

KARLOVA UNIVERZITA  
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA  
KATEDRA SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY

# Péče o dítě s ADHD

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor práce: Kateřina Klímová  
Vedoucí práce: Mgr. Lenka Chittussiová

2017

CHARLES UNIVERSITY  
HUSSITE THEOLOGICAL FACULTY  
DEPARTMENT OF SOCIAL PEDAGOGY

# Caring for a child with ADHD

BACHELOR THESIS

Author: Kateřina Klímová  
Supervisor: Mgr. Lenka Chittussiová

2017



## ANOTACE

Bakalářská práce Péče o dítě s ADHD je rozdělena na dvě hlavní části, na teoretickou a praktickou část. První kapitola teoretické části se věnuje syndromu ADHD, jeho vymezení, symptomům a diagnostice. Druhá kapitola se zabývá možnostmi péče o dítě s ADHD z domácího prostředí, ve škole a možnými typy pomocí odborné péče. V praktické části bakalářské práce se zabývám tím, jakou péči poskytují rodiče svému dítěti s ADHD v domácím prostředí, jak se při tom cítí oni sami, jaké typy terapií jsou mezi rodiči známe, jaké terapie vyzkoušeli.

*Klíčová slova:*

*(Syndrom ADD a ADHD, dítě s ADHD, péče, terapie)*

## ANNOTATION

Bachelor Thesis Child care with ADHD is divided into two main parts, the theoretical and practical part. The first chapter of the theoretical part deals with ADHD syndrome, its definition, symptoms and diagnostics. The second chapter deals with the possibilities of caring for a child with ADHD from home, at school, and with possible types with specialist care. In the practical part of the Bachelor Thesis I deal with the care of parents providing their child with ADHD in the home environment, how they feel themselves, which types of therapies are known among the parents, which therapies have tried.

*Keywords:*

*(Syndrome, ADD a ADHD, child with ADHD, care, therapy)*

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Já, níže podepsaná studentka, tímto čestně prohlašuji, že text mnou odevzdané závěrečné práce v písemné podobě je totožný s textem závěrečné práce vloženým v databázi.

Praha dne

.....  
podpis studentky

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala své vedoucí této práce Mgr. Lence Chittussiové, za vstřícnost a poskytnutí rad. Respondentům, kteří vyplnili v dotazníku data pro výzkum. V neposlední řadě velmi děkuji Mgr. Kristýně Holubové, Mgr. Magdaleně Peroutkové a PaedDr. Tatianě Procházkové za pomoc a odbornou konzultaci při psaní bakalářské práce.

## **Prohlášení**

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

V Praze dne .....

.....

(podpis)

# OBSAH

|          |                                                             |           |
|----------|-------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>SYNDROM ADHD .....</b>                                   | <b>12</b> |
| 1.1      | Vymezení pojmu ADHD.....                                    | 12        |
| 1.2      | Výskyt ADHD.....                                            | 13        |
| 1.3      | Etiologie syndromu ADHD.....                                | 14        |
| 1.4      | Symptomy ADHD.....                                          | 15        |
| 1.4.1    | Hlavní projevy syndromu ADHD.....                           | 15        |
| 1.4.2    | Projevy syndromu ADHD v jednotlivých vývojových fázích..... | 16        |
| 1.5      | Diagnostika ADHD .....                                      | 18        |
| <b>2</b> | <b>PÉČE O DÍTĚ S ADHD.....</b>                              | <b>21</b> |
| 2.1      | Péče o dítě s ADHD v domácím prostředí .....                | 21        |
| 2.1.1    | Zásady péče o děti s ADHD .....                             | 22        |
| 2.1.2    | Léčba ADHD pomocí změny stravného režimu.....               | 24        |
| 2.1.3    | Barvy.....                                                  | 26        |
| 2.2      | Péče o děti s ADHD ve škole.....                            | 28        |
| 2.3      | Péče o dítě s ADHD s pomocí odborné péče .....              | 29        |
| 2.3.1    | Jógové cvičení.....                                         | 29        |
| 2.3.2    | Muzikoterapie .....                                         | 32        |
| 2.3.3    | EEG Biofeedback .....                                       | 34        |
| 2.3.4    | Bazénová terapie.....                                       | 36        |
| 2.3.5    | Zooterapie .....                                            | 37        |
| 2.3.6    | Aromaterapie .....                                          | 38        |
| 2.3.7    | Farmakoterapie .....                                        | 39        |
| <b>3</b> | <b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>                                 | <b>40</b> |
| 3.1      | Cíl výzkumu .....                                           | 40        |
| 3.1.1    | Výzkumné otázky .....                                       | 40        |
| 3.1.2    | Hypotézy.....                                               | 41        |
| 3.2      | Metoda výzkumu.....                                         | 43        |
| 3.3      | Charakteristika výzkumného vzorku.....                      | 43        |
| 3.4      | Výsledky výzkumu.....                                       | 44        |
|          | <b>ZÁVĚR .....</b>                                          | <b>54</b> |
|          | <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>                       | <b>56</b> |



|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ.....</b> | <b>61</b> |
| <b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>            | <b>63</b> |
| <b>SEZNAM TABULEK.....</b>           | <b>65</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>            | <b>67</b> |

# ÚVOD

Ve své bakalářské práci se zabývám tím, jaká péče se poskytuje dětem s neuro-vývojovou poruchou „Attention Deficit Hyperaktivity Disorder“. Pro tuto poruchu pozornosti s hyperaktivitou se využívá všeobecně uznávané zkratky ADHD.

Cílem mé bakalářské práce je vytvořit ucelený přehled možností péče o děti se syndromem ADHD. Dále zjistit, jaké druhy péče rodiče znají, vyzkoušeli a poskytují svým dětem, jaké mají zkušenosti a pocity ve spojitosti s péčí o ně.

Jedná se o výzkumnou práci, která je rozdělena do dvou částí – teoretické a výzkumné.

Hlavní motivací pro toto téma pro mě bylo setkání s šestiletou dívkou, která měla syndrom ADHD. Pracovala jsem s ní během své praxe ve školce. V tuto chvíli jsem se o ADHD začala více zajímat. Zjistila jsem, že dětí, které trpí tímto syndromem, stále přibývá. Rodiče jsou, bohužel, ne vždy dostatečně informováni o možnostech péče o ně. Proto jsem začala psát svou práci, ve které rodiče blíže seznamuji s méně známými typy a možnostmi péče o dítě s ADHD.

Je důležité mít na paměti, že za projevy této poruchy nestojí způsob výchovy ani jiný vnější vliv. Avšak díky správnému přístupu k dítěti se dají následky disfunkce u jednotlivých subjektů průběžně ovlivňovat až eliminovat. Moje bakalářská práce může být přínosná pro rodiče s dětmi s ADHD, kteří mohou nalézt ucelený přehled různých možností péče o děti s tímto syndromem. Dále je přínosnou i pro odborníky, kteří díky výzkumné části mohou zjistit, jakou informovanost a povědomí o možnostech pomoci a péče rodiče mají.

V teoretické části mám dvě hlavní kapitoly. První kapitola je zaměřena na základní terminologii syndromu ADHD, uvedení základních symptomů, možné příčiny vzniku syndromu, diagnostiku, po které je možné zahájit léčbu. Druhá kapitola popisuje možné druhy práce s dětmi s ADHD. Nejprve jsem nastínila možnosti péče o děti s ADHD v rodině, dále také ve škole a v neposlední řadě jsem se zaměřila na možnosti odborné terapeutické péče.

Ve výzkumné části jsem představila výsledky dotazníku, který byl vyplněn náhodnými respondenty ze skupiny rodičů dětí se syndromem ADHD. Zvolila jsem kvantitativní

výzkum, kde jsem použila jako techniku dotazníkové šetření. Tato část bakalářské práce zjišťuje skutečnou informovanost rodičů o možnostech péče o své děti se syndromem ADHD, o jejich reálných pocitech a o kvalitnosti poskytované pomoci ze strany odborníků.

V závěru bakalářské práce shrnuji a vyhodnocuji zjištěné informace.

# 1 SYNDROM ADHD

## 1.1 Vymezení pojmu ADHD

Syndrom, kterým se budu ve své práci blíže zabývat, je neuro-vývojová porucha „Attention Deficit Hyperaktivity Disorder“. Pro tuto poruchu pozornosti s hyperaktivitou se využívá všeobecně uznávané zkratky ADHD. Velmi blízko k ADHD má ADD. Tato zkratka se používá pro poruchu pozornosti. ADHD bylo dříve známo spíše jako Lehká mozková dysfunkce, ve zkratce LMD, nebo zkratce LDE, znamenající Lehkou dětskou encefalopatii. Syndromy ADHD a ADD jsou úzce spojeny se specifickou poruchou učení (dále SPU) a poruchami chování. (Swierkoszová, 2010)

Syndrom ADHD se dá označit v případě, že dítě trpí nadměrnou hyperaktivitou, jež mu nedovolí klidně sedět a soustředit se ve školce či ve škole. (Laver, Thompson, Weeks, Daley, Sonuga-Barke, 2010)

ADD je zkratkou pro hyperkinetickou poruchu pozornosti bez hyperaktivity, která se podle Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN) – 10 značí pod kódem F90.0.

Pod zkratkou ADHD je podle klasifikace Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch (dále jen DSM)- 5 vedena porucha pozornosti s hyperaktivitou.

Pokud se hyperkinetické poruchy nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity, které se objevují v různém prostředí a narušují sociální fungování dítěte, projeví před 7. rokem života a trvají déle než šest měsíců, klasifikují se MKN- 10.

Podle DSM- 5 se syndrom ADHD řadí mezi celoživotní poruchu s projevy nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity se začátkem před 12. rokem života. Symptomy ADHD zhoršují kvalitu života v sociální, školní i pracovní oblasti. (Lechta, 2016)

V současné době v USA se spíše popírá názor předchozí, z 80. let, že ADHD vychází z neurologických obtíží, které lze odstranit pomocí podávání léků. Naopak se většina odborníků shoduje, že ADHD je neuro-vývojová vada. (Martin, Waltmanová-Greenwoodová, 1997)

Syndrom ADHD se projevuje těmito hlavními symptomy: poruchy pozornosti, impulzivita a hyperaktivita. Jednotlivé projevy syndromu jsou různé v každém věku jedince. Jsou v nepřímé úměře věku a mentální úrovni. (viz 1.4 Symptomy ADHD)

## 1.2 Výskyt ADHD

V současné době patří syndrom ADHD spolu se specifickými poruchami učení (SPU) k nejčastěji diagnostikovaným poruchám. (Štípek, 2011)

Uváděné informace o výskytu dětí se symptomem ADHD jsou v rozmezí 2–15 %, nejvíce se můžeme dočíst o výskytu okolo 6 % školní populace. V Americe je vyšší počet výskytu ADHD z důvodu nižších kritérií pro jeho diagnostikování. (Lechta, 2016)

Podle DSM- 5 je z populačních výzkumů uváděn výskyt ADHD ve většině kultur přibližně u 5 % dětí a u 2.5 % dospělých. Podle Saula (2014) je v USA evidovaný výskyt 11 % u dětí a 4 % u dospělých, to je o 40 % více než v minulém desetiletí. Výskyt syndromu ADHD převažuje u mužského pohlaví, a to v poměru 3:1, DSM uvádí poměr 2:1 (to může být způsobeno tím, že chlapci pro své hlučnější chování poutají více pozornosti). Při dlouhodobém pozorování dětí se ukázalo, že se u většiny dětí s věkem symptomy ADHD zmírňují. U některých dětí ale bohužel příznaky v jisté intenzitě zůstávají. Vývojové poruchy jsou specifické tím, že se mění jejich symptomatologie s věkem. (Zelinková, 2000, Šebek, 1993, in Lechta, 2016)

V genderovém poměru to vychází šest chlapců ku dvěma dívkám. Z tohoto se dá usoudit, že syndromem ADHD trpí více mužská populace. (Martin, Waltmanová – Greenwoodová, 1997)

Na první celostátní mezioborové konferenci o ADHD, která byla uspořádána 22. 10. 2014, zmínila MUDr. Bronislava Korsová, že je evidovaný celkový výskyt dětí se syndromem ADHD okolo 15–20 %. Podle studií profesora Matějčka, doc. Ditricha a dr. Tyla je v České republice dle screeningového zachytu evidováno ADHD u 6 000 dětí ve 2. třídě ZŠ., z toho jsou u 18 % dětí zřetelné klinické příznaky a 16 % dětí subklinické příznaky. (Korsová, 2014)

### 1.3 Etiologie syndromu ADHD

Existuje mnoho důvodu, které se uvádějí pro existenci syndromu ADHD. Mezi nejčastěji uváděné příčiny výskytu syndromu ADHD patří hereditární důvody, tedy dědičnost. Syndrom ADHD je pravděpodobně geneticky podmíněnou poruchou. U 60 % diagnostikovaných klientů je předpoklad, že rodiče dítěte trpícího tímto syndromem nebo někdo z jejich příbuzných poruchou také trpěli. Porucha ADHD se ale mohla projevovat zcela jinak a v jiné intenzitě. Nemusela být rozpoznána a diagnostikována, protože se neprojevila v tak silné míře, jako u dítěte s diagnostikovaným ADHD syndromem. (Paclt, 2007)

*„Z etiologických činitelů bývá často zmiňována genetická zátěž. Předpokládá se, že na genetické determinaci ADHD se podílí množství genů, důležité jsou však i jejich interakce s negenetickými faktory. Více psychologických teorií předpokládá, že hyperaktivita je podmíněna kombinací určitých dispozic k tomuto chování a způsobů výchovy.“* (Lechta, 2016, str. 379)

ADHD může vzniknout z nedostatečného okysličování. To zapříčiní difúzní poškození mozku při zranění centrální nervové soustavy. Tyto situace nastávají z krváčení do mozku, hypoxie v období těhotenství, při porodu a v raném dětství. (Černá a kol, 1999) V některých případech nemusí být poškozen mozek, ale příčinou může být malá nebo nedostatečná spolupráce jednotlivých oblastí v mozku, popřípadě nevyvážená spolupráce obou mozkových hemisfér, nesprávně vyvážená směs látek v mozku – nedostatek dopaminu (díky tomu jsou signály vysílány do nesprávné části mozku). K tomu dochází na základě abnormalit mozku u dětí s ADHD, kde je pozměněna funkčnost, struktura, popřípadě chemické látky. (Laver, Thompson, Weeks, Daley, Sonuga-Barke, 2010)

Někdy může docházet ke kombinaci výše uvedených důvodů.

I přes tato tvrzení příčina syndromu zatím není zcela známá. Podle pediatra Martina Gregora (2017) potvrzují výzkumy spočívání syndromu ADHD ve změněné neurobiologii mozku. To znamená, že některé látky spolu dobře nespolupracují a tím způsobují projevy ADHD. (Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, 2017)

## 1.4 Symptomy ADHD

Uvedené příznaky se mohou projevit také u zcela zdravých dětí. ADHD jako diagnózu dokáže potvrdit vyšetření u jednotlivých specialistů a neurologické vyšetření, které ukáže změny ve struktuře mozku.

### 1.4.1 Hlavní projevy syndromu ADHD

Mezi hlavní symptomy syndromu ADHD jsou řazeny hyperaktivita, impulzivita a nízká schopnost soustředění.

Dalšími významnými příznaky jsou:

- Poruchy spánku – dětem dlouho trvá, než usnou. Jakmile usnou, upadají do hlubokého delta spánku beze snění. Probudí se, ale vůbec nejsou odpočaté, mají nekvalitní spánek.
- Poruchy koncentrace pozornosti – děti si nedokáží klidně hrát, nevydrží u klidné činnosti, nechají se strhnout podnětem z okolí, jejich pozornost je snadno nabourána vnějšími vlivy, dělají chyby z nepozornosti – v diktátech zapomínají na háčky a čárky. Jejich školní výkon je značně nevyrovnaný. Ačkoli jsou inteligentní, nosí domů špatné známky, nevydrží se koncentrovat ani na činnost, která je baví.
- Hyperaktivita – děti nevydrží chvíli sedět na místě, jsou-li přinuceny k sezení, vrtí se, převalují, vyskakují, mávají rukama, vykřikují, často běhají v situaci, kdy je to nevhodné.
- Emoční labilita, impulzivita – na otázku vyhrknou odpověď ještě dřív, než byla dokončena, jsou zbrklé. Při vypracovávání úkolů si nepřečtou pořádně zadání a hned se pustí do řešení příkladu.
- Zaobírají se detaily, ale nemají přehled o celku. Působí neorganizovaným dojmem, nedokážou si stanovit plán činností nebo jej dodržet.
- Poruchy koordinace v jemné i hrubé motorice.

