

Středisko výchovné péče - hodnocení klientů s ADHD

Monika Plavcová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika Plavcová**
Osobní číslo: **H128045**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Středisko výchovné péče – hodnocení klienty s ADHD**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na hodnocení služeb (terapeutické, poradenské a edukační činnosti) střediska výchovné péče klienty s ADHD;
- na subjektivní vnímání přínosu poskytovaných služeb klienty v daném zařízení.

Součástí práce bude výzkum, zaměřený na evaluaci služeb střediska výchovné péče, která zahrnuje individuální, ale i skupinovou terapii. Tento výzkum bude probíhat ve spolupráci s klienty s ADHD, kteří pravidelně dochází do Střediska výchovné péče (SVP), Kamenomlýnská, Brno.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008, 119 s. ISBN 978-807-3674-304.

POKORNÁ, Věra a Jon ARCELUS. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010, 333 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3678-173.

PRŮCHA, Jan. Pedagogická evaluace: hodnocení vzdělávacích programů, procesů a výsledků. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 1996, 166 s. ISBN 80-210-1333-8.

SVOBODA, Mojmír. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Vyd. 1. Praha, 2001, 791 s. ISBN 80-717-8545-8.

ŠKVOROVÁ, Jaroslava a David ŠKVOR. Proč zlobím?: lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, 129 s. ISBN 80-7254-407.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jiří Dalajka, Ph.D.

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

15. prosince 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2015

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně

20.3.2016

MONIKA PRAVCOVÁ
.....
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na vnímání spolupráce klientů s ADHD (zkratka anglického Attention Deficit Hyperactivity Disorder) se střediskem výchovné péče. Teoretická část je věnována diagnostice a léčbě syndromu ADHD. Popisuje metody a postupy středisek výchovné péče. Empirická část se zabývá názory klientů na středisko výchovné péče a vlivem střediska výchovné péče na další vývoj klienta. Zjištěné informace mohou sloužit jako podklad pro vytvoření individuálních výchovných plánů středisek výchovné péče.

Klíčová slova: syndrom ADHD, středisko výchovné péče, individuální výchovný plán

ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on the opinion of clients, with the diagnosis of ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) syndrome, about the cooperation between Educational care center and the clients. The theoretical part considers the diagnose and treatment of ADHD syndrome. It describes methods of working and techniques of Educational care centres. The empiric part is focused on the opinion of clients about Education care center and considers also the influence of Educational care center on the next progress of clients.

Information gained in this survey may be used as a basis of individual care and educational plans for clients of Educational care centres.

Keywords: ADHD syndrome, Educational care centre, individual care and educational plan

Děkuji Mgr. Jiřímu Dalajkovi, Ph. D. nejen za jeho cenné rady a připomínky, ale také za ochotu a trpělivost při vedení mé bakalářské práce.

Děkuji Mgr. Renatě Ježkové a Mgr. Petru Pivodovi za pomoc při distribuci dotazníků a za jejich odborné připomínky.

Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, že svůj čas věnovali vyplnění dotazníku a ochotně poskytli informace potřebné k vypracování této práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně dne 20. 3. 2015

.....

Monika Plavcová

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ADHD	12
1.1 SYMPTOMY ADHD	12
1.2 ETIOLOGIE ADHD	13
1.2.1 Neuropsychologický základ ADHD	14
1.2.2 Genetické vlivy	14
1.2.3 Vlivy prostředí	14
1.2.4 Prevalence ADHD.....	15
1.3 KLASIFIKACE PORUCH ADHD.....	15
1.3.1 Klasifikace poruchy ADHD podle MKN-10	15
1.3.2 Klasifikace poruch ADHD dle DSM-IV	16
1.4 DIAGNOSTIKA ADHD	17
2 MOŽNOSTI TERAPIE ADHD	19
2.1 PŘÍSTUP RODINY K ADHD	19
2.1.1 Intervence v rodině.....	20
2.2 PŘÍSTUP UČITELŮ K DĚTEM S ADHD.....	21
2.3 FARMAKOTERAPIE.....	22
2.3.1 Psychostimulancia.....	22
2.3.2 Nestimulační preparáty	22
2.3.3 Neuroleptika	22
2.3.4 Nežádoucí účinky farmakoterapie.....	23
2.4 ALTERNATIVNÍ LÉČBA.....	23
3 SMÍŘENÍ S ADHD	24
4 SOCIÁLNÍ OCHRANA DĚTÍ A MLÁDEŽE	25
5 STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE PRO DĚTI A MLÁDEŽ	27
5.1 LEGISLATIVA STŘEDISEK VÝCHOVNÉ PÉČE.....	28
5.2 KOMPETENCE STŘEDISEK VÝCHOVNÉ PÉČE	28
5.3 PŘEDSTAVENÍ STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE VESLAŘSKÁ, BRNO	28
5.3.1 Ambulantní program	30
5.3.2 Celodenní program.....	31
5.3.3 Internátní program.....	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
6 STANOVENÍ CÍLE VÝZKUMU	34
6.1 METODY A TECHNIKY VÝZKUMU.....	35
6.2 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	36
6.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	36
6.4 VÝZKUMNÝ POSTUP	36
7 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	37

7.1	DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE	37
7.2	NÁVŠTĚVNOST STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE	45
7.3	PROBLÉMY KLIENTŮ	48
7.4	POHLED RESPONDENTŮ NA STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE.....	51
7.5	ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	62
7.6	DISKUZE.....	63
	ZÁVĚR	66
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENY	68
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	71
	SEZNAM TABULEK.....	72
	SEZNAM GRAFŮ	73
	SEZNAM PŘÍLOH.....	74

ÚVOD

„Oženit se, založit rodinu, přijmout všechny děti, jež přijdou, zachovat je na tomto nejistém světě, a dokonce, bude-li to možné, je trochu vést, to je dle mého přesvědčení nejzazší meta, již může člověk dosáhnout.“ (Franz Kafka)¹

Téma mé bakalářské práce - **Středisko výchovné péče-hodnocení klientů s ADHD** (zkratka anglického Attention Deficit Hyperactivity Disorder), neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou, která je v odborné literatuře poměrně často rozpracovávána², jsem si vybrala proto, že jsem matkou dítěte s touto poruchou pozornosti a hyperaktivity. Sama tedy zažívám, jak nesmírně těžké je dítě s ADHD ustát. Po velmi náročném zvládnutí prvního stupně základní školy jsme měli se synem možnost díky skvělým pedagogům na druhém stupni základní školy, navštěvovat středisko výchovné péče. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že nám to bylo velkým přínosem a ještě v dnešní době se na ně v určitých otázkách výchovy obracím. Porucha ADHD je nejen problémem v oblasti vzdělávání, ale také velmi ovlivňuje kvalitu života pacienta v celé jeho šíři. Snižuje jeho sebehodnocení, zhoršuje sociální zapojení dítěte, uplatnění v partnerském a profesním životě. ADHD má dopad na fungování celé rodiny.³

V mé práci bych chtěla poukázat na to, že jedinci s ADHD jsou sice těžko zvládnutelní, ale s pomocí odborníků to jde snáze. Péče o děti s poruchou ADHD je dlouhodobým týmovým úkolem, na kterém by se měli podílet kromě etopedů také rodiny, učitelé a další osoby, které se nachází v okolí dítěte. Děti s ADHD mají nemalé problémy. Cítí se nešťastné. Jejich pocity neštěstí mohou mít celou řadu příčin, které se ne vždy snadno rozpoznají. Bez pomoci okolí své problémy nikdy vyřešit nemohou.⁴

Výzkum se orientuje na klienty (pojem klient je zavedeným pojmem v sociální práci, který označuje adresáty sociální práce)⁵ s ADHD, kteří navštěvují středisko výchovné péče Veslařská, Brno. Zaměřuje se na práci výchovného střediska, konkrétně na

¹ PROCHÁZKA, Miroslav a PROCHÁZKA. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s. 101

² GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, s. 13

³ JENETT, Wolfdieter. *ADHD: 100 tipů pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, s. 8

⁴ JENETT, Wolfdieter. *ADHD: 100 tipů pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, s. 8-11

⁵ MALÍK HOLASOVÁ, Věra, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 13

kvalitu, i spokojenost služeb v daném zařízení a na subjektivní vnímání přínosu poskytovaných služeb klienty.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaké metody a postupy využívané ve sledovaném zařízení sami klienti považují za přínosné a jakým způsobem je středisko výchovné péče ovlivňuje.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ADHD

První kdo popsal ADHD byl britský lékař George Still v roce 1902.⁶ Britský pediatr, popsal dvacet dětí ze své praxe, které byly vzpurné, temperamentní, impulzivní.⁷ ADHD dříve označované také jako LMD (lehká mozková dysfunkce), je onemocnění, které se projevuje poruchami pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou.⁸ Jedinci s touto poruchou jsou ve větší části svého života stavěny mimo sociální skupiny, ve kterých se právě nacházejí. Poměrně často je na ně pohlíženo, jako na ty, kteří nějakým způsobem vyčnívají. Okolí je těžko přijímá, jelikož se mnohdy chovají nevhodně. Jedinci s ADHD na sebe upozorňují nepatřičným způsobem. Neumí si dostatečně plnit své každodenní povinnosti, neustále mají tendenci utíkat od problémů. Jsou citově nestabilní, těžko zvládají své emoce, jsou výbušní. Vyžadují neustálou pozornost, kterou jim okolí ve své každodenní vytiženosti a ke svému postoji k těmto jedincům, není schopno v takové míře dát. Při rostoucích nárocích okolí na jedince, se jejich nesoustředěnost a neshody v kolektivu výrazně zhoršují.

1.1 Symptomy ADHD

Jedinci s ADHD jsou jako „těkavá rtuť“. Rodiče a učitelé dětí s ADHD je často charakterizují jako děti, které chvíli neposedí, jakoby neustálý pohyb potřebovaly k životu. Tyto děti naprosto ignorují pojem času. Když na ně mluvíme, máme pocit, že nás neslyší. Neustálé vysvětlování a připomínání, je pro ně neskutečně vyčerpávající pocit.

Na druhou stranu jsou jedinci s ADHD často považováni za osoby velmi srdečné a citlivé.⁹

⁶ YARNEY, Susan. *Povím vám o ADHD: průvodce pro rodinu a přátele*. 1.vyd. Brno: Edika, 2014, s. 39

⁷ POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 3., Praha: Portál, 2001, s. 129

⁸ DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007, s. 14

⁹ GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, s. 31

⁹ GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, s. 20

Příznaky ADHD:

- **Nepozornost** - jedinci snadno přehlédnou detail v úloze, zapomínají tečky, čárky ve větách, v matematice vynechávají čísla, porucha pozornosti zpomaluje výuku a často bývá příčinou špatných výsledků.¹⁰
- **Nesoustředěnost** – jedincům velmi brzy zevšední činnost, kterou se v dané chvíli zabývají.¹¹
- **Nepořádnost, ztrácení věcí**
- **Hyperaktivita** – nepřiměřená aktivita jedince.
- **Impulzivita** – jedinci mnoho věcí dělají nahodile, postupují chaoticky a impulzivně, nezvládnou zadržet nebo alespoň utlumit, svoje reakce.¹²

Pro stanovení diagnózy ADHD se musí tyto symptomy projevovat ve vícero prostředí, například doma i ve škole.¹³ Příznaky se objevují před sedmým rokem věku dítěte, přetrvávají více než šest měsíců a jsou takového stupně, že připomínají vývojovou úchytku.¹⁴ Důležité je získat informace od většího počtu lidí, aby bylo možné vytvořit celistvý obrázek o projevech a dané situaci.¹⁵

1.2 Etiologie ADHD

ADHD patří v dnešní době mezi nejlépe prozkoumaná onemocnění dětského věku. V anglickém jazyce vychází ročně řada vědeckých prací na toto téma. O ADHD sice nevíme vše, ale máme již k dispozici řadu poznatků, které nám do určité míry umožňují porozumět podstatě tohoto onemocnění. Je nesmírně důležité pochopit, proč se pacient s touto poruchou chová konkrétním způsobem, proč má ty či ony symptomy a jak to souvisí s funkcí mozku. Řada odborníků se domnívá, že příznaky ADHD mají společný základ. Existuje několik hypotéz.¹⁶

¹¹ GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, s. 21

¹² DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007, s. 20

¹³ YARNEY, Susan. *Povím vám o ADHD: průvodce pro rodinu a přátele*. 1.vyd. Brno: Edika, 2014, s. 39

¹⁴ POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 3., Praha: Portál, 2001, s. 130

¹⁵ YARNEY, Susan. *Povím vám o ADHD: průvodce pro rodinu a přátele*. 1.vyd. Brno: Edika, 2014, s. 39

¹⁶ GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, s. 65

1.2.1 Neuropsychologický základ ADHD

Jedna z hypotéz vychází z názoru, že za ADHD odpovídá nedostatečná funkce řídicího centra systému mozku, který umožňuje tlumit tendenci nepřetržitě reagovat na nové podněty a nechávat se jimi unést. Tato funkce se v odborné literatuře nazývá behaviorální inhibice (extrémní plachost). Dobrá funkce tohoto systému je důležitým předpokladem sebekontroly jedince. Schopnost sebekontroly se rozvíjí s věkem. U dětí s ADHD je dozrávání mozku nejen opožděno, ale také dozrává nerovnoměrně. Tím pádem se dostatečně nerozvíjí jejich sebekontrola. Proto tedy se jejich impulzivita a hyperaktivita projevuje ve větší míře než u zdravých dětí.¹⁷

1.2.2 Genetické vlivy

Další hypotéza se opírá o vlivy genetické. Genetika neboli dědičnost je velice složitá. Podílí se na ni řada genů a jejich působení se sčítá s vlivy prostředí. Z mnoha výzkumných studií, které se touto myšlenkou zabývaly, vyplývá, že ADHD má až z 80 % dědičný základ.¹⁸

1.2.3 Vlivy prostředí

Na rozsah potíží má vliv také prostředí a výchovný styl. S genetickými vlivy si toto zjištění nijak neodporuje, jelikož funkce genu může být spuštěna či vypnuta právě na základě vnějších podmínek.¹⁹ Vlivy prostředí mají ve srovnání s genetikou sice menší roli, ale protože řada z nich se dá ovlivnit, je důležité se o nich alespoň zmínit. Patří sem především předčasné porody a nízká porodní hmotnost dítěte v důsledku špatných životních návyků matky, jako například konzumace alkoholu, užívání drog či kouření během těhotenství.²⁰

Nelze také opomenout, že rodinným prostředím můžeme symptomy poruchy nejen zmírňovat, ale také zesilovat. Je důležité, aby dítě bylo vychováno v harmonickém prostředí s pevným řádem a hlavně s dostatkem lásky, protože jedině tak jsme schopni snížit projevy tohoto onemocnění.

¹⁷ GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, s. 65- 66

¹⁸ GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, s. 69

¹⁹ JENETT, Wolfdieter. *ADHD: 100 tipů pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, s. 11

²⁰ GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, s. 70

1.2.4 Prevalence ADHD

Přítomnost ADHD se odhaduje v populaci dětí do 18 let mezi 3 až 18 %. Nejnovější epidemiologické studie dokazují, že příznaky ADHD mohou přetrvávat až u 60 % pacientů do dospělosti.²¹ Dle různých dostupných údajů se tyto poruchy vyskytují 3-9 krát častěji u chlapců než u dívek. Čísla, která udávají frekvenci výskytu poruchy v mezinárodní odborné literatuře, velmi kolísají. Za příčinu se považuje nejen rozdílná diagnostická kritéria MKN-10 (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů) a DSM-IV (Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí 4. revize), ale i rozdílná dostupnost lékařské péče, která umožňuje správnou diagnostiku poruchy a její léčbu.²²

1.3 Klasifikace poruch ADHD

Existuje několik možných klasifikací poruch chování. V České republice se používá klasifikace poruch chování a emocí podle WHO (World Health Organization).

1.3.1 Klasifikace poruchy ADHD podle MKN-10

Dle MKN-10 je potřeba splnit následující kritéria: vznik poruchy ADHD před 7. rokem věku dítěte a přítomnost symptomů trvajících nejméně 6. měsíců.

- ***Porucha pozornosti (přítomnost 6 příznaků z 9)***

Nepozornost; obtížná koncentrace; dítě neposlouchá; nedokončuje úkoly; vyhýbá se úkolům, které vyžadují mentální úsilí; dezorganizovanost; roztržitost; ztrácení věcí, zapomnětlivost.

- ***Hyperaktivita (přítomnost 3 příznaků z 5)***

Neposednost; nevydrží sedět na místě, obtížné zachování klidu a ticha; pobíhání; neustále v pohybu; mnohomluvnost.²³

²¹ JENETT, Wolfdieter. *ADHD: 100 tipů pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, s. 8

²² DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007, s. 27

²³ DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007, s. 13

- **Impulzivita** (přítomnost 1 příznaku ze 4)

Nezdrženlivá mnohomluvnost; rychlé odpovědi bez přemýšlení; neschopnost čekat; přerušování ostatních.²⁴

1.3.2 Klasifikace poruch ADHD dle DSM-IV

Dle DSM-IV se ne všechny symptomy nepozornosti, hyperaktivity a impulzivnosti vyskytují již před 7. rokem věku dítěte. Některé příznaky se mohou vyskytnout na dvou či více místech, například ve školním či domácím prostředí.²⁵

Kritéria A I: Šest nebo více příznaků přetrvává nejméně 6 měsíců, v takové míře, že se zhoršuje výkon přizpůsobivosti dítěte.

- **Porucha pozornosti** - Porucha pozornosti v aspektu sluchovém i zrakovém, která je často spojena s motorickým neklidem.²⁶ Nepozornost při úkolech; neschopnost udržení pozornosti při hře; pocit, že nevnímá během rozhovoru; nedokončuje úkoly; organizační problémy; nesnášenlivost úkolů, vyžadující mentální úsilí a vyhýbání se jim; neustálá ztráta věcí; vnější stimuly, které snadno přeruší soustředěnost dítěte; zapomnětlivost.²⁷

Kritéria A II: Šest nebo více příznaků hyperaktivity - impulzivity, které trvají nejméně 6 měsíců a jsou nepřiměřené vývojovému stupni dítěte.

- **Hyperaktivita** - Hyperaktivita s neschopností relaxace, motorická neobratnost.²⁸ Častá neúčelná pohyblivost rukou, neposednost; opouštění lavice ve třídě; časté pobíhání; těžkost zachování klidu a ticha při hrách; neustálý pohyb; nadměrná mnohomluvnost.²⁹

²⁴ DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007, s. 14

²⁵ POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 3., Praha: Portál, 2001, s. 131

²⁶ POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 3., Praha: Portál, 2001, s. 131

²⁷ DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007, s. 15

²⁸ POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 3., Praha: Portál, 2001, s. 131

²⁹ DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007, s. 15

- **Impulzivita** - Neplánované a chaotické chování.³⁰ Rychlá odpověď před dokončením otázky; obtíže setrvat v klidu; častá přerušovanost ostatních například při hrách či hovoru.³¹

ADHD je individuální porucha. Mohou se objevit současně všechny příznaky, nebo jen část ze jmenovaných symptomů. Stejně je to i s problémy, které tuto diagnózu doprovázejí. Dítě v každém případě potřebuje pomoc, jinak to bez úhony není schopno snést. Podstatné je si uvědomit, že tyto děti nejsou nevychované, ale opravdu nemocné.

1.4 Diagnostika ADHD

Diagnostikovat ADHD není snadné. Děti s ADHD musí absolvovat nemálo vyšetření. Mezi takové vyšetření patří například, vyšetření psychologické, psychiatrické a neurologické. Pro rodiče je nejvíce obtížné vyrovnávat se s reakcemi okolí. Často slýchávají, že je jejich dítě nevychované, neslušné. Rodiče se nesmí vzdát a musí být oporou dítěti, poněvadž dítě to má vzhledem ke své poruše ještě těžší.

U předškolních dětí, které jsou neklidné, zprvu matky žádají o pomoc pediatra. Diagnózu může potvrdit teprve dětský psychiatr ve spolupráci s dalšími specialisty.³² Naneštěstí i v dnešní době se stále najdou tací, kteří bagatelizují léčbu psychiatrem. Děti se tak snadno stávají terčem posměchu. Není to bohužel jen ze strany dětí, ale i dospělých.

Dospět k diagnóze ADHD je jako vytvářet mozaiku. Diagnóza se skládá z několika různých výsledků vyšetření. Vždy by mělo být provedeno psychologické vyšetření, neboť je součástí diagnostiky.³³ Psychologické vyšetření se opírá o tři zdroje informací:

- **Rozhovor s rodiči** – důležité je zjistit, co jim na chování dítěte nejvíce vadí a co narušuje chod rodiny.

