě nedodělané výrobky a nakonec ničil výrobky i ostatním dětem. Na keramiku docházel do jiného zařízení, než je DDM. Dle matky lektor tehdy předal dítěti „lístek“, na kterém bylo napsáno, aby chlapec příští týden už nechodil, aniž by rodičům vysvětlil okolnosti. Matka se u lektora byla informovat, proč je chlapec vyloučen. Přestal tedy chodit na keramiku a začal se od dalšího pololetí věnovat fotbalu. Tomuto sportu se chlapec věnoval další 3 roky a trenér si na něj nikdy nestěžoval. Pouze konstatoval, že je oproti jiným dětem na hřišti „živější“. Po třech letech začal chodit s kamarádem do cyklistického kroužku a na kroužek výpočetní techniky. Tyto volnočasové aktivity ho prozatím baví a nadále v nich pokračuje.

V dnešní době chlapec chodí do kroužku cyklistiky a počítačového kroužku. Je klidnější než dřív a lektoři i učitelé ve škole si na něj tolik nestěžují. Hlavním důvodem bude asi medikamentózní léčba, díky níž chlapec žije život jako ostatní vrstevníci a není odmítán ani pedagogy, ani ostatními dětmi.

### **6.1.3 Závěr**

Během 6 let, kdy jsem měla možnost tohoto chlapce pozorovat a pravidelně se s ním setkávat na zotavovacích akcích, se jeho poruchy zlepšily. Měla jsem možnost několikrát mluvit s rodiči o jeho chování a zjistit, jak se chová například ve škole a na kroužcích, kam dochází v průběhu školního roku.

V první třídě byl chlapec velice nekoncentrovaný a hyperaktivní. Jeho činnost se často odkláněla od zadané práce, v našem případě her, učení lyžování...

Spolupráce mezi školou, rodiči i námi byla od počátku velmi pozitivní. Díky tomu byl chlapec velmi rychle vyšetřen v pedagogicko-psychologické poradně a začal docházet na dětskou psychiatrii, kde mu nasadili farmakologickou léčbu. Tato léčba mu dle mého názoru hodně pomohla k lepší socializaci.

Chlapec je neustále verbálně velmi produktivní, ale v dnešní době už dospělým neskáče do řeči jako dřív a nevyrušuje. Jeho pozornost se značně zlepšila, i když občas jsou patrné malé výkyvy.

Pocit sebedůvěry se také velice zlepšil. V kolektivu v dnešní době nemá problémy, je kamarádský. Od roku 2014 s námi jezdí jeho mladší bratr, ke kterému má hezký až opatrovnický vztah.

## 6.2 Kazuistika 2

**Jméno:** OV

**Pohlaví a věk:** chlapec, 10 let

**Diagnóza:** ADHD, porucha pozornosti spojená s pohybovou hyperaktivitou a impulzivitou. SPU – dyslexie, dysgrafie, dysortografie

Osobní údaje dětí jsou v kazuistice uvedeny tak, aby byla zachována jejich anonymita. Všechny použité materiály ke kazuistice jsem získala od rodičů.

Kazuistika se zabývá chlapcem, který navštěvuje 4 třídu prvního stupně ZŠ a je zaměřena především na volnočasové aktivity.

Žák byl vyšetřen na žádost matky a doporučení školy v pedagogicko-psychologické poradně v roce 2012, z důvodu posouzení úrovně specifických obtíží v oblasti koncentrace pozornosti, hyperaktivity a impulzivity, čtení a psaní. Chlapec měl potíže s chováním už v MŠ a po nástupu na první stupeň ZŠ se obtíže začaly stupňovat. Ke kázeňským problémům se přidružily problémy v jemné motorice a dalších oblastech učení.

V pedagogicko-psychologické poradně byla žákovi doporučena pravidelná domácí příprava na vyučování s nutným dohledem matky. Ve škole chlapec preferuje spíše matematiku. Čtení mu jde s velkou námahou a přistupuje k tomu velmi neochotně. Při čtení se vyskytují záměny u písmene b-d. Podle sdělení ze školy je žák pomalejší ve výuce, kolísá u něj pozornost a má mírné obtíže v jemné motorice.

### 6.2.1 Zpráva z vyšetření

Chlapec navazuje rychle sociální kontakt. Na zadaných úkolech chlapec pracoval se zájmem a jeho pozornost při vyšetření kolísala. Při vyšetření byla vyzorována snížená odolnost k psychické zátěži a zvýšený motorická neklid.

Rozumové schopnosti chlapce jsou v pásmu průměru. Převládá verbální myšlení nad názorovým. Ve verbální části, která se při výuce více využívá, je jeho výkon na vyšším průměru. Má dobře rozvinutou oblast všeobecné informovanosti a abstrakce. V oblasti auditivní (sluchové), mechanické paměti a při řešení matematických úloh bylo zjištěno oslabení v důsledku kolísajícího soustředění a provozní paměti.

Čtení – vzhledem k věkové normě je snížené tempo, při čtení komolí slova, některá slova přeskakuje, přeskakuje řádky a často se zaráží. Po přečtení textu neporozumí.

Písmo – nesprávně drží tužku, nemá při psaní uvolněná zápěstí. Písmo je neúhledná a při psaní příliš tlačí na tužku.

Zrakové vnímání je přiměřené, vážne koordinace oko – ruka.

Sluchové vnímání – vážne syntéza slovních celků.

Chlapec je velmi citlivý, má sníženou odolnost psychické zátěže, proto je u něj zapotřebí zvýšená podpora a ocenění i v oslabených oblastech.

Na základě vyšetření byla konstatována výrazná smíšená porucha závažnějšího charakteru - ADHD, porucha pozornosti spojená s pohybovou hyperaktivitou a impulzivitou. SPU – dyslexie, dysgrafie, dysortografie. Chlapec je značně unavitelný při práci, je emocionálně labilní.

Návrh formy vzdělávání pro žáky je individuální integrace v ZŠ.

Diagnostikované SPU mají negativní vliv na čtení a psaní, proto se porucha p(r)omítá do všech předmětů, především do českého a cizího jazyka.



### **Doporučená péče, metody a přístupy:**

- Rozvíjet schopnosti a dovednosti čtení a porozumění textu
- Rozvíjet sluchovou percepci
- Rozvíjet grafomotoriku
- Průběžně ověřovat správné pochopení zadání úkolů, případně dopomoc při prvním kroku
- Nehodnotit chyby, které vznikly
- Dělit práci na kratší úseky, často měnit činnosti
- Relaxace
- Při únavě poskytnout krátkou relaxační přestávku (př. lehké pohybové uvolnění – mazat tabuli, rozdat sešity...)
- Nehodnotit chyby, které vznikly špatným pochopením textu, případně špatným přečtením
- Výrazně motivovat k práci + pozitivní zpětná vazba
- Preferovat ústní zkoušení + dostatečný prostor pro zadanou práci a její kontrolu

### **Doporučujeme zohlednit:**

- Kolísání pozornosti
- Impulzivitu
- Obtížné chápání slovních instrukcí (ujistit se, zda žák úkol chápe, případně úkol zopakovat)
- Sníženou kvalitu písma

### **Doporučení pro rodiče a žáka:**

- Pravidelná příprava na vyučování
- Spolupráce s třídní učitelkou, speciální pedagožkou a psychologkou

## 6.2.2 Volnočasové aktivity

Ve volném čase se žák věnuje stolnímu tenisu, navštěvuje turistický oddíl a v první třídě ZŠ docházel na kroužek keramiky. Některé kroužky navštěvuje v jiné organizaci než je DDM.

Chlapce mám možnost sledovat od 2 třídy ZŠ, kdy začal docházet do DDM na kroužky volnočasových aktivit a o prázdninách se účastnil příměstských táborů. Na vícedenní zotavovací ho zatím matka nepřihlásila, bojí se, že by s ním měli vedoucí příliš mnoho práce a problémů. Byl s námi pouze na víkendovém výletě, kde jsme spali jednu noc v chatičkách. Na dotaz, jestli jezdí chlapec na školy v přírodě (ŠvP), matka odpověděla stejně jako na vícedenní zotavovací akce.

