

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciální pedagogiky



Diplomová práce

ADHD a intervence v rodině

Bc. Barbora Puschnerová

Speciální pedagogika pro 2. stupeň základních škol a středních škol (maior)

– Učitelství výchovy ke zdraví (minor)

Olomouc 2023

vedoucí práce: doc. Mgr. Michal Růžička, Ph.D

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje uvedené v referenčním seznamu.

V Olomouci, dne 19. 4. 2023

Podpis:

Poděkování:

Mé poděkování patří panu doc. Mgr. Michalu Růžičkovi, Ph.D za odborné vedení mé diplomové práce, věcné rady a připomínky, které mi v průběhu vzniku této práce poskytoval. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Broně Eichlerové, za její rady a dodávání energie k psaní práce. Také bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům, za jejich trpělivost, pochopení a podporu, které mi věnovali v průběhu psaní diplomové práce.

Bc. Barbora Puschnerová

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD | 1 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 3 |
| 1. Syndrom ADHD | 3 |
| 1.1. Syndrom ADHD..... | 3 |
| 1.2. Symptomy ADHD..... | 4 |
| 1.2.1. Porucha pozornosti | 5 |
| 1.2.2. Hyperaktivita a impulzivita | 5 |
| 1.2.3. Ostatní symptomy..... | 6 |
| 1.3. Prevalence ADHD..... | 7 |
| 1.4. Etiologie ADHD..... | 8 |
| 1.4. Diagnostika ADHD | 11 |
| 2. Specifika vývoje dítěte s ADHD | 13 |
| 2.1. Novorozenecké a kojenecké období..... | 14 |
| 2.2. Batolecí období | 14 |
| 2.3. Předškolní věk..... | 14 |
| 2.4. Mladší školní věk | 15 |
| 2.5. Období adolescence | 15 |
| 2.6. Období dospělosti..... | 16 |
| 3. Rodina | 17 |
| 3.1. Definice rodiny..... | 17 |
| 3.2. Rodina s dítětem s ADHD..... | 18 |
| 4. Intervence a terapie ADHD | 21 |
| 4.1. Farmakoterapie..... | 23 |
| 4.2. Psychoterapie | 24 |
| 4.3. Biofeedback..... | 25 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | 27 |
| 5. Metodologie výzkumu | 27 |
| 5.1. Metodika | 27 |

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 5.1.1 Otázky review | 27 |
| 5.1.2 Kritéria zařazení | 28 |
| 5.1.3 Strategie vyhledávání | 28 |
| 5.1.4 Screening..... | 29 |
| 5.1.5 Extrakce dat..... | 29 |
| 5.2 Výsledky | 29 |
| 5.2.1 Rodina/rodiče dětí s ADHD | 31 |
| 5.2.2 Dospělí s diagnózou ADHD..... | 37 |
| 5.2.3 Shrnutí výsledků..... | 51 |
| 6. Diskuze..... | 56 |
| ZÁVĚR | 58 |
| Shrnutí | 60 |
| Summary..... | 60 |
| POUŽITÁ LITERATURA..... | 61 |
| Teoretická část | 61 |
| Praktická část | 66 |
| Seznam zkratk..... | 69 |
| Seznam tabulek..... | 71 |
| Seznam obrázků..... | 72 |
| Seznam grafů..... | 72 |
| Anotace | 73 |

ÚVOD

Tématem této diplomové práce je syndrom ADHD a jeho intervence v rodině. Toto téma jsem si zvolila proto, že pracuji jako asistent pedagoga na základní škole a v rámci svého zaměstnání jsem se již několikrát setkala s dětmi, kterým byla diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Práce s těmito dětmi je velmi náročná nejen pro pedagogy a jejich asistenty ve škole, ale především pro jejich rodiče, kteří se svými dětmi tráví nejvíce času. U těchto dětí je proto velmi důležitá spolupráce mezi pedagogem a asistentem dítěte s poruchou pozornosti s hyperaktivitou, a především jejich spolupráce s rodiči takového dítěte. Je potřeba, aby škola i rodiče byli jednotní v pravidlech, která jsou dítěti nastavena, aby se spolu domlouvali a předávali si informace, i takové jako např. že rodič ráno asistentovi či učiteli napíše, že se dítě vyspalo špatně, tak ať se na to ve škole připraví. V případě, že by spolu rodiče a škola nespolupracovali a působili by nejednotně, nebylo by to pro dítě efektivní a mohlo by dojít k tomu, že by dítě bylo zmatené a nevědělo, co se má a nemá dělat.

Porucha pozornosti s hyperaktivitou má dynamický ráz. Klinický obraz této poruchy v jednotlivých vývojových etapách je různý. Porucha ovlivňuje dítěti život od jeho samotného počátku. V minulosti byly děti vedeny více k soustředěnosti a klidu, v současné době, kdy je běh života více proměnlivý, dynamický a uspěchaný se tyto vlivy musí nějak na životě dětí projevit. Dítě, které zlobí, vzteká se a je příliš divoké či naopak dítě, kterému trvá spousta věcí nepřiměřeně dlouhou dobu a výsledek práce odpovídá poté mnohem mladšímu dítěti začne být rodičům a svému širšímu okolí nápadné. V této chvíli rodiče začínají uvažovat nad tím, že se poradí s nějakým odborníkem. Toto doporučení ve většině případů rodičům doporučí učitel, protože když se začne dítě ve škole stýkat s jinými dětmi, vyjde tak najevo, že je něco v nepořádku a, že věci nejdou tak hladce, jak by měly.

Tradičně je porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou považována za problém obzvláště v oblasti vzdělávání, moderní pojetí ADHD však zdůrazňuje, že toto onemocnění ovlivňuje také kvalitu života jedince v celé jeho šíři, snižuje dítěti sebevědomí, jeho uplatnění v partnerském i profesním životě, zhoršuje zapojení dítěte do společnosti, má dopad na blízké okolí dítěte a na fungování celé rodiny. Nejnovější epidemiologické studie dosvědčují, že příznaky ADHD mohou přetrvávat do dospělosti až u 60 % jedinců. Porucha pozornosti s hyperaktivitou je jedním

z onemocnění, se kterým se dítě a jeho rodina nejčastěji dostává do péče odborníků. Péče o dítě s poruchou pozornosti s hyperaktivitou se tak stává dlouhodobým společným úkolem, na kterém se kromě odborníka na toto onemocnění podílí také rodina dítěte, pedagogové, asistenti a další osoby vyskytující se v okolí dítěte. Pozitivní stránkou tohoto onemocnění je však skutečnost, že účinnou komplexní terapií je možné tuto poruchu v mnoha případech poměrně dobře ovlivnit a dosáhnout tak díky tomu takového stavu, ve kterém nemají ani přetrvávající symptomy zásadní dopad na kvalitu života jedinců s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou.

Práce bude rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část bude rozdělena na čtyři kapitoly. První kapitola se bude zabývat charakteristikou syndromu ADHD, bude popisovat příčiny, základní symptomy, výskyt v populaci a také se bude zabývat diagnostikou tohoto onemocnění. Ve druhé kapitole budou popsána jednotlivá specifika vývoje dítěte s ADHD od novorozeneckého období až po období dospělosti. Třetí kapitola se bude zabývat charakteristikou rodiny z pohledu různých autorů a také rodinou, která vychovává dítě s diagnózou ADHD. Čtvrtá kapitola bude zaměřena na intervenci a terapii ADHD, kde se bude zabývat farmakoterapií, psychoterapií a biofeedbackem.

Pátá kapitola bude zaměřena na praktickou část diplomové práce, kterou je literární review, jehož cílem je vytvoření kritického přehledu současných studií týkajících se intervencí a jejich vlivu na rodiče/rodiny s dětmi s ADHD a na dospělé jedince s diagnostikovaným ADHD. Autorka bude zkoumat, zda existují intervence, které mají vliv na snižování stresu a depresí rodičů dětí s ADHD, zda intervence mohou zlepšovat povědomí rodičů o syndromu ADHD, jaké jsou intervence pro dospělé osoby s ADHD a jaký je jejich vliv na základní symptomy tohoto onemocnění. Nejprve bude popsána metodologie, ve které jsou popsány otázky výzkumu, kritéria pro zařazení vyhledaných studií, strategie vyhledávání, screening a následná extrakce dat. V této kapitole také budou obsaženy výsledky, nejprve zde bude přiložen PRISMA diagram vývoje selekce studií a následně budou výsledky rozděleny do dvou kategorií, jedna kategorie bude obsahovat extrahovaná data předložena v tabulkách pro rodiče/rodiny s dítětem s ADHD a druhá kategorie bude obsahovat tabulky s extrahovanými daty pro skupinu dospělých osob s diagnózou ADHD. Pod každou tabulkou se bude nacházet popis dané studie.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Syndrom ADHD

V současnosti je ADHD jedna z nejčastěji diagnostikovaných poruch dětského věku, a to i v celosvětovém měřítku. Jde o neurobehaviorální syndrom, který má komplexní etiologii. Celosvětově je předpokládána prevalence mezi 5 až 10 % dětí. Častější výskyt je u chlapců, u dívek se projevuje spíše porucha pozornosti bez hyperaktivity, která se často nepozná. V rozmezí od 35 % až k 55 % případům se udává přetrvání poruchy do dospělosti (Barkley, 2006).

1.1. Syndrom ADHD

Zkratka ADHD vychází z terminologie Americké psychiatrické asociace a znamená Attention Deficit Hyperaktivity Disorder, do českého jazyka je tento pojem překládán jako syndrom nedostatku pozornosti spojený s hyperaktivitou, nebo jako syndrom nedostatku pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity (ADD) (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD) a porucha pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity (ADD) se řadí mezi vývojové poruchy. Porucha pozornosti s hyperaktivitou je porucha charakteristická nepřiměřeným stupněm pozornosti, aktivity a impulzivity. Nedostatky pozorujeme především v raném dětství, ale s dozráváním CNS se mohou zmírňovat. ADHD a ADD bývají spojené často s poruchami chování (Zelinková, 2015).

Syndrom ADHD je možné klasifikovat podle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10), která je používána jako klasifikační systém v Evropě. Také jej můžeme klasifikovat podle Diagnostického a statistického manuálu duševních nemocí 4. revize (DSM-IV), který je systémem používaným ve Spojených státech amerických. V Evropské klasifikaci se setkáváme s pojmem hyperkinetická porucha, název ADHD vychází z amerického pojetí (Goetz, Uhlíková, 2009).

Diagnostická kritéria hyperkinetické poruchy dle MKN-10, kdy porucha musí trvat nejméně půl roku a musí začínat před sedmým rokem věku:

- F90 – Hyperkinetické poruchy
- F90.0 – Porucha aktivity a pozornosti

- F90.1 – Hyperkinetická porucha chování
- F90.8 – Jiné hyperkinetické poruchy
- F90.9 – Hyperkinetická porucha nespécifikovaná (Palčová, 2000).

Diagnostická kritéria ADHD dle DSM-IV, výskyt symptomů musí být před sedmým rokem věku a příznaky musí být objeveny minimálně na dvou různých místech (např. ve škole a doma):

- ADHD převážně s poruchou pozornosti
- ADHD převážně s hyperaktivitou a impulzivitou
- Kombinovaný typ ADHD (Malá, 2008).

Podle Paclta (1999) může mít syndrom ADHD různou míru závažnosti deficitu:

1. mírný deficit – málo příznaků na diagnostikování syndromu ADHD,
2. střední deficit – větší počet příznaků, způsobující dítěti problémy,
3. vážný deficit – příznaky projevující se v nadměrné míře, problémy nastávají ve škole, doma a v přátelství s vrstevníky.

1.2 Symptomy ADHD

V závislosti na poznatcích odborníků se v minulosti ADHD přisuzovala různá označení. Od minimální a malé mozkové dysfunkce, přes lehkou mozkovou dysfunkci, lehkou dětskou encefalopatii až k dnešnímu hyperkinetickému syndromu (Jucovičová, Žáčková, 2015).

William James, jeden ze zakladatelů vědecké a empirické psychologie, žijící na přelomu 19. a 20. století, byl první, kdo u dětí popsal symptomy poruch chování a pozornosti. Na počátku 20. století pak zkoumal děti „vzurné, potměšilé, temperamentní, s nedostatečnými volnými zábrany“ anglický pediatr George Still. Příčinu špatného chování dětí hledal v poranění mozku, ne ve špatné výchově. Jeho teorie postupem času (především po první světové válce) získala další podporovatele. Vznikl tehdy termín „*lehká mozková dysfunkce*“, používaný v anglické literatuře do začátku 60. let. Pod tento termín se u nás zahrnovaly i poruchy učení. V roce 1968 bylo hyperaktivní chování kodifikováno v DSM-II (Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch).

V současné době je i u nás více používaný termín ADHD, který vychází z terminologie Americké psychiatrické asociace (Pokorná, 2001).

Davidson a Neale symptomy ADHD dělí do tří podskupin. První subkategorii je prostá porucha pozornosti (ADD), kdy mají jedinci problémy zejména v zaměření pozornosti. Druhou podskupinou je hyperaktivita a impulzivita. Ve třetí podskupině jde o spojení poruchy pozornosti s hyperaktivitou a impulzivitou, v této kategorii se nachází nejvíce dětí. Barkley kromě tří již uvedených skupin rozlišuje ještě další dvě podskupiny, jedná se o ADHD s agresivitou či bez agresivity a o opoziční chování (ODD) (Zelinková, 2015).

Mezi základní projevy ADHD řadíme hyperaktivitu, impulzivitu a poruchu pozornosti. Celkový obraz tohoto syndromu však doplňuje celá řada dalších přidružených poruch, např. poruchy paměti, poruchy v oblasti myšlení a řeči, percepčněmotorické poruchy, emoční poruchy spojené někdy s poruchami chování, vyskytovat se také mohou vývojové poruchy učení (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Podle Kocurové (2002) je konkrétní obraz ADHD značně odlišný, proto se kromě etiologie této poruchy upírá zájem odborníků i k její symptomatologii. Protože je ADHD obtížně diagnostikovatelné např. technickými přístroji a popis symptomů v diagnostice sehrává klíčovou roli, proto je snaha najít typické příznaky

1.2.1. Porucha pozornosti

U dětí, které mají ADHD či ADD se vyskytuje pouze prostá porucha pozornosti, při které se neobjevuje hyperaktivita a impulzivita, mají však více problémů v oblasti pozornosti a percepčně motorických úkolů (Zelinková, 2015).

Největší potíže mají tyto děti s udržením volního úsilí či pozornosti zaměřené na splnění daných úkolů. Nejsou schopny udržet dlouhodobě dostatečnou pozornost při plnění zadaných úloh, neustále hledají místo plnění nezbytných a obtížných úkolů jiné a zajímavější úkoly. Problém je tedy také ve vytrvalosti, nejen v poruše pozornosti (Paclt, 2007).

1.2.2. Hyperaktivita a impulzivita

U hyperaktivních osob je možné pozorovat nepřetržité mimoděčné pohyby, neposednost až neklid. Někdy bývá tato typická zvýšená aktivita označována jako psychomotorický neklid. Jde o zvýšenou aktivitu, pohyblivost, často rychlé a nekoordinované pohyby, což může někdy mít za důsledek značnou míru úrazovosti a nehodovosti. Někdy je možné

pozorovat jemné záškuby mimických svalů. V oblasti komunikace paří mezi projevy překřikování či vykřikování, překotnost, hlasitá řeč nepřiměřená situaci a celková komunikační nedisciplinovanost (Jucovičová, Žáčková, 2010).

V oblasti impulzivitu je pro jedince typická bezcíllost. Impulzivní jednání bývá charakterizováno jako okamžitá reakce na nějaký podět, kdy chybí fáze rozmýšlení – dítě činí podle svého prvotního nápadu, nerozmýšlí si postup a nedomýšlí následky či důsledky svého jednání, také mnohdy reaguje zvlášť prudce intenzivně (Jucovičová, Žáčková, 2010).

V souvislosti s impulzivitou těchto dětí Vágnerová (1999) upozorňuje na vyšší citlivost k vnějším podmětům, projevující se zvýšenou dráždivostí. Z tohoto důvodu děti na běžné podněty reagují příliš intenzivně. Také upozorňuje na fakt, že takový způsob jednání vede k únavě dítěte, jeho rychlejšímu vyčerpání a s tím související podrážděné náladě (Jucovičová, Žáčková, 2010).

1.2.3 Ostatní symptomy

Podle Malé mohou být i jiné příznaky syndromu ADHD:

- a) poruchy percepčně motorických funkcí
- b) poruchy kognitivních funkcí
- c) porucha emocí a afektů
- d) sociální maladaptace (Hort, 2008).

a) Poruchy percepčně motorických funkcí

Děti trpící hyperaktivitou mají často poruchy jemné a hrubé motoriky a problémy s pohybovou koordinací. Tyto nedostatky vedou ke vzniku grafomotorických obtíží, které způsobují pomalé pracovní tempo. Problémy se vyskytují také v nedostatečné zrakové percepci a sluchové diferenciaci. Z narušené sluchové percepcce a neobratnosti jemné motoriky u těchto dětí často nacházíme specifický logopedický nález, který se projevuje specifickými asimilacemi (postihují měkké a tvrdé hlásky a sykavky) a artikulační neobratností. Tyto nálezy se poté také dostávají do písemného projevu. Tato oslabení v dílčích funkcích vedou ke vzniku dysortografie, dyslexie a dyskalkulie (Zelinková, 2015).

b) Poruchy kognitivních funkcí

Do poruch kognitivních funkcí řadíme poruchy paměti, myšlení a emocí. Poruchy paměti se projevují problémy v oblasti zapomínání, uchování a vybavování. Děti s ADHD zapomínají pokyny a věci, je pro ně náročné zapamatovat si více informací v jednom příkaze. Poruchy myšlení se projevují problémy s porozuměním a chápáním pojmů. Poruchy emocí se projevují častým kolísáním nálad, dítě reaguje neadekvátně situaci prudkými emocemi (pláče, křičí, vzteká se) (Jucovičová, Žáčková, 2013).

c) porucha emocí a afektů

Děti jsou výbušné a dráždivé, často se neumí do kolektivu sociálně zařadit, což vede k frustraci a šaškování (Malá, 2001). Můžeme postřehnout specifické rysy chování, objevující se i u dětí netrpících syndromem ADHD, avšak ne po dobu delší než šest měsíců (Serfontein, 1999).

V dětství se u jedinců s ADHD objevuje disharmonický vývoj, který může mít vliv na pozdější onemocnění (Jucovičová, Žáčková, 2010).

d) sociální maladaptace

Na základě příznaků, provázejících dítě s ADHD dochází k sociální maladaptaci. Dítě se nekontroluje, okamžitě s každým navazuje kontakt, je velmi familiární. Na základě svého chování je odmítáno jak v kolektivu svých vrstevníků, tak u dospělých, proto má problémy se zařadit do vrstevnické skupiny. Toto často vede ke zbytečnému riskování, poruchám chování, později dochází k delikvenci spojenou s návykovými látkami. Děti s ADHD touží po kamarádství i přesto, že nedokáží být altruističtí a empatičtí (Malá, 2001).

