

Pomoc a podpora rodin dětí s ADHD

Bc. Gabriela Kühnert

Diplomová práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Gabriela Kühnert**
Osobní číslo: **H23134**
Studijní program: **N0111A190013 Sociální pedagogika**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Pomoc a podpora rodin dětí s ADHD**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti ADHD, rodinného prostředí, odborné institucionální podpory, role sociálního pedagoga při práci s rodinou a dětmi s ADHD.

Příprava metodiky empirické části a zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ, 2009. ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele. Praha: Galén. ISBN 9788072626304.
HENDL, Jan, 2023. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1968-2.
JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2015. Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024753478.
PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ, 2018. ADHD – variabilita v dětství a dospělosti. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 9788024629308.
ZÁVĚRKOVÁ, Markéta, Jaroslava BUDÍKOVÁ, Markéta DOBIÁŠOVÁ, Jitka KENDÍKOVÁ a Veronika BLAHO VITOŠKOVÁ, 2023. Cesta životem s ADHD: jak se vyrovnat s diagnózou v jednotlivých etapách života. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88429-83-8.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Jana Krausová, Ph.D., MBA**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **8. ledna 2025**
Termín odevzdání diplomové práce: **25. dubna 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení diplomové práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji diplomovou 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;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové 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 diplomové práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Cílem diplomové práce je zjistit, jaké mají rodiče zkušenosti s odbornou a institucionální podporou při péči a výchově o dítě s ADHD. Diplomová práce se zaměřuje na rodiny s dětmi s ADHD mladšího školního věku. Teoretická část charakterizuje syndrom ADHD, zahrnuje jeho definici, popis diagnostiky a zabývá se vlivem ADHD na výchovu, péči a rodinný život. Dále se zabývá možnostmi odborné a institucionální podpory rodin dítěte s ADHD, přičemž klade důraz na roli sociálního pedagoga. Pro výzkum byl zvolen kvalitativní přístup. Metoda sběru dat je formou polostrukturovaných rozhovorů s rodiči dětí s ADHD.

Klíčová slova: ADHD, rodina, pomoc, podpora

ABSTRACT

The aim of the thesis is to find out what experience parents have with professional and institutional support in the care and education of a child with ADHD are. The thesis focuses on families with ADHD children of younger school age. The theoretical part characterizes the ADHD syndrome, includes its definition, description of diagnostics and discusses the possibilities of professional and institutional support for families of children with ADHD, emphasizing the role of social educator. A qualitative approach was chosen for the research. The method of data collection is in the form of semi-structured interviews with parents of children with ADHD.

Key words: ADHD, family, help, support

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Janě Krausové, Ph.D., MBA za odborné vedení, cenné rady, čas a připomínky při vedení mé diplomové práce. Děkuji své rodině za trpělivost, kterou se mnou měli po dobu studia. Poděkování také patří všem účastníkům, kteří se účastnili mého výzkumu.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 PROBLEMATIKA ADHD.....	14
1.1 DEFINICE ADHD, PŘÍČINY VZNIKU	14
1.2 PROJEVY ADHD	16
1.3 DIAGNOSTIKA ADHD	19
2 MOŽNOSTI TERAPIE	27
2.1 LÉKOVÁ TERAPIE.....	27
2.2 NELÉKOVÁ TERAPIE	28
3 RODINA DÍTĚTE S ADHD.....	31
3.1 VLIV VÝCHOVY NA DÍTĚ S ADHD	31
3.2 VÝCHOVNÉ POSTUPY	33
4 POMOC A PODPORA VE ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH	36
4.1 RODINA A PEDAGOG	36
4.2 ROLE SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA.....	40
4.3 PORADENSKÉ SLUŽBY VE ŠPP A ŠPZ JAKO MOŽNOST PODPORY ŽÁKŮ S ADHD.....	45
II PRAKTICKÁ ČÁST	50
5 METODOLOGIE.....	51
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	51
5.2 VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY	52
5.3 METODA SBĚRU DAT	52
5.4 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	53
5.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR	54
6 ANALÝZA DAT	56
6.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	56
6.2 INTERPRETACE DAT	73
6.3 SHRNUÍ.....	77
ZÁVĚR	82
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	84
SEZNAM OBRÁZKŮ	88
SEZNAM TABULEK.....	89
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	90
SEZNAM PŘÍLOH.....	92

ÚVOD

ADHD je v současné době jednou z nejčastěji diagnostikovaných poruch v dětském věku, která zahrnuje kombinaci nadměrné aktivity, impulzivity a nepozornosti. Porucha se během vývoje dítěte projevuje oslabením v oblasti kognitivních, exekutivních a percepčně motorických funkcí, v oblasti regulace afektů a emotivity a také v sociálním přizpůsobení. ADHD a problematika s ní spojená není jen otázkou psychiatrie, ale dotýká se také problematiky, která souvisí s psychickým, sociálním, ale i somatickým vývojem (Ptáček, Ptáčková, 2018).

Tato porucha ovlivňuje nejen život dítěte, ale také fungování celé rodiny. Rodina se často potýká s náročnými situacemi, které vyžadují specifický přístup ve výchově, ale i při vzdělávání dítěte s ADHD. Škola hraje v tomto procesu zásadní roli, důležitá je spolupráce pedagogů, rodičů a dalších odborníků včetně sociálního pedagoga.

Cílem diplomové práce je zjistit jaké mají rodiče zkušenosti s odbornou a institucionální podporou při výchově a péči o dítě s ADHD, přičemž ve výzkumu je kladen důraz na roli sociálního pedagoga a jeho význam při poskytování pomoci a podpory rodin dětí s ADHD. Teoretická část je rozdělena do dvou kapitol. První kapitola se zabývá charakteristikou a diagnostikou syndromu ADHD. Dále uvádí jeho projevy a věnuje se specifikům ve vývojových stádiích dítěte. Druhá kapitola se věnuje dítěti s ADHD v rodinném a školním prostředí. Cílem této kapitoly je popsat, jak specifika ADHD ovlivňují každodenní fungování rodiny a jaké výzvy přináší výchova takového dítěte a jak se s těmito výzvami rodina vyrovnává. Výchova dítěte s ADHD má zásadní vliv na celou dynamiku rodiny. Dítě s ADHD vyžaduje větší pozornost, důslednost a trpělivost. Kapitola se také zabývá tím, jak mohou rodiče přizpůsobit své výchovné přístupy, tak, aby podporovali rozvoj silných stránek dítěte, minimalizovali konflikty a zlepšovali celkovou kvalitu rodinného života. Dále se věnuje také spolupráci rodiny s dalšími odborníky. Popisuje důležitost role sociálního pedagoga jako prostředníka mezi rodinou, školou a dítětem, a jeho zapojení do řešení sociálních problémů.

Praktická část využívá kvalitativních výzkumných metod formou polostrukturovaného rozhovoru s rodiči dětí s ADHD. Shromážděná data jsou analyzována pomocí otevřeného kódování. Cílem otevřeného kódování bylo strukturovat data tak, aby bylo možné identifikovat klíčová témata týkající se potřeb rodičů v oblasti podpory a pomoci. Cílem je také popsat konkrétní formy pomoci a podpory, které rodiče považují za užitečné a upozornit

na oblasti, kde podpora chybí a zjistit, zda rodiče mají povědomí o roli sociálního pedagoga či se sociálním pedagogem spolupracují.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 PROBLEMATIKA ADHD

ADHD se vyznačuje specifickými příznaky jako jsou nepozornost, impulzivita a hyperaktivita, které výrazně ovlivňují život rodin s dětmi s ADHD. Tyto příznaky narušují školní výkon dítěte, jeho vztahy s vrstevníky a celkovou schopnost dítěte se zapojit do každodenního života ve společnosti. Cílem této kapitoly je poskytnout ucelený přehled o problematice ADHD, jeho definici, příčiny vzniku, projevy a diagnostiku.

1.1 Definice ADHD, příčiny vzniku

ADHD je anglickou zkratkou názvu attention deficit hyperactivity disorder neboli v českém překladu porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou. Označuje onemocnění, které způsobuje obtíže se soustředěním, nepřiměřeně zvýšenou aktivitou a impulzivitu dítěte. Staršími názvy jsou lehká mozková dysfunkce, minimální mozkové poškození, lehká dětská encefalopatie apod. Tyto názvy jsou již však překonané a informace o nich jsou zavádějící. (Goetz, Uhlíková, 2009)

ADHD je v současnosti jednou z nejčastěji diagnostikovaných poruch v dětském věku. Příčiny vzniku ADHD dosud nejsou zcela objasněny, významný vliv má dědičnost a biologické faktory, jakou jsou např. abnormální fetální vývoj, vývojové poškození a další. Významnou roli mají také faktory enviromentální (Ptáček, Ptáčková, 2018).

Jucovičová a Žáčková (2015) uvádějí jako možné příčiny vzniku syndromu ADHD genetické faktory anebo negativní vlivy v období těhotenství, při porodu anebo v raném dětství dítěte. Případně kombinaci výše uvedených.

Syndrom ADHD se v průběhu života jedince mění a vyvíjí. Některé příznaky se v určitých fázích vývoje projevují výrazněji, v jiných obdobích se projevy zmírňují. Vliv na tyto projevy má na jedné straně dozrávání centrální nervové soustavy a na druhé straně vliv sociálního prostředí, ve kterém jedinec s ADHD žije – zpočátku zejména vliv rodiny, následně školského zařízení a širšího sociálního okolí, v dospělosti vliv pracovního a volnočasového prostředí. (Jucovičová, Žáčková, 2017)

Silverman et al. (2021) uvádí, že přestože nikdo přesně neví, jaké faktory ADHD způsobují, výzkumy ukazují, že jde o kombinaci příčin, které zahrnují vliv genetiky a vliv prostředí.

Odborná terminologie v oblasti hyperaktivity a poruch pozornosti prošla řadou proměn. První popis chování vztahující se k ADHD byl zaznamenán v roce 1902 britským lékařem Gerge Stillem, který přednášel o skupině dětí s poruchami mravní kontroly (Ptáček, Ptáčková, 2018).

V následujícím období se vyskytlo několik diagnostických a deskriptivních termínů, které popisují poruchu označovanou dnes jako ADHD:

Ve 40. letech 20. století bylo poprvé popsáno ADHD pod názvem syndromy duševních poruch mozku (brain disorders). Hlavní důraz byl kladen na organické postižení mozku a chybný vývoj zapříčiněný především strukturální poruchou mozku a chybný vývoj zapříčiněný především strukturální poruchou mozku, aktuálním poškozením CNS, nadměrnou nebo nedostatečnou stimulací. V roce 1937 Dr. Charles Bradley popsal výsledky své studie zahrnující děti s organickým mozkovým syndromem, které vykazovaly zlepšení chování a školní výsledků jako reakci na Bazedrin (dextroamfetaminový sulfát). V roce 1947 se termín transformuje do tzv. Brain damage (Straus & Lehtinen, 1947) nebo Minimal Brain Damage (Gesell & Amatruda, 1947). V roce 1952 byl vydán Původní diagnostický a statistický manuál (DSM, APA, Americká psychiatrická asociace, 1952) a použit termín Minimální mozkové poškození (MBD) a Hyperkinetický syndrom. V roce 1957 byl zaveden pojem Hyperkinetická impulsivní porucha (Laufer a kol., 1957), který přisuzoval symptomy nadměrné kortikální stimulaci. Byly zde zmiňovány tzv. Cerebral Dysfunctions (mozkové dysfunkce) a důraz se začal klást na souvislosti se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností. V roce 1960 byl použit pojem Hyperaktivní dětský syndrom (Ches, 1960), který je zaměřený na excesivní motorické pohyby. V roce 1968 DSM-II (APA, Americká psychiatrická asociace, 1968) zavádí termín Hyperkinetická dětská reakce (nebo adolescentní) a specifikuje, že jestliže se vyskytují tyto příznaky sekundárně k organickému poškození mozku, nemělo by být toto označení použito. Tato verze DSM také zahrnuje symptomy snížení koncentrace pozornosti, nadměrnou aktivitu a neklid. V 70. a 80. letech se začíná klást důraz na nejvýraznější projevy, jako jsou neklid a zvýšená motorická aktivita. V roce 1980 byly v DSM-III (APA, Americká psychiatrická asociace, 1980) použity termíny: Porucha pozornosti s Hyperaktivitou (ADHD), Porucha pozornosti bez Hyperaktivity (ADD) a Porucha pozornosti, reziduální typ (ADD-RT). V roce 1987 byly v DSM-III-R (APA, Americká psychiatrická asociace, 1987) všechny příznaky sjednoceny pod diagnostickou kategorií Poruchy pozornosti/Hyperaktivní porucha (ADHD), bez dalších podkategorií. V rámci této kategorie byly doplněny další symptomy hyperaktivity. Zároveň

byl představen koncept, podle kterého musí být dané symptomy přítomny ve větším rozsahu, než má většina populace stejného mentálního věku. Nerozlišené ADD bylo zařazeno do zvláštní sekce DSM-III-R a zahrnovalo projevy nepozornosti. V roce 1994 byly v DSM-IV (APA, Americká psychiatrická asociace, 1994) specifikovány tzv. subtypy ADHD: převážně nepozornostní, převážně hyperaktivně-impulzivní a kombinovaný typ. Zároveň zde byla zahrnuta kategorie Nespecifikované ADHD. V roce 2013 DSM-V (APA, Americká psychiatrická asociace, 2013) navazuje na definici ADHD z předchozí verze. Diagnózu popisuje jako celoživotní a podle toho i adaptuje kritéria (Ptáček, Ptáčková, 2018).

1.2 Projevy ADHD

Mezi klíčové symptomy ADHD patří *hyperaktivita*, *nepozornost*, *impulzivita*, ale co jednotlivé pojmy znamenají?

Jednotlivé projevy syndromu ADHD jsou velmi rozmanité a různě se kombinují. Dítě některé příznaky má, ale některé mít nemusí. Vliv má také vývoj dítěte, kdy v určitých vývojových obdobích jsou některé příznaky více výrazné a některé zase ustupují a mírní se. Na změnu projevů syndromu ADHD působí postupné dozrávání centrální nervové soustavy a působení sociálního prostředí, ve kterém dítě žije. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Projevy u každého dítěte se také liší v závislosti na kombinaci základních příznaků onemocnění, přidružení dalších psychických poruch a vlivu prostředí. Záleží, v jaké dítě žije rodině, jak se k dítěti chovají, jaký má vztah s učiteli a spolužáky a jaké jsou další charakteristiky jeho osobnosti. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Hyperaktivita

Jucovičová a Žáčková (2015) uvádějí, že hyperaktivita je označení nadměrné nebo vývojově nepřiměřené úrovně motorické nebo hlasové aktivity. Děti jsou neklidné, mají potřebu se neustále vrtět, hrát si s rukama, padat ze židle apod. Tyto pohyby jsou bezúčelné. V řečovém projevu jsou děti hlasité, skáčou ostatním do řeči a vydávají atypické zvuky. Tato nadměrná aktivita je označována jako psychomotorický neklid, který se dá dále dělit na silnější (týká se celého těla) a jemný (například stálé drobné pohyby rukou – hraní si s rukama, prsty, děti potřebují mít neustále něco v rukách).

Děti s ADHD bývají neobvykle aktivní již v děloze před narozením, často bývají plačtivé a špatně spí. Mívají problém udržet pozornost stejně dlouho jako ostatní děti ve stejném věku. Nejvíce patrné jsou rozdíly, když děti nastoupí do školy a chce se po nich, aby zůstaly sedět tiše, zapojovaly se do činností a dokončily je. V tomto období se začínají lišit od ostatních dětí. Ve škole mají tendence neustále vykřikovat, povídat, jsou roztržití a často zapomínají a ztrácejí pomůcky. Učitelé s nimi ztrácejí trpělivost. Spolužáci se zpočátku projevy těchto chování baví, ale postupně je to také začne rozčilovat. (Munden, Arcelus, 2006)

Impulzivita

Klíčovým nedostatkem u ADHD je neschopnost zamezit reakci na impuls, zejména v tom smyslu, že nedokáží ovládnout své reakce na signály, podněty nebo události nesouvisející s tím, co právě dělají. U dětí s ADHD musí být rodiče obzvlášť ostražití, příkladem může být bezpečnost na ulici – děti mohou vstoupit do rušné vozovky, aniž by se rozhlédly, protože je něco upoutá apod. V pozdějším věku se mohou chovat riskantně před kamarády, aby dosáhli uznání. Tím, že často skáčou do řeči druhým, říkají věci bez rozmyšlení, pošťuchují ostatní, tak mají problémy s navazováním a udržením přátelství. Děti s ADHD mívají dobré a nevinné záměry, ale i tak budí dojem, že si v nežádoucích projevech libují. (Munden, Arcelus, 2006)

Nepozornost

Děti s ADHD mohou mít výrazné problémy také proto, že se nedokáží delší dobu soustředit. Je pro ně nesmírně náročné zejména učení. To platí nejen o práci ve škole, ale i o praktických dovednostech, motorických schopnostech a osvojování si komunikačních dovedností. (Munden, Arcelus, 2006)

Další projevy ADHD:

Děti s ADHD dělají často **chyby z nepozornosti**, přehlíží detaily, jsou **nesoustředěné**, lze je vždy snadno vyrušit. Mají **obtíže se započatím činnosti**, která souvisí s poruchou tvorby vnitřních instrukcí a úzce i s vývojem řeči, mají **menší schopnost přeladit se na jinou činnost**, **mají problémy s návratem k činnosti po vyrušení**, **nebývají vytrvalé a cílevědomé**, mají problém s dokončováním dlouhodobých činností. U dětí s ADHD se dříve,

než u ostatních dětí dostaví nuda. Proměnlivá počítačová hra je dokáže zaujmout na mnohem delší dobu než domácí úkol. Pokud má dítě s ADHD u činnosti vydržet je důležité odstranit z okolí rušivé podněty.

Děti s ADHD nejsou schopny udržet pořádek. **Nepořádnost** se projevuje i na vzhledu dítěte – jsou často zašpiněné od jídla, neupravené, mají rozvázané boty apod., **často ztrácejí věci**.

Děti mají problém si plánovat dopředu různé činnosti, často **improvizují** a pokud si plán sestaví, tak ho často nedodrží. V kolektivu mívají pověst nespolehlivého člověka, a to díky častému zapomínání. Jsou **nedočkaví**, je pro ně těžké na něco počkat

Děti s ADHD dokážou plynule hovořit o tématu, které si samy vyberou, ale jejich řeč je **málo plynulá**, pokud mají odpovídat na otázky. Většinou se do odpovědi zamotají tak, až zapomenou, jaká vůbec byla otázka, často se **zaobírají detaily a ztratí přehled o celku**. Děti s ADHD mají méně rozvinutou vnitřní řeč, částečně se to snaží kompenzovat tím, že si mluví samy pro sebe nahlas – **samomluva**.

Děti s ADHD se **vyhýbají domácím úkolům**. Kvůli poruše soustředění je psaní domácích úkolů těžké a často se nedaří, postupem času získávají k domácí přípravě odpor. Jsou **zbrklé**, například při plnění domácích úkolů začínají často pracovat dříve, než si pořádně přečtou zadání nebo škrkají správný výsledek, který unáhleně vyhodnotí jako nesprávný.

Děti s ADHD mají **obtíže se zařazením do kolektivu vrstevníků**. Už ve školce berou hračky ostatním, narušují hru ostatních dětí. Je to další projev impulzivity, kdy dítě bezprostředně sáhne po věci, která ho právě zaujme. Také je běžné, že dítě s ADHD při neshodě do někoho strčí, aniž by mu chtělo skutečně ublížit. Mají obtíže s vytrvalostí i ve vztazích. Někdy příliš snadno **ukvapeně navazují a ukončují vztahy**.

U dětí s ADHD se často objevuje **riskantní chování** jako jeden z projevu impulzivity. Velké množství úrazů vyplývá z toho, že neuvažují dopředu o důsledcích svého počínání.

Děti s ADHD mají **zhoršený smysl pro čas**. Dělá jim obtíže vytvořit si reálný časový plán.

Děti s ADHD se jeví jako **neposlušné**. **Nepostupují podle pokynů**, protože mají zhoršenou schopnost převést slovní instrukci do podoby vnitřního programu, který ovlivní jejich chování. Děti dostávají negativní nálepky, které vycházejí ze zevních projevů, nikoliv z porozumění podstaty jejich neposlušnosti.

Děti s ADHD mají **problémy se zklidněním po hře**, ke zklidnění potřebují více času, jsou déle roz dováděné, také **vykonávají divoce i aktivity**, které vyžadují pomalost a pečlivost. Mají **problémy se spánkem**. Problémy se projevují již od novorozeneckého věku.

Některé děti s ADHD **těžko snášejí kritiku a neúspěch** také se často **urážejí**. Tyto děti si i jednoduché napomenutí vysvětlí jako absolutní hodnocení – všechno dělám špatně, nikdy se mi nic nepovede, proto se mohou začít postupně řadě aktivit vyhýbat. Na druhou stranu se také snadno umí velmi silně **nadchnout**, bývají považovány za velmi srdečné a umí nacházet netradiční řešení problémů. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Nejčastější mýty související s ADHD:

- ADHD neexistuje – lidé mají často názor, že tyto děti jsou nevychované, případně líné.
- Pokud se dítě fyzicky unaví, bude klidnější, tzv. se vyběhá.
- Když žák ví, že má ADHD, bude se na to vymlouvat jako na nemoc a žádat úlevy.
- Není správné měnit chování pomocí léků – názory na medikaci se ve společnosti různí.
- ADHD odezní s věkem – příznaky se často s věkem zmírňují, ale to neznamená, že jedinec nemá žádné obtíže. (Kendílková, 2019)

1.3 Diagnostika ADHD

Jak již bylo výše zmíněno, termínem ADHD bývají označovány děti, které jsou nepozorné a nadměrně aktivní a impulzivní. Tyto příznaky se projevují dlouhodobě a jsou zřetelné již od raných vývojových stádií. Nejvýraznější jsou zejména v období, kdy dítě vstupuje do základní školy, kde se dítě vyskytuje v situacích, které jsou náročné na udržení pozornosti, kontrolu pohybů a tlumení impulzivního chování. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Diagnózu určuje pouze psychiatr nebo neurolog ve spolupráci s psychologem. Diagnózu je třeba stanovit co nejdříve. Pro diagnostiku je důležitý osobní kontakt a rozhovor lékaře s daným jedincem a jeho rodinou. Lékař musí zjistit, jakým způsobem, jak dlouho a jak moc ovlivňují příznaky ADHD život jedince a celé jeho rodiny nebo ostatních příbuzných. Lékař se zajímá nejen o chování doma, ale také v závislosti na věku jedince, na chování a

vzdělávání ve škole včetně prospěchu, na projevy jedince v zájmových kroužcích a o interakce s vrstevníky. (Šlapal, 2022)

Problematika syndromu ADHD se často dotýká zejména předškolní a školní docházky, kdy dítě mívá problémy s adaptací na školní prostředí, a proto bývá diagnostika prováděna ve školských poradenských zařízeních (ŠPZ). Dále se na diagnostice podílí lékaři – dětský psychiatr, neurolog nebo klinický psycholog. Tito odborníci poskytují péči dětem již od narození až do stáří. Z výše uvedeného je zřejmé, že diagnostika je záležitostí týmové spolupráce psychologů, speciálních pedagogů a lékařů (Jucovičová, Žáčková, 2015).