Moje osobní zkušenost s chlapcem je z turistického oddílu, jednodenních akcí a jednoho dvoudenního výletu. Chlapec dochází druhým rokem na turistický oddíl, o tom že má ADHD a poruchu chování jsem se dozvěděla, až když jsem kontaktovala rodiče, kvůli jeho chování.

Žák byl neovladatelný, v průběhu kroužku si dělal, co chtěl, neposlouchal, nespolupracoval s ostatními dětmi v družině, do které byl zařazen. Když se zapojil do aktivity, byl k nezastavení, v případě, že se mu některé úkoly nedařily, často se urazil a nechtěl spolupracovat dál, případně chtěl okamžitě opustit DDM a jít domů. Občas se stávalo, že dětem hry schválně kazil, když jsme ho napomenuli, tak se svému špatnému chování smál. Často se stávalo, že pobíhal po místnosti, naschvál kazil ostatním dětem soutěže a vykřikoval nahlas i sprostá slova.

Jeho chování jsem musela konzultovat po telefonu s matkou, od které jsem se dozvěděla o jeho diagnóze ADHD poruchu pozornosti spojená s pohybovou hyperaktivitou a impulzivitou. Sdělila mi, že chlapec užívá pravidelně Ritalin, který mu dává pouze ráno a myslela, že na volnočasové aktivity nebude medikace potřeba a ani jí nenapadlo, že bych měla o jeho diagnóze vědět. Navrhla mi, že zkusí chlapci dávat lék i před turistickým oddílem a v případě obtíží, abych se opět ozvala. Od té doby je chlapec

klidnější, ale nemohu říct, že by s ním nebyly žádné problémy. Na kroužek chodí rok a půl a nikdy jsem neuvažovala o tom, že bych ho z něj vyloučila, naopak se spíš snažím dle rady matky ho s ostatními kolegy více zaměstnávat, dávat mu úkoly navíc, například rozdání tužek, papírů...

Pravdou je, že žák se v poslední době v jeho chování zlepšil. Ostatní děti si zvykly, že je živější a berou ho takový jaký je. Chlapci hodně prospívá, když v průběhu turistického oddílu střídáme činnosti. V případě, že mám pro děti například připravený kvíz, který trvá 30 minut, je na chlapce vidět kolísání jeho pozornosti. Také v této situaci častěji vyrušuje a je schopen ostatním dětem program narušovat a kazit.

Matka dostala nabídku, aby chlapec jel s oddílem na podzimní prázdniny. Byla za nabídku ráda, ale nakonec odmítla a přihlásila ho ještě s jeho kamarádem na příměstský tábor u jiné organizace, kde děti chodí v 16 hodin domů a druhý den ráno se opět vracejí. Říkala, že se bojí, abychom s ním neměli příliš mnoho starostí a komplikací. Na výletech se chová živěji, občas nechce poslechnout, ale například v muzeu, když chodí s někým z vedoucích, který se mu věnuje a prohlíží s ním exponáty, tak je nadšen.

Dle matky se na ostatních kroužcích chová podobně jako na turistickém oddíle. Nikdy se matce nestalo, že by chlapce z nějakého kroužku vyloučili. Většinou všechny jeho problémy v chování s matkou pedagogové volného času konzultovali. Říkala, že je ráda, když jí pedagogové řeknou o problémech, i když to není vždy zrovna příjemné. Dle jejího názoru může pak doma na syna nějak zapůsobit, případně se dál radit s psychologem, lékařem na dětské a dorostové psychiatrii a ostatními odborníky, za kterými s chlapcem dochází.

### 6.2.3 Závěr

Během 2 let, kdy jsem měla možnost tohoto chlapce pozorovat a pravidelně se s ním setkávat na turistickém oddíle, se jeho problémy zlepšily. Velký podíl na zlepšení mělo asi zvýšení dávek léků, nevím, zda je to zcela dobře, když dítě musí brát častěji tyto léky, ale změna medikace pomohla ke zlepšení chování žáka a lepší spolupráci mezi ním a ostatními dětmi. Měla jsem možnost několikrát mluvit s rodiči o jeho chování a zjistit, jak se chová ve škole a na jiných kroužcích, kam dochází v průběhu školního roku.

Když chlapec nastoupil do kroužku, byl velice nekoncentrovaný a hyperaktivní. Jeho činnost se často odkláněla od zadané práce, v našem případě her, učení se Morseovy abecedy, uzlování, soutěžení...

Spolupráce mezi mnou a rodiči byla od počátku velmi pozitivní. Díky tomu byla chlapci nasazena lepší léčba a zabránili jsme tomu, aby měl žák problémy v kolektivu a mohl nadále docházet na turistický oddíl. Tato léčba mu dle mého názoru hodně pomohla k lepšímu socializaci.

## 7. VÝSLEDKY VÝZKUMU

Vypracováním kazuistik a vyplněním dotazníků od rodičů i pedagogů volného času byly zjištěny potřebné informace k potvrzení nebo vyvrácení stanovených hypotéz a také k hlavnímu cíli výzkumu.

Výzkumu se účastnilo 7 rodičů, jejichž děti mají diagnostikované ADHD a s tím spojenou poruchu chování, z toho 2 rodiče byli ochotni poskytnout rozhovor a další potřebné informace ke zpracování kazuistik, ostatní vyplnili pouze dotazník k diplomové práci. Dále bylo k vyplnění dotazníků osloveno 11 pedagogů volného času. Dotazníky jsem rozesílala pomocí e-mailu a po vyplnění mi je rodiče i pedagogové doručili osobně nebo poslali prostřednictvím elektronické pošty nazpět.

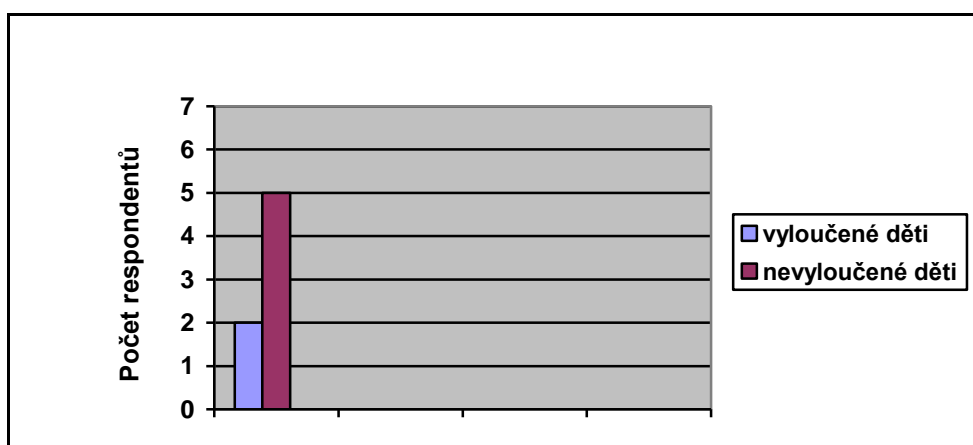
### 7.1 Výsledky výzkumu u rodičů dětí s ADHD

Výzkumu se účastnilo 7 dotazovaných rodičů s dětmi s ADHD. Z výsledků průzkumu je patrné, že změny v chování se u dětí začaly projevovat ve většině případů v MŠ nebo na prvním stupni ZŠ.

