

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Bc. EVA SOLDÁNOVÁ

III. ročník – kombinované studium

Obor: Speciální pedagogika pro výchovné pracovníky

**SPECIFIKA PRÁCE S DĚTMI SE SYNDROMEM ADHD
VE STŘEDISKU VÝCHOVNÉ PÉČE VE ZLÍNĚ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Miluše Hutýrová, Ph.D.

OLOMOUC 2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené pramenů a literatury.

V Olomouci dne 8. dubna 2011

.....

Chtěla bych mnohokrát poděkovat Mgr. Miluši Hutyrové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování užitečných rad a informací a také za její vstřícnost.

Dále také poděkování patří výbornému kolektivu Střediska výchovné péče Domek ve Zlíně za podporu, kterou mi při vypracování bakalářské práce poskytl.

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 PORUCHA POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU	10
1.1 Definice a terminologie	10
1.2 Příčiny vzniku ADHD	12
1.3 Symptomy ADHD	13
1.3.1 Porucha pozornosti	13
1.3.2 Impulzivita	15
1.3.3 Hyperaktivita	15
1.4 Diagnostická kritéria ADHD	16
1.4.1 Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10) dle Světové zdravotnické organizace	16
1.4.2 Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí 4. revize (DMS-IV) Americké psychiatrické asociace	18
2 SOCIÁLNÍ POSTAVENÍ DÍTĚTE S ADHD VE VYBRANÝCH OBLASTECH	21
2.1 Sociální postavení dítěte s ADHD	21
2.2 Sebepojetí dítěte s ADHD	22
2.3 Dítě s ADHD v rodinném prostředí	22
2.4 Dítě s ADHD ve školním prostředí	23
2.5 Vztahy dítěte s ADHD s vrstevníky	24
3 KOMPLEXNÍ TERAPIE	26
3.1 Léčba a intervence ADHD	26
3.2 Farmakoterapie	26
3.2.1 Stimulancia	27
3.2.2 Nestimulační preparáty	28
3.2.3 Méně časté farmakologické postupy	28
3.3 Škola a role učitele v intervenci dítěte s ADHD	28
3.4 Psychoterapie	30
3.4.1 Kognitivně behaviorální psychoterapie	30
3.5 Možnosti ovlivňování projevů ADHD pomocí výchovného vedení	31
3.5.1 Klidné a cituplné rodinné zázemí	32

3.5.2	Stanovení řádu, vymezení hranic ve výchově a v chování dítěte.....	32
3.5.3	Důslednost	32
3.5.4	Jednota ve výchovných přístupech	33
3.5.5	Kladné stránky osobnosti dítěte.....	33
3.5.6	Usměrňování aktivity a dodávání přiměřených podnětů.....	34
3.5.7	Další možné postupy	34
4	STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE	35
4.1	Služby střediska výchovné péče.....	35
4.2	Organizační členění střediska výchovné péče.....	36
4.2.1	Ambulantní oddělení	37
4.2.2	Celodenní a internátní oddělení.....	37
5	STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE VE ZLÍNĚ	38
5.1	Úvodní charakteristika	38
5.2	Oddělení střediska	39
5.2.1	Ambulantní oddělení	39
5.2.2	Pobytové (internátní) oddělení	40
5.3	Personální zabezpečení.....	41
5.4	Organizace poradenských a výchovně vzdělávacích činností.....	42
5.4.1	Ambulantní klienti.....	42
5.4.1	Pobytoví klienti	43
5.5	Organizace péče o klienty umístěných ve středisku.....	43
5.5.1	Organizační struktura dne.....	44
5.6	Výchovné metody práce s klienty na pobytovém oddělení.....	44
5.6.1	Režimová terapie	45
5.6.2	Bodové hodnocení	46
5.6.3	Metoda pozic	48
5.6.4	Žolíci.....	50
5.6.5	Práce s deníkem.....	50
5.6.6	Skupinové aktivity.....	51
5.6.7	Výchovná opatření.....	51
5.6.8	Místnosti pro odpočinek, vybití napětí a přebytečné energie.....	52
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	54

6 SPECIFIKACE ZMĚNY U KLIENTŮ S ADHD V RÁMCI PREVENTIVNĚ-VÝCHOVNÉ PÉČE.....	55
6.1 Popis aktuálního stavu.....	55
6.2 Cíl práce	57
6.3 Formulace výzkumných otázek.....	57
6.4 Popis použité metody	58
6.5 Výběr účastníků šetření	58
6.6 Charakteristika účastníků šetření.....	58
6.6.1 Tabulka č. 1 – seznam klientů šetření	59
6.7 Průběh výzkumu.....	59
6.8 Výsledky, analýza šetření.....	60
6.8.1 První tematická oblast – vztahy v rodině	60
6.8.2 Druhá tematická oblast – školní prostředí	62
6.8.3 Třetí tematická oblast – vztahy s vrstevníky	64
6.8.4 Tabulka č. 2 – přehled změn v rodinném, školním a vrstevnickém prostředí66	
6.8.5 Čtvrtá tematická oblast – přínos preventivně-výchovného pobytu	66
6.9 Závěr šetření	68
SHRNUTÍ	71
ZÁVĚR	73
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	75

ÚVOD

Problematika dětí s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) je velmi obsáhlá. Syndrom ADHD má dopady jednak na tyto děti, ale také na jejich okolí. Projevy ADHD se promítají jednak na formování osobností těchto dětí, do rodinných vztahů, školního prostředí i vrstevnické skupiny. Vzhledem k těmto faktům, je dobré, aby se na intervenci dětí s ADHD podílelo co nejvíce lidí z jejich okolí. I když výchova těchto dětí není jednoduchá, tak společným úsilím, adekvátní intervencí a pozitivním přístupem, může dojít ke zdárnému cíli.

Bakalářská práce je zaměřena na specifika práce s dětmi se syndromem ADHD ve Středisku výchovné péče Domek ve Zlíně.

První kapitola seznamuje s problematikou poruchy pozornosti s hyperaktivitou, vymezuje jeho definici, příčiny vzniku, symptomy a diagnostická kritéria.

Druhá kapitola se zabývá sociálním postavením dítěte ve vybraných oblastech. Dílčí části kapitoly jsou zaměřeny na popis sociálního postavení dítěte s ADHD, jeho sebepojetí, na rodinné a školní prostředí a na sociální vztahy dítěte s ADHD s vrstevníky.

Třetí kapitola nastiňuje komplexní terapii dětí s ADHD. Konkrétně farmakoterapii, školu a roli učitele v léčbě, psychoterapii a možnosti ovlivňování projevů ADHD pomocí výchovného vedení.

Čtvrtá kapitola se zabývá střediskem výchovné péče, jeho charakteristikou, nabízenými službami a jeho organizačním členěním.

Pátá kapitola se věnuje Středisku výchovné péče Domek ve Zlíně (dále SVP Domek). Dílčí části kapitoly popisují charakteristiku zařízení, jeho oddělení, personální zabezpečení, organizaci poradenských a výchovně vzdělávacích činností, organizaci péči o klienty umístěných v SVP Domku a výchovné metody práce s klienty na pobytovém oddělení.

Šestá kapitola popisuje specifikace změny u klientů s ADHD v rámci preventivně-výchovné péče. Hlavním cílem práce je zodpovědět výzkumnou otázku: *Přispěl preventivně-výchovný pobyt k dlouhodobé pozitivní změně v chování klienta s ADHD v jeho přirozeném prostředí?* Tato závěrečná kapitola se věnuje

zodpovězení výzkumné otázky prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření s klienty s ADHD, kteří absolvovali preventivně-výchovný pobyt.

1 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce se zabývá charakteristikou poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). V první kapitole vymezuje terminologii této problematiky, příčiny, symptomy a diagnostická kritéria. V druhé kapitole je popsáno sociální postavení dítěte s ADHD, jeho sebepojetí, situace v rodinném a školním prostředí a jeho vztahy s vrstevníky. Třetí kapitola se věnuje komplexní terapii, konkrétně farmakoterapii, škole a roli učitele v léčbě, psychoterapii a možnostem ovlivňování projevů ADHD pomocí výchovného vedení. Čtvrtá kapitola charakterizuje obecně středisko výchovné péče. V poslední kapitole této části je představeno konkrétní Středisko výchovné péče Domek ve Zlíně a specifika práce s klienty tohoto zařízení.

1 PORUCHA POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU

Tato kapitola charakterizuje poruchu pozornosti s hyperaktivitou, vymezuje její definici, příčiny, symptomy a diagnostická kritéria.

1.1 Definice a terminologie

„ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základně neurologických, sensorických 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.“¹

Termín ADHD je zkratka, která vychází z anglického názvu attention deficit hyperactivity disorder a označuje poruchu pozornosti s hyperaktivitou.²

Dříve se k označení poruchy, která má symptomy ADHD, používalo mnoho různých termínů – lehká mozková dysfunkce (LMD) nebo poškození mozku, hyperkinetická reakce a hyperkineze.³

V české odborné literatuře se často vyskytuje termín lehká mozková dysfunkce označující poruchy, které mají určitou etiologii, drobné organické postižení CNS.⁴ *„Syndrom lehké mozkové dysfunkce se vztahuje na děti téměř průměrné, průměrné nebo nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrálního nervového systému. Tyto odchylky se mohou projevit různými*

¹ ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003, s. 196.

² Srov. ŠKVOROVÁ, J., ŠKVOR, D. *Proč zlobím?* Praha: Triton, 2003, s. 11.

³ Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2006, s. 11.

⁴ Srov. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001, s. 666.

*kombinacemi oslabení (impairment) ve vnímání, tvoření pojmů (conceptualization), řeči, paměti a kontrole pozornosti, popudů (impulse) nebo motoriky.*⁵

Rozdíl termínů LMD a ADHD spočívá především v obsahu těchto pojmů. Termíny ADHD, respektive ADD označují odchýlné projevy, bez ohledu na jejich příčinu a jsou popisné. Také se do určité míry liší i z hlediska rozsahu symptomů. LMD zahrnuje více různých symptomů než jen zvýšení aktivity a poruchu pozornosti. Charakteristika ADHD, ADD vychází z předpokladu, že se na vzniku těchto problémů podílí různé etiologické faktory, geneticky podmíněné i exogenního charakteru. V klinické a poradenské praxi se rozdílnost používaných termínů může projevit změnou postoje při hodnocení příčiny, také i v očekávání nápravy a větším důrazem na jiné, zejména psychosociální faktory. Také i možným odklonem od používání medikace, která může úspěšně řešit jen jednoznačně organicky podmíněné problémy.⁶

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize Světové zdravotnické organizace je užíván termín hyperkinetická porucha, která se dále rozlišuje:

1. **Syndrom ADHD**, jehož projevy jsou hyperaktivita a porucha pozornosti.
2. **Syndrom ADD**, který se projevuje poruchou pozornosti.
3. **Hyperkinetická porucha chování**, která označuje jednak splnění kritérií pro hyperkinetickou poruchu a zároveň i kritéria pro poruchu chování.⁷

V české terminologii je užíváno také označení typu hyperkinetický nebo hyperaktivní syndrom, hypokinetický nebo hypoaktivní syndrom. Častěji je používána zkratka ADHD, vycházející z terminologie Americké psychiatrické asociace a označuje syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou (ADHD) nebo syndrom deficitu pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity (ADD).⁸

⁵ ČERNÁ, M. *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha: Karolinum, 1999, s. 14.

⁶ Srov. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001, s. 666.

⁷ Srov. tamtéž, s. 665-666.

⁸ Srov. ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 10.

1.2 Příčiny vzniku ADHD

Za příčiny vzniku poruchy pozornosti lze považovat genetické i exogenní faktory. Negativní vlivy vnějšího prostředí mohou, zejména v prenatálním nebo perinatálním období, poškodit určité struktury mozku a jejich vzájemnou souhru. Projev těchto poruch může být na úrovni neurotransmiterů, kdy jedním z předpokládaných mechanismů je postižení funkce dopaminového systému. Dopamin je neurotransmitter vyvolávající aktivizaci a nabuzení organismu, obzvláště v situaci zátěže. Porucha funkce tohoto systému může způsobit větší produkci dopaminu, zvýšení počtu aktivních receptorů nebo zpomalit jeho odbourávání. Další příčinou mohou být i strukturálně-funkční změny mozku, které způsobují narušení určitých funkcí, které se projeví poruchou pozornosti. Jedná se především o postižení fronto-striatového funkčního systému, o asymetrii v oblastech bazálních ganglií, kůry čelního mozkového laloku a mozečku. Významný je zejména funkční stav frontální mozkové kůry a její dysfunkce se může projevovat různým způsobem, také i zpomaleným zpracováním informací.⁹

Dobrý vývoj a funkce mozku od těhotenství až do dospělosti souvisí s dostatečným přísunem kyslíku. Některé jeho části jsou na nedostatek kyslíku více citlivé než jiné a při nedostatečném okysličení utrpí větší poškození. Mezi nejcitlivější části patří podkorové struktury – bazální ganglia. Faktory, které během těhotenství způsobí zhoršené okysličení mozku, mají vztah k pozdějšímu ADHD. Události, které snižují přísun kyslíku dlouhodobě, jako je například závažná infekce matky během těhotenství, mají větší vliv než jednorázové příhody, například komplikovaný porod. Vyšší výskyt ADHD je mezi dětmi, které se narodily předčasně a jsou nezralé, s nízkou porodní hmotností a také tam, kde měly matky během těhotenství obtíže s konzumací alkoholu, cigaret a drog.¹⁰

Nejvýznamnější vlivy, které se společně s dalšími příčinami podílejí na poruše ADHD, jsou vlivy genetické. Na dědičnosti ADHD se podílí spousta genů

⁹ Srov. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001, s. 666-667.

¹⁰ Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galen, 2009, s. 70.

a jejich vliv se sčítá s vlivy prostředí. Z výzkumných studií vyplývá, že ADHD má až z 80% dědičný základ a vnější faktory hrají menší roli.¹¹

Také negativní působení rodinného prostředí, jako například rodinná disharmonie, konfliktní vztahy mezi rodiči, taktéž rodičů k dětem, se může podílet na prohloubení potíží v oblasti pozornosti, a z toho vyplývajícího způsobu reagování. Takoví rodiče mohou být mnohdy sami hyperaktivní a impulsivní, i oni sami jsou nepříznivě geneticky disponovaní, a své potomky ovlivňují jednak na úrovni dědičných vloh, tak i svým chováním. Podobně disponovaní potomci mohou být navíc k negativním výchovným vlivům vnímavější.¹²

1.3 Symptomy ADHD

Mezi hlavní symptomy ADHD patří porucha pozornosti, impulzivita a hyperaktivita.¹³

1.3.1 Porucha pozornosti

Porucha pozornosti se projevuje narušením a opožděním vývoje všech složek, především omezenou schopností autoregulace, což znamená nedostatečnou kontrolou a ovládáním pozornosti z hlediska jejího zaměření i délky trvání. Dílčí poruchy pozornosti lze dále charakterizovat:¹⁴

1. **Slabá koncentrace** pozornosti, kterou je možno snadno narušit působením vnějších i vnitřních podnětů. Dítě má potíže se soustředit jak na úkoly, tak i při hrách. Často se jeví, že ani neposlouchá, co se mu říká.¹⁵
2. **Tenacita pozornosti** neboli délka soustředění, je příliš krátká. Dítě má potíže s udržením pozornosti žádoucím směrem po určitou dobu. Časté je přebíhání od jedné činnosti, kterou nedokončil, ke druhé. Často zcela

¹¹ Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galen, 2009, s. 69.

¹² Srov. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001, s. 667.

¹³ Srov. tamtéž, 667-669.

¹⁴ Srov. tamtéž, s. 667.

¹⁵ Srov. tamtéž, s. 667.

bez zjevné příčiny bývá pozornost výrazně kolísavá. Což lze pozorovat nejen při školní práci, ale také při hře.¹⁶

3. **Distribuce**, rozsah pozornosti, je příliš malý. Děti jsou schopné vnímat pouze malé množství informací a nedovedou se koncentrovat na komplexnější situaci. Jsou schopny si uvědomit jen některé, často náhodně vybrané podněty a někdy se soustředí jen na určité detaily. V důsledku toho nebývají jejich reakce mnohdy zcela adekvátní. Neřídí se podle zadání autority, což ale není v tomto případě projev opozičního chování nebo neschopnosti porozumět, co se od něj žádá, ale jedná se o narušení pozornosti.¹⁷
4. **Vigilita**, pružnost pozornosti, také nebývá dostatečně vyvinuta a není dostatečně adaptabilní. Děti mají potíže přenášet pozornost dle potřeby a někdy setrvávají na určitých podnětech a nejsou schopny pružně reagovat. Obtížná je přizpůsobivost při změně činnosti, i když by si díky ní ulehčily zátěž pozornosti.¹⁸
5. **Selektivita**, která je pro dítě problematická. Pozornost dítěte bývá nevyběrová s obtížemi zaměřit se pouze na podstatné prvky situace, i když by je bylo schopné rozlišit, přičemž se nejedná o poruchu myšlení. Dítě bývá často úplně nevyběrově upoutáváno nejrůznějšími podněty a není schopné si vybrat pouze to, co je pro ně právě potřebné. Pozornost věnuje všemu, co jeho smysly zaregistrují a nadměrné nutkání se týká i jiné činnosti, než je pohyb, může se to týkat i vnímání.¹⁹

Děti, které trpí těmito poruchami pozornosti, postrádají schopnost regulovat příjem podnětů a uvést ve vzájemný soulad jejich zpracování. Nedokáží odhadnout míru patřičné stimulace, aniž by je přetěžovala. I za běžných podmínek si tak vytvářejí subjektivně zátěžovou situaci přílišné a nesystematické stimulace, která vede ve zvýšené míře k vyčerpání a únavě. U těchto dětí se vyskytují obtíže v organizování své činnosti a nejsou schopny svou aktivitu usměrňovat. Což se může

¹⁶ Srov. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2001, s. 667.