³⁰ POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 3., Praha: Portál, 2001, s. 131

³¹ DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007, s. 16

³² DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007, s. 53

³³ DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007, s. 55

- ***Vlastní vyšetření*** – pozoruje se intelektová úroveň dítěte, vývoj řeči, emoční a sociální schopnost adaptace, sleduje se pozornost dítěte.
- ***Speciální vyšetření – posuzovací škály*** - například Pelhamův dotazník, který obsahuje strukturovaný rozhovor s rodiči se na čtyřbodové škále (0-4) zabývá třemi oblastmi symptomů: symptomy hyperaktivity a nedostatečné pozornosti, symptomy dětského vzdoru a poruchami chování.³⁴

Další užitečné informace může poskytnout i neurologické vyšetření a EEG (elektroencefalogram).³⁵ U EEG se zjišťuje elektrická aktivita mozku, která se zobrazuje jako záznam složený ze 4 hlavních typů EEG vln. Vzájemný poměr těchto vln se mění podle aktivity mozku a vyvíjí se současně s věkem jedince. U jedinců s ADHD přetrvává, téměř vždy, záznam typický pro mladší věk jedince. Méně, častěji se objevují vlny typické pro epilepsii.³⁶

³⁴ POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 3., Praha: Portál, 2001, s. 133-138

³⁵ DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007, s. 55

³⁶ GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, s. 67

2 MOŽNOSTI TERAPIE ADHD

Pokud dítě absolvovalo veškerá daná vyšetření a bylo mu diagnostikováno ADHD, nastupuje léčba této poruchy. Jelikož onemocnění postihuje nemálo oblastí života dítěte, je důležitá vzájemná spolupráce všech, kteří se v blízkosti jedince nacházejí. Terapie, pomoc a intervence by měly vycházet z toho, co již bylo řečeno o příčinách a projevech ADHD.³⁷ Dítě je vždy součástí určitého celku. Důležité je znát sociální prostředí dítěte a vliv tohoto prostředí na dítě. ADHD se nedá vyléčit, ale jeho příznaky lze zmírnit.³⁸

2.1 Přístup rodiny k ADHD

Diagnóza ADHD by se měla dítěti co nejlépe vysvětlit. Dobře podané informace mohou totiž omezit rozvoj pocitů méněcennosti, které u dětí velmi často vznikají při porovnávání vlastních nedostatků s úspěšnějšími vrstevníky.³⁹ Vhodná intervence a vzdělávací postupy mohou dětem s ADHD velmi pomoci. Rodiče však musí být aktivně začleněni do celého systému péče o dítě.⁴⁰ Mnoho rodičů ve snaze vyhnout se výchovným omylům upadnou do extrémů a tím výchovu dítěte značně komplikují. Rodič by měl vytvořit dítěti takové prostředí, které ho podrží a poskytne mu optimální množství stability a pohodlí.⁴¹ Pochopení a tolerance neznamenaají, že si dítě může dělat, co chce. Důležité je rozpoznat, které projevy souvisejí s ADHD a které pochází z dětské umíněnosti, vzdorovitosti nebo sobectví. Výchova těchto dětí je náročná a vyžaduje od rodičů nejen dostatečnou informovanost, ale také i schopnost používat vhodnou taktiku, umět se vcítit do psychiky toho druhého a umět předpovídat jeho reakce.⁴²

³⁷ POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 3., Praha: Portál, 2001, s. 138

³⁸ PREKOP, Jirina a Christel SCHWEIZER. *Neklidné dítě*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, s. 105-111

³⁹ DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007, s. 65

⁴⁰ BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání*. 2., Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2007, s. 166

⁴¹ ROGGE, Jan-Uwe a Marie VÍTKOVÁ. *Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, s. 65

⁴² DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007, s. 65

2.1.1 Intervence v rodině

Vyvodit všeobecné zásady pro výchovu dítěte s ADHD v rodině je velmi složité. Mezi nejdůležitější můžeme zařadit:

- **Stanovení hranic** - rodiče by si měli uvědomit, že mnohé těžkosti, které vznikají při výchově dítěte, souvisejí s nedostatečným vymezením hranic.⁴³ Stanovení hranic nám pomáhá lépe žít a v konečném důsledku lépe milovat druhé.⁴⁴ Dětem, by mělo být dostatečně a srozumitelně vysvětleno, co smí a co už ne. Pokud rodiče dětem chtějí určovat hranice, měli by postupovat tak, že nejdříve navážou s dítětem oční kontakt, poté tělesný a nakonec se jednoznačně verbálně vyjádří.⁴⁵ Důležité je si uvědomit pravidlo: „*Ne proti dítěti, ale s dítětem*“.⁴⁶ Značnou roli hrají nejen vztahy mezi rodiči a dětmi, ale také vztahy mezi dětmi navzájem.⁴⁷ Jestliže hranice chybí, vývoj dítěte je vážně ohrožen. Klidné a důsledné vedení je velmi náročné, protože děti svůj neklid přenáší na druhé. Přesto je důležité nenechat se vyvést z míry. Jedině tak může rodič provést dítě jeho těžkým obdobím.⁴⁸
- **Netrestat dítě za to, co neudělalo vědomě špatně, nebo to nedokáže udělat** – děti s ADHD vnímají určité sociální situace jinak než my. Proto je nutné ptát se při každém nezdaru, jak situaci vidělo, co si myslelo. Jedině tak se naučí dítě sledovat své pocity, přání a může své chování ovlivnit.
- **Jednotný přístup - důslednost** – rodiče by měli při výchově dítěte být jednotní.⁴⁹
- **Relativizování zlovyků a nežádoucího chování dítěte** – platí mechanismus, že pokud stále rodič očekává nevhodné chování dítěte, pak se dítě musí jeho očekávání přizpůsobit. Dítěti rodiče opakovaně vytýkají jednu a tutéž skutečnost, která jim vadí. Neustále ji dítěti připomínají a tím tuto jeho strategii posilují.

⁴³ ROGGE, Jan-Uwe. *Děti potřebují hranice: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 29

⁴⁴ HENRY CLOUD, John Townsend a [překlad Alena ŠVECOVÁ-KOŽELUHOVÁ]. *Děti a hranice: proč ve vztahu k dětem budovat hranice?*. 2. vyd. Praha: Návrat domů, 2003, s. 3

⁴⁵ ROGGE, Jan-Uwe a Marie VÍTKOVÁ. *Rodiče určují hranice: texty k distančnímu vzdělávání*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, s. 26

⁴⁶ ROGGE, Jan-Uwe. *Děti potřebují hranice: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 61

⁴⁷ ONDRÁČEK, Petr a Elaine MAZLISH. *Františku, přestaň konečně zlobit, nebo: informace a podněty pro pedagogickou práci s žáky, kteří se chovají při výuce rušivě*. Vyd. 1. Praha: ISV, 2003, s. 33

⁴⁸ POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 3., Praha: Portál, 2001, s. 139

⁴⁹ POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2001, s. 140-146

Proto je výhodné relativizovat zlozvyky dítěte a dávat mu návody, aby situaci řešilo jinak. Jedině s důvěrou a pozitivním očekáváním můžeme u dítěte vyvolat pozitivní změny.⁵⁰

2.2 Přístup učitelů k dětem s ADHD

Vedle nezastupitelné role rodiny má významnou úlohu také škola. Prostředí ve škole by mělo být útulné a harmonické. Vždy když dítě s ADHD prokáže určité schopnosti, by mělo být učiteli pozitivně ohodnoceno. Děti by měly dostávat úkoly přiměřeně věku a relativně kratší. Učitel by měl být důsledný. Vyučovací hodina by měla mít určitý řád, neboť dítě je klidnější, když ví, co ho během vyučovací hodiny čeká. Děti potřebují mít dobrou atmosféru ve třídě, aby cítily, že do společenství třídy skutečně patří. Klíčové je také, zda učitel dovede o potížích dítěte s jeho spolužáky otevřeně a s porozuměním hovořit.⁵¹ V posledních letech se objevuje problém, že tradiční standard práce učitelů na školách se ustálil na pedagogických přístupech s orientací značně omezenou jen na didaktickou složku, na co nejvyšší možný výkon a s podstatně menším zaujetím pro rozvoj jedinečné osobnosti každého z žáků. Neochotou a neuměním učitele vnímat individualitu dítěte, včetně jeho potřeb přináší velice negativní důsledky, mezi které patří snížené sebevědomí dítěte, sebedestrukce, nebo agresivita dítěte vůči okolí.⁵² Každý učitel by si měl uvědomit, že na žáky působí nejen tím, jak své poznatky předává, ale hlavně tím jak se chová, co vyznačuje celou svou osobností.⁵³

Stěžejní je také dobrá a pravidelná komunikace rodičů a učitelů. Pokud obě strany vědí, například jaké mělo dítě den, mohou zabránit případným budoucím konfliktům s vrstevníky, nebo dospělými.⁵⁴ Čím klidnější je domácí atmosféra, tím více se nežádoucího chování eliminuje.⁵⁵

⁵⁰ POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2001, s. 140-146

⁵¹ POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2001, s. 140-142

⁵² JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2004, s. 279

⁵³ PROCHÁZKA, Miroslav a PROCHÁZKA. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s. 128

⁵⁴ YARNEY, Susan. *Povím vám o ADHD: průvodce pro rodinu a přátele*. 1. vyd. Překlad Kateřina Grofová. Brno: Edika, 2014, s. 55

⁵⁵ POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2001, s. 146

2.3 Farmakoterapie

Vhodná farmakologická léčba ADHD má pozitivní vliv na celkovou atmosféru v rodině. Nejenže zlepšuje vztahy dítěte s rodiči a sourozenci, ale také učitelé si mohou všimnout zmírnění neklidu a většího soustředění při vyučování.⁵⁶ Klíčový je postoj rodičů k farmakologické léčbě dítěte. Je zcela zásadní, aby si ujasnili, zda skutečně medikamentózní léčbu svého dítěte akceptují. Neméně důležitým aspektem zjištěným ve studiích je, že léky mají větší šanci pomoci tam, kde je zachován mezi rodičem a dítětem dobrý vztah. Protože rodiče s dobrým vztahem k dítěti jsou schopni více si všimnout úspěchů a zlepšení dítěte.⁵⁷

2.3.1 Psychostimulancia

Psychostimulancia jsou léky, které pomáhají zvýšit množství dopaminu v čelních lalocích mozku, tlumí neklid a hyperaktivitu. U zdravých jedinců mají opačnou působnost, proto tedy spadají pod zákon o omamných látkách a jsou vydávány, pouze na lékařský předpis.⁵⁸ V České republice jsou schváleny preparáty Ritalin a Concerta.⁵⁹

2.3.2 Nestimulační preparáty

Nestimulační preparáty jsou léky, které působí na noradrenalinový systém v mozku, netlumí, tudíž nepodléhají zákonu o omamných prostředcích. Do této skupiny patří preparát Atomexatin (Strattera).

2.3.3 Neuroleptika

Neuroleptika jsou léky, které se používají převážně k léčbě psychosomatického onemocnění, neboť odstraňují bludy a obnovují logické myšlení. Mají sedativní účinek. V České republice se používá například preparát Risperdal.⁶⁰

⁵⁶ DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., V nakl. Galén 1. Praha: Galén, 2007, s. 71

⁵⁷ GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, s. 84

⁵⁸ DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 71

⁵⁹ GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, s. 90

⁶⁰ DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 75

2.3.4 Nežádoucí účinky farmakoterapie

V dnešní době se můžeme setkat s různými názory na farmakologickou léčbu ADHD. Někteří autoři tuto léčbu podporují, jiní ji zásadně odmítají. Děti jsou sice po léčbě klidnější, ale na druhé stránce jsou uzavřené a úzkostné.

I když je zvolena správná léčba může se stát, že lék není dostatečně účinný. Každý člověk je jedinečný a reakce na určité léky jsou individuální. Je proto třeba hledat a zkoušet i méně obvyklé terapeutické metody.⁶¹

2.4 Alternativní léčba

Existují metody, postupy, které nejsou v klasické medicíně oficiálně schváleny nebo uznávány. Je celá řada alternativních nebo nestandardních postupů, jejichž vědecké hodnoty velmi kolísají. Reklama či internet v současné době nabízejí mnoho potravinových doplňků nebo vitamínových směsí, které mají zklidňující účinek. Z odborného hlediska není odůvodněné v léčbě ADHD používat nadměrné dávky vitamínů, minerálů, homeopatik či léčbu zvukem a poslechem. Drtílková poukazuje, že podstatné riziko při používání alternativních postupů a nestandardních metod spočívá v opožděném zahájení účinné terapie.⁶²

Cílem léčby ADHD je zmírnění následků rušivého chování dětí nebo zcela jeho zamezení. Práce s dětmi s ADHD vyžaduje nejen čas, ale i trpělivost a energii. Ti, kteří si na tak vysoké nasazení netroufnou, k podstatě poruch chování nikdy neproniknou.⁶³

⁶¹ DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., V nakl. Galén 1. Praha: Galén, 2007, s. 75

⁶² DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., V nakl. Galén 1. Praha: Galén, 2007, s. 83

⁶³ JENETT, Wolfdieter. *ADHD: 100 tipů pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, s. 13

3 SMÍŘENÍ S ADHD

Dost často se setkáváme s tím, že rodiče se brání přijmout myšlenku, že právě jejich dítě má neuro-vývojovou poruchu. Přijetí této skutečnosti je, ale hlavním a prvním klíčem k úspěchu.⁶⁴ ADHD nepřináší jen pouhá negativa. Ze spousty jedinců, kteří měli toto onemocnění, vyrostli úspěšní lidé. Mezi významné osobnosti z dějin patří například hudební skladatel Wolfgang Amadeus Mozart a významný vynálezce Thomas Alva Edison.⁶⁵

Vždy záleží hlavně na rodičích, jaké svým dětem vytvoří prostředí a podmínky k životu. Důležité je myslet pozitivně a snažit se dítě vnímat jako lidskou bytost, nikoliv jen jako nositele určitých specifických projevů chování.⁶⁶ Se smířením s diagnózou ADHD vydatně pomáhají právě střediska výchovné péče, které se snaží poskytnout potřebnou péči nejen dětem, ale i jejich rodičům.

⁶⁴ GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. Vyd. Praha: Galén, 2009, s. 63

⁶⁵ Pedagog inkluze pro střední školy. [online]. 2013 [cit. 2015-03-08]. Dostupné z: [Http://www.pedagoginkluzecz/21](http://www.pedagoginkluzecz/21)

⁶⁶ RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, s. 15

4 SOCIÁLNÍ OCHRANA DĚTÍ A MLÁDEŽE

Vzhledem ke skutečnosti, že služby středisek výchovné péče jsou poskytovány dětem, je nutné respektovat i jejich práva stanovená zákonem o rodině, zákonem o sociálně-právní ochraně dětí, mezinárodními úmluvami, kde stěžejním dokumentem v oblasti ochrany práv dítěte je Úmluva o právech dítěte.⁶⁷ V roce 1989 Mezinárodní společenství přijalo Úmluvu o právech dítěte. Tímto dokumentem bylo završeno dlouhodobého úsilí o komplexní zabezpečení práv dítěte z hlediska nejen občanského, ale i sociálního, ekonomického, kulturního a politického. Úmluva o právech dítěte je mezinárodním právním dokumentem, který upravuje práva dítěte formou smlouvy, závazné pro veškeré státy, které tento dokument přijaly. Dne 6. 2. 1991 vstoupila Úmluva v platnost pro Českou i Slovenskou republiku. Základní práva a svobody dítěte jsou v České republice kodifikována v Ústavě a důkladněji jsou upravena v zákonech, které se dotýkají právního postavení dětí. V dnešní době je problematika rodiny a postavení dítěte v ní, ve světě častým předmětem diskusí. Vztahy v rodinách jsou sice otevřenější a méně formální, ale jsou také zároveň poznamenány nedostatkem tolerance a větším prosazováním vlastních zájmů. Děti se stávají na jedné straně epicentrem pozitivních a intenzivních hodnot, ale na druhé straně mohou být citově ochuzovány, nebo se dokonce mohou stát terčem špatného zacházení.⁶⁸

Čas, který rodičům, pro jejich pracovní vytíženost zbývá na děti, je minimální. Roste nervozita, podrážděnost a děti bez pomoci svých rodičů nejsou schopny tento hektický svět samy zvládnout.

Tradiční vazby v rodině se uvolňují a souhrn negativních jevů, který ovlivňuje psychosociální vývoj dítěte i skutečnost, že ne všichni rodiče jsou ochotni či schopni plnit svoji úlohu ve výchově, vede k nutnosti rozvést síť veřejných služeb a institucí, které zajišťují ochranu práv dítěte a pomáhají rodinám.⁶⁹

⁶⁷ ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Vyd. 1. Překlad Milada Vlachová. Praha: Portál, 2011, s. 98

⁶⁸ VOCILKA, Miroslav. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996, s. 6

⁶⁹ VOCILKA, Miroslav. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996, s. 6

V současné době existují krizová centra, střediska výchovné péče, diagnostické ústavy, pedagogické, psychologické poradny, výchovné ústavy pro mládež a speciální pedagogická centra, která svým prostřednictvím mohou uskutečňovat své preventivně výchovné či terapeutické funkce. Všechna tato centra významně přispívají ke zlepšení podmínek vzdělávání dětí s ADHD.⁷⁰ Cílem těchto institucí je podpořit výchovné úlohy rodiny a preventivními opatřeními poskytnout pomoc v situacích, kdy je výchova dítěte v rodině narušena či ohrožena.⁷¹ Propojení činnosti středisek výchovné péče s odděleními sociální prevence má své opodstatnění.⁷²

⁷⁰ JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2004, s. 283

⁷¹ VOCILKA, Miroslav. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996, s. 7

⁷² VOCILKA, Miroslav. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996, s. 46

5 STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE PRO DĚTI A MLÁDEŽ

Střediska výchovné péče vznikají buď jako speciální výchovná zařízení, nebo jako zařízení kombinovaná. Mohou být zároveň také soukromými institucemi.⁷³

K 1. 1. 2013 bylo na MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy) České republiky registrováno celkem 42 středisek výchovné péče pro děti a mládež.⁷⁴ Tato čísla jsou důkazem zvýšené potřeby středisek výchovné péče. V dnešní době je čím dál více jejich pomoc vyhledávána.

Střediska výchovné péče poskytují terapeutickou a preventivně výchovnou péči. Předmětem provozu středisek výchovné péče jsou odborné ambulantní a následné dvoutýdenní pobytové, terapeutické a poradenské činnosti, které se specializují na etopedické služby a snaží se pomoc nezletilým s výchovnými problémy.⁷⁵ Nabízejí pomoc konfliktním nebo dysfunkčním rodinám, avšak rodinnou výchovu pouze doplňují, korigují a podporují. V žádném případě úlohu rodiny nenahrazují.⁷⁶ I když v posledních letech stále výrazněji vnímáme, že rodina prochází velmi hlubokou proměnou, která negativně zasahuje do vztahů uvnitř rodiny a v určitém měřítku mění funkčnost této instituce. Přesto všechno by měla být rodina vnímána jako základní jednotka každé lidské společnosti, kde jedním ze základních rodinných smyslů života je výchova dítěte.⁷⁷

Cílem středisek výchovné péče je systematicky předcházet závažnějším problémům, jako například kriminalitě dětí a mládeže či různým závislostem. Pokud je pomoc středisek dostatečně účinná, dochází u mnoha klientů ke zmírnění poruch, nebo dokonce k úplné nápravě. Střediska výchovné péče úzce spolupracují především s orgány státní správy s ústavy a školami.⁷⁸

⁷³ VOCILKA, Miroslav. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996, s. 25

⁷⁴ MŠMT. [online]. 2013 [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/>

⁷⁵ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 86

⁷⁶ VOCILKA, Miroslav. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996, s. 17

⁷⁷ PROCHÁZKA, Miroslav a PROCHÁZKA. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s. 100 - 101

⁷⁸ NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, s. 117

5.1 Legislativa středisek výchovné péče

Střediska výchovné péče patří mezi školská zařízení.⁷⁹ Zřizování středisek na území s vyšším výskytem sociálně patologických jevů dětí a mladistvých v celé České republice se opírá o zákon ČNR (Česká národní rada) 395/1991 Sb., o školách a školských zařízeních, §31 o Střediscích výchovné péče pro děti a mládež.⁸⁰

Všechna střediska výchovné péče mají svůj vnitřní řád, který vychází ze zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních⁸¹ a dále z Metodického pokynu MŠMT ČR č. j. 24049/2002-24 k organizaci činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež v souladu s vyhláškou 438/2006 Sb.⁸²

5.2 Kompetence středisek výchovné péče

Střediska výchovné péče spolupracují na zpracování plánů aktivit prevence sociálně patologických jevů, drogových závislostí na území své působnosti a koordinují jejich realizaci na vyžádání policie, soudů a orgánů sociálně právní ochrany zpracovávají posudky pro jejich rozhodnutí. Dále vytvářejí podklady potřebné pro rozhodnutí o nařízení ochranné a ústavní výchovy.⁸³

5.3 Představení střediska výchovné péče Veslařská, Brno

Pro moji bakalářskou práci jsem si vybrala Diagnostický ústav pro mládež, středisko výchovné péče a školní jídelna Veslařská 246, Brno, protože již několik let tam se svým synem pravidelně docházíme. Zřizovatelem je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy Karmelitská 7, Praha. Součástí Diagnostického ústavu pro mládež je ambulantní pracoviště. Ambulantní pracoviště poskytuje preventivní služby dětem a jejich rodinám, které se ocitnou v nelehkých životních situacích z důvodů vztahových, či výchovných problémů. Zaměstnanci celého střediska jsou velmi

⁷⁹ ROGGE, Jan-Uwe a Marie VÍTKOVÁ. *Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, s. 133

⁸⁰ PSP. [online]. 2000 [cit.2015-03-11]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=395&r=1991>.