- Poruchy biorytmu (častější pláč, úzkost).
- Zvýšená unavitelnost – snížení výkonu fyzického i psychického, psychosomatické obtíže.
- Opožděné vyžívání sociálních funkcí (poruchy chování, abus, agresivita, asociální chování).
- Sociální maladaptace (organizace práce, obtížné zařazení).
- Může se nám zdát, že děti ani nevnímají, co se jim říká.
- Mají nepořádek ve věcech, dělá jim problém dokončit svou práci do konce, neumí si svou práci zorganizovat.
- Zapomínají úkoly, zadané instrukce, ztrácí své věci, zapomínají, kam je položily.
- Drobné neurologické příznaky – třesy, neklid, porucha koordinace.
- Poškození percepce: špatné rozlišování hlásek, prostorové orientace.
- Zhoršená schopnost převést slovní instrukci do vlastního chování.
- Jsou velmi citlivé vůči kritikám, často se urážejí.

(Jucovičová, Žáčková, 2007)

#### **1.4.2 Projevy syndromu ADHD v jednotlivých vývojových fázích**

Stále je nutné mít na paměti, že i zdravé děti mohou být neposedné, nesoustředěné a s tendencemi vyrušovat.

Níže uvedené příznaky se mohou projevit také u zcela zdravých dětí. ADHD jako diagnózu dokáže potvrdit vyšetření u jednotlivých specialistů a neurologické vyšetření, které ukáže změny ve struktuře mozku.

Blíže popisují projevy syndromu ADHD u vývojového období od kojenců, batolat, předškolního a školního věku. V prenatálním období lze hyperaktivitu zjistit velmi těžce, u novorozenců je ještě nemožné rozpoznat jakékoliv projevy tohoto syndromu.



## 1, Vývojové období kojence

Poprvé je možné zachytit projevy symptomu ve vývojovém období kojence. V tomto období je náročné syndrom zachytit. Mezi příznaky, které mohou upozornit na možnost ADHD, patří poruchy biorytmu (spánek a bdění), odmítání odpoledního odpočinku či spánku, bezdůvodný častý pláč. Kojenci bývají podráždění, neklidní, křičí i v případě uspokojení všech potřeb, z toho mohou být frustrovány i matky, pociťují obavy, že nedokáží uspokojit potřeby svého dítěte. Vnímají první negativní zpětné vazby od svých dětí. Děti hůře sají, v některých případech bývají dokrmovány nebo je využita umělá výživa.

## 2, Vývojové období batolecí

V tomto období mají děti se syndromem ADHD v důsledku zvýšené pohyblivosti častější úrazy, nejeví zájem o spánek, přichází problémy se soustředěností. Vyskytují se neadekvátní reakce doprovázené afektivními výbuchy, pozdější vývoj řeči a problémy se sebeobsluhou. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Diagnostikovat ADHD u kojenců a batolat je však velmi riskantní. „*Objektivní diagnózu lze skutečně stanovit obvykle až později, především při nástupu dítěte do školy.*“ (Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, Gregory, 2017)

## 3, Předškolní a školní věk

Může docházet k výskytu mnoha poruch v oblasti emoční, myšlení, koncentrace, chování, řeči, paměti, pozornosti, zhoršeného vnímání, motoriky a aktivity.

U dětí s diagnostikovaným syndromem se nemusí projevit všechny vyjmenované výše uvedené vlastnosti. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

ADHD je doprovázeno komorbiditou v podobě bolesti hlavy, bolesti břicha, nočního pomočování, tiků, koktavosti, okusování nehtů, ortostatické lability, epilepsie.

Symptomy se projevuje oslabením percepčních, kognitivních, motorických funkcí centrální nervové soustavy, může být doprovázena specifickou poruchou učení. Mezi tyto poruchy řadíme nejčastěji dyslexii a dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii.

Syndrom ADHD je úzce propojen s kognitivními a sociálními obtížemi.

## 1.5 Diagnostika ADHD

Diagnóza je všeobecné určení choroby a jejích následků u vrozených či získaných poruch a vad. Existuje mnoho druhů diagnóz. Při diagnostikování syndromu ADHD se setkáváme s diagnózou pedagogickou. (Hartl, Hartlová, 2015)

Diagnóza je pro rodiče velmi důležitá, ve většině případů věří, že diagnostika pro ně bude řešením problému jejich i dítěte. Očekávají, že obdrží informace, jak s dětmi pracovat a pečovat o ně. Jakmile se rodiče smíří s výsledkem diagnózy svého dítěte, začnou spolupracovat, mohou navštěvovat specializované organizace, kde přicházejí do styku s dalšími rodiči dětí s ADHD, kteří si navzájem poskytují podporu, informace a útěchu. (Newman, 1999)

Diagnostikovat u dětí ADHD správně a včas je nesmírně důležité, protože pokud se dětem nedostane správné pomoci, aby se naučily ovládat své chování, mohou se u nich vyvinout s přibývajícím věkem závažnější společenské a vzdělávací problémy. (Michael, Waltmanová – Greenwoodová, 1997)

*„V 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) jsou pod kódem F90–F98 obsaženy „Poruchy chování a emoci se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci“. Zde můžeme najít následující rozdělení:*

*F90 Hyperkinetické poruchy*

*F90.0 – Porucha aktivity a pozornosti*

*F90.1 – Hyperkinetická porucha chování*

*F90.8 – Jiné hyperkinetické poruchy*

*F90.9 – Hyperkinetická porucha nespecifikovaná*

*V každém z těchto označení je narušena schopnost soustředění a setrvání v klidu.“ (Štípek, 2011, str. 22–23)*

### **Proces diagnostiky:**

Nejprve je dítě vyšetřeno dětským pediatrem, ten dá impuls k dalšímu vyšetření psychologem. Ten zhodnotí komplexní úroveň dítěte v oblasti kognice, percepce,

koncentrace, inteligence, sociálního vyzrání, laterality. Následně dítě vyšetří neurolog, který se zaměří na spontánní projevy chování. Podle potřeby může být součástí vyšetření EEG, CT, MRI, CNS, SPECT, PET, EP. Pro vyšetření úrovně řeči je nutná návštěva logopeda a foniatra. Speciální pedagog zjistí pomocí svých testů úroveň dílčích výkonů a schopností CNS. Na základě výsledku indikuje terapii. Psychiatr se u dětí s ADHD zabývá sociální adaptací a poruchami v chování.

Jednotlivá vyšetření nejsou pro dítě nijak nepříjemná. Jsou založena na pozorování chování dítěte při zadaných činnostech a jednoduchých testech formou her. Důležitou součástí vyšetření jsou vypořizované poznatky rodičů, popřípadě učitelů.

Diagnostikování probíhá v poradnách typu: speciálně pedagogická centra, školské poradenské pracoviště, pedagogicko-psychologické poradny či střediska výchovné péče a zdravotnická zařízení. Před určením diagnózy je důležité neopomenout faktory, které ovlivňují chování dítěte. Někdy může být příčinou neklidného, afektivního nebo agresivního chování dítěte dlouhodobá emoční nepříznivá atmosféra v rodině, nevhodné způsoby výchovy, přetěžování dítěte atd. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

### **Informace potřebné k vyšetření ADHD:**

Důležité je pečlivé posouzení, vyšetření symptomu a zdravotní, psychiatrické, psychologické, studijní, osobní i rodinné anamnézy. Nutná je provázanost a komunikace mezi jednotlivými odborníky.

Zásadní je znalost historie symptomů a jejich následků, zdravotní anamnéza, psychiatrická anamnéza, školní anamnéza, zhodnocení povahy a osobnosti dítěte i rodičů, sociálních vztahů a prostředí, rodinná anamnéza, sociální situace, informace od jiných odborníků, soudní minulost – nesmí být opomenut žádný kontakt s policií – je-li relevantní, tělesné vyšetření, pozorování dítěte, krevní testy, neurologická vyšetření. (Munden, Arcelus, 2002)

Dle Lechty (2016) obsahuje komplexní vyšetření tyto procesy: zpracování psychologických testů a měření inteligence, strukturované rozhovory s rodiči, pro posouzení rodičů i učitelů, pozorování dítěte ve školní třídě a doma, sociometrická vyšetření probíhající, kde se dítě vyskytuje nejvíce (ve třídě atd.), ověření možností dalších

specifických poruch učení, individuální rozhovor s vyšetřovaným dítětem, prozkoumání osobnosti a emoční poruchy vyšetřovaného dítěte.

Při diagnostice je potřebné zvážit vývojovou dysfázii, která má dvě složky: expresivní – vyjadřovací a receptivní, tedy chápací. Vývojová dysfázie je komplexní problém, díky kterému často dochází ke špatné diagnostice dítěte. Dítě je nespokojené, ale bohužel není schopné plně a srozumitelně vyjádřit svou nespokojenost a pocity. Jeho chování je velmi podobné dětem s autismem. Zde se často chybí s diagnostikou.

Fyzická vyšetření vylučují jiné zdravotní problémy, jakými mohou být potíže se sluchem, zrakem a jiné vývojové vady.

Diagnostikovaný syndrom ADHD se pomocí správné péče o dítě dá do velké míry usměrnit. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Lidé se často domnívají, že podle určené diagnózy je jednotný návod, jak s dítětem pracovat z pohledu lékařského, vzdělávacího i výchovného. Důležité ale je, stále dbát a nezapomínat na to, co dítě skutečně potřebuje a po čem touží, nejen podle uvedené diagnózy. (Newman, 1999)

## 2 PÉČE O DÍTĚ S ADHD

Péče je charakterizována jako starost o správný vývoj někoho jiného. (Lingea, 2012)

Během správné péče o dítě s ADHD je velmi potřebná kooperace a sjednocení rodičů se školou a principů terapií, na které děti dochází.

Péči mohou dítěti s ADHD poskytnout především rodiče doma, učitelé ve škole a odborníci v rámci různých metod a terapií.

Každé dítě je jedinečné a každé dítě zaujme něco jiného. Cílem každé aktivity s dětmi by podle mě mělo být dítě zaujmout.

Velkou roli ve schopnosti koncentrovat pozornost dítěte s ADHD hraje motivace a adekvátní stimulace. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Možností, jak děti zaujmout a pracovat s nimi, je mnoho. Od různých zájmových kroužků až po Hasičský sbor, který si nemůže vynachválit maminka jednoho šestiletého chlapečka s ADHD. Nejdůležitější je podle mě především to, aby děti daná činnost bavila. Zde se opět vracíme ke klasickému tvrzení Jana Ámose Komenského *škola hrou*. Správnou motivací dítěte a přiblížením se k dětskému světu docílíme, že se činnost stane zábavnou a tím také úspěšnou. Ve své práci jsem vybrala několik málo z možných druhů péče.

### 2.1 Péče o dítě s ADHD v domácím prostředí

Jako první péči o dítě s ADHD jsem si zvolila péči o dítě v rodině, protože je podle mě nejdůležitější. Dítě doma tráví nejvíce času, proto je správná péče o dítě doma nejvýznamnější. Důležitá je také spolupráce rodičů se školním zařízením. (Jucovičová, Žáčková, 2010) Je mnoho způsobů, jak může rodič v domácím prostředí ovlivnit boj s ADHD.

Aby se dítě doma cítilo dobře, potřebuje zajištěné klidné a vstřícné prostředí plné lásky, pochopení a bezpečí. Důležité je stanovení jasných hranic v chování dítěte, které je nutné důsledně dodržovat. Ze stanovených pravidel musí dítě jasně pochopit, jaké jeho

reakce a chování jsou správné, které jsou tolerovány a které jsou již za stanovenou hranicí. Pravidelný režim, systém a řád napomůže dítěti k vnitřnímu klidu a sníží tendence k impulzivnímu chování a chaosu.

Ve výchově dětí se syndromem ADHD je obzvláště důležitá důslednost. Dodržování stanovených pravidel i cílů, jejich pravidelná a řádná kontrola nenápadným, nedirektivním a taktním způsobem. Je-li viditelné, že se dítě snaží zadané nastavení dodržovat, ale je to pro něho příliš náročné, napomáhá zvolení kompromisu a postupného vývoje k zadanému cíli. Děti je potřeba chválit i za malé pokroky, vyzdvihovat jejich kladné stránky, zaměřit se na oblast, kde jsou úspěšné, a tu v nich rozvíjet. (Korcinková, 1998)

### **2.1.1 Zásady péče o děti s ADHD**

S dětmi s poruchou pozornosti se doporučuje pracovat v kratších intervalech s častěji měnícími se úseky. V tomto způsobu práce se děti lépe vyrovnávají se ztrácením pozornosti a koncentrace. Je potřebné se ale vždy k započaté činnosti vrátit a dokončit ji. Děti se musí naučit dokončovat, co započaly.

Důležitá je pozitivní motivace a upoutání jejich pozornosti, to lze verbální i neverbální komunikací. Pro neverbální komunikaci je možné uvést příklad ukazováním činnosti, zapojením mimiky, očního kontaktu a gesta. Děti s ADHD není vhodné zahlcovat příliš mnoha podněty (podání mnoha informací současně, rozptylující předměty v okolí dítěte). Naopak je vhodné vkládat do pracovní činnosti krátké oddychové až relaxační chvíle nebo možnost pohybu – krátká procházka, zacvičení si, říkanka atd. V komunikaci s dětmi je důležité používat krátké a jasné instrukce s postupným dávkováním.

Ke zmírnění impulzivity je možné dojít vedením dítěte k přemýšlení nad následky svého jednání. Vysvětlením, co nastane, pokud bude reagovat zbrkle a nepřiměřeně k dané situaci. Je dobré snažit se předcházet situacím, kdy může docházet ze strany dítěte k afektivním a nepřiměřeným reakcím, pokud to situace umožní, což se stává velmi obtížným pro nepředvídatelnost jejich impulzivního jednání. Pokud situace nastanou, dítě je možné zaujmout jiným uklidňujícím podnětem. Dalším vyvarováním se afektu je snížení

nepředvídatelných událostí v okolí dítěte. Každou situační změnu předem uvést a vysvětlit. (Jucovičová, Žáčková, 2012)

Kurcinková (1998) píše, jak je důležité předvídat a minimalizovat emoční a temperamentní výlevy dítěte. Je potřeba si uvědomit, že většina situací, při kterých dochází k výbušné reakci ze strany dítěte, se opakuje – oblékání, nakupování, psaní úkolu atd. Lze využít tohoto poznatku a s pomocí čtyř následujících kroků ovlivnit, aby situaci úspěšně zvládlo:

1. **Předvídání reakce** – zvažte, které reakce jsou pro Vaše dítě typické v krizové situaci, zvažte rysy temperamentu, které ovlivňují reakci Vašeho dítěte v takové situaci.

Je dobré přemýšlet nad tím, jak můžete svému dítěti pomoci lépe zvládnout den tak, aby se každý jeho den stal úspěšným. Nesoustředit se na to, aby se dítě chovalo slušně, nebo na to, abyste přežili další den, ale aby bylo úspěšné. Položte si otázky, co Vaše dítě během dne čeká – otázky typu: Co bude dělat? Přijdou rizikové momenty (kdy, jaké)? Budou nové zážitky? Očekávejte jeho reakci a buďte na ni připraveni. Použijte metody, aby Vaše dítě svůj temperament vyjádřilo lepším způsobem. S věkem dítěte ho učte předvídatelnost těchto situací, pomáhejte mu poznat krizové situace předem a umožněte připravit se na jejich klidovější zvládnutí.

2. **Příprava prostředí** – umožňuje prostředí, které jste pro Vaše dítě připravili, aby bylo úspěšné? Co napomůže Vašemu dítěti k tomu, aby lépe zvládalo krizové situace?

Snažte se dítě na situace předem připravit a, pokud možno, mu je uzpůsobte. V některých případech, aniž by si to rodiče uvědomovali, uvádí své děti do situací, které nemohou zvládnout (klidové sezení v restauraci, formální příležitosti, divadla, besídky apod). Musí-li dítě měnit svůj standardní program spolu s návštěvou cizího hlučného místa, situace se pro něj stávají nezvladatelné. Využijte podněty, které pomohou dítěti situaci zvládnout – různé aktivity, které má Vaše dítě rádo nebo známé předměty k zabavení dítěte.

3. **Spolupráce** – jakým způsobem napomáháte Vašemu dítěti zvládat jeho emocionalitu? Nacházíte způsoby, jak komunikovat s dítětem bez zákazu? Má Vaše

dítě jasně vymezená pravidla? Předvídáte, jak se Vaše dítě bude cítit? Jakým způsobem si získáváte dětskou pozornost? Sdělujete Vašemu dítěti Váš denní program, co se kdy bude dít?