1.3 Prevalence ADHD

Podle Malé (2008) je celosvětově prevalence mezi 3 až 9 %. V klinických studiích je uváděno větší zastoupení chlapců s poměrem 3 : 1 v porovnání s dívkami.

Údaje o výskytu syndromu ADHD bývají nejednotné, jelikož neexistuje v diagnostických kritériích jednotná shoda. Vedle nejednotnosti v diagnostice také přetrvává nesoulad v tom, s jakým stupněm poškození je dítě již diagnostikováno. Širší pojetí je podle DSM-IV, v MKN-10 je pojetí tradičně konzervativní. Přes rozdílnosti v procentu výskytu ADHD se shodují v poměru výskytu pohlaví (Malá, 2008).

V České republice může odhadem trpět syndromem ADHD kolem dvaceti tisíc dětí. Víme však, že většina dětí se nedostane k lékaři, speciálnímu pedagogovi či psychologovi, aby mohly být diagnostikovány a správně léčeny. Důvodem bývá uváděna neznalost toho, že by porucha soustředění, impulzivita a hyperaktivita mohly být projevem nemoci. K příčinám ovlivňujícím syndrom ADHD řadíme genetické a negenetické faktory (Goetz, Uhlíková, 2009).

1.4 Etiologie ADHD

Vzhledem ke svému poměrně častému výskytu se ADHD řadí mezi nejlépe prozkoumané poruchy chování. Zatímco se na toto onemocnění dříve pohlíželo jako na kombinaci negativních vlastností dítěte a špatné výchovy, dnes o příčinách syndromu ADHD existuje mnohem více teorií a různí autoři dávají přednost odlišným faktorům. Mnoho z nich se přiklání také k tomu, že za vznikem ADHD stojí kombinace několika příčin, a ne pouze jedna. Velká část z nich se přesto shoduje v tom, že hlavní příčina spočívá v genetice a v drobném poškození či dysfunkci mozku (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Drtílková a Šerý (2007) považují za rizikové faktory také abnormální porod, onemocnění matky během těhotenství či kouření a konzumaci alkoholu v těhotenství. Mezi další uváděné příčiny řadíme alergie, radioaktivitu, potravinářská aditiva a jiné zdravotní faktory (např. jiná onemocnění či užívání léků). Mezi příčinami ADHD se také dříve objevovala otrava olovem, která je v současnosti poměrně vzácná, jelikož olovo není již součástí barviv a olovění vojáčky již nejsou obvyklými dětskými hračkami (Munden, Arcelus, 2002).

Mozková dysfunkce

U dětí trpících syndromem ADHD výzkumy prokázaly, že je narušena funkce přenašečů signálů mezi neurony. Dopamin a serotonin jsou látky ovlivňující naše myšlení, citění a schopnost koncentrace pozornosti, nerovnováha či nedostatek těchto látek mohou způsobit pocit rozladěnosti nebo nepohody či ztrátu energie (Train, 1997).

Goetz a Uhlíková (2009) označují ADHD jako vývojovou poruchu sebekontroly a uvádějí, že odpovědná za ADHD je funkce řídicích systémů mozku, umožňující potlačovat snahu neustále reagovat na nové impulzy a podněty. Za schopnost sebekontroly je odpovědná prefrontální kůra čelního laloku a její propojení s mozečkem, bazálními ganglii a podkorovými centry v hloubi mozku. U pacientů, kteří trpí ADHD

byla zjištěna výrazně menší aktivita prefrontální kůry a bazálních ganglií oproti intaktní populaci. V některých oblastech mozku dochází také k menšímu průtoku krve, než je obvyklé. Také bylo prokázáno, že jedinci s ADHD zapojují při řešení některých úkolů jiné oblasti mozku než intaktní jedinci. To vše může u dětí se syndromem ADHD vést k projevům snížené koncentrace a impulzivity.

Výzkumy u dětí s ADHD prokázaly, že mají menší svazek buněk, které spojují levou a pravou mozkovou hemisféru, díky tomuto svazku probíhá integrace informací, které jsou v obou hemisférách zpracovávány (Munden, Arcelus, 2002).

Poškození mozku

Drobná poškození mozku často vznikají ještě před narozením nebo u komplikovaných porodů, u chlapců také časně po porodu. Může to být způsobeno například krvácením do mozku nebo jako následek nedostatečného zásobení kyslíkem. Onemocnění matky v průběhu těhotenství také zvyšují zranitelnost mozku. Z dalších příčin to jsou úrazy hlavy, které jsou především v raném dětství značně nebezpečné (Žáčková, Jucovičová, 2008).

Genetika

Syndrom ADHD je častěji dědičný po mužské než ženské linii. U rodičů majících ADHD i v dospělosti je procento dědičnosti mnohem vyšší (57 %) než u rodičů, kteří ADHD měli pouze v dětství (15 %) (Drtilková, Theiner, 2008). Výskyt syndromu ADHD u nejbližších příbuzných dítěte trpícího ADHD je pouze ve 20 až 30 %, mezi příbuznými prvního stupně se ADHD objevuje pětikrát častěji než v rodinách, kde se ADHD nevyskytuje (Šlapal, 2007).

Zajímavé výsledky také přinesly výzkumy dvojčat, podle nich je u jednovaječných dvojčat risk vzniku ADHD 11 až 18x vyšší, než u dvojčat dvojvaječných (Malá, 2007). Munden a Arcelus (2002) dodávají, že výzkumy také dokazují, že přenos ADHD probíhá prostřednictvím několika určitých genů. Zmiňuje Comingsův výzkum, podle kterého jsou sdílené genetické anomálie zodpovědné za poruchy jako je ADHD, porucha chování, porucha opozičního vzdoru či Tourettův syndrom.

Nevhodné stravovací návyky a alergie na stravu

Zatímco imunologové se stavějí k teorii, že alergie na stravu by mohla způsobovat ADHD spíše skepticky, spousta rodičů věří, že chování svých dětí mohou ovlivnit vhodnými

dietami (Train, 1997). V současné době se velká pozornost věnuje původu a složení potravin, značně diskutována jsou přídavná aromata, barviva a konzervační látky. Obecně se soudí, že velký vliv má na naše zdraví a psychickou pohodu nevhodné složení naší stravy, proto není nijak překvapivé, že jsou dietetické postupy a úprava stravy doporučovány i dětem s ADHD. Obzvláště diskutované bylo žluté potravinářské barvivo na bázi dusíku, výzkumy však jednoznačnou škodlivost těchto barviv či jejich působení na hyperaktivitu neprokázaly (Munden, Arceus, 2002).

Train (1997) také podotýká, že u hyperaktivních dětí může být pozitivní účinek diety způsoben i tím, že rodiče tráví výběrem a přípravou stravy pro své děti hodně času, ty si tak uvědomují jejich zájem a péči. Tím, že některé potraviny rodiče dovolí dítěti konzumovat a jiné ne si navíc upevňují svou autoritu, což přináší dětem pocit klidu a jistoty. Toto potvrzují také Prekopová a Schweizerová (1994), které uvádějí několik výzkumů, ve kterých bylo doporučeno rodičům se k dětem chovat důsledně a vymezit pevná pravidla, zároveň však nebyl odstraněn ze stravy dětí alergenní prvek, který údajně měl být příčinou jejich problémů v chování. Přesto se chování dětí zlepšilo.

Vliv sociálního prostředí

Je třeba vzít v úvahu i vliv sociálního prostředí na chování dítěte. Train (1997, 2001) tvrdí, že zdravotní a vrozené příčiny ADHD a výchova jsou stejně důležité. Pokud se dítě narodí do dysfunkčního či nepodnětného prostředí, je daleko větší pravděpodobnost, že projevy ADHD budou mít závažnější charakter a dítě se tuto poruchu nenaučí kontrolovat. V případě, že rodiče dítěte nejsou schopni zvládat životní změny a mluvit o svých problémech či chovají-li se agresivně, může jejich chování dítě přejmout a zabudovat si jej do svých vlastních vzorců jednání.

Důležitou roli také zaujímá styl výchovy. V rodinách, kde se vyskytují delikventní či agresivní děti, bylo zjištěno, že rodiče:

- svému dítěti nedokáží poskytnout dostatečný dohled;
- nejsou schopni jasně a důsledně stanovit pravidla a cíle;
- reagují v krizových situacích emotivně;
- se vyhýbají konfrontaci důležitých témat;

- neumí projevit nesouhlas s nevhodným chováním při němž byli svědky (např. krádeže);
- díky společnému prožívání příjemných zkušeností si nevybudovali se svými dětmi smysluplný vztah v důsledku čehož nedokáží uplatnit pravidla výchovy (Train, 2001).

Vágnerová (2000) uvádí, že k rozvoji nežádoucího chování může kromě určitého životního stylu stimulovat také i určité životní prostředí. Například při nakupení velkého počtu lidí na sídlištích, která jsou charakteristická svou anonymitou a těžko jde rozeznat cizí lidi od stálých obyvatel. Není tak divu, že se zde rodiče i děti ve větší míře chovají asociálně než na malém městě, kde funguje sociální kontrola a nelze se spoléhat na anonymitu.

1.4 Diagnostika ADHD

Stanovení diagnózy ADHD vždy patří pouze do kompetence odborníků (Reimann-Höhn, 2018). V tomto ohledu jsou odborníky psychologové a speciální pedagogové školských zařízení, kterými jsou pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra či střediska výchovné péče. V tomto smyslu řadíme k odborníkům také neurology a psychiatry ve zdravotnických zařízeních (Jucovičová, Žáčková, 2013).

Reimann-Höhn (2018) a Jucovičová se Žáčkovou (2013) uvádějí jako jeden z důvodů, proč by ADHD mělo být diagnostikováno pouze odborníky fakt, že není jednoduché určit diagnózu, protože je nutné brát v potaz velké množství faktorů ovlivňujících chování dítěte nebo dospělého jedince. Také je více příčin způsobujících u dítěte neklidnost, afektivnost až agresivitu.

Jucovičová se Žáčkovou (2013) dodávají, že si je velká část odborníků stanovujících diagnózu ADHD vědoma toho, že jsou z určité části odpovědni za následující péči o dané dítě. Zároveň je potřeba uvést, že stanovení diagnózy by mělo být začátkem spolupráce s dítětem a jeho rodinou v hledání vhodné podpory a péče, k tomu je zapotřebí, aby se vytvořil vztah mezi odborníkem, klientem a jeho rodinou.

Reimann-Höhn (2018) vysvětluje, že k získání celkové diagnostiky je nutné provést celou řadu vyšetření a rozhovorů s odborným lékařem. Nestací pouze psychologický test, je potřeba nejdříve vyloučit ostatní možné příčiny a také zjistit, kdy se objevily příznaky.

Aby bylo syndrom ADHD možné diagnostikovat, musí se splnit několik podmínek. Dříve bylo nutné, aby se objevovaly základní znaky syndromu (hyperaktivita, impulzivita a porucha pozornosti) před vstupem do školy, pravidelně po delší dobu než šest měsíců a výrazně častěji než u jiných dětí stejného věku. Postupně se tyto podmínky měnily (Michalová, Pešatová a kol., 2015).

V současné době slouží k diagnostikování syndromu ADHD dvě kritéria, a to DSM-V a MKN-10. Ptáček a Ptáčková (2018) uvádějí, že pátá revize Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch Americké psychiatrické asociace změnila chápání ADHD. I přesto, že stále počátek syndromu řadí do období dětství, připouští také, že jde o poruchu, která se může projevovat v průběhu celého života jedince. Zároveň již není požadováno projevení příznaků syndromu před nástupem do školy či do sedmého roku života, ale je třeba, aby se syndrom ADHD projevil před dvanáctým rokem. V aktuální verzi stejně jako v DSM-IV se mezi základní znaky ADHD řadí známky hyperaktivity, impulzivity a nepozornosti, které působí na výkon jedince a jeho běžné fungování.

Čermáková, Papežová a Uhlíková (2020) uvádějí, že DSM-V snižuje také minimální počet požadovaných symptomů ze dvanácti na deset, tzn. minimálně pět příznaků z oblasti impulzivity a hyperaktivity a pět z oblasti pozornosti.

Součástí diagnostického procesu jsou i další odborná vyšetření:

Lékařské vyšetření

Úlohou lékařského vyšetření je vyloučení jiných příčin ADHD, těmi se např. rozumí somatické či psychické onemocnění. Nutné je vyloučit zejména artismus, schizofrenii, psychózy, emoční poruchy a poruchy osobnosti. Dalším úkolem lékařského vyšetření je určit, zda je vhodná medikace. Otázka medikace by měla být řešena společně s hodnocením výsledků psychologického vyšetření a stanovením psychoterapeutických nebo podpůrných opatření (Pokorná, 2001).

Psychologické vyšetření

Pro určení diagnózy jsou významným zdrojem informací učitelé a rodiče. Odborníci od nich prostřednictvím dotazníků a rozhovorů, a také analýzou dokumentů (např. školní práce, lékařské zprávy apod.) získávají informace. Matky uvádějí přesný popis významných událostí života dítěte (např. porod), které při vzniku potíží mohly sehrát

klíčovou roli. Informace, které o sobě dítě samo podává, jsou také důležité pro odborníky při vytváření osobnostního profilu dítěte. Dítě popisuje svůj vztah ke spolužákům a kamarádům, své záliby a zájmy a způsob, jakým vnímá vztah vrstevníků ke své osobě (Zelinková, 2003; Pokorná, 2001).

Chování dítěte je hodnoceno podle speciální posuzovací škály, jde o dotazníkové materiály, které se předkládají učitelům, rodičům a lékařům, někdy také samotnému dítěti a jeho vrstevníkům. Tyto materiály se zaměřují na popis chování dítěte, které bylo sledováno, aby se zjistilo, zda se vyskytuje případné účelové chování a mohla se tak podniknout opatření k jeho odstranění. Problémem však je, že výpovědi dotazovaných, zejména rodičů a učitelů, spolu často nesouhlasí. Důvodem bývají rozdílné nároky, které jsou na dítě kladeny rodiči a učiteli a také odlišné chování dítěte v různých prostředích. Pelham (1992 in Pokorná, 2001) z tohoto důvodu vytvořil komplexní metodologii. Cílem vyšetření je určit oblast činností, výkonů, která je přístupná terapii a ve které může dítě prokázat zlepšení (Pokorná, 2001).

2. Specifika vývoje dítěte s ADHD

ADHD je vrozenou neurovývojovou poruchou, jejíž symptomy můžeme pozorovat už od raného dětství, v průběhu vývoje se příznaky mohou měnit. Projevy poruchy jsou nejvýrazněji pozorovatelné ve školním věku. V případě silnějších typů projevy můžeme pozorovat již v kojeneckém období vývoje dítěte (Jucovičová, Žáčková, 2013). Podle Traina (2001) je porucha pozornosti s hyperaktivitou nevyлéčitelným onemocněním se symptomy, přetrvávajícími v různé intenzitě celý život.

Je třeba si uvědomit, že syndrom ADHD se vyvíjí společně s růstem organismu. Seznámíme se s různými etapami vývoje člověka ve spojitosti s projevy ADHD. Ze syndromu ADHD člověk nevyroste, jeho projevy se však mění v čase. Jedinci trpící ADHD vykazují symptomy tohoto onemocnění v adolescenci až v 80 %, z toho je tři až devětkrát častější u chlapců, v dospělosti je to až 60 %. To tedy znamená, že 2 až 3 % dospělého obyvatelstva vyazuje syndrom ADHD. To, co působí na dítě v předškolním věku, se zcela mívá účinkem u dospívajícího jedince. Intenzita projevů není u všech stejná, vliv na ni mají hospitalizace, různá onemocnění nebo rodinné konflikty (Drtilková, 2007; Munden, Arcelus, 2002; Goetz, Uhlíková, 2009).

2.1 Novorozenecké a kojenecké období

Nápadným projevem hyperaktivity u novorozenců je neklid, potíže s denním režimem a spánkem. Normální novorozenec či kojeneček pravidelně střídá stav bdění, krmení a spánku, děti, které mají projevy ADHD často mají režim nepravidelný. Mezi příznaky hyperaktivity u novorozenců řadíme neklidný a přerušovaný spánek, celodenní pláč bez důvodu a nepravidelnou a častou potřebu jídla. Projevy se mohou u dětí upravit a ADHD se tak nerozvine (Goetz, Uhlíková, 2009).

U dítěte je možné v kojeneckém období pozorovat prudký a častý pláč, který jde velmi těžko zklidnit. Úprava biorytmu trvá kojencům s ADHD delší dobu, často spí přes den a v noci je bdělý. Neumí sát, je buď příliš líný nebo saje hltavě. Problémy je možné pozorovat i s přechodem k jiné činnosti, např. při převlékání. Velice časté jsou projevy v nerovnoměrnosti vývoje motoriky (některé děti vynechávají fázi lezení a brzy se vertikalizují, jiné se naopak ve vývoji opoždějí). Ve vývoji těchto kojenců převládá šíjový tonický reflex. Dítě s ADD se zpočátku projevuje jako nenáročný, je klidný a spavý. Péče o kojence s ADHD je naopak velice vysilující a náročná (Kolčárková, Lacinová, 2008).

2.2 Batolecí období

Podle Michalové (2011) zaznamenáváme v batolecím období u dětí s ADHD nepravidelnost denního režimu. Kendíková (2019) udává, že u batolat je možné pozorovat větší nerovnoměrnost ve vývoji, živost a neklid vůči vrstevníkům. Reakce těchto dětí mohou být mnohdy nepředvídatelné, vyžadují proto vyšší pozornost rodičů, a to z důvodu nebezpečí úrazu nebo pádu. Tyto projevy však nemusí s jistotou ukazovat na to, že dítě trpí ADHD, mohou souviset pouze se stylem výchovy dítěte.

Goetz a Uhlíková (2009) dále uvádějí, že dítě je motoricky méně obratné, učí se rychleji mluvit, neustále vydává zvuky či mluví, chodí dříve, než leze. Zda se jedná o diagnózu ADHD se ukáže až v pozdějším vývoji dítěte. Michalová (2007) dodává, že dítě začíná mít problém v soustředění se na jednu věc, ve hře, jsou netrpělivé a chtějí mít vše hned.