⁸¹ MSMT. [online]. 2013 [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne-vychovy-ve-skolskych-zarizenich-a-o-preventivne-vychovne-peci-ve-skolskych-zarizenich-a-o-zmene-dalsich-zakonu>.

⁸² MSMT. [online]. 2013 [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-438-2006-sb-kterou-se-stanovi-podrobnosti-vykonu-ustavni-vychovy-a-ochranne-vychovy-ve-skolskych-zarizeni-ktera-nabyva-ucinnosti-dnem-13-zari-2006>.

⁸³ JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2004, s. 289

příjemní a vždy se snaží svým klientům pomoci. Specializují se především na práci s rozsáhlým spektrem výchovných potíží, zvláště v raném stádiu. Jde o preventivně výchovnou a vzdělávací péči ve spolupráci s rodinou. Upřednostňují individuální přístup ke každé rodině a soustředí se na práci v malé výchovné skupině. Poskytují programy, které jsou založeny na základě dlouhodobých zkušeností s danou problematikou. Orientují se především na hledání cesty k sobě samému a získávání schopností řešit svoje problémy. Hlavní zásadou tohoto zařízení je dobrovolná spolupráce a aktivní ochota najít cestu ze svých problémů. Kladou velký důraz na spolupráci rodiny a ostatních veškerých zaujatých osob či institucí, jako například základní školy, střední školy, odborná učiliště, pedagogické, psychologické poradny, městská policie, státní policie a jiné.⁸⁴

Metody a postupy střediska výchovné péče v ambulantním pracovišti:

- **Individuální konzultace (rozhovor)** - prvním krokem v rozhovoru je pomoci klientovi uvolnit se, aby se cítil pohodlně.⁸⁵ Terapeut prostřednictvím rozhovoru, navodí správnou atmosféru. Snaží se získat potřebné informace o klientovi a o jeho problémech.⁸⁶ Rozhovor může být individuální, nebo s celou rodinou.
- **Individuální terapie** - je způsob sociální komunikace mezi terapeutem a klientem, kdy terapeut se snaží akceptovat specifickou osobnost klientovy osobnosti. Terapeut usiluje o pomoc klientovi v rozvoji jeho dovedností (sociálních komunikačních, učebních) a respektu k autoritám. Cílem individuální terapie je usnadnit klientovi zvládnutí jeho životních situací, které jsou pro něj obtížné.
- **Pomoc a poradenství** - může pobíhat buď jako reakce na danou situaci, nebo jako podnět, který má pomoci klientovi k jeho rozvoji a růstu. Poradce se snaží na základě získaných informací o klientovi, poskytnout klientovi určitá doporučení, která mu pomohou najít cestu k řešení jeho problému. Je nesmírně důležité nechat klienta, aby se sám pokusil najít postup, který mu pomůže vyřešit jeho daný problém.⁸⁷

⁸⁴ DŮM Brno. [online]. 2013 [cit. 2014-10-28]. Dostupné z: <http://www.svpbrno.cz/>

⁸⁵ MATOUŠEK, Oldřich, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Metody a řízení sociální práce*. 3. Praha: Portál, 2013, s. 115

⁸⁶ ZAKOUŘILOVÁ, Eva, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, s. 78

⁸⁷ MATOUŠEK, Oldřich, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Metody a řízení sociální práce*. 3. Praha: Portál, 2013, s. 106 - 115

- **Sebepozorování klienta** - klient má za úkol, popsat své pocity, způsoby chování, proč se chová, tak jak se chová. Jelikož klienti nedochází do střediska z vlastního rozhodnutí, obvykle necítí, že něco dělají špatně. Sebepozorování jim může poskytnout důkazy o tom, že skutečně mají nějaký problém.
- **Sebehodnocení klienta** - hodnocení sama sebe.
- **Rodinná terapie** - rodinné terapie se účastní pokud možno všichni členové rodiny. Terapeut se snaží vytvořit prostor, aby členové rodiny mohli mluvit o své situaci. Usiluje o to, aby společně našli cestu ven ze svých problémů. Cílem terapie je, aby rodiče své děti vedli, zlepšili výchovné přístupy a přitom mezi s sebou měli dobrý kontakt.⁸⁸ (Důslednost, domácí a školní příprava, zpětná kontrola, jasné nastavení organizace režimu dne, stanovení pravidel).
- **Spolupráce se školou** - středisko výchovné péče provádí pravidelné konzultace za účasti třídního učitele (výchovného poradce, metodika prevence, vedení školy).
- **Kulaté stoly** - v rámci spolupráce a předávání informací v zájmu klienta a jeho zákonných zástupců (třídní učitel, výchovná poradkyně, metodik prevence, vedení školy, zákonní zástupci, středisko výchovné péče).⁸⁹

Středisko výchovné péče nabízí svým klientům několik programů. Poskytují nejen ambulantní péči, ale také celodenní program či internátní program.

5.3.1 Ambulantní program

Ambulantní program je určen pro děti a rodiče, kteří se nacházejí v situacích, kdy potřebují pomoci s řešením určitých problémů, které nezvládají. Ambulantní péče může mít charakter jednorázové intervence nebo dlouhodobější spolupráce. Vždy záleží na vzájemné dohodě. Věková hranice pro ambulantní program není určena. Stejně tak není nutné žádné speciální doporučení.⁹⁰ Cílem ambulantní péče je

⁸⁸ MATOUŠEK, Oldřich, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Metody a řízení sociální práce*. 3. Praha: Portál, 2013, s. 220

⁸⁹ DÚM Brno. [online]. 2013 [cit. 2014-10-28]. Dostupné z: <http://www.svpbrno.cz/ambulantni-program.php>

⁹⁰ DÚM Brno. [online]. 2013 [cit. 2014-10-28]. Dostupné z: <http://www.svpbrno.cz/ambulantni-program.php>

předcházet poruchám ve vývoji dítěte, pokud možno odstranit poruchy v jeho vývoji při zachování rodiny.⁹¹

Dosavadní zkušenosti potvrzují, že v mnoha případech je účinnější ambulantní program, než internátní program, jelikož je prováděn za účasti rodičů. Tím nedochází k narušení rodinných vazeb, které jsou pro rozvoj dítěte nepostradatelné.⁹²

Ambulantním programem jsme si prošli i my s naším synem. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že vzájemná spolupráce celé rodiny je nesmírně důležitá. Jen s pomocí rodiny je možné eliminovat výchovné problémy. Pokud se v ambulantním programu nepodaří dospět k vytyčeným cílům, nabízí se klientům celodenní program.

5.3.2 Celodenní program

Celodenní program je jakýmsi mezičlánkem mezi ambulantní a internátní péčí. I tento program, stejně jako ambulantní, je dobrovolný. Nabízí se však na základě ambulantního doporučení. Při vstupu do celodenního programu je nutné podepsat smlouvu o celodenním programu a souhlas zákonných zástupců klienta. Program se zaměřuje především na školní a volnočasovou aktivitu. Je zde zajištěna nejen příprava na školu, ale i každodenní vyučování. Volnočasové aktivity jsou prováděny formou systematických vychovatelských programů v odpoledním čase. Zaměřují se na rozvoj zájmové činnosti, osobnostní růst a řešení problémů klientů. Nedílnou součástí programu jsou mimo jiné také výchovně vzdělávací a terapeutické aktivity. Stejně jako ambulantní péče, tak i celodenní program klade velký důraz na spolupráci celé rodiny klienta a jeho kmenové školy. Délka programu je zpravidla 8 - 10 týdnů. Klienti dochází do střediska od pondělí do pátku, v čase dle denního řádu. Večer se opět vrací domů. V průběhu programu dochází k pravidelným rodinným sezením, kde se rodiče zapojují do systému hodnocení.⁹³

Pokud ani tato péče není dostačující a problémy klienta nemohou být řešeny v rodinném kruhu, navrhuje se péče internátní.

⁹¹ VOCILKA, Miroslav. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996, s. 10

⁹² VOCILKA, Miroslav. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996, s. 16

⁹³ DŮM Brno. [online]. 2013 [cit. 2014-10-28]. Dostupné z: <http://www.svpbrno.cz/celodenni-program.php>.

5.3.3 Internátní program

Internátní program nabízí intenzivnější práci na daném problému. Je postaven na propracovaném režimu, kde je dostatek individuálního prostoru pro klienta a jeho rodinu. Každý klient se snaží plnit své vytyčené cíle, které jsou důležité nejen pro jeho pozitivní rozvoj, ale i pro další společné soužití v rodině, škole či mezi vrstevníky. Cílem internátního programu je odstranění, nebo alespoň zmírnění nežádoucích způsobů chování a posílení pozitivních způsobů, jako je například rozvíjení sebedůvěry a zlepšení komunikace. Tento program je dobrovolný a nabízí se na základě doporučení ambulantního oddělení. S programem musí souhlasit sám klient a zákonný zástupce. Délka internátního programu je 8 týdnů.⁹⁴ Podstatné je si uvědomit, že pobyt v internátním programu není žádným trestem, nýbrž snahou pomoci řešit daný problém.

Po skončení internátního programu klienti zpravidla pokračují v ambulantní péči. Následná ambulantní péče nabízí pomoc v období, kdy je důležité upevnit novou domácí situaci a zafixovat si získané změny. Často totiž po návratu do původního prostředí dochází k obnovení zavedených nevhodných reakcí. Následná péče má za úkol podchytit tyto recidivy a podpořit nově získané způsoby řešení životních situací.⁹⁵ Avšak bez pomoci rodiny a bez její aktivní účasti je naprosto nemožné docílit pozitivních změn v chování dítěte a ochránit jej před dalším působením asociálních jevů. Není jednoznačné, které životní problémy jsou lépe řešitelné ambulantně a které pobytem ve středisku, neboť neexistují žádné výzkumem ověřené zkušenosti, které by mohly adekvátně porovnat efektivitu jednotlivých forem sociálně výchovné péče.⁹⁶

Negativní projevy dítěte, například v podobě poruch chování, nemusí být vždy diagnózou. Děti jsou našim odrazem, odrazem naší společnosti, která se také nemalou částí na jejich výchově podílí. Každý den máme možnost využít postoje rodiče a svého jazyka k tomu, abychom obohatili naše děti nejen v přítomnosti, ale také do budoucna. Mějme na mysli, že naše děti jsou naším dárkem pro zítřek.⁹⁷

⁹⁴ DÚM Brno. [online]. 2013 [cit. 2014-10-28]. Dostupné z: <http://www.svpbrno.cz/internatni-program.php>.

⁹⁵ DÚM Brno. [online]. 2013 [cit. 2014-10-28]. Dostupné z: <http://www.svpbrno.cz/internatni-program.php>.

⁹⁶ VOCILKA, Miroslav. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996, s. 13

⁹⁷ FABER, Adele a Elaine MAZLISH. *Jak mluvit, aby nás teenageři poslouchali, jak naslouchat, aby nám teenageři důvěřovali: praktické rady pro rodiče*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2007, s. 166

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 STANOVENÍ CÍLE VÝZKUMU

Cílem empirické části mé bakalářské práce je zjištění, jaké metody a postupy využívané ve sledovaném zařízení sami klienti považují za přínosné a jak sami klienti středisko výchovné péče hodnotí. Tato práce může být přínosem pro střediska výchovné péče, které hledají způsob jak pomoci svým klientům z jejich bludného kruhu. Zjištěné informace mohou sloužit také jako podklad pro vytvoření individuálních výchovných plánů střediska výchovné péče.

Hlavním cílem mého výzkumu je zjistit odpověď na tři základní výzkumné otázky/problémy:

1. Jaké metody a postupy využívané ve středisku výchovné péče sami klienti považují za přínosné?

K této výzkumné otázce se vztahují otázky č. 22, 23, 24 z dotazníku. Otázky informují o tom, co se respondentům ve středisku výchovné péče líbí, nelíbí a co je podle nich třeba ve středisku výchovné péče změnit.

2. Pomohlo středisko výchovné péče respondentům s jejich problémy?

K této výzkumné otázce se vztahují otázky č. 13, 14, 15 z dotazníku, které podávají informace o tom, zda respondenti mají problémy v rodině, mezi vrstevníky nebo zda mají problémy ve škole. Dále pak se k této výzkumné otázce vztahují otázky č. 19, 20, 21 z dotazníku, které informují o tom, zda respondentům návštěvy střediska výchovné péče pomohly ke zlepšení jejich vztahů v rodině, mezi vrstevníky a ve škole.

3. Jak klienti hodnotí vzájemnou spolupráci s pracovníky střediska výchovné péče?

K této výzkumné otázce se vztahuje otázka č. 12 z dotazníku, která podává informace o tom, jaký byl první dojem respondentů ze střediska výchovné péče. Dále se k této výzkumné otázce vztahují otázky č. 16, 17 z dotazníku, které informují o tom, zda respondenti důvěřují pracovníkům střediska výchovné péče a jak respondenti hodnotí spolupráci mezi nimi a pracovníky střediska výchovné péče. Kromě těchto otázek se k této výzkumné otázce vztahuje otázka č. 18 z dotazníku, která podává informace o tom, zda je pro respondenty středisko

výchovné péče přínosné a otázka č. 25, která informuje o tom, jaký dojem po již uskutečněných návštěvách mají respondenti ze střediska výchovné péče.

6.1 Metody a techniky výzkumu

V této práci jsou analyzována data získaná během výzkumného šetření uskutečněné v cílové skupině klientů s ADHD ve středisku výchovné péče Veslařská 246 v Brně. Celý výzkum byl pojat jako kvantitativní deskriptivní výzkum. Potřebné údaje k výzkumnému šetření v rámci mé bakalářské práce jsem získala pomocí kvantitativního dotazníkového výzkumu.

Deskriptivní výzkum

Deskriptivní výzkum neboli výzkum popisný pracuje zpravidla s jednou cílovou skupinou. Jeho cílem je popsat četnost výskytu určitých jevů v dané skupině, například kolik osob zastává určitý názor apod.⁹⁸

Dotazník

Dotazník je písemný způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Osoba, která dotazník vyplňuje, se nazývá respondent. Jednotlivými prvky dotazníku jsou otázky. Otázky mohou být uzavřené, to znamená, že nabízí hotové alternativní odpovědi, nebo otevřené otázky, kdy respondent má volnost při odpovědi.⁹⁹

Dotazník jsem vypracovala na A4 v rozsahu 4 stran.¹⁰⁰ Při sestavování dotazníku jsem se snažila, aby kladené otázky byly srozumitelné a jasné. Dotazník obsahoval otázky uzavřené (strukturované) i otevřené. Položky v dotazníku byly seřazeny číselně a každá položka nabízela několik možností. Respondenti na dané otázky odpovídali písemně, kdy označili vybranou odpověď, případně se sami vyjádřili k dané položce. Dotazník kromě demografických údajů (otázky 1-8) byl zaměřen na informace týkající se docházky do střediska výchovné péče (otázky 9-11), na problémy klientů (otázky 13-15) a pohled respondentů na dané středisko (otázky 12, 16-25). Dotazník byl zcela anonymní.

⁹⁸ Výzkumy. [online]. 2014 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: <http://www.vyzkumy.cz/typy-vyzkumu>.

⁹⁹ GAVORA, P. 2008. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 4.vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008, s. 122 -129

¹⁰⁰ Viz. Příloha P1

6.2 Organizace výzkumného šetření

Potřebné údaje k výzkumnému šetření jsem získala v DÚM (Diagnostický ústav pro mládež), středisko výchovné péče Veslařská 246 v Brně. Výzkum probíhal v období prosinec 2014 do března 2015. Vytvořený dotazník byl nejprve předložen odborníkovi, v jehož ambulanci bylo výzkumné šetření prováděno a 10 klientům. Na základě jejich poznatků jsem musela několik otázek přeformulovat, tak aby byl dotazník co nejvíce srozumitelný. Poté jsem přistoupila k vlastní realizaci šetření.

Respondenti obdrželi nový dotazník během návštěvy ve středisku výchovné péče. Distribuci dotazníků jsem prováděla sama spolu s instrukcemi, jak je vyplnit. Vyplněné dotazníky jsem si přebírala od vedoucího z ambulantního zařízení.

6.3 Výzkumný soubor

Všichni respondenti jsou klienty střediska výchovné péče ve věku 15 – 17 let. Do souboru byli zařazeni respondenti, kteří mají diagnostikované ADHD.

6.4 Výzkumný postup

Pro zjištění potřebných dat bylo připraveno 80 dotazníků, z toho 10 kusů v pilotní formě při počáteční fázi výzkumu. Tyto dotazníky nebyly použity z důvodu nepochopení některých položek v dotazníku. Celkem bylo tedy rozdáno 70 dotazníků. Navráčeno bylo 68 dotazníků. Z tohoto počtu, bylo však možné pracovat pouze se 65 dotazníky, neboť 3 dotazníky obsahovaly neúplné údaje. Získané údaje, jsem třídila a zpracovávala pomocí tabulkového procesoru Microsoft Excel a textového editoru Microsoft Word operačního systému Windows 2007. V tomtéž souboru byly vypracované tabulky a grafy k jednotlivým položkám. Relativní četnost znázorňují grafy výsečové. Otázky 22, 23 jsou znázorněny v absolutní četnosti, sloupcovými grafy, jelikož respondenti uvedli více možností. Výsledky jsou zaokrouhleny na celé číslo.

7 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

7.1 Demografické údaje

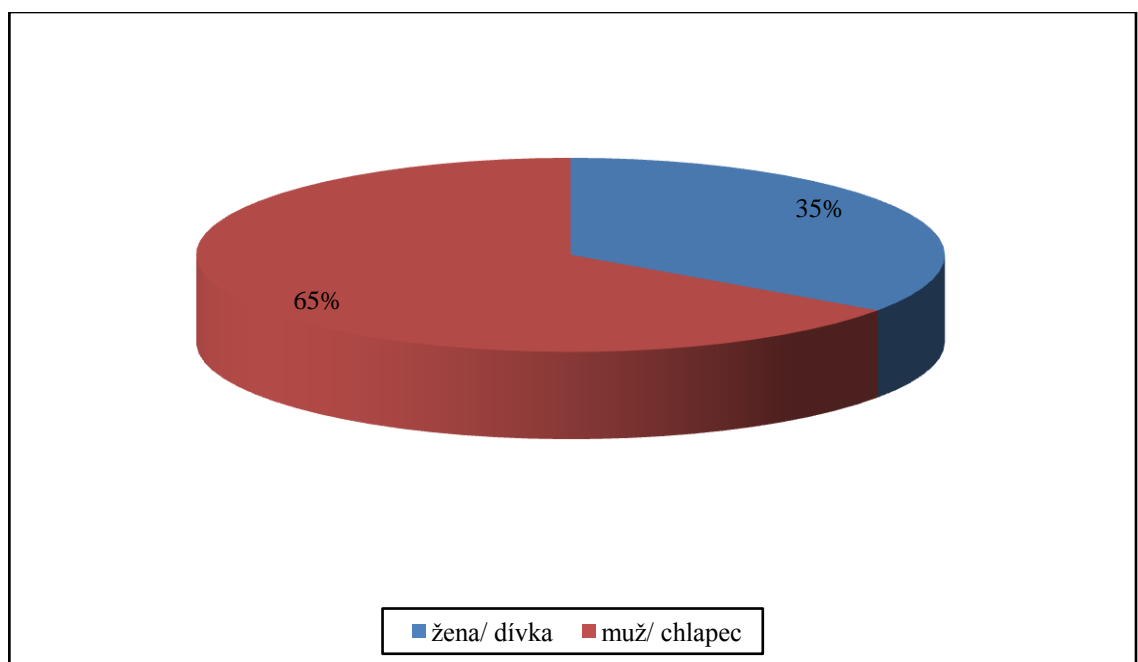
Otázka č. 1: Pohlaví?