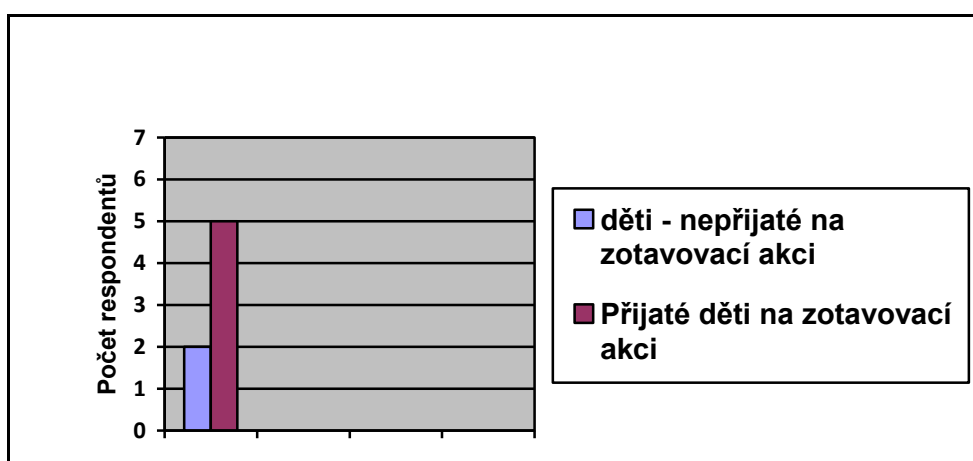
Ve většině případů byly děti přijaty jak na vícedenní zotavovací akce, tak i na kroužky volnočasových aktivit. Pouze u 2 dotazovaných nebylo dítě přijato ze strany poskytovatele na tábor. U kroužků, které probíhají v průběhu školního roku, je tato skutečnost obdobná. Většina rodičů, které mají dítě s diagnostikovaným ADHD, nemají problémy s přihlášením dětí do kroužků. Ze 7 respondentů mají negativní zkušenost pouze 2 rodiče, jejichž děti se s vyloučením z kroužku setkali v průběhu školního roku. Vyřazení dítěte z volnočasové aktivity probíhalo u dětí různým způsobem. V lepším případě se lektor nejprve pokoušel vyřešit problémy sám, poté telefonicky konzultoval

chování s rodiči, a když se problémy opakovaly, byl pozván rodič po kroužku na konzultaci ohledně chování dítěte. Přes veškerou snahu o zlepšení chování, muselo být dítě vyloučeno. Druhý z dotazovaných se setkal s tím, že lektor jednou oznámil rodičům problémy v chování a při druhém telefonátu jim sdělil, aby dítě na kroužek nechodilo, protože narušuje režim volnočasové aktivity. Ostatní rodiče, které mají dítě s ADHD a poruchou chování se setkali s tím, že jim lektor volal ohledně kázeňských problémů jejich dětí, ale na kroužek děti mohly docházet dál.

Graf 1: Vyloučení dítěte z kroužku v průběhu školního roku



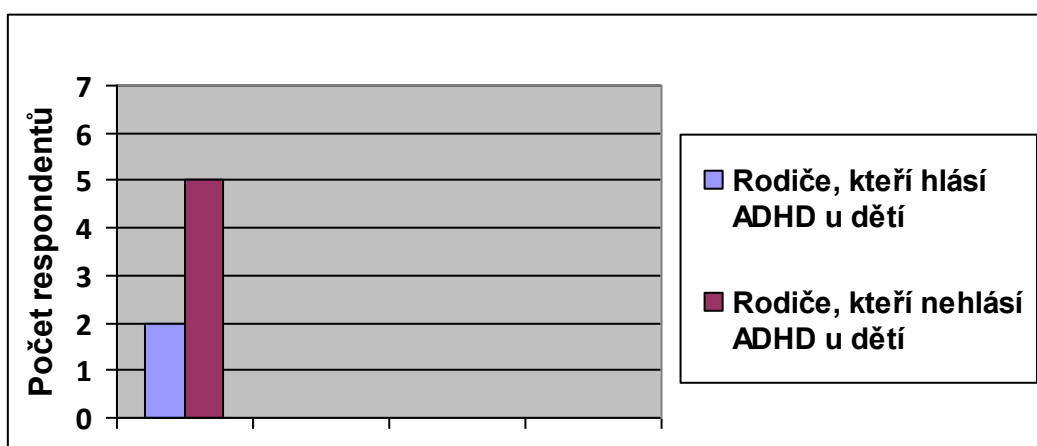
Graf 2: Nepřijetí dítěte s ADHD a poruchou chování na zotavovací akci



Podle dotazovaných rodičů dětí s diagnostikovaným ADHD většinou pedagogové volného času řeší problémy ohledně jejich dětí až na konci školního roku nebo po příjezdu ze zotavovací akce. V některých případech se rodiče do(z)vídají o problémech svých dětí až při dalším přihlášení dítěte na tábor nebo kroužek. Uvítali by, aby pedagogové volného času s nimi řešili problém, když nastane a ne zpětně například při ukončení akce nebo až při dalším podání přihlášky. V některých případech se setkáváme i s takovým jednáním, že lektor nemá zájem řešit problémy dítěte a ani nechtějí, aby problémové dítě jejich volnočasovou aktivitu navštěvovalo. Dle rodičů jsou ale i pedagogové volného času, kteří s nimi konzultují kázeňské problémy v průběhu školního roku a snaží se řešit obtíže včas.

Z průzkumu vyplývá, že rodiče většinou nehlásí ADHD a poruchu chování dítěte, protože se bojí, aby dítě nebylo odmítnuto, i když pedagog zatím neměl možnost dítě poznat. Většinou rodiče chtějí, aby jejich děti měly stejnou šanci jako ostatní. Mnoho rodičů posílá děti na tábor se stejnou organizací, kde jejich dítě už znají, aby se vyvarovali případnému odmítnutí nebo jiným problémům.

Graf 3: Hlásí rodiče pedagogovi volného času ADHD u jejich dítěte před přihlášením na volnočasovou aktivitu-



Většina dotázaných má medikamentózní léčbu ADHD. Někteří užívají pravidelně jeden preparát, ale z průzkumu vyplývá, že děti s většími problémy užívají i kombinaci léčiv.

Na zotavovacích akcích většinou děti dostávají léky pravidelně, ve dvou případech jsem se setkala s tím, že rodiče uvádí, že na léky bylo zapomenuto. V tomto případě se pak domnívají, že kázeňské problémy s jejich dětmi byly z důvodu špatného užívání léků.

Děti většinou jezdí na zotavovací akci rády, těší se, že budou opět se svými kamarády. Málo kdy se stává, že se dítěti na tábor nechce, ale nakonec přijede domu nadšené.

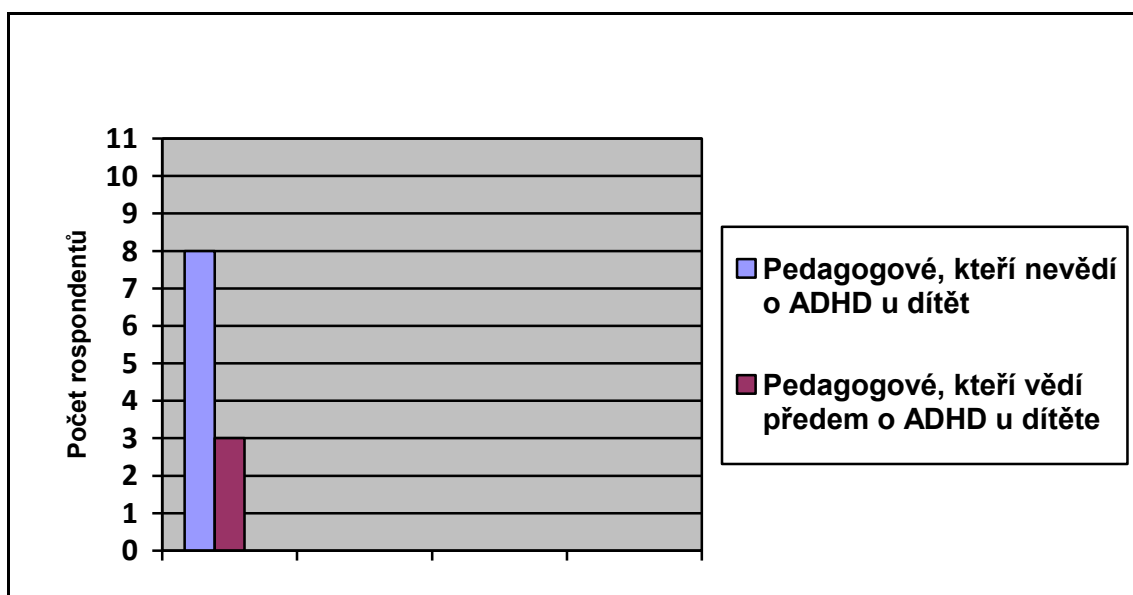
## **7.2 Výsledky výzkumu s pedagogy volného času**

Výzkumu se účastnilo 11 dotazovaných pedagogů volného času. Všichni, až na jednoho, se již setkali s dětmi s ADHD a poruchou chování, jak na kroužcích, tak i na vícedenní zotavovací akci.