Nebojte se zapojit Vaše dítě do boje proti krizové situaci. Uzpůsobujte denní program jeho energii. Ráno bývají děti aktivnější a s přibývajícimi hodinami energie klesá. Pokud možno plánujte podle toho denní harmonogram (např. aktivní kroužky není dobré provozovat v pozdějších hodinách a klidová setkání v ranních hodinách).

4. ***Prožívejte radost z úspěchu*** – co udělalo Vaše dítě správně? Co jste udělali správně Vy?

Všeobecně lidé více vnímají to, co se udělalo špatně, než to, co se udělalo dobře. Buďte v tomto směru jiní. Všimněte si, co jste Vy a Vaše dítě udělali dobře, co se Vám povedlo. Pochvalte sebe a Vaše dítě za každý i drobný úspěch nahlas slovy, úsměvem, pohlazením, objetím nebo poděkováním, jak bylo dítě šikovné. Oslavujte úspěchy společně. Pochvalte dítě i před dalšími osobami tak, aby to Vaše dítě slyšelo. Pak se bude snažit chválené situace opakovat. Pochvalte také sami sebe, jak jste situaci zvládli.

V knize *Problémové dítě v rodině a ve škole* od Kurcinkové, Mary Sheedy (1998) je popsáno mnoho konkrétních situací, které se dají snadno zobecnit. Velmi ji doporučuji jako inspiraci pro péči o dítě v rodině.

## **2.1.2 Léčba ADHD pomocí změny stravného režimu**

Potraviny, které konzumuje Vaše dítě, mohou ovlivnit příznaky ADHD k lepšímu či horšímu stavu. Dieta má za cíl, aby děti přijímaly takové typy potravin, které budou mít zlepšující účinky na jejich chování.

Každou změnu stravy je potřeba zvážit a s opatrností plánovat. Nutná je konzultace s lékařem. Tato péče je pouze doplňková, nelze na ni spoléhat jako na hlavní a jedinou léčbu. (PL. Healthline, 2010)



### **Vhodný způsob stravování:**

- Dobré je stravovat dítě potravinami s větším množstvím proteinů, které obsahují fazole, sýr, vejce, maso a ořechy. Tyto potraviny je vhodné jíst hlavně ráno nebo k obědu. Mají pozitivní vliv na koncentraci.
- Snažit se vyvarovat formě jednoduchých sacharidů (kukuřičný sirup, sladkosti, med, cukr, výrobky z bílé mouky, bílá rýže a brambory bez slupky).
- Přijímat více komplexních sacharidů – zeleninu a některé druhy ovoce (jablka, hrušky, pomeranče, mandarinky, kiwi, grapefruity). Lépe konzumovat večer, napomáhají spánku.
- Zvýšené množství potravin s omega-3 mastnými kyselinami, které jsou obsaženy v rybách (losos, tuňák), ořechích, olivovém a řepkovém oleji. (Vinš, 2013)

### **Vhodné potravinové doplňky:**

#### **Rybí olej**

Rybí olej přirozeně zlepšuje koncentraci a umožňuje dětem soustředit se delší dobu. Používal se i v minulosti, kdy rodiče podávali páchnoucí rybí olej. Dnes je rybí olej možno podávat v podobě gelových tablet, které jsou bez chuti a zápachu. Doporučená dávka je jedna tableta denně s jídlem. Doporučené dávkování by se nemělo překračovat.

#### **Kůra z borovice**

Kůra z borovice se používá jako doplněk stravy, má pozitivní účinky na zmírnění příznaků ADHD.

#### **Japonské ginko**

Japonské ginko bývá často ve směsích bylinných čajů. Ginko zlepšuje krevní oběh a prokrvení mozku, to jsou důležité faktory při práci s příznaky proti ADHD.

## **Heřmánek**

Heřmánkový čaj díky svým účinkům zklidňuje nervový systém a tlumí nežádoucí příznaky ADHD. (Leczenie adhd, 2015)

## **Zinek**

Zinek napomáhá regulaci chemických látek v mozku. Studie prokázaly, že může v menší míře zlepšit chování. Vysoké dávky zinku mohou být škodlivé. Z toho důvodu je před podáním nutná konzultace s lékařem.

## **Esenciální mastné kyseliny**

Jsou označovány za dobré tuky, které jsou nezbytné pro správnou funkci mozku. Nejvíce se doporučuje lněný olej (pro svůj vysoký obsah alfa-kyseliny linolenové) a rybí olej (omega-3, již zmiňovaný).

## **Magnézium**

Nedostatek hořčíku i u jedince, který nemá syndrom ADHD, způsobuje zhoršenou koncentraci, podrážděnost a chaos. Proto se odborníci domnívají, že děti s ADHD trpí nedostatkem hořčíku. Předběžné studie prokazují účinné působení hořčíkových doplňků stravy.

## **B vitamíny**

B vitamíny jsou důležitou složkou v těle pro výrobu chemických látek v mozku – serotonin, dopamin. U diagnostikovaného syndromu ADHD je těchto látek v mozku nedostatek. Znovu je potřeba neužívat velké dávky vitamínů B, hlavně B6 může způsobit poškození nervů. Užívání vitamínů je nutné pod lékařským dohledem. (PL. Healthline, 2010)

### **2.1.3 Barvy**

O síle barev věděly již starověké kultury. Poznatky o jejich využívání lze dohledat u civilizací z Egypta, Číny a Indie. (Reichling, 2006)

*„Barevná terapie v nejrozličnějších obměnách jistě prokázala své oprávnění a možnosti.“ (Palouček, 2012, str. 20)*

*Barvy jsou čisté síly, které si okamžitě razí cestu k našim zkušenostem. (Palouček, 2012, str. 140)*

*„Je-li s nimi člověk v harmonickém souznění, může je vnímat jako příjemné a povzbuzující. Hluboká náklonnost k některé z barev se vztahuje téměř vždy k nějaké vnitřní potřebě, která s touto barvou rezonuje.“ (Palouček, 2012, str. 141)*

Každá z barev má svou výpovědní hodnotu, pokud máme nějakou barvu v oblibě, nebo naopak nemáme ji rádi, její charakteristika vypovídá o našich přednostech či nedostatcích.

Volba barvy v místnosti nám ovlivní optickou velikost a teplost obytného prostoru. Volba světlé, nebo studené barvy opticky pokoj zvětší, nebo naopak teplé barvy pokoj zmenší. Při rozhodnutí, jakou barvou vymalujeme dítěti s ADHD pokoj, je důležitá charakteristická nosnost barev. Pro dítě s ADHD určitě není vhodná červená barva, která se nedoporučuje nervózním a lehce vznětlivým osobám. Žlutou barvou místnost prosluníme, má kladné a povzbuzující účinky k práci, dodává sílu při pocitu únavy, pro děti s obtížemi soustředit se, nebo s poruchami učení, ale není vhodná. Naopak je těmto dětem doporučovaná zelená, která zklidňuje a zároveň napomáhá roztěkanému dítěti lépe se soustředit. Oranžová povzbuzuje k životu, radosti a pohyblivosti. Modrá přináší uklidňující a konejšivé pocity, je proto vhodná pro klidové místnosti. Fialová se hodí méně, může navodit deprimující pocit. Může se ale zneutralizovat bílou atd. Z těchto příkladů je možné usoudit, že barevné vyladění může mít vliv na náladu a pocit jedince, který vědomě využije jejich působení. (Hulke, 2005)

Jednotlivou charakteristiku barev ve své knize *Poselství barev* podrobněji popisuje Jan Palouček (2012). Jak dobře využít sílu barev se dočteme v bakalářské práci *Posílení zdraví a energie prostřednictvím barev* od Barbory Vařekové (2015).

Barvy mají sílu působit na naše vnímání a pocity. Z těchto důvodů je vhodné zamyslet se nad tím, jakou barvou vymalujeme dětský pokojíček, do jaké barvy naše děti často oblékáme a jakými barvami je i sebe obklopujeme.

## 2.2 Péče o děti s ADHD ve škole

Školní zařízení je povinné zajistit žákovi vzdělávání, které bude uzpůsobeno jeho možnostem v rámci jeho speciálních potřeb. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Situací dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole se zabývá školský zákon č. 561/2004 Sb. Více informací je uvedeno ve vyhlášce č. 27/2016 Sb. – Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která nabyla účinnosti dnem 1. 9. 2016 a je v platnosti od 28. 1. 2016.

Podle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, které ustanovuje podle § 19, § 23 odst. 3 a § 26 odst. 4 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 383/2005 Sb., zákona č. 49/2009 Sb. a zákona č. 82/2015 Sb., jsou podpůrná opatření podle závažnosti úprav metod, organizace a hodnocení rozdělena do pěti stupňů. První stupeň je s minimálními úpravami metod, organizace a hodnocení vzdělávání a nemá normovanou finanční náročnost. V případě, že je první stupeň nedostačující, škola nebo školské zařízení doporučí žákovi využití poradenské pomoci školského poradenského zařízení za účelem posouzení jeho speciálních vzdělávacích potřeb. Opatření druhého až pátého stupně je možné poskytnout až po zprávě z poradenského zařízení a se souhlasem zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka.

Individuální vzdělávací plán zpracovává škola na základě doporučení školského poradenského zařízení a žádosti zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka.

Během klasifikování žáka s diagnostikovaným syndromem ADD nebo ADHD musí učitelé zvážit jejich znevýhodnění oproti ostatním žákům.

Kompletní školskou legislativu je možné dohledat na webových stránkách MŠMT ČR. ([www.msmt.cz](http://www.msmt.cz))

## **2.3 Péče o dítě s ADHD s pomocí odborné péče**

Cílem každé terapie by mělo být, aby se dítě svěřilo s tím, co ho trápí, naučilo se hledat řešení svých problémů a došlo k vlastnímu závěru a rozhodnutí.

Terapeut buduje s klientem vztah postavený na důvěře, vede klienta k sebepoznání a k řešení problémů. Informuje klienta o tom, jaké pocity získá, pokud se se svými problémy svěří. V momentě, kdy klient začíná popisovat své problémy, terapeut směřuje klienta ke zvážení okolních skutečností, ukazuje cesty k vyřešení problému. Napomáhá při vytváření postupu, jak problém vyřešit. Snaží se o docílení samostatnosti klienta. (Train, 2000)

### **2.3.1 Jógové cvičení**

Jógové cvičení jsem si vybrala, protože je to propojení dvou důležitých relaxačních technik. (Jacobsonova relaxace a dechové cvičení.)

Pohyb je základní cestou života, který udržuje zdraví a harmonii těla, neoddělitelně patří ke zdravému životnímu stylu. Tělesné a duševní schopnosti člověka jsou propojeny, proto jsem si vybrala jógové cvičení jako jednu z metod, kterou bych ráda ve své práci představila. Přes obecná doporučení zjistíme, že děti potřebují pro správný motorický vývoj každý den minimálně jednu hodinu jakékoliv pohybové aktivity. Tyto pohybové aktivity je ideální rozložit do kratších úseků v průběhu celého dne. V pohybových aktivitách přitom dbáme na správné držení těla. (Zemánková, Vyskotová, 2010)

Podle Zemánkové a Vyskotové (2010) je potřeba řídit se těmito zásadami pro učení pohybu:

- Prvotně je potřeba si uvědomit, že biologický čas dětem plyne dynamičtěji. Z tohoto důvodu je nutné mít kratší cvičební lekci než u dospělého člověka.
- Vlastním předvedením cviku dosáhneme u dětí větší motivace.
- Cvičení zábavnou formou zajistí snadnější učení a důkladnější cvičení ze strany dětí.

- Důležitý je kontakt s dětmi přes všechny naše smysly.
- Neustálé opakování cviků pro vytvoření paměťové stopy v mozku.
- Dbát na střídání protikladů, po cviku se záklonem zařadit cvik s předklonem.
- Kontrolovat správnost provedení cviku.
- Děti nesmíme kárat. Pomocí pochvaly je směřujeme tam, kam potřebujeme.

Pokud chceme děti naučit novému pohybu, používáme pomalejší způsob výkonu, ten se uloží v mozku jako stopa, pohybový vzor. Když je pohyb osvojen, je možný jeho rychlejší způsob. V případě potřeby opravy naučeného pohybu zvolíme užití supra pomalého pohybu, který je známý v orientálních ozdravných systémech, jako je Tai- chi, čikung, Felden-kraisova metoda apod. Bez viditelného pohybu se pohyb učíme čistou představou pohybu. Toto můžeme uvést v praxi, například pokud dojde ke zranění. Představou pohybu se dočasně stav svalu zlepšuje a není tolik atrofovaný. (Zemánková, Vyskotová, 2010)

Jógové cvičení patří do relaxační techniky. Relaxační cvičení je postaveno na třech hlavních faktorech: psychické tenzi, funkci vegetativního nervstva a napětí svalstva. Pro děti s ADHD je velmi důležité uvolňovat vnitřní napětí, kvůli své hyperaktivitě a impulzivitě jsou každý den vystavovány psychické zátěži. V důsledku těchto napětí mohou být agresivní, podrážděné a v horších případech přicházejí depresivní stavy.

Jóga patří mezi psychofyzické cvičení, při němž dochází ke svalovému uvolnění, s tím přichází uvolnění psychické. Cvičení s pocity váhy, tepla, ovládání dechové a srdeční frekvence. Jsou to klidová dechová cvičení bez pohybové zátěže, tento typ cvičení je užíván také u zenu a autogenního tréninku. (Černá, 1999)

Časté relaxace během dne dětem velmi pomáhají vypořádat se se zvýšenou únavou, která může být způsobena vnitřním neklidem, ale také poruchami spánku, při kterém je nervová soustava aktivizována a dítěti není umožněno si odpočinout.

Emocionální napětí, kterým děti s ADHD trpí více než běžné děti, se pomocí těchto technik snižuje. Duševní klid a síla mohou snáze bojovat se zátěží a neurotizací. Výsledkem potom bývá vyšší výkonost dítěte. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Jógová cvičení jsou velmi vhodná pro děti s ADHD. Základem jsou pomalá pohybová cvičení a speciální postupy při dýchání, uvolněním svalového napětí přichází uvolnění také psychické. (Vítková, 1998)

Díky svým zklidňujícím a harmonizujícím účinkům působí jóga kladně na soustředění dítěte (tzv. koncentrační cvičení). Jógová cvičení napomáhají s narušenou motorickou koordinací dětem méně obratným až neobratným. V józe se střídají cviky statické a dynamické. U dětí s ADHD bývají začátky cvičení relaxačních technik velmi náročné, zejména protože vyžadují pozornost, nutné soustředění a trpělivost. Během relaxace dochází ke zklidnění mysli na základě práce s dechem. Aktivizující efekt je docílen vdechem, s výdechem přichází uvolňující efekt. V relaxačních technikách se učí užití rychlého uvolňování nebo rychlé aktivizace, které se dají využít ve stresových životních situacích. Pomocí sledování práce s dechem se zlepšuje soustředění. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Jógové cvičení je zprvu velmi náročné, protože jeho součástí je relaxace a schopnost zklidnit se. Domnívám se, že to je důvod, proč je tato terapie často po prvních neúspěšných lekcích zamítnuta.

V józe, tak jako u každého pohybu, je důležitou složkou, mimo samotný pohyb, dýchání, které se řadí do respirační motoriky.

Během cvičení dětské jógy je potřebné si uvědomit, že děti mají všeobecně kratší schopnost soustředění se a menší trpělivost než dospělí. Z toho důvodu jsou výdrže v pozicích u dětí kratší. Čím je dítě mladší, tím více by se cvičení jógy mělo podobat dětské hře. S dětmi je možné mnohem více využívat během cvičení neverbální komunikaci (tón hlasu, výraz tváře, gesta apod.). Jsou k ní mnohem citlivější než dospělí. (Nešpor, 2000)

Důkazem, že i relaxační cvičební techniky mohou být dělány velmi zábavnou formou, pro mě bylo zpracování dětské jógy podle Hanky Luhanové, kdy děti v józe provází kočička Salamba a pejsek Jogi. Jógové pozice jsou převedeny do hry na zvířátka.