¹⁷ Srov. tamtéž, s. 668.

¹⁸ Srov. tamtéž, 668.

¹⁹ Srov. tamtéž, 668.

odrážet například ulpíváním na méně účinných strategiích učení, jejichž následkem je špatný výkon.²⁰

1.3.2 Impulzivita

Impulzivita patří k dalším hlavním symptomům ADHD. Lze jí také vyjádřit jako neschopnost selektivní regulace způsobu reagování tak, aby patřičně odpovídal kontextu dané situace. Také se u dětí projevuje neschopností zastavit aktuální impulzy a ovládat chování. Neadekvátní reakce jsou projevem deficitu v oblasti autoregulace. Také se u těchto dětí objevují tendence k přerušování řeči druhých, vykřikování při vyučování a netrpělivosti vyčkat, až budou na řadě. Při hře se vyskytuje nedodržování pravidel, i když se na nich předem s druhými dohodly. Vzhledem k tomu, že mají tendence reagovat dříve, než vyslechnou otázku nebo instrukci, mají v úkolech mnoho zbytečných chyb. Tyto chyby nemají výpovědní hodnotu o tom, že by dané věci neuměly, ale jsou známkou o neschopnosti sebeovládání a sklonu k impulzivitě. Impulzivita jednak signalizuje vázanost na aktuální podněty a neschopnost usměrňovat vlastní reakce na ně a také i neschopnost odhadnout následky jednání. S impulzivitou souvisí i zvýšené riziko úrazů a nehod, protože se tyto děti zapojují i do nebezpečných situací, aniž by si uvědomily možné ohrožení. Nejedná se o to, že by chtěly vyhledávat nebezpečí, ale jedná se o neschopnost uvědomit si tato ohrožení uvědomit. Což je důsledek tendence reagovat za všech okolností bez rozmyslu.²¹

1.3.3 Hyperaktivita

Hyperaktivita je důležitým diferenciálně-diagnostickým symptomem. Tímto symptomem se od sebe odlišuje syndrom ADD a ADHD. Projevem hyperaktivity je nadměrné nutkání k pohybu, k činnosti, která je neúčelná až nesmyslná a dítě ji nedokáže tlumit a korigovat. Nevydrží sedět v klidu, vrtí se, pohrává si s rukama, pohybuje nohama, vstává a opouští místo, i když si je vědomo, že by mělo sedět. Také se často stává, že dítě běhá v situaci, kdy je to nevhodné a není schopné dělat cokoli v klidu. Objevuje se i nadměrná míra hovornosti. Verbální projev je rychlý, překotný a s obtížemi tento projev ukončit. Aktivita u dítěte má zvýšenou rychlost

²⁰ Srov. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2001, s. 668.

²¹ Srov. tamtéž, s. 669.

i intenzitu a je nepřiměřená k podnětu, který ji vyvolal, ale neznamená to, že by dítě mělo větší množství energie. Spíše jde o to, že neumí koordinovat a ovládat energetický výdej. Důsledek toho je zvýšená unavitelnost a podrážděnost. Dítě přebíhá od jedné aktivity ke druhé, což není ovlivněno jen snadným upoutáváním pozornosti téměř čímkoliv, ale projevuje se zde i vnitřní snaha střídat aktivitu, když je nějakou činností přetíženo. V těchto situacích ale není schopno najít účelnější řešení, které by vedlo k odpočinku. U dítěte se také projevuje nižší frustrační tolerance.²²

1.4 Diagnostická kritéria ADHD

V psychiatrii se vyskytují dva hlavní klasifikační systémy, což jsou evropský a americký. V těchto systémech jsou stanovena závazná kritéria, která musí být naplněna, aby mohla být určena diagnóza.²³

1.4.1 Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10) dle Světové zdravotnické organizace

Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize je evropský klasifikační systém. V tomto systému se vyskytuje pojmenování hyperkinetická porucha.²⁴ Podle tohoto systému jsou diagnostická kritéria pro hyperkinetickou poruchu následující:²⁵

„Nepozornost

Alespoň šest z následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu:

- 1. často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách;*
- 2. často neudrží pozornost při plnění úkolů nebo při hraní;*
- 3. často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká;*

²² Srov. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001, s. 669-670.

²³ Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009, s. 59.

²⁴ Srov. tamtéž, s. 59.

²⁵ Srov. tamtéž, s. 59.

4. často nedokáže postupovat podle pokynů nebo dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoli proto, že by se stavělo do opozice či nepochopilo zadání);
5. často není s to uspořádat si úkoly a činnosti;
6. často se vyhýbá úkolům, například domácím pracím, které vyžadují soustředěné duševní úsilí;
7. často ztrácí věci potřebné pro vykonávání určitých úkolů nebo činností, například školní pomůcky, pera, knížky, hračky nebo nástroje;
8. často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty;
9. často je při běžných denních činnostech zapomnětlivý.

Hyperaktivita

Alespoň tři z následujících příznaků hyperaktivity přetrvávají po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že mají za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídají jeho vývojovému stadiu:

1. často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli;
2. při vyučování nebo v jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle;
3. často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné (u dospívajících dětí nebo dospělých se mohou vyskytovat pouze pocity neklid);
4. často je nadměrně hlučné při hraní nebo má potíže chovat se tiše při odpočinkových činnostech;
5. trvale vykazuje nadměrnou motorickou aktivitu, kterou není schopno zásadně podřizovat společenským podmínkám nebo požadavkům.

Impulzivita

Alespoň jeden z následujících příznaků impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:

1. často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka;
2. často nevydrží stát v řadě nebo nedokáže počkat, až na ně přijde řada při hře nebo v kolektivu;
3. často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např. skáče jiným do řeči, ruší je při hře);

4. bez ohledu na společenské zvyklosti a omezení nadměrně mluví.²⁶

1.4.2 Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí 4. revize (DMS-IV) Americké psychiatrické asociace

Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí 4. revize je systém užívaný ve Spojených státech. V tomto systému je vymezen termín ADHD.²⁷ Podle tohoto klasifikačního systému jsou kritéria pro poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou tato:²⁸

„A. Buď 1., nebo 2.:

1. Šest nebo více následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu:

Nepozornost

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

²⁶ MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2006, s. 17-18.

²⁷ Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009, s. 59.

²⁸ Srov. tamtéž, s. 59.

2. Šest (nebo více) následujících příznaků hyperaktivity či impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu:

Hyperaktivita

- a) často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli;
- b) často při vyučování nebo v jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle;
- c) často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodně (u dospívajících dětí nebo dospělých se takové chování může omezit na subjektivní pocity neklidu);
- d) často mívá potíže tiše si hrát nebo v klidu něco jiného dělat;
- e) bývá často „na pochodu“ nebo se chová, jako by „jelo na motor“;
- f) často bývá nepřiměřeně upovídané.

Impulzivita

- g) často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka;
- h) mívá problém vyčkat, až na ně přijde řada;
- i) často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např. skáče jiným do řeči, ruší je při hře).²⁹ Dalšími kritérii jsou podmínky, aby některé příznaky hyperaktivity, impulzivity nebo nepozornosti či narušení funkčnosti byly přítomny již před sedmým rokem věku. Dále také, aby některé zhoršení funkce, které vyplývá z příznaků, se projevilo ve dvou nebo více oblastech života (např. škola, zaměstnání, doma). Další podmínkou je, aby bylo jasně patrné zhoršení v oblasti společenské, vzdělávací nebo v zaměstnání. Dále se také sleduje, zda příznaky nelze přičíst zároveň přítomné pervazivní vývojové poruše, schizofrenii nebo poruše nálady nebo zda není možné tyto příznaky lépe vysvětlit jinou duševní poruchou (poruchou nálady, úzkostnou poruchou, disociativní poruchou, poruchou osobnosti).³⁰

Podle přítomnosti poruch lze diagnostikovat:

- 1. ADHD s převahou poruchy pozornosti**, také se užívá označení ADD,
- 2. ADHD s převahou hyperaktivity a impulzivity**,

²⁹ MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2006, s. 17-18.

³⁰ Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009, s. 60-61.

3. ADHD s poruchou pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou.³¹

Mezi diagnostickými kritérii MKN-10 a DSM-IV jsou patrné rozdíly, které se vztahují k velmi podobným syndromům, které mají podobné, avšak odlišné označení. Jsou zde i rozdíly v řadě příznaků, i ve způsobu, kterým se různé projevy a abnormality popisují. Tyto rozdíly se promítají ve výběru rozdílných, avšak překrývajících se skupin dětí. Dle MKN-10 je diagnostikována menší skupina dětí se závažnějšími příznaky než v klasifikaci podle DSM-IV. Ze srovnání kritérií MKN-10 a DSM-IV vyplývá, že vymezení podle MKN-10 je užší.³²

³¹ Srov. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 14.

³² Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2006, s. 18-19.

2 SOCIÁLNÍ POSTAVENÍ DÍTĚTE S ADHD VE VYBRANÝCH OBLASTECH

Tato kapitola se zabývá sociálním postavením dítěte s ADHD a jeho sebepojetím. Dále také popisuje situaci dítěte s ADHD v rodinném a školním prostředí a v závěr kapitoly se věnuje sociálním vztahům dítěte s vrstevníky.

2.1 Sociální postavení dítěte s ADHD

Zvýšená míra pohotovosti k aktivitě v mnoha případech zahrnuje i emotivitu. Což se u hyperaktivních dětí projevuje častou emoční nevyrovnaností, dráždivostí a sklonem k výkyvům nálad. Vyskytuje se také časté prožívání pocitu nepohody, které neumí ovládat. Podněty vyvolávající tyto emoční reakce mohou vycházet z organismu i z vnějšího prostředí. Změny v oblasti emotivity však často mívají spíše sekundární charakter. Hyperaktivita, impulzivita a emoční dráždivost jsou činitelé, které zvyšují riziko vzniku negativního postoje k dítěti s ADHD. Tyto děti bývají opožděné v oblasti socializace. Toto opoždění se odráží na jejich sociální dovednosti, která je na nižší úrovni. Vyskytují se potíže v adekvátním sociálním porozumění a obtíže dobře se orientovat v různých společenských situacích. Tyto děti se nechovají způsobem, který je pro děti určitého věku obvykle a běžně očekávání. Neumí odpovídajícím způsobem komunikovat a mají potíže v rozpoznání různých sociálních signálů svých komunikačních partnerů. Mají menší míru sociální citlivosti a jejich projevy mohou být nepřiměřené, často příliš familiární a dotěrné. Tyto projevy chování hyperaktivních dětí narušují jejich vztahy s jinými lidmi a v důsledku této skutečnosti, bývají tyto vztahy omezenější a častěji spojené s nepříjemnými zážitky. Lidé mají sklony se kontaktu s takovými dětmi raději vyhýbat, což mnohdy způsobuje až deprivaci v oblasti potřeby citové akceptace a sociálního kontaktu. Děti, které zažívají zkušenost s odmítáním, reagují na ni různými obrannými tendencemi. Tyto obranné mechanismy se mohou projevovat jako zvýšená a často neselektivní snaha o kontakt, přílišná snaha upoutat nějakým způsobem pozornost, například provokováním, které nevedou k žádoucímu efektu.³³

³³ Srov. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001, s. 673.674.

2.2 Sebepojetí dítěte s ADHD

Značný vliv na vývoj sebepojetí dítěte s ADHD má hodnocení lidí z jeho okolí a postoj, který k němu zaujímají. Negativní reakce jeho okolí mají za důsledek mnohé změny osobnostního vývoje, odchylky v chování i prožívání. Hyperaktivní dítě je vystaveno zátěži, která vyplývá z vyvolávání napětí ve všech lidech, s nimiž jsou v častém styku, protože na okolí působí nepříjemně a rušivě. Hyperaktivní dítě se často setkává se situací, že je hůře akceptováno a je lidmi odmítáno nebo je alespoň přijímáno ambivalentně. Mnohdy zažívá od okolí více kritiky a je hodnoceno jako neúspěšné a neschopné. Často je označováno jako viník svých neúspěchů i problematického chování. Tato hodnocení a odmítání zvyšuje riziko vzniku negativního sebepojetí a dítě si vytváří proti takové zátěži obranu. Jako obrana se nejčastěji vyskytuje popírání nepříznivých informací a nereálné idealizování obrazu sebe sama. Také se může jako obrana projevit snaha ke kompenzaci zmíněných nedostatků. Dítě při této kompenzaci používá způsob, jaký je pro ně dostupný, což může být šaškování, upoutávání pozornosti, negativismu nebo se také může vyskytnout i bájná lhavost. Dále také může dojít ke zvýšení agresivity. Chování, které má dítěti sloužit jako obrana v situaci, kterou nedokáže zvládnout jiným způsobem, je u dítěte mnohdy problematické a z hlediska pozorovatele nepřiměřené. Důsledkem tohoto chování se často jen zhorší všechny potíže.³⁴

2.3 Dítě s ADHD v rodinném prostředí

U dítěte s ADHD se vyskytují potíže i v domácím prostředí. Rodiče mnohdy vyzkoušeli spoustu prostředků, aby se negativní projevy dítěte zlepšily. I přes trpělivost a pozornost rodiny, se vzájemné vztahy mezi jednotlivými členy rodiny, mají tendenci se dostávat po řadu let do obrovského napětí. Hyperaktivní dítě mnohdy potřebuje spát méně než druzí, z čehož vyplývá, že jsou všichni v okolí chronicky unavení a rodiče na sebe nemají mnoho času. Typickým obrázkem rodinného života, jak ho často rodiče popisují, je neustálé breptání, hluk, pohyb, hádky, ničení různých zařízení, důležitých věcí, dítě často ztrácí své věci nebo většinu jich má poškozených. V mnoha rodinách, i tam kde není hyperaktivní dítě, se vyskytuje problém sourozenecké rivality a přítomností ADHD se může stupňovat.

³⁴ Srov. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2001, s. 673.

Nepostižené děti mohou mít potíže se s tím vyrovnat. Pozornost rodičů může být často zaměřena na řešení potíží a stížností na chování dítěte ve škole a rodiče mohou být vyčerpaní a unavení.³⁵

Výchova dítěte s ADHD, která je zátěží, může významně ovlivňovat postoj rodičů k dítěti. Dítě je může vyčerpávat a vyvolávat pocit nejistoty, protože nereaguje na běžné výchovné zákroky tak, jak očekávali. U rodičů se může objevit nespokojenost a zklamání a vztah k dítěti může být často ambivalentní, kdy na jedné straně mají dítě rádi a na druhé straně v nich vyvolává nechuť. Rodiče hledají příčiny, proč je dítě takové a někdy si dávají sami za vinu, že v rodičovské roli selhali a výchovu dostatečně nezvládli. Snaha najít viníka této situace se může obrátit i proti dítěti a dlouhodobá zátěž výchovy dítěte s ADHD se může projevit syndromem rodičovského vyčerpání, rezignací a pocitem bezmocnosti v roli rodiče. Náročná výchova také může rodiče zatížit natolik, že se může zvýšit riziko méně odpovídajících reakcí, jako jsou časté fyzické trestání nebo až nadměrného bití nebo týrání. K projevům agrese může dojít zejména v situaci, kdy se zátěž kumuluje nebo kombinuje s jinými problémy, které musí rodiče řešit.³⁶

2.4 Dítě s ADHD ve školním prostředí

Schopnost dítěte učit se mohou vážně ovlivnit hyperaktivita, impulzivita a potíže se soustředěním. Často se stává, že dítě začíná pozvolna zaostávat za ostatními dětmi ve třídě a rozvine se u něj, kromě potíží s chováním, i potíže s učením. Škola a učení pro něj mohou začít představovat prostředí, ze kterého má obavy, kde se mu může někdo posmívat nebo jej trestat. Velká část hyperaktivních dětí trpí specifickými poruchami učení a konkrétně mívají sklon k dyslexii a dysgrafii. Vzdělávací systém dbá na dokonalost ve čtení i psaní, aby bylo možné věnovat se plně všem vyučovacím předmětům a vzhledem k poruchám čtení a psaní těchto dětí, je to pro ně oblast, kde pocítují selhání. Velice obtížné je pro ně všechno dohánět, když zůstanou pozadu. V důsledku jejich poruchy je pro ně učení ztížené a nedokáží se tak dlouho koncentrovat jako jejich spolužáci. Také jsou snadno vyrušitelní a často se jim stává, že přeslechnou důležitou informaci nebo pokyn

³⁵ Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2006, s. 26.