Tabulka 1.: Zastoupení respondentů podle pohlaví

1. Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Žena/ dívka	23	35
Muž/ chlapec	42	65
Celkem	65	100

Tabulka a graf č. 1 podávají informace o pohlaví respondentů. Ze souboru 65 respondentů (100 %), je 23 žen, což je 35 % a 42 mužů, což je 65 % z celkového počtu. **V tomto demografickém údaji bylo zjištěno, že většina respondentů jsou muži/chlapci:65 %.**

Graf 1.: Zastoupení respondentů podle pohlaví (Relativní četnost)



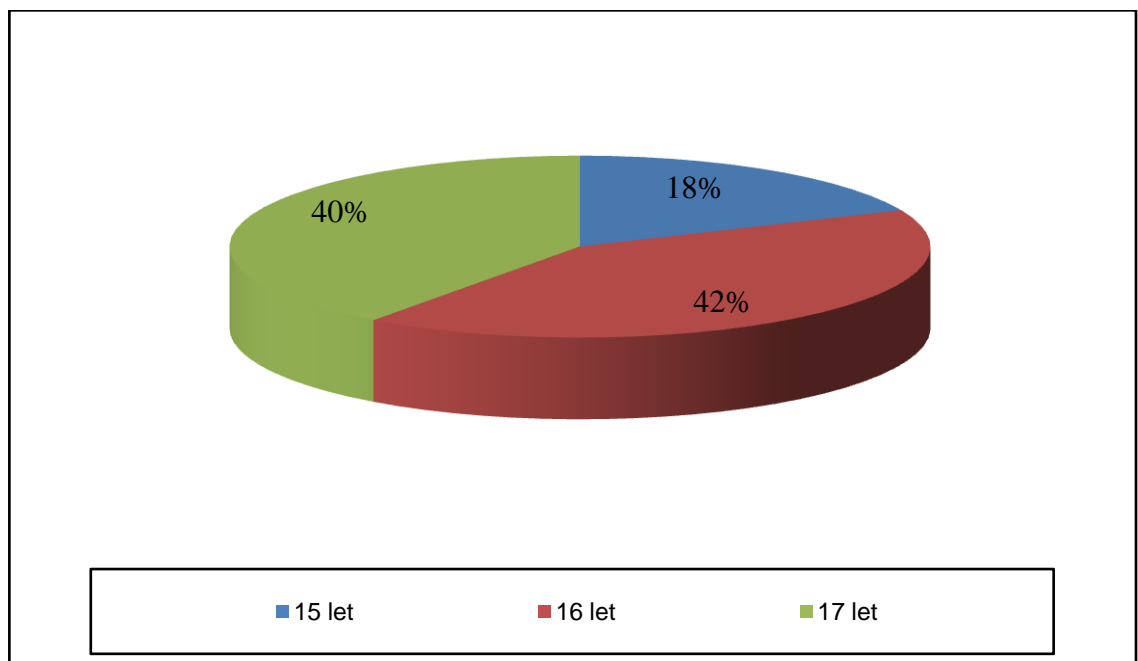
Otázka č. 2: Věk?

Tabulka 2.: Respondenti podle věku

2. Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
15 let	12	18
16 let	27	42
17 let	26	40
Celkem	65	100

Na dotazník odpovídalo 65 respondentů ve věku 15 – 17 let. Respondenti byli, tedy rozděleny do tří věkových kategorií. V kategorii 15 let je 12 respondentů, což je 18 %. V kategorii 16 let je 27 respondentů, což je 42 %. V kategorii 17 let je 26 respondentů, což je 40 %. **Nejméně respondentů je z kategorie 15 let 18 %.**

Graf 2.: Respondenti podle věku (Relativní četnost)



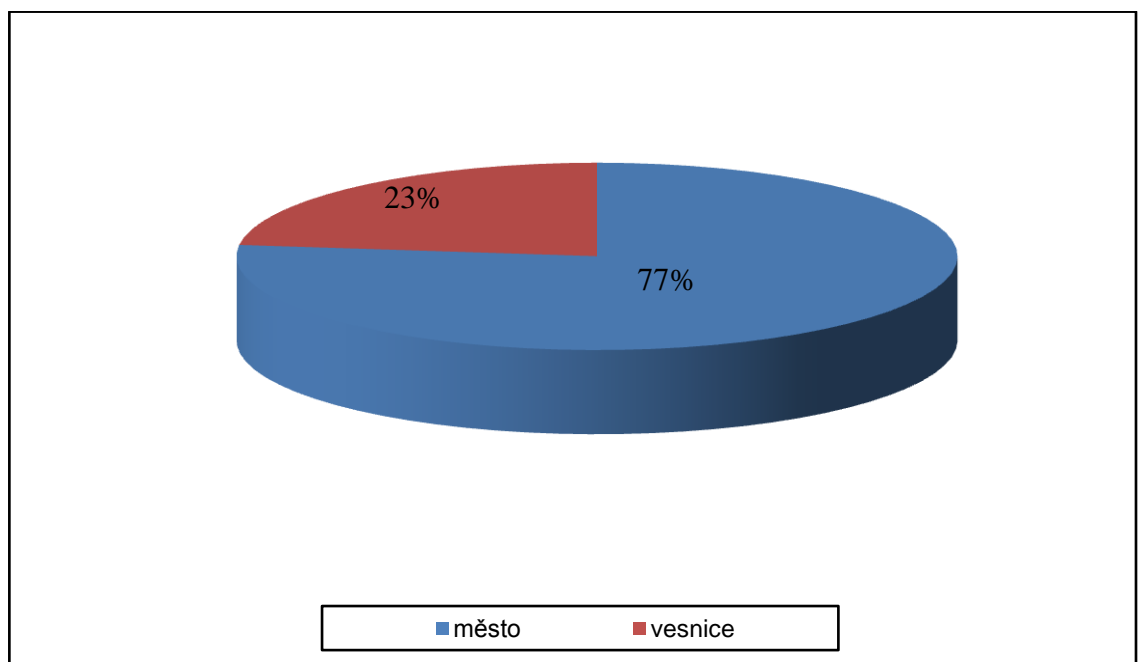
Otázka č. 3: Kde žijete?

Tabulka 3.: Respondenti podle toho kde žijí

3. Kde žijete?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Město	50	77
Vesnice	15	23
Celkem	65	100

Odpověď rozděluje respondenty podle toho, kde žijí. Z celkového počtu 65 respondentů (100 %), ve městě žije 50 respondentů což je 77 % a 15 respondentů což je 23 % žije na vesnici. **Z odpovědí plyne, že 77 % respondentů žije ve městě.**

Graf 3.: Respondenti podle toho kde žijí (Relativní četnost)



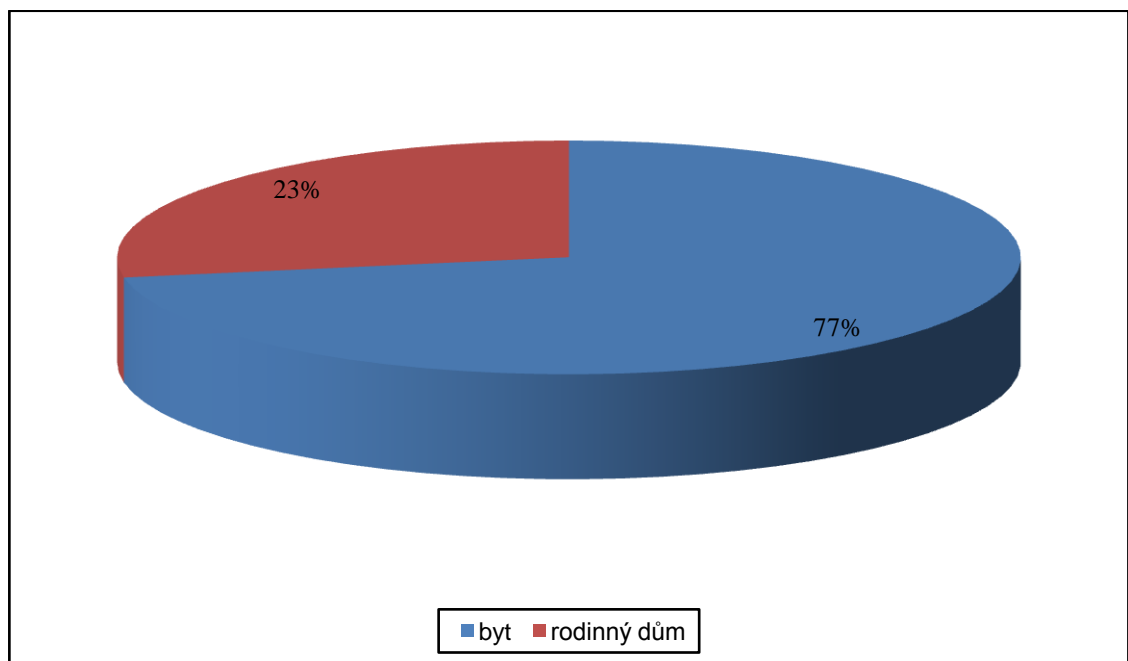
Otázka č. 4: Kde bydlíte?

Tabulka 4.: Respondenti dle bydliště

4. Kde bydlíte?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Byt	50	77
Rodinný dům	15	23
Jiné	0	0
Celkem	65	100

Tabulka a graf č. 4 rozděluje respondenty podle toho, kde bydlí. Respondenti měli na výběr ze tří možností: byt, rodinný dům, jiné. Ze souboru 65 respondentů (100 %), uvedlo 50 což je 77 %, že bydlí v bytě a 15 respondentů což je 23 %, uvedlo, že bydlí v rodinném domě. **Z odpovědi plyne, že větší počet respondentů 77 % bydlí v bytě.**

Graf 4.: Respondenti dle bydliště (Relativní četnost)



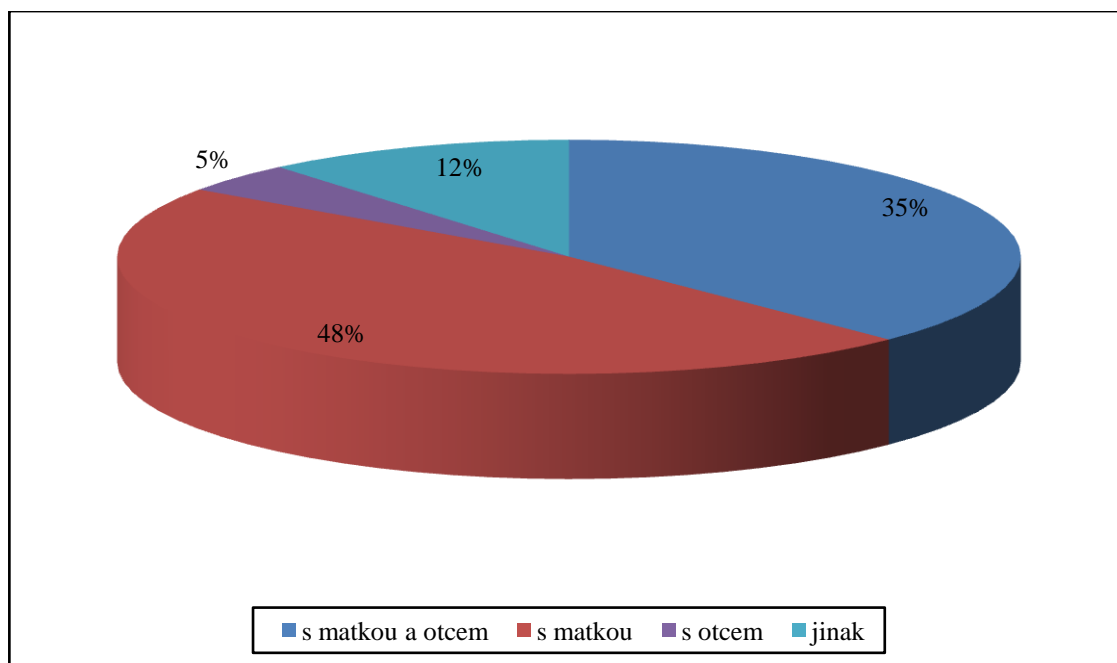
Otázka č. 5: Žijete s?

Tabulka 5.: Respondenti dle toho s kým žijí

5. Žijete s?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
S matkou a otcem	23	35
S matkou	31	48
S otcem	3	5
Jinak	8	12
Celkem	65	100

Tabulka a graf č. 5 rozděluje respondenty podle toho, s kým sdílí svoji domácnost. Z celkového počtu 65 (100 %) respondentů žije 23 respondentů což je 35 % s oběma rodiči. Jen s matkou žije 31 respondentů což je 48 %, s otcem žijí 3 respondenti, což je 5 % a 8 respondentů což je 12 % udává, že žijí v jiném složení. **Z odpovědí vyplývá, že pouze 35 % respondentů sdílí společnou domácnost s matkou i s otcem. Větší počet respondentů 48 % pochází z neúplných rodin.**

Graf 5.: Respondenti dle toho s kým žijí (Relativní četnost)



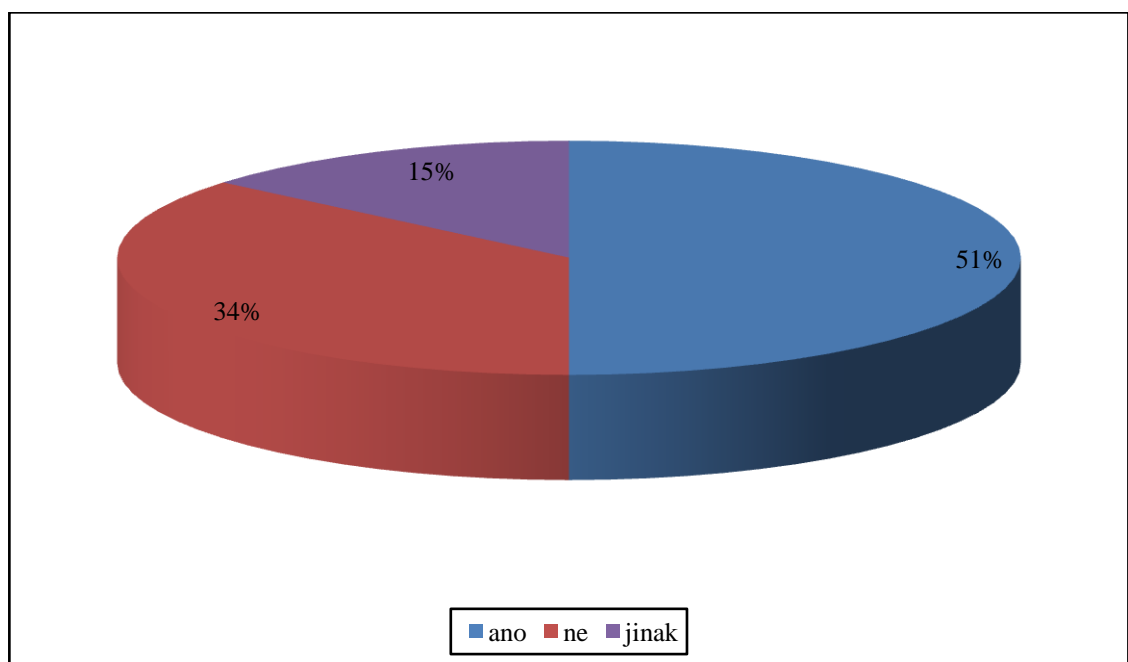
Otázka č. 6: Jsou Vaši rodiče rozvedeni?

Tabulka 6.: Respondenti dle toho zda jsou rodiče rozvedeni

6. Jsou Vaši rodiče rozvedeni?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	33	51
Ne	22	34
Jinak	10	15
Celkem	65	100

Z celkového počtu respondentů 65 (100 %) uvedlo 33 respondentů což je 51 %, že manželství jejich rodičů je rozvedeno. U 22 respondentů což je 34 %, je manželství rodičů nerozvedeno. 10 respondentů což je 15 %, uvedlo odpověď jinak, kde jeden z rodičů odešel či zemřel. **Z odpovědí plyne, že v souboru je celkově více respondentů 51 %, u kterých jsou rodiče rozvedeni.**

Graf 6.: Respondenti dle toho zda jsou rodiče rozvedeni (Relativní četnost)



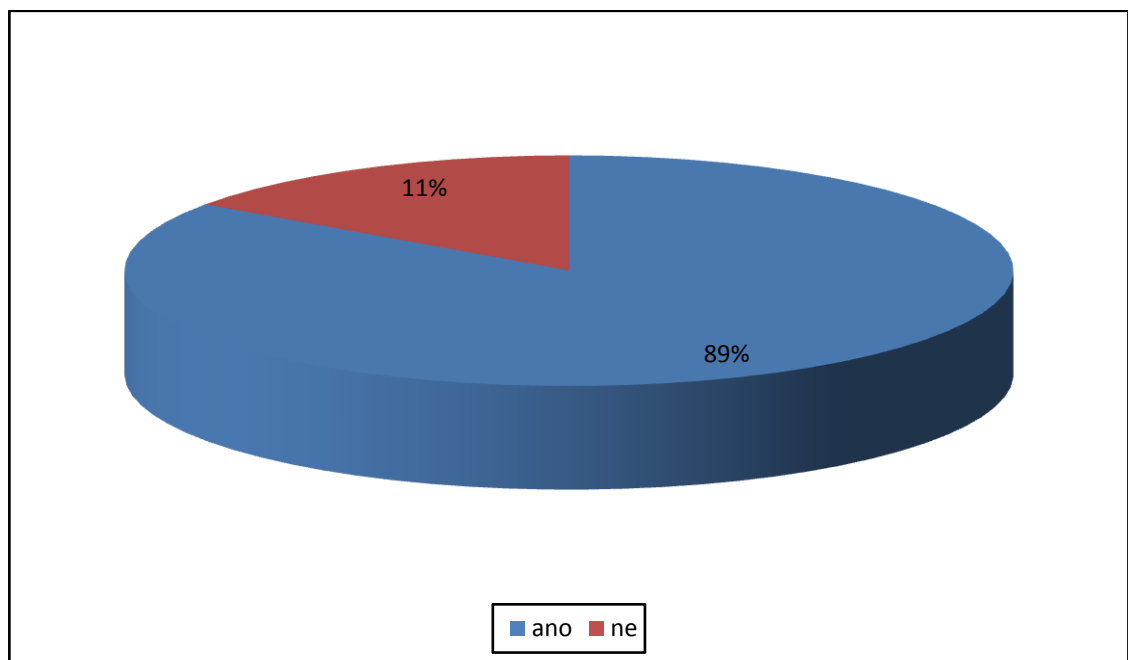
Otázka č. 7: Máte sourozence?

Tabulka 7.: Respondenti dle toho zda mají sourozence

7. Máte sourozence?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	58	89
Ne	7	11
Celkem	65	100

Tabulka a graf č. 7 podávají informace o tom, zda respondenti mají sourozence. Z celkového množství respondentů 65 (100 %) uvedlo, že 58 respondentů což je 89 % má sourozence. 7 respondentů což je 11 % uvedlo, že sourozence nemá. **Z odpovědi plyne, že více respondentů 89 % má sourozence.**

Graf 7.: Respondenti dle toho zda mají sourozence (Relativní četnost)



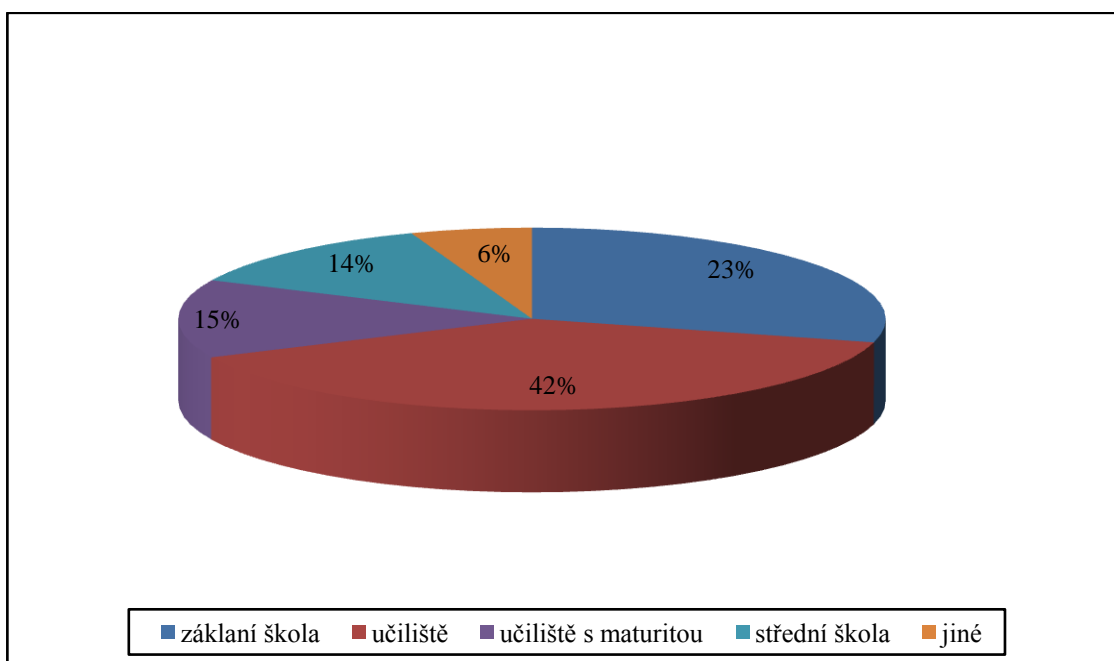
Otázka č. 8: Jakou školu v současnosti navštěvujete?