Relaxační cvičení jsou náročná na pozornost a soustředění, proto jsou nesnadná a dlouhodobá. Je potřebné nenechat se odradit prvotními neúspěchy, protože schopnost a

účinnost relaxace dětem velmi pomáhá při běžných denních krizových a stresových situacích. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

### 2.3.2 Muzikoterapie

*„Hudba umí potěšit, když je ti smutno, umí tě vyslechnout, když potřebuješ někomu svěřit své tajemství. Hudba tě nikdy nezradí. Můžeš jí věřit. Je tvým laskavým průvodcem životem. A když ji pustíš do svého života, bude Tvým věrným kamarádem.“* (Beníčková, 2011, str. 44)

Muzikoterapie je léčebnou metodou, při níž se prostřednictvím poslechu nebo aktivního provozování využívá zvuk jako hlavní prostředek pro práci s dětmi k dosažení uvolnění, příjemné relaxace a odstranění únavy. Zvuky během terapie mohou být poslouchány nebo vytvářeny. Co se týče škály těchto zvuků, mohou být velice pestré od přírodních motivů přes symfonické skladby k rockové muzice. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

*„Muzikoterapie je použití hudby a/nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál a/nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby.“* (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, str. 27)

Muzikoterapie vychází z anthroposofie Rudolfa Steinera (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009)

Pokyny k uvolnění a imaginacím ve formě hudby nezpůsobují intelektuální odpor. Dochází k mnohem rychlejšímu a snadnějšímu uvolnění dítěte. Při poslechu hudby se zmírňuje únava, dosahuje se odpočinku a relaxace. V hudbě, za pomoci Orffových či jiných nástrojů, je možné vyjadřovat pocity, prožitky, náladu. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Mezi primárními cíli muzikoterapeutické intervence je snaha rozvoje v oblastech motoriky, vnímání tělového schématu, percepce, komunikačních schopností a dovedností,



lateralitu a spolupráce mozkových hemisfér, pravolevé, prostorové a časové orientace, tělesných a duševních vlastností dítěte a chování dítěte.

K dílčím cílům muzikoterapeutické intervence patří rozvoj v oblastech hrubé a jemné motoriky, pohybové koordinace, senzomotorické koordinace, psychomotoriky, sociomotoriky, neuromotoriky, sluchové percepce, zrakové percepce, vestibulární percepce, taktilně-kinestetické percepce, koncentrace a paměti.

Jedním z cílů muzikoterapie u klientů se specifickými poruchami učení je naplnění psychosomatických (já), sociálních (okolí) a spirituálních potřeb (ty, on, ono) a komplexní harmonizace osobnosti klienta.

Muzikoterapii je dobré využívat spolu s lékařskými, psychologickými a speciálními výchovně-vzdělávacími prostředky a cíli.

Muzikoterapii můžeme rozdělit podle počtu zúčastněných:

- ***Muzikoterapie individuální***, při které pracuje terapeut pouze s jedním klientem.
- ***Muzikoterapie párová*** – zde probíhá terapie se dvěma klienty současně.
- ***Muzikoterapie skupinová*** je za účasti více klientů.

Další základní rozdělení muzikoterapie je podle zapojení zúčastněných:

- ***Aktivní muzikoterapie*** probíhá za pomoci živé hudby, kterou může vytvářet terapeut, klient či terapeutická skupina.
- ***Receptivní muzikoterapie*** se soustředí na poslech hudby. Během receptivní muzikoterapie můžeme poslouchat hudbu, kterou hraje terapeut, nebo ji během terapie pouští za využití techniky z CD, rádia.

Muzikoterapeutický proces je systematická, metodická a cílená práce s klienty.

Muzikoterapeutický proces má tři základní fáze:

- **Preterapie**, tedy příprava terapeuta, seznámení se s dostupnou dokumentací klienta, anamnézou, kazuistikou a dalšími dokumenty z jeho vyšetření jinými odborníky, důvody zařazení do muzikoterapie, jednotlivé přípravy místnosti, kde muzikoterapie probíhá, pomůcek, rozhovor s rodiči.
- **Terapie** je terapeutické setkání, tvorba muzikoterapeutického procesu.
- **Postterapie** je hodnocení každého setkání, hodnocení výsledků práce. Důležité je doplňovat a měnit muzikoterapeutický plán, přizpůsobovat ho aktuálnímu dějství a výsledkům muzikoterapeutického procesu.

V muzikoterapii je široká škála možného výběru různých nástrojů, jako jsou bubny djembe, šamanské bubny, buben udu, rámový buben, perkusní nástroje (chřestidla, claves, rolničky, deštné hole atd.), dřevěné flétny (dvojačka, koncovka, šestidírková flétna, zobcová flétna, indiánská flétna), shakuhachi (japonská bambusová flétna), tibetské mísy, gongy, shanti zvonkohra, shrutibox, didgeridoo, brumle a v neposlední řadě lidský hlas. Oblíbenými se v poslední době stávají zejména chřestidla nebo bubínky, které si může terapeut s klientem vyrobit sám. Podle Marie Beníčkové (2011) mezi terapeutické hudební nástroje strunné, které jsou v muzikoterapii s oblibou využívány, avšak povědomí o jejich existenci a možnostech využití je stále malé, patří kantela, citera, žaltář, duochord, chrotta a lyra. S klienty se specifickými poruchami učení se nejčastěji využívá kantela a lyra.

Beníčková (2011) rozlišuje tři modely muzikoterapeutické intervence u klientů se specifickými poruchami učení: 13P, 2U, 9I. Intervence je možné propojovat a kombinovat.

Potřebné vzdělání k metodice muzikoterapeutické intervence spolu s dalšími uměleckými terapiemi, jako je například arteterapie, dramaterapie, emoční a kognitivní terapie, je možné získat v Akademii Alternativa. Tato instituce se zaměřuje na vzdělávání uměleckých terapií. Je akreditována Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. Akademie úzce spolupracuje také s Moravskou asociací uměleckých terapií.

### 2.3.3 EEG Biofeedback

*„O schopnostech člověka ovládat prostřednictvím seberegulace své fyzické i psychické schopnosti není pochyb. V zahraniční literatuře se můžeme dočíst, že na principu biologické zpětné vazby jsou založeny některé východní školy meditace, proto byl*

*biofeedback ve svých začátcích označován jako „jóga západu“ nebo „elektronický Zen“.* (Schwartz, 1987, str. 12)

EEG Biofeedback je založen na principu biologické zpětné vazby, ta umožňuje sebe-učení mozku, vyšší výkonost mozku, aktivuje nervovou soustavu a zároveň sebeovládání, pozornost a soustředění se stávají snazšími.

Během procesu této metody dochází k elektronickému snímání aktivity mozku. Elektrody se umístí na hlavu klienta a snímají mozkové vlny EEG, jež jsou v tu chvíli klientovým mozkem aktivně využívány. Naměřené mozkové vlny se promítají do video hry. Ovládání hry je možné pouze činností jeho mozku. V podstatě silou své myšlenky ovládá průběh hry. V mozku se rodí potřebné frekvence mozkových vln tím, že ho počítač odměňuje za úspěšný průběh hry. (Tyl, 1999)

Cílem EEG Biofeedbacku je dosažení relaxace v motorickém systému tzv. *Senzomotorický rytmus – SMR (12–18 Hz)*. Tento proces vzniká v mozkové alfa frekvenci. Hraním hry se mozek učí mít co nejvíce alfa aktivity. (Faber, 2001) Při pravidelném tréninku mozkových vln SMR přibývá. Centrální nervová soustava (CNS) je ve vlně rytmu, SMR umožňuje se lépe soustředit. Úspěšnost metody EEG Biofeedback je odhadována mezi 60–90 %. (Faber, 2005) Výzkumy prokázaly, že skutečně umožňuje dozrávání mozkových funkcí. Výzkumem působení terapie EEG Biofeedback na děti s ADHD se v Čechách zabývá převážně EEG Biofeedback institut Praha. V čele tohoto institutu je PhDr. Jiří Tyl.

Díky EEG Biofeedbacku se dá dosáhnout zlepšení výkonu pozornosti, bohužel ale na výkon specifických dovedností nemá žádný vliv. Proto je dobré metodu EEG Biofeedback kombinovat s dalšími podpůrnými terapiemi.

Po uplatnění EEG Biofeedbacku dochází ke změně relace v bioelektrické aktivitě mozku, je relativně stabilní. (EEG biofeedback - nowa, 2017)

V této metodě není žádné věkové omezení. Úspěchy jsou evidovány již od věku 2 let. U dětí s ADHD je potřeba zhruba 40 tréninkových lekcí EEG Biofeedbacku. Většinou se první posuny začínají objevovat okolo 13. sezení, podíl pomalých delta a theta vln se postupem tréninků snižuje a naopak přibývá rychlejších alfa vln, kdy k znatelnějším posunům dochází zhruba u 20. sezení, touto dobou se stává EEG Biofeedback trvalým.

Ze začátku se doporučuje pravidelný a intenzivní trénink, zhruba 2–3 týdně, je možno i častěji. Při dosažení viditelných výsledků je možné snížit tréninky na 1–2 sezení týdně. Čísla jsou orientační, vždy záleží na rozsahu poruchy. Celý EEG Biofeedback proces začíná úvodním diagnostickým EEG vyšetřením. Ceny jednotlivých sezení se pohybují v rozpětí od 250–500 Kč za jednu tréninkovou lekci. Metoda EEG Biofeedback není hrazena zdravotní pojišťovnou, ale někdy je možná úhrada indikovaného použití u vybraných zdravotních poruch. O příspěvek je možné si zažádat a posouzení je na schvalovacích orgánech, úřadech a jednotlivých zdravotních pojišťovnách. Příspěvek může poskytnout i odbor sociální péče. (EEG Biofeedback institut, 2017) Během této metody nedochází k žádným vedlejším účinkům. (Rovné šance dětem, 2012)

### 2.3.4 Bazénová terapie

Bazénová terapie je neobvyklé cvičení ve vodě. Základní princip terapie tkví ve fyziologii a biomechanice pohybu ve vodě. Díky pohybu ve vodním prostředí klienti lépe prospívají v psychomotorickém vývoji. Dostatečně teplá voda (34–35 °C, aby byla srovnatelná s teplotou lidského těla, to je nutné pro uvolnění svalů) má relaxační účinky, při kterých dochází ke zmírnění stresu. Bazénová metoda je doplňková terapie při mírnějších poruchách psychomotorického charakteru, jako je ADHD, či pro děti s poruchami koncentrace pozornosti. Během terapie je po celou dobu kladen důraz na brániční dýchání.

*„Při práci s dítětem (klientem) se uplatňují jak metody symptomatické psychoterapie, mezi něž řadíme např. muzikoterapii, imaginaci, relaxaci, tak rovněž fyzioterapeutické techniky, artikulační a rytmická cvičení, hry posilující koncentraci pozornosti a sebekontrolu jedince.“* (Stehlíková, 2009, str. 58)

*„Ve školní praxi se cvičení v bazénu odráží ve zvýšené koncentraci pozornosti, zdokonalení pohybové koordinace a grafomotorických dovedností, zlepšení pravolevé orientace, analyticko-syntetických dovedností, snížení úzkostnosti, zvýšené sebedůvěře a snižuje se emoční labilita a agresivita. V neposlední řadě dochází k posílení fyzické i psychické odolnosti dítěte, jeho imunitního systému a celkově nižší nemocnosti dítěte.“* (Švamberg Šauerová, Špačková, Nechlebov, 2012, str. 123)

PaedDr. Yveta Heyrovská vytvořila program bazénové terapie a později zařadila do komplexní péče o hyperaktivní děti i děti s poruchami koncentrace a pozornosti. Tato terapie byla provozována v Baby klubu Tedo v Praze. Ten je, bohužel, v současné době v likvidaci. PaedDr. Yveta Heyrovská se terapiím věnuje dále pod Asociací soukromých poradenských pracovníků, kde je bazénová terapie součástí reedukačních pobytů. (Asociace soukromý poradenských pracovníků). Bazénová terapie se snaží naučit klienty relaxaci, zlepšuje motorickou obratnost a uvolnění. V důsledku terapie jsou lépe připraveni zvládat stresové situace, kterým jsou denně vystavováni doma i ve škole. Program bazénové terapie v dětech probouzí potřebnou jistotu, dává jim pocit úspěšnosti a tím i sebedůvěru.

Bazénové terapie jsou vhodné pro děti od 3 do 14 let. Na tuto terapii zdravotní pojišťovny nepřispívají. V Diagnostickém ústavu sociální péče (DÚSP) Tlokov, kde bazénové terapie probíhají, je cena jedné lekce 200 Kč, délka každé lekce je 60 minut a dochází se jedenkrát týdně. Terapie zde probíhá v cyklu deseti lekcí. (Stehlíková, 2009)

Během bazénové terapie je možné pracovat i s dalšími terapiemi, jako je muzikoterapie i aromaterapie.

Bazénová terapie v České republice není příliš rozšířená, když jsem se snažila vyhledat centra, kde by probíhaly lekce bazénových terapií, nebyla jsem příliš úspěšná.

### **2.3.5 Zooterapie**

Základem zooterapie je navození kontaktu dítěte se zvířetem, touto cestou se nahrazuje sociální kontakt s jinými lidmi.

Jedním z druhů zooterapie je canisterapie. V této metodě navazuje klient kontakt se psem. Nejčastěji používaná plemena jsou zlatí retrívři nebo jiní klidní jedinci dalších plemen. Nejvíce používanou terapeutickou metodou je mazlení se psem, hra se psem nebo výcvik psa. (Müller, 2005)

Často se v běžném učebním prostředí využívají k navázání kontaktu drobní hlodavci, to lze v širším pojetí také zařadit do zooterapie.

U dětí se syndromem ADHD se nejvíce využívá hippoterapie, která využívá účinek kontaktu s koněm a prožitek z jízdy. Pohybem koňského hřbetu, jenž vozící se tělo vnímá, dochází k aktivizaci klientova centrálního nervového systému. Pociťováním motorického koňského pohybu je ovlivňován svalový tonus a zdokonaluje se klientův pohyb v prostoru. Koňský trojrozměrný pohyb napomáhá ke střídání napětí a uvolňování těla dítěte, které je v pasivitě. Při terapii je klient vytržen z patologického stereotypu, mobilizuje se páteř a klouby, lepší se svalová dysbalance a rovnováha. (Vítková, 1998)

### **2.3.6 Aromaterapie**

Poprvé zazněl výraz aromaterapie z úst francouzského chemika René Maurice Gattefosse. Když se popálil během jednoho ze svých pokusů, potřel si svou poraněnou ruku čistým levandulovým olejem.

Aromaterapie je metoda postavena na stejném principu jako akupunktura, reflexní terapie a bylinná léčba. Terapie je doplňkovou metodou, která přibližuje k duševní očištění a tělesnému zdraví. Během terapie je klient vnímán především z pohledu celistvé bytosti. Terapie využívá léčebné účinky vůní. Vůně éterických olejů (silic) přes čichová centra mozku ovlivňuje nervový systém. Silice aktivizují nervové buňky. S pomocí limbického systému mozku (emocionální centrum mozku) ovlivňují instinkty, náladu nebo paměť. Různé druhy vůní navodí různé pocity, například pocit úlevy, osvěžení, uklidnění nebo povzbuzení, pro podporu koncentrace je vhodný olej z bazalky.

Vonné směsi je možné inhalovat, přidávat do koupele, během masáží a v sauně.

(Šauerova, Špačková, Nechlebová, 2012)

Existuje mnoho vonných olejíčků do aromalamp nebo vonné přírodní směsi v rozprašovačích pro zklidnění dítěte. Příjemné provonění domova se dá propojit s navozením uklidňujícího pocitu dítěte. Jedním z výrobců těchto olejů je Hanna Maria.