³⁶ Srov. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001, s. 674.

učitele z toho důvodu, protože právě přemýšlejí o něčem jiném. U dětí, které trpí zároveň dyspraxií, je možno sledovat velice neúhledný rukopis. I když se dítě snaží, výsledkem jsou krátká, neúhledná cvičení, které se neobejdou bez kritiky ze strany učitele, jestliže si neuvědomí příčinu potíží těchto dětí.³⁷

Postoj učitelů k dětem s ADHD je ovlivněno přesvědčením, že žák by měl být schopen svoje chování ovládat a přijímat určité základní povinnosti. Dost často se pohlíží na tyto děti jako na viníky, kteří se odmítají chovat lépe, málo se snaží a nerespektují povinnosti a podobným způsobem bývají hodnoceny i různé projevy poruchy pozornosti. Výkyvy v oblasti výkonu a chyb z nepozornosti bývají považovány za zbytečné a neodpovídající předpokládané úrovni schopností dětí. Nezdar bývá přičítán jejich nízké motivaci a napětí zvyšuje i fakt, že tyto děti nereagují na výtky učitele běžným způsobem a chovají se stále stejně. Neschopnost přizpůsobit se nárokům učitelů bývá vysvětlováno jako vědomé přehlížení autority.³⁸

2.5 Vztahy dítěte s ADHD s vrstevníky

V kolektivu vrstevníků nebývají hyperaktivní děti oblíbené. Vzhledem k jejich typickým projevům se často dostávají do konfliktů. Důsledkem toho jsou odmítány, izolovány a v horších případech i obětmi šikany. Jestliže je jejich pozice ve třídě natolik špatná, nemají u svých vrstevníků zastání.³⁹

Hyperaktivní děti mají sníženou toleranci k zátěži a mají potíže se ovládat. Také mají potíže s ohleduplností vůči ostatním a se spoluprací s druhými. Projevují se nezrale egocentricky a soustředí se na vlastní, neodkladné uspokojení. Těžce se podřizují pravidlům, což se odráží i při hře, kterou kazí a jejich spoluhráči o ně ztrácí zájem. Vyskytuje se u nich potíže s řešením konfliktů, kdy na takovou situaci reagují impulzivním jednáním. Jednání hyperaktivních dětí bývá nepředvídatelné a tyto děti postrádají schopnost sebekontroly a sebeovládání. Jestliže se jim nepodaří dosáhnout dostatečného uspokojení, reagují zvýšeným neklidem a mnohdy i agresivně, což značí i obrannou reakci v subjektivně stresující situaci. Ostatní děti nevědí, co mají od dětí s ADHD očekávat, což je v dětské společnosti odmítáno,

³⁷ Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2006, s. 25.

³⁸ Srov. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001, s. 674-675.

³⁹ Srov. tamtéž, s. 675.

protože alespoň přibližný odhad chování druhých lidí, uspokojuje důležitou potřebu sociální orientace. Hyperaktivní děti jsou dráždivější a více náladové a nestálost jejich emocí se takřka okamžitě projeví i v jejich chování. Tyto výkyvy emocí jsou pro ostatní děti nepříjemné a nepochopitelně, protože si neumějí objasnit, proč se někdo každou chvíli chová jinak, i když se mu nic zvláštního neděje. Negativní emoce se lehce přenášejí na ostatní a děti se jejich nepříjemnému působení brání odmítáním takového jedince.⁴⁰

⁴⁰ Srov. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2001, s. 676.

3 KOMPLEXNÍ TERAPIE

Tato kapitola popisuje komplexní přístup v intervenci ADHD, konkrétně je zaměřena na farmakoterapii, školu a roli učitele v léčbě, psychoterapii a na další možnosti ovlivňování projevů ADHD pomocí výchovného vedení.

3.1 Léčba a intervence ADHD

Vzhledem k tomu, že syndrom ADHD zasahuje do mnoha oblastí života dítěte, je předpokladem úspěšného působení a léčby, zapojení všech, kteří jsou účastni ve výchově dítěte nebo s ním mají blízký vztah. Což se týká nejen lékařů a psychologů, ale také učitelů, rodičů, sourozenců, prarodičů a dalších blízkých osob a společně vytvořit „terapeutickou alianci“, která se podílí na komplexní léčbě. Základním předpokladem dobrého působení je znalost problematiky ADHD. Úplný léčebný přístup, který může přinést největší naději na úspěch, je složen z několika navzájem se podporujících metod. Tento přístup zahrnuje farmakoterapii, psychoterapii, režimová a výchovná opatření. Pomoc dítěti zvládat denní režim, využít své inteligence ve škole, zlepšit začlenění se do kolektivu a pomoc v oblasti vztahů s blízkými osobami, je cílem této léčby. Je také důležité, zaměřit se nejen na příznaky ADHD, ale i na prevenci nebo terapii již přidružených psychických poruch, hlavně poruch chování a emocí.⁴¹

3.2 Farmakoterapie

K léčbě ADHD se používají léčebné prostředky, které v mozku ovlivňují systémy neuropřenašečů dopaminu a noradrenalinu. Tyto léky cíleně ovlivňují oblasti mozku, ve kterých jsou u dětí s ADHD snižené funkce nebo dysregulace a jejichž aktivita se těmito prostředky posiluje. Diagnostikování ADHD u dítěte neznamena, že dítě má být léčeno farmakologicky. Léky mohou změnit jednotlivé projevy ADHD, jako je nepozornost, impulzivita, neklid, čímž se upraví podmínky pro práci dítěte ve škole i doma. Důležitým aspektem ve farmakologické léčbě je postoj rodičů k této léčbě, zda ji oba rodiče akceptují, což je důležité v přístupu podávání léků a hodnocení jeho účinnosti. Pokud mezi rodiči nepanuje shoda, léky

⁴¹ Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009, s. 81-82.

se mohou stát spíše zdrojem konfliktů v rodině než možnou pomocí. Medikamenty, které jsou pro léčbu ADHD doporučené, ovlivňují výkon ve škole a při domácí přípravě. Dítě je schopno se dlouhodobě soustředit a vydržet u úkolů. Ve škole je možno zaregistrovat menší míru nežádoucího chování, jako je vyrušování, chození a vykřikování při vyučování, provokování spolužáků. Také se dítě dokáže rozmyslet dříve, než něco udělá. Projevy se týkají i zlepšení pozornosti, dítě vydrží déle číst, hrát si a je si schopno zapamatovat více informací a dělá méně chyb. Lepší soustředění přináší i změnu ve vztazích v rodině a kolektivu. Dítě dokáže více naslouchat a má menší problém vyslechnutý pokyn provést. Rodiče se dokáží s dítětem lépe domluvit a vzniká méně konfliktních situací. V kolektivu vrstevníků se zmírnění hyperaktivity a impulzivity projevuje lepší schopností spolupráce a tím i větší šancí navazovat a udržet přátelské vztahy. Pokud nastane vlivem farmak zmírnění některých projevů ADHD, rodiče a učitelé by měli tohoto využít a pokročit v tvorbě pravidelného režimu, veškeré úspěchy ocenit a chválit. Velice důležitá je při farmakologické léčbě stabilizace pravidelného režimu, posilování žádoucího chování a důslednosti, protože samotná farmaka problém nevyřeší.⁴²

3.2.1 Stimulancia

Stimulancia patří k lékům nejdéle používaným při léčbě ADHD. Jejich účinnost při zlepšení příznaků je u 70 – 80 % pacientů. V České republice se k léčbě ADHD užívá Ritalin, který má velmi rychlé účinky, ale jeho nevýhodou je krátká doba trvání efektu, jen 3 - 4 hodiny. Z čehož vyplývá, že k pokrytí problematických částí dne, jestliže jsou delší než účinek jedné dávky, je potřeba dávku opakovat. Novějším lékem je Concerta, jež je na bázi methylfenidátu, stejně jako Ritalin. Výhodou Concerty je prodloužený účinek díky pomalému uvolňování účinné látky. Což umožňuje díky stabilní hladině methylfenidátu, zlepšení spolupráce, nedochází k výkyvům pozornosti a náladám, které jsou časté při doznívání krátkodobě působící formy léku a děti se lépe zapojují i do aktivit během celého dne.⁴³

⁴² Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009, s. 82-87.

⁴³ Srov. tamtéž, s. 89.

3.2.2 Nestimulační preparáty

Mezi nestimulační preparáty patří Atomoxetin, který působí prostřednictvím změny aktivity noradrenalinového systému a jinou cestou než stimulancia upravuje aktivity mozkových center. Má dlouhodobý účinek a pozitivně působí na spánek tím, že zlepšuje usínání. Jelikož ADHD je často spojeno s dalšími psychickými problémy, užívání Atomoxetinu je vhodné i v těchto případech. Mohou jej užívat i děti s Tourettovým syndromem, protože nezhoršuje tiky. U dětí s ADHD, které mají paralelně přítomnou úzkostnou poruchu, zmírňuje příznaky jak hyperaktivity, nepozornosti, impulzivity a také i úzkosti.⁴⁴

3.2.3 Méně časté farmakologické postupy

Méně časté farmakologické postupy se užívají v případech, že nelze použít léky první volby buď z toho důvodu, že nejsou účinné, nebo proto, že je dítě nemůže užívat z jiných vážných důvodů. V těchto případech lze použít některá antidepresiva, které působí výrazněji na noradrenergní a dopaminergní neurotransmitterový systém.⁴⁵

3.3 Škola a role učitele v intervenci dítěte s ADHD

Do komplexní péče o dítě s ADHD je důležité zapojit i učitele, protože může být jedním z největších zdrojů profesionální pomoci nejen při diagnostice, ale především při léčbě. Pokud je u dítěte diagnostikován syndrom ADHD, je dobré o tom učitele informovat. Jelikož neklidné a nesoustředěné dítě ve třídě mnohdy představuje zátěž pro celý kolektiv třídy a reakce učitele velmi závisí na tom, jak si zlobení dítěte vysvětluje. Jestliže není seznámen s tím, že má dané dítě ADHD, může se domnívat, že by se mělo umět chovat a ovládat své jednání jako jeho spolužáci. Také si tyto projevy chování může vykládat jako záměrnou provokaci jeho osoby. Může se stát, že učitel se tímto postojem bude podvědomě bránit pocitu, že situaci nezvládá. Je dobré, aby si rodič dítěte připravil konkrétní informace o tom, co očekává od školy a školního hodnocení dítěte a s učitelem zkonzultoval, co je

⁴⁴ Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009, s. 90-91.

⁴⁵ Srov. tamtéž, s. 91.

možné v dané škole realizovat. Dále také domluvit se, kdo a jak bude, ve škole pokroky během léčby sledovat a hodnotit.⁴⁶

Projevy ADHD se ve škole nejvíce vyskytují v situacích, kdy se dítě musí podřídit nějakým stabilním pravidlům. Výuka hyperaktivních dětí může být náročnější, vyčerpávající a někdy se může zdát i beznadějná, proto výuka těchto dětí vyžaduje ze strany učitele odhodlání pracovat s žákem individuálně a dlouhodobě. Práce také může být obtížnější z toho důvodu, že mnoho dětí nemá odpovídající lékařskou péči. Ve všech školách není možné prosadit postupy, které by dítěti s ADHD usnadnily vzdělávání. A to z důvodů obavy změnit zažité výukové postupy, které pak neodpovídají osnovám nebo také proto, že tyto změny neumožňují chybějící technické nebo personální vybavení nebo i z důvodu nedostatečného zázemí školy. Také neexistuje jednotný specifický postup pro výuku dětí s ADHD. Učitel, který pracuje s dětmi s ADHD by měl být dobře informovaný o dané problematice, čímž se může předcházet řadě nedorozumění mezi učitelem, dítětem a jeho rodiči. Pro děti je také důležité, aby cítily podporu ze strany učitele a ten by měl dokázat před ostatními rodiči i dětmi obhájit, proč mají děti s ADHD uzpůsobená pravidla a jak mohou těmto dětem pomoci. A to z toho důvodu, že se děti s ADHD častěji dostávají do konfliktů se spolužáky, které mohou v rodičích vyvolávat obavy a snahy o vyřazení těchto dětí z kolektivu. Výuka dětí s ADHD vyžaduje úpravu režimu výuky. Jednak by se mělo ve třídě vytvořit přehledné a strukturované studijní prostředí, dále by také měly tyto děti sedět v předních lavicích. Také by měl učitel měnit styl výuky a využívat pomůcek, které pomáhají udržet zájem a motivaci dětí. Důležité je vytvořit dětem řád, jasná pravidla, užívat jednoduchou komunikaci, přesné určení toho, co se od nich očekává a poskytovat bezprostřední zpětnou vazbu. Pokud děti mají během výuky již velmi unavenou pozornost, je vhodné nechat je krátce odpočinout nebo změnit činnost. Dětem s ADHD se často stává, že zapomínají pomůcky, úkoly a pokyny. Je vhodné, aby se pro něj vytvořil podpůrný systém, což jsou diáře, kartičky s úkoly, dohled na zapsání zadání nebo náhradní pomůcky ve škole. Z důvodů rychlého vyčerpání pozornosti a motivace, mají děti s ADHD často horší výkon při samostatných a jednotvárných úkolech, především při písemných úkolech. Mnoho z dětí s ADHD má zhoršené

⁴⁶ Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009, s. 93.

grafomotorické dovednosti, proto je vhodné přizpůsobit zadávání úkolů tak, aby měli méně psaní. Tyto děti by měli mít méně písemných domácích úkolů, protože jejich zpracování jim trvá déle a efektivita práce s únavou rychle klesá. Proto si mohou z domácí práce místo znalostí, odnést jen nepříjemný pocit ze selhání, úkoly se stávají zdrojem konfliktů nejen mezi rodiči a dětmi, ale i mezi rodiči a učiteli. Tyto děti jsou také velmi přecitlivělé na kritiku, jelikož mohou mít vzhledem k soustavnému napomínání velmi nízké sebevědomí. U těchto dětí by měla být projevena pochvala i za snahu, i když výsledky mohou být neúspěšné. Při hodnocení těchto dětí by měly převažovat pochvaly než tresty a poznámky.⁴⁷

3.4 Psychoterapie

Při komplexní léčbě ADHD je nezbytné zapojit i psychoterapii. Projevy ADHD dětem ztěžují možnost, aby si vybuodovali dovednosti, kterými mohou překonávat různé životní situace. Což je staví do těžké pozice, která se může, v důsledku naučených negativních způsobů uvažování a chování, v průběhu jejich života zkomplikovat. Projevy ADHD mohou často působit negativně na vztahy v rodině a mohou být zdrojem mnoha konfliktů. Na uklidnění rodinné situace a snahu obnovit funkční a vzájemně podporující vztahy, se psychoterapie také zaměřuje.⁴⁸

3.4.1 Kognitivně behaviorální psychoterapie

Při intervenci problematiky ADHD se jako nejvíce prospěšná jeví kognitivně behaviorální psychoterapie (KBT, CBT). Tento psychoterapeutický směr učí rozpoznávat zažitý a opakující se vzorec myšlení a jednání. Prostřednictvím racionálního rozboru se snaží nalézt a nacvičit výhodnější nebo emočně přijatelnější postup. Dítě se zde učí řídit své jednání a rodiče se mohou dozvědět, jak k němu přistupovat a poskytnout mu pomoc při zvládnání běžné denní situace. V první fázi terapie je potřeba negativní chování popsat, pojmenovat a přijít na to, které situace, myšlenky nebo emoce, což jsou spouštěče, k němu vedou. Dále je potřeba uvědomit si, jaké má toto chování kladné i záporné následky, což jsou zisky. Tyto následky

⁴⁷ Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009, s. 131-138.

⁴⁸ Srov. tamtéž, s. 94.

mohou mít podobu nějaké emoce nebo sebehodnocení a mohou opět spouštět nežádoucí chování. Jako příklad lze uvést situaci, kdy dítě opakovaně lže (nežádoucí chování), že zapomnělo ve škole žákovskou knížku, protože se bojí (spouštěč) trestu za špatnou známku. Rychlým a krátkodobým ziskem pro něj je to, že oddálilo nepříjemnou situaci, že se bude rodič zlobit. Poté, co rodič odhalí pravdu, trest (důsledek) bývá ještě horší a dítě tak získá doklad toho, že jeho obavy byly oprávněné, protože se rodič opravdu zlobí. Což v dítěti strach (spouštěč) posilní, bez toho, že by se zamyslelo, proč se vlastně rodič zlobí. Neuvědomuje si, že kdyby řeklo pravdu, mohl být trest menší nebo by jeho zisk mohl být ve formě pomoci s učením. Tudíž pomocí analýzy situace, je možno ukázat tyto souvislosti, které si dítě často vůbec neuvědomuje. Rodič si může s terapeutem objasnit, jakou mají souvislost jeho reakce na zlobení dítěte s tím, co potřebuje v jeho chování změnit. Poté je možno hledat vhodné alternativy vzájemných reakcí rodiče a dítěte. Opět je zde podmínkou dobrého fungování terapie, aby všichni zúčastnění, byli schopni změny ve vlastním chování. Cílem terapie je také najít účinnou výchovnou strategii na dítě s ADHD.⁴⁹

3.5 Možnosti ovlivňování projevů ADHD pomocí výchovného vedení

Výchova dítěte s ADHD je náročný, dlouhodobý proces, který vyžaduje více času, péče, trpělivosti a optimismu rodičů, ale snaha jí věnovaná se vyplatí. Cílem rodičů i učitelů by mělo být nalezení způsobu, jak si počínat v soužití s dítětem tak, aby bylo dosaženo přijatelného stavu pro obě strany. Je důležité rozlišovat, za co dítě ve svých projevech může, a tedy si zaslouží potrestání, a za co dítě nemůže a trestat jej je zbytečné a vede jen ke sníženému sebevědomí, k pocitům méněcennosti či k větší zatvrzelosti dítěte.⁵⁰

⁴⁹ Srov. GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009, s. 94-95.

⁵⁰ Srov. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 64.