Z průzkumu vyplývá, že vedoucím většina rodičů nehlásí ADHD a poruchu chování u jejich dětí. Pouze 3 dotazovaní odpověděli, že jim rodiče tuto důležitou informaci oznámí předem. Většina respondentů píše, že se nejčastěji dozívají o tom, že má dítě ADHD v případě, že rodiče upozorní na užívání léků. Tato odpověď se týká převážně vícedenních zotavovacích akcí, ale u kroužků se většinou o ADHD a poruše chování dozvědí až v průběhu školního roku, když začnou být s dítětem problémy. Všichni dotázaní lektori by uvítali, aby jim rodiče hlásili diagnózu ADHD s poruchou chování dříve než do kroužku nastoupí, nebo odjedou na tábor.

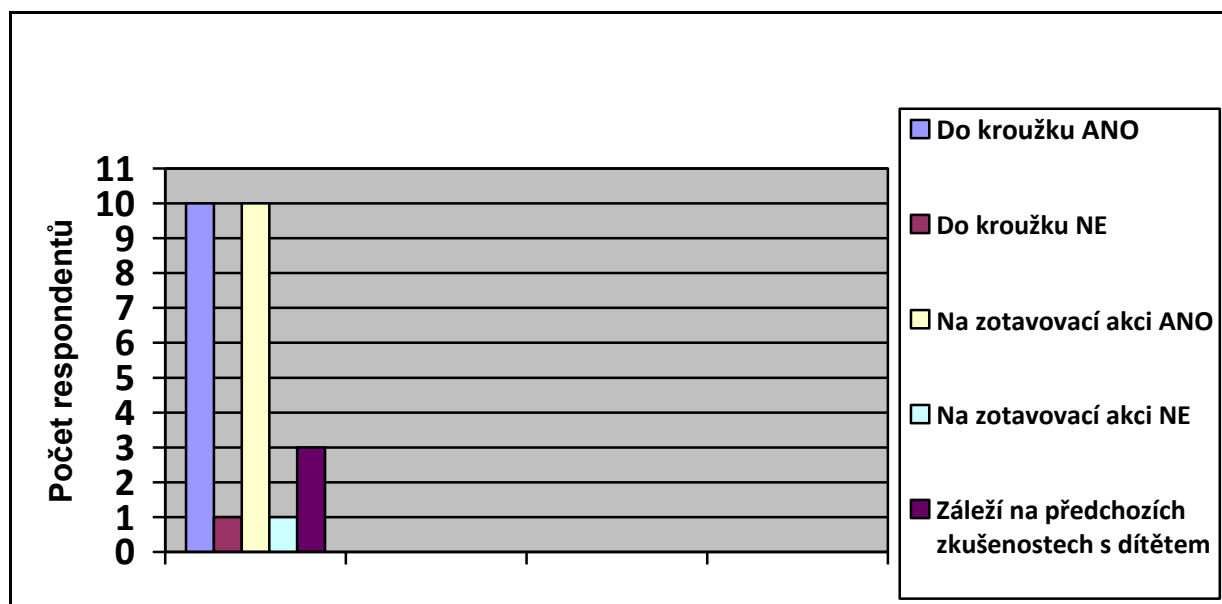


Graf 4: Hlášení rodičů pedagogům volného času o ADHD u jejich dítěte



V případě, že by rodiče hlásili předem u dítěte ADHD a poruchu chování, většina pedagogů by tuto informaci uvítala kladně. Uvádějí, že by problém s přijímáním dítěte s touto poruchou do kroužku ani na vícedenní zotavovací akci neměli. Dle názorů respondentů je zřejmé, že děti s ADHD by měly mít stejné příležitosti jako ostatní děti. Mnoho lektorů volného času uvádí, že u vícedenních zotavovacích akcí záleží, zda přijmou dítě na tábor dle předchozích osobních zkušeností s dítětem. V dotazníku 3 lektoři uvádí, že nevezali dítě na tábor kvůli předešlým špatným zkušenostem. K této záležitosti pouze jeden z pedagogů uvádí, že by dítě s ADHD do kroužku nebo na tábor nevezal.

Graf 5: Přijetí dítěte na zotavovací akci nebo do kroužku v případě, že je pedagog předem informován o ADHD a poruše chování



Ve většině případů se pedagogové shodují, že volnočasové aktivity dětem pomáhají k zlepšení chování těchto dětí. Z průzkumu dále vyplývá, že lektori uvítají, když vědí o ADHD předem. V tomto případě si mohou činnosti s dětmi předem lépe připravit. Jestliže na kroužek dochází dítě s ADHD a poruchou chování, pedagogové se snaží tomuto dítěti věnovat tak, aby minimálně narušovalo chod činnosti. Snaží se dítěti věnovat více než ostatním dětem a střídají v průběhu hodiny více činností, aby byla práce pestřejší. Mnoho problémů se snaží nejprve řešit bez rodičů. Někteří uvádí, že často konzultují problémy s rodiči až v případě závažnějších kázeňských problémů. Z dotázaných pedagogů nikdo neuvádí, že by dítě muselo v průběhu roku volnočasovou činnost předčasně ukončit z důvodu kázeňských problémů spojených s touto diagnózou.

Na vícedenních zotavovacích akcích se lektori snaží řešit problémy nejprve sami. Většinou zjišťují, co dítě baví ve volném čase, když je doma. Dále se dítěti více věnují a snaží se mu najít zábavu ve volném čase (společenské hry, stolní hry, časopisy, kvízy, výtvarné činnosti...). V případě dalších obtíží řeší problém s rodiči.

Na otázku, zda by tyto děti měly jezdit na speciální tábory se zaměřením pro děti s ADHD a poruchou chování, se většina shoduje, že NE. Většina uvádí, že ADHD není

důvod k tomu, aby musely tyto děti být vyloučeny z „normálního“ kolektivu. Pedagogové uvádí ze zkušenosti, že hyperaktivním dětem naopak tyto tábory prospívají. Děti s ADHD se snaží na táboře přizpůsobit ostatním a tím se zlepšuje i jejich chování. Navíc jsou na vícedenní zotavovací akci určitým přínosem i pro ostatní „zdravé děti“. Naučí se společně lépe vycházet a „fungovat“ v kolektivu svých vrstevníků. Při trpělivém přístupu pedagoga se s těmito dětmi dá pracovat stejně jako s ostatními, i přes to, že je práce většinou náročnější. Jeden z pedagogů uvádí, že by měly tyto děti jezdit na specializované tábory, z důvodu specializovaných pracovníků a méně dětí na jednoho pedagoga.

V případě, že by bylo možno na vícedenních zotavovacích akcích a na kroužcích omezit počet dětí s ADHD a poruchou chování, 9 pedagogů z 11 by s tímto návrhem souhlasilo. Toto omezení by bylo účinné pouze v případě, že by rodiče hlásili ADHD a s tím spojenou poruchu chování ještě před přihlášením dítěte do kroužku nebo na tábor. Většina lektorů by uvítala, kdyby na kroužek o kapacitě 20 dětí, docházely průměrně 3. V tomto případě by byla volnočasová aktivita minimálně narušena jejich kázeňskými problémy. V případě zotavovacích akcí by pedagogové na tábor o 40 dětech přijali průměrně 4 – 5 dětí s touto diagnózou. V každém případě záleží na závažnosti a předchozích zkušenostech pedagoga s dítětem.

### **7.3 Celkové zhodnocení výzkumu**

Z výzkumu vyplývá, že většina dětí s ADHD a poruchou chování jsou minimálně vylučovány z vícedenních zotavovacích a na tábory jsou většinou přijímány. U kroužků je tomu jinak, někteří rodiče dětí s ADHD se setkala s tím, že dítě bylo z kroužku vyloučeno, kvůli jeho špatnému chování v průběhu školního roku.