2.3 Předškolní věk

Nápadná u dítěte je v předškolním věku porucha aktivity – hypoaktivita nebo hyperaktivita. Po nástupu do kolektivního zařízení se u dítěte projevuje sociální nezralost, problematicky se zařazuje do společných činností, mnohdy nerespektuje autoritu

a neposlouchá pokyny učitelky. Nápadné jsou potíže se samoobsluhou, způsobené narušením jemné motoriky, u dítěte je zřetelné opoždění vývoje řeči (Kolčárková, Lacinová, 2008).

Michalová (2012) dodává, že hyperaktivní předškolní dítě má potíže zůstat u jedné činnosti delší dobu, pokud je pro něj daná činnost zajímavá, je schopno u ní vydržet. Podle Jucovičové a Žáčkové (2013) se vývoj předškolního dítěte s ADHD projevuje stále trvajících nerovnoměrnostmi vývoje, nedostatky se objevují převážně v krátkodobé paměti, grafomotorice a zrakové percepci.

Podle Vágnerové (2012) je pro dítě charakteristickým mezníkem konec předškolního období, kdy se z něj stává školák. Dítě by mělo být dostatečně vyzrálé, musí se naučit prosadit a spolupracovat se svými vrstevníky.

2.4 Mladší školní věk

Ve školním věku se projevuje ADHD nejvýrazněji. S nástupem do školy na dítě rostou nároky, požaduje se po něm soustředěnost, vytrvalost a ukázněnost. Vzhledem ke svým obtížím má tyto požadavky žák s ADHD problém splnit. Ve škole jsou kladeny vysoké nároky na tlumení hyperaktivity a impulzivity a také na soustředění. Dítě s hyperaktivitou má potíže s dokončováním úloh, podřizováním se autoritě a pravidlům práce ve skupině. Syndrom ADHD má různorodé a odlišně se kombinující projevy, k typickým projevům se přidávají i další obtíže, negativně ovlivňující školní výkon žáka. Jde zejména o poruchy pozornosti a paměti. Tyto děti zapomínají instrukce, školní pomůcky či domácí úkoly, snadno se nechají vyrušit a nejsou schopni rozlišit nepodstatné od podstatného. Také se u těchto jedinců mohou vyskytovat poruchy řeči, myšlení a specifických poruch učení (Jucovičová, Žáčková, 2015).

2.5 Období adolescence

V tomto období přetrvávají problémy s impulzivitou a pozorností, avšak dochází zde k redukci motorického neklidu. Také v období adolescence stále přetrvávají problémy v sociální oblasti. Vlivem dozrávání centrální nervové soustavy se některé projevy mění především ve své intenzitě. V období puberty dochází ke zvýraznění rozdílů v chování dítěte v rodině a ve skupině (Jucovičová, Žáčková, 2013).

Provokativní chování, odmítání autorit a demonstrování neposlušnosti jsou zcela běžnými projevy dospívajících jedinců. Toto vše dělají, aby dali najevo svou osobitost

a samostatnost. Normálními úkazy života dospívajícího jsou zvýšená kritičnost vůči okolí a změny nálad. Nedostatky ve zvládnání přirozeného vývoje jsou však syndromem ADHD zvýrazňovány. Adolescent s ADHD není připraven zvládnout samostatnost a zodpovědnost, která plyne z fyzického vývoje jedince, hledá sám sebe. Hledá také místa uznání, jelikož jej vrstevnická skupina odmítá. Proto je u těchto jedinců častý výskyt zvýšeného rizika asociálního chování či tíhnutí k protisociálním skupinám, které souvisejí s užíváním drog a kriminálním počínáním, kde pociťuje jedinec s ADHD uznání. Mezi další ukazatele patří brzký začátek pohlavního života a hrozící přenos pohlavních chorob při jeho riskantním provozování, u dívek předčasná nechtěná těhotenství. V případě řízení motorových vozidel bývají z důvodu impulzivní a agresivní jízdy jedinci s ADHD častějšími účastníky dopravních nehod (Goetz, Uhlíková, 2009; Hutyrová, 2019).

2.6 Období dospělosti

Hyperkinetická porucha (ADHD) v dospělosti přetrvává u 50 až 66 % osob. Okolí považuje příznaky spíše jako osobnostní zvláštnosti jedince, jelikož jsou méně viditelné. Hyperaktivita je projevoována nervozitou jedince a vnitřním neklidem, impulzivní a hyperaktivní projevy i projevy nepozornosti nadále přetrvávají. U dospělé populace se s růstem věku výskyt ADHD genderově vyrovnává, z důvodu toho, že na základě sebeposouzení je diagnostikováno více žen než dívek v době školní docházky (Miovský, 2018).

V dospělosti přetrvávají poruchy koncentrace (chaotičnost, problémy s organizací práce, většinu započatých úloh nedokončí). Poruchy emocí se projevují zvýšenou dráždivostí a častou změnou nálad. Impulzivita se projevuje unáhleným rozhodováním a v problémech s plánováním. V dospělém věku se však konkrétní podoba obtíží značně liší v závislosti na tom, zda se podařilo v předešlém vývoji zabránit vzniku druhotných poruch chování a emocí (Kolčárková, Lacinová, 2008).

Osoby s ADHD podmiňují spíše vlastní postupy a kreativitu, mají problém podřídit se tradicím, těžko se soustředí na konverzaci, zapomínají termíny schůze a nejsou schopni zvládat úkoly, které jsou zaměřeny na systematičnost a soustředění. Hyperaktivní jedinci často svou hyperaktivitu neumí kompenzovat odpočinkem a relaxací, v důsledku čehož trpí v lepším případě závislostí na práci (Miovský, 2018; Paclt, 2007).

3. Rodina

Každý z autorů charakterizuje pojem rodina odlišnou definicí, proto v literatuře nalezneme rozdílná vymezení tohoto pojmu. S termínem rodina se setkáme hned v několika oborech, např. v pedagogice, psychologii, právu či sociologii.

3.1 Definice rodiny

Velký sociologický slovník popisuje rodinu jako nejdůležitější společenskou skupinu a instituci, která je základní ekonomickou jednotkou a článkem sociální struktury. Hlavními funkcemi rodiny jsou reprodukce, výchova a socializace potomků, a také zachování kontinuity kulturního vývoje a přenos kulturních vzorců (Havlík, Kořa, 2007).

Podle Grecmanové (1998) se v pedagogice rozumí rodinou zpravidla svazek dvou rovnoprávných partnerů, malá sociální buňka, skupina, společenská jednotka či společenství lidí, vzniklé na základě pokrevního a manželského svazku, představující komplex specifických vztahů mezi ženou a mužem, mezi rodiči a dětmi či rodinou a společností.

Dunovský (1999) rodinu chápe jako primární malou společenskou skupinu, která je založena na svazku ženy a muže, na pokrevním vztahu mezi dětmi a rodiči či vztahu jej nahrazujícím (osvojení), na společné domácnosti, jejíž členové plní společensky uznané a určené role, které vyplývají ze soužití. Také na souhrnu funkcí, podmiňujících existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam jak ve vztahu k jedincům, tak k celé společnosti.

Podle Šulové (2003) umožňuje rodina dítěti v prvních třech letech života přiměřený a přirozený vývoj, dává mu možnost procvičit jazyk, usnadňuje jeho přechod k projevům autonomie a vede ho k postupnému formování vědomí (Já), které je odlišné od ostatních. Rodina dítěti poskytuje vedle emocionálního zázemí také základ pro jeho morální citění.

Vliv rodiny při výchově dětí stále hraje podstatnou roli, a to díky předpokladu, že jsou rodiče těmi, kteří své dítě znají nejlépe a rozumění jeho chování. Jejich povzbuzující a tolerantní přístup ve výchově pomáhá dětem zahájit cestu k pocitům důvěry, jistoty a k sebehodnotě. Rodiče svým příkladem mohou ovlivňovat pozitivně přístup svých dětí ke každodenním úkolům a nástrahám současného světa, jsou-li ochotni se otevřít při zvládnání denních povinností výzvám jako je sebepoznání, seberozvoj a sebevýchova,

kdy se zamýšlejí nad svou životosprávou, předcházením případné frustrace, zvládnutím stresu a nad autoregulací svých emocí (Janderková et al., 2016).

Helus (2009) rodiče vnímá jako přirozené vychovatele vytvářející spolu s jejich dětmi domov jako láskyplné a bezpečné prostředí. S ohledem na věk a specifické potřeby dítěte v určitém vývojovém období se role rodiny mění (Matějček, 2001).

Špaňhelová (2009) uvádí, že kvalitní vztah dítěte k rodiči jde vybudovat díky každodenní komunikaci, při které probíhá vzájemné sdílení zážitků, kdy může rodič být prostřednictvím svých názorů a postojů dítěti vzorem či průvodcem při jeho začleňování do širší společnosti. Při této příležitosti by se měl rodič vyvarovat neúmyslných chyb, ke kterým může během těchto interakcí docházet. Od rodičů by se měly děti dozvídat, že ti, kteří hledají východiska dosáhnou úspěchu a také, že je přípustné chybovat.

Tím, jaké vztahy v rodině panují a jak rodina funguje, dítěti předává první zkušenosti do života. Dítě u jednotlivých členů rodiny vidí, jak se k sobě navzájem chovají, jak si pomáhají, řeší zátěžové a problémové situace a zda jsou vůči sobě agresivní (Čáp, 1996). Podle Sobotkové (2007) má na poměry v rodinném prostředí vliv i komunikace. Uprímná a otevřená komunikace v rodině má kladný vliv na předcházení vzniku stresových situací, které blokují vyjadřování citů. Kvalita, míra a frekvence vyjadřování citů je také důležitým hlediskem při komunikaci v rodině.

Kebza (2005) rozlišuje dva typy komunikace v rámci rodiny, a to instrumentální a emocionální. Instrumentální komunikace se užívá při vymezování rolí, k vyjasňování okolností, zklidňování nedorozumění a ke stanovování pravidel. Emocionální komunikace se oproti tomu používá k vyjádření náklonosti, pocitů a podpory ostatních.

3.2 Rodina s dítětem s ADHD

Podle Jucovičové a Žáčkové (2013) je pro rodiče výchova dítěte s ADHD velice náročná, jelikož u něj nefungují výchovné postupy, které jsou uplatňovány při výchově intaktních dětí.

Vágnerová (2012) udává, že výchova neklidného dítěte je nelehká a vyžaduje sebezapření a trpělivost. Mertin (2004) uvádí, že hyperaktivní dítě vyžaduje vzhledem ke sníženým dispozicím mnohem kultivovanější vedení než dítě intaktní. Dítě s ADHD je ve svých předpokladech znevýhodněné, to však může zkompenzovat kvalitní výchovné působení.

Pochopení toho, jak a proč se dítě chová, je pro rodiče základem úspěšného výchovného působení. Rodiče potřebují znát, jak ke svému dítěti s ADHD přistupovat. Záleží také na výchovném stylu, který při výchově uplatňují. Ve většině případů se péče v rodině s těmito dětmi ujímá matka, která jedná s dítětem často správně, k čemuž ji napomáhá její intuice. Potřebuje však oporu a povzbuzení, jelikož musí čelit okolí dítěte, které si na dítě stěžuje a je nespokojeno s jeho chováním. Tato kritika vede k pochybnostem matky, že je její působení nesprávné, a že za to jaké je její dítě, může ona. Situaci v rodině komplikují i obavy rodičů o budoucnost jejich dítěte. Je nutné dítěti věnovat hodně času jak v oblasti školních povinností, tak i toho, aby doma dítě plnilo své závazky. Důležitý význam má pro budoucnost dítěte rozvoj sebeúcty. Pomoci mu ji vybudovat mohou právě jeho rodiče (Bartoňová, 2004).

Velmi záleží na tom, do jakého typu rodiny se dítě narodí. Nejvhodnější podmínky pro zdravý vývoj dítěte může poskytnout harmonická rodina, jelikož zde rodiče potřebný čas věnují svému dítěti a panuje zde důvěra. Dítě s ADHD potřebuje rodiče, kteří dokáží nastavit pevné hranice a zároveň potřebuje být rodinou milováno, pociťovat soudržnost a smysluplnost v chování a péči rodičů, žít a vyrůstat s pocitem přijetí. Potřebuje také trpělivost a důslednost rodičů při osvojování pravidel sociálního chování, která pro něj představují stálost a jistotu v chování dospělých. Z dítěte vyroste vyrovnaný jedinec, za předpokladu naplnění těchto potřeb. Pokud je dítě s ADHD v rodině podporované, přijímané a správně vedené a rozvíjené, může jej okolí vnímat jen jako veselé a živé, umějící poslechnout a snažící se tlumit svou nevhodnou aktivitu. Přílišná nedůslednost a volnost vedou naopak k znejistění dítěte jak ve vztahu vůči sobě, tak i vůči svému okolí. Pocity zodpovědnosti za své jednání, úcty k sobě samému a vzájemné úcty mezi dítětem a jeho rodiči se formují v případě, že je poslušnost dítěte vyžadována za přítomnosti důvěry a lásky (Dobson, 1997; Dunovský, 1999; Helus, 2009; Chicaud, 2002; Rogge, 2005; Vágnerová, 2008).

Méně vhodná je pro dítě rodina rozvedená. Po rozvodu záleží na tom, jaký přístup k výchově, způsob vyjádření zájmu dítěte a druh komunikace rodiče zvolí. V disharmonickém prostředí, kdy vyrůstá dítě bez zájmu rodičů, v nevhodných podmínkách nebo je psychicky a fyzicky týráno hrozí, že se u dítěte rozvine oslabené empatické citění a bude mít problémy či poruchy v chování, jež mohou vést k trestné činnosti (Cenková, Langrová, 2010).

U ambiciózních rodičů, však hrozí dítěti stejné riziko, a to z důvodu, že rodiče na dítě mají příliš velké nároky a nejsou schopni projevit dostatek empatie a trpělivosti při výchově. Dítě si potřebuje vybudovat pod vedením svých rodičů důvěru ve vlastní úsudek, aby bylo v pozdějším věku schopno se bez problémů sociálně orientovat a adaptovat na nové situace. Při výchově svého potomka rodiče čerpají ze svých vlastních zkušeností. Na jejich rodičovské kompetence a chování mají vliv prožitky, zážitky, temperament, vzdělání, míra vyzrálosti a odolnosti i traumatizující události, které se staly v jejich dětství. Ve výchově dítěte tedy také hraje podstatnou roli osobnost jeho rodičů (Helus, 2009; Chicaud, 2002; Jucovičová, Žáčková, 2013; Lacinová, Škrdlíková, 2008; Vágnerová, 2008).

Matějček a Dytrych (1997) uvádějí, že je dobré, když při výchově dítěte rodiče o ADHD vědí co nejvíce, měli by se proto ptát i opakovaně a nechat si vše důkladně vysvětlit. Je také důležité, aby rodiče měli možnost setkávat se s jinými rodiči dětí s ADHD. Díky těmto setkáním mají možnost si předávat vlastní zkušenosti a poznatky, sdílet společně starosti, vzájemně se podpořit či se podělit o své radostné chvíle.

Podle Michalové (2007) můžeme při výchově dítěte obecně použít různé typy výchovy, k nejčastějším patří:

1. styl liberální – rodiče se vyhýbají příkazům a zákazům, nechávají dítě, aby se rozhodlo samo;
2. styl autoritativní – rodiče od svého dítěte požadují uposlechnutí všech příkazů;
3. styl demokratický – založen na základě vzájemné spolupráce a respektu mezi rodiči a dítětem.

Na základě rozboru z pozorování příznivé prostředí pro dítě s ADHD vytváří z výše uvedených právě demokratický výchovný styl, který přispívá k psychické vyrovnanosti dítěte a pomáhá vytvářet a podporovat vzájemnou kooperaci a komunikaci (Michalová, 2007).

Zahálková (2005) řadí mezi výchovné postupy zmírňující projevy syndromu ADHD potřebu být akceptováno, milováno a přijato, mít vzor a možnost vlastního projevu, potřebu pocitu bezpečí a potřebu rozvíjet se. Jucovičová a Žáčková (2013) při výchově dítěte s ADHD doporučují používat následující výchovné zásady:

- a) vytvořit láskyplné a klidné rodinné prostředí;

- b) vytyčit pevně hranice ve výchově a stanovit dítěti pevný řád;
- c) důslednost ve výchově;
- d) soustředění se na pozitivní stránky osobnosti dítěte;
- e) sjednocení výchovy;
- f) pravidelné a systematické oceňování žádoucích projevů a způsobů chování;
- g) přísun přiměřených podnětů a usměrňování aktivity dítěte.

Jenett (2013) výchovu dítěte se syndromem ADHD zakládá na spolupráci, komunikaci a pozitivním vztahu s dítětem. Doporučuje u těchto dětí podporovat samostatnost, vytvářet klidnou atmosféru a denní aktivity rozplánovat tak, aby mělo dítě dostatek času na vše a předešlo se tak možnému výbuchu vzteku. Dítě by mělo být k úspěchu motivováno. Pozitivní vliv má u dětí s ADHD také nonverbální komunikace (např. pohled, dotek na rameni, ukazováček před ústy apod.). Dále navrhuje v domácnostech využívat časové rozvrhy, díky kterým se dítě naučí organizovat si čas a pracovat systematicky.

4. Intervence a terapie ADHD

Intervence je obecně zásahem či aktivitou, která směřuje k ovlivnění dané situace či jevu a je vykonávána záměrně, tzn. má jasně stanovený cíl. V poradenství je intervence pojímána jako jakýkoliv zákrok, který posouvá situaci, samotný proces či stav klienta (Mousová in Valentová a kol., 2013).

Při stanovování formy průběhu intervence hraje důležitou roli předpoklad jednotlivce ke změně. V rámci etopedie jsou intervence pedagogickými opatřeními, které jsou užity k zasažení do přirozených společenských situací osoby s poruchami emocí a chování, kdy důležité je, co nejméně omezit sociální vztahy jedince. Hlavním úkolem intervence je naplánování zásahu sledujícího řešení jistého konkrétního problému. Cílem intervence je změna, přerušení či zastavení nežádoucích tendencí v jedincově chování. Změna po zavedení intervenčních opatření sloužících k vytvoření odlišných způsobů chování musí být hmatatelná a znatelná. Pedagog pracuje při intervenci s rizikovými faktory jedince jak v souvislosti školy a jeho osobnosti, tak i v prostředí mimoškolním – rodinném a společenském. Aktivity jsou zaměřeny cíleně na hlavní rizikové faktory a na koordinaci podpory, edukace a provázení jedince (Vojtová, 2008).

Vojtová (2008) také ve své knize popisuje zásady intervence, kterými jsou:

- kladení důrazu na interdisciplinární spolupráci;
- nahlížení na dítě jako na celek;
- zaměření se na problém v chování jedince a reflektovat jej dříve, než jedincovo chování bude za hranicí únosnosti a tolerance;
- zprostředkování vnitřního světa a budování vlastní životní perspektivy a postojů prostřednictvím intervence.