3.5.1 Klidné a cituplné rodinné zázemí

Dítě potřebuje cítit, že je milováno, i když někdy hodně zlobí. Také potřebuje vědět, že mu rodiče poskytnou oporu, zázemí, bezpečí a jistotu a že rozumí jeho potížím. Také musí mít pocit sounáležitosti a mít pevné místo v rodině. Láska a klid v rodinném prostředí vytvářejí základ pro další výchovné postupy. Požadavky na dítě musí být pro dítě přiměřené a zvládnutelné. Rodiče i učitelé by měli zůstat klidní a vyrovnaní, i ve vypjatých, afektivních situacích, protože nervozita dospělých se na dítě přenáší a jeho afekt se ještě zhoršuje. Klidné, trpělivé a laskavé jednání dospělých může být pro dítě příklad, jak se má samo v podobných situacích zachovat. Pro dítě je důležité, aby zažívalo atmosféru, kdy je pozitivně přijímáno takové, jaké je. U dospělých je dobré nacvičovat, jak se na negativní projevy dítěte adekvátně zachovat.⁵¹

3.5.2 Stanovení řádu, vymezení hranic ve výchově a v chování dítěte

Při výchově dítěte s ADHD je důležité, aby laskavý přístup k dítěti byl také v rovnováze s dodržováním určitého řádu. Dítě by si mělo být vědomo toho, co se od něj očekává a bylo mu to sděleno přiměřeným a jasným způsobem. Pravidla a hranice by měly být vymezeny jasně, konkrétně, aby bylo dítěti jasné, kdy je překračuje, kdy ne, co je ještě přijatelné a co není. Pravidla, která se stanoví, je dobré i za účasti dítěte sepsat a dát na stále viditelné místo. Dítě by se mělo naučit, že je důležité, aby své osobní zájmy a potřeby ostatních, byly sladěny nebo někdy i podřízeny potřebám a nárokům ostatních. Důležité je, aby si dítě zvyklo na pravidelný režim dne a jeho svět by měl být přehledný, jasně uspořádaný. Dítěti s ADHD chybí jeho „vnitřní řád“ a pokud nemá nastavený řád a pravidelnost, cítí se nejistě. V pravidelném denním řádu nachází oporu, jistotu. Zvyky a rituály poskytují dítěti jistotu a zjednodušují mu orientaci v průběhu dne.⁵²

3.5.3 Důslednost

Důležitou výchovnou zásadou je důslednost. Je nezbytné, aby byla pravidla soužití důsledně dodržována. Také je potřebná kontrola, která by měla být prováděna nedirektivním a taktním způsobem. Měla by být prováděna pravidelně a často.

⁵¹ Srov. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 55.

⁵² Srov. tamtéž, s. 55-56.

Kontrola musí být vždy efektivní a měla by se dítěti poskytnout okamžitá zpětná vazba. Zpětná vazba je důležitá pro úpravu jeho dalšího chování. Měla by být stručná, jasná, pro dítě pochopitelná. Pokud má informovat o negativním projevu, neměla by být sdělena tak, že je dítě odsuzováno, ale jako informace o tom, že byly překročeny stanovené hranice. Také je vhodné vést dítě k vyvozování důsledků jeho chování a k hledání možností nápravy. Důslednost ale neznamená přílišnou tvrdost. Jestliže dítě vyvíjí snahu, ale výsledek není stoprocentní, je dobré dohodnout se na kompromisu, najít alternativu pro dítě přijatelnou.⁵³

3.5.4 Jednota ve výchovných přístupech

Další důležitou součástí výchovného vedení je sjednocení ve výchově. Zejména důležitá je jednotnost ve výchovném působení v rodině. Je dobré si se členy rodiny, kteří na výchovu dítěte působí, stanovit pravidla výchovy a požadavky na dítě. Také je důležité sjednocení přístupu k dítěti i ve škole, což se týká především dítěte na druhém stupni, kdy dítě vyučuje více učitelů. Dobrá je i spolupráce rodiny a školy na vytváření jednotného postupu při řešení potíží dítěte, což dokáže přispět k postupnému odstraňování těchto problémů i u velmi silných a kombinovaných typů poruch. Pokud ve výchově dítěte chybí jednota, vždy se problém dítěte prohlubuje.⁵⁴

3.5.5 Kladné stránky osobnosti dítěte

Vzhledem k tomu, že časté neúspěchy dítěte vedou k negativním reakcím a jeho neadekvátnímu chování, je potřeba se ve výchově zaměřovat na kladné stránky jeho osobnosti. Důležité je najít a zaměřit se na oblast, ve které je dítě úspěšné, aby měl možnost prožívat i úspěchy. Vyjádřit pochvalu je dobré i za malé, dílčí pokroky. Dítě potřebuje povzbuzení k dalším výkonům. Také je velice důležité oceňovat jeho snahu. Ocenění dítěte přispívá k utváření a hlavně posilování žádaných způsobů chování. Je dobré se ve výchově více orientovat na oceňování než na tresty.

⁵³ Srov. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 56-57.

⁵⁴ Srov. tamtéž, s. 57-58.

3.5.6 Usměrnění aktivity a dodávání přiměřených podnětů

Dítě s ADHD je zvýšeně aktivní, pohyblivé, neklidné, plné energie a násilné potlačování této energie dítěti škodí. Dobré je tuto aktivitu nepotlačovat, ale nechat ji „vybít“ v situacích, kdy to jde, případně ji využít nějakým pozitivním způsobem. Ve vhodných chvílích je nutné dát dítěti šanci, aby mělo co nejvíce volného pohybu. V tomto směru je vhodná volba zájmové činnosti, protože dítěti poskytuje možnost se odreagovat, vybit energii a také být úspěšné. Důležité je také dbát i na rovnováhu, aby dítě nebylo přetížené přemírou zájmové činnosti, pak by byl efekt opačný. Jeho schopnost soustředit se by klesala a zvyšovala by se jeho hyperaktivita. Tudiž je nutný i dostatečný přívod přiměřených podnětů, protože neúměrné množství podnětů může jeho obtíže prohloubit. Týká se to jak zájmové činnosti, učení, tak i rodinné výchovy. Pokud je dítě zahlceno podněty ze všech stran, množstvím příkazů, zákazů, které pro něj nejsou vždy jasné a má v nich chaos, vzniká možnost afektivních reakcí.⁵⁵

3.5.7 Další možné postupy

Dalším možným prostředkem, který může projevy ovlivňovat, je dodržování zásad racionální výživy a pitný režim, což se týká i zásad stravování.

Dále je možné využívat techniky z muzikoterapie nebo arteterapie, které mohou vést ke zklidnění dítěte. Významně mohou ovlivnit chování dítěte i techniky dramaterapie, které mohou pomoci při odbourávání stresu, tenze, odvádění negativních emocí, prožívání emocí pozitivních, zaměřit se i na nácvik pozitivních forem jednání a eliminování negativních, přispět ke zvnitřnění pravidel.

Významnou roli má i spánek a celkový režim dne, který by měl být klidný, pravidelný a neuspěchaný. Večer by měl být klidný a dítě by se mělo ukládat ke spánku v pravidelnou dobu s dodržováním určitých rituálů. U dítěte, které je starší, je možné uplatnit i poslech relaxační hudby, různých relaxačních technik a dechových cvičení.⁵⁶

⁵⁵ Srov. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 59.

⁵⁶ Srov. tamtéž, s. 60-62.

4 STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE

Středisko výchovné péče je, dle vymezení Zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, školským zařízením poskytující preventivně výchovnou péči. Náplní střediska je poskytování všestranné preventivní speciálně pedagogické péče a psychologické pomoci dětem, u kterých je riziko nebo již mají projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji. Tato péče se týká také dětí propuštěných z ústavní výchovy a to v oblasti jejich integrace do společnosti. Preventivně výchovná péče je zaměřena na odstranění nebo zmírnění již vzniklých poruch chování a na prevenci vzniku dalších vážnějších poruch a negativních jevů v sociálním vývoji dětí, pokud u nich nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy. Činnost střediska je dále zaměřená na poskytování konzultací, informací a pomoc osobám, které se podílí na výchově dítěte. Tyto služby také poskytuje pedagogickým pracovníkům předškolních zařízení, škol a školských zařízení v oblasti výchovy a vzdělávání dětí s rizikem nebo projevy poruchy chování a negativních jevů v sociálním vývoji a jejich integraci do společnosti. Středisko také spolupracuje s pedagogicko-psychologickými poradnami a u dětí, které mají zdravotní postižení, spolupracuje i se speciálně pedagogickými centry, v rámci poskytování metodické pomoci předškolním zařízením, školám a školským zařízením, a s orgány, jež se podílejí na prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí. Dále také zpracovává plán aktivit prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů a koordinuje jeho realizaci v rámci škol a školských zařízení a také jim poskytuje metodickou pomoc.⁵⁷

4.1 Služby střediska výchovné péče⁵⁸

Podle Vyhlášky č. 458/2005 kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče, poskytuje středisko služby:

⁵⁷ Srov. Zákon č. 109/2002 Sb. *O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.*

⁵⁸ Srov. Vyhláška č. 458/2005 *Kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče.*

1. **diagnostické** – psychologická diagnostika osobnosti, speciálně pedagogická a pedagogicko-psychologická diagnostika poruch chování a sociálního vývoje, sociální diagnostika podmíněnosti příčin poruch chování a sociálního vývoje,
2. **preventivně výchovné** – výchovně vzdělávací činnost zaměřená na předcházení poruchám chování nebo jejich nápravu a sociálně rehabilitační činnost; vypracovávání individuálního výchovného plánu a podpora klienta při jeho realizování; jednorázové, krátkodobé a dlouhodobé vedení klientů formou individuální, skupinové, rodinné terapeutické činnosti; vypracovávání a realizace speciálně pedagogických a terapeutických programů zaměřených na potřeby jednotlivých klientů a skupinu klientů; zpracování a uskutečňování cíleného speciálně pedagogického programu pro třídní kolektivy při předcházení a řešení sociálně patologických jevů na podnět školy nebo školského zařízení,
3. **poradenské** – poradenská intervence včetně telefonické a psychologická podpora poskytovaná klientovi, který je v obtížné životní situaci, kterou není schopen sám vyřešit; poradenská činnost zaměřená na předcházení vzniku sociálně patologických jevů, na řešení problémů vzniklých v důsledku poruch chování klienta a nežádoucích vlivů a odborná činnost zaměřená na podporu klienta při začleňování do společnosti; poskytování informací zaměřených na vhodnou volbu a zvládnutí profesní přípravy a podpora klienta při snaze získat kvalifikaci potřebnou k lepšímu uplatnění na trhu práce.

4.2 Organizační členění střediska výchovné péče⁵⁹

Středisko se organizačně člení na oddělení, která jsou ustanoveny podle formy poskytované péče. Tato oddělení jsou ambulantní, celodenní a internátní.

⁵⁹ Srov. Vyhláška č. 458/2005 *Kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče.*

4.2.1 Ambulantní oddělení

Ambulantní oddělení poskytuje výchovně vzdělávací péči a také poradenskou podporu klientům, kteří se ocitli v tíživých životních situacích a snaží se vytvářet podmínky pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů u těchto klientů. Dále doporučuje na základě provedených vyšetření a průběhu dosavadní péče vhodnou formu další péče a zařazení klienta do celodenního, internátního oddělení, popřípadě do jiné odborné péče. Také poskytuje následnou výchovně vzdělávací péči klientům, kteří ukončili pobyt v oddělení internátním nebo celodenním. Podle potřeby realizuje ambulantní oddělení a uskutečňuje pobytové výchovné a terapeutické programy v rozsahu nejdéle sedmi dnů.

4.2.2 Celodenní a internátní oddělení

Podmínkou přijetí do této formy péče je doporučení ambulantního oddělení a jeho vyjádření ohledně nejvhodnější formy další péče. Ambulantní část střediska zdůvodňuje návrh na přijetí klienta do celodenního nebo internátního oddělení. Zohledňuje v tomto rozhodnutí klientovy potřeby, možnosti a nejvhodnější podmínky plnění jeho individuálního výchovného plánu.

V oddělení celodenním a internátním se vytvářejí výchovné skupiny, které nejsou rozděleny podle pohlavní ani podle věku klientů a počet klientů ve výchovné skupině je nejvíce osm. Klienti se v rámci těchto skupin účastní společné výchovně vzdělávací, terapeutické a sociálně rehabilitační činnosti.

Celodenní oddělení poskytuje pro klienty souvislou výchovně vzdělávací péči a stravu v pracovních dnech. Tato služba je poskytována nejméně v rozsahu osmi hodin, avšak nejdéle do 19. hodiny.

Internátní oddělení poskytuje klientům nepřetržitou formu výchovně vzdělávací péče, ubytování a stravu. Pokud má klient ze své kmenové školy stanovený individuální vzdělávací plán, dohlíží pracovníci střediska na jeho plnění.

5 STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE VE ZLÍNĚ

Poznatky uvedené v této kapitole vycházejí z Výroční zprávy o činnosti SVP Domek za rok 2009/2009, z Vnitřního řádu, internetových stránek Střediska výchovné péče Domek, vnitřních dokumentů a také z praxe autorky, která v tomto zařízení pracuje jako odborná vychovatelka.

5.1 Úvodní charakteristika

Středisko výchovné péče Domek ve Zlíně (dále SVP Domek) zřizuje Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. SVP Domek je součástí Diagnostického ústavu pro mládež, střediska výchovné péče a školní jídelny v Brně ve Veslařské ulici č. 246 (DÚM, SVP a ŠJ Brno) a funguje jako jeho odloučené pracoviště.⁶⁰

SVP Domek nabízí služby dětem, které mají výchovné potíže, poruchy chování a potýkají se s průběhem vývojových krizí v prepubertě až po dospělost a také jejich rodinám. Činnost pracovníků SVP Domku je zaměřena na odstranění nebo zmírnění nežádoucího chování a na prevenci vzniku dalších vážnějších výchovných poruch. Odborná pomoc je poskytována nejen dětem, ale také jejich rodičům a také pedagogickým pracovníkům. Tudíž klientem se mohou stát děti od tří let až po ukončení přípravy na budoucí povolání, jejich rodiče a další osoby, které se na výchově dětí podílejí. Služby jsou poskytovány v rámci ambulantního a pobytového oddělení.⁶¹

Při poskytování služeb SVP Domek nabízí odborný tým pracovníků, radu a pomoc v obtížné životní situaci, bezpečný prostor pro hledání cesty z problémů. Dále také diskrétnost a dodržování etických zásad všemi pracovníky střediska. Formou individuálních a rodinných konzultací poskytuje jednorázovou i dlouhodobou spolupráci. Také nabízí spolupráci se školami a organizacemi působících v oblasti prevence sociálně patologických jevů.⁶²

⁶⁰ Srov. SVP Domek, *Úvodní charakteristika*, <http://www.svpdomek.cz/index.php>.

⁶¹ Srov. tamtéž.

⁶² Srov. tamtéž.

5.2 Oddělení střediska

Středisko výchovné péče Domek má dvě oddělení, a to ambulantní a pobytové.

5.2.1 Ambulantní oddělení

Ambulantní oddělení poskytuje klientům podle jejich zakázky jednorázovou nebo dlouhodobou spolupráci. Poskytuje komplexní psychologickou, etopedickou a pedagogickou diagnostiku. Spolupracuje se školami, odborem sociálních věcí, pedagogicko-psychologickou poradnou, policií, pedopsychiatry, jinými středisky výchovné péče a dalšími zainteresovanými subjekty. Při činnostech ambulantního oddělení s klienty je důraz kladen jak na individuální, tak na rodinné konzultace péče je zaměřena na zkvalitnění života klientů a všech členů rodiny. U klientů, kteří absolvovali preventivně výchovný pobyt v internátním oddělení, nabízí ambulantní oddělení v rámci následné péče program „5 P“ (pomoc, podpora, přátelství, péče, prevence), který je realizován prostřednictvím dobrovolníků, kteří tráví s klienty volný čas.⁶³

Z hlediska problematiky ambulantní oddělení vyvíjí činnost ve dvou základních oblastech, což je primární a sekundární prevence:

- 1. primární prevence** – osvětová činnost určená pro děti a mládež; výcvik dobrovolníků programu „5 P“, supervize programu „5 P“, spolupráce s preventistou Policie České republiky, intervenční programy, sociometrická šetření pro základní školy, přednášky pro pedagogické pracovníky, přednášky pro rodiče, účast na informativních setkáních všech organizací ve Zlíně, kteří pracují s podobnou problematikou, spolupráce s preventistou Městské policie Zlín – besedy pro žáky základních škol zaměřené na vztahy a prevenci šikany, besedy pro klienty s těmi, kteří měli v minulosti potíže s hráčstvím, drogami.
- 2. sekundární prevence** – informativní schůzky, poradenství, individuální psychologická pomoc, psychologické vyšetření, rodičovské skupiny, jednorázová krizová intervence, intervenční práce s třídními kolektivy, zprostředkování kontaktu na jiné zařízení, nabídnutí preventivně

⁶³ Srov. SVP Domek, *Výroční zpráva o činnosti SVP Domek Zlín za školní rok 2009/2010*, <http://www.svpdomek.cz/vyrocnizpravy.php>.

výchovného pobytu v internátním oddělení a další formy pomoci klientům, u nichž nastala nutnost řešit již vzniklou problematiku ve spolupráci s odborníky.⁶⁴

Činnost ambulantního oddělení je zajištěna v pracovní dny v rozsahu od 8:00 do 18:00 hodin.⁶⁵

5.2.2 Pobytové (internátní) oddělení

Pobytové oddělení zajišťuje nepřetržitou výchovně vzdělávací péči, ubytování, stravování. Také zajišťuje dohled nad plněním individuálně vzdělávacího plánu ze strany klienta, pokud byl jeho kmenovou školou vypracován. Absolvování pobytu v tomto oddělení je dobrovolné, což znamená, že je možný se souhlasem klienta staršího 18ti let nebo souhlasem jeho zákonných zástupců a souhlasem zástupce střediska. Podmínkou přijetí klienta na pobyt je absolvování minimálně tří ambulantních konzultací ve středisku výchovné péče. Dále je nutný vypracovaný individuální plán pomoci. Přijetí na pobyt je smluvně ošetřeno. Absolvování pobytu se doporučuje v případech, kdy je potřeba dlouhodobějšího sledování dítěte a také u klientů, kteří potřebují se vymanit na čas z patologického prostředí a s ním spojených stereotypů. Kapacita pobytového oddělení je pro osm klientů a skupina klientů je otevřená a koedukována.⁶⁶

Hlavní aktivity, na které je v pobytovém oddělení, kladen důraz jsou:

- 1. individuální a rodinné konzultace**
- 2. skupinové formy práce** (interakční skupiny, nácviky sociálních dovedností, tématické skupiny)
- 3. organizační setkávání** (kontakt s rodinou, komunitní setkávání, přijímací, postupové a rozlučkové rituály, večerní setkávání – „svíčka“)
- 4. pracovní činnosti**
- 5. režim a struktura dne**
- 6. bodovací systém a metoda pozic**

⁶⁴ Srov. SVP Domek, Výroční zpráva o činnosti SVP Domek Zlín za školní rok 2009/2010, <http://www.svpdomek.cz/vyrocní-zpravy.php>.