Podle následujícího výzkumu pedagogů volného času často záleží na předchozích osobních zkušenostech s dítětem. Pedagogové děti neradi vylučují ze svých činností, protože vědí, že tyto aktivity dětem velice prospívají k jejich socializaci. Většinou se

snaží kázeňské problémy dětí řešit nejprve sami a v případě, že si s dítětem už „nevědí rady“, obrací se na rodiče. Ve výzkumu jsou 3 případy, kdy pedagogové nezvali dítě na zotavovací akci, z důvodu předešlé osobní zkušenosti. Odmítnutí dítěte nebylo z důvodu předem hlášeného ADHD.

Dle pedagogů by bylo vhodné, aby rodiče hlásili diagnózu ADHD u dětí před nástupem do kroužku. Neměli by mít obavy ze stigmatizace jejich dítěte, ale naopak by měli pedagoga informovat, aby se mohl na kroužek nebo zotavovací s jejich dítětem lépe připravit.

## 8. DISKUSE

Po zpracování kvalitativního výzkumu, ve kterém byly využity metody rozhovoru, vyplnění dotazníků, pozorování a následného zpracování kazuistik, vznikly odpovědi na předem stanovené výzkumné hypotézy.

### **Hypotéza 1:**

Děti s ADHD a poruchou chování mají menší možnost navštěvovat volnočasové aktivity a zotavovací akce než ostatní děti.

Tato hypotéza byla výzkumem vyvrácena.

Z výzkumu mezi rodiči, které mají děti s ADHD a poruchou chování vyplývá, že většina dětí s touto diagnózou jsou minimálně vylučovány z kroužků a z vícedenních zotavovacích a na tábory jsou většinou přijímány bez obtíží jako ostatní děti. U kroužků je tomu jinak, 2 z dotazovaných rodičů dětí s ADHD se setkala s tím, že dítě bylo z kroužku vyloučeno, kvůli jeho špatnému chování v průběhu školního roku.

Většina pedagogů volného času uvádí, že i když je práce s těmito dětmi náročnější, tak je na kroužky volnočasových aktivit i na zotavovací akce přijímají. Snaží se, aby i tyto děti měly stejné možnosti jako ostatní jejich vrstevníci. Pouze ve dvou případech se ve výzkumu vyskytla odpověď, že by dítě nebylo na volnočasovou aktivitu přijato ze strany poskytovatele. Tato skutečnost je většinou zapříčiněna předchozí zkušeností s dítětem.

### **Hypotéza 2:**

Lektoři volného času často nevědí, že má dítě ADHD s poruchou chování, a mnohdy se o diagnóze dozvídají, až když s dětmi nastanou problémy, které musí pedagog řešit s rodiči.

Tato hypotéza byla výzkumem potvrzena.

Podle výsledků výzkumu vyplývá, že rodiče nehlásí ADHD a poruchu chování u dětí, protože se bojí, že dítě kvůli své diagnóze nebude přijato do kroužku nebo na

zotavovací akci. Dále rodiče chtějí, aby dítě mělo stejné podmínky pro volný čas jako ostatní.

Pedagogové volného času ve většině případů uvádějí, že jim rodiče předem nehlásí ADHD a poruchu chování u jejich dětí. V dotaznících 8 respondentů uvádí, že se o diagnóze dítěte dovídají, až když v průběhu kroužku nebo zotavovací akce nastanou problémy, které konzultují s rodiči. U některých dětí se o ADHD dozvídají před odjezdem na zotavovací akci, když jim rodiče předávají léky a potřebné informace ohledně dítěte. Většina dotazovaných by uvítala, aby rodiče hlásili diagnózu při předávání přihlášek. Pedagogové se na kroužek nebo zotavovací akci poté mohou lépe připravit a předem počítat s problémy, které by s dítětem mohli nastat.

### **Hypotéza 3:**

Děti s ADHD a poruchou chování bývají častěji vyloučeny z kroužků a vícedenních zotavovacích akcí v průběhu jejich konání, než ostatní děti bez této diagnózy.

Tato hypotéza byla výzkumem potvrzena u kroužků volnočasových aktivit, ale u zotavovacích akcí se nepotvrdila.

S vyloučením z kroužku volnočasových aktivit se setkali 2 z dotazovaných respondentů. Většinou to bylo z důvodu, že dítě bylo na kroužku nezvladatelné a na hodinách si dělalo, co chtělo. Vyřazení dítěte z volnočasové aktivity probíhalo u dětí různým způsobem. Lektor se snažil problémy řešit sám a poté s rodiči, ale nakonec přes veškerou snahu rodičů i lektora muselo být dítě vyloučeno. Druhý z dotazovaných se setkal s tím, že lektor oznámil rodičům, jaké jsou s dítětem problémy. Při druhém telefonátu jim sdělil, aby dítě na kroužek nechodilo, protože narušuje režim volnočasové aktivity. Ostatní rodiče, které mají dítě s ADHD a poruchou chování se setkali s tím, že jim lektor volal ohledně kázeňských problémů jejich dětí, ale na kroužek děti mohly docházet dál.

Z vícedenních zotavovacích akcí podle rodičů děti vyloučeny nebývají. U dvou dotazovaných se setkáváme s tím, že dítě nebylo přijato na zotavovací akci po předchozích zkušenostech pedagoga s dítětem z kroužků nebo jiného tábora.

#### **Hypotéza 4:**

Rodiče dětí s ADHD a poruchou chování mají mnohdy obavy nahlásit diagnózu svého dítěte před přihlášením do kroužku nebo na zotavovací akci, protože chtějí, aby jejich dítě mělo stejné možnosti volnočasových aktivit jako ostatní. Zároveň se obávají, že bude poskytovatelem odmítnuto.

Hypotéza byla výzkumem potvrzena.

Z dotazníků vyplněných rodiči vyplývá, že mají obavy předem informovat pedagoga volného času o ADHD a poruše chování, protože chtějí, aby dítě mělo stejné možnosti jako ostatní „zdravé“ děti. Rodiče se obávají stigmatizace jejich dítěte.

Podle výsledků z průzkumu mezi pedagogy volného času je značné, že by se rodiče neměli obávat tuto skutečnost nahlásit, protože lektoři jsou si vědomi toho, že volnočasové aktivity těmto dětem velice pomáhají, jak ve zlepšení jejich chování, tak i k lepší socializaci dítěte.

V případě, že rodič nenahlásí diagnózu dítěte před zahájením činnosti, lektor se nemůže na dítě a problémy, které s ním mohou nastat dostatečně připravit. Z tohoto důvodu pak nejčastěji vznikají problémy mezi pedagogy volného času, dítětem i kolektivem na kroužku nebo zotavovací akci a následně i s jejich rodiči.

## ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá tématem „Volnočasové aktivity u dětí s ADHD se zaměřením na poruchy chování“ a zaměřuje se na realizaci volnočasových aktivit ze strany poskytovatele.

Hlavním cílem diplomové práce bylo analyzovat možnost a realizaci volnočasových aktivit pro děti s ADHD a poruchou chování, dále pak zjistit důvody případného odmítnutí realizace těchto aktivit ze strany poskytovatele.

Teoretická část se věnovala stručné charakteristice oboru speciální pedagogika, popsáním diagnózy ADHD a s tím spojenou diagnostikou, etiologií a léčbou této poruchy. Léčba je uvedena detailněji, protože některé prvky například z relaxací se dají využít v průběhu zájmových kroužků i na zotavovacích akcích. Jelikož pedagogové volného času s dětmi často tráví jejich prázdniny, není tedy na škodu, když budou znát i nejčastěji užívané medikamenty. Dále se tato část věnovala tématu poruch chování a volnočasovým aktivitám. Kapitola volnočasových aktivit je zaměřena především na to, jak s dětmi pracovat a jak je dobré komunikovat s rodiči. Případně na jaké nejčastější situace, které mohou u těchto dětí nastat, by se měl pedagog volného času připravit. Poznatky z této části byly použity ke zpracování dotazníků ve výzkumné části diplomové práce.