Ptáček a Ptáčková (2018) udávají, že ADHD není poruchou, která přímo jedince ohrožuje, přestože významně ovlivňuje jeho vývoj a sociální uplatnitelnost. S tím však nelze úplně souhlasit, jelikož je ADHD již považováno za poruchu celoživotní, nikoli dětskou. I přesto, že se projevy ADHD transformují v průběhu života, může mít v případě, že nebude odborně řešeno dopad na jedince v celé šíři a mohou se k němu přidružit i další problémy a poruchy. Z toho plyne, že i v pozdějším věku je zde jisté ohrožení přítomno. Samotní autoři (tamtéž) dále uvádějí, že je stanovení léčby velice důležité, jelikož má jedinec možnost dále rozvíjet své schopnosti a tím zvýšit šanci na dosažení určitého vzdělanostního a společenského stupně a následně pak i pracovního postavení. Je proto potřeba zvolit přiměřená výchovná opatření, terapii či jakýkoliv odpovídající a vhodný druh léčby.

Podle Winter (2018) je důležité, aby v první řadě byli informováni zákonní zástupci a případně i učitelé či vychovatelé o specifických aspektech syndromu ADHD u jednotlivých dětí, tím se vytvoří cesta, jak s nimi efektivně pracovat. Uvádí také několik příkladů vhodných intervencí, jsou jimi behaviorálně kognitivní, terapeutické a sebeinstrukční tréninky, které by měly být vedeny kompetentními profesionály.

Dále ve své knize Winter (2018) popisuje tzv. multimodální interdisciplinární terapeutický koncept, ve kterém je kladen důraz na individuální přístup a v jehož rámci se stanovují individuální terapeutické cíle včetně možností vhodné léčby. Tento koncept je založen na lékové terapii (farmakologie) a obecných symptomatických opatřeních (např. tréninky pozornosti, psychoedukace rodičů, učitelů a žáka apod.).

Ze začátku je doporučován nefarmakologický plán, který spočívá v úpravách výuky, režimových opatřeních a změnách prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Jde o naplňování fyzických a psychických potřeb jedinců, podporu rodičovských kompetencí, nácvik

efektivního učení, úpravu podmínek k učení, nalezení smysluplných aktivit pro volný čas, přiměřenou změnu výchovného přístupu a o vyřešení rodinných krizí a konfliktů. V případě závažnějších diagnóz jsou součástí léčby i psychoterapie a psychofarmakoterapie. Díky cílené a včasné pedagogické, lékařské, speciálně-pedagogické a lékařské intervenci je možné předejít druhotným symptomům a jiných přidružených diagnóz ADHD (Lechta, 2010; Raboch, 2014).

Brown (2005) považuje za důležité pro úspěšnou intervenci důsledné seznámení se s účinností psychoterapie a porozumění účinkům psychofarmak. Rodiče mohou mít nerealistická očekávání, která mohou vést k nedůvěře v léčbu a jejímu předčasnému ukončení. Následně se mohou uchýlit k jiným, někdy i neověřeným a nevhodným léčbám, které mohou dítěti a jeho rodině v konečném důsledku spíše uškodit.

Ptáček a Ptáčková (2018) uvádějí tři směry udávající v současné době postupy a metody v léčbě ADHD:

1. farmakologický přístup;
2. behaviorální a psychosociální přístup;
3. kombinace přístupů.

Pugnerová s Kvintovou (2016) dodávají k tomuto výčtu jako další možné způsoby léčby biofeedback (EEG trénink) a alternativní léčbu.

4.1 Farmakoterapie

Ptáček a Ptáčková (2018) považují farmakoterapii za jednu z nejúčinnějších metod léčby. Bylo prokázáno řadou studií, že symptomy ADHD léčba medikamenty pozitivně ovlivňuje. Prostřednictvím farmakoterapie je ovlivnit projevy chování dítěte s ADHD. Užívání léků pro ně znamená změnu v jejich myšlení, chování a ve schopnosti učení. V případě dětí s mírnými příznaky této poruchy je vhodnější využít nejprve speciálně-pedagogických, sociálních a psychologických opatření, které jsou mnohdy dostačující (Munden, Arcelus, 2002).

Pro zmírnění projevů poruch pozornosti s hyperaktivitou existuje několik typů medikace. Mezi nejúčinnější a nejpoužívanější řadíme stimulantia, které jsou nejdéle používanými léky v léčbě ADHD. Do skupiny těchto látek patří dextroamfetamin, pemolin a metylfenidát. K dispozici je v České republice jen metylfenidát, jež je současně

i nejpoužívanějším lékem pro zmírnění projevů ADHD. Jde o přípravek Ritalin, který má velmi rychlý účinek, avšak působí jen krátkodobě (2,5 až 4 hodiny). Tento lék je určen dětem ve věku od 6 let, v závažnějších případech hyperaktivity je možno jej využít již od tří let. Dalším z přípravků je Concerta, účinek tohoto léku trvá v rozmezí mezi 10 až 12 hodinami. Nevýhodou těchto léků je jejich krátkodobý účinek, díky kterému se léky musí užívat častěji. Výhodou však je jejich rychlý účinek a pozitivní dopad, který je uváděn až u 70 % pacientů se syndromem ADHD. Další skupinou jsou ne-stimulancia, které obsahují účinnou látku atomoxetin. V České republice je z této skupiny léků dostupný přípravek Strattera, který působí po celý den, ale jeho účinek se projeví až po čtyřech týdnech užívání. Další volbou mohou také být neuroleptika, která tlumí psychomotoriku a mohou snižovat pozornost. Méně častou skupinou jsou tricyklická antidepresiva, která jsou využívána především u jedinců s ADHD, kteří trpí i depresí či úzkostí. Při jejich užívání se u dětí objevuje zrychlení tepové frekvence a zvýšení krevního tlaku (Ptáček, Ptáčková, 2018).

4.2 Psychoterapie

Podle Goetze a Uhlíkové (2009) je psychoterapie nezbytnou součástí léčby ADHD. Projevy typické pro tuto poruchu a naučené negativní způsoby chování a uvažování dětem znesnadňují vybudování dovedností pro překonávání nejrůznějších životních situací. Syndrom ADHD se stává často zdrojem konfliktů mezi dítětem, rodiči a dalšími členy rodiny. Psychoterapie se rodinnou situací snaží uklidnit a obnovit vzájemně podporující a funkční vztahy.

Podle Uhlíře (2020) hrají důležitou roli také režimová opatření zaměřená na výchovné vedení a úpravu denního rozvrhu. Výchovným vedením se myslí důslednost, stručné a jasné vymezení hranic, vytvoření a přijetí empiricky nastaveného a jasného zázemí. Pešek a Praško (2013) uvádějí, že je jako nejvíce prospěšná uváděna psychoterapie, která vychází z kognitivně behaviorální terapie.

Kognitivně behaviorální terapie je směrem kombinujícím dva přístupy – behaviorálním a kognitivním. Behaviorální přístup se zaměřuje na pozorovatelné a zjevné chování a snaží se jej změnit hledáním jeho spouštěčů a následků, oproti tomu kognitivní přístup pracuje s myšlenkami a postoji k sobě, druhým a k okolnímu světu. V rámci této terapie se učí osoby rozpoznávat opakující se a zažitá schémata jednání a myšlení a pomocí jejich rozboru se snaží najít a nacvičit emočně přijatelnější či výhodnější postup

(Drtílková, Šerý, 2007). Analýza ABC a pozitivní posilování jsou efektivními technikami kognitivně behaviorální terapie, které u dětí s ADHD zmírňují nežádoucí chování. Analýza ABC vychází z předpokladů, že je naše chování ovlivněno předcházející událostí a tím, co po něm následuje. Rodiče tyto projevy zaznamenávají a následně je vyhodnocují s terapeutem (Pešek, Praško, 2013). Podle Munden a Arceluse (2002) je pozitivní posilování založeno na oceňování žádoucího chování, kdy odměnou dítěti může být např. verbální pochvala, procházka s maminkou či přidělení hvězdiček.

Munden a Arcelus (2002) zmiňují také individuální a rodinou terapii. Individuální terapie se zakládá na vztahu jednoho klienta, jednoho terapeuta a práce je závislá na terapeutových schopnostech. Je zde také důležité vytvořit pro klienta bezpečné prostředí. Rodinná terapie je podle autorů vhodná především v rodinách, ve kterých mají projevy ADHD negativní dopad a jejíž členové sami nedokážou pracovat na zlepšení situace. Train (2001) popisuje, že cílem rodinné terapie je to, aby členové rodiny pochopili případně změnili své vzájemné působení směrem ke zmírnění problémů dítěte trpícího ADHD. Munden a Arcelus (2002) dodávají, že velmi důležité je nastolení porozumění mezi členy rodiny a zlepšení komunikace.

4.3 Biofeedback

Biofeedback je metodou biologické zpětné vazby. Nejčastějším typem je EEG biofeedback využívaný již spousty let a podložený řadou studií a mnoha výzkumy. Studie uvádějí, že u dětí s poruchou pozornosti výsledky EEG biofeedbacku vykazují velmi dobré výsledky. Děti po zhruba čtyřiceti sezeních vykazují zlepšení v oblasti regulace a koncentrace pozornosti i v regulaci chování dále se projevujícím jak v běžném, tak školním životě (Ptáček, Ptáčková, 2018).

Goetz a Uhlíková (2009) uvádějí, že tato metoda spočívá ve hraní hry, kterou před sebou dítě vidí na monitoru, hra je ovlivňována zpracováním současně vnímaného záznamu EEG. Pro děti je tato metoda velice zajímavá, je však časově a finančně náročná (sezení 1x týdně, cena jednoho sezení mezi 250,- až 500,- Kč).

V australské studii byl prostřednictvím biofeedbacku zkoumán rozvoj relaxačních a dechových technik u dětí s ADHD ve věku od 5 do 15 let. Děti byly výzkumníky učeny, jak ovládat meditativními dýchacími technikami a relaxací tělesné rytmy, díky kterým ovládaly videohru. Během testování byly dětem na prsty umístěny tři senzory, pomocí kterých následně mohly ve videohře ovládat činnosti své postavy. Většina rodičů

účastnících se dětí uvedla, že děti dýchací techniky naučené během hry cvičily i doma a zároveň, že se během probíhajícího výzkumu chování dětí zlepšilo (Amon, Campbell, 2008).

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Metodologie výzkumu

5.1 Metodika

Na postupu práce systematického review se podílel celý tým osob. Při vzniku následujícího review paralelně vznikalo druhé, které se však lišilo v kritériu týkajících se účastníků. Zmíněné review se zaměřilo na vliv intervencí u dětí, jeho autorkou je Zuzana Novotná.

V prvotní fázi tvorby našeho review byly zformulovány výzkumné otázky, dvě pro kategorii rodiny/rodičů s dětmi s ADHD a druhá pro kategorii dospělých jedinců. Poté byla specifikována jednotlivá inkluzivní a exkluzivní kritéria. Následně byly vyselektovány nežádoucí studie v citačním manažeru Rayyan. Postup práce byl zaznamenáván v *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA) (Page, 2020). Na základě stanovených kritérií proběhla podrobná analýza všech relevantních potenciálních studií. Následně byla provedená extrakce dat, která byla zaznamenávána do tabulek. Pro každou studii byla vytvořena jedna tabulka navržená v souladu s otázkami tohoto review. Pod každou tabulkou se nachází text, který shrnuje obsah studie a okruh odpovědi tohoto review.

5.1.1 Otázky review

Jelikož je toto review zaměřeno na dvě skupiny, byly stanoveny otázky pro každou z nich. Pro kategorii rodin/rodičů dětí s diagnózou ADHD byla stanovena následující výzkumné otázky:

„Existují intervence mající vliv na snížení stresu a depresí rodičů dítěte s diagnózou ADHD?

„Mohou intervence zlepšovat povědomí rodičů o syndromu ADHD?“

Pro kategorii dospělých s diagnózou ADHD byla stanovena tato otázka:

„Jaké jsou intervence dospělých osob s diagnózou ADHD a jaký je jejich vliv na základní symptomy tohoto onemocnění?“

5.1.2 Kritéria zařazení

Požadované studie byly vybrány na základě následujících inkluzivních a exkluzivních kritérií:

- **Účastníci**

Jako primární inkluzivní kritérium pro zařazení do review byly vybrány dvě skupiny, těmito jsou rodiny/rodiče dětí a dospělé osoby s diagnózou ADHD, mužského i ženského pohlaví.

Kritérii pro vyloučení byly studie zaměřeny výhradně na děti s diagnózou ADHD. Vyloučeny byly také studie týkající se poruch chování.

- **Intervence**

Jako inkluzivní byly zahrnuty studie, které obsahovaly intervence z oblasti psychologie, psychoterapie, sociální práce, pedagogiky a prevence. Dále byly jako inkluzivní vybrány studie, které porovnávaly účinnost psychoterapie či jiné terapie v porovnání s účinností léků.

Vyřazeny byly naopak studie, které se zaměřovaly na intervence medicínské a farmakoterapii.

- **Srovnání**

Toto review nebralo v úvahu studie zaměřující se na prevalenci, důsledky, testy a diagnostiku ADHD.

- **Výstupy**

Do výzkumu byly vybrány studie, ve kterých byly ve výsledcích sledovány vlivy intervencí na rodiče/rodiny dětí s ADHD a dospělé jedince s diagnostikovaným ADHD. Dále také studie, které se zaměřovaly na zvládání stresu u rodičů dětí s diagnózou ADHD.

5.1.3 Strategie vyhledávání

Rešeršní strategie cílila na vyhledání studií v elektronických databázích, doplněné o manuální vyhledávání referenčních seznamů relevantních plnotextů. Bylo provedeno vyhledávání v databázi Epistemonkos, jehož cílem byla identifikace příspěvků na toto

téma. Při vyhledávání byly uznány studie, u kterých byl název i abstrakt v anglickém jazyce.

5.1.4 Screening

Po vyhledání všech studií byly citace nahrány do citačního manažeru Rayyan. Následně se vyselektovaly a odstranily duplicity. Po pilotním prověření a odstranění duplicitních studií se prověřovaly názvy a abstrakty vybraných studií. Všechny studie pak procházeli dva nezávislí hodnotitelé. V názvech a abstraktech poté prověřovali inkluzivní a exkluzivní kritéria. U potenciálně relevantních studií byly následně dohledány texty v plném rozsahu a následně nahrány do citačního manažeru Rayyan. U studií označených jako potenciálně relevantních na základě prostudovaných názvů a abstraktů prostudovali oba hodnotitelé plné texty. V textech byla zaznamenána inkluzivní kritéria, stejně tak u vyloučených studií byla zaznamenána exkluzivní kritéria v plném textu. V případě jakékoliv neshody dvou nezávislých hodnotitelů byl uplatněn postup vzájemné diskuze případně diskuze s dalšími nezaujatými recenzenty. Počty konkrétních studií v jednotlivých krocích selekce jsou uvedeny v „*Prisma flow diagramu*“ nacházejícím se v kapitole s výsledky.

5.1.5 Extrakce dat

Extrakce dat byla provedena z originálních textů vybraných relevantních studií. Z každé relevantní studie byla extrahována data vložena do tabulky, která vždy obsahuje: název, autora, rok vydání, účastníky, intervenci, výstupy a design studie.

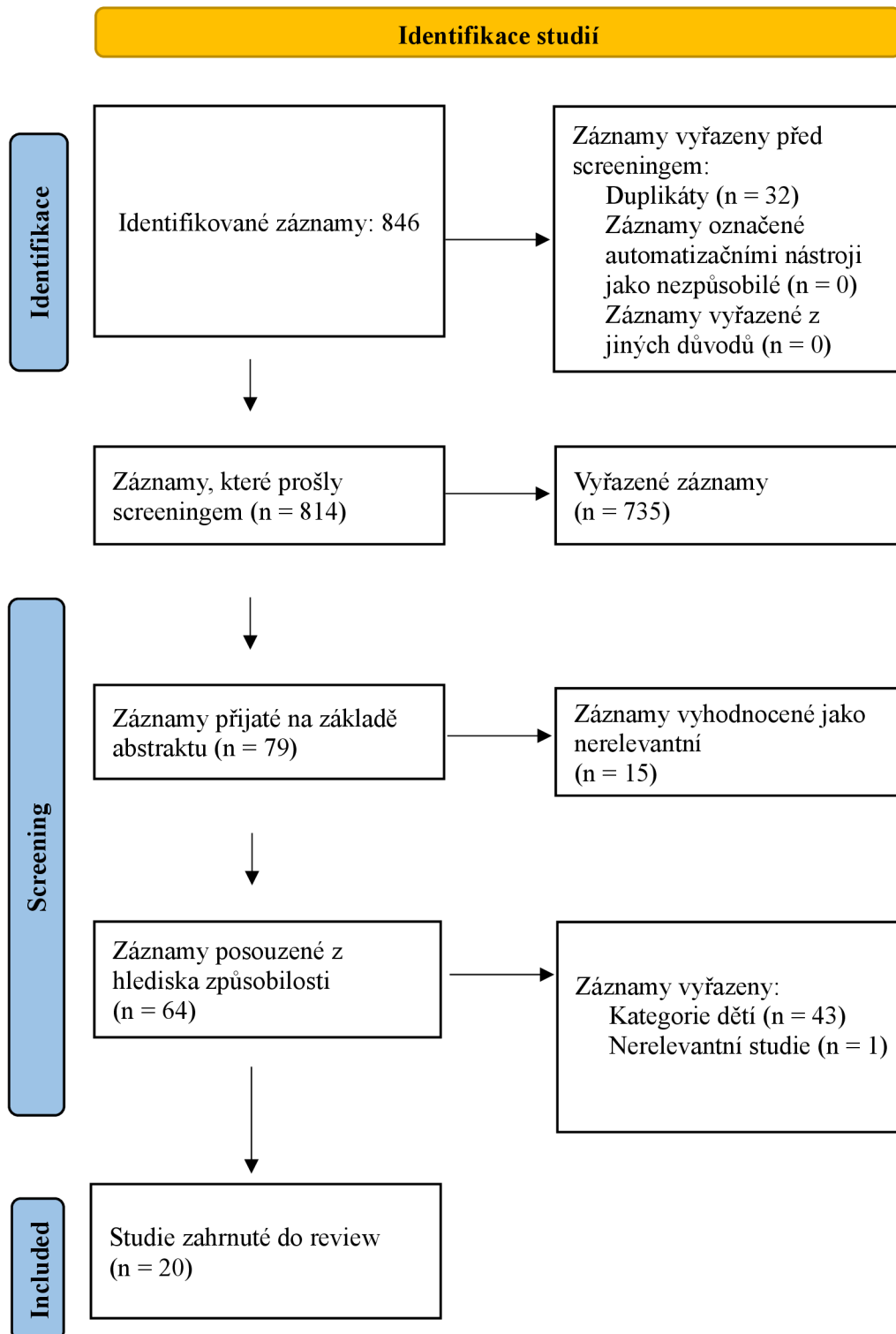
V práci byla zvolena strategie zaznamenávání podstatných informací do tabulky. Ke každé studii byla vytvořena tabulka, která obsahovala název studie, autora studie, rok, ve kterém studie byla publikována, účastníky, název použité intervence a výsledky shrnující odpověď na výzkumné otázky. Pod každou tabulkou se nachází krátké shrnutí.