⁶⁵ Srov. tamtéž.

⁶⁶ Srov. tamtéž.

7. **výuka** (probíhá každý pracovní den ve středisku a je zaměřena na hlavní předměty dle individuálních učebních plánů z kmenové školy)

8. **sportovní a zážitkové aktivity.**⁶⁷

Hlavními cíli pobytu jsou zmírnění nežádoucích projevů klienta, rozvoj jeho sebedůvěry a využívání jeho vlastních zdrojů a zlepšení komunikace v rodině. Dále také učit klienty rozpoznávat a sdělovat své pocity a objasňovat přirozené důsledky jejich chování.⁶⁸

Na pobytové oddělení může být přijat klient ve věku od tří let do ukončení přípravy na budoucí povolání a tento pobyt se stanovuje zpravidla na 56 dní.⁶⁹

5.3 Personální zabezpečení

Jelikož SVP Domek spadá pod DÚM, SVP a ŠJ Brno, jeho řízení zabezpečuje ředitelka DÚM. Za vedení SVP Domek odpovídá vedoucí SVP, která je zároveň i psycholog. Dalšími pracovníky střediska jsou psycholog, sociální pracovníce, etoped, učitel, čtyři odborní vychovatelé a čtyři pracovníci sociální péče.⁷⁰

Spolupráci s osobami odpovědnými za výchovu je ve středisku věnována maximální pozornost. Vedoucí SVP s těmito osobami jedná zejména v těchto oblastech a touto formou:

- jednání s osobami odpovědnými za výchovu osobně, písemně, telefonicky nebo elektronicky,
- projednávání s těmito osobami chování klientů během pobytu v SVP,
- práce s těmito osobami terapeuticky formou rodinné terapie
- domlouvání návštěv osob odpovědných za výchovu v zařízení
- přijímání a vyřizování stížností osob odpovědných za výchovu vůči pracovníkům SVP nebo jejich postupu.⁷¹

⁶⁷ Srov. SVP Domek, Výroční zpráva o činnosti SVP Domek Zlín za školní rok 2009/2010, <http://www.svpdomek.cz/vyrocní-zpravy.php>.

⁶⁸ Srov. SVP Domek, *Vnitřní řád Střediska výchovné péče Domek ve Zlíně*, s. 3.

⁶⁹ Srov., tamtéž, s. 5.

⁷⁰ Srov. tamtéž, s. 4.

⁷¹ Srov. tamtéž, s. 4.

Pedagogičtí pracovníci, což jsou ve středisku psycholog, etoped, speciální pedagog, učitel a odborní vychovatelé, se zákonnými zástupci jednájí:

- osobně, písemně, telefonicky nebo elektronicky,
- podávání informací o klientech
- zprostředkovávání styku osob odpovědných za výchovu s klienty,
- předávání klientů těmto osobám a informací o běžných věcech na straně klientů v době návštěv na středisku,
- poskytování těmto osobám poradenskou činnost ve věcech péče o klienty, terapeutická práce s těmito osobami.⁷²

Sociální pracovnice zabezpečuje s osobami zodpovědnými za výchovu:

- jednání osobně, písemně, telefonicky nebo elektronicky
- vyřizování s těmito osobami úhrady pobytu za klienty umístěných v SVP,
- informování o termínu nástupu do SVP, domlouvání příjmu klienta
- podávání informací na základě žádosti těchto osob
- domlouvání návštěv těchto osob v zařízení.⁷³

Spolupráce střediska a osob odpovědných za výchovu je dána smluvně. Smlouva je sepisována před příjmem klienta na pobytové oddělení. Rodinné konzultace jsou doporučovány jedenkrát za čtrnáct dnů. Při práci se zákonnými zástupci se vždy vychází jak z jejich individuálních potřeb, tak i z klientových.⁷⁴

5.4 Organizace poradenských a výchovně vzdělávacích činností

Organizace poradenských a výchovně vzdělávacích činností se dá rozdělit podle náplně činností ambulantního a pobytového oddělení.

5.4.1 Ambulantní klienti

Pro poradenskou činnost jsou výchozí potřeby ambulantních klientů. Poradenská činnost může být formou jednorázové nebo dlouhodobé pomoci. Následně po konzultaci se vypracovává individuální výchovně vzdělávací plán daného klienta, který klient a jeho zákonný zástupce potvrzuje podpisem. Klient a jeho zákonný zástupce mají právo se do tří dnů od seznámení s tímto plánem k jeho

⁷² Srov. SVP Domek, *Vnitřní řád Střediska výchovné péče Domek ve Zlíně*, s. 4-5.

⁷³ Srov. tamtéž, s. 5.

⁷⁴ Srov. tamtéž, s. 5.

obsahu písemně vyjádřit, což ale nemusí mít vliv na zahájení realizace tohoto plánu.⁷⁵

5.4.1 Pobytoví klienti

Pro organizaci výchovných činností je výchozí koncepce na daný školní rok, která je dále rozpracována na rámcový osmítýdenní výchovný program. Klienti pobytového oddělení mají zajištěné individuální a rodinné konzultace. Dále je jim zajištěna každý pracovní den školní výuka, která je zaměřena na hlavní předměty podle individuálních učebních plánů z kmenových škol. Tělesná, výtvarná a pracovní výchova probíhá v odpoledních činnostech s vychovateli. Pokud dá zákonný zástupce klienta nebo zletilý klient písemný souhlas, středisko po dobu poskytování služeb klientovi spolupracuje s jeho kmenovou školou. Dále je během pobytu využívána režimová terapie, dramaterapie, arteterapie, skupinové formy práce, muzikoterapie, zážitkové programy, práce s tělem, pracovní terapie aj. Pro systém prevence sociálně patologických jevů jsou výchozí cíle minimálně preventivního programu pro daný školní rok.⁷⁶

5.5 Organizace péče o klienty umístěných ve středisku

Klienti jsou na pobytovém oddělení zařazeni do výchovné skupiny, která je otevřená a koedukovaná. Ubytování je zajištěno po celou dobu výchovného pobytu. Klientům jsou k dispozici tři pokoje, chlapci a dívky mají samostatné sociální zařízení. Dále je součástí pobytové části obývací, jídelna, která slouží v dopoledních hodinách zároveň jako učebna, relaxovna, kuchyň a koutek zlostí. Strava je klientům poskytována pětikrát denně, klienti starší 15ti let mají jídlo šestkrát denně.

Pro řešení případů útěků klientů ze střediska je vypracován Metodický pokyn. Z něhož vyplývá, že vychovatel, který má v tu dobu službu, je povinen informovat Policii České republiky, zákonné zástupce, sociální pracovníci nebo kurátora daného klienta a vedoucí střediska.

Pokud klient onemocní nebo se zraní, je převeden na zdravotní izolaci a je kontaktován jeho zákonný zástupce. V případech, že klient dlouhodobě onemocní, je

⁷⁵ Srov. SVP Domek, *Vnitřní řád Střediska výchovné péče Domek ve Zlíně*, s. 7.

⁷⁶ Srov. tamtéž, s. 6-7.

mu přerušen pobyt a po uzdravení nastoupí zpět na středisko. V případech hospitalizace klienta, je jeho zákonný zástupce neprodleně informován.⁷⁷

5.5.1 Organizační struktura dne

Denní harmonogram činností na pobytovém oddělení je vytvářen tak, aby odpovídal potřebám a možnostem klientů a je sestaven z různých aktivit, které jsou součástí denního režimu. Do základních činností během dne patří:

- ranní komunita, velká komunita, svíčka – kde jsou klienti hodnoceni, mají možnost vyjádřit svůj názor k dění na pobytu, sdělovat, co je pro ně důležité a na velké komunitě mají možnost žádat si o postup do pozice
- škola – školní výuka probíhá v dopoledních hodinách a v odpoledních hodinách je věnován čas k plnění si domácích úkolů
- skupiny – interakční skupiny, nácviky sociálních dovedností, dramaterapeutické skupiny, zážitkové skupiny apod.
- relaxace – probíhá pravidelně dvakrát týdně
- volnočasové aktivity – sportovní, kulturní, společenské, turistické atd.
- služby a hygiena – plnění si zadaných služeb a hygieny ráno a večer
- rituály – postupové (pokud někdo z klientů žádá o pozici, bývá jedenkrát za čtrnáct dní místo svíčky), přivítací (při příchodu nového člena skupiny), rozlučkový (uspořádaný pro klienta, který odchází z pobytu)
- večerky – jsou přesně stanoveny a jejich čas se určuje podle pozic klientů.

Vytvoření a dodržování harmonogramu dne je důležité, aby se klienti dokázali ve dni dobře orientovat a věděli, co je čeká a mohli se na to připravit.

5.6 Výchovné metody práce s klienty na pobytovém oddělení

Mezi hlavní výchovné metody při práci s klienty pobytového oddělení patří režimová terapie, bodové hodnocení, „žolíci“, práce s deníkem, skupinová činnost, metoda pozic a výchovná opatření. Dále je klientům poskytována možnost, aby využívali místnosti na odpočinek, odreagování se a zbavení se napětí. Tyto metody

⁷⁷ Srov. SVP Domek, *Vnitřní řád Střediska výchovné péče Domek ve Zlíně*, s. 7.

se mezi sebou vzájemně prolínají a při jejich používání je velice důležité brát v potaz individualitu každého klienta, jeho možnosti a schopnosti.

5.6.1 Režimová terapie

Základní režim, práva a povinnosti klientů umístěných na pobyt jsou vymezeny ve Vnitřním řádu Střediska výchovné péče Domek ve Zlíně. Při nástupu na pobyt je klient a jeho zákonný zástupce povinen se s vnitřním řádem seznámit a pravidla v něm ustanovené dodržovat. Mezi hlavní povinnosti stanovené vnitřním řádem patří:

- plnit ustanovení vnitřního řádu,
- dodržovat stanovený pořádek a kázeň,
- plnit pokyny a příkazy zaměstnanců zařízení,
- šetrně zacházet se svěřenými věcmi a nepoškozovat majetek,
- dodržovat zásady slušného jednání s osobami, s nimiž přichází do styku, v prostorách zařízení a v osobních věcech udržovat pořádek a čistotu,
- dodržovat předpisy a pokyny k ochraně bezpečnosti a zdraví,
- předat do úschovy předměty, které ohrožují výchovu, zdraví a bezpečnost,
- podrobit se na výzvu vedoucího střediska vyšetření, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou,
- na toalety a do koupelen je bez souhlasu zaměstnance vstup pouze po jednom,
- plnit si přidělenou službu,
- bez svolení zaměstnance chodit určených prostor,
- plnit si školní povinnosti,
- psát pravidelně deník,
- zákaz kouření v objektu střediska, užívat alkohol a jakékoli nealkoholové drogy,
- zákaz půjčovat, vyměňovat nebo navzájem si dávat oblečení, předměty,
- je zakázáno poškozovat, ničit, neoprávněně manipulovat nebo krást osobní věci klientů, pracovníků střediska,
- je zakázáno přijít do střediska pod vlivem alkoholové nebo nealkoholové drogy,
- je zakázáno vylézat okny na římsy a okolní přístavy,

- je zakázáno sebepoškozovat se nebo k němu napomáhat,
- je zakázáno zneužívat informace o ostatních klientech,
- je zakázáno přinášet do střediska nebo zde přechovávat případně používat k obchodování jakékoliv zcizené věci, zbraně a jiné nebezpečné nebo výbušné předměty, alkohol a drogy,
- je zakázán pohlavní styk v prostorách střediska a jiné důvěrné dotyky,
- je zakázáno vydírat, fyzicky i psychicky napadat, šikanovat nebo jinak omezovat osobní svobodu ostatních klientů i zaměstnanců.

Dodržování režimu je u klientů sledováno během celého dne a je zásadní pro jejich hodnocení prostřednictvím bodování.

5.6.2 Bodové hodnocení

Každý klient je denně hodnocen v šesti oblastech. Výjimkou jsou víkendy a prázdniny, kdy je oblastí jen šest, protože klienti nezískávají body za školní výuku. Další výjimkou je takzvaná „čtyřicetosmička“, která je stanovena u každého klienta, který je nově přichází do skupiny. Čtyřicetosmička je jakási ochranná lhůta, kdy klient ještě úplně nezná pravidla pobytu a teprve se na nové prostředí adaptuje a první dva dny není bodově hodnocen. Za každou oblast, která se hodnotí, může klient získat maximálně deset bodů. Při nesplnění požadovaných povinností nebo při nevhodných projevech chování se klientovi body odebírají. Za týden je možno získat nejvíce 330 bodů a 70 bonusových. Klienti se bodování dozívají jednak v průběhu dne, ale hlavně také při pravidelném večerním setkávání u svíčky (od toho bylo toto setkání pojmenováno na „svíčku“), kdy si klienti i pracovníci navzájem sdělují, jaký prožívali den, co se jim líbilo nebo nelíbilo. Prostřednictvím bodování mohou mít klienti přehled, v čem se jim daří a ve kterých oblastech je potřeba se ještě zlepšit. Klienti získávají nebo ztrácejí body a jsou hodnoceni v těchto oblastech:

1. **plnění služeb** – zde se hodnotí jednak kvalita splnění, ale také i snaha nebo odhodlání si dané povinnosti splnit. Každý klient má na pobytu určitou službu, kterou má na starosti a zodpovídá za její plnění. Služby se střídají dvakrát za týden. Všechny služby, kromě služby šéfa a služby v kuchyni, se týkají udržování pořádku a úklidu dané místnosti nebo části ráno a večer. Služby jsou v koupelně a na toaletách klientů, dále v šatně a chodbě u kuchyně, v relaxovně,

v obývacího, v jídelně, ve vstupní chodbě, v koutku zlosti a chodbě u koupelen. Služba v kuchyni, kromě udržování pořádku a úklidu v kuchyni, má na starosti pomoc při přípravě a vydávání jídel. Ten, kdo má službu šéfa, je prostředníkem mezi klienty a vychovateli. Má na starosti kontrolu plnění služeb ostatních klientů, zodpovídá za to, že jsou služby udělány v pořádku. V případě, že v pořádku nejsou, má právo upozornit klienta, aby si nedostatky opravil, a má povinnost do stanoveného času nahlásit již splněné služby. Dále zodpovídá za svolávání skupiny a také za to, že bude skupina v určenou dobu připravena na jednotlivé aktivity. Také má dbát na to, aby při aktivitách venku, byla skupina pohromadě.

2. **spolupráce se zaměstnanci SVP Domek** – zde se hodnotí dodržování zásad slušného chování při kontaktu s dospělými, také iniciativa při pomoci připravit nebo zorganizovat společnou činnost a také respektování rozhodnutí zaměstnance.
3. **vztahy se členy skupiny** – v této oblasti se hodnotí adekvátní projevy chování vůči ostatním členům ve skupině, snaha o řešení konfliktních situací mírovou cestou, podpora mladším nebo slabším. Také zde patří přístup klienta ke skupinovým aktivitám, dále také vzájemný respekt členů skupiny, nevytvářet konfliktní situace nebo záměrně druhé nepoškozovat.
4. **dodržování vnitřního řádu** – tady se hodnocení týká dodržování jednotlivých bodů vnitřního řádu jako respektování prostor určených pro klienty a pro zaměstnance SVP Domek, dodržování večerky a ostatních časů daných denním harmonogramem atd.
5. **škola** – v této oblasti se boduje splnění zadaných povinností, jako jsou domácí úkoly, písemné přípravy na předměty, referáty, a také klientův přístup k výuce a dodržování slušného chování v rámci dopolední školní výuky.
6. **bonus** – tato oblast je od ostatních odlišná, protože se v ní body přičítají od nuly a nikoli odečítají z deseti bodů a nelze v ní strhnout body. Je to projev ocenění, pochvaly, když se u klienta vyskytne nadstandardní projev v chování, který nelze zohlednit v ostatních

oblastech bodování. Jedná se o specifické aktivity (den naruby, vedení tělocviku, realizace skupinové činnosti) nebo pozitivní projevy chování vůči ostatním členům, zaměstnancům, při konzultaci nebo i vůči veřejnosti. Také se dají získat bonusové body za iniciativu a provádění nadstandardních činností, jako například oprava nábytku, úklid prostorů mimo rámec služby, atp. K bodům získaným v této oblasti se přihlíží zejména při udělování druhé, třetí a čtvrté pozice.⁷⁸

5.6.3 Metoda pozic

Prostřednictvím pozic je patrné, jak na sobě klient pracuje, odráží se na nich jeho chování, náhled na chování a jeho posun a pokroky během pobytu. Při získávání pozic se zohledňuje bodové hodnocení klienta, jeho snaha a také jeho individuální stránky a možnosti. Metoda pozic je jednak hodnotící, ale také motivační metoda, protože získání pozice sebou přináší pro klienta určité výhody a platí zde, čím vyšší pozice, tím větší výhody, ale také i nároky na klienta.