### 2.3.7 Farmakoterapie

Léková terapie – medikace se volí u silnějších typů poruch. Dříve se u nás preferovalo upřednostnění nelékových terapií s cílem dosáhnout zlepšení stavu dítěte pomocí výchovných opatření. V současné době je hlavně ve zdravotnictví tendence prosazovat lékovou terapii, která ovlivňuje schopnost pozornosti, koncentrace a psychiky dítěte za pomoci antidepresiv, anxiolytik a antipsychotik. (Paclt in Jucovičová, Žáčková, 2012) V anglosaských zemích se farmakoterapie poprvé objevila začátkem 20. století, Retalin se z této doby používá dodnes. Názory na tento typ léčby se různí. Serfontein tvrdí, že to je nejúčinnější způsob léčby, kterou ale považuje za krátkodobou a pouze podpůrnou při jiných terapiích. Dlouhodobé užívání léků může u dětí vyvolat neschopnost prožívání hlubších citů a emocí. Děti s ADHD mají problém s empatií a vcítěním se do pocitů druhých, je velmi nežádoucí to v nich touto cestou ještě prohlubovat. Může se tím výrazně zhoršit jejich sociální postavení. U adolescentů může vzniknout návykovost. (Braven, 2004 in Jucovičová, Žáčková, 2010) V České republice není užívání medikamentů tolik rozšířené jako v anglosaských zemích. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Je velmi důležité, aby před předepsáním léku došlo k výměně informací a názorů mezi lékařem a dalšími odborníky, kteří s dítětem spolupracují (speciální pedagog, pedagog, psycholog). Nesprávně zvolený typ léků nebo nevhodně zvolená možnost předepsání medikamentu může mít fatální následky. Může se zhoršit koncentrace, efektivita práce, soustředěnost, může dojít ke zvýšení hyperaktivity, agrese, dušnosti, snížení výkonnosti, přecitlivělosti, podrážděnosti. Tato chyba může vyvolat i neblahý dopad na důvěru rodičů vůči odborné pomoci. (Paclt, 2007)

### 3 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části své bakalářské práce prezentuji výzkum, který jsem realizovala prostřednictvím webového online dotazníku. Respondenty jsem oslovila přes facebookové stránky s názvy: „Dětičky s ADHD (hyperaktivita), ASPERGEROVÝM SYNDROMEM A AUTISMEM“ a „Děti s PAS, ADHD, EPI atd.“. Tuto cestu pro sběr dat svého výzkumu jsem si zvolila, protože v těchto facebookových skupinách jsou členy pouze rodiče dětí se syndromem ADHD. V těchto dvou skupinách je celkový počet členů 3 599, z tohoto počtu mohou být někteří členové duplicitně. Tudíž jsem měla možnost oslovit vysoký počet rodičů. Onlinový dotazník, který jsem na internet vložila 1. 6. 2017 a byl k vyplnění do 25. 6. 2017, navštívilo 599 (91, 59 %) rodičů, z toho dotazník vyplnilo 55 respondentů, což je 8, 41 %. Dotazník byl anonymní formou, proto se domnívám, že tím byla zajištěna vyšší návratnost pravdivých odpovědí.

Pro svou empirickou část bakalářské práce jsem si zvolila kvantitativní výzkum. Základními metodami tohoto dotazníkového šetření jsou oficiální statistiky, experimenty, statická šetření, obsahová analýza a strukturované pozorování. K výhodám této techniky sběru dat patří možnost zobecnit výsledky na populaci, rychlý sběr dat, rychlá analýza a možnost zkoumat početné skupiny respondentů. U této metody výzkumu se může stát, že výzkumník zanedbá skutečnosti, protože jeho pozornost je svedena teorií a jejímu testování, namísto jejího rozvoje. (Hendl, 2005)

#### 3.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem mé výzkumné práce bylo zjistit, jaké druhy péče rodiče znají, které vyzkoušeli a jaké poskytují svým dětem s ADHD. Dále také zjistit jaké mají rodiče zkušenosti s péčí o dítě s ADHD a jak se cítí během této péče.

##### 3.1.1 Výzkumné otázky

##### **Základní výzkumná otázka:**

Jaké druhy péče rodiče znají, vyzkoušeli a poskytují svým dětem s ADHD a jaké mají zkušenosti a pocity ve spojitosti s touto péčí?



**Dále jsem stanovila tyto výzkumné podotázky:**

- 1) Jaké pohlaví u dětí se syndromem ADHD převládá?
- 2) Jaké povědomí mají rodiče o terapiích a jaké terapie vyzkoušeli?
- 3) Jaké jiné aktivity, terapie mimo terapie uvedené v dotazníku dítě navštěvuje?
- 4) Jakou péči poskytují rodiče svému dítěti doma?
- 5) Podávají rodiče svým dětem medikamenty?
- 6) V jaké míře jsou rodiče s dětmi s ADHD informováni ze strany odborníků o syndromu ADHD?
- 7) Jaké pocity mají rodiče během péče o své dítě s ADHD?
- 8) Cítí se rodiče býti podporováni svým okolím při péči o své dítě s ADHD?
- 9) Mají rodiče pocit, že zvládají péči o své dítě s ADHD?
- 10) Uvažují rodiče nad umístěním svého dítěte s ADHD do psychologického ústavu?

### **3.1.2 Hypotézy**

Hypotézy jsem seřadila tak, aby navazovaly v pořadí výzkumných otázek.

H1:

U dětí s diagnostikovaným ADHD převládá mužské pohlaví.

H2:

Mezi vybranými terapiemi patří mezi nejvíce známé muzikoterapie.

Nejvíce zkušeností z vybraných terapií mají rodiče se zooterapií.

Mezi vybranými terapiemi je nejméně známou aromaterapie.

Nejméně používanou mezi vybranými terapiemi je EEG Biofeedback.

H3:

Nejvíce navštěvovaná aktivita či terapie mimo uvedené terapie v dotazníku je pohybová aktivita

H4:

Většina rodičů zvažuje při další domácí péči o své dítě s ADHD způsob stravování, barvu pokoje, a správné načasování pohybu.

H5:

Většina rodičů podává svému dítěti medikamenty.

H6:

Rodiče se necítí být ze strany odborníků dostatečně informováni o syndromu ADHD.

H7:

Většina rodičů se cítí vyčerpaně a nepochopeně.

H8:

Rodiče necítí dostatečnou podporu pomoci ve svém okolí

H9:

Většina rodičů si myslí, že péči o své dítě nezvládá.

H10:

Většina rodičů neuvažuje nad tím, by své dítě kvůli syndromu ADHD umístili do psychologického ústavu.

### **3.2 Metoda výzkumu**

Vzhledem k vyššímu počtu zkoumaných osob jsem pro svůj výzkum zvolila dotazníkovou metodu. Dotazník je explorační metodou, která za pomoci uzavřených, polouzavřených a otevřených otázek slouží ke sběru dat, jejímž cílem je zjistit fakta a názory respondentů. Uzavřené otázky obsahují již několik nadefinovaných odpovědí. Respondent si volí jednu nebo více odpovědí, které se nejvíce podobají jeho názoru. Polouzavřené otázky obsahují nabídku odpovědí, následně ještě nabízí dotazovanému prostor k objasnění nebo vysvětlení. U otevřených otázek není výběr předem určených odpovědí. Respondent má možnost vyjádřit se svými vlastními slovy. (Gavora, 2000)

Dotazníkovým šetřením je možné získat údaje, které jinou technikou nezjistíme. Informace získané ve velkém množství lze počítačově zpracovat a plně kvantifikovat. Důležité je položit otázky správně a přesně. Nevýhoda dotazníku může nastat, pokud nejsou v dotazníku otevřené otázky. Dotazovaný je nucen vybírat z odpovědí, které by sám nezvolil. Je omezen výběrem. Není dobré, aby dotazníky byly dlouhé, respondent může během vyplňování ztratit zájem. (Pelikán, 2011)

Dotazník, který jsem předložila rodičům, obsahuje 21 otázek (viz příloha č. 1). Z toho je 8 otevřených otázek, 10 polootevřených a 3 uzavřené. Na začátku dotazníku jsem se rodičům představila a objasnila jim, proč data sbírám. Ze strany rodičů byla kladná odezva a také byl projev zájem o přečtení mé dokončené bakalářské práce.

### **3.3 Charakteristika výzkumného vzorku**

Výzkumným vzorkem mého dotazníku byly náhodní rodiče dětí s diagnostikovaným syndromem ADHD, kteří navštívili můj onlinový dotazník a byli ochotni ho vyplnit, což bylo 55 rodičů. Dotazník byl umístěn na webových stránkách [www.survio.com](http://www.survio.com). Respondenty jsem oslovila přes facebookové stránky s názvy: „Dětičky s ADHD (hyperaktivita), ASPERGEROVÝM SYNDROMEM A AUTISMEM“ a „Děti s PAS, ADHD, EPI atd.“, kde jsem již delší dobu sama členem a v aktivní komunikaci s rodiči dětí.

Onlinový dotazník, který jsem na internet vložila 1. 6. 2017 a byl k vyplnění do 25. 6. 2017, navštívilo 599 (91, 59 %) rodičů, z toho dotazník vyplnilo 55 respondentů, což je 8, 41 %.

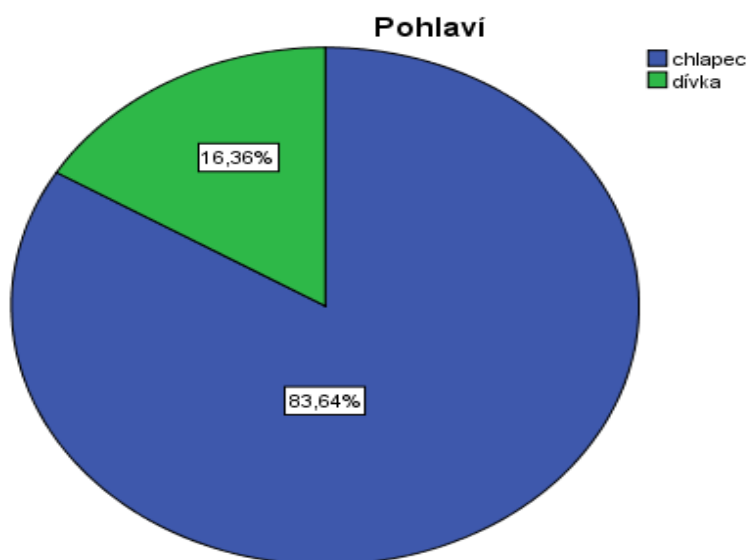
### 3.4 Výsledky výzkumu

Výsledky mého výzkumu interpretuji v jednotlivých grafech a tabulkách s čísly, které vyjadřují v procentech. Procentuální čísla zaokrouhluji na dvě desetinná místa.

**H1:**

U dětí s diagnostikovaným ADHD převládá mužské pohlaví.

**Graf č. 1**



První hypotézu jsem vyhodnotila na základě otázky č. 1 (viz. Příloha – Dotazník). Z grafu je patrné, že hypotéza byla POTVRZENA, neboť 83,64 % respondentů odpovědělo, že dítě s diagnostikovaným syndromem ADHD je chlapec, v 16,36 % případů je diagnostikována dívka. (viz Tabulka Příloha)

**H2:**

- 1, Mezi vybranými terapiemi patří mezi nejvíce známé muzikoterapie.
- 2, Nejvíce zkušeností z vybraných terapií mají rodiče se zooterapií.
- 3, Mezi vybranými terapiemi je nejméně známou aromaterapie.
- 4, Nejméně používanou mezi vybranými terapiemi je EEG Biofeedback.

U první hypotézy vycházím z toho, že lidé, kteří odpověděli, že danou terapii navštěvují pravidelně, či ji alespoň vyzkoušeli jednou, tak danou terapii znají. Dále také jsem k tomu přidala i další respondenty, kteří ji sice nikdy nezkusili, ale jako důvod, proč danou terapii nezkusili, uvedli jiný důvod než neznalost terapie, to je však, ale ponížené o respondenty, kteří neuvedli žádný důvod, proč danou terapii nikdy nezkusili, protože u těchto není zcela jasné, zda danou terapii znají či nikoliv.

| Terapie          | Frekvence | Procentuální podíl |
|------------------|-----------|--------------------|
| Aromaterapie     | 30        | 54,54              |
| Muzikoterapie    | 30        | 54,54              |
| Zooterapie       | 29        | 52,72              |
| Dětská jóga      | 28        | 50,9               |
| EEG Biofeedback  | 26        | 47,27              |
| Bazénová terapie | 25        | 45,45              |

Z předchozí tabulky tedy vyplývá, že muzikoterapie patří mezi nejvíce známé terapie, takže hypotézu jedna můžeme považovat za POTVRZENOU, avšak naprosto shodný počet respondentů zná i aromaterapii, díky tomu se NEPOTVRDILA třetí hypotéza, že nejméně známou je Aromaterapie. Pokud celkově zhodnotím danou tabulku, myslím, že se nedá říct s určitostí, která terapie je méně či více známá, protože dané hodnoty jsou si velice blízké. Avšak můžeme říci, že nejznámější mezi danými je aromaterapie a muzikoterapie a nejméně známá zase bazénová terapie. Zde je vidět, že vždy zhruba polovina dotázaných respondentů danou terapii zná, zbytek ji buďto nezná anebo neuvedli důvod, proč ji nevyzkoušeli.

Dále k hypotézám 2 a 4 jsem vytvořila následující tabulku s hodnotami tvořenými pouze respondenty, kteří uvedli, že pravidelně navštěvují danou terapii či ji alespoň vyzkoušeli.

| Terapie          | Frekvence | Procentuální podíl |
|------------------|-----------|--------------------|
| Zooterapie       | 15        | 27,27              |
| Muzikoterapie    | 13        | 23,63              |
| Bazénová terapie | 10        | 18,18              |
| Aromaterapie     | 8         | 14,54              |
| EEG Biofeedback  | 8         | 14,54              |
| Dětská jóga      | 6         | 10,9               |

Z dané tabulky vyplývá, že hypotéza je platná, je POTRVZENA, nejvíce respondentů má zkušenosti se zooterapií a to celých 27,27 %, dále pak mají zkušenosti s muzikoterapií, bazénovou terapií, aromaterapií a EEG biofeedback. Nejméně zkušeností mají s dětskou jógou, čímž je vyvrácena hypotéza č. 4., která se NEPOTVRDILA. Zajímavá zjištěná informace, pro mě je, že zhruba polovina dotazovaných respondentů zná dané terapie. Navštěvuje je, ale poměrně malé procento z nich. Dané důvody, je možné vyčíst z grafů a tabulek (viz příloha). Kdy mezi nejčastěji uváděnými důvody můžeme nalézt, že zatím neměli možnost vyzkoušet, nebo jim to nebylo nabídnuto či doporučeno, a v neposlední řadě také nedostupnost v rámci jejich bydliště, anebo se danou terapii snaží substituovat doma vlastními prostředky.

### H3:

Nejvíce navštěvovaná aktivita či terapie mimo uvedené terapie v dotazníku je pohybová aktivita.

Třetí ze zadaných hypotéz je zaměřena na další navštěvované aktivity či terapie mimo uvedené terapie v dotazníku (viz otázka č. 10 – Příloha dotazník), kdy tato hypotéza je náročnější na vyhodnocení, protože se jednalo o otevřenou otázku, a někteří respondenti

uvedli až 3 odpovědi. (viz Tabulky). Další navštěvované aktivity či terapie) Z toho důvodu jsem nejprve dané odpovědi sečetla a vytvořila následující tabulku:

| Další navštěvované aktivity či terapie | Frekvence | Procentuální podíl |
|----------------------------------------|-----------|--------------------|
| pohybové aktivity                      | 20        | 36,36              |
| hudební nástroje                       | 3         | 5,45               |
| umělecká činnost                       | 9         | 16,36              |
| odborná péče                           | 10        | 20                 |
| skupinové aktivity                     | 12        | 21,81              |

Z dané tabulky vyplývá, že hypotéza je platná, je tedy POTRVZENA, nejvíce navštěvovaná je pohybová aktivita, kterou navštěvuje 36,36 % dětí. Nejméně navštěvovanou je hudební aktivita, kam dochází 5,45 % dětí. Tyto informace, je možné vyčíst z grafů a tabulek (viz příloha).

#### H4:

Většina rodičů zvažuje při další domácí péči o své dítě s ADHD způsob stravování, barvu pokoje, a správné načasování pohybu.