Podle amerického Diagnostického statického manuálu duševních poruch se od 90. let používá termín **ADHD – syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou nebo bez ní**. ADD je podle DSM-IV a DSM-V vedeno jako podtyp ADD. Podle DSM-V tvoří syndrom ADHD tři subtypy: **ADHD s převažující poruchou pozornosti, ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou a kombinovaný typ** (viz. obrázek 1). Podle Mezinárodní klasifikace nemocí bývá používán termín **hyperkinetický syndrom**, u kterého bývají uváděny dva subtypy – **porucha pozornosti a aktivity a hyperkinetická porucha chování**. (Jucovičová, Žáčková, 2017)

Diagnostická kritéria podle DSM-IV:

Diagnostický manuál DSM-IV uvádí, že pro stanovení diagnózy ADHD nemusí být přítomny všechny základní příznaky současně, ale podle toho, jak jednotlivé symptomy ovlivňují celkový obraz rozlišuje **tři subtypy**. (Drtílková, Šerý, 2007)

Jucovičová a Žáčková (2017) popisují subtypy dle DSM-V následovně:

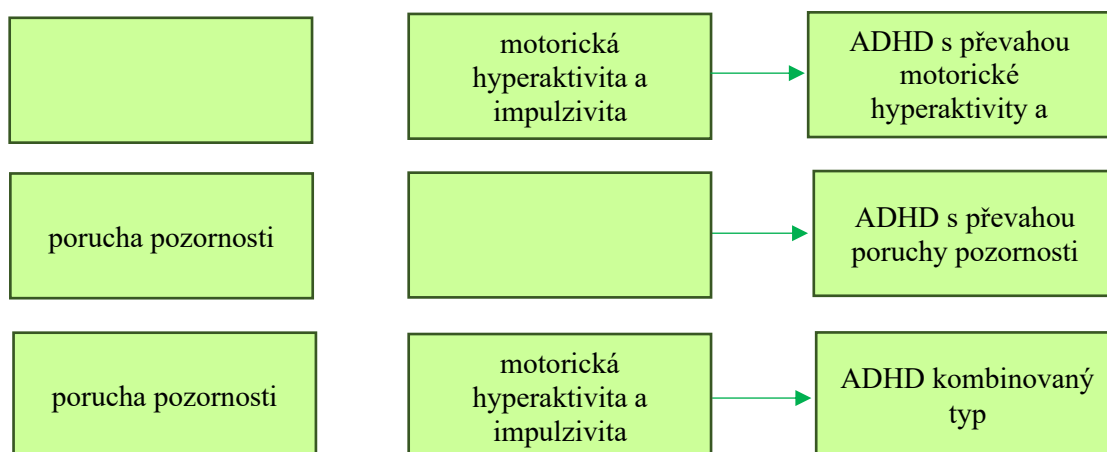
ADHD s převažující poruchou pozornosti – charakteristickými znaky jsou: výpadky pozornosti, potíže s pamětí, zapomínání na denní povinnosti, které mají splnit, roztržitost, netrpělivost, vyhybání se úkolům, které vyžadují intenzivnější mentální úsilí, neorganizovanost, neschopnost plánovat, odhadnout čas a dokončovat práci, chaotičnost, zapomínání a ztracení věcí, oddalování a vykonávání činností „na poslední chvíli“

ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou – je typický tzv. motorický neklid (přetrvávající motorická aktivita), u dospělých se tento motorický neklid zmírňuje a projevuje se například zlozvyky, nutností mít něco v ruce. Přetrvává u nich vnitřní neklid, dále se pak projevuje zvýšenou činností, která vede až k workoholismu, jsou

netrpěliví, jednají rychle, impulzivně, bez rozmyšlení, ukvapeně. Dalším typickým rysem je mnohomluvnost, skákání do řeči. Tito jedinci nevydrží čekat, až na ně přijde řada.

Kombinovaný typ je pak kombinací poruchy pozornosti, motorické hyperaktivity a impulzivity.

Nejvíce vyskytujícím se typem je smíšený typ. (Drtílková, Šerý, 2007)



Obrázek 1 Klasifikace DSM-V

(zdroj: Jucovičová, Záčková, 2017)

Klasifikace ADHD dle DSM-IV: Některé z příznaků hyperaktivity, impulzivity a nepozornosti se objevují již před 7. rokem, musí se objevovat na dvou či více místech, například doma a ve škole a je nutné, aby zde existovaly sociální vazby. (Drtílková, Šerý, 2007)

Zelinková, 2009 uvádí následující **kritéria** dle Americké psychiatrické asociace (upraveno):

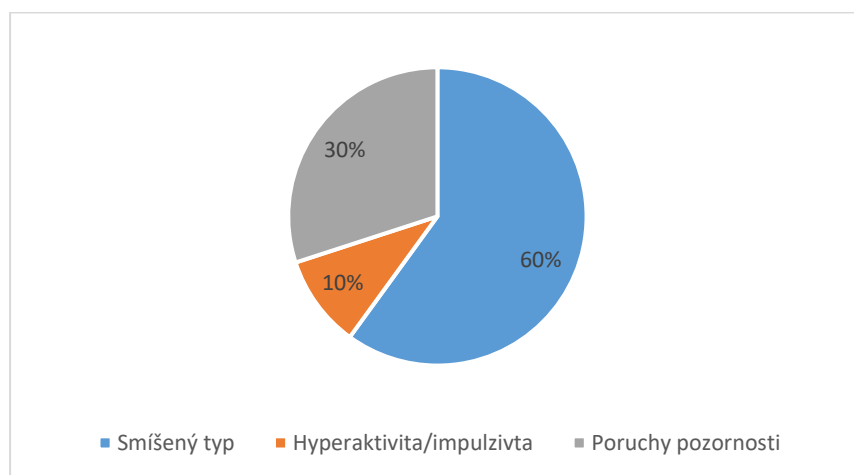
A. Nejméně šest z následujících příznaků přetrvávají po dobu nejméně šesti měsíců a jsou nepřiměřené danému vývojovému stupni:

1. často věnuje pozornost detailům nebo dělá chyby z nepozornosti;
2. nedokáže udržet pozornost na úkoly nebo hry;
3. zdá se, že neposlouchá, co se mu/ji říká;
4. často neposlouchá instrukce, nedokončuje úkoly, má nepořádek na svém místě, ve svých věcech;
5. často má problémy v organizování svých úkolů a aktivit;

6. často odkládá plnění školních i domácích úkolů a aktivit, které vyžadují mentální úsilí;
7. často ztrácí věci důležité pro školu a zájmové aktivity;
8. často se nechá rozptýlit vnějšími stimuly;
9. často je zapomětlivý/zapomětlivá v denních aktivitách.

B. Alespoň čtyři z následujících příznaků hyperaktivity/impulzivity přetrvávají po dobu nejméně šesti měsíců a neodpovídají vývojové úrovni dítěte:

1. často neúčelně třepe rukama nebo nohama, vrtí se na židli;
2. často opouští své místo ve třídě, lavici;
3. často pobíhá v situacích, kde to není vhodné;
4. často si nedokáže klidně si hrát, nebo provádět klidnější činnost;
5. často vyhrkne odpověď před dokončením otázky;
6. často má obtíže čekat v řadě, přerušuje ostatní při hrách nebo při skupinových činnostech.



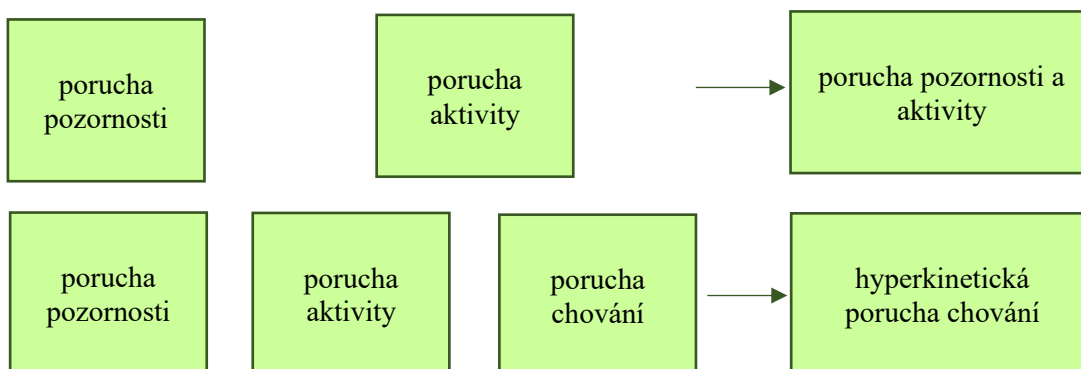
Obrázek 2 Zastoupení subtypů ADHD dle DSM-V

(zdroj: Jucovičová, Žáčková, 2017)

Diagnostická kritéria podle MKN-10

Zahrnuje diagnózy F 90.0 **porucha aktivity a pozornosti** a F 90.1 **hyperkinetická porucha chování**. Důležitá je zde přítomnost obou podstatných symptomů, a to porucha pozornosti a hyperaktivita, které jsou často provázeny impulzivitou a případně i jinými přidruženými příznaky. Porucha se musí objevit před 7. rokem a přetrvávat alespoň 6 měsíců. ((Drtílková, Šerý, 2007)

Hyperkinetická porucha – dva subtypy:



Obrázek 3 Klasifikace MKN-10

(zdroj: Jucovičová, Žáčková, 2017)

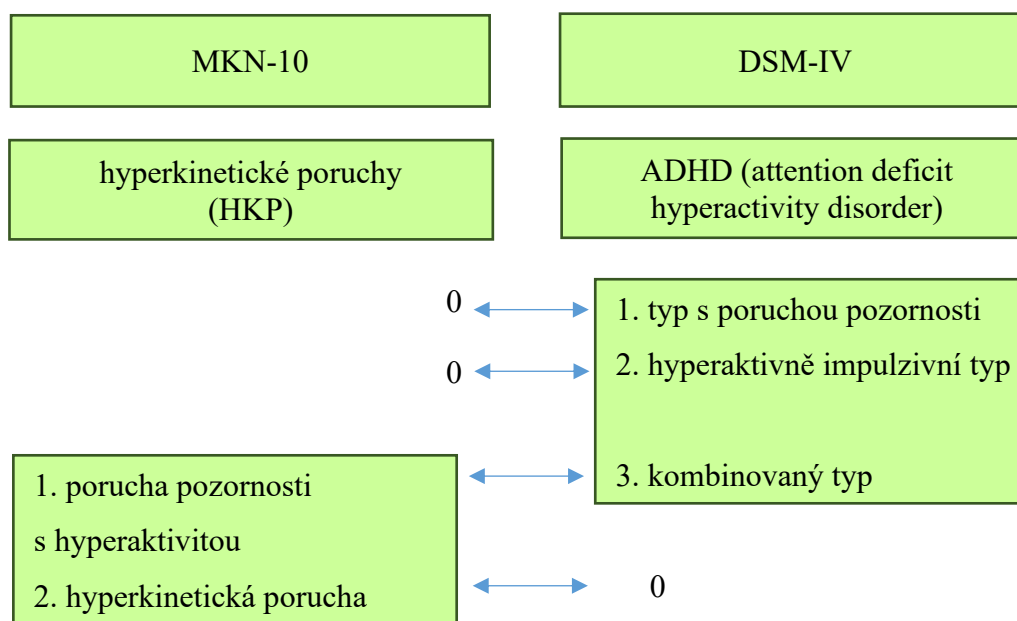
Drtílková, Šerý, 2007 uvádí následující **kritéria** hyperkinetické poruchy podle MKN-10 (zkráceno):

- **Porucha pozornosti** (musí být přítomno 6 příznaků z 9):
 - obtížně se soustředí;
 - neudrží pozornost;
 - neposlouchá;
 - má problém s dokončováním úkolů, nedokončuje je;
 - vyhýbá se úkolům, které vyžadují větší mentální úsilí;
 - nepořádný, neorganizovaný;
 - ztrácí věci;
 - roztržitý;

- zapomětlivý;
- **Hyperaktivita** (musí být přítomny 3 příznaky z 5)
 - neposedný, vrtí se;
 - nevydrží sedět na místě;
 - pobíhá kolem;
 - vyrušuje, je hluchý, nezvládá zachovat klid a ticho;
 - neustále v pohybu;
 - přehnaně upovídaný.
- **Impulzivita** (přítomen 1 příznak ze 4):
 - nezdrženlivě upovídaný;
 - vyhrkne odpověď bez přemýšlení;
 - neumí čekat;
 - přerušuje ostatní.
- **Hyperkinetická porucha chování.**

Drtílková, Šerý (2007) **uvádí následující přehled rozdílů v klasifikaci podle MKN-10 a DSM-IV:**

Kritéria DSM-IV nepočítají do kategorie ADHD subtyp spojený s poruchami chování, a pokud jsou tyto poruchy přítomny, jsou posouzeny jako zvláštní, kormobidní diagnóza. V klasifikačním systému MKN-10 není vyčleněn v kategorii hyperkinetických poruch subtyp s převládající poruchou pozornosti, bez doprovodu hyperaktivity a impulzivity. Nesplňuje kritéria, která jsou daná pro hyperkinetickou poruchu podle MKN-10. Kritéria DSM-IV připouštějí u ADHD současně i výskyt úzkostných poruch a deprese.



Obrázek 4 schéma – rozdíly v klasifikaci hyperkinetických poruch a ADHD

(zdroj: Drtílková in Drtílková, Šerý, 2007)

Výskyt ADHD

Dle Drtílkové (2007) se výskyt ADHD v různých zemích světa zásadně neliší, protože její příčina je biologická. Údaje o frekvenci výskytu této poruchy v mezinárodní odborné literatuře velmi kolísají. Tyto rozdíly jsou způsobeny nejen odlišnými diagnostickými kritérii klasifikačních systémů MKN-10 a DSM-IV, ale také rozdílnou dostupností zdravotní péče, která umožňuje správnou diagnostiku a léčbu. Další vliv můžou mít také kulturní a temperamentové rozdíly prostředí. Výskyt ADHD je odhadován v dětské populaci do 18 let mezi 3–18 %, výskyt hyperkinetické poruchy 1–3 %. Podle různých údajů se tyto poruchy objevují 3 až 9krát častěji u chlapců než u dívek.

ADHD často doprovázejí komorbidní poruchy chování, tikové poruchy, specifické vývojové poruchy školních dovedností a motorických funkcí, úzkostné poruchy, afektivní poruchy a obsedantně-kompulzivní poruchy. (Drtílková, Šerý, 2007)

Diagnózu ADHD v dospělém věku provázejí četné psychiatrické komorbidity. Pacienti s ADHD často trpí poruchami nálady, úzkostmi, poruchami chování, důležitý je i výskyt závislosti na alkoholu a drogách. Ve studii 172 dospělých pacientů s ADHD vs. 30 kontrolních pacientů byl zjištěn ve skupině ADHD vyšší výskyt závislosti na alkoholu, 35 % vs. 10 %, závislosti na drogách, 14 % vs. 3 %, poruch chování, 17 % vs 0 %. V této studii

byl také zjištěn u pacientů s ADHD větší výskyt úzkostných poruch, depresivních poruch a dystymie¹. (Cahová et al.,2010)

¹ **Dystymie** je chronická, alespoň dva roky trvající depresivní nálada, jejíž příznaky nejsou tak silné jako u jiných forem deprese. (NZIP, n.d.)

2 MOŽNOSTI TERAPIE

Hyperkinetický syndrom a syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou jsou lékařskými termíny a jsou považovány jako nemoc, která je sice nevyléčitelná, ale je léčitelná. K ovlivnění projevů syndromu je možné využít lékovou terapii – farmakoterapii a nelékovou terapii, jako je například kognitivně behaviorální terapie a další podpůrné metody. (Jucovičová a Žáčková, 2015)

V kapitole je zahrnut přehled vybraných farmakologických, psychoterapeutických i přístupů a podpůrných metod, které jsou využívány k rozvoji dovedností, zlepšení pozornosti a zmírnění příznaků spojených s ADHD. Vhodná terapeutická intervence může zlepšit kvalitu života dítěte s ADHD i rodiny.

2.1 Léková terapie

Farmakoterapie vyžaduje vždy konzultaci s lékařem – psychiatrem, popřípadě neurologem. Lékař provede vyšetření, pacienta informuje o poruše a nastaví léčbu. (Žáčková, 2018)

Potvrzení diagnózy ADHD samo o sobě neznamena, že pacient musí být léčen farmakologicky. Účinnost léčiva při daném onemocnění je pouze jedním z ukazatelů, které lékař zvažuje při rozhodování, zda lék předepsat. Velmi důležitou roli v tomto procesu hraje také postoj rodičů k farmakologické léčbě jejich dítěte. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Farmakoterapie se používá od 6 let. U 75 % dětí s ADHD se jako efektivní pro zlepšení pozornosti a soustředění osvědčil **psychostimulační metylfenidát**, který ale může způsobit nežádoucí účinky jako je nechutenství a tiky. Pokud léčba do 1 měsíce neprokáže účinnost, měla by být ukončena. Stále více se upřednostňuje **nestimulační Atomoxetin**, případně pokud jsou přítomny i poruchy chování může někdy dobře zapůsobit **Risperidon**. (Šlapal, 2022)

K léčbě ADHD se v ČR využívá i lék **Ritalin**. Účinnou látkou tohoto léku je methylfenidát. Může se podávat již dětem od tří let, pokud se u dítěte projeví závažnější projevy hyperaktivity. Výhodou tohoto léku je jeho rychlý účinek, první změny se při správném dávkování mohou objevit již za půl hodiny až hodinu. Nevýhodou tohoto léku je krátká doba efektu, a to pouze 3–4 hodiny. Dalším lékem, který je v ČR dostupný na bázi methylfenidátu

je **Concerta**. Výhodou je, že působí 8–12 hodin, ale není doporučen jako lék první volby. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Přínos specifického účinku léků schválených pro léčbu ADHD u dětí, které na léčbu reagují příznivě, lze shrnout následovně:

- **oblast motoriky:**
 - snižují hyperaktivitu na úroveň odpovídající zdravým dětem,
 - snižují mnohomluvnost, vykřikování a vyrušování,
 - zlepšují písmo,
 - zlepšují pohybovou přesnost a obratnost (kontrolu jemné motoriky),
- **sociální oblast**
 - tlumí afektivní chování – vztek,
 - tlumí agresivní chování vůči vrstevníkům (verbální i fyzickou agresi),
 - tlumí ničení věcí a krádeže, které jsou ovlivněny impulzivním chováním,
 - zlepšují sociální začlenění mezi vrstevníky,
 - zlepšují schopnost dítěte si hrát a plnit úkoly samostatně,
 - zlepšují vztahy v rodině,
- **kognitivní oblast** (psychická výkonnost):
 - zlepšují koncentraci a paměť,
 - zmírňují roztěkanost a impulzivitu,
 - zlepšují schopnost dokončit práci. (Drtílková, 2007)

2.2 Neléková terapie

Psychoterapie je podstatnou součástí komplexní léčby ADHD. Psychoterapie zahrnuje různé přístupy a techniky. Nejvíce prospěšnou při léčbě ADHD se ukazuje kognitivně behaviorální psychoterapie. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Kognitivně-behaviorální psychoterapie (KBT)

Jedná se o psychoterapeutický směr, který kombinuje behaviorální a kognitivní přístupy. Behaviorální přístup se zaměřuje na konkrétní chování a snaží se jej změnit ve prospěch klienta, zatímco kognitivní přístup se zaměřuje na myšlenky a postoj k sobě samému, k druhým a okolnímu světu. (Drtílková, Šerý, et al., 2007)

Jak funguje KBT?

1. **fáze – rozbor problému:** V počátku je potřeba popsat nežádoucí chování a přijít na to, které spouštěče (myšlenky, pocity, situace) k němu vedou. Dále je potřeba si uvědomit, jaké pozitivní a negativní následky má toto chování. Analýza dané situace může zejména dítěti ukázat na souvislosti, které si neuvědomuje.
2. **fáze – změna chování:** Terapeut vám pomůže objasnit, jak vaše reakce na chování dítěte souvisejí s tím, co je potřeba změnit. Poté můžete společně hledat různé řešení vašich vzájemných reakcí. Cílem terapie není ukázat, že ve výchově děláte chyby, ale změnit ji tak, aby byla účinná na dítě s ADHD. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Podpůrné metody: Kognitivní trénink, EEG biofeedback, relaxace

Kognitivní trénink

Kognitivní trénink je zaměřený na posilování a procvičování kognitivních funkcí mozku. Procvičují se při něm myšlenkové procesy, které napomáhají rozpoznávat, pamatovat si, učit se a přizpůsobovat se neustále se měnícím podmínkám prostředí. Patří mezi ně: paměť, soustředění, pozornost, řečové funkce, rychlost myšlení a porozumění informacím, schopnost řešit problémy, plánovat a organizovat.

Při diagnóze ADHD může lidem tento způsob práce pomoci, a to z důvodu, že právě kognitivní a exekutivní funkce bývají často narušeny. (Vacek, 2025)

EEG biofeedback

EEG biofeedback je metoda založená na principu zpětné vazby. Během sezení se snímaná EEG aktivita převádí do podoby jednoduché videohry, její průběh je možno ovlivnit

změnami psychického stavu spojeným s výskytem žádoucí nebo nežádoucí mozkové aktivity. Žádoucí aktivita je odměňována úspěchem ve hře nebo jiným signálem.

U dětí s ADHD je tento trénink často používaný ke zvýšení žádoucí a aktivity a k potlačení aktivity nežádoucí, výsledkem může být příznivé ovlivňování chování, učení a pozornosti. (Drtílková, 2007)

Relaxace

Relaxace slouží k hlubokému uvolnění a úlevě od stresu a odbourání fyzického i psychického napětí. Jedním z problémů spojených s ADHD je neschopnost efektivně odpočívat. **Relaxace proto představuje výborný prostředek k odpočinku a regeneraci.**

Mezi nejrozšířenější metody relaxace patří: poslech relaxační hudby, dechová cvičení, kresba mandal či autogenní trénink.

U ADHD se lépe osvědčuje spíše kratší a řízené relaxační techniky.

Výzkumy z posledních let potvrzují pozitivní vliv mindfulness² cvičení. (Vacek, 2025)

² Mindfulness = schopnost záměrně věnovat pozornost tomu, co se děje právě teď v přítomném okamžiku, bez posuzování, hodnocení a očekávání (Mindfulness institut, n.d.)

3 RODINA DÍTĚTE S ADHD

Rodičovství je dřina. Může být naplněna okamžiky velké radosti. Ale jsou samozřejmě i chvíle, které jsou pro nás při práci s dětmi výzvou. Zejména výchova dítěte nebo dospívajícího s ADHD může být frustrující a vyčerpávající. Aby bylo možné účinně zvládat stav dítěte, je důležité být připraven množstvím informací, které dítě podpoří a pomohou mu získat vhodné služby k řešení poruchy. (Silverman et al., 2021)

Rodina je hraje v životě dítě s ADHD důležitou roli. Ovlivňuje jeho vývoj, sebevědomí a schopnosti. Tato kapitola se zaměřuje na to, jakým způsobem může výchova ovlivnit fungování rodiny. Poskytuje přehled vhodných i nevhodných výchovných postupů.

3.1 Vliv výchovy na dítě s ADHD

„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 podle mého přesvědčení nejzazší meta, jíž může člověk dosáhnout.“ (Franz Kafka in Procházka, 2012)

Rodičovství je dřina. Může být naplněna okamžiky velké radosti. Ale jsou samozřejmě i chvíle, které jsou pro nás při práci s dětmi výzvou. Zejména výchova dítěte nebo dospívajícího s ADHD může být frustrující a vyčerpávající. Aby bylo možné účinně zvládat stav dítěte, je důležité být připraven množstvím informací, které dítě podpoří a pomohou mu získat vhodné služby k řešení poruchy. (Silverman et al., 2021)

Navzdory problémům, kterými rodina ve svém historickém vývoji prošla, zůstává i v novém století nenahraditelnou institucí, která hraje klíčovou roli při předávání hodnot a funguje jako nejvýznamnější socializační činitel. (Kraus, 2008)

Rodina je základní jednotkou každé lidské společnosti. Rodina představuje pro dítě první prostředí, se kterým se setkává, a proto hraje zásadní roli v jeho primární socializaci. Rodina zprostředkovává dítěti vstup do příslušného kulturního prostředí, v němž vyrůstá. Rodina a rodinní příslušníci jsou pro dítě od útlého věku vzorem chování a oporou, dítě se od nich učí orientovat ve společenském prostředí. Rodinné zázemí ovlivňuje výchovu i socializaci dítěte v mnoha ohledech. (Procházka, 2012)

Ve 21. století jsou to matky, které drží rodinu emocionálně pohromadě. Pokud má rodina dítě s psychickým onemocněním, nese největší zátěž právě matka, která musí zvládat většinu

náročných situací a nepříjemných kontaktů. Otcové v takých případech zůstávají spíše v pozadí a vyhýbají se konfliktům. (Wolfdieter, 2013)

Blair a McCormick (2014) uvádějí, že matky komunikují se svým dítětem s ADHD jinak než s dětmi bez ADHD, protože rozhovory s dítětem s ADHD jsou často nepředvídatelné, negativní a nevyzpytatelné. Matky ne vždy otevřeně hovoří o ADHD svého dítěte s jinými než rodinnými příslušníky, protože se obávají stigma, které je s ADHD spojeno. ADHD a jejich čas věnovaný ostatním členům rodiny může být ohrožen. Uvědomují si také, že kvůli množství stresu a emočního vyhoření, které pocítují v souvislosti s péčí o dítě s ADHD, potřebují emoční odporu od rodiny, přátel a odborníků. Matky, kterým se dostává malá emoční podpora ze strany manželů pocítují nejvyšší míru stresu.

Jako velmi důležité Jucovičová a Žáčková (2015) považují to, že by se dítě mělo naučit, že své osobní zájmy a potřeby je nutné sladit a někdy i podřídit potřebám a nárokům ostatních. Důraz kladou i na ztotožnění se dítěte s pravidly, aby je přijalo za své (všichni musí v životě dodržovat určitá pravidla, i dospělí). Rodiče se musí naučit pracovat s oceňováním a pochvalami než s tresty a snažit se negativní chování spíše ignorovat (pokud je to únosné) a oceňovat to, co dítě udělalo správně.

Závěrková (2018) uvádí, že pro dítě s ADHD jsou důležité tři hlavní zásady: **vstřícný a laskavý přístup**, který není ničím podmiňovaný, jasně stanovené **hranice ve výchově**, tzv. výchovné mantinely a **důslednost**.