O postup do pozice si klient může zažádat každé pondělí na „velké komunitě“ a jednou za čtrnáct dní na „postupovém rituálu“ ve čtvrtek. Aby si mohl o postup do pozice požádat, musí si sepsat žádost a na komunitě nebo rituále ji přednést. Žádost musí obsahovat formální náležitosti, jako jsou: jméno a příjmení, datum sepsání žádosti, podpis klienta. Také dále obsahuje klientovo zhodnocení sám sebe a to tak, že musí napsat, co si myslí, že by mu mohlo pro postup do pozice pomoci a co zabránit. Dále tam klient popíše své cíle pobytu. K žádosti se vyjadřují všichni přítomní zaměstnanci.

Přehled jednotlivých pozic:

Nultá pozice – tzv. **nástupní**, je v ní každý klient při nástupu na pobyt. Požádat o postup do vyšší pozice může až po sedmém dni pobytu. Klient, který je v nulté pozici má večerku ve 20:15 a při sobotních návštěvách může mít návštěvu pouze v prostorách střediska a nemůže jít s ní na vycházku.

První pozice – tuto pozici může získat klient, který dosáhl v týdenním bodování minimálně 310 bodů, napsal si do deníku životopis a pravidelně do deníků píše zápis, nakreslil si svůj portér, plní si školní povinnosti podle zadání učitele a dodržuje pravidla určené vnitřním řádem. Od klienta v první

⁷⁸ Srov. SVP Domek, *Vnitřní řád Střediska výchovné péče Domek ve Zlíně*, s. 8-10.

pozici se očekává, že si i nadále bude plnit své povinnosti, zvládne dále režim včetně večerek, dodržuje pravidla slušného chování a spolupracuje. První pozice má právo nosit symbol první pozice, dále má právo na vycházky v doprovodu zákonných zástupců mimo středisko v sobotu, kdy jsou návštěvy. Večerku má ve 20:45.

Druhá pozice – při postupu do druhé pozice je možno udělit podmínku v případě, pokud klient nesplňuje všechny povinnosti, aby mu mohla být udělena čistá pozice. Na těchto podmínkách je klient povinen pracovat. Po sedmém dni od udělení podmínky má klient povinnost se pokusit podmínku „očistit“ a získat druhou čistou pozici.

- **druhá pozice s podmínkou** – má právo na vybrání hudby k poslechu, může sledovat TV, DVD ve vybraných časech a má večerku ve 20:45.

- **druhá čistá pozice** – může postoupit klient, který začíná přemýšlet o svém chování, dokáže ho zhodnotit, ví, co dělá dobře a co se mu ještě nedaří, na čem má pracovat. Je aktivní při organizaci volného času, dává náměty na společné skupinové práce. Umí a je ochoten ostatním klientům pomoci, umí sdělovat své názory a zhodnotit chování ostatních klientů. Také přispívá k dobré atmosféře ve skupině, snaží se řešit konflikty. Spolupracuje na individuálních a rodinných konzultacích a pracuje na cílech pobytu. Klient, který je v této pozici může sledovat TV, DVD, má právo nosit symbol druhé pozice. Má právo vybírat hudbu a také se může půjčit přehrávač na pokoj nebo do relaxovny. Večerku má ve 21:15 a může si požádat o prodloužení večerky, nejdéle však o třicet minut.

Třetí pozice – u této pozice je také možnost udělit podmínky.

- **třetí pozice s podmínkou**

- **třetí čistá pozice** – může postoupit klient, který si dobře plní přidělené funkce. Dokáže zhodnotit své předchozí i současné chování. Dobře spolupracuje s pracovníky střediska a je aktivní ve škole, plní si své povinnosti a pomáhá slabším klientům. Aktivně se podílí na řešení potíží ve skupině a umí zhodnotit sebe i druhé. Má snahu vytvářet volnočasové aktivity pro ostatní klienty. Je si vědom, v čem je dobrý a na čem má ještě pracovat. Přemýšlí a plánuje, jak bude jeho život probíhat po ukončení

pobytu a písemně zpracuje své zhodnocení toho, co mu domek dal. Výhody třetí pozice je využití možnosti přístupu na PC a večerka ve 21:45.

Čtvrtá výběrová pozice – do této pozice může postoupit klient, který má plnou důvěru ostatních členů skupiny i zaměstnanců. Umí být samostatný a dobře plní přidělené funkce. Dokáže zhodnotit své předchozí i nynější chování a dobře spolupracuje s pracovníky střediska. Je aktivní ve škole, pomáhá druhým a podílí se na tvorbě volnočasových aktivit pro klienty. Zná své kladné i záporné stránky a dokáže se otevřeně vyjadřovat k dění ve skupině. Klient ve čtvrté pozici může využít výběrové činnosti bez vychovatele mimo zařízení a má večerku ve 22:00.⁷⁹

5.6.4 Žolíci

Každý klient při nástupu na SVP Domek obdrží tři žolíky pobytové a tři žolíky školní. Žolíci slouží k tomu, aby měl klient během pobytu možnost nějaké úlevy. Pokud nemá například „dobrý den“, necítí se dobře, nedaří se mu atd., může se rozhodnout dát na určitou činnost, která se boduje, žolíka. Žolík ho v tomto případě ochrání od případného postihu.

Žolíci jsou pobytové a školní. Pobytové žolíci jsou dále děleni na deníkové žolíky (klient nemusí napsat zápis do deníku a nemá za to postih), skupinové žolíky (což se týká neúčasti v tělocviku, při relaxaci nebo skupině) a jídelní žolíky (nedoří jídlo, nechutná mu). Školní žolíky může klient využít na nesplněný domácí úkol, zapomenutou pomůcku, nenaučení se látky, nenapsání přípravy, nepodepsání domácího úkolu vychovatelem.

Během jednoho dne může klient využít jednoho žolíka školního a jednoho pobytového. Pokud klient získá čistou pozici, tak za každou další získanou, dostává jednoho žolíka dle vlastního výběru navíc.

5.6.5 Práce s deníkem

Povinností každého klienta je pravidelné psaní deníku. Při nástupu na pobyt je klient přiřazen terapeutovi, který s ním pracuje na individuálních a rodinných konzultacích. S tímto terapeutem také klient každý den komunikuje prostřednictvím deníku. Součástí deníku je také klientův životopis, který si během prvních dnů

⁷⁹ SVP Domek, *Vnitřní řád Střediska výchovné péče Domek ve Zlíně*, s. 10-14.

na pobytu napíše. Klient do něj píše své zážitky ze dne, svoje pocity, co se mu líbí nebo nelíbí, jak se cítí, jak se mu daří atp. Pomocí deníku se jednak klient učí komunikovat o tom, co se v něm odehrává, co prožívá a také je to prostředek, jak si mohou terapeut a klient sdělit důležité věci, i když nemají individuální konzultaci. Terapeut mu také pravidelně odpovídá. Deník je čistě soukromá záležitost mezi klientem a terapeutem a nikdo nemá právo, bez svolení klienta, do něj nahlížet.

5.6.6 Skupinové aktivity

Skupinové činnosti, které se na Domku pro klienty vytvářejí, jsou dramaterapeutické, zážitkové, ekologicky zaměřené, výtvarné, zaměřené na rozvoj alternativní aktivní hudebnosti. Dále také tématické skupiny zaměřené na rozvoj komunikace, nácvik sociálních dovedností, sebepoznávání, spolupráci, empatii, zvládání agresivity apod. Skupinová činnost se vytváří také pomocí her například na seznámení, spolupráci, aktivitu a také prostřednictvím sportovních aktivit. Ve všech formách skupinových činností se projevují klientovy vlastnosti, jeho slabé a silné stránky. Toto uvědomění si a následná práce s tím, může klientovi objasnit, co se mu nedaří a poskytnout mu radu, pomoc, jak se dané věci naučit lépe. Nebo naopak u věcí, které se mu daří, v čem je dobrý a není si toho vědom, mu může pomoci v náhledu na sebe sama, posílit sebevědomí a přispět k tomu, aby si dokázal sám sebe vážit. Tyto pozitivní zpětné vazby také mohou posilovat a motivovat jeho pozitivní stránky a projevy.

Vzhledem k tomu, že je klient dva měsíce součástí dané sociální skupiny, tak už toto jeho fungování v dané skupině odhaluje jeho vlastnosti a schopnosti. Stejně tak i jeho možné potíže v sociálních vztazích. Tudíž samotný pobyt mu poskytuje možnost, aby se naučil, jak tyto situace a obtíže lépe zvládat.

5.6.7 Výchovná opatření

Mezi výchovná opatření na pobytovém oddělení patří pochvaly, odměny a kázeňská opatření. Při užívání výchovných opatření je kladen důraz, aby byla jasná srozumitelnost, za co jsou klienti chváleni, a nebo potrestáni. Také je důležité poskytovat na dané chování klientovi okamžitě zpětnou vazbu a dodržovat při těchto opatřeních důslednost. Pochvala a odměna dokáže klienty velice dobře motivovat a při hodnocení klientů je důležité oceňovat i zdánlivé maličkosti.

Mezi odměny užívaných na Domku patří:

- pochvala a ocenění
- odměny, které plynou z výhod při získání pozic (vycházka, sledování TV, možnost využít PC, půjčovat si přehrávač hudby, podílet se na vytváření programu, možnost prodloužení večerky, volný program společně s vybraným pracovníkem střediska aj.)
- možnost nechat si zakoupit vybranou sladkost, pokud klient vyhraje týdenní bodování

Kázeňská opatření užívaná na Domku jsou:

- pokárání, napomenutí
- zákaz vybraných činností, jednorázové vyloučení z činnosti
- zkrácení večerky
- omezení výdeje sladkostí
- úklidové práce navíc
- podmíněčné vyloučení a ukončení pobytu⁸⁰

5.6.8 Místnosti pro odpočinek, vybití napětí a přebytečné energie

- **Relaxovna** – slouží jako místnost, kde se uskutečňují ranní a velké komunity. Dále se využívá pro nácvik relaxačních technik a pro skupinové formy práce. Ve volném čase mohou klienti relaxovnu využívat pro poslech hudby, ke hrám, k odpočívání nebo cvičení.
- **Koutek zlosti** – poskytuje možnost klientům vybit si přebytečnou energii a vztek. Koutek zlosti je vybaven boxovacím pytlíkem, posilovacím strojem a křídovou tabulí. Pro využívání koutku zlosti platí pravidlo, že v něm může být pouze jedna osoba a je zakázáno houpání se na boxovacím pytlíku, jinak další omezení v koutku zlosti nejsou a záleží na klientovi, jakým způsobem ze sebe napětí a vztek dostane.
- **Tělocvična** – je využívána pravidelně dvakrát týdně a jsou zde realizovány hodiny tělesné výchovy.
- **Obývací pokoj** – je místnost, kde si klienti mohou odpočinout, číst, psát, učit se nebo si s ostatními povídat. Obývací pokoj je také vybaven

⁸⁰ Srov. SVP Domek, *Vnitřní řád Střediska výchovné péče Domek ve Zlíně*, s. 8.

žebřinami, na kterých se mohou klienti protáhnout. Obývací také slouží pro večerní setkávání skupiny u svíčky, kdy se hodnotí uplynulý den. Každý klient má v obývací na stěně místo pro svoji nástěнку, kde si na začátku pobytu nakreslí a umístí svůj portrét. Portér si klienti ztvárňují sami podle toho, jak chtějí, aby je ostatní vnímali. Na portér mohou všichni členové skupiny a zaměstnanci psát vzkazy.

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na specifikaci změny u klientů s ADHD v rámci preventivně-výchovné péče. Cílem práce bylo zodpovědět výzkumnou otázku: ***Přispěl preventivně-výchovný pobyt k dlouhodobé pozitivní změně v chování klienta s ADHD v jeho přirozeném prostředí?*** Pro účely tohoto zodpovězení bylo vybráno kvalitativní výzkumné šetření, jako hlavní metoda byl stanoven polostrukturovaný rozhovor a dílčí metodou analýza odpovědí respondentů. Prostřednictvím šetření bylo zjišťováno, zda-li přispěl preventivně výchovný pobyt k dlouhodobé pozitivní změně v chování klienta s ADHD v jeho přirozeném prostředí. Pro účely tohoto šetření byla stanovena dlouhodobá pozitivní změna jako částečná nebo úplná pozitivní změna trvající minimálně půl roku od ukončení pobytu.

6 SPECIFIKACE ZMĚNY U KLIENTŮ S ADHD V RÁMCI PREVENTIVNĚ-VÝCHOVNÉ PÉČE

Tato kapitola popisuje výzkumné šetření, při kterém se zjišťovalo, zda preventivně-výchovný pobyt na SVP Domku přispěl k pozitivní změně u klientů s ADHD v oblasti vztahů v rodině, školním prostředí. Dále také jaké metody a postupy používané při práci s dětmi s ADHD sami klienti považují za přínosné v tom smyslu, že jim pomohly udržovat tuto pozitivní změnu dlouhodobě i v jejich přirozeném prostředí.

6.1 Popis aktuálního stavu

ADHD je porucha neurovývojová a projevuje se tedy již od narození a v každé její vývojové fázi převládá jiný z jádrových příznaků (porucha pozornosti, hyperaktivita, impulzivita). Deficit je vždy zřejmý v té oblasti, která je v daném vývojovém období zásadní, a to podle charakteru zátěže, která je na dítě v tomto věku kladena. Příznaky poruchy přetrvávají až do dospělosti a zásadní je její včasná diagnostika již v dětství, kdy je výskyt příznaků ADHD v počátcích. U dětí a později školáků pomáhá včasná diagnostika a adekvátní terapie v několika rovinách. Což znamená, že při komplexní péči tyto děti obvykle dosahují lepšího školního výkonu díky kvalitnější schopnosti soustředit se a nižšímu motorickému neklidu a stejně tak se mohou výrazně pozitivně upravit jejich vztahy ve školním i rodinném prostředí v důsledku zdařilejší volní inhibice vlastního chování.⁸¹

U dětí s ADHD je v kojeneckém období patrná vyšší dráždivost, plačtivost a nepravidelnost biorytmů až inverzní spánek. V batolecím období se projevuje nižší schopnost volní kontroly vlastního chování, je možno pozorovat dezinhibované chování a motorickou instabilitu a prolongované stádium vzdoru. U dětí v předškolním věku dochází ke konfrontaci s prvními společenskými a vrstevnickými normami a příznaky ADHD jsou více nápadné v důsledku prvních požadavků na sebekázeň a jistý díl systematičnosti. Zásadní pro projevy příznaků ADHD je začátek školní docházky, protože způsob a požadavky výuky jsou pro děti

⁸¹ Srov. Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, *Psychologové*,
<http://www.adehade.cz/psychologove/>.

s ADHD náročné. U dětí byla doposud výrazně patrná nadměrná motorická aktivita a dráždivost a při příchodu do školy se přidává selhávání i v kognitivní oblasti. Vzhledem k zvýšené zátěži pozornosti a exekutivních funkcí se začíná objevovat snížená schopnost organizace činnosti a impulzivita i v kognitivní oblasti. U dětí s ADHD dochází k neintelektovému selhání ve studijním výkonu, dělají chyby z nepozornosti, špatně se soustředí žádoucím směrem a po dostatečně dlouhou dobu. V motorické oblasti je nápadná zvýšená pohybová nebo řečová aktivita a nutkání k neustálému pohybu. Tyto děti bývají napomínány za nepozornost, rušení, zapomínání úkolů a pomůcek. Jestliže děti s ADHD selhávají ve více oblastech a je například i doma pořád napomínáno a trestáno, může dojít k rozvoji neadekvátně sníženého sebehodnocení. U těchto dětí v sebeobrazě dominuje neúspěšnost a selhání a může přivodit sekundární neurotické potíže a poruchy chování. V období dospívání a dospělosti není motorická aktivita tolik nápadná, ale projevuje se subjektivní vnímání napětí, nervozity nebo neschopnosti setrvat u sedavých aktivit. Impulzivita se může projevovat v tomto období jako snížená schopnost sebeovládání a může být patrná nejen v komunikaci, pracovním výkonu, ale může přerůst v sociální maladaptaci až kriminalitu.⁸²

Zcela zásadní je při práci s dětmi s ADHD multidisciplinární přístup, který zahrnuje odborníky z oblasti psychologie, dětské psychiatrie a speciální pedagogiky. Z této multidisciplinární spolupráce získává dítě a rodina několik odlišných přístupů. Psychoterapie může pomoci v modifikování problematického chování, seberegulaci, plánováním aktivit, zmírněním interpersonálních obtíží a také nácvikem oslabených dovedností v oblasti kognitivní. Často je využívána rodinná terapie, kdy jsou řešeny otázky interakce mezi jednotlivými členy rodinného systému. Také náprava v oblasti školního výkonu je nezastupitelná pro reedukaci poruch učení, zvládnání školní zátěže a adekvátní školní přípravu.⁸³

Středisko výchovné péče Domek využívá při práci s dětmi s ADHD psychologické, speciálně pedagogické, výchovné a vzdělávací postupy a metody. Tyto specifické metody mají děti s ADHD jako součást režimu dne. Pro tyto děti je

⁸² Srov. Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, *Psychologové*,
<http://www.adehade.cz/psychologove/>.