Čtvrtá hypotéza je zaměřena na další poskytovanou péči doma (viz otázka č. 13 – Příloha dotazník), kdy tato hypotéza je náročnější na vyhodnocení, neboť se jednalo o otevřenou otázku a někteří respondenti uvedli až 3 odpovědi. (viz tabulky Poskytovaná péče doma) Z toho důvodu jsem nejprve dané odpovědi sečetla a vytvořila následující tabulku:

| Domácí péče                            | Frekvence | Procentuální podíl |
|----------------------------------------|-----------|--------------------|
| fyzická aktivita                       | 4         | 4,08               |
| dobrá komunikace s odborným zařízením  | 4         | 4,08               |
| masáže                                 | 4         | 4,08               |
| snaha společně trávit, co nejvíce času | 3         | 3,06               |
| Podpora při učení                      | 11        | 11,22              |

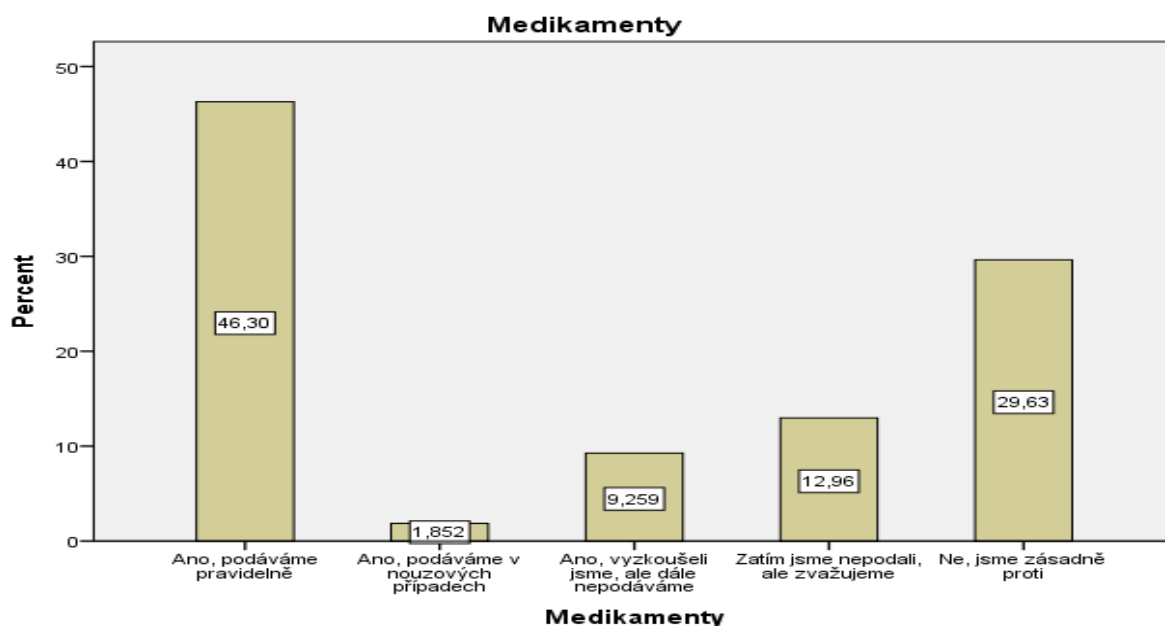
|                                                    |    |       |
|----------------------------------------------------|----|-------|
| Podpora při zapojení se do běžného života          | 10 | 10,2  |
| Společné aktivity venku                            | 5  | 5,1   |
| logopedie                                          | 3  | 3,06  |
| nácvik soustředění                                 | 2  | 2,04  |
| dobrá komunikace s dítětem                         | 2  | 2,04  |
| pozitivní motivace                                 | 4  | 4,08  |
| Společná zájmová činnost doma                      | 18 | 18,36 |
| dieta                                              | 4  | 4,08  |
| Důslednost, pravidelný režim                       | 12 | 12,24 |
| Láska, pochopení, porozumění, respektující přístup | 8  | 8,16  |
| Homeopatie                                         | 2  | 2,04  |
| KBT                                                | 1  | 1,02  |
| procvičování pravé a levé hemisféry                | 1  | 1,02  |

Zde je patrné, že druhá z hypotéz se NEPOTVRDILA, neboť způsob stravování, barva pokoje a správné načasování pohybu se zde objevuje zcela výjimečně, či vůbec. Barva pokoje se zde neobjevila ani jednou stejně jako správné načasování pohybu, avšak způsob stravování, alespoň v podobě diety ve 4,08 %. Na co se však rodiče nejvíce zaměřují při domácí péči je společná zájmová činnost doma, důslednost a pravidelný režim, podpora při učení a zapojení se do běžného života.

##### **H5:**

Většina rodičů podává svému dítěti medikamenty.





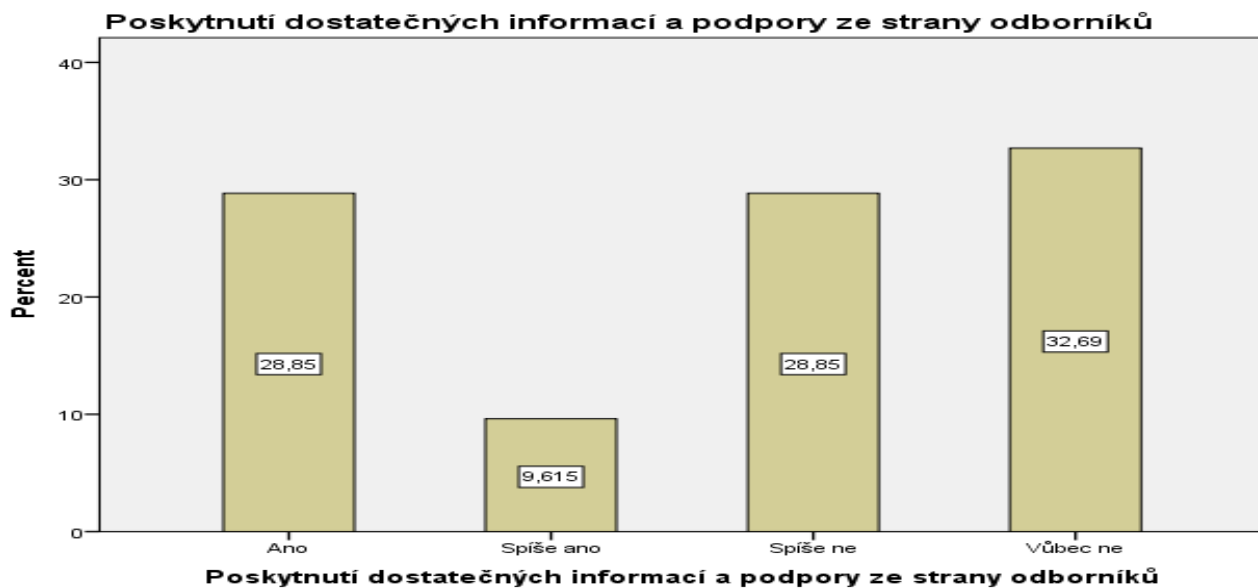
Pátou hypotézu jsem vyhodnotila na základě otázky č. 12 (viz. Příloha – Dotazník). Z grafu je patrné, že hypotéza byla **POTVRZENA**, neboť 46,30 % respondentů odpovědělo, že podávají pravidelně medikamenty, 1,85 % v nouzových případech a 9,25 % je vyzkoušeli, ale již dále nepodávají, což je dohromady zhruba 57,4 %, tedy, více než polovina dotázaných respondentů. Co stojí, ale za zmínku, je hodnota u odpovědi ne, kde „Ne, jsme zásadně proti“. Tuto odpověď označilo 29,63 % respondentů, což je téměř třetina dotázaných, s tím, že na tuto otázku neodpověděl pouze 1 respondent. (viz. Tabulka Příloha)

#### **H6:**

Rodiče se necítí být ze strany odborníků dostatečně informováni o syndromu ADHD

**Poskytnutí dostatečných informací o syndromu ADHD ze strany odborníků**

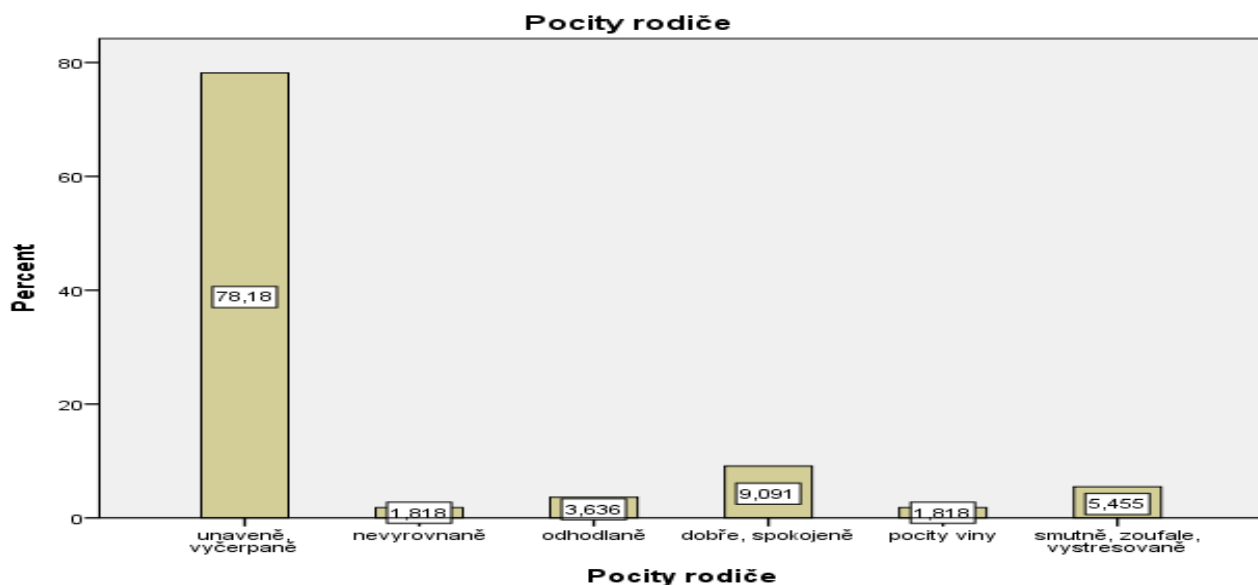
|         | Frequency                 | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|---------------------------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | Ano                       | 15      | 27,3          | 28,8               |
|         | Spíše ano                 | 5       | 9,1           | 38,5               |
|         | Spíše ne                  | 15      | 27,3          | 67,3               |
|         | Vůbec ne                  | 17      | 30,9          | 100,0              |
|         | Total                     | 52      | 94,5          | 100,0              |
| Missing | Nevím, nedokážu ohodnotit | 3       | 5,5           |                    |
| Total   |                           | 55      | 100,0         |                    |



Šestou hypotézu jsem vyhodnotila na základě otázky č. 19 (viz příloha – Dotazník). Z grafu je patrné, že hypotéza byla **POTVRZENA**, protože vůbec neinformováno se cítí být 32,69 %, 28,85 % respondentů je spíše neinformováno, 9,61% respondentů je spíše informován, 28,5 %, dotazovaných je dostatečně informováno a 5,45 % rodičů to nedokáže určit. (viz Tabulka Příloha)

#### **H7:**

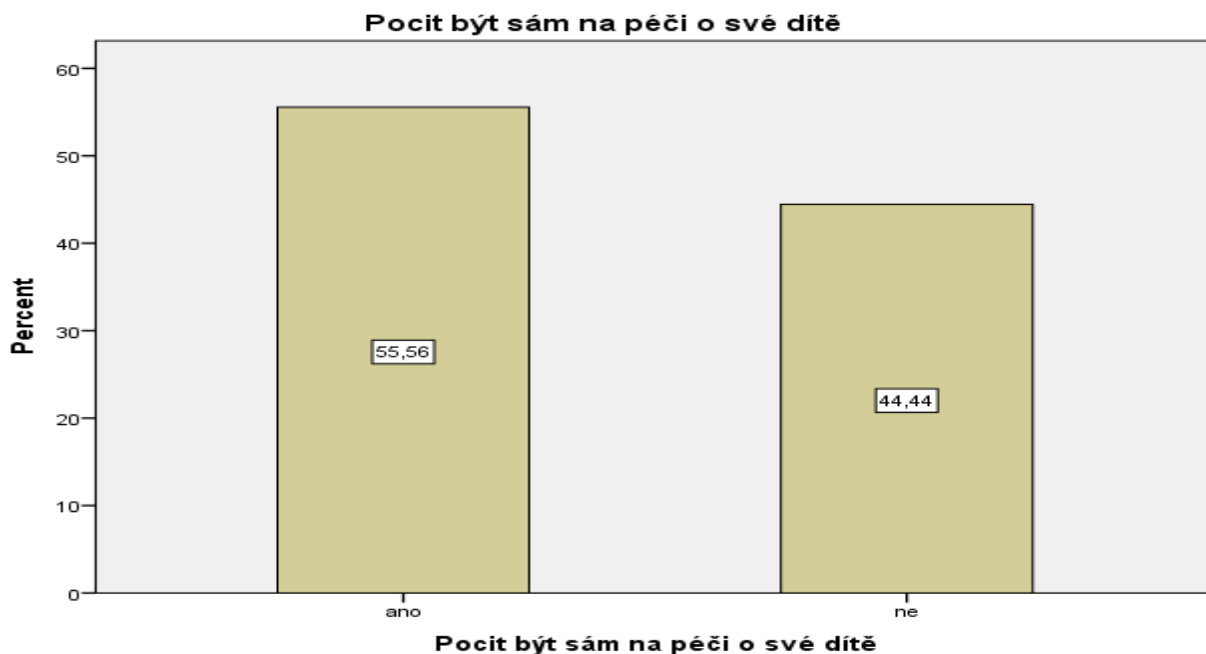
Většina rodičů se cítí vyčerpaně.



Sedmou hypotézu jsem vyhodnotila na základě otázky č. 21 (viz příloha – Dotazník). Z grafu je patrné, že hypotéza byla POTVRZENA, 78,18 %, dotazovaných rodičů se cítí být unavení, nebo vyčerpaní. (viz příloha Tabulka)

#### H8:

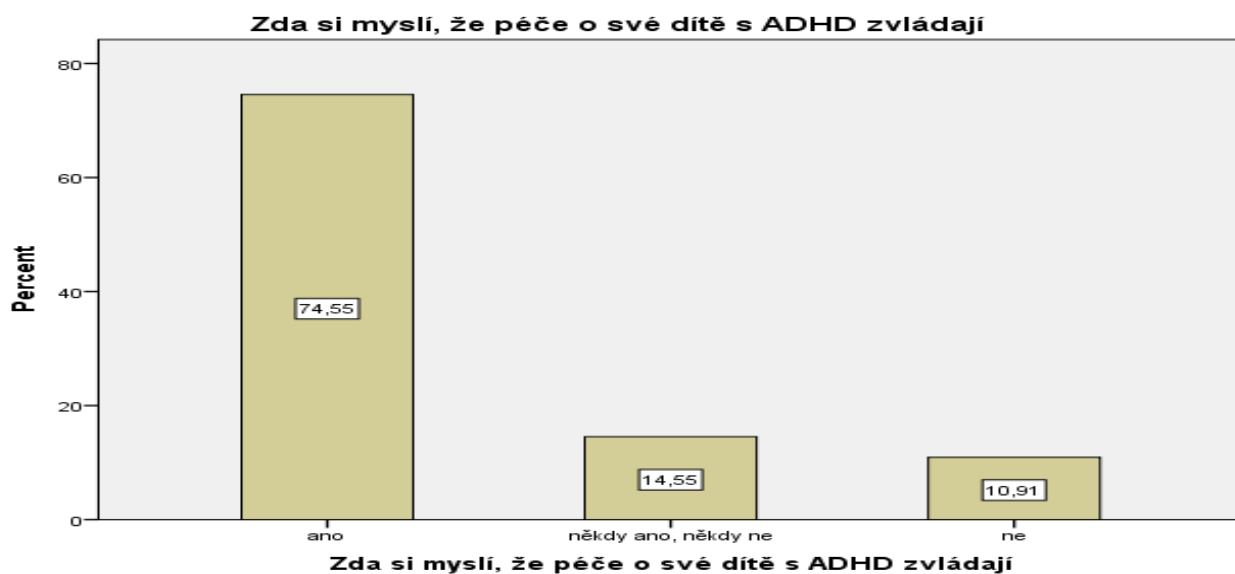
Rodiče se cítí být na péči o své dítě sami.