Saline (2019) přichází s **modelem 5S**, který je založen na orientaci **na silné stránky**, kdy identifikujeme ty rysy nebo chování, v kterých dítě vyniká a podporujeme ho v nich a **na pozorném vědomí**, ke kterému patří pozorování, naslouchání a uznání toho, co dítě říká. Nazývá ho „Výchovou dětí s ADHD v duchu 5S“. Podstatou modelu je:

- **Sebeovládání:** Nejprve se naučte ovládat své vlastní emoce, abyste mohli efektivně jednat a učit své dítě s ADHD dělat totéž.
- **Soucítění:** Při komunikaci s dítětem zohledněte, v jakém rozpoložení se právě nachází, nikoli to, ve kterém byste si přáli, aby bylo.
- **Spolupráce:** Řešte každodenní problémy společně s dítětem a dalšími důležitými dospělými v jeho životě, místo toho abyste mu vnucovali pravidla.

- **Stálost:** Dodržujte, co slíbíte, že uděláte a soustřeďte se na pevnost, nikoli dokonalost. Podporujte dítě v jeho snaze dělat věci co nejlépe a stejně postupujte i u sebe.
- **Slavení:** Všimněte si toho, co dítěti dobře jde a dejte mu najevo uznání tím, že ho budete slovy i činy neustále povzbuzovat, chválit a oceňovat.

3.2 Výchovné postupy

Správný postup ve výchově dokáže zmírnit nebo omezit projevy ADHD na minimum. Naopak při nesprávném vedení se projevy ADHD u dítěte zvýrazní. Jako optimální výchovný styl pro děti s hyperaktivitou je ten, ve kterém se objevuje kombinace pevnějšího výchovného vedení, kdy má dítě jasně stanovené hranice s citlivým a pozitivním přijímáním dítěte. Důležitá je důslednost ve výchově. Dítě také potřebuje vnímat lásku rodičů a přijmout sebe sama takového, jaké je. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Jucovičová a Žáčková (2015) uvádějí následující **zásady výchovného vedení** jako možnost ovlivňování projevů ADHD:

1. **Vytvořit klidné a láskyplné rodinné prostředí** – důležité je dětem dávat najevo lásku a oporu v rodičích. Dítě potřebuje mít pevné místo v rodině, pocit sounáležitosti. Dítě je přijímáno takové, jaké je. Láskyplné prostředí je základem pro další výchovné postupy.
2. **Stanovit řád, vytyčit hranice ve výchově a nastavit jasná pravidla („mantinely“)** – dítě by mělo mít jasně vymezené jaké chování se od něj očekává a jaké ne – co je a není přijatelné.
3. **Pravidelný režim dne**, někdy až stereotypní, na které si dítě zvykne. Dítě potřebuje mít svět přehledný a jasně uspořádaný.
4. **Důslednost** – pravidla, která jsme si stanovili, je potřeba důsledně dodržovat.
5. **Sjednocené výchovné přístupy** – je zásadní, aby si rodiče sjednotili výchovné působení či postupy, protože pokud jeden rodič je ve výchově důsledný a druhý ne, tak uvádí dítě ve zmatek a naučí se využívat „slabšího“ rodiče, popřípadě neposlouchá ani jednoho z nich. Výsledkem jsou rodinné hádky.

6. **Soustředění se na kladné stránky osobnosti dítěte** – je důležité objevit oblast, ve které je dítě úspěšné, a na tu zaměřit. Je také potřeba chválit děti i za malé pokroky a úspěchy a povzbuzovat ho k dalším výkonům.
7. **Chválit za žádoucí projevy a způsoby chování** – děti oceňujeme i za to, že vydržely chvíli v klidu, že nikomu neskáčou do řeči apod. To znamená věnovat jim pozornost i ve chvílích, kdy je vše v pořádku.
8. **Usměrňování aktivity dítěte** – znamená jejich aktivitu nepotlačovat, ale využít ji nějakým jiným pozitivním způsobem. Například když dítě sedí a čte, nekárat ho za to, že nesedí v klidu a vrtí se nebo kope nohama. Dítě se soustředí v tu chvíli na čtení a pokud by se mělo ještě soustředit na ovládnutí pohybů těla, bylo by to na úkor kvality čtení.
9. **Zaměřit se na dostatečný přívod přiměřených podnětů** – u dítěte, které je zahlceno podněty, je chaotické a nevyzná se v nich, může vzniknout možnost afektivních reakcí či negativního chování. Těmto dětem vyhovují jednoduchá a jasně formulovaná pravidla.
10. Někdy je nutné volit **lékovou terapii** pro zmírnění projevů poruchy a ke zklidnění dítěte. Je však třeba mít na mysli, že ve většině případů se problémy dítěte medikací nevyřeší.
11. Projevy ADHD lze ovlivnit i dalšími prostředky – například **dodržováním zásad zdravé výživy a pitným režimem**.
12. Ke zklidnění dítěte lze využívat i technik **nelékové terapie** – jako je například kognitivně behaviorální terapie, muzikoterapie, arteterapie či relaxace.
13. Důležitou roli má i **spánek a celkový režim dne**. S blížící se dobou spánku bychom měli dítě záměrně zklidňovat. Před usnutím se doporučuje si pro lepší usínání vytvořit hezkou chvíli spojenou se čtením pohádek či pomazlením. U větších dětí můžeme uplatnit poslech relaxační hudby nebo dechová cvičení.
14. **Podporovat zájem, zálibu nebo koníček** – volit přiměřené zaměstnání dítěte hrou, zájmovou činností nebo sportem. Důležitý je pro tyto děti dostatek pohybu.

Nevhodné výchovné postupy:

Nejednotná výchova: Rodiče se mezi sebou (nebo s prarodiči) nedokážou dohodnout na jednotném přístupu, tzn. jeden něco zakáže, druhý to povolí.

Perfekcionalistická výchova: Děti s ADHD sice vyžadují důslednost, pravidla a řád, ale potřebují citlivý přístup a pochopení než tvrdé rozkazy, příkazy, zákazy a tresty. Tato výchova je příliš náročná a přísná.

Liberální výchova: Pokud je výchova příliš uvolněná, rozmazlující či úzkostlivá, kdy je dítěti dovoleno, co chce a je nesmyslně omlouváno a výchově chybí řád, tak dítě uvádí do situace, kdy se stává zmatné – neví co je správné a co ne.

Nevyvážená nedůsledná výchova: Podobá se nejednotné výchově a spočívá v tom, že rodič jednou něco zakáže a podruhé povolí, dítě uloží úkol a nekontroluje, zda dokončilo úkol, výchova postrádá řád a dítě je postupem času uvedeno ve zmatek a brzy začne různé situace využívat ve svůj prospěch. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

„Neboť jen když se my sami jako dospělí skutečně pohybujeme a máme své bytí ve stavu lásky, můžeme být pro své děti vhodnými vzory a průvodci. To, jací jsme, učí dítě mnohem více než to, co říkáme, a proto musíme být tím, čím chceme, aby se naše děti staly.“

(Joseph Chilton Pearce in Silverman, Iseman, 2021)

4 POMOC A PODPORA VE ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH

V České republice mohou rodině pomoci s péčí o dítě s ADHD především lékaři, pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, školské odbory, OSPODy a neziskové organizace. Systém spolupráce se v každém regionu liší a rodičům nejlépe poradí jejich pediatr, psychiatr a **škola**, kterou dítě navštěvuje. (Uhlíková in Wolfdieter, 2013)

Tato kapitola se zaměřuje na spolupráci rodiny se školou – učiteli a sociálním pedagogem. Je zde také popsána spolupráce se školskými zřízeními, a to se školským poradenským pracovištěm a školským poradenským zařízením.

4.1 Rodina a pedagog

Cílená nápravná intervence vychází z rozboru všech dostupných informací získaných z diagnostiky dítěte, zpětné vazby od rodičů, učitelů i vrstevníků, se kterými dítě s ADHD přichází do styku. Na základě propojení těchto poznatků stanovujeme hlavní postupy intervence. V počáteční fázi není cílem okamžitá úprava chování dítěte, ale nejprve změna prostředí, ve kterém žije, aby ubylo negativních podnětů, které mohou působit jako spouštěcí mechanismy. Z toho vyplývá, že účastníky intervence musejí být: **rodina, škola, vrstevníci a dítě samo**. Nelze provádět intervenci zaměřenou jen na dítě, jeho chování je výsledkem nejen osobních charakteristik a získaných vzorců chování, ale také odrazem prostředí a odrazem chování rodičů a vrstevníků. (Zelinková, 2009)

Pokud se ve třídě objeví žák s ADHD měli by se učitelé, ale i jejich asistenti, na jeho přítomnost řádně připravit. A to nejen po teoretické stránce, ale také po stránce psychické. (Kendílková, 2019)

Pokud chceme, aby děti se speciálními potřebami ve škole prospívaly, je důležité získat podporu rodičů. Rodiče, kteří svým dětem snaží pomoci a spolupracují s učitelem **potřebují**:

- jasné sdělení ze strany učitelů, co se od nich očekává;
- aby děti měly denně zaznamenané úkoly;
- učitelé by měli být rodičům snadno k dispozici;
- aby byli učitelé pozorní a citliví. (Riefová, 2007)

Žáčková (2018) uvádí jako **nezbytnou výbavu pro učitele** následující:

- znalost ADHD, schopnost odlišit projevy ADHD od nevhodného chování, lenosti nebo specifických poruch chování
- citlivost a empatický přístup
- trpělivost a schopnost být otevřený k přijímání odlišností
- schopnost vnímat dítě jeho očima
- nepoužívat jen omezení a dozor
- snažit se hledat pozitiva a objevovat silné stránky dítěte
- schopnost rozlišit, co dítě může zvládnout, co dokáže či nedokáže ovládnout a rozlišit, za co ho odměnit či potrestat
- ochota spolupracovat a komunikovat nejen s dítětem, ale i s rodiči a dalšími odborníky

Kendílková (2019) uvádí **desatero zásad**, kterými by se pedagogové měli při práci se žáky s ADHD řídit. Jednotlivé zásady nejsou řazeny podle důležitosti, neboť každý žák s ADHD má svá specifika a nelze u něj použít všechny metody a postupy, jako u jiného žáka se stejnou diagnózou.

1. **Důkladné poznání žáka** – aby učitel či asistent pedagoga mohl s žákem s ADHD kvalitně pracovat, musí se dobře seznámit s jeho specifiky, zájmy a projevy.
2. **Řád a struktura** – žáci s ADHD potřebují mít nastavená jasná a pevná pravidla a řád.
3. **Dopřát žákovi pocit úspěchu** – žáci s ADHD jsou kvůli svým problémům často odsouzeni ke školnímu neúspěchu, pokud s ním však pracuje učitel kvalitně, dokáže mu umožnit zažít úspěch.
4. **Dát žákovi najevo jeho hodnotu** – učitel žáka povzbuzuje především veřejnou pochvalou, oceněním práce. Důležité je také pracovat na posilování osobnosti.
5. **Podněcovat k aktivitě** – při hledání motivace by učitelé a případně i asistenti pedagoga měli vycházet ze znalosti konkrétního dítěte, z jeho zájmů a kladných stránek.

6. **Vyvarovat se nadměrné pozornosti k dítěti** – učitel se nemůže věnovat pouze jednomu žákovi.
7. **Podporovat dobré vztahy v třídním kolektivu** – žáci by měli být vedeni k vzájemnému respektu.
8. **Otevřeně komunikovat se všemi žáky** – je potřeba dát dětem prostor pro sdílení svých pocitů, odůvodnit své jednání či postupy
9. **Otevřeně komunikaci s rodiči všech žáků třídy** – důležitá je komunikace a spolupráce s rodiči dětí ADHD i s rodiči ostatních dětí, sdělit jim, jak je ve škole nastaveno vzdělávání žáků s SVP
10. **Odmítnutí konfrontace** – pokud dokáže pedagog mít své chování pod kontrolou, zásadně tím pozitivně ovlivní žáky ve třídě, zejména i žáky s ADHD

Jak na domácí přípravu a domácí úkoly:

- Důležitá je úprava prostředí a podmínek, je potřeba počítat s větší časovou dotací, na stole je dobré mít jen pomůcky, které jsou nezbytné a je nutné upravit rušivé podněty v okolí.
- Úkoly a učení nenechávejte na poslední chvíli.
- Úkoly dělejte vždy ve stejnou dobu a stejným postupem.
- Buďte trpěliví, ujistěte dítě, že ho podporujete.
- Strídejte činnosti – pravidlo „krátce a častěji“
- Dělejte si krátké přestávky.
- Úkoly zpracovávejte podle povahy dítěte – buď začněte první těžším úkolem s tím, že má nejnáročnější za sebou nebo nejlehčím úkolem s tím, že už má část za sebou.
- Společně si řekněte, k čemu mu bude osvojení učiva sloužit v běžném životě.
- Při učení se snažte zapojit více smyslů, využívejte tzv. multisenzorický přístup.
- Dítě upozorňujte na možnost chyby, uče ho chybu poznat, najít a opravit ji.
- Omezujte učení z paměti, upřednostňujte aktivní způsob učení, dobrou variantou jsou učební paměťové mapy.

- Stanovte si čas, ale je důležité, aby si dítě uvědomilo, že se nejedná o výkon na čas a rychlost.
- Snažte se omezit soutěživost.
- Dítěti pomáhejte, dohlížejte na něj a doprovázejte ho.
- Oceňujte i snahu dítěte.
- Někdy je vhodné zvolit i doučování jinou osobou. (Žáčková, 2018)

Goetz a Uhlíková (2009) uvádějí **zásady společné péče rodiče a učitele o dítě s ADHD:**

Vytvoření jednotného a srozumitelného systému motivování a hodnocení domácí i školní práce. Důležité je také domluvit si způsob, jak se navzájem informovat o tom, co významného se stalo ve škole nebo doma. Učitel by měl spolužákům i jejich rodičům podat informace o tom proč mají děti s ADHD trochu jiná pravidla a hodnocení a jak mohou těmto dětem pomoci. Je nezbytné vytvořit přehledné a podnětné prostředí, které nebude dítě rozptylovat okolními podněty, ideální jsou lavice pro jednotlivce. Vhodným řešením je i využití asistenta. Velmi často je nezbytný dohled učitele, asistenta nebo rodiče při udržování pořádku na stole, zapisování úkolů a aby mohli dítě při nepozornosti usměrnit a nasměrovat k původní činnosti. Dítě s ADHD potřebuje jasná a strukturovaná pravidla. Je vhodné nechat dítě krátce odpočinout nebo změnit činnost, pokud ztratí pozornost. Je dobré sledovat četnost zapomínání, dohlížet na zapsání zadání úkolů a vytvořit si společně s dítětem podpůrný systém pro učení. Je vhodné nahradit část písemných úkolů a hodnotit děti s ADHD na základě ústního zkoušení. Pokud má dítě vlivem kolísání pozornosti nápadné výkyvy a má „špatný den“, tak je hodné k tomu přihlédnout a zkoušení odložit. Pokud má dítě s ADHD přidružené specifické vývojové poruchy školních dovedností je vhodné, aby měly méně písemných úkolů a neměly by je psát v časovém stresu, jako například diktáty či pětiminutovky. Vypracování úkolu jim trvá déle a pozornost a efektivita práce s únavou rychleji klesá. Dítě s ADHD potřebuje slyšet pochvalu i za snahu, bez ohledu na výsledek. Trešty a poznámky by se měly objevovat méně často a výjimečně.

Pokud je ve třídě přítomno dítě s ADHD, znamená to **intenzivnější komunikaci mezi rodiči a pedagogem**. Pedagog může přispět ke stanovení diagnózy ADHD tím, že je první osobou, která si všimne typických příznaků a může poskytnout důležité podklady a informace pro

komplexní vyšetření dítěte. Při vzdělávání dětí s ADHD je nutná spolupráce nejen s rodiči, ale i s lékařem dítěte a dalšími odborníky, které dítě navštěvuje. Důležité je vytvořit jednotný systém motivování a hodnocení pro školní i domácí práci a společně s rodiči vyhodnocovat vytvořený program výchovy a vzdělávání. Kromě úpravy režimu a výuky je také důležitá komunikace s rodiči ostatních dětí, a i dětmi ve třídě. Učitel by měl nejen před ostatními rodiči a dětmi obhájit, proč má dítě s ADHD jiná pravidla, například pro psaní diktátů, ale také objasnit, jak mohou takovému dítěti pomoci. (Goetz, Uhlíková, 2009)

4.2 Role sociálního pedagoga

Sociální pedagog může působit v rámci několika ministerstev – MŠMT a MPSV. Tato podkapitola se věnuje roli pedagoga ve školství, tedy v rámci rezortu MŠMT.

Sociální pedagog se zaměřuje na děti, mládež i celé spektrum dospělých. Pokud se ale soustředíme na školní prostředí, tak jeho cílovou skupinou jsou žáci docházející do školy, jejich rodiče i samotní pedagogové (učitele, asistenti pedagoga). V rámci své práce může sociální pedagog využívat prvky sociálního poradenství a sociální prevence. Tuto pomoc může poskytovat ambulantně i v rámci terénní práce. (Asociace sociálních pedagogů, n.d.)

Cílovou skupinou sociálního pedagoga, jsou nejen žáci, ale i rodiče, učitelé a další pedagogičtí pracovníci. **Sociální pedagogové v současné době pracují se žáky se sociálním znevýhodněním** (jde o žáky, kteří v domácím prostředí nemají dostatečnou podporu ve vzdělávání, rodiny s finančními problémy, nízkou motivací k učení, s fyzickými nebo psychickými potřebami, které nejsou dostatečně naplňovány, nebo nemají osvojený vyučovací jazyk anebo se u žáků objevuje náročné chování, které je způsobeno kulturními odlišnostmi), **s žáky z rozvedených a neúplných rodin** (vzhledem ke stále vysokému procentu rozvodů či rozchodů v ČR se sociální pedagogové ve škole setkávají s dětmi, které prochází rozvodovým řízením rodičů nebo mají složitý proces rozpadu rodiny za sebou a mohou se vyrovnávat s jeho důsledky), **s žáky v ústavní výchově či náhradní rodinné péči** (nejčastěji se jedná o děti v dětském domově nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, tyto děti potřebují větší pozornost při začleňování do kolektivu, ochranu před možnými posměšky spolužáků), **s žáky s duševními problémy** (v současné době se ve školách častěji setkáváme se žáky, u kterých se vyskytují úzkostné až depresivní stavy. Sociální pedagog není kompetentní pro řešení a léčbu takových problémů, ale je může odhalit problému, který může dále diskutovat se školním psychologem, rodiči nebo

delegovat na externí odborníky), **s žáky s vývojovými poruchami učení a chování** (žáci s vývojovými poruchami učení jistě spadají spíše do kompetencí speciálního pedagoga, ovšem i sociální pedagog se snaží předcházet školní neúspěšnosti), **s žáky vykazující známky rizikového a náročného chování** (problematice rizikového a náročného chování se sociální pedagog věnuje na úrovni primární prevence, mnohdy ve spolupráci se školním metodikem prevence). (Šmída, Daněk, 2024)

Jak již bylo popsáno v první kapitole ADHD se projevuje především nepozorností, impulzivitou a hyperaktivitou. Díky impulzivnímu chování mohou jedinci jednat bez rozmyšlení o důsledcích svého chování či jednání. Což může vést k problémům ve škole, doma a sociálních vztazích. U dětí se mohou objevit problémy jako je agresivní chování a porušování pravidel. Děti s ADHD mají také problém s udržováním vztahů. To může vést k sociální izolaci a následnému stresu a frustraci. Tyto negativní emoce mohou zvýšit pravděpodobnost rizikového chování. U dětí s ADHD se také vyskytují úzkostné poruchy, deprese, poruchy chování a specifické poruchy učení.

Jako nejčastější komorbidní porucha u dětí s ADHD je uváděna porucha opozičního vzoru (33 %), poruchy chování (25–50 %), deprese (20 %), úzkostné poruchy (25 %), specifické vývojové poruchy řeči, školních dovedností a motorické funkce (20–40 %). (Drtilková, Šerý, 2007)

Sociální pedagog je důležitým článkem, někdy také nazývaný mostem, mezi školou a rodiči žáků. Má roli poradce, mediátora a facilitátora a přispívá významnou měrou k účinné spolupráci školy a rodičů. Sociální pedagog poskytuje rodičům podporu v obtížných situacích, jednorázově navštěvuje rodiny žáků, pokud rodiny nespolupracují a žák má problémy s učením nebo chováním a účastní se výchovné komise. K tomu potřebuje dobře znát rodinné prostředí žáka a navrhnout řešení problému s ohledem na tyto poznatky. (AVSP, 2020)

Rodinám, které spolupracují se školou nabízí také poradenství v podpoře jejich rodičovských kompetencí nebo osobní konzultaci. S rodinami, které nespolupracují se sociální pedagog setkává při výchovných komisích či případových setkáních nebo jako člen případové konference na OSPOD. Sociální pedagog může být i součástí sanace rodiny. (Šmída, Daněk, 2024).

Sociální pedagog je vzdělaný odborník, který se zaměřuje na práci s dětmi, rodiči a pedagogy. Ve školách by měl být nedílnou součástí pedagogického sboru a školního

poradenského pracoviště (dále jen ŠPP). Mezi jeho vykonávané činnosti patří prevence a preventivní činnost, depistáž a diagnostika, intervence a intervenční působení, výchovné a vzdělávací, poradenské, informační, konzultační, metodické a koordinační činnosti.

Postavení sociálního pedagoga v České republice

Sociální pedagogika vznikla v mnoha zemích jako reakce na různé společenské situace. Její vývoj se lišil podle doby a země, ve které se vyvíjela. V našem prostředí byla ovlivněna zejména německým modelem, obdobným způsobem jako tomu bylo v Polsku a na Slovensku, avšak současná praxe sociálních pedagogů se v těchto zemích výrazně liší. Dříve se sociální pedagogika zaměřovala na výchovné problémy sociálně znevýhodněné mládeže, ale od 90. let se rozšířila na podporu všech věkových kategorií v různých životních situacích, směřuje tedy k rozvoji osobnosti a zlepšování životních podmínek. Kromě řešení rizikových problémů plní i preventivní funkci, například prevence rizikového chování a stabilizace jedince. Sociální pedagogové pomáhají lidem získat kompetence pro aktivní účast na životě ve společnosti a působí v různých oblastech volného času a zážitkové pedagogiky, práce s mládeží, rodinami, seniory, ústavní výchova, sociální rehabilitace a v poslední době velmi diskutované oblasti edukace jako školní sociální pedagogika. (Kraus 2014 in Čech et al., 2024)

Sociální pedagog nemusí působit jen ve škole, ale i v jiných institucích jako jsou instituce poskytující sociální služby, instituce a organizace orientované na neformální a informální sociálně výchovnou práci s dětmi a mladými lidmi (například volnočasové dětské a mládežnické organizace), instituce v oblasti vězeňství (na pozici odborných pracovníků, pro které je nutná pedagogická kvalifikace), probační a mediační služba (po doplnění kvalifikačních požadavků daných zákonem o PMS). (Šmída, Daněk, 2024)

Na rozvoj oboru sociální pedagogiky se v České republice podílí Asociace vzdělavatelů v sociální pedagogice (AVSP), která vznikla v roce 2013. Cílem této organizace je podporovat vzdělávání v oblasti sociální pedagogiky, vytvářet profesní standardy a prosazovat postavení sociálního pedagoga nejen ve vzdělávacích institucích, ale také ve zdravotnictví a v sociálních službách. Sdružení také vytváří prostor pro spolupráci mezi odborníky a umožňuje uznání významných příspěvků v oboru. AVSP organizuje konference, semináře a další odborné akce. Prostřednictvím těchto akcí vykonává svou

činnost. AVSP je otevřena všem, kdo se věnuje vzdělávání v oblasti sociální pedagogiky a ztotožňuje se s posláním organizace. (Asociace vzdělavatelů sociální pedagogů, n.d.)