5.2 Výsledky

Při vyhledávání v databázi Epistemonkos bylo dohledáno v prvotní fázi 846 studií. Po vyřazení duplikátů zůstalo 814 studií. V této fázi bylo na úrovni abstraktu vyřazeno 735 studií. Na základě abstraktu bylo přijato 79 studií. Ve fázi prohledávání plných textů přijatých studií bylo vyřazeno 15 studií na základě chybějícího plného textu. V předposlední fázi zůstalo 64 studií. V této fázi byly rozděleny do tří kategorií. Zároveň došlo po projití třetím nezávislým hodnotitelem k odstranění dalších studií.

V konečné fázi bylo do našeho review zařazeno 20 studií. Vývoj selekce studií je značen v obrázku č. 1.

Obrázek č. 1: Vývojový diagram vyhledaných studií



5.2.1 Rodina/rodiče dětí s ADHD

Studie č. 1

| Craig Francesco et. al., 2020 – A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) | |
|---|---------------------|
| Design studie: | Přehledová studie |
| Účastníci: | Rodiče dětí s ADHD |
| Intervence: | Copingové strategie |
| Výsledky: | |
| Rodiče využívají spíše strategie zaměřené na únik. Ve srovnání s matkami neurotypických dětí vyhledávají matky více podpory a nepřímé prostředky. | |

Cílem tohoto systematického přehledu bylo shrnutí strategií zvládnání, které jsou používány rodiči dětí s ADHD. Dále se zjišťovalo, jaké nástroje se nejčastěji používají k měření strategií zvládnání a prozkoumávaly se faktory ovlivňující zvládnání rodičů. V souladu s pokyny PRISMA byly vyhledány články indexované v databázích *PubMed*, *EBSCOhost*, *Scopus* a *Web of Science* s použitím kombinací výrazů zahrnujících „*coping*“, „*ADHD*“, „*porucha pozornosti/hyperaktivita*“, „*rodič*“, „*rodičovství*“ a „*pečovatel*“. Pro výzkum bylo identifikováno 14 empirických studií, ve kterých bylo zjištěno, že rodiče dětí s ADHD používají více strategie zvládnání zaměřené na vyhýbání se než rodiče typických dětí. Matky dětí s ADHD vyhledávaly výrazně více podpory a využívaly více strategií zvládnání zaměřených na vyhýbání se než matky typově se vyvíjejících dětí. Přehled zdůrazňuje význam dalšího zkoumání mechanismů zvládnání rodičů dětí s ADHD s cílem podpořit pozitivní strategie zvládnání rodičů těchto dětí a pomoci jim identifikovat osoby, které je mohou podpořit.

| | |
|---|---|
| Kamrun Nahar Koly at. al., 2021 – Parent mediated intervention programmes for children and adolescents with neurodevelopmental disorders in South Asia: A systematic review | |
| Design studie: | Přehledová studie |
| Účastníci: | Děti a dospívající (1 až 18 let) s diagnózou PAS, MP, ADHD, MO + rodiče |
| Intervence: | Intervenční programy zprostředkované rodiči v jižní Asii |
| Výsledky: | |
| <p>Všechny 4 programy použily intervenci pro rodiče. Dva intervenční programy použily příručku pro školení rodičů převzatou z knihy <i>Defiant Children: A Clinician's Manual for Assessment and Parent Training</i> (Barkley, 1997). Jedna intervenční studie školila rodiče, jak zvládat problémy s chováním dětí pomocí vizuálního výchovného balíčku. Další intervenční program využíval stejný výukový manuál, ale předkládal program o deseti krocích, který učil zásady řízení chování a úkolů pro rodičovskou péči.</p> | |

Tento přehled zahrnoval studie zaměřující se na děti a dospívající ve věku 1 až 18 let s diagnózou neurovývojových poruch, které jsou hlášeny pouze v jižní Asii – porucha autistického spektra (PAS), mentální postižení (MP), porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a dětská mozková obrna (DMO). Do úplného přehledu byly zahrnuty studie zabývající se výsledky rodičů nebo dětí, interakcí mezi rodiči a dětmi, znalostmi rodičů o neurovývojových poruchách nebo aktivitami dětí v rámci života v rodině. Pro vyhledání studií byly využity následující databáze – *PubMed*, *MEDLINE*, *PsycINFO*, *GoogleScholar* a *Web of Science* a byly použity předem definované termíny MeSH. Zahrnuté články byly publikovány před lednem 2020. Z 23 studií které, splňovaly kritéria pro zařazení bylo 9 randomizovaných kontrolovaných studií a 14 studií před intervencí. Z těchto studií uvádělo 17 studií účinnost a 6 studií uvádělo proveditelnost a přijatelnost intervencí zprostředkovaných rodiči. Tři studie prokázaly zlepšení interakce mezi rodiči

a dětmi, tři studie prokázaly zlepšení komunikačních iniciativ dětí, pět studií prokázalo zlepšení sociálních a komunikačních dovedností u dětí, čtyři studie prokázaly zlepšení znalostí o tom, jak vychovávat a čtyři studie prokázaly zlepšení motorických a kognitivních dovedností, sociálních dovedností, jazykového vývoje, schopnosti učit se nebo studijních výsledků u dětí.

Studie č. 3

| Lee Pei-chin at. al., 2012 – A meta-analysis of behavioral parent training for children with attention deficit hyperactivity Disorder | |
|---|--|
| Design studie: | Systematické review efektivity s meta-analýzou |
| Účastníci: | Děti s ADHD a jejich rodiče |
| Intervence: | Behaviorální rodičovský trénink |
| Výsledky: | |
| Měřeny byly 3 výstupy – 1. chování dítěte, 2. chování rodičů a 3. sebevnímání rodičů. V této studii, navzdory tomu, co říkají autoři, došlo ke zjištění velkého efektu jen v sebevnímání rodičů ($r = 0,53$), v případě chování rodičů (z dotazníků $r = 0,38$, pozorování $r = 0,27$) a dítěte (z dotazníků $r = 0,31$, pozorování $r = 0,32$) byl zjištěn střední efekt | |

Tato metaanalýza zkoumala vliv behaviorálního rodičovského tréninku na výsledky dětí a rodičů s poruchou pozornosti a hyperaktivity. K odhadu vlivu behaviorálního rodičovského tréninku na děti s poruchou pozornosti a hyperaktivitou byly použity metaanalytické postupy. Byly zkoumány proměnné, které moderují účinek intervence. Bylo zařazeno 40 studií, které vygenerovaly celkovou velikost moderovaného účinku po léčbě a velikost účinku po opětovném sledování. Většina těchto kategorií byla spojena s mírnou velikostí účinku po léčbě, která se snížila na minimální velikost účinku při následném sledování. Rodičovské kompetence byly jediným výsledkem s velkým účinkem, který se při následné kontrole snížil na mírnou míru. Síla účinku se lišila mezi pozorováním a dotazníkovým měřením.

| | |
|---|--|
| Battagliese G. et. al., 2015 - Cognitive-behavioral therapy for externalizing disorders: A meta-analysis of treatment effectiveness. | |
| Design studie: | Systematické review efektivity s meta-analýzou |
| Účastníci: | Neuvedeno, obecně ADHD a opoziční vzdorovité chování |
| Intervence: | Kognitivně behaviorální terapie (CTB) |
| Výsledky: | |
| Výsledky ukázaly, že po CTB došlo k největšímu zlepšení symptomů opozičního vzdorovitého chování, následoval rodičovský stres, externalizující příznaky, rodičovské dovednosti a příznaky ADHD. Rovněž byla s CTB spojena se zlepšením pozornosti, agresivním chováním, internalizujícími příznaky a depresivními příznaky matek. | |

K vyhledání relevantních studií pro tuto metaanalýzu byly použity databáze *PsycInfo*, *PsycARTICLES*, *MEDLINE* a *PubMed*, kritéria pro zařazení byla splněna 21 studiemi. Cílem této studie bylo provést metaanalýzu hodnotící účinnost kognitivně-behaviorální terapie na snížení externalizujících symptomů u dvou poruch – ADHD a poruchy opozičního vzdoru. Zkoumána byla také účinnost CTB na zlepšení sociálních kompetencí a pozitivní výchovy a snížení internalizujícího chování, stresu rodičů a mateřské deprese. Výsledky ukázaly, že po CTB došlo k největšímu zlepšení symptomů opozičního vzdorovitého chování ($g = 0,879$), následoval rodičovský stres ($g = 0,707$), externalizující příznaky ($0,52$), rodičovské dovednosti ($g = 0,390$) a příznaky ADHD ($g = 0,343$). Rovněž byla s CTB spojena se zlepšením pozornosti ($g = 0,378$), agresivním chováním ($g = 0,284$), internalizujícími příznaky ($g = 0,272$) a depresivními příznaky matek ($g = 0,231$). Celkově je tedy CTB účinnou možností léčby externalizujících poruch a je také spojena se snížením rodičovského stresu a depresivních příznaků matek.

| Yors Garcia et. al., 2021 – Systematic Review of Acceptance and Commitment Therapy in Individuals with Neurodevelopmental Disorders, Caregivers, and Staff | |
|---|--|
| Design studie: | Systematické review bez meta-analýzy |
| Účastníci: | Osoby s primární diagnózou PAS, ADHD, SPU s komorbidními poruchami či bez nich; rodič s jednou z uvedených diagnóz; pracovník poskytující intervenci |
| Intervence: | Terapie přijetím a závazkem |
| Výsledky: | |
| <p>Výsledky u jedinců s ADHD – snížení skóre hyperaktivity a opozičního chování, neúčinnost při snižování exekutivních funkcí, soustředěné a udržené pozornosti a inhibice.</p> <p>Výsledky u rodičů – významné zlepšení v oblasti studu, všímavosti, kognitivní fúze, úrovně stresu, depresí a EA.</p> | |

Cílem tohoto přehledu bylo kvantitativně shrnout studie využívající terapii přijetím a závazkem u jedinců s neurovývojovými poruchami, jejich rodičů a pracovníků, kteří je podporují. Kritéria pro zařazení bylo splněno 30 studiemi publikovanými v recenzovaných časopisech v letech 2006 až 2020. K hodnocení kvality studií byly použity nástroje *What Works Clearinghouse (WWC)*, revidovaný *Cochraneův nástroj pro hodnocení rizika zkreslení u randomizovaných studií (RoB2)* a *Risk of Bias in Nonrandomized Studies of Interventions (ROBINS-I)*. Ze 30 studií používalo 20 skupinový design a 10 design pro jeden případ. Účastníci se skládali převážně z osob s PAS, ADHD a SPU. Skupinové studie uváděly výhradně procesní a výsledná opatření, zatímco studie s jednotlivými případy zahrnovaly také behaviorální/přímá opatření. Celkově výsledky ukázaly smíšené zlepšení napříč studiemi využívajícími přímá a nepřímá opatření. Hodnocení kvality skupinových studií vykazovalo střední nebo vážné riziko zkreslení a dvě studie s jedním případem nesplňovaly důkazy WWC o účinnosti.

| | |
|---|--|
| Victoria Dahl et., al., 2019 – Psychoeducation interventions for parents and teachers of children and adolescents with adhd: A systematic review of the literature | |
| Design studie: | Systematické review efektivity s meta-analýzou |
| Účastníci: | Děti s ADHD (5 až 17 let); rodiče dětí s ADHD; učitelé |
| Intervence: | Psychoedukační intervence |
| Výsledky: | |
| Studie předpokládají, že psychoedukační intervence obecně významně zlepšují symptomy ADHD a vliv na problémy s chováním se také jeví jako významný, avšak poněkud mírný. Psychoedukační intervence také prokázala účinnost na zlepšení znalostí o ADHD. | |

Tento systematický přehled zkoumal rozsah dopadu psychoedukačních intervencí na různé výsledky u dětí s ADHD. Byl proveden systematický přehled článků zkoumajících účinky psychoedukačních programů na mládež s ADHD a jejich rodiny, které byly publikovány v letech 1990 až 2018. Výsledky zahrnutých studií se skládaly z deset konstruktů souvisejících s fungováním rodiny a dítěte. Při analýzách byla použita *Hedgesova g formule* pro výpočet velikosti účinku jednotlivých studií a souhrnné velikosti účinku. Požadovaná kritéria splnilo 13 studií. Mezi analyzovanými velikostmi účinků jsou významné výsledky, které zahrnují střední až velké účinky na zlepšení symptomů ADHD podle rodičů a učitelů ($g = 0,787$), znalosti rodičů/učitelů a dětí o ADHD ($g = 1,037$ a $g = 0,721$). Mezi výsledky hodnotícími rodinné a sociální fungování dítěte byly velikosti efektů, jak uváděli rodiče, učitelé, děti/dospívající a lékař střední až malé. U několika výsledků, včetně rodičovského stresu a kvality života byl zjištěn malý nebo žádný vliv.

5.2.2 Dospělí s diagnózou ADHD

Studie č. 7

| Raquel Vidal-Estrada et. al., 2012 – Psychological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in adults | |
|---|--|
| Design studie: | Literární přehled |
| Účastníci: | Dospělí s ADHD (19 a více let) |
| Intervence: | Kognitivně-behaviorální terapie, metakognitivní terapie, dialektická behaviorální terapie, koučování, kognitivní remediace |
| Výsledky: | |
| Výsledky tohoto přehledu je třeba brát s rezervou, jelikož se nejedná o kvantitativní systematický přehled. | |

Pro účely tohoto článku byly systematicky přezkoumány všechny publikované studie o psychologické léčbě ADHD. Byly prohledány elektronické databáze *MEDLINE* a *PsychINFO* s použitím termínů „*psychologická léčba*“, „*psychoterapie*“, „*psychosociální léčba*“ a „*ADHD*“. Věk pacientů byl omezen na všechny dospělé jedince, kteří měli 19 a více let. Kritéria pro zařazení do přehledu splnilo 18 publikovaných studií. Bylo vybráno celkem 15 studií účinnosti psychologické léčby (kognitivně-behaviorální terapie, metakognitivní terapie, dialektická behaviorální terapie, koučování a kognitivní remediace) a tři předchozí přehledy. Výsledky ukazují, že CTB je nejúčinnější psychologickou léčbou symptomů ADHD u dospělých a komorbidních symptomů deprese a úzkosti, které mají významný funkční dopad na každodenní život pacientů. Je však zapotřebí dalšího výzkumu, abychom znali rozdílné účinky jednotlivých psychologických přístupů ve vztahu ke zlepšení symptomů ADHD u dospělých.

| | |
|--|--|
| Mohammad Narimani et. al., 2018 – Effectiveness of neurofeedback treatment on adult ADHD: A meta-analysis | |
| Design studie: | Systematické review efektivity s meta-analýzou |
| Účastníci: | dospělé osoby s ADHD |
| Intervence: | Neurofeedback |
| Výsledky: | |
| Bylo zjištěno, že léčba neurofeedbackem má velký účinek na snížení příznaků ADHD u dospělých s poruchou pozornosti/hyperaktivitou. | |

Cílem této metaanalýzy bylo zjistit účinnost léčby neurofeedbackem u dospělých s poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Bylo celkem vybráno 9 studií, u kterých byla metaanalýza provedena. Údaje byly získány na základě metodologických podmínek, tématu a výzkumného designu z následujících databází – *PubMed*, *ScienceDirect*, *Springer*, *SID* a následně byla vypočtena velikost účinku každé studie. Podle *Cohenovy tabulky* byla zjištěna významná kombinovaná velikost účinku všech ukazatelů, což znamená velkou či vysokou velikost účinku. Kombinovaná velikost účinku pro nepozornost je $r = 0,0575$, pro impulzivitu $r = 0,605$, pro hyperaktivitu $r = 0,545$, pro hyperaktivitu/impulzivitu $r = 0,510$ a pro celkové ADHD $r = 0,630$.

| | |
|---|---|
| Bruce Chris et. al., 2014 – A systematic review of the effectiveness of behavioural interventions for improving driving outcomes in novice drivers with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) | |
| Design studie: | Systematické review efektivity s metaanalýzou |
| Účastníci: | Mladí řidiči s ADHD |
| Intervence: | behaviorální intervence |
| Výsledky: | |
| Výsledky této studie odhalily 9 intervencí, které mohou být použity k nácviku behaviorálních dovedností, dovedností pro řízení vozidla a ke zlepšení povědomí o situacích řidičů s ADHD – komentovaná jízda, školení řidičů, počítačové školení, psychosociální programy, jiné programy (např. DriveSmart). | |

Tento výzkumný článek měl dva cíle: 1. systematicky přehodnotit účinnost behaviorálních intervencí pro zlepšení výsledků řidičské výchovy v populaci a 2. identifikovat studie popisující behaviorální intervence, které by mohly být využity pro zlepšení řidičských dovedností. Bylo prozkoumáno 19 databází a 13 studií bylo vyhodnoceno na stupnici *PEDros* (databáze důkazů o fyzioterapii). Pokud jde o první cíl, dvě studie zaznamenaly, že školení vedlo k významnému zlepšení řidičských dovedností, metodologické problémy však platnost jedné studie omezily, takže velikost efektu mohla být spočítána pouze u jedné studie. V souvislosti s druhým cílem bylo přezkoumáno 11 studií popisujících 9 intervencí. Často se jedná o tréninky zaměřené na uvědomění si situace vykazující zvláštní perspektivu, jako je např. komentovaná jízda.

| | |
|---|---|
| Friedrich Linderkamp et. al., 2011 – Efficacy of pharmacological versus psychotherapeutic therapies in adults with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): An empirical meta-analysis | |
| Design studie: | Systematické review efektivity s metaanalýzou |
| Účastníci: | Dospělí s ADHD |
| Intervence: | Farmakologická vs. psychotherapeutická léčba |
| Výsledky: | |
| Větší účinnost byla doložena u psychotherapeutických studií ($r = 0,84$) ve srovnání s farmakologickými studii ($r = 0,44$). | |

Longitudiální studie poruchy pozornosti s hyperaktivitou ukazují, že až u třetiny případů přetrvává porucha až do dospělosti. To vyvolává otázku o účinnosti běžné terapie této skupiny. Tento článek se na tuto otázku snaží odpovědět a dokumentuje výsledky empirické metaanalýzy zahrnující 12 psychotherapeutických a 43 farmakologických studií. Výsledky ukazují váženou velikost účinku pro psychotherapeutické studie 0,84, u farmakologických studií byla zjištěna vážená velikost účinku 0,44. Výsledky jsou kriticky diskutovány s ohledem na metodologické otázky (např. použití různých nástrojů, různé závislé proměnné) a další věcné aspekty.