Praktická část diplomové práce obsahuje výzkumné šetření, které bylo založeno na rozboru dvou dotazníků (pro pedagogy volného času a rodiče s dětmi, které mají diagnostikováno ADHD) a kazuistik. Dotazníky vznikly z teoretických poznatů předešlé části diplomové práce a zároveň z mé dlouholeté praxe. Před zahájením vypracování praktické části byly vytvořeny výzkumné hypotézy, které byly následně pomocí kvalitativního výzkumu potvrzeny nebo vyvráceny. Výzkumný vzorek byl vybrán v domě dětí a mládeže. Výzkumu se účastnilo 7 rodičů, jejichž děti mají diagnostikované ADHD a s tím spojenou poruchu chování a 11 pedagogů volného času.



Ze závěru diplomové práce vyplývá, že děti nemají problém s přihlašováním se na zotavovací akce, ale ze zájmových kroužků, které probíhají v průběhu školního roku, bývají vyloučeny z důvodu špatného chování. Pedagogové většinou děti přijímají jak do zájmových kroužků, tak na zotavovací akce. Dítě není přijato pouze v případě, že na předešlé akci s ním byly závažné problémy. Problémy vznikají převážně tím, že vážne komunikace. Rodiče mají obavy říci pedagogům o poruše ADHD u jejich dítěte, protože se bojí odmítnutí a stigmatizace. Lektor volného času se pak na práci s dítětem nemůže předem dostatečně připravit. Z těchto důvodů by pedagogové uvítali, kdyby s nimi rodiče o problémech jejich dětí mluvili před přihlášení a ne až v případě, že nastane problém.

Přínos této práce je patrný v tom, že výzkumem ověřené poznatky by mohly sloužit pedagogům volného času a rodičům dětí s ADHD jako zpětná vazba a mohou být zdrojem informací ohledně této diagnózy. Výsledky výzkumu mohou být chápány jako podnět ke zlepšení komunikace mezi rodiči a pedagogy ve střediscích volného času.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

ALTMANOVÁ, Miroslava. *Hyperaktivní a nepozorné dítě: Podněty k práci s dětmi s ADHD pro rodiče a učitele*. Praha 4: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010.

ANTAL, Martin. *To dítě je nepozorné: jak žít s hyperaktivním dítětem : ADHD očima ADHD*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-802-0428-981.

BARKER, Philip. *Základy dětské psychiatrie*. Vyd. 1. Překlad Jan Lorenc. Praha: Triton, 2007, 252 s. ISBN 978-807-2549-559.

CARTER, Cheryl R. *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: praktický rádce pro rodiče i učitele*. Vyd. 1. Překlad Linda Bartošková. Praha: Portál, 2014, 118 s. ISBN 978-802-6206-217.

DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., V nakl. Galén 1. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-807-2624-478.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou : příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 160 s. ISBN 978-807-2626-304.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 238 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4726-977.

KOLČÁRKOVÁ, Irena a Lenka LACINOVÁ. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 138 s. Psychologie (Barrister). ISBN 9788087029473.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006, 119 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7188-3.

PACLT, Ivo. A KOLEKTIV. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 234 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4714-264.

PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002, 231 s. ISBN 80-717-8711-6.

RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 4. Překlad Lenka Staňková. Praha: Portál, 2010, 251 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3677-282.

SEVERE, Sal. *Co dělat, aby se vaše těti správně chovaly: Rádci pro rodiče a vychovatele*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2014, 200s. ISBN 978-80-262-0634-7.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4717-333.

ŠTÍPEK, Petr. *Dítě na zabití: příručka pro rodiče dětí a dospívajících s problémovým chováním*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 199 s. ISBN 978-807-3679-811.

TAYLOR, John F. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD*. Vyd. 1. Překlad Petra Diestlerová. Praha: Portál, 2012, 124 s. ISBN 978-802-6200-680.

TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997, 164 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8131-2.

VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. 3. aktualiz. vyd., 1. vyd. v nakl. Portál. Praha: Portál., 2003, 397 s. ISBN 80-717-8740-X.

YARNEY, Susan. Povím vám o ADHD: průvodce pro rodinu a přátele. 1. vyd. Překlad Kateřina Grofová. Brno: Edika, 2014, 63 s. Tipy pro odborníky (Edika). ISBN 978-802-6605-652.

ZELINKOVÁ, Olga. Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, 263 s. ISBN 978-807-3675-141.

ŽÁČKOVÁ, Hana a JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Relaxácia nielen pre nepokojné deti (a deti s LMD - ADHD, ADD)*. 1. vyd. Praha: D H, 2007. ISBN 978-809-0357-983.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

AkceVcesku.cz; inspirace pro volný čas: Letní dětský tábor pro děti s ADHD. [online]. 2008 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.akcevesku.cz/hrimezdice/letni-detsky-tabor-pro-deti-s-adhd-20080421g113627.php4>

Dobrá psychiatrie: Autogenní trénink – návod ke cvičení. WEIMEROVÁ, Monika. [online]. Frýdek Místek, 2010 [cit. 2015-01-29]. Dostupné z: <http://www.dobrapsychiatrie.cz/relaxace/autogenni-trenink>

Dům dětí a mládeže Jižní Město: Skládáme volný čas. [online]. [cit. 2014-12-20]. Dostupné z: <http://ddmjm.cz/o-nas>

*Hodos; centrum osobního rozvoje: Rodinná terapie* [online]. Praha, 2010 [cit. 2015-01-30]. Dostupné z: <http://www.hodos.cz/rodinna-terapie/>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovi: Střediska volného času. [online]. 2015 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/mladez/strediska-volneho-casu>

GOETZ, Michal. *Remedia: Internetové stránky českého farmakoterapeutického dvouměsíčníku* [online]. Praha: MEDICAL TRIBUNE CZ, s.r.o., 2009 [cit. 2015-01-31]. ISSN 2336-3541. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2009/3-2009/Soucasny-pohled-na-lecibu-ADHD/e-a7-aa-F9.magarticle.aspx>

VLASATÁ, Marie. *ADHD - vím, co s tím?!*: příručka o poruše pozornosti s hyperaktivitou [online]. Vyd. 1. Praha: Junák - svaz skautů a skautek ČR, 2013[cit. 2015-01-31]. ISBN 978-807-5010-544.

VLASATÁ, Marie. Skauting pro všechny; Skauting: příležitost skutečně pro všechny: Poruchy chování. [online]. 2014 [cit. 2015-01-30]. Dostupné z: <http://spv.skauting.cz/jak-na-to/poruchy-chovani/>

## SEZNAM ZKRATEK

ADD - Attention Deficit Disorder – porucha pozornosti

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder – Porucha pozornosti s hyperkaktivitou

CNS – centrální nervový systém

DDM – dům dětí a mládeže

KBT – kognitivně behaviorální terapie

LMD - lehká mozková dysfunkce

MŠ – mateřská škola

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

SPU – specifické poruchy učení

ŠvP – škola v přírodě

ZŠ – základní škola

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Vyloučení dítěte z kroužku v průběhu školního roku.....	62
Graf 2: Nepřijetí dítěte s ADHD a poruchou chování na zotavovací akci.....	62
Graf 3: Hlásí rodiče pedagogovi volného času ADHD u jejich dítěte před přihlášením na volnočasovou aktivitu.....	63
Graf 4: Hlášení rodičů pedagogům volného času o ADHD u jejich dítěte.....	65
Graf 5: Přijetí dítěte na zotavovací akci nebo do kroužku v případě, že je pedagog předem informován o ADHD a poruše chování.....	66

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dotazník pro pedagogy volného času.....	81
Příloha 2 - Dotazník pro rodiče .....	87
Příloha 3 – Pozice jógy .....	91



## PŘÍLOHY

### *Příloha 1 – Dotazník pro pedagogy volného času*

## UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

### **Volnočasové aktivity u dětí s ADHD se zaměřením na poruchy chování**

Dotazník pro pedagogy volného času k diplomové práci:

#### **Informace a pokyny k dotazníku:**

- Dotazník zpracovala Michaela Therová studentka oboru speciální pedagogika – učitelství na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze.
- Dotazník jsem zhotovila ke své diplomové práci, jejímž hlavním cílem je analyzovat možnost a realizaci volnočasových aktivit pro děti s ADHD a poruchu chování, dále pak zjistit důvody případného odmítnutí realizace těchto aktivit ze strany poskytovatele.
- Přečtete si prosím níže uvedené otázky a vyberte odpovědi, které nejlépe vystihují práci s dětmi s ADHD za dobu Vaší praxe ve volnočasových aktivitách, u některých otázek můžete zaškrtnout více odpovědí.
- V případě, že nenajdete vystihující odpověď, budu ráda za Váš vlastní názor.
- Dotazník je zcela **anonymní**.