V roce 2022 vznikla organizace Asociace sociálních pedagogů, z. s. (ASOCP), která usiluje o podporu a rozvoj profese sociální pedagogů ve školním prostředí, usiluje také o legislativní ukotvení sociálního pedagoga ve školství mezi pedagogickými pracovníky. V souladu s těmito dlouhodobými cíli ASOCP vyvíjí úsilí v řadě oblastí, jako jsou přednášky, účast na konferencích, šíření světy, projektová činnost nebo vytváření metodických materiálů, také se podílí na realizaci výzkumných aktivit. (Šmída, 2023)

Již bezmála dvě desetiletí probíhá odborná diskuse o roli sociálního pedagoga ve škole, která souvisí i s jeho zařazením do katalogu profesí. Sociální pedagog dokáže efektivně reagovat na aktuální problémy škol a jeho význam se s rychlým rozvojem společnosti neustále zvyšuje. Poskytuje podporu a spolupracuje se všemi pedagogickými pracovníky školy a dalšími činiteli edukačního procesu a přináší nové pohledy na řešení problémů. Také se jeví jako významný článek v podpoře žáků se sociálním znevýhodněním, avšak zaměřuje se na všechny žáky školy a jejich rodiny. Přesto se profesi sociálního pedagoga ve škole stále nedostává odpovídající společenské podpory. (Čech, Šmída, 2023)

Náplň práce podle AVSP (2020) - shrnutí:

1. „*Vzdělávací a osvětová činnost*“ (provádění vzdělávacích a osvětových programů a projektů zaměřených na žáky, učitele, rodinu a komunitu).
2. „*Sociálně-výchovná a preventivní činnost*“ (provádění výchovných a preventivních aktivit, které směřují ke zvyšování sociálních dovedností žáků, k vytváření zdravého životního stylu, předcházení sociálnímu vyloučení, xenofobii, rasismu aj.)
3. „*Podpůrná, intervenční a ochranná činnost*“ (zajišťování podpory žákům a jejich rodinám, pokud se nacházejí v obtížné situaci, podpora žáků národnostních menšin, pomoc a podpora při ohrožení dítěte a dospívajícího rizikovým chováním aj.)
4. „*Poradenská a mediační činnost*“ (zprostředkování řešení konfliktů ve školním prostředí, poskytování sociálního a pedagogického poradenství jedinci, rodině, komunitě)
5. „*Reedukační činnost*“ (programy, projekty a činnosti zaměřené na úpravu nevhodných návyků, kognitivních vzorců a strategií chování dětí a dospívajících)

6. „*Analyticko-diagnostická a depistážní činnost*“ (hodnocení a posuzování školního prostředí, školní třídy a výchovné skupiny, vyhledávání dětí a dospívajících z prostředí sociálně znevýhodňujícího, zanedbávajícího a ohrožujícího)
7. „*Koordinační a organizační činnost*“ (součinnost s obcemi a odbornými službami při tvorbě a realizaci programů zaměřených na primární a sekundární prevenci, spolupráce s aktéry terciární prevence – Probační a mediační služba, kurátor pro mládež, OSPOD a neziskový sektor)

V roce 2023 Asociace sociálních pedagogů ve spolupráci s Ústavem pedagogiky a sociálních studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci realizovali výzkum s názvem Sociální pedagogové v českých školách – výzkumná zpráva, který se zaměřoval na identifikování činností, které sociální pedagogové vykonávají ve školním prostředí v České republice. Výzkum se také zaměřoval na dobu působení na pozici sociálního pedagoga ve škole, jak je tato pozice financována a specifikaci škol, na kterých sociální pedagogové působí.

Výsledky výzkumu:

Sociální pedagogové v České republice jsou ve většině případech (75 %) vysokoškolsky vzdělání odborníci v oboru sociální pedagogika, případně sociální práce.

Sociální pedagogové vykonávají řadu komplexních odborných činností ve prospěch školy a všech aktérů výchovně vzdělávacího procesu, především však žáků se sociálním znevýhodněním.

Téměř většina ředitelů (91,67 %) si uvědomuje přínos sociálních pedagogů pro jejich školu a tuto pozici podporují.

Spolupráce s učiteli bývá v dobré a funkční rovině.

Negativním zjištěním výzkumu je fakt, že pozice není legislativně ukotvena. Na školách se objevují komplikace s financováním pozice (ve výzkumu je uváděno celkem 9 různých zdrojů financování pozice sociálního pedagoga), zachováním a zneužíváním pozice sociálního pedagoga pro suplování předmětů a doučování žáků (45, 83 % sociálních pedagogů realizuje doučování žáků a 31, 94 % supluje předměty, i když by tyto činnosti vykonávat neměli), případně výkon pozice osobou nekvalifikovanou v dané oblasti. Tyto

oblasti by vyřešilo legislativní ukotvení pozice sociálního pedagoga mezi pedagogické pracovníky včetně stanovení kvalifikačních předpokladů, stanovení jasného rámce pracovní náplně a vymezení financí ze státního rozpočtu pro financování profese sociálního pedagoga ve školním prostředí. ~

4.3 Poradenské služby ve ŠPP a ŠPZ jako možnost podpory žáků s ADHD

Poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních upravuje vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Podle této vyhlášky se poradenské služby poskytují dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením.

Každá škola musí mít svého výchovného poradce a školního metodika prevence jako tzv. základní model poradenského pracoviště. Ve škole může působit také školní psycholog, speciální pedagog, etoped, sociální pracovník, logoped i asistent pedagoga v rámci rozšířeného modelu poradenského pracoviště. Efektivní fungování ŠPP může mít významnou roli v podpoře žáků s ADHD již od začátku jejich docházky. při práci s těmito žáky se ukazuje jako vhodnější rozšířený model ŠPP. Zajištění kvalitního obsazení ŠPP ze strany školy je zásadní pro efektivní spolupráci s žáky, rodiči, učiteli a asistenty pedagoga. Velice důležitá je spolupráce ŠPP přímo s daným pedagogem žáka s ADHD. (Závěrková et al., 2023)

Poradenské činnosti by se podle platné legislativy měly zaměřovat na:

- prevenci školního neúspěchu,
- primární prevenci nežádoucích jevů,
- kariérové poradenství,
- odbornou podporu při začleňování a vzdělávání žáků se SVP,
- péči o nadané a mimořádně nadané žáky,
- na péči o žáky s výchovnými nebo výukovými potížemi,
- metodickou podporu pedagogických pracovníků. (Kendílková, 2019)

Při vzdělávání žáků s ADHD mají důležitou roli také školská poradenská zařízení – **pedagogicko-psychologické poradny (PPP)** a **speciálně pedagogická centra (SPC)**. Na základě odborných vyšetření v těchto zařízeních jsou vydány klíčové dokumenty, na kterých stojí vzdělávání žáků s ADHD. Vydávají doporučení školského poradenského zařízení pro vzdělávání žáka se SVP ve škole, ve kterém jsou daná podpůrná opatření, která se poskytují danému jedinci. Žáci s ADHD často navštěvují PPP. Pokud se u daného jedince objeví více diagnóz, může být klientem SPC. (Kendílková, 2019)

Podle vyhlášky č. 72/2005 Sb., **poradna** nabízí služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc a speciálně pedagogickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků.

Příklady vybraných činností PPP podle vyhlášky 72/2005 sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních:

- posuzuje připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní zprávu a doporučení
- zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků škol
- vypracovává doporučení s návrhy podpůrných opatření,
- provádí psychologického a speciálně pedagogického vyšetření pro žáky se SVP a žáky mimořádně nadané,
- zajišťuje poradenství žákům, jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům,
- zajišťuje metodickou pomoc škole a školskému zařízení.

Podle vyhlášky č. 72/2005 Sb., **centrum** nabízí poradenské služby zaměřené především na výchovu a vzdělávání žáků s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem.

Příklady vybraných činností SPC podle vyhlášky 72/2005 sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních:

- zjišťuje připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku,
- zpracovává odborné podklady pro nastavení podpůrných opatření,
- zajišťuje speciálně pedagogickou péči
- poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství v oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením,
- poskytuje metodickou podporu škole.

Žáky s ADHD považujeme za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Vzdělávání těchto žáků má svá pravidla, které stanovuje zákon č. 561/2004 Sb. o předškolní, základní, střední, vyšší odborné a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění. Na problematiku se zaměřují § 16–19. (Kendílková, 2019)

Podle zákona č. 561/2004 Sb. o předškolní, základní, střední, vyšší odborné a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění se **žáky se speciálními vzdělávacími potřebami** rozumí: „*Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.*“

Další důležité vyhlášky, tedy prováděcí předpisy paragrafů školského zákona jsou:

- **vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v platném znění.** Vyhláška uvádí definici pojmu podpůrná opatření, stanovuje zásady a postu při uplatňování a poskytování podpůrných opatření, definuje náležitosti zprávy a doporučení školských poradenských zařízení, organizaci vzdělávání s přiznaným podpůrným opatřením, stanovuje také náležitosti individuálního vzdělávacího plánu a věnuje se i jednotlivým činnostem asistenta pedagoga. Důležitou součástí jsou přílohy – podrobný přehled podpůrných opatření a vzory IVP, PLPP a vzory zprávy a doporučení ŠPZ.

- **vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, v platném znění.** Uvádí pravidla vzdělávání dětí v ZŠ. (Kendílková, 2019)

Podle zákona č. 561/2004 Sb. o předškolní, základní, střední, vyšší odborné a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění se podpůrnými opatřeními rozumí: *„Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta.“*

Podle zákona č. 561/2004 Sb. o předškolní, základní, střední, vyšší odborné a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění podpůrná opatření spočívají v:

1. *„Poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení.“*
2. *Úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky.*
3. *Úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání.*
4. *Použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů.*
5. *Úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy.*
6. *Vzdělávání podle IVP.*
7. *Využití asistenta pedagoga.*
8. *Využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů.*
9. *Poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených.“*

Tyto podpůrná opatření se dle tohoto zákona člení do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti.

II PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE

Praktická část se zaměřuje na zjištění, jakou pomoc a podporu využívají rodiče při péči a výchově o děti s ADHD, s důrazem na roli sociálního pedagoga, jaké faktory tyto zkušenosti ovlivňují. V této kapitole budou stanoven výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky, popsána metoda sběru dat, způsob zpracování dat a výzkumný soubor.

5.1 Výzkumný problém

Jako matka dítěte s ADHD jsem se setkala s mnoha výzvami, která s sebou přináší výchova dítěte s ADHD. Moje osobní zkušenost mě motivovala k tomu abych se podrobněji věnovala tomu, jakou roli hraje odborná a institucionální podpora v životě rodičů těchto dětí. Výběr tohoto tématu je také ovlivněn skutečností, že na tuto problematiku existuje málo dat a výzkumů, které by se zabývaly subjektivními zkušenostmi rodičů s těmito službami. I když je k dispozici množství odborné literatury, která se zaměřuje na diagnostiku ADHD a specifické terapeutické postupy, sociální aspekty výchovy dítěte s ADHD se zatím příliš nezkoumají. Tato skutečnost mě vedla k rozhodnutí zvolit kvalitativní výzkum, který mi umožnil hlouběji porozumět zkušenostem rodičů a zmapovat jaký vliv mají různé faktory na jejich každodenní život a schopnost efektivně pečovat o své dítě.

Výzkumný problém je tedy zaměřen na to, jakou mají rodiče dětí s ADHD zkušenost s odbornou a institucionální podporou při výchově a péči o dítě. Tento problém zahrnuje různé faktory, které tuto zkušenost ovlivňují.

ADHD ovlivňuje nejen chování dítěte, ale i každodenní život celé rodiny. Výrazně ovlivňuje výchovu a vzdělávání dětí, jejich začlenění do společnosti a rodinné vztahy. Rodiče dětí s ADHD často potřebují odbornou a institucionální pomoc a podporu, aby byli schopni zajistit příznivý vývoj dítěte, podpořit jeho začlenění do společnosti a zároveň udržet rodinnou pohodu. Institucionální podpora zahrnuje služby PPP, SPC, terapie, lékařské služby aj. Cílem těchto služeb je poskytnout rodičům pomoc při řešení problémů a podpořit vývoj dítěte.

Dalším faktorem, který ovlivňuje zkušenosti rodičů je vnímání ADHD ve společnosti a školním prostředí. V současné době se rodiče můžou setkat s nedostatečnými znalostmi o ADHD ze strany pedagogů a společnosti. Ve společnosti může být rodině s dítětem s ADHD přidělena „negativní nálepka“. Děti mohou být označeny za „neposlušné“, což může ovlivnit

jejich sebevědomí a vztahy s ostatními. Ve škole se nemusí dítěti dostávat adekvátní podpory, která může zabránit řádnému začlenění dítěte do kolektivu. Dítěti se také nemusí dostávat potřebné pomoci, která může vést ke školnímu neúspěchu.

5.2 Výzkumné cíle a otázky

Hlavním výzkumným cílem je zjistit, jakou mají rodiče dětí s ADHD zkušenost s odbornou a institucionální podporou při výchově a péči o dítě s ADHD.

Zjistit, jaké zkušenosti mají rodiče dětí s ADHD s odbornou péčí při výchově a péči o dítě s ADHD.

Zjistit, jaké mají rodiče dětí s ADHD zkušenosti s institucionální pomocí a podporou v rámci školských zařízení.

Zjistit, jaké další neformální formy pomoci a podpory rodiče využívají.

Na základě výzkumných cílů jsem definovala následující výzkumné otázky.

HVO: Jaké mají rodiče zkušenosti s odbornou a institucionální podporou při výchově a péči o dítě s ADHD?

K získání odpovědi na tuto otázku bylo stanoveno několik dílčích otázek:

DVO 1: Jaké jsou zkušenosti rodičů s odbornou péčí o dítě s ADHD?

DVO 2: Jaké mají rodiče zkušenosti s podporou a pomocí ze strany školských institucí při výchově a péči o dítě s ADHD?

DVO 3: Jaké neformální formy pomoci a podpory rodiče dětí s ADHD využívají?

5.3 Metoda sběru dat

Zvolenou technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor je jedním z druhů hloubkového rozhovoru a vychází z předem připraveného seznamu otázek a témat. Hloubkový rozhovor díky možnosti zachytit výpovědi a slova v jejich přirozené podobě je jeden ze základních principů kvalitativního výzkumu. (Svaříček a Šed'ová, 2007)

Otázky k rozhovoru jsou součástí přílohy (P I Otázky k rozhovoru).

Při vedení rozhovoru jsem vycházela z důležitých zásad etického jednání, které uvádí Hendl (2023, str. 159). Mezi ně patří potřeba získat poučený (informovaný) souhlas a zachovat anonymitu každého účastníka. Před zahájením každého rozhovoru jsem se účastníkům představila, popsala jsem téma, cíl a výzkum mé diplomové práce. Zároveň jsem se před začátkem každého rozhovoru ujistila, že účastník s rozhovorem souhlasí a upozornila jsem je, že si rozhovor nahrávám. Dále jsem se zaručila, že zachovám anonymitu a v diplomové práci nebudu používat jejich pravá jména, ani pravá jména jejich dětí či bydliště. Rozhovory byly nahrávány jako hlasový záznam na technickém zařízení, jeden rozhovor trval v průměru 20–35 minut. Nahrávky byly následně pomocí transkripce převedeny do písemné formy.

Rozhovor byl rozdělen do tří částí. První částí se zajímá o oblast rodinného života, především o to, jak ADHD ovlivňuje každodenní život rodiny, včetně vztahů mezi členy rodiny. Druhá oblast se zaměřuje na spolupráci se základní školou, přičemž jsem se zaměřila i na spolupráci se školním poradenským zařízením a školským poradenským zařízením. Důležitou součástí této části je spolupráce se sociální pedagogem a zjištění, zda rodiče mají o této pozici povědomí. Třetí oblast zkoumá spolupráci s dalšími institucemi a odborníky, zejména to, co rodiče využívají a co jim v této oblasti chybí. Tento přístup mi umožnil komplexně zmapovat různé aspekty podpory, kterou rodiče dětí s ADHD získávají.

5.4 Způsob zpracování dat

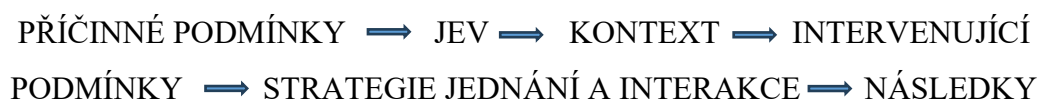
Data z rozhovorů budou zpracována prostřednictvím zakotvené teorie. Zakotvenou teorii vytvořili v roce 1967 Strauss a Glaser, dále byla upravována Straussem a Corbinovou. Podstatou zakotvené teorie je hledání specifické teorie, která se týká jistým způsobem vymezené populace, prostředí nebo doby. (Hendl, 2023)

Zakotvená teorie obsahuje následující etapy:

1. Sběr dat, který směřuje k teoretické nasycenosti kódů – nikdy není přesně dáno, jaké množství dat a z jakých zdrojů je potřeba nasbírat
2. Kódování, které směřuje k vytvoření základních kategorií, proměnných budoucí teorie, je základem zakotvené teorie. Strauss a Corbinová stanovili tři fáze kódování – otevřené, axiální a selektivní
3. Konstruování teorie. (Švaříček a Šedřová, 2007)

V rámci **otevřeného kódování** jsou významové jednotky označovány kódy, které obsahují určitou míru konceptualizace, tj. vystižení podstaty označeného jevu. Ve výzkumu je důležité kódovat „řádek po řádku“, rozebrat na významové části a postupně seskupovat pojmy, jež nám budou sloužit pro tvorbu kategorií. Po otevřeném kódování následuje **axiální kódování**. Znovu a novým způsobem sestavujeme data a vytváříme vazby mezi kategoriemi a podkategoriemi. Při axiálním kódování můžeme využít paradigmatický model (obrázek 5). Po axiálním kódování nastává **selektivní kódování**, kdy je identifikována klíčová centrální kategorie, která je uváděna do vztahu k ostatním kategoriím. (Gulová a Šíp, 2013)

Obrázek 5 Paradigmatický model



Zdroj: Gulová a Šíp, str. 58

5.5 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl tvořen rodiči dětí s ADHD. Jednalo se o záměrný výběr jedinců (rodičů), kteří mají dítě s ADHD a které navštěvuje 1. stupeň ZŠ.

ADHD bývá diagnostikováno v nejvyšší míře u dětí školního věku. (Miovský, 2018)

Rodiče jsem oslovila pomocí skupin na sociálních sítích, kde jsem sdílela příspěvek, ve kterém jsem popsala cíl mé diplomové práce s prosbou na účast ve výzkumu. V příspěvku jsem uvedla, že se zaměřuji na pomoc a podporu rodinám dětí s ADHD, což bylo hlavním tématem výzkumu. Poté jsme se s rodiči individuálně domluvili na setkání pomocí zpráv. Výzkumu se zúčastnilo šest rodičů – matek dětí s ADHD. Dvě setkání proběhla online a čtyři setkání se uskutečnila osobně. Ve výzkumu jsou označeni jako účastník 1, 2, 3, 4, 5, 6, aby byla zajištěna jejich anonymita.

Popis účastníků (tabulka 1 Popis účastníků)

Tabulka 1 Popis účastníků

	Vztah k dítěti	Počet dětí	Věk dítěte, kdy bylo diagnostikované ADHD	Rodina	Forma rozhovoru
Účastník 1	Matka	2	6 let	Úplná	Online
Účastník 2	Matka	2	6 let	Úplná	Osobní
Účastník 3	Matka	1	5 let	Úplná	Osobní
Účastník 4	Matka	2	5. – 6. rok	Úplná	Osobní
Účastník 5	Matka	2	7 let	Úplná	Osobní
Účastník 6	Matka	1	6 let	Úplná	Online

(zdroj: vlastní)

6 ANALÝZA DAT

Při analýze dat bylo využito otevřené a axiální kódování.

6.1 Otevřené kódování

Na základě otevřeného kódování a následné kategorizaci dat jsem definovala **čtyři hlavní kategorie**:

- 1. Rodina s dítětem s ADHD** – tato kategorie se zahrnuje zkušenosti a potřeby rodičů v oblasti každodenního života s dítětem s ADHD, uvádí také vztahy mezi rodinnými příslušníky.
- 2. Spolupráce se školou a školskými zařízeními** – tato kategorie se zaměřuje na to, jak rodiče vnímají spolupráci se školou, jaké mají zkušenosti s učiteli a dalšími pracovníky ŠPP a ŠPZ, zaměřená je i na roli sociálního pedagoga a povědomí nejen jejich, ale i společnosti o této pozici.
- 3. Sociální pedagog** – tato kategorie se zaměřuje na roli sociálního pedagoga ve škole – zda tato pozice ve škole, které navštěvuje dítě s ADHD existuje, zda rodiče a společnost má povědomí o roli sociálního pedagoga a jaký přínos by pro ně tato pozice mohla mít.
- 4. Formy pomoci a podpory** – tato kategorie se zaměřuje na různé formy pomoci, které rodiče využívají a na to, co by rodiče v této oblasti ještě potřebovali

Tyto hlavní kategorie jsou dále členěny na podkategorie (viz. tabulka 2), které obsahují konkrétní zkušenosti a potřeby rodin, které uvedli účastníci výzkumu.

Tabulka 2 Hlavní kategorie a podkategorie

HLAVNÍ KATEGORIE	PODKATEGORIE				
1. Rodina s dítětem s ADHD	Rodinné vztahy	Výchovné strategie	Výchovné problémy		
2. Spolupráce se školou a školskými zařízeními	Role ZŠ, ŠPP, ŠPZ				
3. Sociální pedagog	Povědomí o pozici	Dostupnost pozice	Přínos role		
4. Formy pomoci a podpory	Diagnostika ADHD	Odborná pomoc – terapie	Neformální pomoc	Dostupnost péče	Potřeby v odborné péči

(zdroj: vlastní)

Kategorie č. 1: RODINA S DÍTĚTEM S ADHD

První kategorie Rodina s dítětem s ADHD se zaměřuje na vztahy v rodině, jaký vliv má ADHD na každodenní život, jaké rodiče využívají strategie při výchově dítěte s ADHD a jaké problémy přináší výchova takového dítěte.

Obsahuje podkategorie: RODINNÉ VZTAHY, VÝCHOVNÉ STRATEGIE, VÝCHOVNÉ PROBLÉMY

Podkategorie: Rodinné vztahy

KÓDY: rodinná situace, rodinné vztahy, pomoc při výchově, vztahy mezi sourozenci

Všichni účastníci a jejich **rodiny** žijí v úplné rodině. Na výchově se však podílejí v různé míře. Účastník 1 uvedl: *„Na výchově se podílíme oba jako s tatínkem úplně stejně, a ještě dost často u nás figuruje babička, moje maminka“* Účastník 3 uvedl na otázku „Kdo se podílí na výchově a jaká je vaše rodinná situace, jak to doma máte?“ uvedl: *„Takže vlastně já, manžel a ještě máme 14 a půl letého syna, bydlíme v domě, ke kterému jsme přistavěli ještě něco a tam bydlí manželova maminka, která se vlastně o dceru stará, hlídává.“* Účastník 5 odpověděl: *„Tak my jsme rodina úplná, podílíme se na výchově oba dva rodiče, ale jako můžu říct, že ne úplně rovnocenně.“* Účastník 6 potvrdil, že se na výchově podílí oba dva rodiče. Účastníci 2 a 4 se k podílu na výchově nevyjádřili.

Vztahy mezi sourozenci bývají často ovlivněny diagnózou ADHD, záleží také na věku dětí, přístupu rodičů k výchově a k rozdělení péče o potřeby dětí. Dítě s ADHD vyžaduje více pozornosti a péče, což může mít negativní dopad na vztahy mezi sourozenci. Zásadní také je, jakým způsobem se v rodině o ADHD mluví, zda ji berou jako přirozenou součást života nebo životní úděl. Účastník 5 popisuje vztahy mezi sourozenci následovně: *„Vychází spolu asi tak, jak spolu vychází sourozenci (smích, pozn. autora. Občas se hádají, občas se i milují. Mezi nima je jako větší věkový rozdíl, skoro 7 let, ale ten M. se o něho dokáže pěkně postarat, ale musí se mu chtít. Ted' vlastně ten jeho brácha má tři roky, tak si spolu dokáží i pěkně vyhrát. M. se ještě rád vrací k těm úplně dětským hračkám, takže si spolu dokáží i pěkně zabavit. Ale potom jsou dny, kdy se dokáží pěkně pohádat, rýpat do sebe. M. do něho dokáže pěkně vyrypovat, hlavně teda, když na něco čekáme, jak už jsem říkala Ale asi to není nic nezvladatelného, a řekla bych, že ani nic, co by nebylo nějak běžné.“* O tom, že se občas mezi sourozenci objevují konflikty potvrzují i další účastníci. Účastník 4: *„Má sestru a vychází spolu tak... Bývají občas konflikty.“* Účastník 3 odpověděl na otázku, jak vychází se

svým sourozencem a jestli vnímá, že ADHD ovlivňuje jejich vztah takto: „Jojo, jednak je tam teda to, že ona, jak je ted'ka v té pubertě a on je zase spíš takový on je spíš úzkostný zase pro změnu a je takový přemýšlivý a ona tou svojí divokostí ho strašně rozčiluje. Takže nějaké boje jsou na denním pořádku? Jsou.“ To, že má vliv na vztahy mezi sourozenci také věk dětí potvrzuje Účastník 1: „On je o hodně mladší, mu je teprve dva a půl, a ještě k tomu ten mladší má a né on je malinkej, takže na diagnózu je ještě brzo, ale tak já už tam samozřejmě vidím ADHD a vývojovou dysfázii. Takže on jako nemluví a v podstatě úplně tolik nerozumí, takže oni mají vztah jako nádhernej, jako od malička, co se narodil ten M., tak on ho hrozně miluje. Jo to je furt jako pusinky a todle, těší se na něj, stejská se mu po něm, je tam jako ta láska jako obrovská, ale vlastně, že jo voni tak jako spolu blbnou, skáčou na gauči prostě, běhají tady po bytě, ale vlastně jako nemůže být řeč vo nějakým systematickým hraním si nebo komunikaci. To za první ta komunikace nefunguje, za druhý prostě ten věkový rozdíl je opravdu veliký, oni jsou o šest let.“ Z odpovědí lze potvrdit, že na vztah mezi sourozenci má vliv věkový rozdíl. Pokud je dítě s ADHD starší může přebrat roli pečovatele nebo ochránce. Pokud jsou si věkově blízko může nastat situace, že sourozenci soupeří o pozornost rodičů nebo naopak k sobě mají díky menšímu věkovému rozdílu blíž. Důležité je, aby rodiče dokázali vysvětlit druhému dítěti, co ADHD znamená a proč potřebuje jiný přístup a větší pozornost. Věkový rozdíl není jediným faktorem ve vztazích mezi sourozenci, ale hraje zde důležitou roli.