Osmou hypotézu jsem vyhodnotila na základě otázky č. 20 (viz příloha – Dotazník). Z grafu je patrné, že hypotéza byla POTVRZENA, 55,6 %, dotazovaných rodičů se cítí být na péči o dítě samo a 44,4 % rodičů se cítí být podporováni. Z podporovaných rodičů nachází 92,31% podporu u své rodiny. Znepokojivé je, že pouze 7,27 % rodičů nachází podporu u odborníků. (viz příloha Graf a Tabulka)

#### H9:

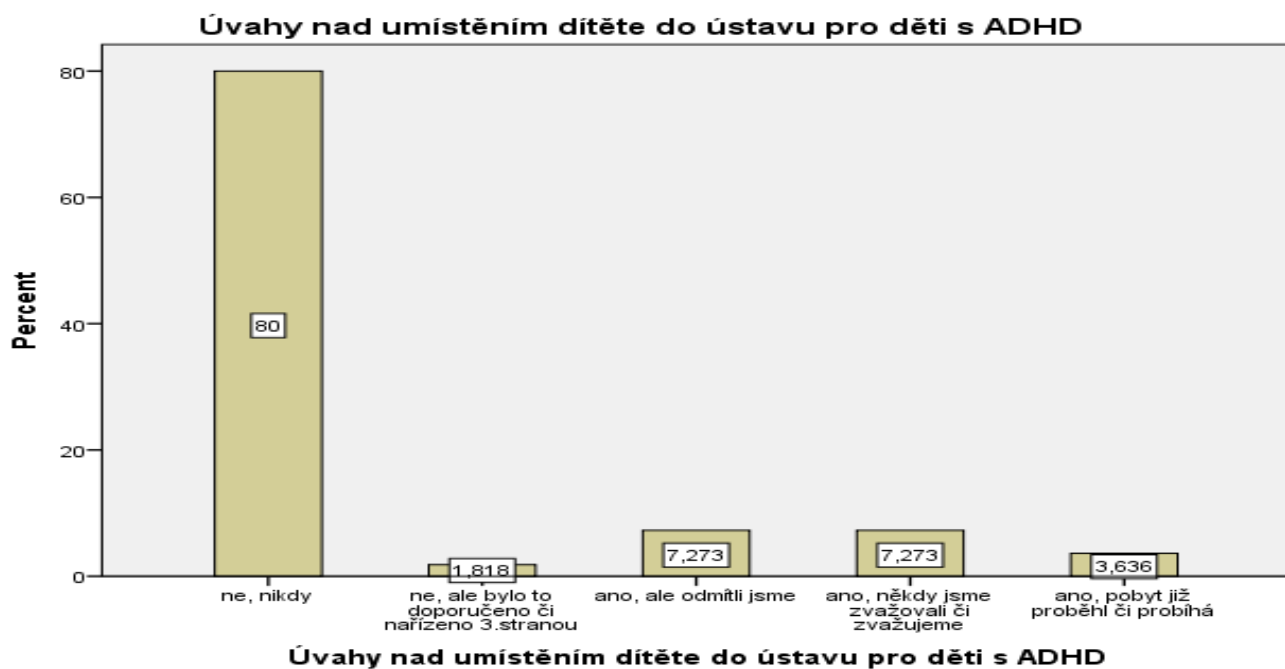
Většina rodičů si myslí, že péči o své dítě nezvládají



Devátou hypotézu jsem vyhodnotila na základě otázky č. 17 (viz příloha – Dotazník). Z grafu je patrné, že hypotéza se NEPOTVRDILA, protože 74,55 % rodičů si myslí, že péče o dítě s ADHD zvládají, 14,55 % rodičů si myslí, že ji někdy zvládají a někdy nezvládají a 10,91 % rodičů si myslí, že péče o své dítě nezvládají. (viz Tabulka Příloha)

#### **H10:**

Většina rodičů neuvažuje nad tím, že by své dítě kvůli ADHD dali do psychologické poradny.



Desátou hypotézu jsem vyhodnotila na základě otázky č. 18 (viz příloha – Dotazník). Z grafu je patrné, že se hypotéza POTVRDILA, jelikož 80 % by své dítě kvůli syndromu ADHD nikdy neumístili do psychologického ústavu, 1,8 % případu dítě neumístili i přes doporučení ze strany odborníků, 7,3 % rodičů, tuto možnost zvažovalo, ale nakonec ji zamítli. Shodných 7,3 % rodičů možnost zvažuje a v 3,63 % případu už dítě v ústavu bylo, nebo právě prochází ústavní léčbou. (viz příloha Tabulka)

## ZÁVĚR

V závěru své bakalářské práce bych ráda shrnula výsledky výzkumu a zajímavé informace, které z toho vyplívají.

Cílem mé práce bylo zjistit, jaké druhy péče rodiče znají, které vyzkoušeli a jaké poskytují svým dětem s ADHD. Dále také zjistit jaké mají rodiče zkušenosti s péčí o dítě s ADHD a jak se cítí během této péče.

Zjistila jsem, že nejznámější mezi uvedenými terapiemi je Muzikoterapie spolu s Aromaterapií. Tento výsledek mi velmi překvapil, myslela jsem si, že Aromaterapie není, natolik známá. Překvapivé pro mě také bylo zjištění výsledku, kdy rodiče Aromaterapii vyzkoušeli, ale rozhodli se v ní nepokračovat, nejčastěji uváděli důvod, že neměla vliv na chování dítěte. Myslím si, že samotná Aromaterapie nestačí, ale zároveň, se domnívám, že pokud je dítě v místnosti, kde je příjemným vonným olejem navozován pocit zklidnění snáze můžeme docílit u dítěte klidnějšího stavu. Mezi nejméně známé terapie rodiče zařadili Bazénovou terapii, toto mi nepřekvapuje v ČR, je opravdu málo možností se této terapii věnovat. Já sama dohledala pouze jedno zařízení, které tuto terapii provozuje a pak je možnost v rámci reedukčních pobytů. Domnívám se, že je to velký nedostatek, rodiče by měli mít možnost si vyzkoušet tuto terapii, která podle mě může být velmi přínosná. Nejvíce zkušeností mají rodiče se Zooterapií, to pro mě nebylo vůbec překvapením. Většina rodičů však do Zooterapie zahrnují i to, že mají doma domácího mazlíčka, což tuto informaci poněkud zkresluje. Nejméně zkušeností mají rodiče se svými dětmi s Dětskou jógou. Většinu rodičů odradí, že je to klidová aktivita, u které by jejich hyperaktivní dítě nevydrželo, což je bohužel chyba malé informovanosti o možnostech speciální dětské jógy pro děti s ADHD, která naopak děti pomalu učí umění uklidnění. Dalším uvedeným důvodem bylo, že doposud neměli možnost. V případě domácí péče se rodiče nejvíce soustředí na společné zájmové činnosti doma na důsledný a pravidelný režim na podporu učení zapojení se do běžného života. To jsou dle odborné literatury nejzásadnější postupy při domácí péči. Byla jsem mile potěšena, že rodiče tyto zásady dodržují a uvědomují si jejich význam. Dle mého, by ale mohli k této péči zvážit i více okolních bytí i jen drobných vlivů. Většina rodičů podává svému dítěti medikamenty, což není vzhledem k naší současné době nic překvapujícího. Velmi mi zarmoutilo potvrzení mé domněnky, že většina rodičů nebyla dostatečně informována ze stran odborné péče o možnostech

poskytování péče svému dítěti s ADHD, že se cítí sami a nepochopení a že jsou unavení. V tomto ohledu by se určitě měl změnit přístup informovanosti a postoje veřejnosti, v náhledu na situaci, kdy ne každé „ukřičené a výraznější“ dítě je nevychované. Nerozumím tomu, proč rodič, který přijde k odborníkovi s žádostí o pomoc, nedostane z jeho pohledu dostatečné informace o možnostech, které má. Otázkou pro mě je, proč to tak je? Je chyba na straně odborníků? Podávají informace nesrozumitelně, nebo vůbec? Určitě by stálo se nad tímto, také zamyslet. A v neposlední řadě si myslím, že by bylo dobré myslet také na rodiče, kteří jsou opravdu ve většinou unavení a vyčerpaní. Péče o dítě s ADHD je velmi náročná, proto si myslím, že by si i rodiče měli dopřát zasloužený občasný odpočinek, formou relaxace, nebo společnou klidovou terapii, popřípadě přátelským setkáním s jinými rodiči dětí se syndromem ADHD, kde nalézají pochopení.

Jsem ráda, že i přes veškerou náročnost a problematiku se většina rodičů cítí, že péči o své dítě zvládají.

Velmi mi potěšilo, že mnoho rodičů se inspirovalo mými dotazníkovými otázkami. Na základě v nich vyjmenovaných terapií se začali více zajímat o terapie, o kterých předtím neslyšeli. Někteří z rodičů dokonce projevíli zájem si mou bakalářskou práci přečíst a jiní mi pak následně kontaktovali se svými dotazy a stáli o mé názory například jaké, mám dostupné informace o použití hypnózy u dětí s ADHD.

Doufám, že tato práce bude alespoň malým krokem ke zlepšení informovanosti rodičů o možnostech péče o své děti s diagnostikovaným syndromem ADHD.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

**BENÍČKOVÁ, Marie.** *Muzikoterapie a specifické poruchy učení.* Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3520-7.

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

**FABER, Josef.** *Elektroencefalografie a psychofyziologie.* Praha: ISV, 2001. Lékařství. ISBN 8085866749.

**FABER, Josef.** *QEEG: korelace EEG analýzy s psychologickými testy = correlation of EEG analysis with psychological tests.* Praha: Galén, c.2005. ISBN 80-7262-364-8.

**GAVORA, Peter.** *Úvod do pedagogického výzkumu.* Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

**HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena.** *Psychologický slovník.* Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

**HENDL, Jan.** *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

**HULKE, Waltraud-Maria.** *Praktická kniha o barvách.* Olomouc: Fontána, c2005. ISBN 80-7336236-8.

**JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana.** *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele.* 2. vyd. Praha: D + H, 2007. ISBN 978-80-903869-1-4

**JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana.** *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí.* Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.

**JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana,** 2012. *Práce s žáky s poruchami učení a chování.* Praha: powerprint s.r.o.



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

**KANTOR, Jiří a LIPSKÝ, Matěj a WEBER, Jana.** *Základy muzikoterapie.* Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2846-9.

**KURCINKA, Mary Sheedy.** *Problémové dítě v rodině a ve škole: [dítě mimořádně citlivé, vnímavé, tvrdohlavé, aktivní].* Praha: Portál, 1998. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 807178-174-6.

**LAVER – BRADBURY, Cathy a THOMPSON, Margret a WEEKS Anne a DALEY, David a. SONUGA-BARKE, Edmund J. S.** *Step by step helpfor children with ADHD.* Londýn. Jessica Kingsley Publishers Ltd., 2010

**LECHTA, Viktor, ed.** *Inkluzivní pedagogika.* Přeložila Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.

**MARTIN, Michael a WALTMAN-GREENWOOD, Cynthie, ed.** *Jak řešit problémy dětí se školou: lexikon pro rodiče.* Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-125-8.

**MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon.** *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky.* Vyd. 3. Přeložila Dagmar TOMKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807367-4304.

**MÜLLER, Oldřich.** *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika.* V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3.

**NEWMAN, Sarah.** *Small steps forward:using games and activities to help your preschool child with special needs.* Londýn. Jessica Kingsley Publishers Ltd., 1999. OCoLC 264979572.

**PACLT, Ivo a KOLEKTIV.** *Hyperkinetická porucha a poruchy chování.* Praha: Grada, 2007. ISBN 8024714264.

**PALOUČEK, Jan:** *Poselství barev.* 3., dopl. vyd. Brno: Integrál Brno, 2012. ISBN 978-80-87176-17-7.

**PELIKÁN, Jiří.** *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů.* 2., nezměněn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1916-3.

**REICHLIN-MELDEGG, Hanni.** *Aura-Soma a feng-šuej.* Praha: Barevný svět, 2006. ISBN 80-903-5430-0.

**SAUL, Richard:** *ADHD neexistuje. Pravda o poruše pozornosti s hyperaktivitou,* Bratislava: Citadela, 2014. EAN 9788089628506.

**STEHLÍKOVÁ, Petra.** *Stres u dětí - relaxační techniky a možné využití bazénové terapie při zvládnutí stresových situací u dětí.* Praha, 2009. Bakalářská práce. UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA. Vedoucí práce Vladimír Mašát.

**SCHWARTZ, Mark S.** *Biofeedback: a practitioner's guide.* New York: Guilford Press, c1987. ISBN 0-89862-681-1.

**SWIERKOSZOVÁ, Jana.** *Specifické poruchy chování: diagnostika - reedukace.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 80-7368-238-9.

*Školní slovník současné češtiny.* V Brně: Lingea, 2012. ISBN 978-80-87471-59-3.

**ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta a ŠPAČKOVÁ, Klára a NECHLEBOVÁ, Eva.** *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH].* Praha: Grada Publishing, a.s, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4369-1.

**ŠTÍPEK, Petr.** *Dítě na zabítí: příručka pro rodiče dětí a dospívajících s problémovým chováním.* Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-981-1.

**TRAIN, Alan.** *Children behaving badly: could my child have a disorder?.* London: Souvenir, 2000. ISBN 9780285635210.

**VÍTKOVÁ, Marie.** *Integrativní speciální pedagogika: sborník k projektu "Škola pro všechny" realizovaný s podporou Vzdělávací nadace Jana Husa.* Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-51-6.

**ZEMÁNKOVÁ, Marie a VYSKOTOVÁ, Jana.** *Cvičení pro hyperaktivní děti: [speciální pohybová výchova] : pravidla učení se pohybu, poruchy, používané metodiky, cvičební sestavy.* Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3278-7.

### **Právní předpisy:**

Zákon č. 561 ze dne 24. 9. 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Vyhláška 72 ze dne 1. 9. 2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Sbírka zákonů ve znění zákona č. 383/2005 Sb., zákona č. 49/2009 Sb. a zákona č. 82/2015 Sb.

### **Internetové zdroje:**

**ASOCIACE DOSPELYCH PRO HYPERAKTIVNI DETI, DOPLNENO O POZNATKY PEDIATRA MARTINA GREGORY.** *Mame-hyperaktivni-dite-nebo-jen-zlobive.* Babyweb: *mame-hyperaktivni-dite-nebo-jen-zlobive* [online]. Praha: Media Park, 2017 [cit. 2017-07-10]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/mame-hyperaktivni-dite-nebo-jen-zlobive>

**ASOCIACE SOUKROMÝ PORADENSKÝCH PRACOVNÍKŮ.** *Nabídka speciálně pedagogické péče pro děti se speciálními potřebami v rámci komplexní péče v Modřanech* [online]. Praha [cit. 2017-07-13]. Dostupné z: [http://www.asociace-spp.cz/?str=prof\\_nab/pece\\_lmd](http://www.asociace-spp.cz/?str=prof_nab/pece_lmd)

**EEG BIOFEEDBACK - NOWA,** Skuteczna metoda terapeutyczna zwiększająca efektywność funkcjonowania naszego mózgu. *Trening-mozgu* [online]. Bełchów: Yougrids, 2017 [cit. 2017-04-02]. Dostupné z: <http://trening-mozgu.com.pl/neuroterapia.html>

**KORSOVÁ, Bronislava.** Sborník z koference - 1. Celostátní mezioborová konference ADHD: *ADHD pohledem neurologa.* In: Raabe - Společně pro kvalitní vzdělávání [online]. Praha: Nakladatelství Dr.Josef Raabe, 2014 [cit. 2017-07-11]. Dostupné z: [http://www.raabe.cz/Files/Sbornik\\_ADHD.pdf](http://www.raabe.cz/Files/Sbornik_ADHD.pdf)

**LECZENIE ADHD,** In: *Abc Zdrowie* [online]. Warszawa: Grupa Wirtualna Polska S.A., 2015 [cit. 2017-05-06]. Dostupné z: <https://portal.abczdrowie.pl/leczenie-adhd>

**NEŠPOR, Karel.** *Jóga a relaxace u dětí: Seminář Jóga a děti.* In: Smích, relaxace, střizlivost [online]. Praha: Dr. Nešpor, 2000 [cit. 2017-07-10]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/relaxcz.html>

**PL.HEALTHLINE,** *Alternatywne-metody-leczenia-ziola-i-suplementy-na-adhd* [online]. San Francisco: Healthline Editorial Team, 2010 [cit. 2017-06-05]. Dostupné z: <http://pl.healthline.com/health/alternatywne-metody-leczenia-ziola-i-suplementy-na-adhd#1>

**EEG Biofeedback institut,** *Poruchy pozornosti,* [online]. Praha: W-System Studio, 2017 [cit. 2017-06-10]. Dostupné z: <http://www.eegbiofeedback.cz/sluzby/poruchy-pozornosti>

**ROVNE SANCE DETEM,** *Biofeedback a terapie.* [www.rovnesancedetem.cz](http://www.rovnesancedetem.cz) [online]. © 2012 [cit. 2016-11-18]. Dostupné z: <http://www.rovnesancedetem.cz/index.php/biofeedback-a-terapie>

**TYL, Jiří.** *Nemoci: LMD-lehká mozková dysfunkce* [online]. 1999 [cit. 2017-05-06]. Dostupný z WWW: <http://nemoci.doktorka.cz/lmd---lehka-mozkova-dysfunkce/>.