⁸³ Srov. Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, *Psychologové*,
<http://www.adehade.cz/psychologove/>.

zejména důležitá pravidelnost těchto činností, jelikož potřebují mít jasně stanovená pravidla a řád, aby mohly získat jistotu a orientaci ve svém životě. Jako zásadní jsou považovány při práci s dětmi s ADHD rodinné a individuální konzultace, nácviky sociálních dovedností, interakcí, sebepoznávání, zvládání režimu, relaxační techniky, působení v oblasti zvládání školních povinností a pozitivní přístup k těmto dětem.

6.2 Cíl práce

Cílem práce je zjištění, zda preventivně-výchovný pobyt na SVP Domku přispěl k pozitivní změně u klientů s ADHD v oblasti vztahů v rodině, školním prostředí. Jaké metody a postupy používané při práci s dětmi s ADHD sami klienti považují za přínosné v tom smyslu, že jim pomohly udržovat tuto pozitivní změnu dlouhodobě i v jejich přirozeném prostředí.

6.3 Formulace výzkumných otázek

Hlavní výzkumná otázka je stanovena takto:

Přispěl preventivně-výchovný pobyt k dlouhodobé pozitivní změně v chování klienta s ADHD v jeho přirozeném prostředí?

Operacionalizace pojmů:

Metody a postupy – jedná se o konkrétní metody a postupy užívané v SVP, u klientů, kteří jsou umístěni na preventivně-výchovný pobyt.

Dlouhodobá pozitivní změna – částečné nebo úplně zlepšení alespoň v jediném problému klienta, která trvá minimálně půl roku.

Pro uskutečnění rozhovoru byly stanoveny čtyři tematické oblasti:

1. oblast – **vztahy v rodině**
2. oblast – **školní prostředí**
3. oblast – **vztahy s vrstevníky**
4. oblast – **přínos preventivně-výchovného pobytu**

V těchto oblastech byly dále stanoveny vedlejší výzkumné otázky.

Vedlejší otázka č. 1 týkající se oblasti vztahů v rodině:

Projevily se pozitivní změny po ukončení pobytu v rodině?

Vedlejší otázka č. 2 týkající se školního prostředí:

Projevily se pozitivní změny po ukončení pobytu ve škole?

Vedlejší otázka č. 3 týkající se oblasti vztahů s vrstevníky:

Projevily se pozitivní změny po ukončení pobytu ve vztazích s vrstevníky?

Vedlejší otázka č. 4 týkající se přínosu preventivně-výchovného pobytu:

Vnímají klienti metody a postupy používané na Domku jako přínosné?

6.4 Popis použité metody

„Kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod.“⁸⁴

Vzhledem k charakteru výzkumného cíle, je ke zpracování závěrečné práce použito kvalitativní výzkumné šetření. Hlavní výzkumnou metodou byla vybrána metoda polostrukturovaného rozhovoru a dílčí výzkumnou metodou byla zvolena analýza odpovědí respondentů.

6.5 Výběr účastníků šetření

Kritéria, která byla určující pro výběr účastníků:

1. klient, který absolvoval preventivně výchovný pobyt na Domku
2. klient, který má diagnostikován syndrom ADHD
3. klient, který ukončil pobyt minimálně před půl rokem
4. klient, který měl před pobytem potíže alespoň v jedné z oblastí rodinných, vrstevnických vztahů a ve školním prostředí

6.6 Charakteristika účastníků šetření

Podle stanovených kritérií bylo vybráno sedm klientů pro účely šetření. Z důvodů ochrany osobních údajů jsou jména klientů změněna.

⁸⁴ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 18.

6.6.1 Tabulka č. 1 – seznam klientů šetření

Klienti s ADHD	Věk klienta během výzkumu; věk klienta při absolvování pobytu	Potíže ve vztazích v rodině před nástupem na pobyt	Potíže ve školním prostředí před nástupem na pobyt	Potíže ve vztazích s vrstevníky před nástupem na pobyt
ADAM (A)	18 let; 17 let	Krádeže, nerespektování dohod	Nerespektování autorit, drzé chování	Provokace, prosazování si svého za každou cenu
BORIS (B)	14 let; 12 let	Neplnění si domácích povinností	Neplnění školních povinností	Provokace, výbušnost
CILKA (C)	16 let; 14 let	Nedodržování dohod, špatná komunikace	Neplnění si školních povinností	Provokace, získávání pozornosti nevhodným způsobem, šikana (oběť)
DAN (D)	13 let; 14 let	Lhaní, neplnění povinností	Vyrušování, lhaní, neplnění si školních povinností	Provokace
ERIK (E)	14 let; 15 let	Lhaní, nerespektování dohod	Nerespektování autorit, neplnění si školních povinností	Provokace
FILIP (F)	13 let; 14 let	Nerespektování dohod, krádeže, lhaní	Nerespektování autorit, lhaní, vyrušování	Neměl výrazné potíže
HONZA (H)	14 let; 15 let	Neplnění si povinností	Nechuť k učení, neplnění si školních povinností	Neměl výrazné potíže

6.7 Průběh výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno v časovém rozmezí od ledna 2011 do března 2011. Byla stanovena kritéria pro výběr účastníků šetření a podle těchto kritérií bylo vybráno sedm klientů. Byly stanoveny tematické oblasti. Dále byly stanoveny výzkumné otázky, které byly vypracovány na základě skutečností vyplývajících z osobní dokumentace klientů. Poté byly realizovány

polostrukturované rozhovory s jednotlivými vybranými účastníky. Tyto rozhovory probíhaly v čase, kdy klienti přicházeli na konzultaci nebo na návštěvu. Vedle stanovených otázek byly kladeny i další otázky, které vyplynuly ze situace, atmosféry a kontextu rozhovoru. Na základě vyhodnocení, analýzy výsledků polostrukturovaného rozhovoru byly zpracovány výsledky výzkumného šetření.

6.8 Výsledky, analýza šetření

6.8.1 První tematická oblast – vztahy v rodině

Otázkou z oblasti vztahů v rodině bylo zjišťováno, jaké konkrétní pozitivní změny se po pobytu ve vztazích v rodině udály. Pro tuto oblast byla stanovena výzkumná otázka:

Projevily se pozitivní změny po ukončení pobytu v rodině? Klientům byly pokládány tyto otázky:

1. *Jaké jsi měl potíže ve vztazích s rodiči?*
2. *Došlo po pobytu ke zlepšení těchto potíží?*

Klient (A)

Z rozhovoru s tímto klientem vyplynulo, že před pobytem měl potíže v rodině s nerespektováním dohod a krádežemi. Oba tyto problémy se velice zlepšily. Krádeže se již nevyskytují vůbec. Našel si brigádu a nemá potřebu krást. Nerespektování dohod s rodiči také vymizelo. Během rodinných konzultací na pobytu se komunikace zlepšila. Už mu nedělá potíže splnit si zadané povinnosti. A pokud dodrží dohodu s rodiči, je doma příjemnější atmosféra.

Klient (B)

Z rozhovoru s tímto klientem vyplynulo, že žádné potíže ve vztazích v rodině před pobytem nevnímal (z osobní dokumentace vyplynulo, že nedodržel dohody s rodiči) a nemá je ani teď. Ale vnímá, že po pobytu více s rodiči komunikuje.

Klient (C)

U tohoto klienta byly potíže před pobytem v oblasti nedodržování dohod a špatné komunikace. Po pobytu se zlepšila komunikace s matkou, více si spolu povídají. Dokáže se s ní domluvit na dohodě a tyto dohody splnit. Ve vztahu k příteli matky se potíže zmírnily, dokáže jej respektovat, ale komunikaci s ním nevyhledává.

Klient (D)

Před pobytem měl tento klient v oblasti rodinného prostředí potíže s plněním povinností a lhaním. Teď je schopný splnit si, co po něm matka vyžaduje. Má doma zavedený a sepsaný režim dne. Lhaní už není tak časté, zjistil, že když se přizná, tak je to lepší než když zapírá a pak lež vyjde najevo.

Klient (E)

Tento klient měl před pobytem potíže s respektováním dohod a lhaním. Dohody si plní, protože nechce trest. Má teď velkou zálibu v jízdě na kole, a pokud něco nedodrží, tak má kolo zakázané. Už se dokáže lépe přiznat, občas zalže, ale není to tak výrazné jako předtím.

Klient (F)

U tohoto klienta se před pobytem vyskytovalo nerespektování dohod, krádeže a lhaní. Zlepšení je výrazné ve vztahu s otcem, u něj dokáže dodržet dohody, nekrade a nelže, pokud je u otce. Z otce má respekt, je pro něj autorita. U matky potíže stále přetrvávají.

Klient (H)

Před pobytem měl tento klient potíže s neplněním povinností a neplnil si domácí úkoly. Teď to má s plněním povinností v pořádku. Uvědomil si, že když si splní svoje povinnosti, tak má klid a může se věnovat svým zájmům.

Z odpovědí na otázku č. 1. *Jaké jsi měl potíže ve vztazích s rodiči?* vyplynulo, že 6 (A, C, D, E, E, F, H) ze 7 dotázaných vnímalo potíže ve vztazích s rodiči. Klient (B) tyto potíže nevnímal, i když jeden z důvodů, proč nastoupil na pobyt, bylo neplnění si domácích povinností. Jako nejčastější problém klienti uváděli nerespektování dohod s rodiči 4 (A, C, E, F) ze 7 klientů. Lhaní rodičům uvedli 3 (D, E, F). Potíže ve vztazích s rodiči v důsledku krádeže uvedli 2 (A, F) klienti.

Na otázku č. 2. *Došlo po pobytu ke zlepšení těchto potíží?* odpověděli, že dodržují dohody s rodiči 6 (A, C, D, E, F, H) ze sedmi klientů. U klienta (F) se zlepšilo dodržování dohod s otcem, ale u matky to zůstalo stejné. 3 (A, B, C) klienti uvedli, že se zlepšila jejich komunikace s rodiči. U klientky (C) se to týká pouze matky, s matčíným přítelem komunikaci nevyhledává. 2 (D, E) uvedli v problému lhaní, že se jim to podařilo zmírnit. U klienta (F) se toto spravilo pouze

ve vztahu k otci. Potíže s krádežemi se u klientů (A, F) zlepšily, klient (A) už nekrade vůbec, klient (F) u otce ne, ale u matky stále.

Na výzkumnou otázku *Projevily se pozitivní změny po ukončení pobytu v rodině?* můžeme odpovědět: *Pozitivní změny se po ukončení pobytu v rodině projevily u všech 7 klientů.*

6.8.2 Druhá tématická oblast – školní prostředí

Otázka z oblasti školního prostředí měla za cíl zjistit, jaké konkrétní pozitivní změny se po pobytu v tomto prostředí staly. Pro tuto oblast byla stanovena výzkumná otázka:

Projevily se pozitivní změny po ukončení pobytu ve škole?

Klientům byly pokládány tyto otázky:

- 1. Jaké jsi měl potíže ve škole před nástupem na pobyt?*
- 2. Došlo po pobytu ke zlepšení těchto potíží?*

Klient (A)

Před pobytem měl potíže s respektováním autorit a drzé chování, za což mu byla udělena důtka ředitele. Toto nerespektování autorit z jeho chování po pobytu vymizelo. Přestal se s učiteli dohadovat a svým drzým chováním provokovat. Uvědomil si, že to nemá cenu, že jsou z toho jen problémy. Pokud má s učitelem rozdílný názor, snaží se mu to slušnou formou sdělovat. Jestliže jeho názor nechce dospělý slyšet, myslí si o něm svoje, ale nesděluje mu to jako dřív.

Klient (B)

Ve škole měl tento klient potíže s neplněním si školních povinností a měl dvojku z chování. Tento problém se mu podařil částečně zmírnit, ale občas se vyskytuje zapomínání domácích úkolů a pomůcek, za což dostal v tomto roce důtku třídního učitele.

Klient (C)

Tento klient měl problém s neplněním povinností. Potíže ve škole se velice zlepšily, došlo k celkovému zlepšení prospěchu a plnění školních povinností.

Klient (D)

U tohoto klienta se vyskytovalo zapomínání si věcí do školy, nepřipravoval se do školy a lhaní, za což měl důtku třídního učitele. V tomto školním roce

nedostal na pololetí žádnou důtku, výrazně se mu podařilo zlepšit prospěch. Také začal chodit v rámci školy do fotbalového kroužku a po pobytu mu byla nasazena medikace (Ritalin).

Klient (E)

Před pobytém měl tento klient potíže s respektováním autorit a za toto chování mu byla udělena důtku třídního učitele. Podařilo se mu celkově zlepšit prospěch a tento školní rok neměl žádnou důtku ani jiný postih.

Klient (F)

Tento klient měl potíže před nástupem na pobyt s respektováním autorit, lhaním, šaškováním. Po pobytu se mu podařilo celkově zlepšit známky. Potíže s respektováním autorit, lhaním a šaškováním zcela nevymizel. S těmito věcmi má stále potíže u učitelek. Pokud má na výuku učitele, tyto problémy se vůbec nevyskytují. Vnímá více jako autoritu muže a nebo ženy, které mu nastavují hranice a jsou důsledné.

Klient (H)

U tohoto klienta byla velice výrazná nechuť k učení, neplnění si školních povinností a nerespektování autority. Když se rozhodl, že se učit nebude, tak s ním nikdo nehnul. Tyto obtíže se mu velmi podařily zlepšit. Výrazně si zlepšil prospěch a dokáže si splnit zadané povinnosti. Baví ho dozvídat se nové informace, ale protože je dyslektik a dysgrafik, nerad si dělá domácí úkoly, ale už se dokáže překonat.

Z odpovědí na otázku č. 1: Jaké jsi měl potíže ve škole před nástupem na pobyt? vyplynulo, že všech 7 klientů mělo potíže v oblasti školního prostředí. Jako nejčastější problém byl uváděn neplnění si školních povinností 5 (B, C, D, E, H) ze 7 klientů. Nerespektování učitelů odpověděli 3 (A, E, F) klienti ze 7. Vyrušování v hodinách zmínili 2 (D, F) ze 7 a lhaní uvedli 2 (D, F) ze 7.

Na otázku č. 2. Došlo po pobytu ke zlepšení těchto potíží? Uvedlo 5 (B, C, D, E, H) klientů z pěti, že se plnění školních povinností zlepšilo. 3 (A, E, F) klienti ze 3 odpověděli, že se už respektují učitele. U klienta (F) se toto respektování opět týká učitelů a přísných učitelek. U mírných učitelek má stále potíže. Vyrušování omezili 2 (D, F) ze 2, kteří tyto potíže před pobytém uváděli. Lhaní se zmírnilo u 2 (D, F)

ze dvou, kteří měli před pobytem potíže se lhaním. U klienta (F) se lhaní omezilo pouze na učitele a přísné učitelky.

Z těchto odpovědí vyplývá, že se na výzkumnou otázku: ***Projevily se pozitivní změny po ukončení pobytu ve škole?*** může odpovědět: ***Pozitivní změny se po ukončení pobytu ve škole projeví u všech 7 klientů.***

6.8.3 Třetí tematická oblast – vztahy s vrstevníky

Tato oblast měla za úkol zjistit, jaké konkrétní změny po pobytu se ve vztazích s vrstevníky staly. Pro tuto oblast byla stanovena výzkumná otázka:

Projevily se pozitivní změny po ukončení pobytu ve vztazích s vrstevníky?

Klientům byly pokládány tyto otázky:

- 1. Jaké jsi měl potíže s vrstevníky před nástupem na pobyt?*
- 2. Došlo po pobytu ke zlepšení těchto potíží?*

Klient (A)

Tento klient měl před pobytem potíže s provokacemi druhých a prosazováním svých požadavků za každou cenu. Neměl tehdy moc kamarádů, neuměl s druhými vycházet. Chtěl, aby mezi druhými vynikal a při sportovních činnostech „sóloval.“ Nebyl ochotný se s nimi dohodnout na kompromisu. Teď má více kamarádů, naučil se dělat ústupky a s ostatními spolupracovat a nevidět jen svůj prospěch. Také už neprovokuje, snaží se na druhých najít něco pozitivního, a pokud mu někdo „nesedí“, se ho snaží ignorovat.

Klient (B)

Před pobytem se vyskytovaly potíže s provokacemi druhých a impulzivitou. Teď vnímá, že má více kamarádů, umí se s druhými rozdělit a spolupracovat a také se zmírnila impulzivita, i když někdy občas „vybouchne.“

Klient (C)

Nejvýraznější potíže ve vztazích s vrstevníky byly u tohoto klienta provokace a získávání si pozornosti nevhodným způsobem. Po pobytu se vztahy s vrstevníky zlepšily, jednak díky posílení sebevědomí a uvědomění si, že může zaujmout druhé jiným způsobem než provokováním. Dalším významným okamžikem po pobytu byla změna školy a příchod do nového kolektivu, kde mohla začít s „čistým štítem“ a podařilo se jí najít kamarády.

Klient (D)

Tento klient měl potíže s provokacemi ostatních. Tyto provokace už nejsou tak časté a má hlavně kamarády ve sportovním kroužku.

Klient (E)

U tohoto klienta se před pobytem objevovaly časté provokace druhých. Teď s vrstevníky vychází dobře, má kamarády, s kterými jezdívá na kole.

Klient (F)

Tento klient neměl výrazné potíže s vrstevníky.

Klient (H)

U tohoto klienta nebyly výrazně potíže ve vztazích s vrstevníky.