Účastníci 1,3 a 5 zmiňují, že se na výchově či péči o dítě s ADHD podílí i **širší rodina**. Účastník 1 žije v blízkém kontaktu s celou širší rodinou a na péči se podílejí všichni společně: „No a bydlíme teda v domě a vlastně ve spodním patře bydlí tchán s tchýní a ted' oni tady nejsou úplně, on tchán pracuje v Anglii, takže oni tady jako nejsou tak často, ale jako jsou v jednom domě. Takže vlastně celá rodina, i můj tatínek, jako tak nějak společně, ale co se týče výchovy tak my dva a řekla bych moje mamka.“ Účastník 1 také uvádí, že dědeček (tatínek maminky) má problém s přijetím dítěte takového jaké je. Dlouho měl za to, že zde hraje roli špatná výchova a mírný přístup maminky. „Až ted'kom třeba kolem jeho osmýho, devátýho roku si nechal trochu vysvětlit, že to dítě prostě se v podstatě chová jako nevychovaný, že vopravdu ty symptomy a příznaky jsou všechny jako u nevychovanýho dítěte, ale prostě on tomu, že jo tím, že mu jinak funguje ten mozek, dopamin prostě chybí, že tam jako to soustředění je jako slabý. A až ted' mi přijde, že trošičku se jako nechává přesvědčit o tom, že to není úplně výchovou ani tím, že by to bylo, jakože špatný dítě, ale že tam je něco jinak, ale nemyslím si, že to někdy úplně pochopí. Jo, má ho jako rád, toto

všechno jo, když byl nemocnej, tak jako volá, prostě tam si nemyslím, že je problém, ale v tom pochopení toho, že to dítě není úplně standartní tam je to u něj jako hodně složitý, no.“ Ostatní členové rodiny neměly s přijetím dítěte s ADHD žádný problém. Účastník 3 uvádí, že se o dceru mimo ni a tatínka stará také babička (maminka tatínka). Účastník 5 s pozitivní pomocí ze strany prarodičů zkušenosti nemá. Prarodiče nedokáží respektovat nastavená pravidla a hranice: *„Někdy chodí k babičkám, ale málo, protože babičky, teda zejména tchýně, nedodržují pravidla, která M. jako fakt potřebuje a když od ní přijde, tak se s ním kolikrát jako nedá vůbec ani mluvit, protože babička mu vždycky dovolí úplně všechno a ho to rozhodí.“* Pokud se o dítě s ADHD stará společně s rodiči i širší rodina je důležité, aby si všichni ujasnili pravidla výchovy a péče.

Podkategorie: Výchovné strategie

KÓDY: zvýšený zájem, pozitivní posilování (motivace), metody, dodržování pravidel, problém s dodržováním pravidel, důslednost, pravidelnost, omezení

Výchova dítěte s ADHD ovlivňuje rodinný život ve všech jeho aspektech. Jak už bylo popsáno v teoretické části, při **výchově dítěte s ADHD** je mimo jiné důležitá trpělivost a důslednost. Rodiče při výchově dítěte s ADHD také mají možnost využívat různé formy terapií, které vedou ke zklidnění dítěte. Možnost a způsoby využívání terapií rodiči jsou popsány v kapitole Formy pomoci a podpory. ADHD ovlivní život každé rodiny. Některou více, jinou méně. Záleží na projevech ADHD u daného dítěte a na prostředí, ve kterém dítě vyrůstá

Účastník 5 na otázku, jak diagnóza ADHD ovlivnila váš **každodenní život** odpovídá: *„Jako těžko říct, protože ten M. je takový už od narození, tak jsme si zvykli, že asi fungujeme trochu jinak, že musíme prostě dodržovat ty pravidla, musíme si za nimi stát. Že platí, co řekneme, na čem se domluvíme, ale myslím si, že tohle by se mělo objevit i jako v běžných rodinách, které mají naprosto zdravé děti, nepostihnuté tím ADHD.“* O nutnosti pravidelného denního režimu a zavedení denní rutiny mluví i Účastník 6: *„Vlastně on musí, když ráno vstane, tak on musí mít prostě stejný režim.“ To stejné v poledne, to stejné večer, než jde spát. Prostě musí mít tu rutinu pořád stejnou.“*

Účastník 1 a 2 uvádí, že při zjištění diagnózy se začal více zajímat o to, jak si dítě hraje, jak plní úkoly a začal se aktivně vzdělávat v této problematice. Účastník 1: *„Takže u mě to nebo mě to ovlivnilo hodně, že jsem se jako snažila od té doby, co to ne ani jako vím, ale jako už*

i předtím jsem se snažila jako hodně docházet na ty různé jako kurzy rodičovství a prostě jako takový ty 3P programy nebo 5P nebo jak se to jmenuje jo prostě jako takový ty kurzy a semináře, který by mi mohly jako nějak pomoc zjednodušit tu situaci doma. Ale jako nemyslím si, že by nás to ovlivnilo nějak vztahově, spíš každého osobně.“ Účastník 2: „Určitě se člověk začal více zajímat o to, jak si hraje, jak plní úkoly, víc šel člověk vlastně do hloubky.“

Děti s ADHD je třeba více motivovat, aby se dokázaly soustředit a je potřeba se obrnit velkou dávkou trpělivosti. Další věcí, která ovlivňuje každodenní život rodiny, je potřeba plánovat jakoukoliv aktivitu. Účastník 4 uvádí: *„Musíme se víc snažit na soustředění a musíme být trpělivější a nemůžeme si plánovat některé aktivity, které by ji mohly třeba nudit.“*

Vliv dítěte s ADHD na rodinný život je závislý také na tom, jak rodina k tomuto „problému“ přistupuje – zda ji vnímá jako zátěž nebo součást života. Dalším důležitým prvkem ve výchově je pochvala, jelikož děti s ADHD často zapomínají nebo se jim některé věci nedaří nebo se jim nedaří věci dotáhnout dokonce, potřebují více motivovat a chválit. Důležité je děti podporovat v tom, v čem jsou dobré a motivovat je k dalšímu rozvoji. Účastník 2 klade ve výchově důraz na motivaci, důslednost a pochvalu, kterou jim mimo jiné doporučili při vyšetření v poradně: *„...Museli jsme začít více motivovat, chválit, být důslední a zase chválit. Byli jsme poučeni z poradny, že je to vyloženo o tom dítě motivovat, chválit a být důslední.“* Účastník 4, má zkušenost s tím, že pokud dítě není dostatečně „vybité“ není schopné usnout, proto volí sportovní aktivity jako nástroj utlumení nadměrné aktivity: *„...Když není dostatečně vybitá, tak třeba nedokáže usnout celou noc, tak to řešíme tím, že ona je sportovně nadaná, tak má hodně aktivit, že vlastně má balet, má atletiku...“* Účastník 5 ve výchově klade důraz na důslednost, pravidelnost a hranice: *„Tak máme nastavenou nebo akorát nastavenou takovou tu pravidelnost a že si jako musíme prostě stát zatím, co řekneme, že přes to nejede vlak, že tak jak to řekneme, tak se to udělá. Nesmíme uhýbat, protože to je prostě nejdůležitější pro něho, aby věděl, co může čekat.“* Jako důležitou vnímá i pochvalu, protože se tyto děti často podceňují: *„A potom potřebuje hodně chválit, protože si vůbec nevěří, pořád o sobě dost pochybuje, a tu pochvalu celkově tyhle děti potřebují, protože se jim málokdy, co povede.“* Účastník 6 popisuje, že denní rutinu udržují pomocí vizuálních kartiček – piktogramů. *„Prostě on musí mít rutinu pořád stejnou. Má vlastně nalepené i takové čtverce, jsme spolu vytvořili takové piktogramy, aby si to uměl jakoby spojit, přečíst, průběžně to doplňujem. když se něco mění nebo jako to překreslujem a takhle je spokojený a v pohodě. Jakmile ví, co ho čeká, co má dělat, je ten den mnohem snazší.“*

Jakmile neví, třeba přichází víkend, nevím, co bude dělat, tak je prostě takový jako nezvladatelný, výbušný, vzteká se, pořád potřebuje pozornost, jo.“ Účastník 6 používá ve výchově také tzv. metodu tří hvězdiček a metodu pozitivního chování: „My máme pozitivní vlastně metodu, že když se chová jakože hezky, pomáhá nám, tak dostává formou jakoby nějaké odměny, například, že se může podívat na pohádku nebo že dostane třeba nálepky do sešitu a tak dále, když třeba v určitý čas něco stihne anebo udělá, co má nebo prostě požádáme ho o pomoc, tak aby nám chodil pomáhat, jo samozřejmě má prostor pro sebe jako každé dítě to určitě ano a ještě máme metodu tří hvězdiček. To znamená, že na den má dané tři hvězdičky a když prostě jako neposlouchá zlobí, tak se mu odebírají na další den, to znamená, že třeba nemá sladkou odměnu, nemá pohádku, má prostě tady tyto věci jako benefit.“

Podkategorie: Výchovné problémy

KÓDY: obtíže, hranice při výchově

Objevují se obtíže s ranním vstáváním, přípravou do školy, rodiče často musí plánovat, jak budou trávit volný čas a další aktivity s ohledem na dítě s ADHD. Náročné je i zvládání domácích úkolů nebo běžných domácích povinností, tyto děti přichází ze školy často unavené, je potřeba je neustále vést a připomínat jim, co mají dělat, zapomínají a jednoduché úkoly se stávají složitými.

Časté změny pravidel a nejednotnost mezi rodiči děti vede k nejistotě a problémům v chování. Nastavení pravidel ve výchově se ukázalo jako problém u Účastníka 1: „*Třeba já tím jako, že ADHD mám diagnostikovaný taky, u nás se to veze jako geneticky, dědičně, takže prostě já, pro mě je hodně problematický nastolovat vlastně úplně ty prapůvodní pravidla, a to nejdůležitější, a to jsou ty hranice.*“ I přes tyto problémy vidí jako nejlepší metodu či strategii při výchově dítěte s ADHD pevný řád: „*Asi bych řekla, že nejlepší metodou je samozřejmě ten řád, ale jako u nás to prostě nejsem schopna vopravdu a ani jako partner, jo, ten je zas jak je takovej hodnej, tak vopravdu nejme schopni úplně udržet něco, co si naplánujem.*“ Ve výchově se také opírá o poznatky respektující výchovy: „*...Snažím se o nějakou trochu respektující výchovu...*“ Uvádí, že hranice sice nastavené mají, ale nedokáží je udržet a tím je to pak ještě horší – jednou ano, jednou ne.

Účastník 5 uvádí, že velký problém je odpolední příprava do školy a vydržet v klidu v různých situacích. „*No a potom má problém třeba vydržet, když někde čekáme. To se buď po nás válí nebo se válí po židličky, rýpe do bráchy nebo někde kolem nás pobíhá a někdy to bývá opravdu přehnané.*“

Pro děti s ADHD je důležitý pravidelný režim, nastavené hranice ve výchově a jednotný výchovný přístup rodičů. Z výše uvedeného také vyplývá, že při výchově dítěte s ADHD je důležitá pochvala, která je pro tyto děti velkou motivací k dalším činnostem či pozitivnímu chování.

Kategorie č. 2: SPOLUPRÁCE SE ŠKOLOU A ŠKOLSKÝMI ZAŘÍZENÍMI

Druhá kategorie Spolupráce se školou a školskými zařízeními se zaměřuje nejen na spolupráci a přístup učitelů, ale i na spolupráci se ŠPP a ŠPZ. Z rozhovorů vyplynulo, že se tato spolupráce výrazně liší – někteří rodiče mají pozitivní zkušenosti, kdy učitelé rodičům vycházejí vstříc a nemají problém s nastavenými podpůrnými opatřeními, zatímco jiní rodiče se setkávají s nepochopením ze strany učitelů.

Obsahuje podkategorie: ROLE ZŠ, ŠPP, ŠPZ.

Podkategorie: Role ZŠ, ŠPP, ŠPZ

KÓDY: přístup učitele, negativní přístup učitelů, pozitivní zkušenosti, odborná péče, odborné vyšetření, podpůrná opatření, pomoc, podpora, přizpůsobení výuky, úprava podmínek, individuální podpora, neinformování školy, nerespektování individuálních potřeb

Účastník 3 popisuje svou pozitivní zkušenost s **přístupem školy**, nastavením vhodného podpůrného opatření (asistentka pedagoga) a porozuměním ze strany paní učitelky: „*První dva roky byla v T., které jsme zvolili záměrně, protože to je malá škola a měli jsme zkušenosti a měli jsme zkušenosti s tou paní učitelkou, protože tam chodil i starší syn a bylo to tam úplně skvělé, takže vlastně ona měla od první třídy tu asistentku. Paní učitelka sama speciální pedagog, velké porozumění, všechno.*“ Jediné, v čem se objevil problém bylo hodnocení „*Paní učitelka byla sice dobrá, ale prostě dávala jí čtverky atak. Pak jsme to změnili na slovní hodnocení.*“ Nicméně po změně vedení školy přeřadili dítě do jiné školy, kde s dcerou pracuje speciální pedagog, který na dané škole působí v rámci ŠPP: „*Ona má dvě hodiny týdně u speciální pedagožky. To je aspoň nějaká ta podpora, jde vidět, že v té škole je.*“ Celkově hodnotí přístup škol velmi dobře: „*Jako já si myslím, že ona má od začátku úplně luxusní tu podporu.*“. Pozitivní zkušenost také přisuzuje brzkému zorientování se v dané problematice a dobrým osobním vztahům s danými školami. Účastník 6 má také pozitivní zkušenost se spoluprací s třídní učitelkou. Učitelka navazuje na metody, které využívají i doma. „*Snaží se vlastně hledat cesty, protože taky to byl celkem boj já jsem na to připravovala, že musí mít pevný řád, že musí prostě tyto věci dodržovat,*

dělali i piktogramy a paní učitelka je velmi sdílná a vždycky mi říká jaký mají pokrok, má taky vlastně metodou tří hvězdiček. Teďka od nova mu chce zavést motivační deníček, a kdy mu bude prostě psát ještě individuální nějaké jako věci, na čem zapracovat, co má udělat, a tak dále, aby ho to motivovalo dál.“ Nadále mají v plánu spolupráci se speciálním pedagogem, který působí ve škole, kterou dítě navštěvuje. Ze ŠPZ využili pedagogicko-psychologickou poradnu, podpůrné opatření dítě zatím nastavené nemá. *“Školního psychologa víme, že jakoby je, zatím jsme ho nevyužili úplně, to máme v plánu podle toho vlastně, jak se osvědčí ten speciální pedagog, jeho nápady a pak bysme využili toho školního, nicméně využíváme ještě pedagogicko-psychologickou poradnu.*“ Účastník 5 se spoluprací s učitelkou nebyl spokojený, ze strany učitelky se objevovala spíše neochota cokoliv řešit: *„Tak já jsem to řešila, no, s paní učitelkou, ale bohužel jsme měli takovou paní učitelku, která pořád na něco čekala. Napřed se mu nebo jsme měla pocit, že ji jako tlačím do toho, abysme ho nechali vyšetřit v pedagogicko-psychologické poradně.*“ Učitelka nerespektovala individuální potřeby dítěte a ani podpůrná opatření nastavená ze strany PPP: *„Přišlo mi, že to v té škole vůbec nijak paní učitelka nezohledňuje.*“ Následně se spolu dohodli, že využijí služeb ŠPP, konkrétně školního psychologa, se kterým má účastník 5 už velmi pozitivní zkušenost: *„Pak jsme se teda s paní učitelkou domluvili, že navštíví aspoň tu školní psycholožku, která byla jako úplně super. strašně moc nám pomohla, navedla nás dál.*“ Kromě využití školního psychologa využili také možnost vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně, kde zjistili poruchu pozornosti a dále doporučili vyšetření u dalších odborných lékařů. Kromě služeb pedagogicko-psychologické poradny využili možnost vyšetření ve speciálně pedagogickém centru: *„Ještě jsme byli i v SPC, kde mu dělali podrobnější testy na poruchy učení.*“ Dále uvádí, že synovi sice byla nastavena podpůrná opatření druhého stupně, ale že se mu ve třídě kromě paní učitelky věnuje a pomáhá asistentka pedagoga, která už ve třídě působí.

Účastník 1 pedagogicko-psychologickou poradnu navštívil, syn dostal nastavené podpůrné opatření 2. stupně, ale po dohodě s paní učitelkou opatření spočívají jen ve výstupech. *„Takže ona k němu přistupuje jako kdyby dvojika PO, měl by mít úlevy, ale von žádný nechce, von chce prostě všechno dělat jako ostatní. Takže vona to tak spíš zohledňuje v tom jako výstupu potom nějakým. No, než jako že by tam ty opatření úplně byly udělaný, to ne, no.*“ Účastník 4 pedagogicko-psychologickou poradnu s dcerou navštívil, ale školu o nastavených podpůrných opatřeních neinformovali. Nevnímají tuto informaci jako důležitou, protože nemá výchovné problémy, jen je trochu živější. *„My jsme to ve škole*

vůbec nehlásili, protože my to nějak zvládáme jako doma sami a kdyby třeba ze školy přišel podnět, že se jim na ni něco nezdá, tak jim potom dáme nějaký to doporučení z PPP. Ona jako má doporučení z PPP, ale ve škole jsme to neříkali, protože ona ve škole funguje perfektně, ona má samé jedničky pořád.“ Účastník 2 uvádí, že navštívili pedagogicko-psychologickou poradnu, má nastavená podpůrná opatření druhého stupně a ve škole je paní učitelkou zohledňován. „Navštěvuje jednou za půl roku pedagogicko-psychologickou poradnu. Má podpůrné opatření 2. stupně a má více času na diktáty, má více času na přepis z tabule, a to je asi všechno.“

Pro rodiny dětí s ADHD je velmi důležitá spolupráce se školou. Právě učitelé mohou být první, kteří na danou diagnózu upozorní. Dobrá spolupráce může pak být určitým druhem pomoci a podpory pro rodiče. Učitelé mohou také odkázat rodiče na pomoc v rámci školního poradenského pracoviště, kde se jim dostane další podpory a pomoci.

Kategorie č. 3: SOCIÁLNÍ PEDAGOG

Třetí kategorie Sociální pedagog se zaměřuje na roli sociálního pedagoga ve škole – zda tato pozice existuje ve škole, které navštěvuje dítě s ADHD, zda rodiče mají povědomí o této profesi a zda mají osobní zkušenosti s tímto odborníkem ve školním prostředí. Zabývá se také tím, jak rodiče vnímají roli sociálního pedagoga, zda tuto pozici považují za užitečnou a jestli by pro ně mohla mít nějaký konkrétní přínos při výchově a péči o dítě s ADHD.

Obsahuje podkategorie: Povědomí o pozici sociálního pedagoga, Dostupnost pozice, Přínos role.

Podkategorie: Role sociálního pedagoga, Dostupnost pozice

KÓDY: nedostupnost, nízké povědomí, faktory ovlivňující znalost

Na otázku, zda ve škole působí **sociální pedagog** účastníci 2,3,4,5 a 6 odpověděli, že **ne**. Účastník 1 působí jako sociální pedagog na základní škole. Role sociálního pedagoga ve školách, které navštěvují děti s ADHD, je stále nedostatečně rozvinutá a málo známá. Účastníci 2, 3, 4, 5 a 6 se shodují, že lidé **všeobecně nemají** o pozici sociálního pedagoga **povědomí**.

I přesto se účastníci shodli na tom, že pozice sociálního pedagoga by byla **přínosem** pro každou školu, protože by rodičům a dětem pomohla nejen při řešení problémů, ale také při hledání dalších služeb. Účastník 2: „Nemyslím si, že by rodiče měli povědomí o sociálním pedagogovi. Možná tak školní, klinický psycholog, pedagogicko-psychologická poradna, co

vím, kdy se s rodiči bavíme. Bohužel neznám kompetence sociálního pedagoga. A myslím, že je to velká škoda. Pokud může sociální pedagog nějakým způsobit nám rodičům, nebo i dětem pomoci, bylo by fajn, aby tuto profesi zařadili na základní školu.“ Účastník 3: *„Povědomí nemají vůbec, si myslím, absolutně a bylo by to přínosné, to každopádně. Já si myslím, že každé to školské poradenské pracoviště by mělo mít psychologa, speciálního pedagoga a sociálního pedagoga a je to si myslím asi nereálné. Určitě teda hlavně v těch školách, kde je koncentrace dětí s těmi obtížemi nebo rodin s obtížemi anebo aspoň já nevím pro dvě školy, aby byl aspoň jeden.“*

Účastníci 4, 5 a 6 se také shodují na tom, že povědomí má jen odborná veřejnost nebo ti co se pohybují v pedagogické oblasti. Účastník 4: *„O tom sociálním pedagogovi spíš má ponětí odborná veřejnost než normální rodiče, kteří nejsou jako nějak pedagogickou praxí nebo znalostně zasaženi.“* Účastník 5: *„Myslím si, že ne nebo mají povědomí opravdu jen ti, kteří buď pedagogiku studují nebo se zajímají o nějakou sociální oblast. Dokážu si představit, že právě třeba ti sociálně slabší rodiče vůbec povědomí o téhle pozici nemají, dokud nejsou jakoby přímo osloveni, ale nemusí to být jen tihle, můžou to být i rodiče ze střední vrstvy, kteří se v tomto oboru nepohybují.“* Účastník 6: *„Myslím si, že vůbec ne anebo jako anebo jako velmi málo anebo to ví jenom ti, kteří jsou z nějakého pedagogického prostředí tak je ti samozřejmě ví ale jako myslím si, že jako neví, no.“*

Podkategorie: Přínos role

KÓDY: přínos, podpora, potřeba, neochota škol, neznalost, nedostatek informací, význam role, individuální péče, komunitní setkání

Účastník 2 nemá o pozici sociálního pedagoga žádné **povědomí**. Účastník 4 ví, co pozice sociálního pedagoga obnáší, ale blíže odpověď nespecifikoval. Účastník 3, 5 a 6 se shodují, že by sociální pedagog mohl zprostředkovávat pomoc nebo podporu nejen dětem, ale i rodičům, také by si nechali poradit v oblasti možnostech další podpory – na koho nebo kam se dál obrátit, protože ví, že sociální pedagog má často přehled o různých organizacích, které v jejich okolí působí. Účastník 5: *„Taky bych byla ráda mít jako rodič z té strany sociálního pedagoga trochu podporu jako rodič. Protože vím, že tady ti sociální pedagogové mají často přehled o různých organizacích, které jsou v okolí, tak aby mi někdo poradil, kam bysme třeba mohli s tím synem ještě jít. Určitě bych byla ráda, kdyby mě v tomto někdo trochu poradil.“* Účastník 3 také uvádí, že sociálního pedagoga by bylo ideální mít na každé škole: *„Já teda si umím představit, že ideálně by ten, samozřejmě ideálně na každé škole že, ale*

tak asi když by teda první tak spíš jako nějaký školách, které jsou ve vyloučených lokalitách nebo kde je víc tady těch dětí s problémy a že by právě měl zprostředkovávat tady tu pomoc těm rodičům, pomoci jim kam se obrátit, kdy se obrátit na úřad, kdy třeba oslovit nějakou neziskovku, TASKu nebo prostě pomoc je tady zorientovat se v tom a pracovat možná být takovým mostem mezi tou rodinou a školou.“ Účastník 5 popisuje, že by využil sociálního pedagoga i při pomoci s adaptací a na nácvik sociálních dovedností. *„Čekala bych asi nejvíc pomoc při takové té adaptaci hlavně. Taky by se mi líbilo, kdyby třeba ten sociální pedagog dělal něco jako nácvik sociálních dovedností, jak se třeba mají chovat v určitých situacích a tak, aby to ty děti taky slyšely od někoho jiného než od rodičů, protože víte, jak to je, když vám to řeknou rodiče a když vám to řekne někdo v uvozovkách cizí.“* Účastník 5 je si také vědom toho, jak je pozice sociálního pedagoga nedostupná. *„Ale moc dobře vím, že pokud už v té škole ten sociální pedagog působí, tak se v podstatě k těmhle dětem vůbec nedostane, protože přednost dostanou děti, které to „potřebují víc“. Myslím, že často jsou to děti hlavně ze sociálně slabších rodin.“* Účastník 6 se také shoduje s Účastníkem 3 na tom, že sociální pedagog je důležitým prostředníkem mezi rodinou a školou. Právě sociální by mohl být tím, kdo poskytne rodinám podporu při řešení školních problémů. *„Vlastně tato profese nebo sociální pedagog vlastně mi přijde takový jako mediátor mezi rodiči a školou, když vlastně vznikne nějaký problém, tak vlastně jen chodí do třídy, jo, řeší problémy s těmi dětmi a pak to předává rodičům, mi to přijde jako velmi pomocná ruka pro školu, protože zná vlastně pohled jak sociální tak právní, jak vlastně ty děti mají fungovat vlastně předává i z jakého, z jakého prostředí to dítě je, jo, co vlastně se snaží řešit, jak s tím dítětem může i ten učitel pracovat i ti rodiče, navrhuje tak nějaká jakoby opatření nebo nějaké cesty, procesy a myslím si, že učí i ty děti jako když s těmi dětmi pracuje tak je i učí jaké jsou správné návyky, jo.“* Byl by také rád za možnost uspořádat komunitní setkání s rodiči dětí ADHD, kterou by zorganizoval právě sociální pedagog za účelem sdílení zkušeností a osvěty. *„Já bych, jako když by třeba těch dětí v té škole bylo víc tady s touto problematikou, což teďka se jakože děje, že těch dětí je víc, tak já bych od něho třeba využila určitě, že by třeba udělal nějaký komunitní setkání nebo prostě i s těmi rodiči, kteří to prostě zažívají, aby si řekli nějaké tipy nějaké prostě věci, které se jim daří, nedaří, jo. Vlastně ten sociální pedagog jim vysvětluje, jo, zas osvětu té problematiky a tady tohle a myslím si, že když ti lidi ví o sobě, že jich je víc, tak že sami jakoby hledají ty řešení, podporují se navzájem, i ty děti, jo, a vlastně předchází se zaprvé té šikaně, protože ty děti jsou jiné než jakoby normální děti a víc to i ty rodiče to víc uklidní.“* Účastník 1 sám na pozici sociálního pedagoga působí. Na škole mají práci

rozdělenou s výchovným poradcem a metodikem prevence. V oblasti péče o děti s ADHD se zabývá spíše podpůrnými opatřeními, jejich plněním a kontrolou termínů, kdy končí PO.