1. Setkáváte se na kroužcích s dětmi s ADHD a poruchou chování?
  - ANO
  - NE
2. Měl/a jste na více denní zotavovací akci nějaké dítě s ADHD a poruchou chování?
  - ANO
  - NE
3. Hlásí Vám rodiče, že má dítě ADHD s poruchou chování, před tím než se přihlásí do kroužku, nebo s Vámi jedou na zotavovací akci?
  - ANO
  - NE
4. Uvítal/a byste, aby Vám rodiče hlásili, že má dítě ADHD ještě dřív, než nastoupí do kroužku, nebo s Vámi odjede na zotavovací akci?
  - ANO
  - NE
5. Vzal/a byste dítě s ADHD a poruchou chování na vícedenní zotavovací akci, nebo do kroužku, kdybyste věděl/a předem, že má diagnostikováno ADHD a poruchu chování?
  - Do kroužku ANO / NE
  - Na vícedenní zotavovací akci ANO / NE
  - Záleží na tom, zda už mám s dítětem zkušenosti z minulých akcí
  - ANO – napište důvody proč ano: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - NE – napište důvody proč ne: \_\_\_\_\_

---

6. Jak se nejčastěji dovídáte, že má dítě diagnostikováno ADHD?

- Od rodičů, před zaplacením kroužku nebo tábora
- Při předávání dítěte u odjezdu na vícedenní zotavovací akci (podle léků, rodiče sami upozorní na ADHD a poruchu chování)
- Až, když nastane problém v rámci kroužku nebo na táboře
- Od kolegy/kolegyně, se kterými dítě bylo na táboře nebo docházelo pravidelně na kroužek
- Z jiných zdrojů, napište, které to jsou: \_\_\_\_\_

---

7. Odmítl/a jste dítě s ADHD a poruchou chování vzít na vícedenní zotavovací akci, nebo do kroužku volnočasových aktivit?

- ANO
- NE

8. Proč jste dítě odmítl/a?

- Předchozí, osobní zkušenosti s dítětem
- Měl/a jsem informace od kolegu/kolegyň
- Z důvodu, že jste se předem dověděl/a, že má ADHD a poruchu chování a bál/a jsem se, že bude narušovat program kroužku nebo tábora
- Jiné důvody, uveďte: \_\_\_\_\_

9. Jak se Vám pracuje s dětmi s ADHD a poruchou chování v rámci celoročních kroužků?

- Ještě jsem na kroužku takové dítě neměl/a

- Práce je náročnější, ale chci, aby i tyto děti měly stejné možnosti jako ostatní
- Práce je náročnější, ale pokud to alespoň trochu jde, nechám dítě chodit na kroužek a snažím se mu věnovat jako ostatním dětem, i když je práce občas obtížnější
- Práce je náročnější, ale pokud to alespoň trochu jde, nechám dítě chodit na kroužek a více se mu věnuji
- Práce je hodně náročná, musím dítě často napomínat, připomínat mu co má dělat, případně často konzultovat kázeňské problémy s rodiči
- Nerad/a s těmito dětmi pracuji, ale pokud dítě alespoň trochu spolupracuje a minimálně narušuje chod kroužku, nevidím problém v tom, aby volnočasovou aktivitu navštěvovalo
- Nerad/a s těmito dětmi pracuji, většinou je z kroužku vyloučím, protože narušují chod volnočasové aktivity a mají později problémy i s ostatními dětmi
- Vlastní názor na práci s těmito dětmi: \_\_\_\_\_

10. Jak řešíte problémy v chování s těmito dětmi, v případě, že se potíže vyskytnou v průběhu roku?

- Nejprve se snažím vyřešit problém bez rodičů
  - Domlouvání, jak se má chovat
  - Více se dítěti věnuji
  - V případě, že ho něco nebaví a vyrušuje ostatní, snažím se pro dítě najít jinou, zajímavější práci
  - Při práci u stolu se snažím, aby dítě mělo na stole jen potřebné věci k nynější práci a nerozptylovalo se jinými, které budou potřeba až k dalším činnostem

- U těchto dětí musím aktivity v rámci kroužku střídat, aby měly pestřejší náplň v průběhu volnočasové aktivity
- Jiné řešení, uveďte: \_\_\_\_\_
- V případě závažnějších potíží s dítětem kontaktuji rodiče a řeším problém s nimi
- Doporučím rodičům, aby dítě zkusilo od dalšího roku jinou volnočasovou aktivitu, nejen z důvodu problémů v chování, ale i proto, aby si vyzkoušelo činnost, která ho bude více bavit
- Doporučím rodičům, aby dítě od příštího pololetí na kroužek nechodilo
- Jiné řešení, problému při práci s těmito dětmi \_\_\_\_\_

11. Jak postupujete, v případě, že máte problém s dítětem na vícedenní zotavovací akci?

- Ještě jsem na zotavovací akci takové dítě neměl/a
- Nejprve se snažím vyřešit problém bez rodičů
  - Domlouvání, jak se má chovat, dodržování táborového režimu
  - Zjišťuji, co ho baví, co dělá ve volném čase doma
  - Více se dítěti věnuji
  - Snažím se, aby dítě ve volném čase mělo nějakou zábavu (stolní hry s ostatními dětmi, časopisy, kvízy, výtvarné činnosti...)
  - Jiné řešení, uveďte: \_\_\_\_\_
- V případě závažnějších potíží s dítětem kontaktuji rodiče a řeším problém s nimi
- V případě, že chování dítěte porušuje táborový řád, domluvím se s rodiči, aby si pro dítě přijeli – vyloučím dítě ze zotavovací akce

Jiný postup, uveďte příklady: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Myslíte si, že by tyto děti měly jezdit na speciální tábory se zaměřením jen pro děti s ADHD a poruchou chování?

ANO, napište prosím, proč by měly jezdit na speciální tábor \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NE, napište prosím, proč myslíte, že ne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. Myslíte si, že by měl být omezen počet dětí s diagnózou ADHD a poruchou chování na kroužcích volnočasových aktivit?

ANO

NE

Pokud ano, napište prosím kolik dětí s ADHD a poruchou chování byste maximálně přijali do kroužku s kapacitou 20 dětí: \_\_\_\_\_

14. Myslíte si, že by měl být omezen počet dětí s diagnózou ADHD a poruchou chování na zotavovacích akcích?

ANO

NE

Pokud ano, napište prosím kolik dětí s ADHD a poruchou chování byste maximálně přijali na zotavovací akci s kapacitou 40 dětí: \_\_\_\_\_

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku k diplomové práci.

## UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

### Volnočasové aktivity u dětí s ADHD se zaměřením na poruchy chování

Dotazník pro rodiče k diplomové práci:

#### Informace a pokyny k dotazníku:

- Dotazník zpracovala Michaela Therová studentka oboru speciální pedagogika – učitelství na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze.
- Dotazník jsem zhotovila ke své diplomové práci, jejímž hlavním cílem je analyzovat možnost a realizaci volnočasových aktivit pro děti s ADHD a poruchu chování, dále pak zjistit důvody případného odmítnutí realizace těchto aktivit ze strany poskytovatele.
- Přečtete si prosím níže uvedené otázky a vyberte odpovědi, které nejlépe vystihují obtíže při přihlašování do kroužků volnočasových aktivit a na zotavovací akce (tábory, lyžařské kurzy, případně i ŠvP...), z důvodu diagnostikovaného ADHD a poruchy chování u vašeho dítěte.
- V případě, že nenajdete vystihující odpověď, budu ráda za váš vlastní názor.
- Dotazník je zcela **anonymní**.