Z odpovědí na otázku č. 1 *Jaké jsi měl potíže ve vztazích s vrstevníky před nástupem na pobyt?*, je patrné, že 5 (A, B, C, D, E) klientů ze 7 mělo potíže v této oblasti. Nejčastěji se vyskytovaly provokace, které zmínilo 5 (A, B, C, D, E) klientů. Dále měl 1 (A) klient potíže se sebeprosazováním svých požadavků a názorů za každou cenu. 1 (B) klient uvedl problémy s výbušností. Klientka (C) si získávala pozornost vrstevníků nevhodným způsobem. Zkušenost se šikanou v roli oběti měla klientka (C). 2 (F, H) potíže ve vztazích s vrstevníky neměli.

Na otázku č. 2 *Došlo po pobytu ke zlepšení těchto potíží?* odpovědělo 5 (A, B, C, D, E) klientů z 5, kteří uvedli potíže s provokacemi druhých, že už tyto problémy nemají. U klienta (A), který vypověděl, že příliš prosazoval svoje zájmy, se to v jeho chování vůči vrstevníkům nevyskytuje. Výbušnost u klienta (B) se zmírnila. Problém klientky (C) s nevhodným získáváním si pozornosti se zlepšil. Taktéž šikana se u této klientky (C) po pobytu neobjevila.

Na základě odpovědí klientů, je možné na výzkumnou otázku: ***Projevily se pozitivní změny se po ukončení pobytu ve vztazích s vrstevníky?*** odpovědět: ***Pozitivní změny se po ukončení pobytu ve vztazích s vrstevníky projeví u pěti klientů, kteří tyto potíže před pobytem měli.***

6.8.4 Tabulka č. 2 – přehled změn v rodinném, školním a vrstevnickém prostředí

Klienti s ADHD	Změny v rodinném prostředí	Změny ve školním prostředí	Změny ve vztazích s vrstevníky
ADAM (A)	Nekrade, respektuje dohody, zlepšení komunikace s rodiči	Respektuje učitele, nemá již kázeňské postihy za drzé chování vůči autoritě	Dělá ústupky, spolupracuje s druhými, přestal provokovat, má více kamarádů
BORIS (B)	Zlepšení komunikace, více si s rodiči povídá	Zmírnění neplnění si školních povinností- důtka třídního učitele, předtím byla 2 z chování	Má více kamarádů, umí se rozdělit, spolupracovat, zmírnění výbušných reakcí
CILKA (C)	Lepší komunikace s matkou, s přítelem matky stejné, dohody respektuje u obou	Zlepšení školního prospěchu, školní povinnosti si plní	Neprovokuje, má kamarády
DAN (D)	Povinnosti si plní, zmírněné lhaní	Žádný kázeňský postih, výrazné zlepšení prospěchu	Zmírnění provokací
ERIK (E)	Dohody s rodiči respektuje, zmírnění lhaní	Učitele respektuje, žádný kázeňský postih, zlepšení prospěchu	Neprovokuje
FILIP (F)	U otce zlepšení ve všem, u matky nerespektování dohod, krádeže a lhaní stále přetrvávají	U učitelek nerespektování, lhaní, šaškování stále přetrvává, zlepšení prospěchu	Stejně, neměl potíže
HONZA (H)	Povinnosti si plní	Zlepšení prospěchu, školní povinnosti si plní	Stejně, neměl potíže

6.8.5 Čtvrtá tematická oblast – přínos preventivně-výchovného pobytu

V této oblasti se zjišťovalo, jaké metody a postupy používané na Domku vnímají klienti pro sebe jako přínosné? Pro tuto oblast byla stanovena výzkumná otázka:

Vnímají klienti metody a postupy používané na Domku jako přínosné?

Klientům byly kladeny otázky k zjištění této skutečnosti:

1. *Jaké aktivity na pobytu tě nejvíce zaujaly?*
2. *Jaký pro tebe měly přínos?*

Klient (A)

Jako přínosné hodnotil individuální a rodinné konzultace. Problémy, které měl, si díky nim mohl v klidu řešit. Také se díky nim zlepšila komunikace mezi ním a rodiči. Byli se schopni v klidu domluvit na dohodách. Dále vnímal přínosně pobyt ve skupině lidí, naučil se díky tomu s druhými lépe vycházet a řešit problémy. Získal zkušenost, že na každém se dá najít něco pozitivního. A také, že s lidmi, kteří mu nevyhovují, nemusí jít za každou cenu do konfliktu. Také přínosně hodnotil školu, našel si systém, jak se mu dobře učí. Pozitivně vnímal službu v kuchyni, našel zálibu ve vaření.

Klient (B)

Přínos pro něj měly tematické skupiny. Uvědomil si na nich, co je dobré a špatné a že je na něm, kterou cestu si vybere. Také se mu posílilo sebevědomí, že o sobě slyšel, že něco dokáže a je v něčem dobrý. Pozitivně vnímal metodu pozic, protože si získáním druhé pozice potvrdil, že něco dokáže, posílilo se mu sebevědomí. Pozitivně hodnotil služby, protože se mu díky tomu posílila zodpovědnost a získal lepší vztah k práci.

Klient (C)

Jako přínosné byly hodnoceny individuální a rodinné konzultace, zlepšila se díky nim komunikace. Dále byly pozitivně hodnoceny skupiny a „*povídací aktivity*“, kdy se o sobě dozvíдалa, jak ji druzí vidí a zjistila, že má i pozitivní stránky, za které ji lidi oceňují.

Klient (D)

Přínos pro něj měly konzultace a skupiny, naučil se mluvit o tom, co se v něm děje. Také pozitivně hodnotil pravidelný režim. Dále také sportovní činnosti.

Klient (E)

Pozitivně hodnotil konzultace, skupiny, sportovní aktivity a společenské hry. Při nich zjistil, že se dá s druhými lidmi vycházet, že je nemusí provokovat, aby je zaujal, že to dokáže i lepším způsobem. Také se mu líbil pravidelný režim.

Klient (F)

Naučil se lépe zvládat kritiku a zjistil, že když ho někdo kritizuje, nemusí to znamenat, že na něho útočí. Také se naučil lépe zvládat agresivitu, líbil se mu koutek zlosti. Přínosné hodnotil konzultace, skupiny a školní výuku.

Klient (H)

Jako přínosné hodnotil tematické skupiny, školní výuku, kde se dozvídal nové věci. Na pobytu zjistil, že může splnit svoje povinnosti a okolí pak není nervózní a může mít klid na svoje záliby.

Na otázku *Jaké aktivity tě nejvíce zaujaly?*, odpovědělo 6 (B, C, D, E, F, H) klientů ze 7, že je nejvíce zaujaly *skupiny*. 5 (A, C, D, E, F) klientů nejvíce oslovily *individuální a rodinné konzultace*. 3 (A, F, H) zaujala *školní výuka*. 2 (A, B) klienty oslovila *služba*. *Sportovní aktivity* vnímali pozitivně 2 (D, E) klienti. 2 klientům (D, E) se líbil *pravidelný režim*. 1 klient (B) uvedl *metodu pozic*. 1 klient (A) uvedl *přítomnost ve skupině lidí*. 1 klientovi (E) se líbily *společenské hry*. *Koutek zlosti* oslovil 1 klienta (F).

Na otázku *Jaké pro tebe měly přínos?* nejčastěji klienti uváděli *zlepšení komunikace* 3 klienti (A, C, D) ze 7. 2 klienti (A, E) zmínili *lepší vycházení s lidmi*. 2 klienti (B, C) uvedli *posílení sebevědomí*. 1 klient (A) sdělil *řešení problémů*. 1 klient (A) uvedl *zlepšení způsobu učení*. 1 klient (B) zmínil *posílení zodpovědnosti*. 1 klient (F) uvedl *lepší zvládnání agresivity*. 1 klient (F) sdělil *lepší přijímání kritiky*. 1 klient (H) zmínil zlepšení přístupu k povinnostem. 1 klient (H) se dozvěděl nové věci. Na výzkumnou otázku ***Vnímají klienti metody a postupy používané na Domku jako přínosné?*** lze na základě odpovědí klientů říci: ***Klienti metody a postupy používané na Domku vnímají jako přínosné.***

6.9 Závěr šetření

Na závěr šetření můžeme shrnout nejdůležitější informace, které byly během něj zjištěny.

V oblasti vztahů v rodině uvedlo 6 ze 7 klientů, že se potíže, které měli před nástupem na pobyt zlepšili. 1 klient ze 7, který nevnímал, že by měl v rodině před pobytem potíže a uvedl, že se po pobytu zlepšila komunikace. Zlepšení komunikace tudíž uvedli 3 klienti ze 7. Dodržování dohod se upravilo u 6 klientů ze 6. Problémy s lhaním se zlepšily u 2 klientů ze 2. Potíže s krádežemi se upravily úplně nebo alespoň částečně u 2 klientů ze 2.

Potíže v oblasti školního prostředí se upravily částečně nebo úplně u 7 klientů ze 7. Problémy s plněním školních povinností se zlepšily u 5 klientů z 5. Nerespektování autorit se pozitivně změnilo, buď částečně nebo úplně, u 3 klientů ze 3. Vyrušování v hodinách se upravilo u 2 klientů ze 2. U 2 klientů ze 2 se zmírilo lhaní.

Pozitivní změny v oblasti vztahů s vrstevníky se projevily u všech klientů, kteří tyto potíže před pobytem měli, což bylo celkově 5 klientů. 2 klienti ze 7 tyto potíže neměli. Provokace se upravily u 5 klientů z 5. Přílišné prosazování svých zájmů a názorů se pozitivně změnilo u 1 klienta z 1. Výbušnost se zmírnila u 1 klienta z 1. Nevhodné získávání si pozornosti si zlepšilo u 1 klientky z 1. Potíže se šikanou se již po pobytu neobjevila u 1 klientky z 1.

V oblasti přínosu metod a postupů používaných na Domku z odpovědí klientů vyplynulo, že všichni klienti 7 ze 7, vnímají tyto aktivity jako přínosné. Nejvíce klienty zaujaly skupiny 6 klientů ze 7. Individuální a rodinné konzultace oslovilo 5 klientů. 3 klienti uváděli školní výuku. 2 klienti sdělili, že se jim líbila služba. Sportovní aktivity vnímali pozitivně 2 klienti. Pravidelný režim uvedli 2 klienti. 1 klientovi se líbila metoda pozic. 1 klient uvedl přítomnost ve skupině lidí. 1 klient vnímal pozitivně společenské hry. 1 klient uvedl koutek zlosti. Přínos ve zlepšení komunikace spatřují 3 klienti. 2 klienti uvedli jako přínos pobytu, že se naučili lépe vycházet s lidmi. Posílení sebevědomí vnímali 2 klienti. 1 klient spatřoval přínos v řešení problémů. 1 klient uvedl, že se mu posílila zodpovědnost. 1 klient spatřoval přínos v lepším zvládnutí agresivity. 1 klient uvedl, že se naučil lépe přijímat kritiku. 1 klient vnímal přínos v oblasti zlepšení přístupu k povinnostem. 1 klient se naučil nové věci.

Hlavní výzkumná otázka byla položena takto:

Přispěl preventivně-výchovný pobyt k dlouhodobé pozitivní změně v chování klienta s ADHD v jeho přirozeném prostředí?

Vzhledem k tomu, že každý klient má jiné rodinné zázemí, školní prostředí, vrstevnické prostředí a osobnost každého klienta je jiná, jsou potíže každého klienta něčím specifické. Tudíž nelze úplně stejným způsobem hodnotit jejich změnu nebo neúspěch. Toto hodnocení by mělo být individuální. U některého klienta je obrovským pokrokem, že se mu podařilo zmírnit jedna jeho obtíž a některý klient

dokáže těchto potíží změnit více. Hodnocení tohoto šetření vychází z předpokladu, že každá změna, ať už částečná nebo úplná, je změnou pozitivní.

Na základě výše uvedených informací můžeme odpovědět na hlavní výzkumnou otázku:

Preventivně-výchovný pobyt k dlouhodobé pozitivní změně v chování klienta s ADHD v jeho přirozeném prostředí přispěl.

SHRNUTÍ

ADHD je vývojová porucha, která se projevuje zejména poruchou pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou. Důležitá je u těchto dětí s ADHD včasná diagnostika (viz. kapitola 1).

U dětí s ADHD se mohou projevit významné potíže v různých oblastech jejich života. (viz. kapitola 2).

Úspěšnost intervence a léčby těchto dětí je založena na komplexním přístupu tohoto působení. Tento přístup v sobě zahrnuje farmakoterapii, psychoterapii, režimová a výchovná opatření (viz. kapitola 3).

Při řešení potíží těchto dětí, může být středisko výchovné péče jedna ze složek komplexní intervence. Činnost střediska výchovné péče je zaměřena na odstranění nebo zmírnění vzniklých poruch chování, které často ADHD doprovázejí, nebo zmírnění vzniklých poruch chování a na prevenci vzniku dalších vážných poruch a negativních jevů v sociálním vývoji dětí (viz. kapitola 4).

Středisko výchovné péče Domek ve Zlíně pracuje s klienty na zmírnění nežádoucích projevů chování klienta, rozvoji jejich sebedůvěry, využití jejich vlastních zdrojů a zlepšení komunikace v rodině. Učí klienty rozpoznávat a sdělovat své pocity a objasňovat přirozené důsledky jejich chování. Mezi hlavní metody a postupy používané při práci s klienty jsou individuální a rodinné konzultace, skupinová forma práce, organizační setkávání, pracovní činnosti, režimová terapie a struktura dne, bodovací systém a metoda pozic, školní výuka, sportovní a zážitkové aktivity. Dále také práce s deníkem, žolíci, výchovná opatření a místnosti pro odpočinek, odreagování se a zbavení napětí (viz. kapitola 5).

Klienti s ADHD, kteří jsou v péči SVP Domku, mají často potíže v oblasti rodinných vztahů, školy a ve vztazích s vrstevníky. Na základě výzkumného šetření se sedmi klienty s ADHD vyplynulo, že se u těchto klientů po absolvování preventivně-výchovného pobytu, projeví dlouhodobé pozitivní změny v problematických oblastech (viz. kapitola 6).

Metody a postupy práce používané na Domku klienti vnímali jako přínosné, zejména klienty oslovily skupiny, individuální a rodinné konzultace, školní výuka, služby, sportovní aktivity, pravidelný režim, metoda pozic, přítomnost ve skupině lidí, společenské hry a koutek zlosti (viz. kapitola 6).

Dále bylo z výsledků zjištěno, že pro klienty s ADHD měl preventivně-výchovný pobyt přínos ve zlepšení komunikace, sociálních vztazích, posílení sebevědomí a zodpovědnosti, zvládnání agresivity, v řešení problémů, lepšímu přijímání kritiky, přístupu k povinnostem a učení se nových věcí (viz. kapitola 6).

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnovala specifikům práce s dětmi se syndromem ADHD ve Středisku výchovné péče ve Zlíně.

Teoretická část byla zaměřena na problematiku syndromu ADHD, sociální postavení dítěte s ADHD ve vybraných oblastech a komplexní terapii dětí s ADHD. Dále také charakterizovala středisko výchovné péče obecně a poslední část byla zaměřena na konkrétní popis Střediska výchovné péče a jeho metodám a postupům práce s dětmi s ADHD.

Praktická část bakalářské práce byla soustředěna na specifikaci změny u klientů s ADHD v rámci preventivně-výchovné péče. Cílem práce bylo zodpovědět výzkumnou otázku: *Přispěl preventivně-výchovný pobyt k dlouhodobé pozitivní změně v chování klienta s ADHD v jeho přirozeném prostředí?* Vzhledem k charakteru výzkumného cíle, bylo ke zpracování závěrečné práce použito kvalitativní výzkumné šetření. Hlavní výzkumnou metodou byla vybrána metoda polostrukturovaného rozhovoru a dílčí výzkumnou metodou byla zvolena analýza odpovědí respondentů. Pro účely tohoto šetření byla stanovena dlouhodobá pozitivní změna jako částečná nebo úplná pozitivní změna trvající minimálně půl roku od ukončení pobytu.

Na základě šetření vyplynulo, že *preventivně-výchovný pobyt k dlouhodobé pozitivní změně v chování klienta s ADHD v jeho přirozeném prostředí přispěl.*

Výsledky šetření však nelze uplatňovat jako univerzální skutečnost na všechny klienty s ADHD, a to zejména z důvodu úzkého vzorku účastníků. Dále také z důvodu, že tito účastníci šetření mají velmi spolupracující rodiče, kteří mají snahu podílet se na pozitivní změně. Což u všech klientů neplatí. Při dalším výzkumném šetření by bylo dobré rozšířit vzorek účastníků.

Výsledky tohoto šetření lze brát jako příklad pozitivní praxe a také jako povzbuzení do další práce s dětmi s ADHD.

Na závěr je ještě nutno zmínit, že fungování metod a postupů práce s dětmi s ADHD ovlivňují lidé svým úsilím, adekvátní intervencí, pozitivním přístupem a také optimismem. Samotné metody a postupy by bez tohoto nasazení mnoho nezmohly.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

ČERNÁ, M. *Lehké mozkové dysfunkce*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-880-8.

GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 1. vyd. Praha: Galen, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-788-3.

SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8.

ŠKVOROVÁ, J., ŠKVOR, D. *Proč zlobím?* 1. vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-407-1.

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

ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7.

Zákon č. 109/2002 Sb. *O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů*.

Vyhláška č. 458/2005 *Kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče*.

SVP DOMEK, *Vnitřní řád Střediska výchovné péče Domek ve Zlíně*. Zlín: Vydáno pro vnitřní potřebu SVP Domku, 2010.

SVP DOMEK, *Dokumentace Střediska výchovné péče Domek ve Zlíně.*

<http://www.svpdomek.cz> [staženo dne 25. března 2011].

<http://www.adehade.cz> [staženo dne 30. března 2011].