| Carlos Lopéz-Pinar et. al., 2018 – Long-Term Efficacy of Psychosocial Treatments for Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analysis Review | |
|--|---|
| Design studie: | Systematické review s metaanalýzou |
| Účastníci: | Dospělí s ADHD |
| Intervence: | Psychosociální terapie s podporou/bez podpory farmakoterapie. |
| Výsledky: | |
| Psychosociální intervence, zejména kognitivně-behaviorální terapie jsou z dlouhodobého hlediska účinné při zlepšování sebehodnocení nepozornosti, hyperaktivity/impulzivity a celkových příznaků ADHD. | |

Cílem tohoto přehledu bylo zjistit dlouhodobou účinnost psychosociálních intervencí při zlepšování klinicky relevantních proměnných, včetně základních příznaků ADHD, klinického celkového dojmu (CGI) a globálního fungování. Celkem bylo zahrnuto 9 randomizovaných kontrolovaných studií a 3 nekontrolované studie s jedním skupinovým testem a post testem. Údaje z těchto studií byly kombinovány pomocí metody inverzního rozptylu. Byla posouzena heterogenita a riziko zkreslení. Také byly provedeny analýzy podskupin a metaregrese, aby se zjistil vliv různých potenciálních moderátorů (riziko zkreslení, délka sledování, stav medikace, typ kontrolní skupiny, typ terapie a prostředí) na odhady velikosti účinku. Léčebné skupiny vykázaly kromě CGI a globálního fungování větší zlepšení než kontrolní skupiny, pokud jde o celkové příznaky ADHD, nepozornost a hyperaktivitu/impulzivitu. Slepí hodnotitelé rovněž zaznamenali velikost účinku v rámci jednotlivých subjektů.

| Myeong Soo Lee et. al., 2011 – Acupuncture for treating attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis | |
|--|---|
| Design studie: | Systematické review efektivity s metaanalýzou |
| Účastníci: | Pacienti s ADHD |
| Intervence: | akupunkturní terapie |
| Výsledky: | |
| O účinnosti akupunktury jako symptomatické léčby ADHD existují jen omezené důkazy. Vzhledem k tomu, že riziko zkreslení zahrnutých studií bylo vysoké, nelze vyvodit žádné závěry. | |

Tato studie měla za cíl posoudit účinnost akupunktury jako léčebné metody u poruch pozornosti s hyperaktivitou. Pro vyhledání literatury bylo použito 15 databází, včetně MEDLINE, AMED, CINAHL, EMBASE, PSycInfo, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database od Systematic Reviews, šesti korejských lékařských databází a dvou čínských databází bez jazykových registrů. Byly zahruty prospektivní kontrolované klinické studie jakéhokoli typu akupunkturní terapie u pacientů s ADHD a autismem. Zahrnuty byly také studie, v nichž byla akupunktura součástí komplexní intervence. Ze 114 článků splňovaly kritéria pro zařazení pouze 3 randomizované klinické studie (RCT). Jedna RCT zjistila, že elektroakupunktura (EA) plus behaviorální léčba byla lepší než falešná EA s behaviorální léčbou. Dvě RCT uváděly významný přínos akupunktury nebo aurikulární akupunktury oproti konvenční medikamentózní léčbě.

| Bar Lambez et. al., 2019 – Non-pharmacological interventions for cognitive difficulties in ADHD: A systematic review and meta-analysis | |
|---|---|
| Design studie: | Systematické review efektivity s metaanalýzou |
| Účastníci: | Neuvedeno, obecně ADHD |
| Intervence: | Neurofeedback, kognitivně-behaviorální terapie, kognitivní trénink, fyzická cvičení |
| Výsledky: | |
| Nejúčinnější pozitivní vliv na podporu ADHD mají fyzická cvičení (Morris $d = 0,93$), zejména aerobní cvičení zaměřená na exekutivní funkce. Kognitivně-behaviorální terapie ($d = 0,70$), neurofeedback ($d = 0,61$) a kognitivní trénink ($d = 0,45$). | |

V této metaanalýze byly zkoumány neuropsychologické účinky nefarmakologických intervencí u ADHD ve studiích publikovaných v letech 1980 až 2017. Údaje byly získány ze studií používajících objektivní kognitivní měření (buď počítačové, nebo tužkou a papírem) a byly provedeny četné metaanalýzy, aby se porovnal účinnost těchto intervencí. Zkreslení publikace a kvalita důkazů byly posouzeny pomocí nástroje *Cochrane* pro hodnocení rizika zkreslení u randomizovaných kontrolních studií. Konečná metaanalýza zahrnovala 18 studií s intervencemi rozdělenými do 4 kategorií – neurofeedback, kognitivně-behaviorální terapie, kognitivní trénink a fyzická cvičení. Nejvyšší průměrnou velikost účinku vykazovala fyzická cvičení. Další hodnocení kognitivních funkcí přineslo 49 velikostí účinku pro pět kategorií včetně pozornosti, inhibice, flexibility a pracovní paměti. Analýzy prokázaly homogenní, střední až velkou velikost účinku zlepšení u všech intervencí, přičemž inhibice vykazovala největší průměrnou velikost účinku (Morris $d = 0,685$).

| Oliveira Clarissa de Tochetto et. al., 2018 – Psychoeducation for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: What, How and Who Shall We Inform? | |
|--|---|
| Design studie: | Literární přehled |
| Účastníci: | Osoby s ADHD (děti, dospívající, dospělí) |
| Intervence: | Psychoedukace |
| Výsledky: | |
| Obecně se zdá, že psychoedukace u osob s ADHD přispívá k lepšímu poznání poruchy, většímu dodržování léčby, nižší intenzitě příznaků a vyšší kvalitě života. | |

Cílem této studie byl přehled vědeckých publikací o psychoedukaci poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Systematický přehled literatury byl proveden v osmi národních a mezinárodních databázích – *Scielo Brazil, Index Psi, Pepsic, Lilacs, ScienceDirect, PsycINFO, MEDLINE, Scopus* s použitím kombinace ADHD a psychoedukace jako klíčových slov. Z vyhledaných 504 studií splňovalo kritéria pro zařazení pouze 29 z nich. Informace poté byly uspořádány do kategorií – pojem psychoedukace, cílová populace, zaměření psychoedukace ADHD, proměnné související s psychoedukací ADHD a charakteristika intervence v oblasti psychoedukace ADHD. Výsledky ukazují, že ne všechny studie prezentují koncept psychoedukace, který autoři přijali. Obecně se psychoedukace zaměřovala na příbuzné osob s ADHD a prováděla se formou skupinových sezení, přednášek a příruček. Psychoedukace v oblasti ADHD přispívá k lepšímu pochopení poruchy, dodržování léčby, kvalitě života a snížení příznaků ADHD.

| Songting Shou et. al., 2022 – Efficacy of Online Intervention for ADHD | |
|---|---|
| Design studie: | Systematické review efektivity s metaanalýzou |
| Účastníci: | 261 osob s ADHD |
| Intervence: | Online intervence |
| Výsledky: | |
| Výsledky ukazují, že online intervence ADHD může být účinnou intervencí. | |

Cílem bylo integrovat studie online intervencí ADHD, studovat jejich léčebný účinek, analyzovat jejich proveditelnost a poskytnout referenční informace lékařům v jiných institucích, aby mohli formulovat lepší léčebné plány. Byly prohledány databáze *PubMed*, *EMBASE* a *Cochrane* a klíčovým slovem pro vyhledávání bylo spojení „*ADHD online terapie*“. K posouzení kvality zahrnutých studií byl použit nástroj *Cochrane* pro hodnocení rizika zkreslení, pro měření údajů byl použit standardizovaný průměrný rozdíl jako ukazatel rozsahu účinku. Pro analýzu dat byl použit model náhodných efektů a analýza podskupin. Bylo identifikováno 6 RCT zahrnujících 261 pacientů s ADHD. Tyto studie ukázaly, že online intervence byly při zlepšování deficitu pozornosti a sociálních funkcí dospělých a dětí s ADHD účinnější než kontrola (čekací list) ve zlepšení pozornosti (SMD = 0,73) a sociálního fungování (SMD = 0,59).

| | |
|--|---|
| Edmund J. S. Sonuga-Barke, Ph.D, 2013 – Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. | |
| Design studie: | Systematické review efektivity s metaanalýzou |
| Účastníci: | osoby s ADHD |
| Intervence: | dietní a psychologické léčebné postupy |
| Výsledky: | |
| <p>Výsledné měřítko založené na hodnocení ADHD hodnotiteli – statisticky významný efekt jak dietní (SMD, standardizované rozdíly poměrů pro jednotlivé typy dietní léčby se pohybovaly v rozmezí 0,21 až 0,48), tak psychologická (SMD = 0,40 až 0,64) léčba. V případě použití zaslepení měření, účinky zůstaly významné pro suplementaci volnými mastnými kyselinami (SMD = 0,16) a vyloučení umělého barvení potravin (SMD = 0,42).</p> | |

Autory byla provedena metaanalýza dietních (omezená eliminační dieta, vyloučení umělých potravinových barviv a doplnění volných mastných kyselin) a psychologických (kognitivní trénink, neurofeedback a behaviorální intervence) metod léčby ADHD. Pomocí společného systematického vyhledávání a důsledné strategie kódování a extrakce dat napříč oblastmi autoři vyhledali v elektronických databázích publikované randomizované kontrolované studie zahrnující osoby s diagnózou ADHD (nebo které splňovaly platnou mezní hodnotu na uznávané hodnotící škále) a obsahující výsledek ADHD. Do analýzy bylo zahrnuto 54 záznamů a byly provedeny 2 různé analýzy. Pokud bylo výsledné měřítko založeno na hodnocení ADHD hodnotiteli, kteří byli nejbližší terapeutickému prostředí, měla statisticky významný vliv jak dietní (SMD = 0,21 až 0,48), tak psychologická (SMD = 0,40 až 0,64) léčba. Když však bylo použito nejlepší pravděpodobné zaslepené hodnocení, účinky zůstaly významné pro suplementaci volnými mastnými kyselinami (SMD = 0,16) a vyloučení umělého barvení potravin

(SMD = 0,42), ale u ostatních léčebných postupů byly podstatně oslabeny na nesignifikantní úroveň.

Studie č. 17

| Thiago Strahler Rivero et. al., 2015 – ADHD Rehabilitation through Video Gaming | |
|---|---|
| Design studie: | Přehledová studie |
| Účastníci: | Osoby s ADHD |
| Intervence: | Videohry jako nástroj v rámci neuropsychologického rehabilitačního programu |
| Výsledky: | |
| Videohry se zdají být užitečné jako motivační a zapojovací prostředek a také jako hlavní aktér pro nácvik a procvičování v neuropsychologické rehabilitaci. | |

Cílem tohoto článku je odhalit klíčové intervence týkající se využití videohry v neuropsychologické rehabilitaci/intervenci u ADHD, a to prostřednictvím systematického přehledu empirické literatury, který se zaměřuje na její přínosy a schopnost přenést tyto přínosy do reálného života. Hledání bylo provedeno prostřednictvím 7 hlavních elektronických databází – *PsycARTICLES*, *PsycINFO*, *Web of Science*, *Core Collection BIOSIS Citation Index*, *MEDLINE*, *SciELO Citation Index* a *PubMed* s cílem získat přístup ke studiím zkoumajícím souvislost mezi intervencemi videohrami u pacientů s ADHD a behaviorálními a kognitivními výsledky. Zařazeno bylo celkem 14 empirických studií splňujících kritéria. Studie uváděly jako hlavní cíl intervence pozornost, pracovní paměť a behaviorální aspekty. Po tréninku s videohrami (VGT) byly zaznamenány kognitivní a behaviorální zlepšení, efektivitu však nelze na základě zjištěných výsledků posuzovat z důvodu designu studie (pouze narativní popis studií).

| Valerie Tourjman et. al., 2022 – Psychosocial Interventions for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis by the CADDRA Guidelines Work GROUP | |
|---|---|
| Design studie: | Systematické review efektivity s metaanalýzou |
| Účastníci: | Osoby s ADHD (předškoláci, děti, dospívající, dospělí) |
| Intervence: | kognitivně-behaviorální terapie, intervence pro pečovatele (rodiče), školní intervence (školení učitelů), fyzické cvičení, intervence zaměřené na tělo a mysl ... |
| Výsledky: | |
| Výsledky ukazují pozitivní účinek kognitivně-behaviorálních terapií pro snížení globálních příznaků ADHD ($g = 0,86$), nepozornosti ($g = 0,87$) a hyperaktivity/impulzivity ($g = 0,98$) u dospělých (žádná studie nehodnotila účinek CTB na předškoláky, děti a dospívající). | |

Cílem tohoto systematického přehledu a metaanalýzy pracovní skupiny *CADDRA Guidelines* bylo vytvořit taková doporučení s využitím nejnovějších důkazů. Randomizované kontrolované studie (RCT) a metaanalýzy (MA) z období od roku 2010 do 13. února 2020 byly vyhledávány v databázích *PubMed*, *PsycINFO*, *EMBASE*, *EBM Re-views* a *CINAHL*. Do kvalitativní syntézy bylo zahrnuto celkem 31 studií, z toho 22 RCT a 9 MA a do kvantitativní syntézy 24 studií, z toho 19 RCT a 5 MA. Pomocí tříúrovňové metaanalýzy pro shromáždění výsledků více pozorování z každé RCT a čtyřúrovňové metaanalýzy pro shromáždění výsledků z více výsledků a více studií každého MA bylo vytvořeno doporučení pomocí přístupu GRADE pro: Kognitivně-behaviorální terapie, fyzické cvičení a intervence pro tělo a mysl, intervence pro pečovatele, školní a výkonnou intervenci a další intervence pro základní symptomy ADHD v populaci předškoláků, dětí, dospívajících a dospělých. Důkazy podporují doporučení pro kognitivně-behaviorální terapii u dospělých a intervenci pro pečovatele

u dětí, ale ne u předškoláků. Pro školní intervence a intervence zaměřené na exekutivní funkce nebyla provedena metaanalýza z důvodu nízkého počtu studií.

Studie č. 19

| Jaclyn M. Williams, BS, MSW, 2010 – Does Neurofeedback Help Reduce Attention-DeficitHyperactivity Disorder? | |
|---|------------------------------------|
| Design studie: | Přehledová studie |
| Účastníci: | děti, adolescenti a dospělí s ADHD |
| Intervence: | Neurofeedback jako léčba ADHD |
| Výsledky: | |
| Autoři uvádějí, že výsledky naznačují významné zlepšení ve výsledcích testů nebo chování u jedinců, kteří byli léčeni pomocí neurofeedbacku pro ADHD. Review však obsahuje pouze popis jednotlivých studií bez syntézy dat. | |

V této přehledové studii jsou zkoumány přehledné studie provedené s využitím neurofeedbacku jako léčby ADHD. Studie byly vyhledávány v databázích *Web of Science* a *PsycINFO* s klíčovými slovy „ADHD“, „porucha pozornosti s hyperaktivitou“, „neurofeedback“, „biofeedback“ nebo „electroencephalogram biofeedback“. Mezi účastníky byli děti, dospívající a dospělí s diagnózou ADHD. Do přehledu bylo zahrnuto 12 článků, které uváděly 9 různých studií a splnily kritéria způsobilosti. Všechny devět studií přineslo výsledky, které naznačovaly významné zlepšení buď výsledků testů, nebo chování u osob léčených pomocí neurofeedbacku pro ADHD. Účinnost prokázaly i alternativní léčebné postupy. Neurofeedback může být účinnou léčbou ADHD.

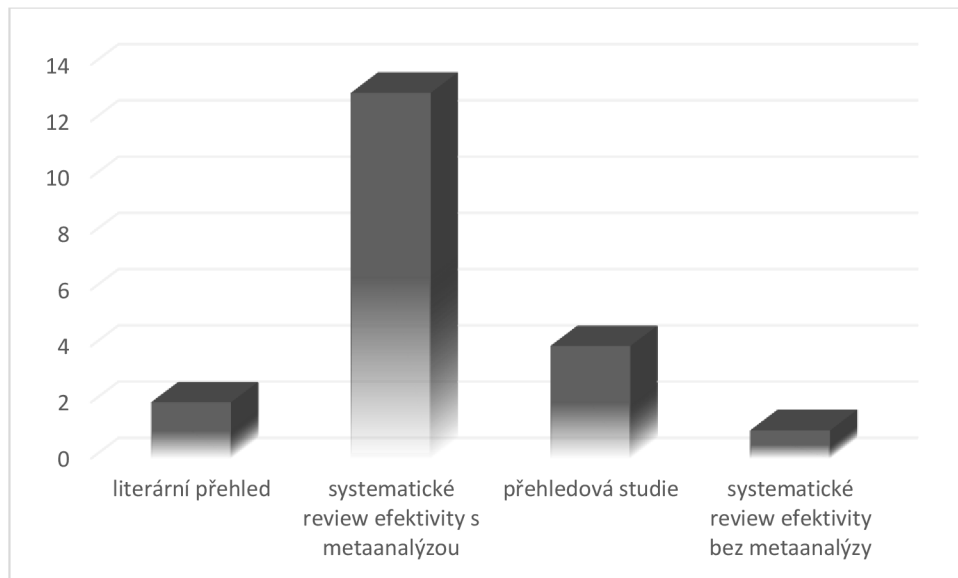
| Jiaming Xue et. al., 2019 – A meta-analytic investigation of the impact of mindfulness-based interventions on ADHD symptoms | |
|---|--|
| Design studie: | Systematické review efektivity s meta-analýzou |
| Účastníci: | Osoby s ADHD (děti i dospělí) |
| Intervence: | Intervence založené na všímavosti |
| Výsledky: | |
| Po intervenci došlo ke zlepšení pozornosti (effect size = 0,825), v hyperaktivitě a impulzivitě (effect size = 0,676). Celkové skóre (g = 0,538) ukázalo, že intervence založené na všímavosti mají velký účinek na nepozornost a hyperaktivitu/impulzivitu ve srovnání s kontrolní skupinou. Meta-regresní analýzou bylo zjištěno, že celkový účinek může být zmírněn věkovou skupinou účastníků a kontrolními podmínkami. | |

Systematická rešerše probíhala v databázích *PubMed*, *Embase*, *Web of Science*, *Medline*, *Cochrane Library*, *China National Knowledge Infrastructure* a *Wangfanf Data*. Tato metaanalýza měla následující cíle: 1. zhodnotit velikost kontrolních účinků MBI na symptomy ADHD, 2. Prozkoumat, zda jsou účinky napříč studii skutečně různorodé a 3. prozkoumat faktory ovlivňující kontrolní účinky, jako je hodnocení sebe sama a pozorovatele. Celková účinnost MBI na základní příznaky ADHD (tj. nepozornost a hyperaktivita/impulzivita) byla zaznamenána pomocí metriky *Hedges'g* s 95% intervalem spolehlivosti, *Z-hodnotou* a *P-hodnotou*. Do metaanalýzy bylo zahrnuto 11 studií s 682 účastníky. Celkové výsledky ukázaly, že MBI mají velký účinek na nepozornost (*Hedges'g* = 0,825) a hyperaktivitu/impulzivitu (*Hedges'g* = 0,676) ve srovnání s kontrolní skupinou. Výsledky analýz podskupin mezi vlastním hodnocením a hodnocením pozorovatele ohledně symptomů ADHD ukázaly, že účinek MBI se pohybuje ve velkém rozmezí a vlastní hodnocení základních symptomů ADHD má větší vliv na heterogenitu napříč studii. Bylo zjištěno, že celkový účinek může být zmírněn věkovou skupinou účastníků a kontrolními podmínkami.