1. V kolika letech se u dítěte začaly projevovat změny v chování?

- 3 - 6 let
- 7 – 10 let
- 10 – 12 let

- 13 – 15 let
2. Stalo se, že by Vám nevzali dítě na zotavovací akci, díky diagnostikovanému ADHD a poruše chování?
- ANO
- NE
3. Kolik bylo dítěti let? \_\_\_\_\_
4. Stalo se Vám, že dítě nebylo přijato do kroužku?
- ANO
- NE
5. Kolik mu bylo let? \_\_\_\_\_
6. Stalo se Vám někdy, že by bylo dítě vyloučeno z nějakého kroužku před ukončením školního roku?
- ANO
- NE
7. Jak vyloučení probíhalo?
- Lektor nejprve zkoušel vyřešit problémy sám, poté telefonicky konzultoval chování s rodiči, když se problémy opakovaly, byl pozván rodič po kroužku na konzultaci ohledně chování dítěte, přes veškerou snahu o zlepšení chování dítěte od rodičů i lektora, muselo být dítě vyloučeno.
- Lektor řešil problémy po telefonu, neměli jsme možnost se k věci příliš vyjádřit a při druhém telefonátu nám oznámil, že dítě je z kroužku vyloučeno, protože narušuje režim volnočasové aktivity.
- Lektor mi zavolal, že je dítě nezvladatelné, tak ať příště na kroužek už nechodí.
8. Řeší s Vámi pedagogové volného času problémy v chování Vašeho dítěte?



- Ano, mluví se mnou o problémech mého dítěte, snaží se řešit kázeňské problémy se mnou i s ním.
  - Ano, většinou se dovím o problémech svého dítěte, ale až na konci roku nebo po příjezdu ze zotavovací akce, případně u přihlášení na další tábor. Mým názorem je, že bych o kázeňských problémech měla vědět dříve.
  - Ne, většinou nemají zájem řešit problém mého dítěte a nechtějí, aby moje dítě navštěvovalo jejich volnočasovou aktivitu.
  - Ještě jsem se nesetkal/a se stížností.
9. Hlásíte, že má dítě ADHD a poruchu chování pedagogům volného času ještě před tím, než je dítě přihlášené na kroužek, nebo na tábor?
- ANO
  - NE
10. Proč nehlásíte, že má dítě ADHD ještě před nastoupením do kroužku nebo před odjezdem na tábor?
- V případě, že jsme ohlásili, že má dítě ADHA, bylo už několikrát odmítnuto.
  - Myslím si, že není podstatné hlásit na volnočasovou aktivitu a zotavovací akci, že má dítě ADHD a poruchu chování.
  - Chci, aby moje dítě mělo stejné možnosti jako ostatní v jeho věku a bojím se, že by ho do kroužku nebo na tábor nevzali, i když zatím neměli možnost dítě poznat.
  - Nechci dopředu řešit problémy spojené s diagnózou mého dítěte a riskovat, že dítě nikam nepojede. V případě, že dítě je zaléčeno medikamenty, nebývají s ním obtíže.
11. Museli jste si někdy odvézt dítě z vícedenní zotavovací akce domu dříve, z důvodu problémového chování?

ANO

NE

12. Bere Vaše dítě léky pro léčbu ADHD?

ANO

NE

13. Můžete napsat jaké?

---

14. Stalo se Vám, že by na zotavovací akci Vašemu dítěti zapomněli dávat léky?

ANO

NE

15. Myslíte si, že problémy v chování byly na zotavovací akci kvůli zapomenutému podávání léků?

ANO

NEJSPÍŠ ANO

NE

16. Jezdí Vaše dítě rádo na zotavovací akce?

Ano, většinou se těší, jezdí s partou kamarádů.

Většinou se mu moc nechce, ale po příjezdu bývá dítě nadšené.

Ne, protože mívá problémy v kolektivu, raději by bylo o prázdninách doma s rodinou.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku k diplomové práci.

*Příloha 3 – Pozice jógy (Hana Žáčková, 2007)*

Pozice zajíce - varianta A



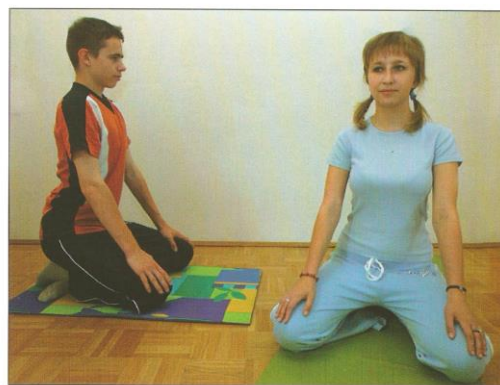
Pozice zajíce - varianta B



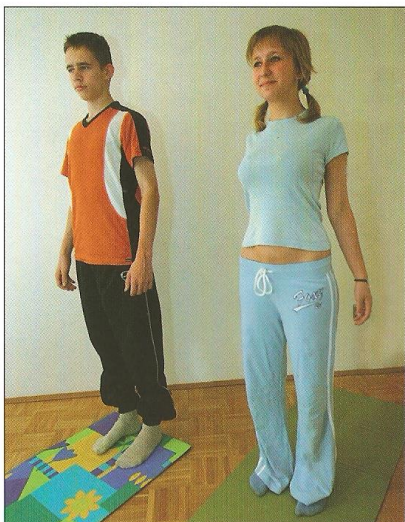
Pozice kobry



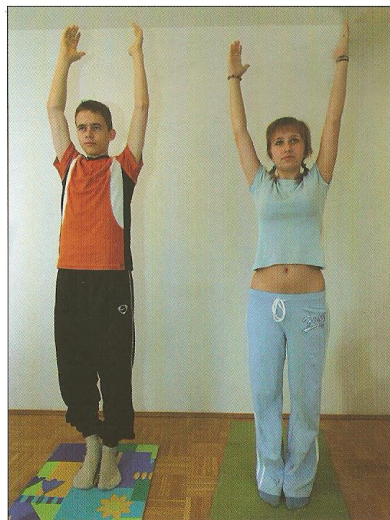
Pozice žáby



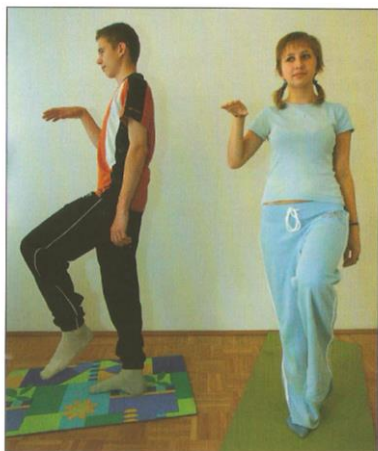
Pozice hory



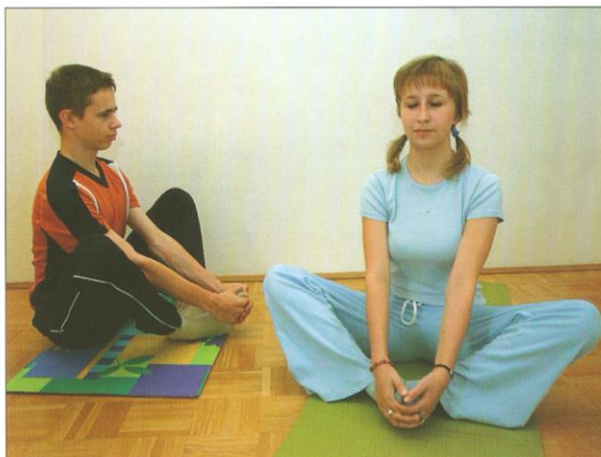
Pozice kohouta



Pozice volavky



Pozice motýla



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Michaela Therová

**Obor:** Speciální pedagogika – učitelství

**Forma studia:** kombinované studium

**Název práce:** Volnočasové aktivity u dětí s ADHD se zaměřením na poruchy chování

**Rok:** 2015

**Počet stran textu:** 64

**Celkový počet stran příloh:** 12

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 22

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 8

**Vedoucí práce:** PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.