Dále účastníci 4, 5 a 6 popisují **přínos pozice sociálního pedagoga** pro školy následovně:

Účastník 4: „*Určitě by to bylo fajn, protože i dětem s ADHD i různě těm rodinám, protože výchovní poradci většinou jsou nebo jsou i učitelé, i metodici prevence, takže nemají tolik času se tomu věnovat, kdežto ten sociální pedagog by měl víc prostoru i hlouběji zkoumat ty rodinné situace anebo ty děti si vzít bokem promluvit s nimi a tak.*“

Účastník 5: „*Tak to asi určitě a asi by bylo fajn mít na té škole i víc než jednoho toho sociálního pedagoga, záleželo by taky na velikosti školy, ale prostě mělo by jich tam být víc nebo prostě tolik, aby se stihli věnovat i třeba těmhle dětem jako je ten můj syn.*“

Účastník 6: „*Myslím, že sociální pedagog je velkým přínosem, protože doteďka to všechno padá, pokud ve škole není, tak to padá na bedra učitelům nebo ředitelům a ti musí komunikovat s rodiči a už pak nemají třeba tolik prostoru se připravovat na hodiny pro děti a sami je to stresuje, takže za mě si myslím, že sociální pedagog je velmi přínosný pro každou školu.*“

Účastník 1 uvádí, že pozice je přínosná, zpětná vazba od kolegyň je velmi pozitivní. Po ukončení projektu, ze kterého byla hrazena tato pozice si zřizovatel byl schopen zajistit další finance na udržení sociálního pedagoga ve škole. Nakonec přínos pozice zhodnotila následovně: „*Takže kdo to má bych řekla, že je naprosto spokojenej. Máme v Z. školy, který to nechtěj, ale to bude znít možná jako, nechci, aby to vyznělo blbě, ale myslím, že to nechtěj jenom proto, že neví, jak velká to je pomoc.*“

Účastníci výzkumu spatřují v ukotvení této pozice přínos. Přínos je vnímán jako zajištění podpory nejen v oblasti školní, ale i sociální, kde sociální pedagog může pomoci rodičům orientovat se v různých organizacích a dalších možnostech podpory. Sociální pedagog může rovněž být důležitým nástrojem při řešení rodinných a školních problémů, což zvyšuje efektivitu školního poradenského systému.

V některých školách, kde sociální pedagog působí, je zpětná vazba od kolegyň a rodičů pozitivní a ukazuje se, že tato pozice může mít skutečný přínos nejen pro samotné děti, ale i pro zlepšení komunikace mezi školou a rodinou.

Kategorie č. 4: FORMY POMOCI A PODPORY

Čtvrtá kategorie Formy pomoci a podpory zahrnuje odbornou pomoc – jakou odbornou pomoc rodiče využívají, jak vnímají dostupnost odborné péče a jaká odborná péče jim chybí. Dále je zaměřena na neformální podporu.

Obsahuje podkategorie: Diagnostika ADHD, Odborná pomoc – terapie, Neformální pomoc – sdílení zkušeností, Vzdělávání rodičů, Dostupnost péče – bariéry, Potřeby v odborné péči

Podkategorie: Diagnostika ADHD

KÓDY: diagnostika, odborná péče, spolupráce s odbornými institucemi

Všichni účastníci výzkumu vyhledali **odbornou pomoc**, která je zároveň nezbytná k diagnostikování ADHD. Každý z nich však přistupoval k dalšímu řešení problémů spojených s ADHD odlišně.

Účastník 3: „...*Takže jsme si vlastně zašli za neuroložkou... A pak jsme šli za klinickou psycholožkou... A jinak ještě jsme měli to štěstí, že je v péči i dětského psychiatra.*“

Účastník 5: „*Diagnostikovala mu to psycholožka a následně diagnózu potom ještě potvrdila ještě neuroložka.*“ Účastník 5 zároveň upozorňuje i na nedostatek dětských psychiatrů, popisu je ho jako nesehnatelný: „...*Ale vlastně stále ještě sháníme i psychiatra, který je v momentální době naprosto nesehnatelný.*“ Účastník 4 se při stanovení diagnózy také setkal s dětským psychiatrem, neurologem a klinickým psychologem: „...*Úplně poslední diagnózu mu dal vždycky psychiatr, ale ještě předtím jsme měli kolečko klinického psychologa a neurologa.*“ Účastník 1 a 2 také navštěvuje se svým synem dětského psychiatra, zatímco účastník 6 prozatím navštívil klinického psychologa, další vyšetření je teprve čekají.

Podkategorie: Odborná pomoc – terapie

KÓDY: léková terapie, terapie pro zklidnění, aromaterapie, dětská masáž, relaxace, kognitivně behaviorální terapie

Všichni účastníci výzkumu využili odborné péče v podobě pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra.

Účastník 2, 3 a 5 se rozhodli využít jako formu pomoci i **lékovou terapii** ke zmírnění projevů ADHD. Účastník 3 uvádí, že dcera užívá léky už od 1. třídy. Lék ji pomáhá se lépe soustředit

a zklidnit se, což potvrzuje i samo dítě.: „*Je teda medikovaná od té první třídy, má půlku Ritalinu a pomáhá to a ona sama, ona sama říká jako, že jo.*“

Účastník 4 a 6 využívají různých **terapií**, jako je aromaterapie, masáže, relaxace, kognitivně behaviorální terapie a muzikoterapie, které vedou ke zklidnění a zlepšení koncentrace dětí. Účastník 6 popisuje: „*Máme teďka jsme začali nově používat masáže, protože jako tady přímo mají ve Z. dětskou masáž, která se hodně na toto doporučuje, že tady tyto děti zklidní. ...Jinak doma děláme různé relaxace je, že 10 minut meditujeme, aby se zase uklidnil. ...Jinak se snažíme používat i vlastně kognitivně behaviorální terapii.*“ Účastník 4: „*Tak využívali jsme třeba aromaterapii nebo chodila na muzikoterapii, aby si jako nějak to, trošku tu svoji energii rozptýlila.*“

Podkategorie: Neformální pomoc – sdílení zkušeností, vzdělávání rodičů

KÓDY: kurzy, vzdělávání rodičů, hledání podpory, rodičovské komunity, sdílení zkušeností, podpora

Jako další formu pomoci účastníci výzkumu zmiňují i **účast v různých rodičovských komunitách**. Tyto komunity mohou probíhat v online prostředí, například v rámci sociálních sítí a na internetových fórech nebo formou osobního setkání. Účastníci 3, 4, 5 a 6 uvádějí, že se zapojují do různých skupin na internetu, kde mohou sdílet své zkušenosti s dalšími rodiči. Účastník 6: „*Já se třeba dívám na internet, jo, na nějaké různé fóra, kde mají podobné prostě problémy a snažím se tam sdílet s těmi maminkami, jak co se jim daří, jaké mají tipy a tak dále.*“ Tato forma pomoci mu sice pomáhá získat nové informace, ale přínos spatřuje v osobním setkání: „*Samozřejmě zas ta osobní interakce je jiná mnohem přínosnější, protože tam jak teďka se bavíme spolu, tak najdeme spoustu otázek, na které si můžeme odpovědět, tak přes ten internet zadáte jen jednu otázku a teď na ni mám odpověď, není to tak jako úplně pro mě přínosné, jak když bysme se viděli face to face.*“ Účastník 3: „*Jako já jsem ve skupině tam vlastně, kde jsme se potkali.*“ Účastník 4 zmiňuje, že je součástí skupiny, kde sbírá rady od ostatních rodičů, sám se také někdy zapojí do diskuze: „*Jako v komunitě nebo v nějaké skupině jsem, jakože sem tam si přečtu nějaké rady nebo jsem se občas na něco zeptala, ale na nějaké jako fyzické setkání jsme jako nejezdili.*“ Účastník 5: „*Jako osobně ne, ale jsem členem různých skupin na facebooku.*“

Přínos skupin vidí v tom, že člověk ví, že v tom není sám. Často zde nalézají podporu, útěchu a motivaci pokračovat dál. Účastník 5: „*Ono si to stačí někdy přečíst a člověk ví, že v tom*

nejede úplně sám anebo zjistí, že to vlastně není zas tak špatné, že klidně může být vlastně i hůř.“

Účastník 3 zároveň působí v neziskové organizace, která se mimo jiné zabývá i dětmi s ADHD. Uvádí, že se snažili zorganizovat i podpůrnou skupinu pro rodiče dětí s ADHD, bohužel o tuto podpůrnou skupinu nebyl velký zájem ze strany rodičů. *„Kdyby ta skupina byla, my jsme se to zkoušeli tady několikrát, ale vždy přišel třeba jen jeden rodič a víc ne, tak určitě by to bylo fajn.“* Osobní účasti na podpůrné skupiny by se účastník 3 nebránil, naopak by službu využil. *„Na jednu stranu je dobré, že to všechno vím jako profesně a pak když je člověk jako v pozici té matky, tak je to úplně o něčem jiném.“*

Rodičovské komunity mohou být pro rodiče dětí s ADHD cenným zdrojem podpory, rad i psychického ulehčení.

Další formou pomoci je **vzdělávání rodičů**. Účastník 1 a 6 také využili jako formu pomoci vzdělávací kurzy a studium odborné literatury, které jim pomohly rozšířit jejich znalosti a dovednosti v dané problematice, což vedlo ke zlepšení jejich schopností čelit různým problémům spojených s ADHD. Umožnilo jim to také efektivněji řešit situace, které by jinak mohly být náročné. Účastník 6: *„...My vlastně abychom nemuseli, jak kdyby křičet nebo používat nějaké metody zastaralé, tak jsme prostě hledali alternativu a zkoušeli jsme řešit vlastně co to je, jak to je, proč je takový, co s tím můžeme dělat, takže jsme si nakoupili různých jako publikací...“*

Podkategorie: Dostupnost služeb – bariéry

KÓDY: dostupnost péče, podpora v menších městech, chybějící odborníci, hledání, propagace služeb

Klíčovou roli hraje také dostupnost jednotlivých služeb. Jedním z hlavních faktorů je umístění. V menších městech je nabídka služeb velmi omezená, rodiče proto často musejí dojíždět. Dalším problémem je nedostatek odborníků a dlouhé čekací doby na vyšetření. Například v oblasti dětské psychiatrie je v ČR dlouhodobý nedostatek specialistů a rodiče často čekají na první vyšetření i několik měsíců. Tento problém se týká i přeplněnosti PPP a SPC, kde bývají dlouhé čekací doby na vyšetření. Tyto problémy negativně ovlivňují včasnou diagnostiku problému, která se oddaluje.

Účastník 1 se také zmiňuje o nedostatku odborné péče: *„My jsme tady ta oblast, kde je teda vopravdu ta odborná péče jako velmi bídná, tady vopravdu nikdo není. Není tady psycholog, není tady terapeut, není tady nikdo prostě.“* Účastníci 2, 4, 5 a 6 také potvrzují problém

s dostupností služeb na malém městě: Účastník 2 uvádí: „*Bydlíme na malém městě, kde skutečně tato centra nefungují, neexistují.*“ Účastník 4 uvádí, že pokud měli zájem o nějakou terapii museli dojíždět do většího města. Špatná dostupnost různých služeb, ať už jsou lékaři nebo odborníci působící v rámci různých neziskových organizací, jsou často také důvodem proč rodiče danou službu nevyužívají. Účastníci 5 a 6 se také zmiňují o špatné propagaci služeb, většinou se spoléhají na doporučení ostatních. Účastník 5: „*Hlavně ty služby nebo organizace, které jsou, tak jsou strašně málo propagované, že třeba mě docela dlouho trvalo, než jsem objevila aspoň nějakou tu neziskovku.*“ I přesto zvažuje, zda se podpůrné skupiny v dané neziskové organizaci zúčastní z důvodu nutnosti dojíždění. „*Zvažuju, jestli vůbec zvládneme tu podpůrnou skupinu, protože to máme docela daleko, ale chtěla bych to vyzkoušet hlavně kvůli synovi, jestli mu to třeba pomůže.*“

Z výše uvedeného vyplývá, že mezi významné bariéry poskytování pomoci a podpory rodinám s ADHD patří: nedostatek lékařů, nedostupnost další odborné péče, dlouhé čekací lhůty a nízká informovanost rodičů o dostupných službách. Špatná dostupnost služeb může představovat významnou bariéru pro rodiny s nižšími příjmy nebo pro rodiče, kterým pracovní podmínky neumožňují pravidelné dojíždění. Problémy nejsou jen v dostupnosti odborníků, ale také ve špatné či nedostatečné propagaci služeb. Rodiče jsou málo informováni nebo nejsou schopni tyto služby vyhledat.

Podkategorie: Potřeby v odborné péči

KÓDY: nácvik sociálních dovedností, podpora rodičů, rodičovské komunity, vzdálenost, potřeba

Účastníci výzkumu se shodli, že by přivítali, kdyby došlo ke zlepšení dostupnosti péče, byli lépe informováni o nabízených službách a měli možnost využívat konkrétní formy podpory odpovídající potřebám jejich dětí. Ze služeb by ocenili nácvik sociálních dovedností, který by mohl vést například sociální pedagog ve škole. Taková podpora by pomohla dětem lépe zvládat sociální interakce, posilovat sebevědomí a pomoc jim při začlenění do kolektivu. Účastník 1 zmiňuje osobní zkušenost s nácvikem sociálních dovedností: „*Určitě bych využila nácvik sociálních dovedností, a to buď jako individuálně nebo skupinově. To bych určitě využila, protože to třeba vím, my jsme předtím bydleli v P a tam to je jako úplně běžný a tady to bohužel nemáme a vím, že to jako umí pomoc.*“

Účastníci 4 a 5 by uvítali lepší dostupnost služeb a využili by i různé terapie a poradenství. Účastník 5 vyjádřil zájem o rozšíření těchto služeb do menších měst: „*Tak určitě by se mi líbilo, kdyby byly ty různé organizace i v těch menších městech, třeba by to mohlo být vedené*

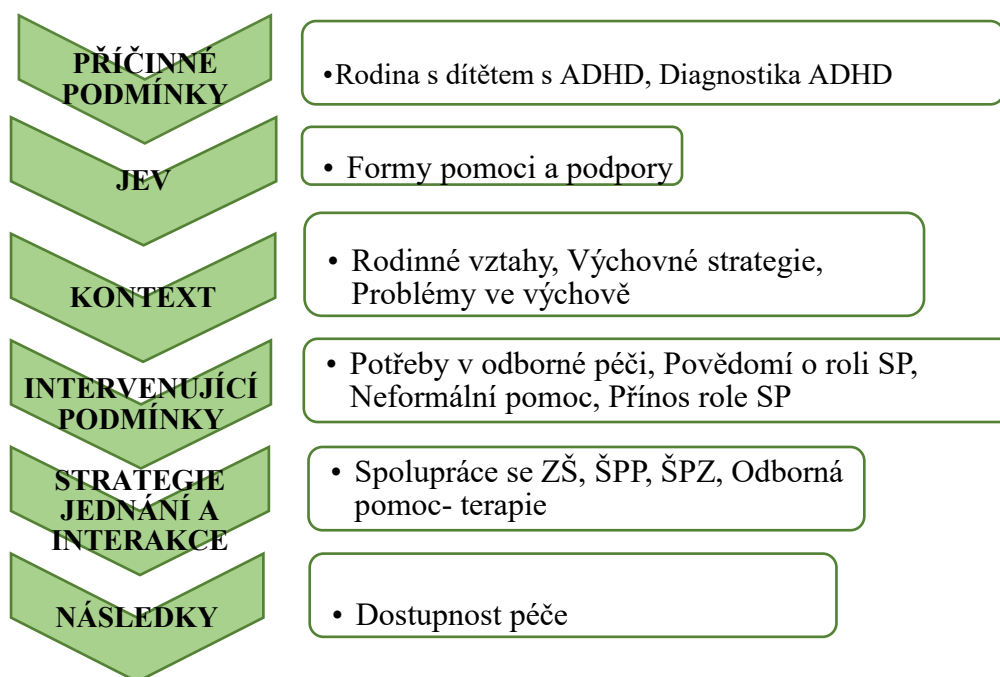
i jako nějaké centrum nebo středisko, kde by mohly probíhat, jak přednášky nebo různé formy poradenství pro rodiče, ale třeba i ten nácvik právě těch sociálních dovedností pro děti.“ Účastník 4 doplnil: *„Kdyby bylo třeba nějaké rodinné centrum tady, kde by nabízeli různé ty relaxační aktivity pro tyto děti, klidně možná o snoezelen nebo něco takového.“* Účastník 3 a 6 se shodli na důležitosti podpůrných skupiny. Účastník 3 by ocenil rodičovské skupiny. Důraz také klade na lepší informovanost pedagogů v oblasti ADHD, a hlavně na uchopení této problematiky v praxi: *„Tak byla by fajn třeba ta rodičovská skupina, jo, že i tam si třeba říkat takové ty v uvozovkách babské rady nebo jako co vám funguje, co vám nefunguje. Byla bych ráda, kdyby ti pedagogové byli více informováni nebo oni možná informováni jsou, ale aby s tím víc pracovali.“* Účastník 6 doplnil: *„Ty rodičovské skupiny nebo ta komunita prostě tady jako to mi chybí, takže určitě nějakou jako kdybych mohla sdílet nějaké posuny, jo, kdyby mi rodiče mohli dát nějaké tipy s podobnou problematikou, tady tohleto by mi hodně pomohlo.“* Účastník 2 si není jistý ohledně toho, co by mu konkrétně nejvíc pomohlo.

Tyto návrhy řešení a služeb mohou přispět k lepšímu zapojení dětí do společnosti a zajištění kvalitní podpory pro jejich rodiny.

6.2 Interpretace dat

Pomocí otevřeného kódování byly identifikovány hlavní kategorie a podkategorie. Tyto kategorie a jejich vztahy jsou zobrazeny v následujícím schématu (Obrázek 6), který využívá paradigmatický model.

Obrázek 6 Paradigmatické schéma



zdroj: vlastní

Tento model slouží k lepšímu propojení mezi jednotlivými kategoriemi a podkategoriemi. Jako hlavní jev byla určena kategorie formy pomoci a podpory. Zahrnuje, jak odbornou a institucionální, tak neformální pomoc, kterou podle výpovědí účastníku (rodičů) hledají a využívají ke zvládnutí výchovy a péče o dítě s ADHD. Tato podpora může zahrnovat lékařskou péči, terapeutické metody, pomoc ve školských zařízeních i podporu v rámci rodičovských komunit.

Příčinnou podmínkou k využití pomoci a podpory je rodina, ve které je dítě s ADHD, kterému byl tento syndrom diagnostikován. Diagnostika je právě klíčovým faktorem, díky kterému vznikne potřeba podpory a pomoci. Rodiče začnou hledat jaké mají možnosti podpory a pomoci, které by jim mohly pomoci zvládat projevy ADHD v každodenním životě

– jak zvládnout chování dítěte a jak zlepšit spolupráci se školou a adaptaci dítěte ve školním prostředí.

Kontextem jsou označeny kategorie rodinné vztahy, výchovné strategie, výchovné problémy. Pro rodiče je důležité najít správné výchovné strategie, které by jim pomohly zvládnout chování dítěte s ADHD. ADHD může narušit komunikaci mezi rodiči, což může vést ke konfliktům nebo nesouladu v přístupu k výchově. Rodiče musí také spolupracovat nejen spolu, ale v případě potřeby i s širší rodinou, se kterou se dítě pravidelně setkává. Problémy v rodinných vztazích nebo ve výchově vedou k odborné intervenci, které se odráží v potřebách rodičů, například ve formě poradenství. Rodiče mohou zjistit, že nastavené výchovné metody nefungují a obrátí se na odborníky, kteří jim mohou nabídnout vhodné terapie nebo poradit s dalšími výchovnými přístupy. Důležitou roli v tomto procesu může sehrát i sociální pedagog, který rodičům poskytne nejen poradenství, ale může individuálně pracovat s dítětem. Taková podpora je zásadní pro zkvalitnění života rodiny dítěte s ADHD.

V intervenujících podmínkách se objevuje i kategorie potřeby v odborné péči a neformální pomoc. Rodiče by uvítali lepší dostupnost odborné péče i v menších městech, kde není dostatek odborníků. Rodiče také hledají neformální formy podpory – nejčastěji využívaná je účast na rodičovských komunitách v rámci online skupin. Toto sdílení zkušeností s jinými rodiči jim poskytuje psychickou podporu. Jako formu terapie dále rodiče často uváděli nácvik sociální dovedností, který by jim mohl poskytnout právě sociální pedagog. Sociální pedagog můžeme mít významnou roli ve zlepšení spolupráce mezi rodinou a školou a může rodičům poradit v orientaci v nabídce odborných služeb.

Strategie jednání a interakce představují metody a přístupy, které mohou rodiče použít k řešení problému. Zahrnuje spolupráci se základní školou, školskými poradenskými pracovišti, školskými poradenskými zařízeními a odbornou pomoc (terapie). Efektivní spolupráce mezi rodinou a školskými zařízeními je významným faktorem pro úspěšné zvládnutí ADHD. Pokud spolupráce funguje, může to mít pozitivní dopad na adaptaci dítěte ve školním prostředí. Tato spolupráce zahrnuje také nastavení podpůrných opatření. Při zvládání ADHD mohou rodiče využít různých terapií, které mají důležitou roli ve zlepšení chování dítěte.

Pro rodiče je zásadní, aby měli přístup k péči včas a efektivně – to může zahrnovat nejen dostupnost odborníků, ale také školních poradenských služeb, a komunitní podpory, která může výrazně zlepšit kvalitu života rodiny, ale také schopnost rodičů lépe zvládat nároky na výchovu a péči o dítě s ADHD.

Účastníci výzkumu uvedli, že mají zkušenost s využíváním různých forem pomoci a podpory. Každý z nich ji využívá v odlišné míře a v různých formách, někteří mají pozitivní zkušenosti, jiní negativní zkušenosti. Ve výpovědích se objevují i potřeby v oblasti odborné a neformální pomoci, které by přispěly ke zlepšení jejich každodenního života. I přes určité odlišnosti se nám v datech podařilo identifikovat společné znaky, které se staly ústředním jevem této zakotvené teorie.

Výpovědi účastníků nás vedou k následující teorii: **Výpovědi účastníků naznačují, že je důležité se zaměřit nejen na děti s ADHD, ale také na jejich rodiče.** Ti často potřebují poradenství a informace o tom, na koho se obrátit pro odbornou či neformální pomoc a jak zvládat náročné situace spojené s ADHD jejich dětí. Klíčová je efektivní spolupráce mezi rodinou, školou a komunitou, která by měla zahrnovat i podporu rodičů, a to jak v oblasti poradenství, tak v přístupu k dostupným službám. Včasná dostupnost služeb pro děti i rodiče je zásadní pro zlepšení kvality života rodiny a zajištění úspěšné adaptace dítěte v rodinném i školním prostředí.