Tabulka 8.: Respondenti dle toho jakou školu navštěvují

8. Jakou školu v současnosti navštěvuje?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Základní škola	15	23
Učiliště	27	42
Učiliště s maturitou	10	15
Střední škola	9	14
Jiné	4	6
Celkem	65	100

Tabulka a graf č. 8 podávají informace o tom, jakou školu nyní respondenti navštěvují. Z celkového počtu 65 (100 %) základní školu navštěvuje 15 respondentů, což je 23 %. 27 respondentů což je 42 % navštěvuje odborné učiliště. Odborné učiliště s maturitou navštěvuje 10 respondentů což je 15 %. Do střední školy dochází 9 respondentů, což je 14 % a 4 respondenti což je 6 %, uvedli odpověď jiné. **Nejvíce respondentů 42 % navštěvuje odborné učiliště.**

Graf 8.: Respondenti dle toho jakou školu navštěvují (Relativní četnost)



7.2 Návštěvnost střediska výchovné péče

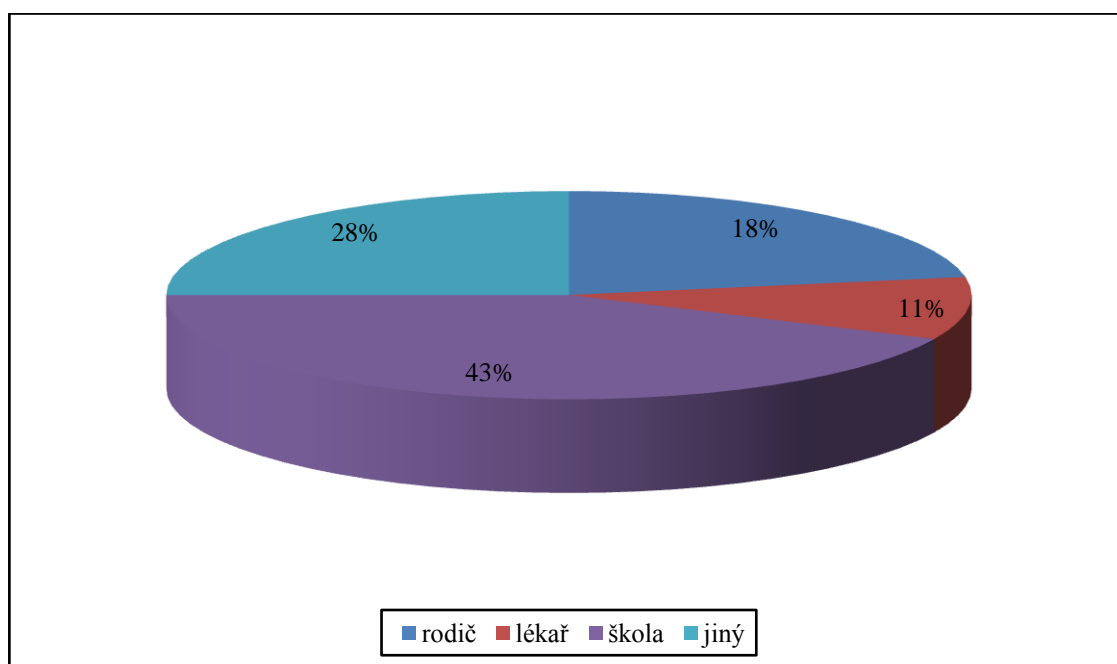
Otázka č.9: Kdo Vám středisko výchovné péče doporučil?

Tabulka 9.: Respondenti dle doporučení

9. Kdo Vám doporučil návštěvu SVP?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Rodič	12	18
Lékař	7	11
Škola	28	43
Jiný (kurátor)	18	28
Celkem	65	100

Tabulka a graf č. 9 podávají informace o tom, kdo respondentům návštěvu střediska výchovné péče doporučil. Z celkového počtu respondentů 65 (100 %) uvedlo 12 respondentů což je 18 %, že středisko výchovné péče navštěvují na doporučení rodičů. 7 respondentů což je 11 % dochází do střediska výchovné péče na doporučení lékaře. 28 respondentů což je 43 % dochází do střediska výchovné péče na doporučení školy a 18 respondentů uvedlo odpověď jiné, což je 28 %. **Z odpovědi plyne, že 43 % respondentů dochází do střediska výchovné péče až na základě doporučení školy.**

Graf 9.: Respondenti dle doporučení (Relativní četnost)



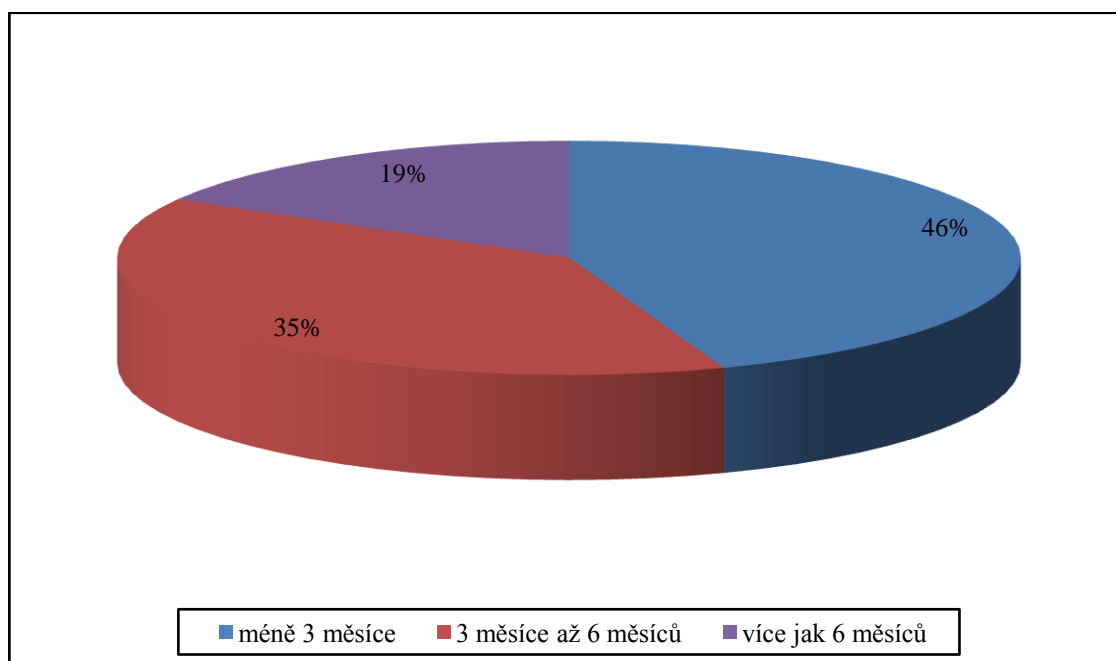
Otázka č. 10: Jak dlouho do střediska výchovné péče docházíte?

Tabulka 10.: Respondenti dle toho jak dlouho dochází do SVP

10. Jak dlouho docházíte do SVP?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Méně 3 měsíce	30	46
3 měsíce až 6 měsíců	23	35
Více jak 6 měsíců	12	19
Celkem	65	100

Tabulka a grafč. 10 podávají informace o tom, jak dlouho respondenti do střediska výchovné péče dochází. Z celkového počtu 65 (100 %) respondentů dochází do střediska výchovné péče 30 respondentů což je 46 % kratší dobu než 3 měsíce. 23 respondentů což je 35 % dochází do střediska výchovné péče déle než 3 měsíce a 12 respondentů což je 19 % uvedlo, že do střediska výchovné péče dochází déle než 6 měsíců. **Z odpovědi plyne, že pouze 19 % respondentů dochází do střediska výchovné péče déle než 6 měsíců.**

Graf 10.: Respondenti dle toho jak dlouho dochází do SVP (Relativní četnost)



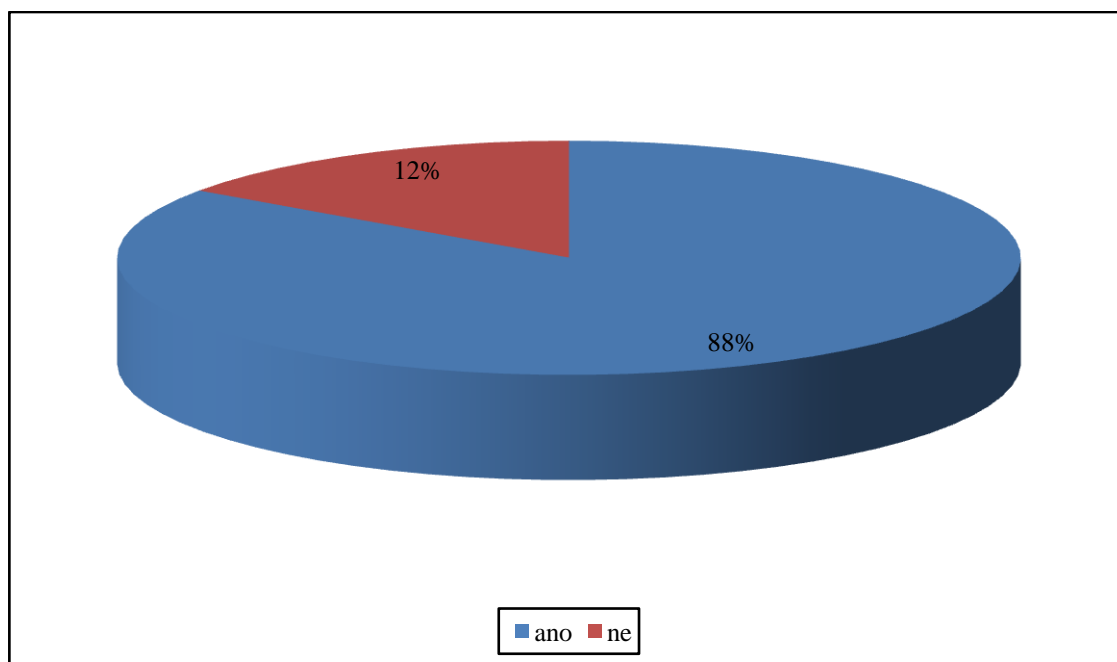
Otázka č.11: Docházíte do střediska výchovné péče pravidelně?

Tabulka 11.: Respondenti dle pravidelnosti návštěv SVP

11. Docházíte do SVP pravidelně?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	57	88
Ne	8	12
Celkem	65	100

Tabulka a graf č. 11 podávají informace o tom zda respondenti do střediska výchovné péče dochází pravidelně. Z celkového množství respondentů 65 (100 %) uvedlo, 57 respondentů což je 88 %, že dochází do středisky výchovné péče pravidelně. 8 respondentů což je 12 % uvedlo, že středisko výchovné péče navštěvují nepravidelně. **Z odpovědi vyplývá, že celkem chodí do střediska výchovné péče na pravidelné konzultace 88 % respondentů.**

Graf 11.: Respondenti dle pravidelnosti návštěv SVP (Relativní četnost)



7.3 Problémy klientů

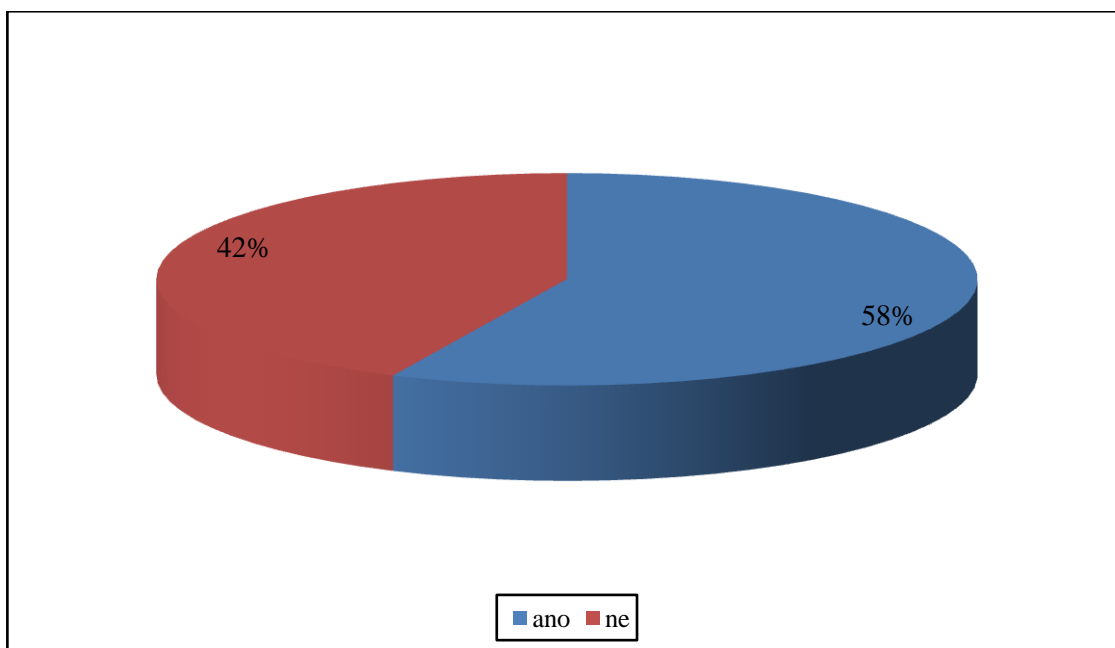
Otázka č. 13: Vaše potíže se týkají vztahů v rodině?

Tabulka 12.: Respondenti dle potíží v rodině

13. Vaše potíže se týkají vztahů v rodině?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	38	58
Ne	27	42
Celkem	65	100

Odpověď rozděluje respondenty podle toho, zda potíže, které mají, se týkají vztahů v rodině. Z celkového množství respondentů 65 (100 %) uvedlo 38 respondentů což je 58 %, že problémy které mají, se týkají rodiny. 27 respondentů což je 42 % uvedlo, že problémy v rodině nemají. **Větší počet respondentů 58 % přiznává, že potíže, které mají, se týkají rodinných vztahů.**

Graf 12.: Respondenti dle potíží v rodině (Relativní četnost)



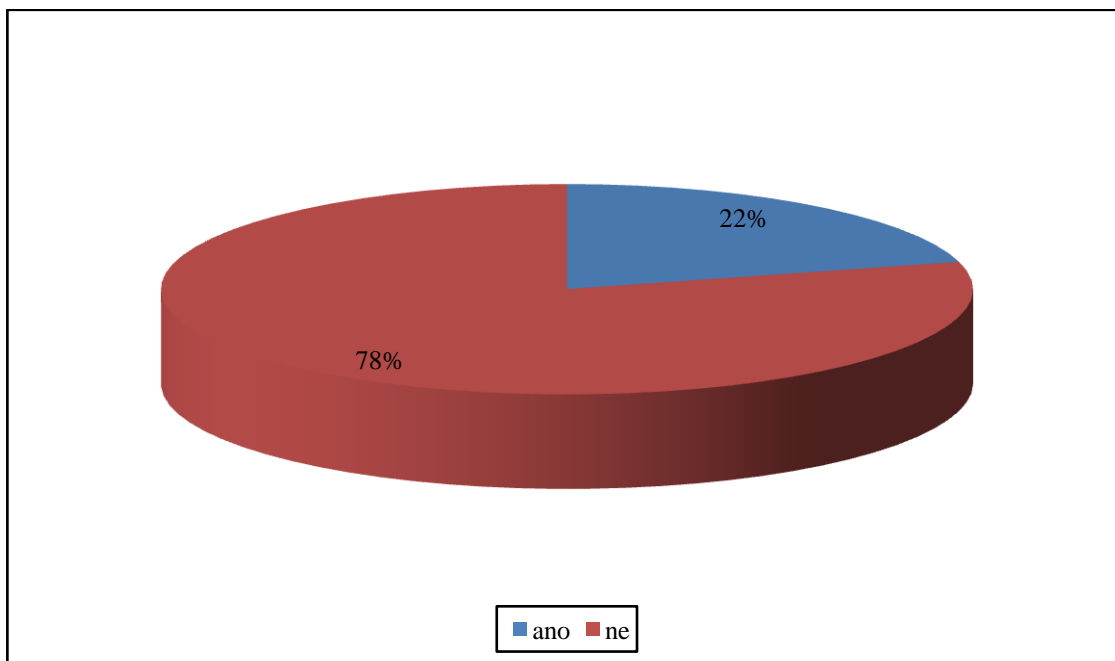
Otázka č. 14: Vaše problémy se týkají vztahů s vrstevníky?

Tabulka 13.: Respondenti dle potíží mezi vrstevníky

14. Vaše problémy se týkají vztahů s vrstevníky?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	14	22
Ne	51	78
Celkem	65	100

Tabulka a graf č. 13 podávají informace o tom, zda problémy respondentů se týkají vztahů s vrstevníky. Z celkového množství respondentů 65 (100 %) uvedlo 14 respondentů což je 22 %, že problémy které mají, se týkají vrstevníků. 51 respondentů což je 78 % uvedlo, že problémy mezi vrstevníky nemají. **Z odpovědi vyplývá, že větší počet respondentů 78 % nemá potíže mezi vrstevníky.**

Graf 13.: Respondenti dle potíží mezi vrstevníky (Relativní četnost)



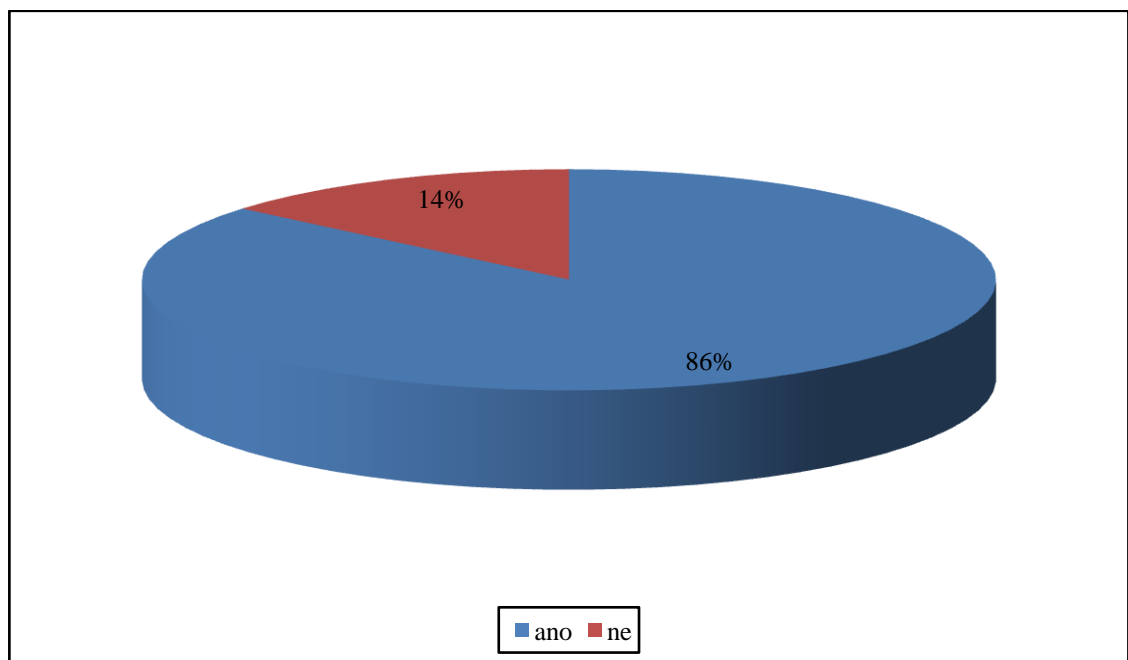
Otázka č. 15: Vaše problémy se týkají školních vztahů?