5.2.3 Shrnutí výsledků

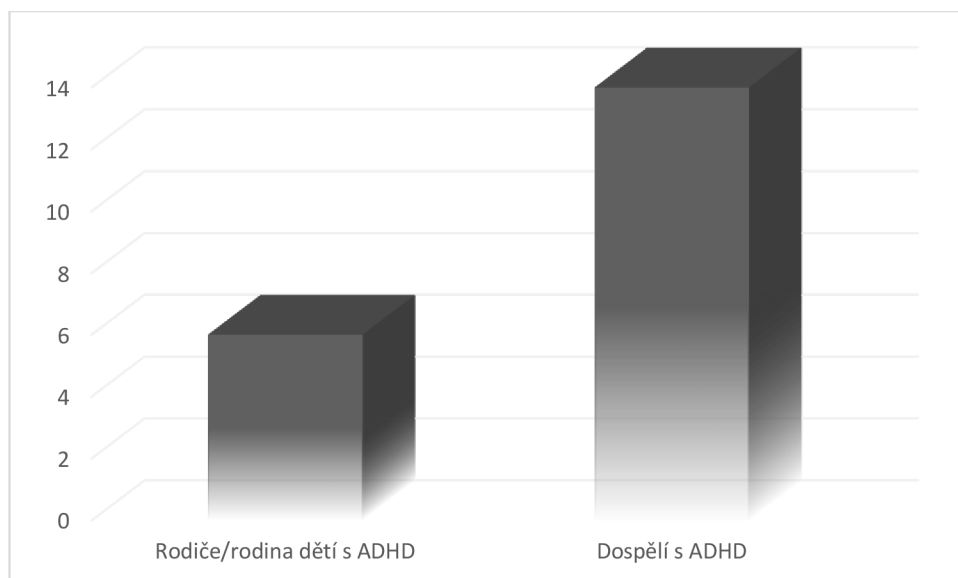
Do tohoto literárního review bylo zařazeno celkem 20 relevantních studií, jednalo se o literární přehledy, systematická review efektivity s metaanalýzou, přehledové studie a systematická review efektivity bez metaanalýzy, jejich počet je vyobrazen v grafu 1.

graf 1 – Design studií



Tyto studie byly rozděleny na kategorii rodičů/rodin dětí s ADHD a na dospělé osoby s ADHD, počty jednotlivých studií ve skupinách jsou znázorněny v grafu 2.

graf 2 – Počet studií v jednotlivých kategoriích



V kategorii rodičů/rodin dětí s ADHD bylo zařazeno 6 relevantních studií. Všechny tyto studie se týkaly různých intervencí, které se zaměřovaly na rodiče dětí s ADHD. Mezi intervencemi se objevovaly copingové strategie, intervenční postupy, behaviorální rodičovský trénink, kognitivně behaviorální terapie, terapie přijetím a závazkem a psychoedukační intervence.

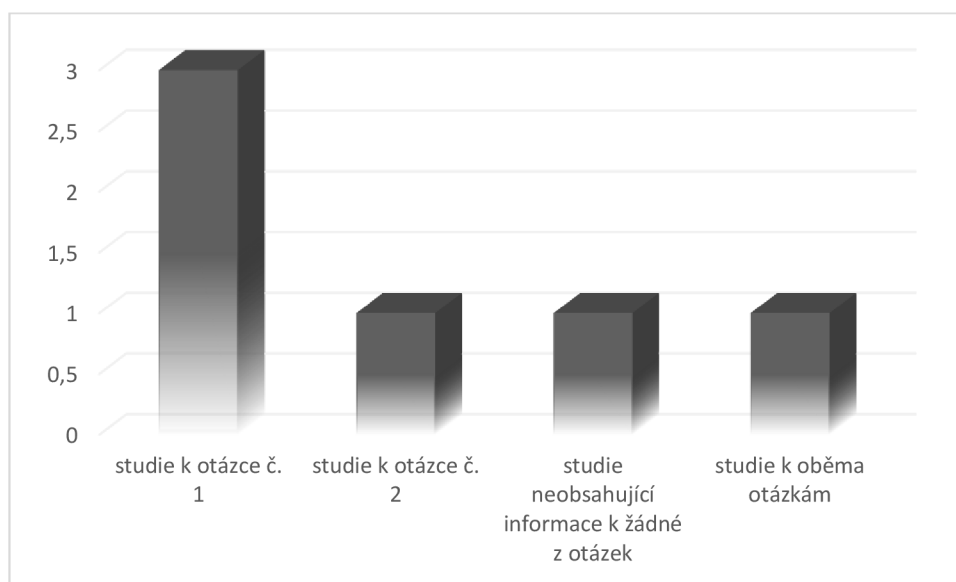
V těchto šesti studiích jsme se snažili najít odpovědi na stanovené výzkumné otázky, kterými jsou:

1. „Existují intervence mající vliv na snížení stresu a deprese rodičů dítěte s diagnózou ADHD?“

2. „Mohou intervence zlepšovat povědomí rodičů o syndromu ADHD?“

Z těchto šesti relevantních studií obsahovaly informace týkající se první otázky celkem tři studie, jedna ze studií obsahovala informace k otázce druhé a jedna studie obsahovala informace k oběma otázkám. Studie zahrnující behaviorální rodičovský trénink se týkala vlivu tohoto tréninku na chování a sebevnímání rodičů, tudíž neobsahovala informace ani k jedné z výše uvedených otázek (graf 3).

graf 3 – Studie obsahující/neobsahující informace k otázce 1 a 2



Čtyři studie obsahující informace k zodpovězení otázky č. 1 se týkaly copingových strategií, kognitivně-behaviorální terapie, terapie přijetím a závazkem a psychoedukační intervence. Avšak studie, která se týkala copingových strategií nezmiňovala vliv těchto strategií na snížení stresu a deprese u rodičů dětí s ADHD, zmiňovala pouze, že rodiče

a matky těchto dětí nejčastěji ze strategií zvládnání stresu používají strategie zaměřené na vyhýbání se.

Na otázku, zda existují intervence, které mají vliv na snížení stresu a depresí rodičů dítěte s ADHD můžeme podle výsledků tří studií říci, že takovéto intervence existují, jsou jimi kognitivně-behaviorální terapie, terapie přijetím a závazkem a psychoedukační intervence. U kognitivně-behaviorální terapie a terapie přijetím a závazkem bylo v daných studiích zjištěno, že došlo ke zlepšení úrovně rodičovského stresu i depresivních příznaků. U psychoedukační intervence bylo ve studii zjištěno, že tyto intervence mají malý nebo žádný vliv na rodičovský stres. Do existujících intervencí můžeme zařadit i již zmíněné copingové strategie, které jsou určené pro zvládnání stresu, avšak ze studie nemůžeme hodnotit, jaký je jejich vliv na snížení stresu rodičů.

Dvě studie obsahující informace k zodpovězení otázky č. 2 se týkaly intervenčních přístupů zprostředkovanými rodiči (výzkum v Jižní Asii) a psychoedukační intervence. Na otázku, zda mohou intervence zlepšovat povědomí rodičů o syndromu ADHD, můžeme odpovědět, že některé intervence mohou zlepšovat či zvyšovat povědomí rodičů, ale i ostatních o syndromu ADHD. Například ve studii obsahujících intervenční programy zprostředkované rodiči se našly 4 studie, které prokázaly zlepšení znalostí o tom, jak dítě s ADHD vychovávat. A psychoedukační intervence mají podle zařazené relevantní studie střední až velké účinky na znalost rodičů, učitelů i dětí o ADHD.

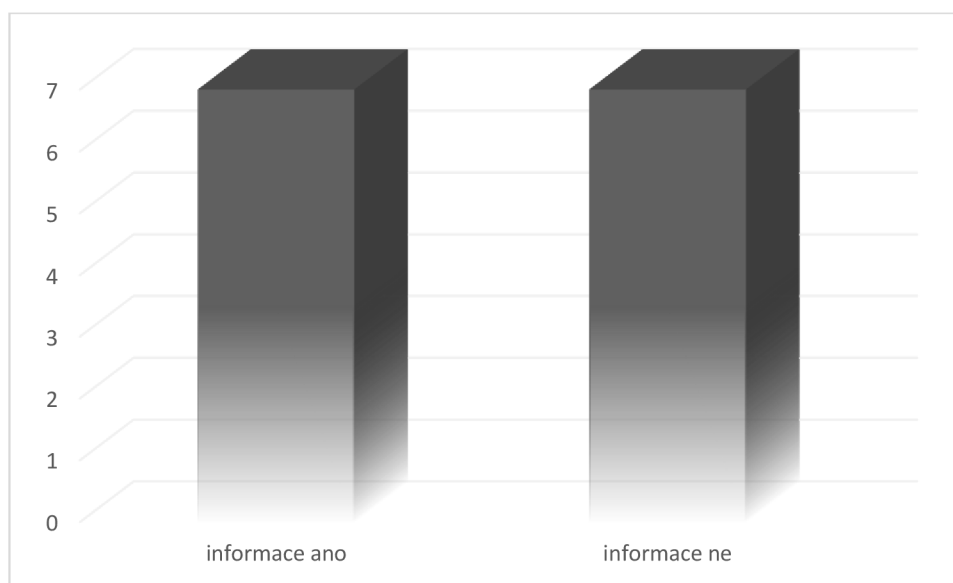
V kategorii dospělých jedinců s diagnózou ADHD bylo zařazeno 14 relevantních studií. Všechny tyto studie se týkaly různých intervencí, které se zaměřovaly na dospělé jedince s ADHD. Mezi intervencemi se objevovaly kognitivně-behaviorální terapie, neurofeedback, behaviorální intervence, farmakologická léčba ve srovnání s psychoterapeutickou, psychoedukační terapie s podporou/bez podpory farmakoterapie, akupunkturní terapie, kognitivní trénink, fyzická cvičení, psychoedukace, online intervence, dietní a psychologické léčebné postupy, videohry jako nástroj v rámci neuropsychologického rehabilitačního programu, intervence pro pečovatele/rodiče, školní intervence, intervence zaměřené na tělo a mysl a intervence založené na všímavosti.

V těchto 14 studiích jsme se snažili najít odpovědi na stanovenou výzkumnou otázku:

„Jaké jsou intervence dospělých osob s diagnózou ADHD a jaký je jejich vliv na základní symptomy tohoto onemocnění?“

Z těchto 14 relevantních studií obsahovalo informace týkající se naší otázky 7 studií, dalších sedm se nezabývalo vlivem intervencí na symptomy ADHD. Jedna z těchto sedmi studií zaměřená na behaviorální intervenci se týkala mladých řidičů s ADHD, druhá srovnávala účinek farmakologické a psychologické léčby. U třetí studie zabývající se akupunkturou nebylo možné vyvodit závěry účinnosti akupunktury na zlepšení symptomů ADHD z důvodu velkého rizika zkreslení. Další ze studií se zabývala vlivem neurofeedbacku, CTB, kognitivní tréninku a fyzického cvičení na kognitivní funkce. V případě studie týkající se dietní a psychologické léčby nelze říci, zda účinky těchto intervencí byly zaměřeny na symptomy ADHD či nikoliv. Šestá ze sedmi studií, která neodpovídala na otázku je studie zabývající se videohrami, tato studie byla zaměřena na kognitivní a behaviorální zlepšení a její efektivitu nelze posoudit z důvodu designu studie. Poslední studie týkající se neurofeedbacku jako léčby ADHD byla zaměřena na zlepšení ve výsledcích testů a chování osob s ADHD (graf 4).

graf 4 – Studie obsahující/neobsahující informace k otázce



Sedm studií obsahující informace k zodpovězení celé otázky se týkaly kognitivně-behaviorální terapie, neurofeedbacku, psychosociální terapie s podporou/bez podpory léků, psychoedukace, online intervence, intervencí pro pečovatele/rodiče, školní intervence, fyzického cvičení, intervencí zaměřených na tělo a mysl a intervence založené na všímavosti. Čímž jsme si odpověděli na první část výše uvedené otázky, tedy jaké jsou intervence u dospělých osob s diagnózou ADHD.

Ohledně druhé části otázky, tedy toho, jaký je vliv výše zmíněných intervencí na základní symptomy syndromu ADHD jsou nejučinnější pro léčbu příznaků ADHD kognitivně-

behaviorální terapie, tuto terapii uvádějí hned tři zařazené studie. Jako další můžeme uvést neurofeedback a intervence založené na všímavosti, u kterých studie uvádějí, že mají na snížení příznaků velký účinek. V případě psychoedukace bylo zjištěno, že přispívá ke snížení příznaků. Ohledně online intervencí je ve studii uvedeno, že může být účinnou intervencí při zlepšování příznaků ADHD. U školních intervencí a intervencí zaměřených na exekutivní funkce nebyl zjištěn jejich účinek, z důvodu toho, že nebyla provedena metaanalýza pro nízký počet studií.

6. Diskuze

V prvotní fázi se na práci podílel tým lidí. Byla prohledána databáze Epistemonikos na téma intervence ADHD v souvislosti s rodinou, rodiči a dospělými jedinci s ADHD. Po vyhledání konečného počtu studií, byla zahájena na základě inkluzivních a exkluzivních kritérií selekce dat. Na selekci dohledaných dat se podílel primárně tým čtyř lidí skládající se z Mgr. Bronislavy Eichlerové; doc. Mgr. Jiřího Kantora, PhD; Zuzany Novotné (autorky paralelně vznikajícího literárního review) a autorky této diplomové práce. Tento tým měl pravidelné meetingy, kde byly hodnoceny dosavadní výsledky a řešen následný postup. Toto literární review pouze shrnuje doposud zhodnocené a dohledané informace.

Výsledky práce ukázaly, že z dohledaných dvaceti studií se všechny zabývají intervencemi v oblasti rodiny/rodičů dětí s ADHD a oblastí dospělých jedinců s touto diagnózou. V těchto 20 studiích byly popsány následující intervence, v závorkách je zaznačen počet studií, které danou intervenci obsahovaly – copingové strategie (1); intervenční programy zprostředkované rodiči (1); behaviorální rodičovský trénink (1); kognitivně-behaviorální terapie (4); terapie přijetím a závazkem (1); psychoedukační intervence (2); neurofeedback (3); behaviorální intervence (1); farmakologická vs. psychoterapeutická léčba (1); psychosociální terapie s podporou/bez podpory farmakoterapie (1); akupunkturální terapie (1); kognitivní trénink (1); fyzická cvičení (2); online intervence (1); dietní a psychologické lékařské postupy (1); videohry jako nástroj v rámci neuropsychologického rehabilitačního programu (1); intervence pro pečovatele/rodiče (1); školní intervence (1); intervence zaměřené na tělo a mysl (1); intervence založené na všímavosti (1).

V práci byly zkoumány otázky existence intervencí majících vliv na snížení stresu a depresí u rodičů dítěte s ADHD, zda intervence mohou zlepšovat povědomí rodičů o syndromu ADHD a jaké jsou intervence a jaký je jejich vliv na základní symptomy syndromu ADHD u dospělých osob s tímto onemocněním.

Z celkových dvaceti studií, nám na tyto otázky dokázalo poskytnout informace celkem 12 vyhledaných studií. Z těchto studií jsme se dozvěděli, že existují intervence, které mají vliv na snížení stresu a depresí u rodičů dětí s poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Těmito terapiemi jsou především kognitivně-behaviorální terapie, terapie přijetím a závazkem a psychoedukační intervence. U těchto intervencí bylo studii zjištěno, že došlo ke zlepšení úrovně rodičovského stresu i depresivních příznaků. Dále jsme

se dozvěděli, že některé intervence (intervenční programy zprostředkované rodiči, psychoedukační intervence) mohou zlepšovat či zvyšovat povědomí rodičů o syndromu ADHD, kromě rodičů mohou tyto intervence zvyšovat nebo zlepšovat povědomí o poruše pozornosti s hyperaktivitou u učitelů a samotných jedinců s tímto onemocněním. Také jsme se dozvěděli, že nejúčinnější pro léčbu příznaků ADHD jsou kognitivně-behaviorální terapie, a také neurofeedback a intervence založené na všímavosti, u kterých studie uvádějí, že mají na snížení příznaků velký účinek.

V české literatuře, která se zabývá problematikou ADHD a intervencemi v rámci tohoto onemocnění jsou také popisovány příklady vhodných intervencí. Např. Winter (2018) uvádí jako vhodné intervence, jak efektivně pracovat s dětmi následující – behaviorálně-kognitivní, terapeutické a sebeinstrukční tréninky, které by měly být vedeny odborníky. Dále také uvádí multimodální koncept založený na farmakoterapii a obecných symptomatických opatřeních jako jsou tréninky pozornosti, psychoedukace rodičů, učitelů a žáka apod. Ptáček s Ptáčkovou (2018) v léčbě poruchy pozornosti s hyperaktivitou uvádějí tři směry, a to farmakologický přístup, behaviorální a psychosociální přístup a kombinaci těchto přístupů. Pugnerová s Kvintovou (2016) uvádějí jako možné způsoby léčby biofeedback (EEG trénink) a alternativní léčbu. Drtílková a Šerý (2007) uvádějí kognitivně-behaviorální terapii a Munden s Arcelusem (2002) také zmiňují ještě individuální a rodinnou terapii. Všechny tyto intervence, které jsou zmíněny v české literatuře jako vhodné pro intervence osob s poruchou pozornosti byly také zmíněny ve studiích tohoto review. Zdá se tedy, že autoři zabývající se touto problematikou mají velmi dobrý přehled o intervencích, které pomáhají jak dětem, tak dospělým s diagnostikovanou poruchou pozornosti a také rodičům těchto dětí.