Diagnóza ADHD je klíčovým momentem, kterým začíná proces hledání pomoci a podpory. Jedním z klíčových faktorů ke zvládnutí projevů spojených s ADHD je nastavení vhodných výchovných metod. ADHD ovlivňuje rodinné vztahy, může narušit komunikaci v rodině, rodiče mohou mít odlišný názor na to, jak by mělo být dítě vychováváno. Přitom právě nejdůležitější je, aby se rodiče ve výchově sjednotili. Pokud se začnou objevovat problémy ve výchově rodina se začne obracet na odborníky, kteří jim můžou pomoci najít vhodné přístupy k dítěti s ADHD. Dalším klíčovým faktorem je efektivní spolupráce mezi školou a rodinou. Ke zkvalitnění této spolupráce by mohl přispět sociální pedagog, který je v současné době na školách málo využíván, především z důvodu neukotvení pozice sociálního pedagoga ve školském zákoně. Podle výzkumné zprávy „*Sociální pedagogové v českých školách*“ je pozice sociálního pedagoga častěji obsazována na větších školách – nejvíce využívají sociálního pedagoga školy s počtem žáků 801 a více.

Výsledky výzkumu ukazují, že účastníci výzkumu mají povědomí o pozici sociálního pedagoga ve školách, avšak většina z nich se s touto profesí dosud nesetkala ve škole, kterou jejich dítě navštěvuje. Většina účastníků také uvádí, že rodiče, kteří nejsou v přímém kontaktu s pedagogickým prostředím, nemají jasnou představu o tom, jaký přínos by sociální pedagog mohl mít pro jejich dítě a jaké má kompetence. Podle jejich zkušeností by sociální pedagog mohl poskytnout cennou podporu nejen dětem s ADHD, ale i samotným rodičům, a to jak při zajišťování školní adaptace dětí, tak při hledání vhodných organizací a služeb, které by jim pomohly. Rodiče vyjadřují potřebu, aby sociální pedagog organizoval

komunitní setkání pro rodiče dětí s ADHD, kde by si mohli vyměnit zkušenosti a vzájemně se podporovat.

Kromě podpory dětí z výzkumu tedy vyplynula i potřeba odborné podpory pro rodiče.

Rodiče hrají klíčovou a nezastupitelnou roli při výchově dítěte s ADHD, protože jejich podpora a porozumění mají zásadní vliv na rozvoj dítěte a zapojení do společnosti. Většina výzkumů a odborných přístupů se zaměřuje na děti, ale málo se věnuje rodičům. Výrazným faktorem je vliv výchovy na dítě, který ovlivňuje každodenní život, a proto je nezbytné poskytnout odborné poradenství i rodičům.

V rámci výzkumu se ukázalo, že je také důležité zabývat se faktory, které ovlivňují **dostupnost odborné a institucionální podpory** pro rodiče dětí s ADHD. Někteří rodiče čelí problémům s dostupností odborné péče, kvůli nedostatku odborníků nebo dlouhým čekacím lhůtám. Přitom k dosažení kvalitní podpory je nezbytné zajistit dostupnost odborné péče včas a v odpovídající kvalitě pro všechny rodiny. Opožděná diagnostika a léčba může mít negativní vliv na dítě.

Dostupnost služeb je zásadním problémem především v menších městech, kde služby nejsou snadno dostupné. Rodiče často musí dojíždět do větších měst, aby získali potřebnou pomoc, což zvyšuje nároky na jejich čas a financování. Dalšími bariérami jsou dlouhé čekací lhůty na vyšetření, nedostatek odborníků a špatná informovanost rodičů o dostupných službách. Dlouhé čekací doby na objednání k odborným lékařům, jako je dětský psychiatr nebo psycholog nebo úplná nedostupnost těchto odborníků představuje značnou překážku. Podobně na tom jsou i školská poradenská zařízení, která mají také dlouhé čekací lhůty.

Pro efektivní podporu rodin dětí s ADHD je nezbytné odstranit tyto bariéry a zlepšit dostupnost odborné péče. Rodiče potřebují komplexní a včasnou podporu, která jim pomůže nejen při výchově, ale také při orientaci v nabídce odborné pomoci a služeb. Řešením je zajistit kvalitní diagnostiku a terapii bez zbytečných prodlev, a to jak v menších, tak i větších městech. Zároveň je třeba posílit roli sociálních pedagogů a školských poradenských zařízení, které by mohly pomoci rodičům orientovat se v možnostech odborné podpory. Je také potřeba, aby péče probíhala na multidimenzionální úrovni a zahrnovala úzkou spolupráci jednotlivých aktérů, tedy mezi odborníky, školou, komunitou a rodinou.

6.3 Shrnutí

Tato kapitola se zaměřuje na shrnutí výsledků výzkumu, které poskytují odpovědi na výzkumné otázky.

Jaké jsou zkušenosti rodičů s odbornou péčí o dítě s ADHD?

Z výzkumu vyplynulo, že se všichni účastníci se setkali s odbornou péčí, která byla nutná k diagnostikování syndromu ADHD. Odborná péče zahrnovala návštěvy lékařů, jako jsou dětský psychiatr, dětský klinický psycholog nebo neurolog, a kteří hrají klíčovou roli při stanovení diagnózy a směřování následné péče. Účastníci 1, 2, 3 a 4 jsou v pravidelné péči dětského psychiatra. Naproti tomu účastník 5 hodnotí dostupnost odborné péče jako velmi problematickou, z důvodu nedostatku psychiatrů. K psychiatrovi se jim zatím nepodařilo objednat a hodnotí je slovy „nesehnatelní“, to však může vést k nedostatečné nebo včasné léčbě. Účastník 6 zatím navštívil pouze klinického psychologa, ale zároveň vyhledává další možnosti odborné péče.

ADHD se projevuje hyperaktivitou, impulzivitou a potížemi se soustředěním. Mezi další obtíže spojené s ADHD patří poruchy chování, úzkosti, poruchy školních dovedností a tiky. Děti často trpí horší kvalitou spánku, dlouho jim trvá, než usnou nebo se častěji probouzejí, případně mohou být i ve spánku zvýšeně aktivní. Proto je velmi důležitý denní režim a řád a pozitivní hodnocení. ADHD to sice nevyléčí, ale můžeme zmírnit jeho důsledky a podpořit dítě v jeho vývoji, aby lépe zvládlo nároky, které jsou na ně kladeny. (Goetz, n.d.) Rodiny dětí s ADHD mají možnost si zvolit různé formy terapií, mezi ně řadíme lékovou terapii a nelékovou terapii. Různými typy terapií jsme se zabývali v teoretické části.

Vhodně zvolená medikace má pozitivní vliv na pozornost dítěte, zmírňuje projevy hyperaktivity a impulzivity, snižuje úzkostnost dítěte a pomáhá zmírnit deprese. (Jucovičová a Žáčková, 2015). Někteří rodiče – účastníci 2, 3 a 5 zvolili lékovou terapii, pomocí léku Ritalin, který zlepšuje koncentraci a soustředění dítěte, což ve výpovědi rodičů jim potvrzuje i dítě samo. Účastník 3 také popisuje, že po užívání léku pocítují výrazné zlepšení ve školních výkonech dítěte. Dále se rodiče rozhodli vyzkoušet i další terapeutické metody. Účastník 4 a 6 uvádějí využívání aromaterapie, kognitivně behaviorální terapie a muzikoterapie, které se ukázaly jako účinné při zklidnění dítěte.

Zkušenosti rodičů s odbornou péčí poukazují na významnou roli lékařů, kteří jsou nezbytní pro stanovení diagnózy ADHD a nastavení možné léčby. Zároveň poukazují na možnosti využívání různých terapeutických metod, které si vybírají. Někteří účastníci volí lékovou terapii, zatímco jiní se rozhodly pro nelékovou terapii, které jim přinášejí pozitivní výsledky v každodenním životě.

Jaké mají rodiče zkušenosti s podporou a pomocí ze strany v rámci školských institucí při výchově a péči o dítě s ADHD?

Zkušenosti účastníků výzkumu s pomocí a podporou ve školách se opět liší. Někteří mají pozitivní zkušenosti, zatímco jiní poukazují na problémy v přístupu učitelů k syndromu ADHD. Účastník 3 popisuje pozitivní zkušenost s přístupem učitelky, která má velké porozumění, respektuje nastavená podpůrná opatření, dítě navštěvuje i speciálního pedagoga, který na škole působí. Jediné, v čem se objevil problém bylo hodnocení, které nakonec vyřešili slovním hodnocením. Celkově podporu a spolupráci se školou hodnotí jako „luxusní“. Účastník 6 zmiňuje, že spolupráce s učitelkou vede k pokroku ve vzdělávání. Učitelka navázala na podpůrné metody, které uplatňují rodiče v domácím prostředí. Zavedla mu i ve škole motivační deník a využívá metodu tří hvězdiček.

Naopak účastníci, kteří mají negativní zkušenost se setkali s neochotou učitelů řešit potřeby dětí, nerespektovali individuální potřeby a nastavená podpůrná opatření. Účastník 5 zmínil, že učitelka nerespektovala nastavená doporučení z pedagogicko-psychologické poradny a dítěti nevěnovala odpovídající podporu. Podporu nakonec našli u školního psychologa, se kterým mají naopak pozitivní zkušenost.

Důležitou roli zde hraje i komunikace mezi školou a rodiči. Například účastník 4 školu vůbec neinformoval o nastavených podpůrných opatřeních. Jako důvod uvedl, že se dítě ve škole dobře přizpůsobuje a nemá vážné výchovné problémy. Účastník 1 se dohodl s učitelkou, že nastavená podpůrná opatření bude zohledňovat jen ve výstupech, protože dítě projevilo zájem a zvládá vykonávat vše, co ostatní děti. Účastník 2 sice ocenil nastavená podpůrná opatření a zohlednění potřeb dítěte učitelkou, ale očekával by od školy více informací.

Z výzkumu také vyplynulo, že důležitou součástí podpory a pomoci ve školách by mohl zastávat sociální pedagog. Všichni účastníci se shodli, že by sociální pedagog byl pro školu velkým přínosem. Přínos role také potvrzuje výzkum Sociální pedagogové v českých školách, který realizovala Asociace sociálních pedagogů, kde 91,67 % dotázaných ředitelů

považuje pozici sociální pedagoga za velmi přínosnou a aktivně ji podporuje. Klíčovou roli může sehrát nejen při podpoře žáků, ale i rodičů, protože je potřeba pracovat s rodinou jako celkem, nejen s jednotlivcem.

Přestože účastníci vidí v pozici sociálního pedagoga přínos zdůrazňují také to, jak je pozice málo dostupná. Účastník 2 nemá o pozici sociálního pedagoga vůbec žádné povědomí. Pouze účastník 1 se s danou pozicí setkal – sám ji vykonává. Ostatní účastníci uvedli, že v současné době se tato pozice ve škole, kterou navštěvuje jejich dítě neobjevuje. Účastník 5 je si také vědom toho, že pokud sociální pedagog na škole působí soustředí se často na děti ze sociálně slabších rodin, protože často se tyto děti nacházejí v situacích, kdy je tato podpora nezbytně nutná. Účastníci by od sociálního pedagoga očekávali různé formy pomoci, a to jak pro děti – například nácvik sociálních dovedností, pomoc při adaptaci, tak pro rodiče – například pomoc při orientaci v nabídce dalších odborných služeb a poradenství. Další přínos vidí v organizování komunitních setkání pro rodiče dětí s ADHD, kde by si rodiče mohli sdílet zkušenosti, vzájemně se podporovat a získávat informace o dalších možnostech podpory, které by vedly ke zkvalitnění péče a každodenního života s dítětem s ADHD. Což nás opět směřuje k podpoře rodiny jako celku.

Všichni účastníci výzkumu využili péče v podobě pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra.

Jaké neformální formy pomoci a podpory rodiče dětí s ADHD využívají?

Významnou součástí podpory pro rodiče se stává i neformální pomoc v podobě sdílení zkušeností a vzdělávání rodičů. Tato pomoc jim umožňuje lépe se orientovat v problematice ADHD a efektivněji zvládat výzvy spojené s výchovou a péčí dítěte s ADHD.

Účastníci získávají podporu v rodičovských komunitách, které probíhají v online prostředí. Účastníci 3, 4, 5 a 6 uvedli, že se zapojují do různých skupin a shodují se, že účast v komunitách jim poskytuje psychickou podporu. Účastník 1 a 2 se do rodičovských komunit nezapojují. Účastník 6 přikládá těmto skupinám velký přínos, ale chybí mu možnost osobního setkání. Uvádí: „*Samozřejmě zas ta osobní interakce je jiná, mnohem přínosnější, protože tam jak teďka se bavíme spolu, tak najdeme spoustu otázek, na které si můžeme odpovědět, tak přes ten internet zadáte jen jednu otázku a teď na ni mám odpověď, není to tak jako úplně pro mě přínosné, jak když bysme se viděli face to face.*“ Rodiče zde sdílí různé praktické rady, ale i podporu a motivaci, že v tom nejsou sami.

Další formou pomoci je vzdělávání rodičů. Účastníci 1 a 6 se zúčastnili různých vzdělávacích kurzů anebo se věnovali studiu odborné literatury, což jim umožnilo získat znalosti a dovednosti potřebné pro každodenní péči o dítě s ADHD. Tento přístup jim také pomohl pochopit chování jejich dětí a najít efektivní způsoby, jak zvládat náročné situace. Účastník 6 uvádí: „...*My vlastně abychom nemuseli, jak kdyby křičet nebo používat nějaké metody zastaralé, tak jsme prostě hledali alternativu a zkoušeli jsme řešit vlastně co to je, jak to je, proč je takový, co s tím můžeme dělat, takže jsme si nakoupili různých jako publikací...*“

Poslední formou pomoci, kterou rodiče ve výzkumu uvedli jsou dětské masáže. Této pomoci konkrétně využil pouze účastník 6. Zdůrazňuje, že speciální masáže, které jsou doporučovány pro děti s ADHD, mají pozitivní účinek na zklidnění dítěte, a kombinace těchto terapií (například meditace a relaxace) vede k výraznému zlepšení chování a soustředění.

Na základě zjištění z výzkumu lze na hlavní výzkumnou otázku: „**Jaké mají rodiče zkušenosti s odbornou a institucionální podporou při výchově a péči o dítě s ADHD?**“ odpovědět následujícím způsobem:

Výzkum ukázal, že rodiče mají různé zkušenosti s odbornou a institucionální podporou při výchově a péči o děti s ADHD. Rodiče si uvědomují potřebu jak odborné pomoci ze strany lékařů, tak institucionální ze strany školských institucí. Tyto formy pomoci mají pro rodiče různý význam a přínos. Přestože se v některých případech setkávají s nedostatkem dostupnosti a kvality služeb, pozitivní zkušenosti ukazují na to, že efektivní spolupráce mezi rodinou, školou a odborníky může vést ke zlepšení kvality života dítěte a rodiny. Rodiče se také zaměřují na získávání neformální pomoci a hledání dalších podpůrných zdrojů.

V oblasti odborné péče je zřejmé, že klíčovou roli mají lékaři, jako je dětský psychiatr, klinický psycholog nebo neurolog při diagnostikování ADHD. Většina rodičů (účastníci 1, 2, 3 a 4) má pozitivní zkušenosti s pravidelnými návštěvami odborníků, kteří se podílejí na diagnostice a nastavování léčby. Na druhé straně, některé rodiny (účastník 5) se setkaly s problémy při vyhledávání odborné pomoci. Důvodem je nedostatek dětských psychiatrů, což vede k opožděné diagnostice a léčbě.

Co se týče institucionální podpory objevují se negativní i pozitivní zkušenosti s přístupem k žákům s ADHD. Někteří účastníci jsou spokojeni s aktivní podporou dětí, implementací

podpůrných opatření a vzdělávacími metodami, které učitelé při výuce uplatňují. Naopak někteří účastníci se setkali s neochotou učitelů přizpůsobovat vzdělání potřebám těchto dětí. Přitom žáky s ADHD považujeme za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. (Kendílková, 2019). Podpora těchto žáků je definována §16 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolní, základní, střední, vyšší odborné a jiném vzdělávání (školský zákon). Komunikace se školou se ukázala jako klíčová. Někteří rodiče, jako například účastník 4, neinformoval školu o nastavených podpůrných opatřeních, což znamenalo, že škola nebyla dostatečně připravena reagovat na specifické potřeby dítěte.

Dalším důležitým faktorem je role sociálního pedagoga, jehož přítomnost ve školách by podle názoru účastníků výzkumu mohla významně zlepšit podporu jak pro děti s ADHD, tak pro jejich rodiče. Výzkum ukázal, že rodiče sice mají povědomí o roli sociálního pedagoga, ale s touto pozicí se až na jednoho účastníka nesetkali. V současné době není sociální pedagog stále veden mezi pedagogickými pracovníky, ačkoliv nyní probíhá snaha Asociace sociálních pedagogů a Asociace vzdělavatelů v sociální pedagogice o ukotvení této pozice do zákona. V době psaní diplomové práce se očekává projednání návrhu novely školského zákona, který se touto problematikou zabývá. Projednávání bylo několikrát přerušeno a přesunuto.

Kromě odborné a institucionální péče rodiče dětí s ADHD využívají také neformální formy podpory, a to rodičovské komunity, které poskytují rodičům psychickou podporu a umožňují jim sdílet zkušenosti a rady. Někteří rodiče (účastník 1 a 6) se také účastní vzdělávacích kurzů a čtou odbornou literaturu, aby získali potřebné dovednosti pro péči o dítě s ADHD.

ZÁVĚR

Diplomová práce je zaměřena na pomoc a podporu rodičů dětí s ADHD, na možnosti využívání různých typů odborné a institucionální podpory. Teoretická část je rozdělena na čtyři kapitoly. První kapitola se věnuje problematice ADHD, zahrnuje definici, příčiny vzniku, projevy a diagnostiku tohoto syndromu. Druhá kapitola se zaměřuje na možnosti terapie, rozlišuje lékovou i nelékovou terapii. Třetí kapitola se zabývá rodinou dítěte s ADHD, konkrétně jaký vliv má výchova na dítě s ADHD a jaké jsou vhodné i nevhodné výchovné postupy. Poslední kapitola se zaměřuje na pomoc a podporu ve školských zařízeních, zabývá se postupy, které může učitel uplatnit při práci se žáky s ADHD, na roli sociálního pedagoga a jeho aktuální uplatnění v českém školství a také na možnosti využití školní poradenské péče a školských poradenských zařízení.

Praktická část byla realizována kvalitativním výzkumem prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory probíhaly s šesti rodiči dětí s ADHD, ve všech případech se jednalo o matky. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké zkušenosti mají rodiče s odbornou a institucionální pomocí a podporou při péči a výchově dítěte s ADHD. Nahrávky rozhovorů byly následně analyzovány a rozkódovány pomocí otevřeného kódování. Vytvořené kódy byly zařazeny do kategorií, z kterých pak axiálním kódováním vyplynul paradigmatický model. Na základě této analýzy byla vytvořena zakotvená teorie, která se zaměřuje na hlavní témata a vzorce v rodičovských zkušenostech s pomocí a podporou při péči a výchově dětí s ADHD a poskytuje ucelený pohled na faktory, které ovlivňují dostupnost odborných a institucionálních služeb.

Výzkum přinesl cenné poznatky, ale zároveň odhalil některé limity. Účastníky výzkumu byly pouze matky, což může ovlivnit úhel pohledu získaných informací a nemusí odrážet názor obou rodičů. Vzhledem k malému výzkumnému vzorku nelze výsledky generalizovat na širší populaci rodičů dětí s ADHD. V budoucnu by bylo vhodné provést výzkum, který by zahrnoval jak matky, tak otce a širší rodinné vztahy.

V oblasti vlivu výchovy a role rodičů je zřejmé, že by bylo tuto problematiku podrobněji prozkoumat. Ve výzkumu není podrobněji prozkoumána rodinná dynamika a jak různé formy podpory ovlivňují rodinné vztahy, avšak z výzkumu vyplynulo, že ADHD v rodině vztahy výrazně ovlivňuje.

Výzkum ukázal, že i rodiče potřebují cílenou podporu, aby lépe zvládali každodenní výzvy spojené s výchovou a péčí o dítě s ADHD. Významnou roli v podpoře rodičů může sehrát

sociální pedagog, který rodičům poskytuje poradenství nejen v oblasti výchovy, ale také pomáhá rodičům orientovat se v dostupných odborných a institucionálních službách. Sociální pedagog by mohl pomoci učitelům s nastavením podpory pro žáky s ADHD a jejich efektivním zapojením do školního prostředí. Dále by také mohl přispět k lepší komunikaci mezi školou a rodinou, čímž by byl podpořen komplexní přístup k výchově a vzdělávání dětí s ADHD.

Výzkum také ukázal, že rodiče dětí s ADHD čelí různým překážkám při hledání dostupné a odborné a institucionální pomoci. Rodiče nejsou informováni o možnostech dostupné péče a často se setkávají s nedostatkem odborníků, což má za následek dlouhé čekací lhůty na objednání odborné pomoci. Klíčové je zajistit dostupnost těchto služeb bez zbytečných odkladů, jak v menších, tak ve větších městech.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ASOCP. *O asociaci*. Online. In: Asociace sociálních pedagogů. Dostupné z: <https://asocped.cz/#news>. [cit. 2025-02-23].

ASOCP, 2023. *Sociální pedagogové v českých školách*. Online. In: Asociace sociálních pedagogů. Dostupné z: <https://soced.cz/wp-content/uploads/2023/11/INFORMACE-SocEd-priloha-Socialn-Jan-Smida.pdf>. [cit. 2025-02-23].

AVSP. *Náplň práce dle Asociace vzdělavatelů v sociální pedagogice*. Online. In: Asociace sociálních pedagogů. Dostupné z: <https://asocp.cz/napln-prace/napln-prace-dle-asociace-vzdelavatelu-v-socialni-pedagogice/>. [cit. 2025-02-23].

BLAIR, Sampson Lee a MCCORMICK, Jennifer Higgins. *Family relationships and familial responses to health issues. Contemporary perspective in family research*. Bingley, U.K.: Emerald, 2014. ISBN 9781784410148. Dostupné z: <https://doi-org.proxy.k.utb.cz/10.1108/S1530-35352014000008A020>

CAHOVÁ, Pavlína, OŠLEJŠKOVÁ, Hana a PEJČOCHOVÁ, Jana. 2010. Hyperkinetická porucha/ADHD v dospívání a dospělosti: diagnostika, klinický obraz a komorbidita. *Neurologie pro praxi*, 2010, 11(6). Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2010/06/04.pdf>

ČECH, Tomáš, JŮVOVÁ, Alena a ŠMÍDA, Jan. *Sociální pedagog a jeho role v kontextu potřeb základních škol*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2024. ISBN 978-80-244-6460-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/AccountSaml/SignIn/?idp=https://shibboleth.utb.cz/idp/shibboleth&returnUrl=/kniha/socialni-pedagog-a-jeho-role-v-kontextu-potreb-zakladnich-skol-12729/>

ČESKO, 2016. *Vyhláška č. 27/2016 Sb. Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*. Online. Praha: MŠMT. Dostupné z: [file:///C:/Users/PC/Downloads/27-2016-1.1.2021-1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/27-2016-1.1.2021-1%20(1).pdf). [cit. 2025-3-10].

ČESKO, 2005. *Vyhláška č. 72/2005 Sb. Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. Online. Praha: MŠMT. Dostupné z: https://msmt.gov.cz/uploads/legislativa/72_2005_1.3.2025.pdf. [cit. 2025-3-10].

ČESKO, 2004. *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*. Online. Praha: MŠMT. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/dokumenty/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-ode-dne-1-1-2024>. [cit. 2025-2-17].

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

DRTLÍKOVÁ, Ivana a ŠERÝ, Omar. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, c2007. ISBN 9788072624195.

GOETZ, Michal a UHLÍKOVÁ, Petra. *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: Příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-630-4.

GOETZ, Michal. ADHD. Online. Asociace dětské dorostové psychiatrie. Dostupné z: <https://www.addp.cz/dusevni-poruchy/adhd/>. [cit. 2025-03-23]

GULOVÁ, Lenka a ŠÍP, Radim (ed.). *Výzkumné metody v pedagogické praxi. Pedagogika*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4368-4.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-0219-6.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Máme dítě s ADHD: Rady pro rodiče*. Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: Zápory i klady ADHD v dospělosti*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0204-4.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-474-8.

KENDÍLKOVÁ, Jitka. *ADHD krok za krokem*. Praha: Raabe, 2019. ISBN: 978-80-7496-438-1.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 9788073673833.

MINDFULNESS INSTITUT. (n.d.). *Co je mindfulness?* Dostupné z:

<https://www.mindfulness-institut.cz/co-je-mindfulness/>

MIOVSKÝ, Michal. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*. Psyché. Praha: Grada, 2018. ISBN 9788027103874.

MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Praha: Portál, 2006. ISBN 978-80-7367-188-3.

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. (n.d.). *Dystimie*. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/493>

PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Pedagogika. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024734705.

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

RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-257-7.