Tabulka 14.: Respondenti dle potíží ve škole

15. Vaše problémy se týkají školních vztahů?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	56	86
Ne	9	14
Celkem	65	100

Tabulka a graf č. 14 podávají informace o tom, zda respondenti mají problémy ve škole. Z celkového množství respondentů 65 (100 %) uvedlo 56 respondentů což je 86 %, že problémy které mají, se týkají školy. 9 respondentů což je 14 % uvedlo, že problémy ve škole nemají. **Z odpovědi vyplývá, že větší počet respondentů 86 % má problémy ve škole.**

Graf 14.: Respondenti dle potíží ve škole (Relativní četnost)



7.4 Pohled respondentů na středisko výchovné péče

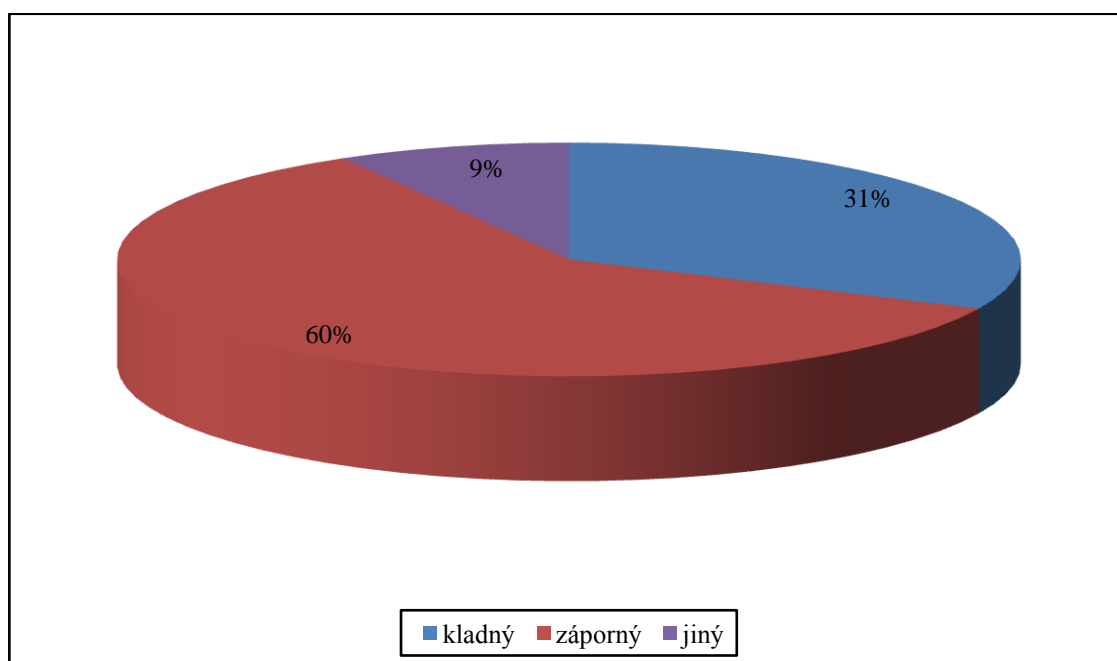
Otázka č. 12: Jaký byl Váš první dojem ze střediska výchovné péče?

Tabulka 15.: Respondenti dle prvního dojmu ze SVP

12. Jaký byl Váš první dojem ze SVP?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Kladný	20	31
Záporný	39	60
Jiný	6	9
Celkem	65	100

Tabulka a graf č. 15 podávají informace o tom, jaký byl první dojem respondentů ze střediska výchovné péče. Z celkového množství respondentů 65 (100 %) uvedlo 20 respondentů což je 31 %, že první dojem ze střediska výchovné péče byl kladný. 39 respondentů což je 60 % uvedlo, že první dojem ze střediska výchovné péče měli negativní. 6 respondentů což je 9 %, uvedlo odpověď jiný. **Z odpovědi plyne, že větší počet respondentů 60 %, mělo ze střediska výchovné péče záporný pocit.**

Graf 15.: Respondenti dle prvního dojmu ze SVP (Relativní četnost)



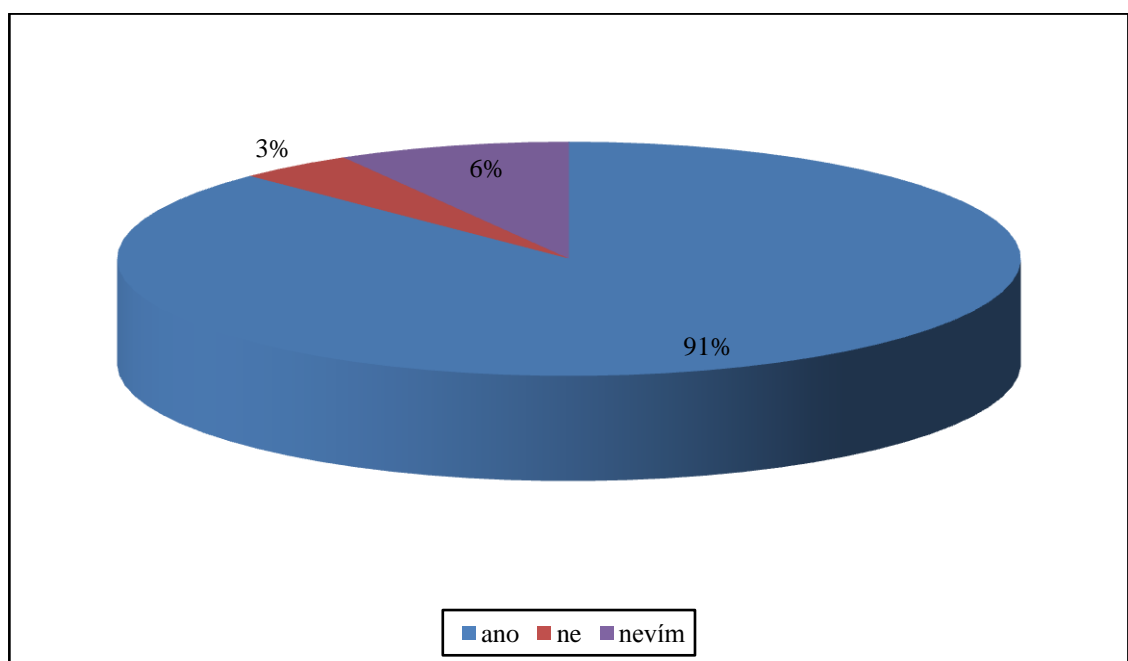
Otázka č. 16: Důvěřujete pracovníkům ve středisku výchovné péče?

Tabulka 16.: Respondenti dle důvěry k pracovníkům SVP

16. Důvěřujete pracovníkům ve SVP?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	59	91
Ne	2	3
Nevím	4	6
Celkem	65	100

Tabulka a graf č. 16 informuje o tom, zda respondenti důvěřují pracovníkům střediska výchovné péče. Z celkového počtu respondentů 65 (100 %) uvedlo 59 respondentů což je 91 %, že pracovníkům střediska výchovné péče důvěřují. 2 respondenti což jsou 3 %, pracovníkům střediska výchovné péče nedůvěřují. 4 respondenti což je 6 %, uvedlo odpověď jiný. **Z odpovědi plyne, že větší počet respondentů 91 % pracovníkům střediska výchovné péče důvěřuje.**

Graf 16.: Respondenti dle důvěry k pracovníkům SVP (Relativní četnost)



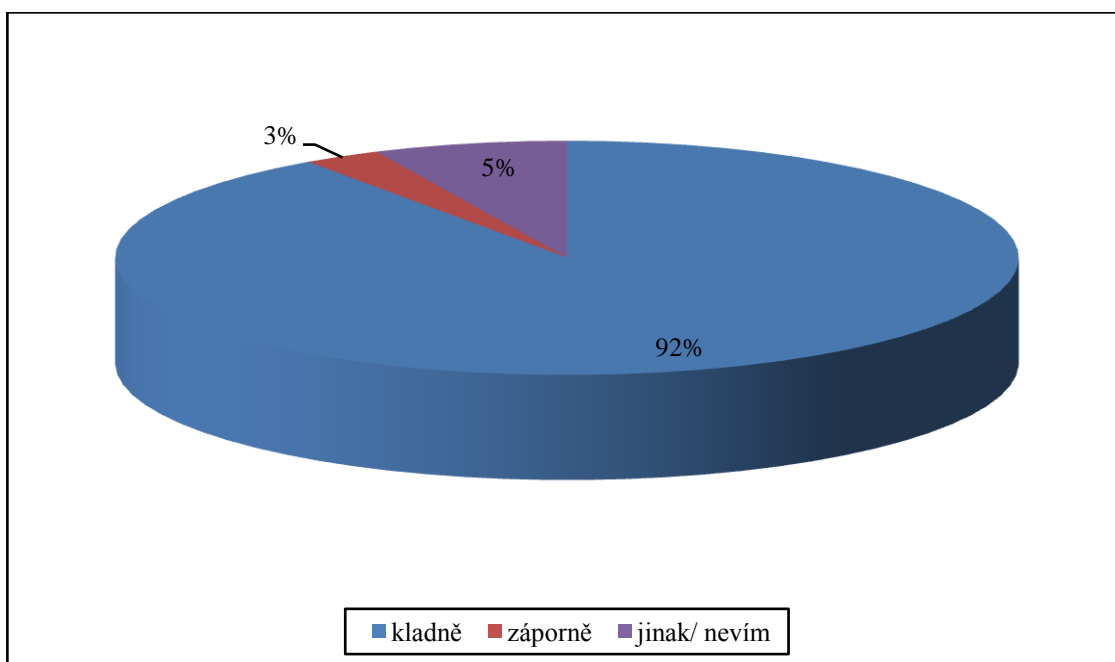
Otázka č. 17: Jak vnímáte spolupráci mezi Vámi a pracovníky střediska výchovné péče?

Tabulka 17.: Respondenti dle vnímání spolupráce pracovníků SVP

17. Jak vnímáte spolupráci mezi Vámi a pracovníky SVP?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Kladně	60	92
Záporně	2	3
Jinak/ nevím	3	5
Celkem	65	100

Tabulka a graf č. 17 podávají informace o tom, jak sami respondenti vnímají vzájemnou spolupráci mezi pracovníky střediska výchovné péče. Z celkového počtu 65 (100 %) vnímá 60 respondentů což je 92 % spolupráci mezi nimi a pracovníky střediska výchovné péče kladně. 2 respondenti což jsou 3 %, vnímá vzájemnou spolupráci záporně. 3 respondenti což je 5 %, uvedlo odpověď jiný. **Z odpovědi vyplývá, že větší množství respondentů 92 %, vnímá vzájemnou spolupráci kladně.**

Graf 17.: Respondenti dle vnímání spolupráce pracovníků SVP (Relativní četnost)



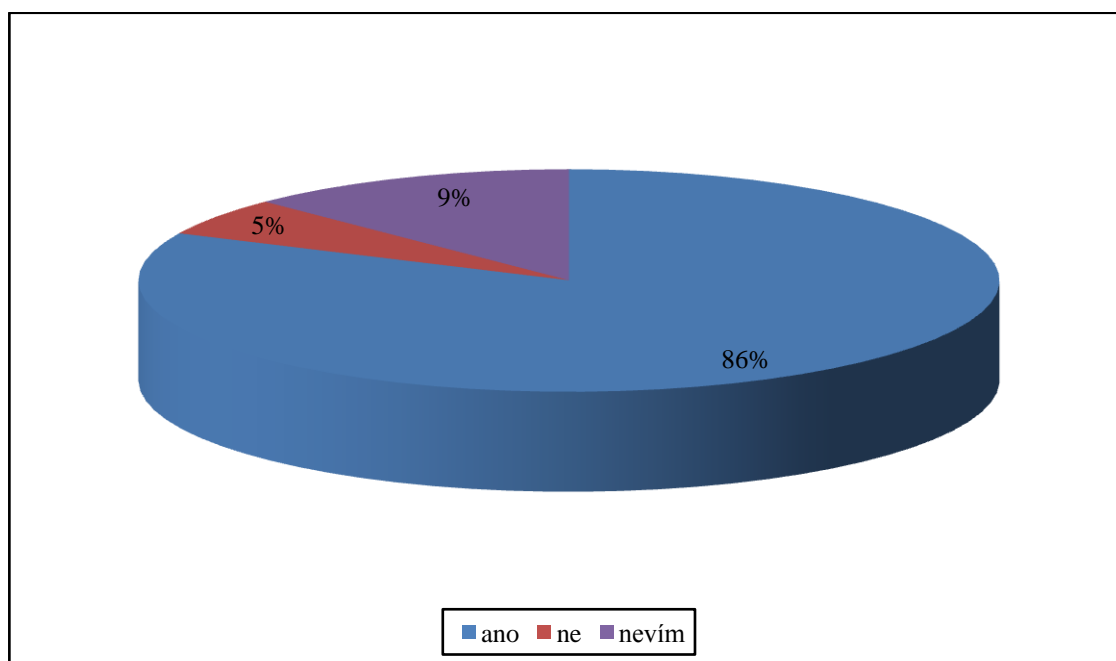
Otázka č. 18: Je pro Vás středisko výchovné péče užitečné (přínosné)?

Tabulka 18.: Respondenti dle užitečnosti SVP

18. Je pro Vás SVP užitečné?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	56	86
Ne	3	5
Nevím	6	9
Celkem	65	100

Tabulka a graf č. 18 podávají informace o tom, zda respondenti návštěvy střediska výchovné péče považují za přínosné. Z celkového množství 65 (100 %) respondentů uvedlo 56 respondentů což je 86 %, že je pro ně středisko výchovné péče přínosné. 3 respondenti což je 5 % nevnímá středisko výchovné péče jako přínosné. 6 respondentů což je 9 %, uvedlo odpověď nevím. **Z odpovědi plyne, že větší množství respondentů 86 % považuje návštěvy střediska výchovné péče za přínosné.**

Graf 18.: Respondenti dle užitečnosti SVP (Relativní četnost)



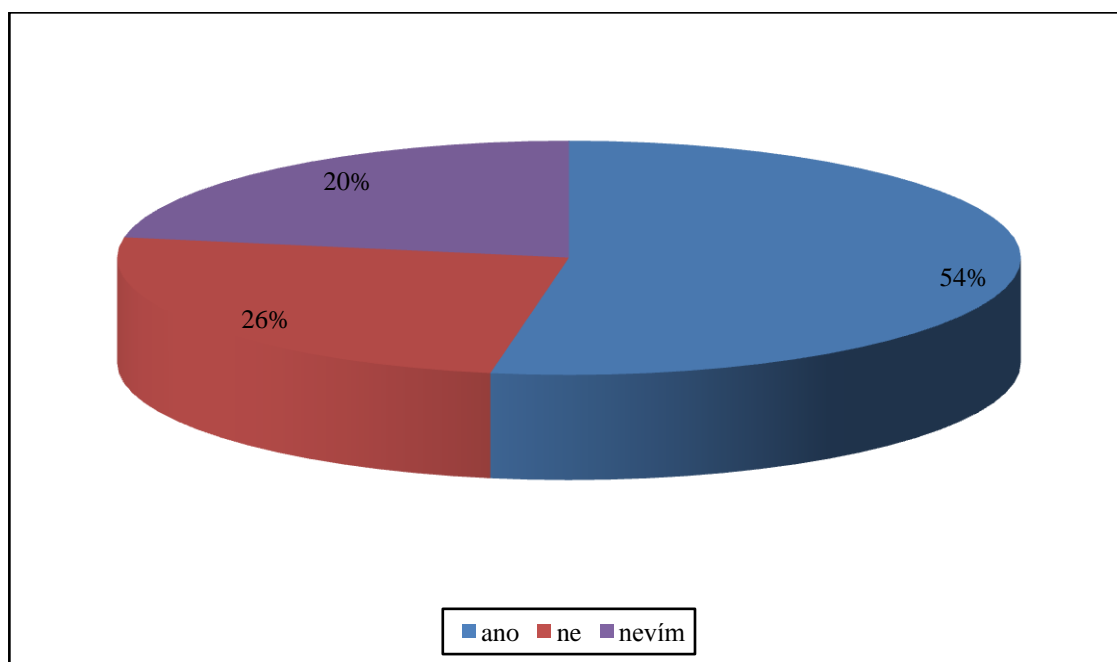
Otázka č. 19: Pomohlo Vám středisko výchovné péče ke zlepšení vztahů v rodině?

Tabulka 19.: Respondenti dle zlepšení vztahů v rodině

19. Pomohla Vám SVP ke zlepšení vztahů v rodině?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	35	54
Ne	17	26
Nevím	13	20
Celkem	65	100

Tabulka a graf č. 19 informuje o tom, zda respondentům návštěvy střediska výchovné péče pomohly ke zlepšení vztahů v rodině. Z celkového počtu respondentů 65 (100 %) uvedlo 35 respondentů což je 54 %, že návštěvy ve středisku výchovné péče jim zlepšily vztahy v rodině. 17 respondentů což je 26 % uvedlo, že ke zlepšení vztahů v rodině nedošlo. 13 respondentů což je 20 %, uvedlo odpověď neví. **Z odpovědi plyne, že většímu počtu respondentů 54 % návštěvy střediska výchovné péče pomohly ke zlepšení vztahů v rodině.**

Graf 19.: Respondenti dle zlepšení vztahů v rodině (Relativní četnost)



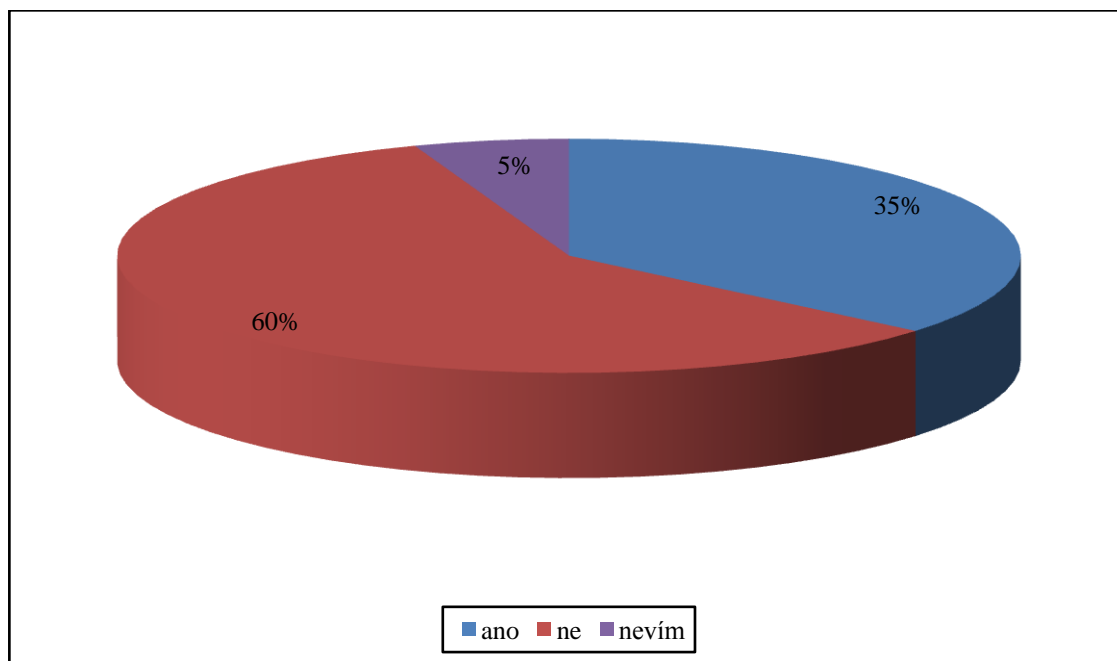
Otázka č. 20: Pomohlo Vám středisko výchovné péče ke zlepšení vztahů s vrstevníky?

Tabulka 20.: Respondenti dle zlepšení vztahů s vrstevníky

20. Pomohlo Vám SVP ke zlepšení vztahů s vrstevníky?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	23	35
Ne	39	60
Nevím	3	5
Celkem	65	100

Tabulka a graf č. 20 podávají informace o tom, zda respondentům návštěvy střediska výchovné péče pomohly ke zlepšení vztahů mezi vrstevníky. Z celkového počtu respondentů 65 (100 %) uvedlo 23 respondentů což je 35 %, že návštěvy ve středisku výchovné péče jim přispěly ke zlepšení vztahů s vrstevníky. 39 respondentů což je 60 % uvedlo, že ke zlepšení vztahů mezi vrstevníky nedošlo. 3 respondenti což je 5 %, uvedlo odpověď neví. **Z odpovědi plyne, že 35 % respondentům středisko výchovné péče přispělo ke zlepšení vztahů mezi vrstevníky, i když pouze 22 % respondentů si v otázce č. 14 přiznává problémy mezi vrstevníky.**

Graf 20.: Respondenti dle zlepšení vztahů s vrstevníky (Relativní četnost)



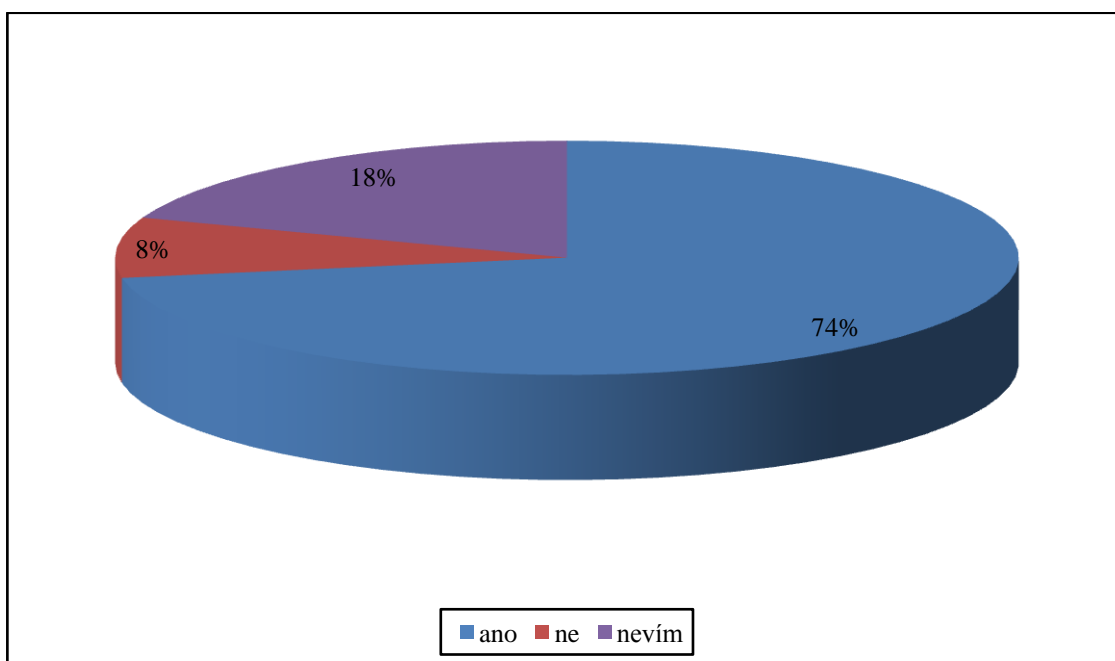
Otázka č. 21: Pomohlo Vám středisko výchovné péče ke zlepšení školních vztahů?