Limitem této práce by mohl být nízký počet relevantních studií (20), které se zaměřují na intervence v oblasti rodiny a dospělých jedinců s diagnózou ADHD, to značí, že tato oblast ještě není moc probádána a bylo by dobré se jí v budoucnu věnovat.

Jelikož se jedná o literární review a ne systematické review, není možné poskytnout žádné doporučení. Jediným doporučením, které je možné poskytnout jsou další shrnutí literárních přehledů a vytvoření systematického review.

ZÁVĚR

V teoretické části se práce věnovala v první kapitole charakteristice syndromu ADHD, popisovala příčiny, základní symptomy, výskyt v populaci a také se zabývala diagnostikou tohoto onemocnění. Ve druhé kapitole se práce zaměřila na jednotlivá specifika vývoje dítěte s ADHD od novorozeneckého období až po období dospělosti. Ve třetí kapitole charakterizovala rodinu z pohledu různých autorů a také rodinu, která vychovává dítě s diagnózou ADHD. V poslední, čtvrté kapitole teoretické části se zaměřila na intervenci a terapii ADHD, kde se zabývala farmakoterapií, psychoterapií a biofeedbackem.

V praktické části byla diplomová práce zaměřena na tvorbu narativního review. Kdy byla v páté kapitole nejprve popsána metodologie výzkumu, která se skládala z několika podstatných kroků. Prvním z nich bylo vyhledání relativních zdrojů pomocí databáze Epistemonikos, v této databázi se vyhledávali studie pod zadanými klíčovými slovy, kterými byly „*intervence*“, „*ADHD*“, „*rodina*“, „*děti s ADHD*“ uvedené v anglickém jazyce. V další fázi jsme se přesunuli ke screeningu vyhledaných záznamů, v této fázi probíhalo vyhodnocování relevantnosti záznamů podle zadaných kritérií, které byly stanoveny před samotným vyhledáváním v databázi. První vyhodnocení proběhlo na základě názvu a abstraktu vyhledaných studií v citačním manažeru Rayyan, kdy byly studie buď zařazeny jako relevantní či byly vyřazeny. Poté se u studií, které byly označeny jako relevantní, dohledávaly plné texty těchto studií. V další fázi byla věnována pozornost extrakci dat z dohledaných plnotextů relevantních studií. Tato data byla dána do tabulek, které obsahovaly mimo údajů o autorovi, názvu a roce vydání, také informace o účastnících studie, designu studie a také o typu terapeutické intervence. Důležitou částí pak byly informace o výsledcích výzkumu v tabulce. Tato zjištění byla poté předložena ve formě narativního review, jehož součástí byly tabulky, které byly doplněny o komentáře, které shrnovaly, co v konkrétních studiích bylo zjištěno.

Cílem této práce bylo zjistit, zda existují intervence, které mají vliv na snižování stresu a depresí rodičů dětí s ADHD, zda intervence mohou zlepšovat povědomí rodičů o syndromu ADHD, jaké jsou intervence pro dospělé osoby s ADHD a jaký je jejich vliv na základní symptomy tohoto onemocnění.

Z celkem dvanácti studií, které poskytovaly informace k výše zmíněným cílům práce jsme se dozvěděli, že existují intervence, které mají vliv na snížení stresu a depresí

u rodičů dětí s poruchou pozornosti s hyperaktivitou, jsou jimi kognitivně-behaviorální terapie, terapie přijetím a závazkem a psychoedukační intervence. U těchto intervencí bylo studiem zjištěno, že došlo ke zlepšení úrovně rodičovského stresu i depresivních příznaků. Dále jsme se dozvěděli, že některé intervence (intervenční programy zprostředkované rodiči, psychoedukační intervence) mohou zlepšovat či zvyšovat povědomí rodičů, ale i ostatních o syndromu ADHD. Také jsme se dozvěděli, že nejúčinnější pro léčbu příznaků ADHD jsou kognitivně-behaviorální terapie, a také neurofeedback a intervence založené na všímavosti, u kterých studie uvádějí, že mají na snížení příznaků velký účinek.

Shrnutí

Diplomová práce se zabývá intervencí v rodinách dětí s poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Teoretická část popisuje etiologii, symptomy, prevalenci, a diagnostiku syndromu ADHD. Dále charakterizuje specifika v průběhu vývoje dítěte s poruchou pozornosti s hyperaktivitou od novorozeneckého období po období dospělosti, definuje rodinu z pohledu různých autorů, popisuje rodinu s dítětem s ADHD a zabývá se intervencemi a terapií ADHD. Praktická část je založena na vytvoření narativního review.

Summary

The thesis deals with intervention in families of children with attention deficit hyperactivity disorder. The theoretical part describes the etiology, symptoms, prevalence, and diagnosis of ADHD. It also characterizes the specifics during the development of the child with attention deficit hyperactivity disorder from the neonatal period to the adult period, defines the family from the perspective of various authors, describes the family with a child with ADHD, and discusses interventions and therapies for ADHD. The practical part is based on the creation of a narrative review.

POUŽITÁ LITERATURA

Teoretická část

AMON, Krestina L. CAMPBELL, Andrew. Can Children with AD/HD Learn Relaxation and Breathing Techniques through Biofeedback Video Games? *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, v8 p72-84, 2008. ISSN: ISSN-1446-5442.

BARKLEY, Russell A. *Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment*. 3rd ed. New York: Guilford Press, c2006. ISBN 1-59385-210-x.

BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Kapitoly ze specifických poruch učení I: vymezení současné problematiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3613-3.

CENKOVÁ, Tamara a Monika LANGROVÁ. *Jak přežít pubertu svých dětí*. Praha: Grada, 2010. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2913-8.

ČÁP, Jan. *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. Praha: ISV, 1996. Psychologie (ISV). ISBN 80-85866-15-3.

ČERMÁKOVÁ, Markéta, Hana PAPEŽOVÁ a Petra UHLÍKOVÁ. Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD): příručka pro dospělé [online]. [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: https://alfons.vut.cz/wp-content/files/ADHD_pruka.pdf

DOBSON, James C. *Láska a kázeň ve výchově dětí*. Praha: Návrat domů, 1997. ISBN 8085495589.

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

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

DRTÍLKOVÁ, IVANA a THEINER, PAVEL. Klinické a biologické markery perzistentní formy hyperkinetické poruchy (ADHD). *Česká a slovenská psychiatrie*. 2008, č. 104, s. 167-171. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2008_4_167_171.pdf.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 8071692549.

- GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-630-4.
- GRECMANOVÁ, Helena. *Obecná pedagogika*. Olomouc: Hanex, 1998. Edukace (Hanex). ISBN 80-85783-24-x.
- HAVLÍK, Radomír a Jaroslav KOŤA. *Sociologie výchovy a školy*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-327-7.
- HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-80-7367-628-5.
- HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.
- HUTYROVÁ, Miluše. *Děti a problémy v chování: etopedie v praxi*. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1523-3.
- CHICAUD, Marie-Bernard. *Sebedivěra: od 0 do 8 let*. Praha: Portál, 2002. Průvodce výchovou v rodině. ISBN 80-7178-662-4.
- JANDERKOVÁ, Dita, Jitka KENDÍKOVÁ, Jarmila KLÉGROVÁ, Iva STRNADOVÁ, Jana SWIERKOSZOVÁ a Zdenka ŽENATOVÁ. *SPU a ADHD*. Praha: Raabe, [2016]. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-215-8.
- JENETT, Wolfdieter. *ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 9788026601586.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Metody práce s dětmi s ADHD především pro učitele a vychovatele*. 3. vydání. Praha: Jucovičová Drahomíra – nakladatelství D + H, 2013. ISBN 978-80-87295-11-3.

- KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- KENDÍKOVÁ, Jitka. *ADHD krok za krokem*. Praha: Raabe, [2019]. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-438-1.
- KOLČÁRKOVÁ, Irena a Lenka LACINOVÁ. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu – Barrister & Principal, 2008. Psychologie (Barrister & Principal). ISBN 978-80-87029-47-3.
- LACINOVÁ, Lenka a Petra ŠKRDLÍKOVÁ. *Dost dobří rodiče, aneb, Drobné chyby ve výchově dovoleny*. Praha: Portál, 2008. ISBN 9788073674427.
- LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
- MALÁ, E. Hyperkinetické poruchy. *Psychiatrie pro praxi*. 2001, roč. 2, č. 3, s. 121–124. ISSN 1212-0508.
- MALÁ, EVA. Hyperkinetické poruchy (ADHD). *Lékařské listy*, 19.11.2007, č. 20, s. 6-9.
- MALÁ, E. Symptomy a pohlaví. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2008, roč. 104, č. 4, s. 172–179. ISSN 1212-0383.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
- MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Jak a proč nás trápí děti*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-587-4.
- MERTIN, Václav. ADHD – POHLED PSYCHOLOGA. *PEDIATRIE PRO PRAXI* [online]. Praha, 2004 [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2004/02/02.pdf>
- MICHALOVÁ, Zdeňka. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2007. ISBN 80-7311-075-x.
- MICHALOVÁ, Zdeňka. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-733-8.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Předškolák s problémovým chováním: projevy, prevence a možnosti ovlivnění*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0182-3.

MICHALOVÁ, Zdeňka a Ilona PEŠATOVÁ. *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta Univerzity J.E. Purkyně, 2015. ISBN 978-80-7414-934-4.

MIOVSKÝ, Michal. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0387-4.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: [přehled současných poznatků a přístupu pro rodiče a odborníky]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-717-8625-x.

PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1426-4.

PACLT, I. Hyperkinetický syndrom v dětském věku. *Remedia*. 1999, roč. 9, č. 6, s. 333–344. ISSN 0862-8947.

PALČOVÁ, Alena, ed. *Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize : duševní poruchy a poruchy chování : popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. 2. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-44-1.

PEŠEK, Roman, Ján PRAŠKO a Petr ŠTÍPEK. *Kognitivně-behaviorální terapie v praxi: pro terapeuty, studenty a poučené laiky*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0501-2.

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

PREKOP, Jirina a Christel SCHWEIZER. *Neklidné dítě: rádce pro zneklidněné rodiče*. Přeložil Alžběta SIROVÁTKOVÁ. Praha: Portál, 1994. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-019-7.

PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD – variabilita v dětství a dospělosti*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-2930-8.

PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5452-9.

- RABOCH, Jiří a kol. *PSYCHIATRIE: Doporučené postupy psychiatrické péče IV*. Česká republika: Psychiatrická společnost ČLS JEP, 2014. ISBN 978-80-260-5792-5.
- REIMANN-HÖHN, Uta. *ADHD a ADD v dospívání: dozrávání a překonávání krizí*. Přeložil Alena BEZDĚKOVÁ. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1362-8.
- ROGGE, Jan-Uwe. *Rodiče určují hranice*. Praha: Portál, 2005. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-990-9.
- SERFONTEIN, Gordon. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál, 1999. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-315-3.
- SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.
- ŠLAPAL, Radomír. *Vývojová neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-807-3151-607.
- ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Komunikace mezi rodičem a dítětem: styly a techniky komunikace, komunikace rodiče ve vztahu k dítěti, vývojová období dítěte, komunikace v náročných situacích*. Praha: Grada, 2009. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2698-4.
- ŠULOVÁ, Lenka a Chantal ZAUCHE-GAUDRON. *Předškolní dítě a jeho svět: L'enfant d'âge préscolaire et son monde*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0752-2.
- TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál, 1997. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-131-2.
- TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8503-2.
- UHLÍŘ, Jan. *ADÉHÁDĚ: jak na emoce dětí s ADHD*. Praha: Raabe, [2020]. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-454-1.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 9788073674144.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VALENTOVÁ, Lidmila. *Školní poradenství II*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-7290-629-1.

VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I. 2.*, přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4573-6.

WINTER, Britta. *Jak na ADHD a problémy s pozorností: praktické tipy pro každý den.* Přeložil Zuzana MIKESKOVÁ. Brno: Edika, 2018. ISBN 978-80-266-1304-6.

ZAHÁLKOVÁ, Milada. *Pediatric pro speciální pedagogy.* 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3811-x.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností.* 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD.* Vyd. 12. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.

ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Relaxace nejen pro děti s ADHD: máte neklidné, nesoustředěné dítě?* 4. vyd. Praha: D + H, 2008. ISBN 978-809-0386-983.

Praktická část

Battagliese G. (2015), Cognitive-behavioral therapy for externalizing disorders: A meta-analysis of treatment effectiveness. Dostupné na: <https://sci-hub.se/10.1016/j.brat.2015.10.008>

Bar Lambez (2019), Non-pharmacological interventions for cognitive difficulties in ADHD: A systematic review and meta-analysis. Dostupné na: <https://sci-hub.se/10.1016/j.jpsychemes.2019.10.007>

Bruce Chris (2014), A systematic review of the effectiveness of behavioural interventions for improving driving outcomes in novice drivers with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Dostupné na: <https://sci-hub.se/10.4276/030802214X14044755581745>

Caros Lopéz-Pinar (2018), Long-Term Efficacy of Psychosocial Treatments for Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analysis Review. Dostupné na: <https://sci-hub.se/10.3389/fpsyg.2018.00638>

Craig Francesco (2020), A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Dostupné na: <https://sci-hub.se/10.1016/j.ridd.2020.103571>

Edmund J.S. Sonuga-Barke, Ph.D (2013), Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. Dostupné na: <https://sci-hub.se/10.1176/appi.ajp.2012.12070991>

Friedrich Linderkamp (2011), Efficacy of pharmacological versus psychotherapeutic therapies in adults with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): An empirical meta-analysis. Dostupné na: <https://sci-hub.se/10.1159/000332429>

Jaclyn M. Williams (2010), Does Neurofeedback Help Reduce Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? Dostupné na: <https://sci-hub.se/10.1080/10874208.2010.523331>

Jiaming Xue (2019), A meta-analytic investigation of the impact of mindfulness-based interventions on ADHD symptoms. Dostupné na: <https://sci-hub.se/10.1097/MD.0000000000015957>

Kamrun Nahar Koly (2021) Parent mediated intervention programmes for children and adolescents with neurodevelopmental disorders in South Asia: A systematic review. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7951928/pdf/pone.0247432.pdf>

Mohammad Narimani (2018), Effectiveness of neurofeedback treatment on adult ADHD: A meta-analysis. Dostupné na: <https://rayyan.ai/fulltexts/1963161>

Myeong Soo Lee (2011), Acupuncture for treating attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. Dostupné na: <https://sci-hub.se/10.1007/s11655-011-0701-7>

Oliveira Clarissa de Tochetto (2018), Psychoeducation for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: What, How and Who Shall We Inform?. Dostupné na: <https://rayyan.ai/fulltexts/1963078>

Pei-chin Lee (2012), A meta-analysis of behavioral parent training for children with attention deficit hyperactivity Disorder. Dostupné na: <https://sci-hub.se/10.1016/j.ridd.2012.05.011>

Raquel Vidal-Estrada (2012), Psychological treatment of attention deficit hyperactivity Disorder in adults. Dostupné na:

<https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio//14/77/ENG/14-77-ENG-147-154-866983.pdf>

Songting Shou (2022), Efficacy of Online Intervention for ADHD. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9274127/pdf/fpsyg-13-854810.pdf>

Thiago Strahler Rivero (2015), ADHD Rehabilitation through Video Gaming. Dostupné na: <https://sci-hub.se/10.3389/fpsyg.2015.00151>

Valerie Tourjman (2022), Psychosocial Interventions for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis by the CADDRA Guidelines Work GROUP. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9406006/pdf/brainsci-12-01023.pdf>

Victoria Dahl (2019), Psychoeducation interventions for parents and teachers of children and adolescents with adhd: A systematic review of the literature. Dostupné na: <https://sci-hub.se/10.1007/s10882-019-09691-3>

Yors Garcia (2021), Sysetematic Review of Acceptance and Commitment Therapy in Individuals with Neurodevelopmental Disorders, Carefivers, and Staff. Dostupné na: <https://sci-hub.se/10.1177/01454455211027301>

Seznam zkratk

| | |
|---------|---|
| ADHD | porucha pozornosti s hyperaktivitou |
| ADD | porucha pozornosti bez hyperaktivity |
| apod. | a podobně |
| CNS | centrální nervová soustava |
| CTB | kognitivně-behaviorální terapie |
| č. | číslo |
| DMO | dětská mozková obrna |
| DSM-II | Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch, 2. verze |
| DSM-IV | Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch, 4. verze |
| DSM-V | Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch, 5. verze |
| EA | elektroakupunktura |
| EEG | elektroencefalografie |
| et. al. | and others (český překlad – a další) |
| MBI | intervence založené na všímavosti |
| MKN-10 | 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí |
| MP | mentální postižení |
| např. | například |
| ODD | Oppositional defiant Disorder (český překlad: porucha opozičního vzdoru) |
| PAS | poruchy autistického spektra |
| r | efekt intervence |
| RCT | randomizované klinické studie |

| | |
|------|----------------------------------|
| SMD | standardizované průměrné rozdíly |
| SPU | specifické poruchy učení |
| tj. | to je |
| tzn. | to znamená |

Seznam tabulek

Studie č. 1

Studie č. 2

Studie č. 3

Studie č. 4

Studie č. 5

Studie č. 6

Studie č. 7

Studie č. 8

Studie č. 9

Studie č. 10

Studie č. 11

Studie č. 12

Studie č. 13

Studie č. 14

Studie č. 15

Studie č. 16

Studie č. 17

Studie č. 18

Studie č. 19

Studie č. 20

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Vývojový diagram vyhledaných studií

Seznam grafů

graf 1 – Design studií

graf 2 – Počet studií v jednotlivých kategoriích

graf 3 – Studie obsahující/neobsahující informace k otázce 1 a 2

graf 4 – Studie obsahující/neobsahující informace k otázce

Anotace

| | |
|--------------------------|---------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Bc. Barbora Puschnerová |
| Katedra: | Ústav speciální pedagogiky |
| Vedoucí práce: | doc. Mgr. Michal Růžička, Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2023 |

| | |
|------------------------------------|--|
| Název práce: | ADHD a intervence v rodině |
| Název v angličtině: | ADHD and family intervention |
| Anotace práce: | Diplomová část je zaměřena na teorii, která se vztahuje k syndromu ADHD, dětem s ADHD, rodinám dětí s ADHD a intervencím. Praktická část je založena na vytvoření narativního review. |
| Klíčová slova: | ADHD, intervence, rodina, dospělí s ADHD, děti s ADHD |
| Anotace v angličtině: | The thesis focuses on theory related to ADHD, children with ADHD, families of children with ADHD and interventions. The practical part is based on the creation of a narrative review. |
| Klíčová slova v angličtině: | ADHD, intervention, family, adults with ADHD, childrens with ADHD |
| Přílohy vázané k práci: | - |
| Rozsah práce: | 60 s. (108 109 znaků) |
| Jazyk práce: | Český jazyk |