SALINE, Sharon. *Co by vaše dítě s ADHD chtělo, abyste věděli*. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1513-4.

SILVERMAN, Stephan a ISEMAN, Jacqueline S. a JEWELER, Sue. *School succes for kids with ADHD*. London: Routledge, 2021. ISBN 978-10-0323-78-15. Dostupné z: <https://www-taylorfrancis-com.proxy.k.utb.cz/books/mono/10.4324/9781003237815/school-success-kids-adhd-stephan-silverman-jacqueline-iseman-sue-jeweler>

SVAŘÍČEK, Roman a ŠEĎOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠLAPAL, Radomír. *ÁDéHáĎáci: kteří to vlastně jsou a co s nimi?* Brno: Facta Medica, 2022. ISBN 978-80-88056-13-3.

ŠMÍDA, Jan a ČECH Tomáš. *Sociální pedagogové v českých školách – výzkumná zpráva*. *Časopis sociální pedagogika*, ročník 11, číslo 2, 2023. ISSN 1805-8825. Dostupné z: https://soced.cz/wp-content/uploads/2023/11/SocEd_November_2023.pdf

ŠMÍDA, Jan a DANĚK, Jiří. *Metodika práce pro sociální pedagogy*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2024. ISBN 978-80-244-6535-6. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/AccountSaml/SignIn/?idp=https://shibboleth.utb.cz/idp/shibboleth&returnUrl=/kniha/metodika-prace-pro-socialni-pedagogy-14521/>

THOMPSON, Alison M. *Mé dítě má ADHD: jak s ním přežít*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1316-1.

VACEK, Pavel. *Způsoby terapie ADHD, které vám pomohou ho zvládnout* [online]. Psychoterapie Vacek. 2025. Dostupné z: <https://www.psychoterapievacek.cz/zpusoby-terapie-adhd-ktere-vam-pomohou-ho-zvladnout/>. [cit. 2025-02-24].

WOLFDIETER, Jenett. *ADHD – 100 tipů pro rodiče a učitele. Rádce pro rodiče a učitele*. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0158-6.

ZÁVĚRKOVÁ, Markéta, BUDÍKOVÁ, Jaroslava, DOBIÁŠOVÁ, Markéta, KENDÍKOVÁ, Jitka a BLAHO VITOŠKOVÁ, Veronika. *Cesta životem s ADHD: jak se vyrovnat s diagnózou v jednotlivých etapách života*. V Praze: Pasparta, 2023. ISBN 978-80-88429-83-8.

ZÁVĚRKOVÁ, Markéta. *Jak se žije s ADHD: co se stane, když vám vstoupí do života, jaké je to žít s nimi a s námi*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-30-5.

ZÁVĚRKOVÁ, MARKÉTA. *O ADHD v dospívání a dospělosti*. Praha: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88290-07-0.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-514-1.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Klasifikace DSM-V	21
Obrázek 2 Zastoupení subtypů ADHD dle DSM-V	22
Obrázek 3 Klasifikace MKN-10	23
Obrázek 4 schéma – rozdíly v klasifikaci hyperkinetických poruch a ADHD	25
Obrázek 5 Paradigmatický model	54
Obrázek 6 Paradigmatické schéma	73

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Popis účastníků	55
Tabulka 2 Hlavní kategorie a podkategorie	56

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADD	Attention Deficit Disorder, porucha pozornosti
ADD-RT	Attention Deficit Disorder Inattentive – reziduální typ
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder, porucha pozornosti s hyperaktivitou
APA	Americká psychiatrická asociace
ASOCP	Asociace sociálních pedagogů
AVSP	Asociace vzdělavatelů v sociální pedagogice
CNS	Centrální nervová soustava
DSM	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch
DSM-II	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, druhé vydání
DSM-III	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, třetí vydání
DSM-III-R	Revidovaná třetí verze Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch
DSM-IV	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, čtvrté vydání
DSM-V	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, páté vydání
HKP	Hyperkinetické poruchy
IVP	Individuálně vzdělávací plán
KBT	Kognitivně behaviorální psychoterapie
LMD	Lehká mozková dysfunkce
MBD	Minimální mozkové poškození
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí

PO	Podpůrná opatření
PLPP	Plán pedagogické podpory
PMS	Probační a mediační služba
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
Sb.	Sbírka
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SVP	Speciálně vzdělávací potřeby
ŠPP	Školní poradenské pracoviště
ŠPZ	Školské poradenské zařízení
ZŠ	Základní škola

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Otázky k rozhovoru

Příloha P II: Ukázka přepisu a kódování – rozhovor č. 6

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORU

Otázky k rozhovoru:

1. Oblast rodinného života

V kolika letech bylo vašemu dítěti diagnostikované ADHD.

Kdo diagnostikoval vašemu dítěti ADHD?

Kdo všechno se podílí na výchově? Jaká je rodinná situace?

Jak diagnóza ADHD ovlivnila váš každodenní rodinný život?

Máte ještě nějaké děti? Jak vychází se svým sourozencem/sourozenci?

Využíváte nějaké metody nebo strategie ke zvládnutí chování spojeného s ADHD?

2. Škola

Pokud bylo ADHD diagnostikované na ZŠ, byl ve škole někdo, kdo vás pomohl navést na cestu k diagnóze ADHD?

Využíváte služeb školského poradenského pracoviště (výchovný poradce, školní metodik prevence, školní psycholog)? Pokud ano, co využíváte?

Využili jste služeb školského poradenského zařízení (PPP, SPC, SVP). Pokud ano, které?

Má vaše dítě nějaké speciální opatření? (podpůrná opatření – asistent pedagoga)

Působí ve škole sociální pedagog?

Pokud je odpověď ano:

- Popište, jak vám pomohl?
- Jaká byla spolupráce?
- Navrhl vám nějaké konkrétní metody, které pomáhají zvládat každodenní situace spojené s ADHD, například pomohl vám zvládat náročné situace – konflikty s vrstevníky a další konflikty?
- Spolupracoval s ostatními pracovníky ŠPZ?

Pokud je odpověď ne:

- Věděl/a byste jaká je náplň jeho práce nebo jak by vám mohl pomoci?
- Jakou konkrétní formu podpory byste od sociálního pedagoga očekávali, např. poradenství, spolupráce se školou, pomoc s adaptací dítěte.

Myslíte si, že rodiče v ČR mají o roli sociálního pedagoga povědomí?

Byla by podle vás pozice sociálního pedagoga přínosná?

3. Spolupráce s dalšími odborníky a institucemi

Jaké další druhy pomoci a podpory využíváte?

Vyzkoušeli jste někdy nějaké formy terapie nebo intervencí (pomoci)?

Zúčastnili jste se někdy nějakých podpůrných rodičovských skupin nebo komunit zaměřených na ADHD?

Jaká forma pomoci by byla podle vás pro rodinu nejvíce přínosná?

PŘÍLOHA P II: UKÁZKA PŘEPISU A KÓDOVÁNÍ ROZHOVOR Č. 6

Rozhovor č. 6

Tak já jsem si ten rozhovor rozdělila na takové tři oblasti. Budu se zajímat o oblast rodinného života, spolupráci se školou a spolupráci s dalšími institucemi nebo odborníky.

1. Oblast rodinného života

V kolika letech bylo vašemu dítěti diagnostikované ADHD?

V 6-i letech.

A kdo mu ho diagnostikoval?

Dětská psychologka, já si nevzpomenu na příjmení z BH.

A nějak jste to jako nebo jak ta diagnóza ovlivnila váš život nebo jak jste to vůbec poznali, že by to mohlo být ADHD?

No my jsme my jsme zjistili, že náš malý syn je takový jako divoký, je nevladatelný nebo v některých situacích byl prostě těžce zvladatelný a ve školce nabourával jakoby řízenou činnost, když se mu prostě něco nechtělo tak prostě některé učitelky si nevěděly s ním rady, jak to uchopit a ... my vlastně abysme nemuseli jak kdyby křičet nebo používat nějaké metody zastaralé tak jsme prostě hledali alternativu a zkoušeli jsme řešit vlastně co to je, jak to je, proč je takový, co s tím můžeme dělat, takže jsme si nakoupili různých jako publikací, protože ve školce nám sice rekli, že neví jak ho uchopit, ale vlastně nic dalšího potom nechtěli dělat. A až paní s paní doktorkou dětskou jsme vlastně řešili v případě odkladu, protože jsme si nebyli jistí, jestli do školy ano či ne, tak nám dala vlastně doporučení k dětské psychologce do B. a tam vlastně se to nám potvrdilo a všechno se rozjelo.

Uhm a cítíte nějak, že vás to teda nějak ovlivnilo v tom každodenním životě?

Ano, určitě, velmi (smích). A jak třeba? No, že vlastně on musí, když ráno vstane tak on musí prostě mít stejný režim, jo. Takže třeba i ve školce, když snídali tak on prostě musel sníst doma, protože on by pak nebyl o víkendu schopný mi říct, ale já jsem nemusel sníst, do toho má hodinu, abysme ho donutili, aby prostě posnídal. Takže on ráno vstane a musí být pevně daný, jo. Oblíct se, snídaně, zuby, léky, a tak dále. To stejné v poledne, to stejné večer, než jde spát. Prostě on musí mít rutinu pořád stejnou. Má vlastně nalepené i takové, na a čtverce, jsme spolu vytvořili takové piktogramy, aby si to uměl jakoby spojit, přecíst, průběžně to doplňujem, když se něco mění nebo jako to překreslujem a takhle je spokojený a v pohodě. Jakmile ví, co ho čeká, co má dělat, je ten den mnohem snazší, jakmile neví, třeba přichází víkend neví, co

REALCE NA NEGATIVNÍ REAKCE
bude dělat, tak je prostě takový jako nezvladatelný, výbušný, vzteká se, pořád potřebuje pozornost, jo. Jakmile neví, co se bude dít tak je prostě takový, upoutává na sebe hodně pozornost a tak.

Dobře a využíváte ještě teda nějaké metody nebo strategie zvládání toho chování?

ANOVÁNI, PRITIVNÍHO CHOVÁNÍ
ODMĚNA
METODA 3 HVĚZDIČEK
DŮSLEDKY NEGATIVNÍHO CHOVÁNÍ
MOTIVACE K VÍDÁNÍ
IVIV ADHD NA BEŽNÝ ŽIVOT
14IV ADHD
NA KAŽDÉ
NNÍ ŽIVOT
Ano, my máme pozitivní vlastně metodu, že když se chová, jakože hezky, pomáhá nám, tak dostává formou jakoby nějaké odměny, například že se můžu podívat na pohádku nebo že dostane třeba nálepku do sešitu a tak dále, když třeba určitý čas něco stihne anebo udělá, co má nebo prostě požádáme ho o pomoc, tak aby nám chodil pomáhat, jo samozřejmě má prostor pro sebe jako každé dítě to určitě ano, a ještě máme metodu vlastně tři hvězdiček. To znamená, že má na den dané 3 hvězdičky a když prostě jako neposlouchá zlobí tak se mu odebírají na další den, takže to znamená, že třeba nemá sladkou odměnu, nemá pohádku, má prostě o tady tyto věci jakoby benefit... A takhle to má každý den. Uhm, jo to je super. Jo, třeba abych ho donutila ve škole sníst svačinu a pít, protože on jakoby nejedl a nepil a mi třeba ve tři hodiny přišel a bylo vlastně z pít upité, já nevím ani ne deci, tak zase máme, když to všechno sní a vypije, tak dostane zase další prostě do do sešitu nějaké nálepku, protože on jak je takový, jako má to ADHD, tak on prostě musí všechno stíhat a tím pádem nestihá tady ty věci a pak je unavený, není mu dobře, a tak dál, takže ho zase musím motivovat nějakým způsobem, aby tohle dělal, aby prostě měla nějakou motivaci. To je dobré, super.

Máte ještě nějaké děti? Ne, nene, je sám. Dobře.

2. Škola

Tak já bych přešla ještě k té škole. Vy jste vlastně říkala, že vám to pomohla diagnostikovat vaše paní nebo navést na tu cestu k té diagnóze vaše paní doktorka, že vás odeslala k té psychologce a jak se k tomu ještě staví teda ve škole třeba paní učitelka k němu?

SPOLUPRÁCE JE KROKOV - S UČITELKOU
PEVNÝ RÁD
VIZUÁLNÍ PODPORA VE ŠKOLE
METODA TŘÍ HVĚZDIČEK VE ŠKOLE
MOTIVACNÍ DENÍČEK
INDIVIDUÁLNÍ PODPORA
SPOLUPRÁCE JE VPZ - VP
SPOLUPRÁCE JE KROKOV - S UČITELKOU
PROBLEMOVÉ CHOVÁNÍ
PŘÍ NERÁZENÉ ČINNOSTI
Snaží se vlastně hledat cesty, protože taky to byl celkem boj já jsem na to připravovala, že musí mít pevný řád, že musí prostě tyto věci dodržovat, dělali i piktogramy a paní učitelka je velmi sdílná a vždycky mi říká jaký mají pokrok, má taky vlastně metodou tři hvězdiček. Teďka od nova mu chce zavést motivační deníček, a kdy mu bude prostě psát ještě individuální nějaké jako věci, na čem zapracovat, co má udělat, a tak dále, aby ho to motivovalo dál. A teďka vlastně paní učitelka chce spolupracovat s se speciálním pedagogem, aby jí řekl, co a jak dál, ona v té výuce jako takové nemá až tak velký problém, protože tu činnost má řízenou, problém

je v tom, aby posvačil, problém je v tom, aby poobědval, jo, protože je věčně poslední, když jdou ven, je věčně poslední v oblíkání, protože dělá binec, předvádí se, je takový divoký, ale největší problém je v družině. Jo, jak nemá tu řízenou činnost, tak tam prostě nerespektuje, no .. nedělá věci, které by měl, ohrožuje bezpečnost dětí i sebe, jo, je nezvladatelný..

Jasný, takže tak trošku teď jste mi odpověděla na tu další otázku, jestli využíváte služeb toho školského poradenského pracoviště. Ano. To jste řekla, že využíváte toho speciálního pedagoga, ještě někoho využíváte, třeba školního psychologa nebo výchovného poradce?

Školního psychologa víme, že jakoby je, zatím jsme ho nevyužili úplně, to máme až v plánu podle toho vlastně, jak se osvědčí ten speciální pedagog, jeho nápady a pak bysme využili i toho školního, nicméně využíváme ještě pedagogicko psychologickou poradnu vlastně v K. a nově budeme i ve Z., aby stanovovala vlastně další strategie možná, že přijdou i do třídy se podívat, jak s ním pracovat, protože on vlastně nebude zvládat standardně to, co ostatní děti, jo protože..

To je další otázka. (smích) Jenom se zeptám a už jste tam teda byli v té poradně? Ano. A dali mu nějaké podpůrné opatření? Zatím ne, ale v letošním roce se to chystá. Chystá se to, dobře.

A působí ve škole i sociální pedagog?

Nevím o něm.

A věděla byste jaká je jeho náplň práce nebo jak by vám mohl pomoci ten sociální pedagog?

A ano, vlastně tato profese nebo sociální pedagog vlastně mi přijde takový jako mediátor mezi rodiči a školou, když vlastně vznikne nějaký problém, tak vlastně jen chodí do třídy, jo, řeší problémy s těmi dětmi a pak to předává rodičům, mi to přijde jako velmi pomocná ruka pro školu, protože zná vlastně pohled jak sociální tak právní, jak vlastně ty děti mají fungovat vlastně předává i z jakého, z jakého prostředí to dítě je, jo, co vlastně se snaží řešit, jak s tím dítětem může i ten učitel pracovat i ti rodiče, navrhuje tak nějaká jakoby opatření nebo nějaké cesty, procesy a myslím si, že učí i ty děti jako když s těmi dětmi pracuje tak je i učí jaké jsou správné návyky, jo. Když se vlastně stane nějaká šikana nebo je nějaký podezření na šikanu, tak se snaží vlastně řešit i tady tohle, proč se to děje, snaží se i šířit osvětu jakoby nějakých problémů jako i předcházet té šikaně v té třídě, že třeba ostatním dětem vysvětlí, co se s tím dítětem děje, co se děje a tak dále může dělat mediace přímo v té třídě, když je nějaký problém a jako za mě si myslím, že sociální pedagog je velkým přínosem, protože doteďka to všechno padá, pokud ve škole není, tak to padá na bedra učitelům nebo ředitelům a ti musí komunikovat

s rodiči a už pak nemají třeba tolik prostoru se připravovat na hodiny pro děti a sami je to stresuje, takže za mě si myslím, že sociální pedagog je velmi přínosný pro každou školu,

A co byste konkrétně od něho využila třeba vy jako rodič toho dítěte s tím ADHD nebo co byste od něj očekávala za pomoc?

Já bych, jako když by třeba těch dětí v té škole bylo víc tady s touto problematikou což teďka se jakože děje, že těch dětí je víc, tak já bych od něho třeba využila určitě, že by třeba udělal nějaký komunitní setkání nebo prostě i s těmi rodiči, kteří to prostě zažívají, aby si řekli nějaké tipy nějaké prostě věci, které se jim daří, nedaří, jo, že by třeba mohl ... zařídit vlastně .. zařídit vlastně takové to setkávání jakoby. Protože ti lidi o sobě neví za prvé a za druhé, když by to takhle řídil jako samozřejmě třeba odpoledne mimo školu, tak si myslím že by to všem rodičům pomohlo zaprvé, aby věděli, že v tom nejsou sami a za druhé vlastně ten sociální pedagog jim vysvětluje, jo, zas osvětu té problematiky a tady tohle a myslím si, že když ti lidi ví o sobě, že jich je víc, tak že sami jakoby hledají ty řešení, podporují se navzájem, i ty děti, jo, a vlastně předchází se zaprvé té šikaně, protože ty děti jsou jiné než jakoby normální děti a víc to i ty rodiče to víc uklidní. Jasný.

No a myslíte si, že rodiče v České republice mají o roli sociálního pedagoga nějaké povědomí?

Myslím si, že vůbec ne anebo jako anebo jako velmi málo anebo to ví jenom ti, kteří jsou z nějakého pedagogického prostředí tak je to samozřejmě ví ale jako myslím si, že jako neví, no. Přesně tak..

3. Spolupráce s dalšími odborníky a institucemi

Tak já bych se ještě zeptala, jestli využíváte ještě nějaké další druhy pomoci a podpory kromě té, toho, co jsme se bavili, kromě těch strategií, jestli kromě té poradny, jestli třeba ještě jste si našli nějaké jiné odborníky nebo nějaké neziskové organizace?

Ne, právě že jsem neslyšela o žádný jakoby, že by tu byly nějak rodičovské skupiny nebo komunity, nevím o tom a myslím si, že by to hodně jako by pomohlo nebo jako ani jsem se nějak jako asi úplně neptala, kdy takový jako ten marketing tady těchto skupin jako ono je to náročné jo ta propagace, takže nenašla jsem bohužel nic nebo vždycky dávám na doporučení, když se s někým bavím, jestli někdo o něčem neví. Zatím jsem na nic nenarazila, ale já se třeba dívám na internet, jo, na nějaké různé fóra, kde mají podobné problémy a snažím se tam sdílet s těmi maminkami, jak co se jim daří, jaké mají tipy a tak dále.. **Takže se vlastně účastníte**

nějakých těch podpůrných rodičovských skupin? No ale... Ale jak kdyby online. Online, no. To jako jo, ale i samozřejmě zas ta osobní interakce je jiná mnohem přínosnější, protože tam jak teďka se bavíme spolu, tak najdeme spoustu otázek, na které si můžeme odpovědět tak přes ten internet zadáte jednu otázku a teď mám na ni odpověď není to tak jako úplně pro mě přínosné, když bysme se viděli face to face, no. Ano.

FORMA
POMOCI:
RODIČOVSKÉ
SKUPINY

Ještě nějak ty teda nebo ještě nějaké terapie nebo nějakou intervenci?

Ano, máme teďka jsme začali nově používat masáže, protože lidé jako tady přímo mají ve Z. dětskou masáž, která se hodně na toto doporučuje, že tady tyto děti uklidní, ono se uvolní, jo, mělo by to být, mělo by to mít na něj přínosné přínosné účinky což je jakoby má, takže on jasně hodinu je vyklidněný a potom je i úplně jinýho, jo, protože jak kdyby mě přijde, jak když má hodně energie tak je takový i sám ze sebe rozčarovaný, že neví co a ta masáž vlastně přivede na takové uvolnění, on tu energii sice má ale už ji má taky nějak jakoby zpracovanou a je takový jakoby klidnější, jo. Takže to se snažíme používat a fakt se to osvědčilo, jinak doma děláme různé relaxace je, že 10 minut meditujeme, aby se zase uklidnil, jo. Vydrží to, jo? Vydrží, když mám puštěnou vodu a jako ... nadechni se teďka se nadechni hluboce a to tak, když to řídím tak samozřejmě to vydrží a jinak jinak se snažíme používat i vlastně kognitivně behaviorální terapii. To znamená, že vlastně, když něco nějak se chová, tak se mu to snažíme popsat, snažíme se to převést třeba na sebe a snažíme se ho jakoby jim ten problém mu vysvětlit, že kdybychom se tak to chovali my, aby on to pochopil, takže on potom vlastně zjistí, že to nebylo správně a že se má vlastně chovat jinak a pak si to třeba pro příště i jako uvědomí a sám nám to řekl, jo, Uhm, to je super. A hlavně, a hlavně se snažíme, aby byl i sám soběstačný, takže jako za každou věc, kterou soběstačně udělá i v nějakém časovém prostě limitu, ho jako chválíme, podporujeme a snažíme se, aby získával další dovednosti, takže on už umí třeba v 6 letech sám jako udělat třeba vajíčka, krájí zeleninu a tak dále, jo, vyskládala myčku, se snažíme ho i vést takovým směrem než... Než ho prostě nechává tak jako samorosta, jo. Jo, jo máte tak docela přehled, tak o všem, no, je toho hodně. A tak to manžel hodně čte a já se snažím taky není nám to jedno, jo. Nechceme, aby prostě ze syna vyrostl nezvladatelný spratek, chceme, aby z něho vyrostl slušný vychovaný člověk i když má tady prostě tady tuto indispozici, no.

Jasný, to jsem se vlastně nezeptala, takže se tady na tom podílíte jako že oba dva teda s manželem na té výchově? I se teda takhle zajímá o ty věci okolo ADHD? Ano, ano, ano. Tak to je úplně nejlepší možná volba nebo varianta.

RODINNÉ VZTAHY - ROLE

FORMA
POMOCI:
TERAPIE

FORMA
POMOCI:
VZDELÁVÁNÍ
RODIČŮ

metody - masáž
včetně k autu masáže

AROMA TERAPIE
Jinak já se snažím i o aroma terapii, jsem si načetla, že taky pěkně zklidňuje vždycky večer
POZITIVNÍ Vliv NA SPÁNEK
prostě abych se dobře vyspal jo nějaké olejčky do difuzeru a tady to vykapeme a tak. Dobře.
PROBLÉM JE SPÁNÍM
Protože, protože on míval i vlastně vždycky jako běsy, jo, někdy má taky jako noční můry, takže
STRES - Vliv NA SPÁNEK
to jsou taky vždycky potom takové noci, prostě šílené, tak se to snažíme, aby fakt ten spánek
byl kvalitní, v klidu, v pohodě jo. A on je i takový jako stresář, takže on většinou i odmáhá
spoustu věcí prožívá v noci, takže on, když má nějaký obrovský stres přes den, v něm se prostě
PRŮJEDÁZENÍ PROBLÉMU - PREVENCE
v noci, i z toho jakoby z toho obrovského stresu jakoby počurá, takže se snažíme jako na tom
pracovat, bavit se o tom před spaním, jo, dáváme ho vyčurat, takže je tam takový hodně
propojený s tou psychikou. Jo, jo. To je teda .. No..

*FORMA POMOCI:
TERAPIE*
Dobře, takže ještě bych tady měla poslední dotaz.. Teda kterou formu pomoci nebo jaká forma pomoci by byla podle vás pro rodinu nejvíc přínosná, nejvíc třeba, co ještě fakt nevyužíváte, co vám chybí?

PODPORA RODIČŮ - RODIČOVSKÉ KOMUNITY
No, jak jsem říkala, že ty rodičovské skupiny nebo ta komunita prostě tady jako to mi chybí,
POTŘEBA V ODBORNÉ PÉČI
protože jak jsem už zmiňovala, že když tu nejste sám, tak je to vždycky takové snazší, takže
ODLEHČENÍ ZKÚSENOSTI
určitě nějakou jako kdybych mohla sdílet nějaké postupy, jo, kdyby mi rodiče mohli dát nějaké
PRÁVIDELNÁ DŮRAZ NA PRŮJEDÁZENÍ
tipy s podobnou problematikou, tady tohleto by mi hodně pomohlo že třeba jednou za měsíc se
NETRÁVÁNÍ
potkáme někde prostě tady s těma lidma s podobnými problémy to by mi to by mi velmi
pomohlo. Dobře a je to vše. Jo, tak jsem ráda, že jsem vám pomohla. (smích) Jo, tak děkuju
(smích).