Tabulka 21.: Respondenti dle zlepšení potíží ve škole

21. Zlepšení ve škole/ vztahy?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	48	74
Ne	5	8
Nevím	12	18
Celkem	65	100

Tabulka a graf č. 21 informují o tom, zda respondentům návštěvy střediska výchovné péče pomohly ke zlepšení problémů ve škole. Z celkového počtu 65 (100 %) respondentů uvedlo 48 respondentů což je 74 %, že středisko výchovné péče mělo vliv na zlepšení jejich problémů ve škole. 5 respondentů což je 8% uvedlo, že středisko výchovné péče nepřispělo ke zlepšení jejich potíží ve škole. 12 respondentů což je 18 % uvedlo odpověď nevím. **Z odpovědi plyne, že většímu počtu respondentů 74 % návštěvy střediska výchovné péče pomohly s problémy ve škole.**

Graf 21.: Respondenti dle zlepšení potíží ve škole (Relativní četnost)



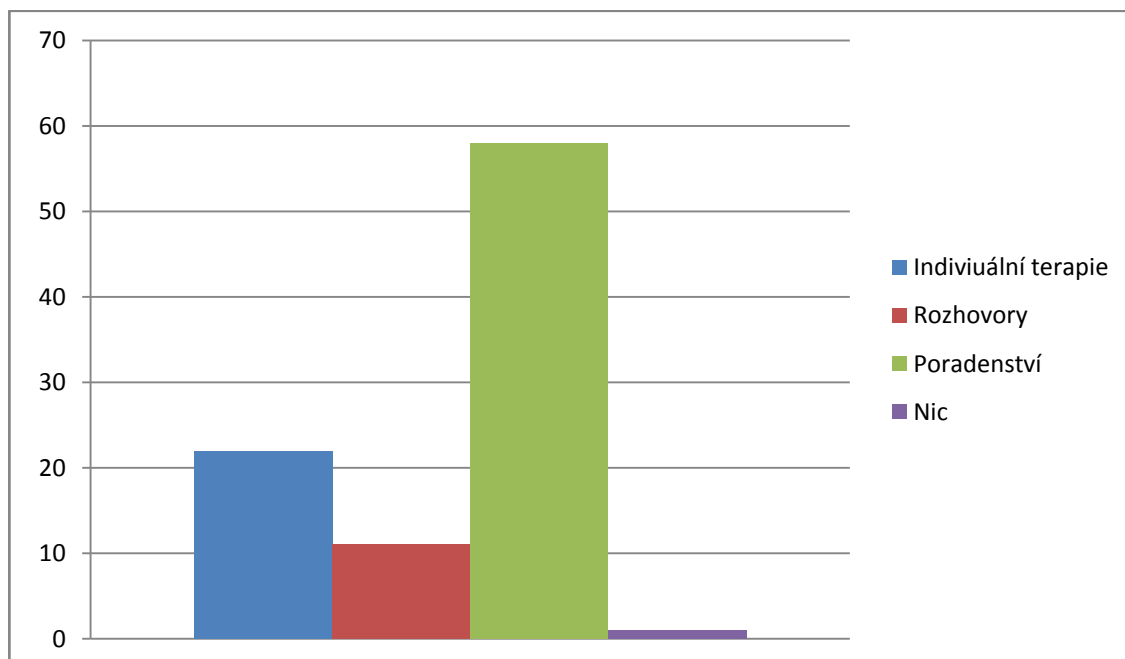
Otázka č. 22: Co se Vám líbí ve středisku výchovné péče?

Tabulka 22.: Respondenti dle metod, které jim v SVP vyhovují

22. Co se Vám líbí ve SVP?	Absolutní četnost
Individuální terapie (individuální přístup, rozvoj dovedností, důvěra)	22
Metoda individuální konzultace (rozhovor)	11
Poradenství (řešení problémů, nastavení pravidel)	58
Nic (co by se mi líbilo)	1

Tabulka a graf č. 22 podávají informace o tom, které metody a postupy respondentům ze střediska výchovné péče nejvíce vyhovují. Z celkového počtu 65 (100 %) respondentů uvedli někteří respondenti více metod, neboť tato otázka byla otevřená. Respondenti uváděli nejčastěji řešení problémů, stanovení pravidel což je součástí poradenství. Dále uváděli individuální přístup, důvěru, které spadají mezi prvky individuální terapie. Pak uváděli rozhovory, jako formu individuální konzultace. **Z odpovědí vyplývá, že 58 respondentům což je 89 %, nejvíce z metod střediska výchovné péče vyhovuje poradenství. Na druhém místě oceňují individuální terapii, dále pak individuální konzultaci. Jen jeden respondent uvedl, že není nic, co by se mu ve středisku výchovné péče líbilo.**

Graf 22.: Respondenti dle metod, které jim v SVP vyhovují (Absolutní četnost)



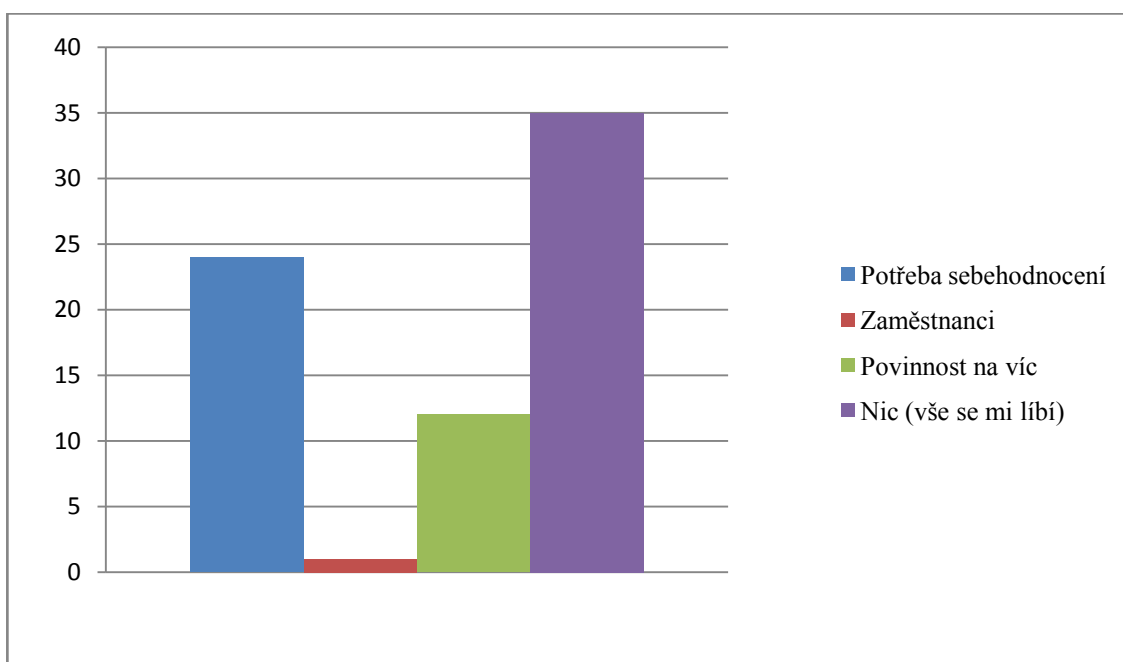
Otázka č. 23: Co se Vám nelíbí ve středisku výchovné péče?

Tabulka 23.: Respondenti dle toho co se jim v SVP nelíbí

23. Co se Vám nelíbí na SVP?	Absolutní četnost
Potřeba sebehodnocení	24
Zaměstnanci	1
Povinnost na víc	12
Nic (vše se mi líbí)	35

Tabulka a graf č. 23 znázorňují informace o tom, co se respondentům ve středisku výchovné péče nelíbí. Z celkového množství respondentů 65 (100 %) uvedli respondenti více možností, které jim ve středisku výchovné péče nevyhovují, poněvadž otázka byla otevřená. **Z odpovědí vyplývá, že 24 respondentům což je 37 %, nejvíce nevyhovuje potřeba sebehodnocení, dále pak návštěvu střediska výchovné péče někteří vnímají jako povinnost navíc. Pouze jeden respondent uvedl, že mu nevyhovují zaměstnanci střediska výchovné péče. 35 respondentů což je 54 %, uvedlo, že je s metody střediska výchovné péče spokojeno.**

Graf 23.: Respondenti dle toho co se jim v SVP nelíbí (Absolutní četnost)



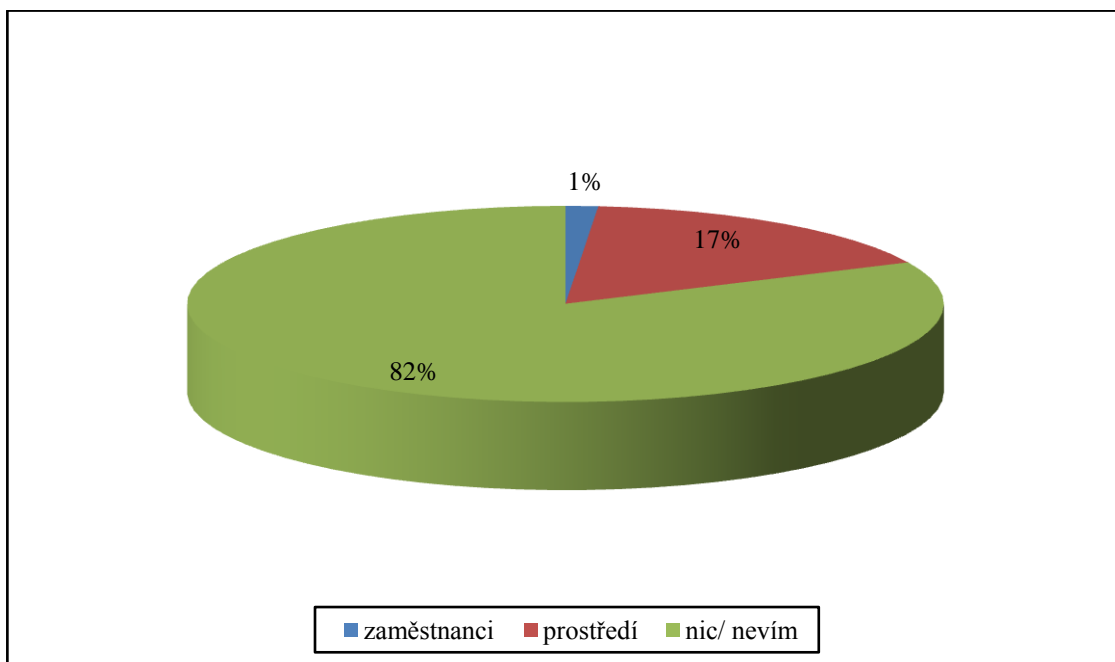
Otázka č. 24: Co je podle Vás potřeba ve středisku výchovné péče změnit?

Tabulka 24.: Co je dle respondentů potřeba v SVP změnit

24. Co je podle Vás potřeba změnit ve SVP?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Zaměstnanci	1	1
Prostředí	11	17
Nic/ nevím	53	82
Celkem	65	100

Tabulka a graf č. 24 podávají informace o tom, co by respondenti ve středisku výchovné péče změnili. Z celkového počtu respondentů 65 (100 %), 53 respondentů což je 82 % uvedlo, že by ve středisku výchovné péče nic neměnilo. 11 respondentů což je 17 % by změnilo prostředí střediska výchovné péče. 1 respondent což je 1 %, by změnil zaměstnance střediska výchovné péče. **Z odpovědi plyne, že větší množství respondentů 82 % by ve středisku výchovné péče nic neměnilo, nebo neví, co by změnilo.**

Graf 24.: Co je dle respondentů potřeba v SVP změnit (Relativní četnost)



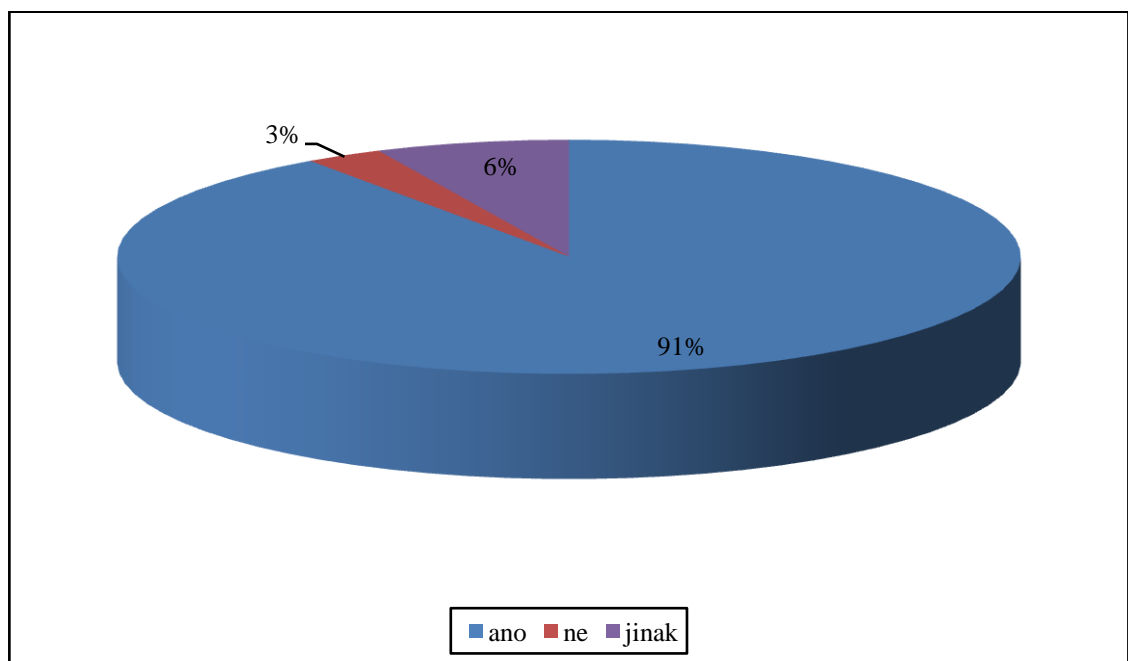
Otázka č. 25: Jaký je Váš dojem ze střediska výchovné péče nyní?

Tabulka 25.: Respondenti dle nynějšího dojmu ze SVP

25. Jaký je Váš nynější dojem ze SVP?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Kladný	59	91
Záporný	2	3
Jiný	4	6
Celkem	72	100

Tabulka a graf č. 25 podávají informace o tom, jaký dojem po již uskutečněných návštěvách mají respondenti ze střediska výchovné péče. Z celkového počtu respondentů 65 (100 %) uvedlo 59 respondentů což je 91 %, že nynější pocit ze střediska výchovné, péče mají kladný. 2 respondenti což jsou 3 %, uvedli, že mají záporný pocit ze střediska výchovné péče. 4 respondenti což je 6 %, uvedlo odpověď jiný. **Z odpovědí vyplývá, že více respondentů 91 % má ze střediska výchovné péče kladný dojem.**

Graf 25.: Respondenti dle nynějšího dojmu ze SVP (Relativní četnost)



7.5 Zodpovězení výzkumných otázek

1. Jaké metody a postupy využívané ve středisku výchovné péče sami klienti považují za přínosné?

Z odpovědí, které respondenti uvedli, vyplývá, že nejvíce z metod střediska výchovné péče celkem 58 respondentům což je 89 %, vyhovuje poradenství. Na druhém místě oceňují individuální terapii, dále pak individuální konzultaci. Jen jeden respondent uvedl, že není nic, co by se mu ve středisku výchovné péče líbilo. Celkem 24 respondentům nevyhovuje potřeba sebehodnocení, dále pak 12 respondentů hodnotí návštěvu střediska výchovné péče jako povinnost na víc. Pouze jeden respondent uvedl, že mu nevyhovují zaměstnanci střediska výchovné péče. Většina respondentů je s metody střediska výchovné péče spokojena.

2. Pomohlo středisko výchovné péče respondentům s jejich problémy?

Z odpovědí, které respondenti uvedli, plyne, že 54 % respondentů návštěvy střediska výchovné péče pomohly ke zlepšení vztahů v rodině. Dále pak u 35 % respondentů středisko výchovné péče přispělo ke zlepšení vztahů mezi vrstevníky, i když pouze 22 % respondentů si v otázce č. 14 přiznalo problémy mezi vrstevníky. S problémy ve škole pomohlo středisko výchovné péče 74 % respondentům.

3. Jak klienti hodnotí vzájemnou spolupráci s pracovníky střediska výchovné péče?

Z odpovědí, které respondenti uvedli, vyplývá, že 60 % respondentů mělo z počátku ze střediska výchovné péče negativní pocit. Až po uskutečněných návštěvách svůj pohled na středisko výchovné péče změnili. 86 % respondentů považuje návštěvy střediska výchovné péče za přínosné. Celkově 92 % respondentů hodnotí vzájemnou spolupráci kladně.

7.6 Diskuze

ADHD je onemocnění, které je náročné nejen z hlediska výchovy, ale také z pohledu socializace klienta do společnosti. Střediska výchovné péče se snaží o sociální rehabilitaci svých klientů. Pro klienta je sociální integrace nesmírně důležitá z ohledu formování svého vlastního Já.

Tato práce byla zaměřena na subjektivní vnímání střediska výchovné péče samotnými klienty s ADHD, kteří ambulantně do střediska docházejí a na metody, které klientům ve středisku výchovné péče vyhovují. Byly stanoveny tři základní výzkumné otázky/problémy:

- **Jaké metody a postupy využívané ve středisku výchovné péče sami klienti považují za přínosné?**
- **Pomohlo středisko výchovné péče respondentům s jejich problémy?**
- **Jak klienti hodnotí vzájemnou spolupráci s pracovníky střediska výchovné péče?**

Přesto, že dotazník byl zcela anonymní, domnívám se, že jen málo klientů našlo odvahu do dotazníku napsat skutečně vše. Soubor respondentů zahrnoval celkem 65 klientů, z toho bylo 35 % žen a 65 % mužů. Věkové spektrum respondentů, kteří se daného výzkumu zúčastnili, bylo v kategorii 15 až 17 let.

První otázky v dotazníku byly orientovány na demografické údaje. Každý z nás je ovlivňován přítomností venkova či města, specifickými vztahy v dané lokalitě. Městské prostředí na jedné straně představuje anonymitu lidských vztahů, na druhou stranu zde dochází k úbytku pospolitosti a solidarity. Venkovské prostředí je naopak ovlivněno sousedskými vztahy a řadou aktivit na vesnici, kdy společně trávený čas prohlubuje pocit sounáležitosti.¹⁰¹ Z výzkumu vyplývá, že 77 % respondentů žije ve městě. Do jaké míry klienty s ADHD ovlivňuje město či vesnice je otázkou. Každá oblast má svá specifika.

Na klienty s ADHD působí i nestabilita rodiny. Výsledky výzkumu ukázaly, že u 51 % respondentů bylo manželství rodičů rozvedeno. Česká republika patří k zemím s nejvyšším výskytem rozvodů, kdy dochází k rozpadu téměř každého druhého

¹⁰¹ PROCHÁZKA, Miroslav a PROCHÁZKA. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s. 122 - 125

manželství. Neschopnost rodičů domluvit se a boj o děti ovlivňuje jejich stabilitu na celý život. Partneři mnohdy uzavírají nové svazky, kde mají většinou další děti a pro dítě vzniká z původního svazku komplex velmi složitých vztahů.¹⁰²

Z hodnocení dotazníku vyplynulo, že 86 % respondentů má problémy ve škole. Škola musí řešit řadu výchovných problémů, které mají v mnoha případech hluboké společenské souvislosti. Jako instituce zahrnuje vzdělávání ve všech jeho formách. Je sociálním prostředím, kde dochází ke střetu dvou základních systémů-systému světa vrstevníků se systémem světa dospělých. Kvalita a míra zapojení žáka do socializace ve škole pomáhá žákovi se včleněním se do sociokulturního světa, tak aby jej pochopil a rozvíjel se v něm.¹⁰³ Je velmi důležité, aby učitelé byli dostatečně informováni o možné podpoře dětí s ADHD. Pochopení, respekt a podpora má velký vliv na chování všech dětí a o to víc i u dětí, které svým chováním vybočují z průměru.

Z výzkumu vyplynulo, že středisko výchovné péče je vyhledáváno rodiči teprve, když se u dítěte začne projevovat opravdu velký výchovný problém. Podstatná je znalost a postoj rodičů k danému zařízení. Je klíčové si uvědomit, že střediska výchovné péče poskytují i preventivní služby dětem a jejich rodinám. Celých 43 % respondentů navštívilo středisko výchovné péče až na doporučení školy, kdy jejich problémy sama škola nebyla schopna zvládnout. Pokud jsou výchovné problémy klientů většího rázu, je za potřebí dlouhodobá a pravidelná docházka do střediska výchovné péče. Jedině s pomocí odborníků je možné změnit ustálený vzorec chování klienta.

Většina respondentů 86 % má problémy ve škole, 58 % respondentů má potíže v rodinném kruhu a 22 % respondentů má problémy mezi vrstevníky. Na první pohled z výzkumu bylo zřejmé, že i když problémy mezi vrstevníky sami respondenti nepopisovali, vliv střediska výchovné péče je pozitivně ovlivnil nejen v rodině, ve škole, ale i mezi vrstevníky. Děti a mladiství se vyvíjejí jako sociální bytosti nejen kontaktem s osobami v úzkém sociálním okolí. Pro svůj optimální sociální rozvoj potřebují i interakci a komunikaci s lidmi všech věkových kategorií. Prostředí vrstevnických skupin má velký význam pro výchovu a vývoj dítěte.¹⁰⁴

¹⁰² PROCHÁZKA, Miroslav a PROCHÁZKA. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s. 116

¹⁰³ PROCHÁZKA, Miroslav a PROCHÁZKA. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s. 126 - 179

¹⁰⁴ PROCHÁZKA, Miroslav a PROCHÁZKA. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s. 118

Spokojenost respondentů s metodami střediska výchovné péče patřila k posledním položkám a byla zároveň cílem mého výzkumu. Metody, které terapeut považuje za důležité, nemusí být vždy pro klienta přínosné. Nejvíce z metod, které klienti střediska výchovné péče oceňují, bylo poradenství, individuální terapie a metoda individuální konzultace. Do poradenství bylo zahrnuto nastavení pravidel a snaha pomoci vyřešit klientův daný problém. Dále klienti uvedli individuální přístup, důvěru, které spadají mezi prvky individuální terapie. Poté uváděli rozhovory, jako formu individuální konzultace. Co klientům nevyhovovalo ve středisku výchovné péče, byla potřeba sebehodnocení. Tato metoda byla u klientů často zmiňovaná. Klienti velmi neradi popisují sami sebe. Na praxi jsem měla možnost účastnit se komunit, kde každý klient sám sebe hodnotil. Klienti mají tendenci se spíše podhodnocovat. Nevěří sobě ani tomu, že to co dělají je správné. Klíčové je, aby si klienti uvědomili, že sebehodnocení vzrůstá tehdy, pokud překonají strach z nezvládnuté situace.

Evidentní podle tohoto výzkumu byl počáteční negativní pocit klienta ze střediska výchovné péče. 60 % respondentů uvedlo, že první jejich dojem byl záporný. Během pravidelných návštěv střediska výchovné péče se jejich pocit změnil. Dle výzkumu je zřejmé, že 91 % respondentů po delší době hodnotí středisko výchovné péče pozitivně. Celkově z výzkumu vyplynulo, že 92 % respondentů posuzuje spolupráci mezi pracovníky střediska výchovné péče kladně.

ZÁVĚR

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit jaké metody a postupy sami klienti považují za přínosné a alespoň částečně zmapovat současný pohled klientů s ADHD na středisko výchovné péče. Z výzkumu vyplynulo, že klienti z metod, které jim středisko výchovné péče nabízí, považují za nejvíce přínosné poradenství. Celkově hodnotili respondenti spolupráci střediska výchovné péče kladně. Vzhledem k velikosti souboru respondentů a jejich specifikaci však nelze ze zjištěných výsledků vytvářet rozhodné závěry a zobecnit je na celou populaci.

Být rodičem dětí s ADHD je nelehký úkol. Měli bychom jako rodiče především začít pracovat sami na sobě. Zjistit, kde máme naše slabé stránky. Děti nevědí zpravidla, co dělají. Dozrávají pouze na takovou úroveň, jakou my jim jako rodiče vytvoříme. Každý rodič, který má dítě s ADHD by si měl prostudovat co nejvíce informací o tomto onemocnění, protože jedině tak bude schopen více porozumět svému dítěti. V dnešní uspěchané době bychom si vždy měli najít prostor pro vzájemný dialog s našimi dětmi.

Svým výzkumem jsem chtěla také poukázat vedle nezastupitelné role rodiny i na důležitost přítomnosti středisek výchovné péče při výchově klientů s ADHD. Je velmi důležité získat důvěru klienta, podat mu dostatek informací a přesvědčit ho, že je to především v jeho zájmu dodržovat zásady a stanovená pravidla. Odborná připravenost pracovníků středisek výchovné péče je na vysoké úrovni. Jsou schopni pomoci klientům nejen pojmenovat důsledky jejich nevhodného chování, ale především se snaží své klienty podporovat, upevňovat zájmy dle jejich schopností a nachází s nimi řešení daných problémů, poněvadž neřešené problémy se časem nezlepší, ba naopak se zhorší.

Současná práce sociálních pedagogů je u nás stále značně podceňována, neboť je sociální pedagog spíše vnímán jako sociální pracovník, který je specificky zaměřený na problémy rodin. Práce sociálního pedagoga by měla více směřovat do oblasti prevence sociální péče a práce s mládeží či rodinou. Sociální pedagog může být například prostředníkem mezi rodinou, školou, středisky výchovné péče a podílet se na řešení problémů dětí, které se dostaly do výchovných potíží. Výrazným problémům můžeme předejít jen tehdy, pokud prevenci a výchovu budeme provádět efektivně a profesionálně.

„Jste luky, z nichž jsou vaše děti vystřelovány jako živé šípy. Lučištník vidí na stezce nekonečna terč a napíná vás svou silou, aby jeho šípy letěly rychle a daleko. Ať napínání rukou lučištníka je pro vás radostí. Neboť jak miluje šíp, který letí, tak miluje také luk, který je pevný.“ (Chalíl Džibrán)¹⁰⁵

¹⁰⁵ GIBRAN, Kahlil. *Prorok*. Vyd. 1. Praha: DharmaGaia, 2009, s. 17

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENY

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Překlad Alžběta Sirovátková. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2007, 247 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-807-3151-584.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Vyd. 1. Překlad Milada Vlachová. Praha: Portál, 2011, 263 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-6200-277.

DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., V nakl. Galén 1. Praha: Galén, 2007, 87 s. ISBN 978-80-7262-447-8.

DÚM Brno [online]. 2013 [cit. 2014-10-28]. Dostupné z: <http://www.dum-brno.cz/>

DÚM Brno [online]. 2013 [cit. 2014-10-28]. Dostupné z: <http://www.svpbrno.cz/>

FABER, Adele a Elaine MAZLISH. *Jak mluvit, aby nás teenageři poslouchali, jak naslouchat, aby nám teenageři důvěřovali: praktické rady pro rodiče*. Vyd. 1. Editor Kateřina Vágnerová. Překlad Eva Vrůblová. Ilustrace Kimberly Ann Coe. Brno: Computer Press, 2007, 168 s. Pedagogicko-psychologický rádce rodiče. ISBN 978-802-5115-145.

GAVORA, P. 2008. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4.vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008. 236 s. ISBN 978-80-223-2391-8.

GIBRAN, Kahlil. *Prorok*. Vyd. 1. Praha: DharmaGaia, 2009, 89 s. ISBN 978-80-7436-003-9.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Editor Kateřina Vágnerová. Překlad Eva Vrůblová. Ilustrace Kimberly Ann Coe. Praha: Galén, 2009, 160 s. Pedagogika (ISV). ISBN 978-807-2626-304.

HENRY CLOUD, John Townsend a [překlad Alena ŠVECOVÁ-KOŽELUHOVÁ]. *Děti a hranice: proč ve vztahu k dětem budovat hranice?*. 2. vyd. Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 8072550756.

IVANOVÁ, Kateřina a Lubica JURÍČKOVÁ. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007, 99 s. ISBN 978-802-4418-322.

JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Překlad Milada Vlachová. Praha: Themis, 2004, 478 s. Rádce pro rodiče a učitele (Edika). ISBN 80-731-2038-0.

JENETT, Wolfdieter. *ADHD: 100 tipů pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Překlad Milada Vlachová. Brno: Edika, 2013, 191 s. Rádce pro rodiče a učitele (Edika). ISBN 978-802-6601-586.

KOPŘIVA, Pavel a Petra UHLÍKOVÁ. *Respektovat a být respektován: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 3. vyd. Editor Kateřina Vágnerová. Překlad Eva Vrůblová. Ilustrace Kimberly Ann Coe. Bystřice pod Hostýnem: Spirála, 2008, 286 s. Pedagogika (ISV). ISBN 978-809-0403-000.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1. vyd. Překlad Milada Vlachová. Praha: Grada, c2014, 151 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4743-158.

Martin a Petra UHLÍKOVÁ. *To dítě je nepozorné: jak žít s hyperaktivním dítětem: ADHD očima ADHD*. 1. vyd. Editor Kateřina Vágnerová. Překlad Eva Vrůblová. Ilustrace Kimberly Ann Coe. Praha: Mladá fronta, 2013, 294 s. Pedagogika (ISV). ISBN 978-80-204-2898-1.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd 1. Překlad Alžběta Sirovátková. Praha: Portál, 2007, 183 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-807-3673-109.

MATOUŠEK, Oldřich, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Překlad Milada Vlachová. Praha: Portál, 2013, 395 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-6202-134.

MSMT [online].2013-2014[cit.2014-10-28].Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strediska-vychovne-pece>

MSMT[online].2013[cit.2015-03-11].Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon>

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Překlad Alžběta Sirovátková. Praha: Portál, 2000, 159 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8197-5.

ONDRÁČEK, Petr a Elaine MAZLISH. *Františku, přestaň konečně zlobit, nebo: informace a podněty pro pedagogickou práci s žáky, kteří se chovají při výuce rušivě*. Vyd. 1. Editor Kateřina Vágnerová. Překlad Eva Vrůblová. Ilustrace Kimberly Ann Coe. Praha: ISV, 2003, 170 s. Pedagogika (ISV). ISBN 80-866-4218-6.

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 3., rozš. a opr. Překlad Milada Vlachová. Praha: Portál, 2001, 333 s. il. Rádce pro rodiče a učitele (Edika). ISBN 80-717-8570-9.

PROCHÁZKA, Miroslav a PROCHÁZKA. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Překlad Milada Vlachová. Praha: Grada, 2012, 203 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4734-705.

PROKOP, Jirina a Christel SCHWEIZER. *Neklidné dítě*. Vyd. 2. Překlad Alžběta Sirovátková. Praha: Portál, 2008, 154 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 9788073673512.

Pedagog inkluze pro střední školy. [online]. 2013 [cit. 2015-03-08]. Dostupné z: [Http://www.pedagoginkluzce.cz/21](http://www.pedagoginkluzce.cz/21)

PSP.[online]. 2000. [cit. 2015-04-01]. Dostupné z: [Http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=395&r=1991](http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=395&r=1991)

RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 251 s. ISBN 80-717-8287-4.

ROGGE, Jan-Uwe. *Děti potřebují hranice: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Vyd. 2. Překlad Alžběta Sirovátková. Praha: Portál, 2007, 131 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-807-3673-307.

ROGGE, Jan-Uwe a Marie VÍTKOVÁ. *Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče*. Vyd. 1. Editor Kateřina Vágnerová. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2009, 147 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-807-3676-117.

ROGGE, Jan-Uwe a Marie VÍTKOVÁ. *Rodiče určují hranice: texty k distančnímu vzdělávání*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2005, 182 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8990-9.

VOCILKA, Miroslav. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996, 105 s. ISBN 80-902-1345-6.

Výzkumy. [online]. 2014 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: <http://www.vyzkumy.cz/typy-vyzkumu>

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

ZAKOUŘILOVÁ, Eva, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Vyd. 1. Překlad Milada Vlachová. Praha: Portál, 2014, 191 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-6205-838

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AČ	Absolutní četnost
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
Apod	A podobně
ČNR	Česká národní rada
ČR	Česká republika
DSM-IV	Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí 4. revize
DÚM	Diagnostický ústav pro mládež
EEG	Elektroencefalogram
LMD	Lehká mozková dysfunkce
MKN-10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
RČ	Relativní četnost
SVP	Středisko výchovné péče
WHO	World Health Organization

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1.: Zastoupení respondentů podle pohlaví	37
Tabulka 2.: Respondenti podle věku	38
Tabulka 3.: Respondenti podle toho kde žijí.....	39
Tabulka 4.: Respondenti dle bydliště	40
Tabulka 5.: Respondenti dle toho s kým žijí.....	41
Tabulka 6.: Respondenti dle toho zda jsou rodiče rozvedeni.....	42
Tabulka 7.: Respondenti dle toho zda mají sourozence	43
Tabulka 8.: Respondenti dle toho jakou školu navštěvují.....	44
Tabulka 9.: Respondenti dle doporučení.....	45
Tabulka 10.: Respondenti dle toho jak dlouho dochází do SVP.....	46
Tabulka 11.: Respondenti dle pravidelnosti návštěv SVP	47
Tabulka 12.: Respondenti dle potíží v rodině	48
Tabulka 13.: Respondenti dle potíží mezi vrstevníky	49
Tabulka 14.: Respondenti dle potíží ve škole	50
Tabulka 15.: Respondenti dle prvního dojmu ze SVP	51
Tabulka 16.: Respondenti dle důvěry k pracovníkům SVP	52
Tabulka 17.: Respondenti dle vnímání spolupráce pracovníků SVP	53
Tabulka 18.: Respondenti dle užitečnosti SVP	54
Tabulka 19.: Respondenti dle zlepšení vztahů v rodině.....	55
Tabulka 20.: Respondenti dle zlepšení vztahů s vrstevníky.....	56
Tabulka 21.: Respondenti dle zlepšení potíží ve škole	57
Tabulka 22.: Respondenti dle metod, které jim v SVP vyhovují.....	58
Tabulka 23.: Respondenti dle toho co se jim v SVP nelíbí.....	59
Tabulka 24.: Co je dle respondentů potřeba v SVP změnit	60
Tabulka 25.: Respondenti dle nynějšího dojmu ze SVP	61

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1.: Zastoupení respondentů podle pohlaví (Relativní četnost)	37
Graf 2.: Respondenti podle věku (Relativní četnost).....	38
Graf 3.: Respondenti podle toho kde žijí (Relativní četnost)	39
Graf 4.: Respondenti dle bydliště (Relativní četnost).....	40
Graf 5.: Respondenti dle toho s kým žijí (Relativní četnost)	41
Graf 6.: Respondenti dle toho zda jsou rodiče rozvedeni (Relativní četnost)	42
Graf 7.: Respondenti dle toho zda mají sourozence (Relativní četnost).....	43
Graf 8.: Respondenti dle toho jakou školu navštěvují (Relativní četnost)	44
Graf 9.: Respondenti dle doporučení (Relativní četnost)	45
Graf 10.: Respondenti dle toho jak dlouho dochází do SVP (Relativní četnost)	46
Graf 11.: Respondenti dle pravidelnosti návštěv SVP (Relativní četnost).....	47
Graf 12.: Respondenti dle potíží v rodině (Relativní četnost).....	48
Graf 13.: Respondenti dle potíží mezi vrstevníky (Relativní četnost).....	49
Graf 14.: Respondenti dle potíží ve škole (Relativní četnost).....	50
Graf 15.: Respondenti dle prvního dojmu ze SVP (Relativní četnost).....	51
Graf 16.: Respondenti dle důvěry k pracovníkům SVP (Relativní četnost).....	52
Graf 17.: Respondenti dle vnímání spolupráce pracovníků SVP (Relativní četnost).....	53
Graf 18.: Respondenti dle užitečnosti SVP (Relativní četnost).....	54
Graf 19.: Respondenti dle zlepšení vztahů v rodině (Relativní četnost)	55
Graf 20.: Respondenti dle zlepšení vztahů s vrstevníky (Relativní četnost).....	56
Graf 21.: Respondenti dle zlepšení potíží ve škole (Relativní četnost).....	57
Graf 22.: Respondenti dle metod, které jim v SVP vyhovují (Absolutní četnost)	58
Graf 23.: Respondenti dle toho co se jim v SVP nelíbí (Absolutní četnost)	59
Graf 24.: Co je dle respondentů potřeba v SVP změnit (Relativní četnost)	60
Graf 25.: Respondenti dle nynějšího dojmu ze SVP (Relativní četnost).....	61

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1 : Dotazník

PŘÍLOHA P 1: DOTAZNÍK

Vážená klientko, vážený kliente,

jsem studentkou posledního ročníku bakalářského studia na IMS Brno, obor sociální pedagogika. Provádím výzkum, který se zabývá středisky výchovné péče a klienty s ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou).

Dotazník je naprosto anonymní a dobrovolný. Jedná se pouze o statistické vyhodnocení odpovědí a informací, které slouží jako podklad mé bakalářské práce na téma: „Středisko výchovné péče - hodnocení klienty s ADHD“. Tím to se na Vás obracím s žádostí o vyplnění mého dotazníku.

Vyplněním dotazníku zároveň potvrzujete souhlas ke zpracování dat.

Vámi vybranou odpověď, prosím zakroužkujte.

Předem děkuji za ochotu a spolupráci.

1. Pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Kolik je Vám let?

.....

3. Kde žijete?

- a) na vesnici
- b) ve městě

4. Bydlíte v?

- a) rodinném domě
- b) bytě
- c) jiné

5. Žijete s?

- a) matka
- b) otec
- c) matka a otec
- d) jiné (střídavá péče.....)

6. Jsou Vaši rodiče rozvedeni?

- a) ano
- b) ne
- c) jiné (odešel, zemřel.....)

7. Máte sourozence?

- a) ano
- b) ne

8. Jakou školu v současnosti navštěvujete?

- a) Základní škola
- b) Odborné učiliště
- c) Odborné učiliště s maturitou
- d) Střední škola s maturitou
- e) jiné

9. Kdo Vám doporučil návštěvu střediska výchovné péče?

- a) rodiče b) lékař c) škola d) jiný

10. Jak dlouho docházíte do střediska výchovné péče? (vyberte jednu z možností)

- a) méně než 3 měsíce
- b) 3 měsíce až 6 měsíců
- c) více než 6 měsíců

11. Docházíte do střediska výchovné péče pravidelně?

a) ano

b) ne

12. Jaký byl Váš první dojem ze střediska výchovné péče?

a) kladný (dobrý)

b) záporný (špatný)

c) jiný (napište jaký).....

13. Vaše potíže se týkají vztahů v rodině?

a) ano

b) ne

14. Vaše problémy se týkají vztahů s vrstevníky?

a) ano

b) ne

15. Vaše problémy se týkají školních vztahů?

a) ano

b) ne

16. Důvěřujete pracovníkům ve středisku výchovné péče?

a) ano

b) ne

c) nevím (nedokážu posoudit)

17. Jak vnímáte spolupráci mezi Vámi a pracovníky střediska výchovné péče?

a) kladně (dobře)

b) záporně (špatně)

c) jinak (napište jak).....

18. Je pro Vás středisko výchovné péče užitečné (přínosné)?

- a) ano b) ne c) nevím (nemohu posoudit)

19. Pomohlo Vám středisko výchovné péče ke zlepšení vztahů v rodině?

- a) ano b) ne c) nevím (nemohu posoudit)

20. Pomohlo Vám středisko výchovné péče ke zlepšení vztahů s vrstevníky?

- a) ano b) ne c) nevím (nemohu posoudit)

21. Pomohlo Vám středisko výchovné péče ke zlepšení školních vztahů?

- a) ano
b) ne
c) nevím (nemohu posoudit)

22. Co se Vám líbí ve středisku výchovné péče? (uved'te)

.....
.....

23. Co se Vám nelíbí ve středisku výchovné péče? (uved'te)

.....
.....

24. Co je podle Vás potřeba změnit ve středisku výchovné péče? (uved'te)

.....
.....

25. Jaký je váš dojem ze střediska výchovné péče nyní?

- a) kladný (dobrý)
b) záporný (špatný)
c) jiný (napište jaký).....