**VINŠ, Jakub.** ADHD diety. In: *ČeskáOrdinace.cz* [online]. Praha 5: NetConsulting Praha spol. s r.o, 2013 [cit. 2017-06-02]. Dostupné z: <http://www.ceskaordinace.cz/adhd-diety-ckr-1063-6851.html#druhy-diet-adhd>

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ

**ADD** Syndrom deficitu pozornosti

**ADHD** Syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou

**Apod.** A podobně

**Atd.** A tak dále

**CNS** Centrální nervová soustava

**CT** Počítačová tomografie

**č.** Číslo

**ČR** Česká Republika

**DSM-5** The Diagnostic and Statistical of Mental Disorders – (Klasifikační systém

Americké psychiatrické asociace)

**EEG** Elektroencefalografie

**EP** Evokované potenciály

**KBT** Kognitivně behaviorální terapie

**LDE** Lehká dětská encefalopatie

**LMD** Lehká mozková dysfunkce

**MKN-10** Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize

**MRI** Magnetická rezonance

**Např.** Například

**PET**: Pozitronová emisní tomografie – lékařské vyšetření

**SMR** Senzomotorický rytmus

**Sb.** Sbírka

**str.** Strana

**SPECT** Single photon emission tomography

**Tab.** Tabulka

**Tzn.** To znamená

**Viz** Dále

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví

Graf č. 2: Věk dítěte

Graf č. 3: Diagnóza ADHD

Graf č. 4: Zkušenost Aromaterapie

Graf č. 5: Proč nepokračujeme

Graf č. 6a: Proč jsme nikdy nenavštívili

Graf č. 6b: Proč jsme nikdy nenavštívili

Graf č. 7: Zkušenost Muzikoterapie

Graf č. 8: Proč nepokračujeme

Graf č. 9a: Proč jsme nikdy nenavštívili

Graf č. 9b: Proč jsme nikdy nenavštívili

Graf č. 10: Zkušenost zooterapie

Graf č. 11: Proč nepokračujeme

Graf č. 12a: Proč jsme nikdy nenavštívili

Graf č. 12b: Proč jsme nikdy nenavštívili

Graf č. 13: Zkušenost bazénová terapie

Graf č. 14: Proč nepokračujeme

Graf č. 15a: Proč jsme nikdy nenavštívili

Graf č. 15b: Proč jsme nikdy nenavštívili

Graf č. 16: Zkušenost dětská jóga

Graf č. 17: Proč nepokračujeme

Graf č. 18a: Proč jsme nikdy nenavštívili

Graf č. 18b: Proč jsme nikdy nenavštívili

Graf č. 19: Zkušenost EEG biofeedback

Graf č. 20: Proč nepokračujeme

Graf č. 21a: Proč jsme nikdy nenavštívili

Graf č. 21b: Proč jsme nikdy nenavštívili

Graf č. 22a: Další navštěvované aktivity či terapie

Graf č. 22b: Další navštěvované aktivity či terapie

Graf č. 22c: Další navštěvované aktivity či terapie

Graf č. 23: Zlepšení chování po terapii

Graf č. 24: Medikamenty

Graf č. 25a: Poskytovaná péče doma

Graf č. 25b: Poskytovaná péče doma

Graf č. 25c: Poskytovaná péče doma

Graf č. 26: Obliba školy

Graf č. 27: Proč chodí rád/a do školy

Graf č. 28a: Proč chodí nerad/a do školy

Graf č. 28b: Proč chodí nerad/a do školy

Graf č. 29a: Nejvíce náročné v péči o dítě s ADHD

Graf č. 29b: Nejvíce náročné v péči o dítě s ADHD

Graf č. 29c: Nejvíce náročné v péči o dítě s ADHD

Graf č. 30a: Nejvíce se podařilo v péči o dítě s ADHD

Graf č. 30b: Nejvíce se podařilo v péči o dítě s ADHD

Graf č. 31: Zda si myslí, že péče o své dítě s ADHD zvládají

Graf č. 32: Proč mají pocit, že péči nezvládají

Graf č. 33: Úvahy nad umístěním dítěte do ústavu pro dítě s ADHD

Graf č. 34: Poskytnutí dostatečných informací a podpory ze strany odborníků

Graf č. 35: Pocit být sám na péči o své dítě

Graf č. 36a: Kým jsou rodiče podporováni při péči o dítě s ADHD

Graf č. 36b: Kým jsou rodiče podporováni při péči o dítě s ADHD

Graf č. 37a: Pocity rodičů

Graf č. 37b: Pocity rodičů



## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Pohlaví

Tabulka č. 2: Věk dítěte

Tabulka č. 3: Diagnóza ADHD

Tabulka č. 4: Zkušenost Aromaterapie

Tabulka č. 5: Proč nepokračujeme

Tabulka č. 6a: Proč jsme nikdy nenavštívili

Tabulka č. 6b: Proč jsme nikdy nenavštívili

Tabulka č. 7: Zkušenost Muzikoterapie

Tabulka č. 8: Proč nepokračujeme

Tabulka č. 9a: Proč jsme nikdy nenavštívili

Tabulka č. 9b: Proč jsme nikdy nenavštívili

Tabulka č. 10: Zkušenost zooterapie

Tabulka č. 11 Proč nepokračujeme

Tabulka č. 12a: Proč jsme nikdy nenavštívili

Tabulka č. 12b: Proč jsme nikdy nenavštívili

Tabulka č. 13: Zkušenost bazénová terapie

Tabulka č. 14: Proč nepokračujeme

Tabulka č. 15a: Proč jsme nikdy nenavštívili

Tabulka č. 15b: Proč jsme nikdy nenavštívili

Tabulka č. 16: Zkušenost dětská jóga

Tabulka č. 17: Proč nepokračujeme

Tabulka č. 18a: Proč jsme nikdy nenavštívili

Tabulka č. 18b: Proč jsme nikdy nenavštívili

Tabulka č. 19: Zkušenost EEG biofeedback

Tabulka č. 20: Proč nepokračujeme

Tabulka č. 21a: Proč jsme nikdy nenavštívili

Tabulka č. 21b: Proč jsme nikdy nenavštívili

Tabulka č. 22a: Další navštěvované aktivity či terapie

Tabulka č. 22b: Další navštěvované aktivity či terapie

Tabulka č. 22c: Další navštěvované aktivity či terapie

Tabulka č. 23: Zlepšení chování po terapii

Tabulka č. 24: Medikamenty

Tabulka č. 25a: Poskytovaná péče doma

Tabulka č. 25b: Poskytovaná péče doma

Tabulka č. 25c: Poskytovaná péče doma

Tabulka č. 26: Obliba školy

Tabulka č. 27: Proč chodí rád/a do školy

Tabulka č. 28a: Proč chodí nerad/a do školy

Tabulka č. 28b: Proč chodí nerad/a do školy

Tabulka č. 29a: Nejvíce náročné v péči o dítě s ADHD

Tabulka č. 29b: Nejvíce náročné v péči o dítě s ADHD

Tabulka č. 29c: Nejvíce náročné v péči o dítě s ADHD

Tabulka č. 30a: Nejvíce se podařilo v péči o dítě s ADHD

Tabulka č. 30b: Nejvíce se podařilo v péči o dítě s ADHD

Tabulka č. 31: Zda si myslí, že péče o své dítě s ADHD zvládají

Tabulka č. 32: Proč mají pocit, že péči nezvládají

Tabulka č. 33: Úvahy nad umístěním dítěte do ústavu pro dítě s ADHD

Tabulka č. 34: Poskytnutí dostatečných informací a podpory ze strany odborníků

Tabulka č. 35: Pocit být sám na péči o své dítě

Tabulka č. 36a: Kým jsou rodiče podporováni při péči o dítě s ADHD

Tabulka č. 36b: Kým jsou rodiče podporováni při péči o dítě s ADHD

Tabulka č. 37a: Pocity rodičů

Tabulka č. 37b: Pocity rodičů

# SEZNAM PŘÍLOH

## Příloha č. 1 Dotazník

**Dotazník zaměřený na druhy péče poskytované dětem s ADHD, na zkušenosti a pocity s péčí o dítě spojené.**

Milí rodiče,

prosím Vás o pomoc. Píši bakalářskou práci na téma Péče o dítě s ADHD, o možnostech a typu terapií. Vaše zkušenosti a názory jsou pro mě velmi důležité. Prosím najděte si několik minut svého času k vyplnění následujícího dotazníku. Pokud bude otázka, na kterou nebudete chtít odpovídat, nemusíte. Kdo by mít zájem, ráda mu pak dám svou práci k dispozici.

Děkuji

- 1) Označte pohlaví Vašeho dítěte s ADHD
  - Chlapec
  - Dívka
- 2) Jak staré je Vaše dítě?
  - 0-3
  - 3-4
  - 5-6
  - 7 a více
- 3) Před jakou dobou bylo Vašemu dítěti diagnostikováno ADHD?
  - 0-1 rok
  - 2-4 roky
  - 5-6 let
  - 7 a více
- 4) Máte zkušenosti s Aromaterapií?
  - Ano, chodíme pravidelně
  - Ano, vyzkoušeli jsme, ale nepokračujeme. Uved'te prosím z jakého důvodu:
  - Ne, uved'te prosím z jakého důvodu
- 5) Máte zkušenosti s Muzikoterapií?
  - Ano, chodíme pravidelně
  - Ano, vyzkoušeli jsme, ale nepokračujeme. Uved'te prosím z jakého důvodu:
  - Ne, uved'te prosím z jakého důvodu

- 6) Máte zkušenosti se Zooterapií?
- Ano, chodíme pravidelně
  - Ano, vyzkoušeli jsme, ale nepokračujeme. Uvedte prosím z jakého důvodu:
  - Ne, uvedte prosím z jakého důvodu
- 7) Máte zkušenosti s Bazénovou terapií?
- Ano, chodíme pravidelně
  - Ano, vyzkoušeli jsme, ale nepokračujeme. Uvedte prosím z jakého důvodu:
  - Ne, uvedte prosím z jakého důvodu
- 8) Máte zkušenosti s Dětskou jógou?
- Ano, chodíme pravidelně
  - Ano, vyzkoušeli jsme, ale nepokračujeme. Uvedte prosím z jakého důvodu:
  - Ne, uvedte prosím z jakého důvodu
- 9) Máte zkušenosti s EEG biofeedback?
- Ano, chodíme pravidelně
  - Ano, vyzkoušeli jsme, ale nepokračujeme. Uvedte prosím z jakého důvodu:
  - Ne, uvedte prosím z jakého důvodu
- 10) Navštěvuje pravidelně s Vaším dítětem nějaké jiné aktivity, terapie než jsou zde uvedené? Napište jaké:
- 11) Pociťujete viditelné zlepšení v chování Vašeho dítěte po navštěvování terapie?
- 12) Podali jste Vašemu dítěti medikamenty určené pro syndrom ADHD?
- Ano, podáváme pravidelně
  - Ano, podáváme v nouzových případech
  - Ano, vyzkoušeli jsme, ale dále nepodáváme
  - Zatím jsme nepodali, ale zvažujeme
  - Ne, jsem zásadně proti

13) Jakou další péči poskytujete Vašemu dítěti doma?

14) Chodí Vaše dítě rádo do školy

- Ano, uveďte prosím, proč
- Ne, uveďte prosím, proč

15) Co je pro Vás v péči o Vaše dítě s ADHD nejvíce náročné?

16) Co se Vám v péči o Vaše dítě s ADHD nejvíce podařilo?

17) Myslíte si, že péči o Vaše dítě zvládáte?

- Ano,
- Ne, uveďte prosím, proč si to myslíte

18) Zvažovali jste někdy, že dáte Vaše dítě do ústavu pro děti s ADHD?

19) Byla Vám ze strany odborníků po diagnostikování syndromu ADHD poskytnuta dostatečná informovanost a pomoc?

20) Cítíte se na péči o Vaše dítě sami?

- Ano,
- Ne, uveďte prosím, kde/od koho získáváte podporu

21) Jak se cítíte Vy?

## Příloha č. 2 Grafy a Tabulky

### Demografické údaje

Statistics

#### Pohlaví

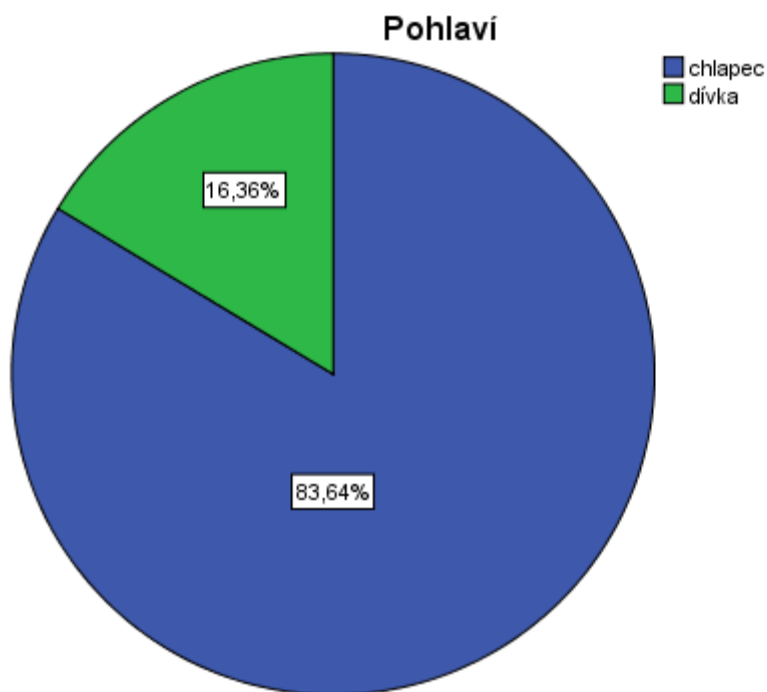
|   |         |    |
|---|---------|----|
| N | Valid   | 55 |
|   | Missing | 0  |

Tabulka č. 1 Pohlaví

| Pohlaví       |           |         |               |                    |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid chlapec | 46        | 83,6    | 83,6          | 83,6               |

|       |    |       |       |       |
|-------|----|-------|-------|-------|
| dívka | 9  | 16,4  | 16,4  | 100,0 |
| Total | 55 | 100,0 | 100,0 |       |

Graf č. 1 Pohlaví

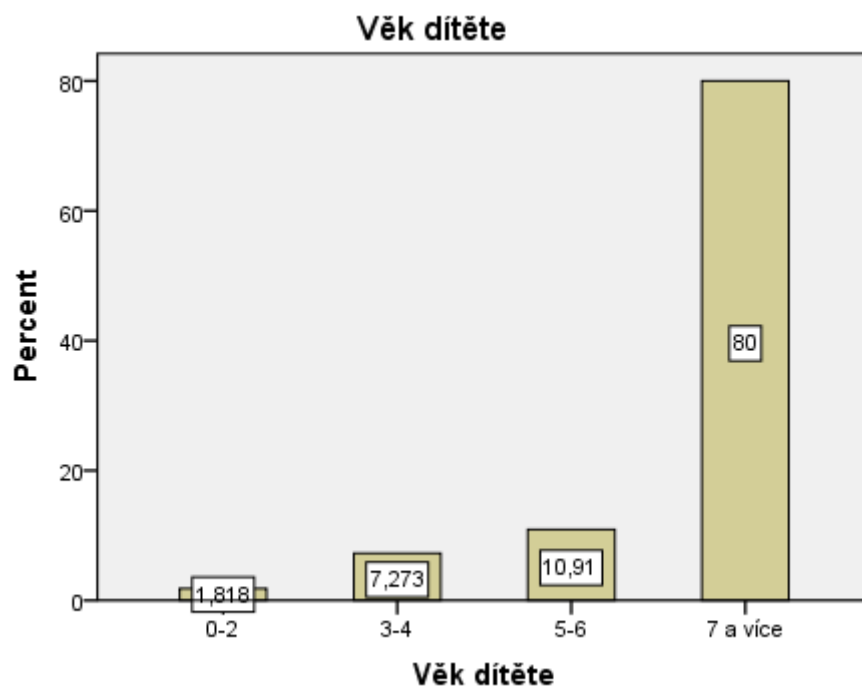


| Statistics |         |            |               |
|------------|---------|------------|---------------|
|            |         | Věk dítěte | Diagnóza ADHD |
| N          | Valid   | 55         | 55            |
|            | Missing | 0          | 0             |

Tabulka č. 2 Věk dítěte

|       |          | Věk dítěte |         |               |                    |
|-------|----------|------------|---------|---------------|--------------------|
|       |          | Frequency  | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 0-2      | 1          | 1,8     | 1,8           | 1,8                |
|       | 3-4      | 4          | 7,3     | 7,3           | 9,1                |
|       | 5-6      | 6          | 10,9    | 10,9          | 20,0               |
|       | 7 a více | 44         | 80,0    | 80,0          | 100,0              |
|       | Total    | 55         | 100,0   | 100,0         |                    |

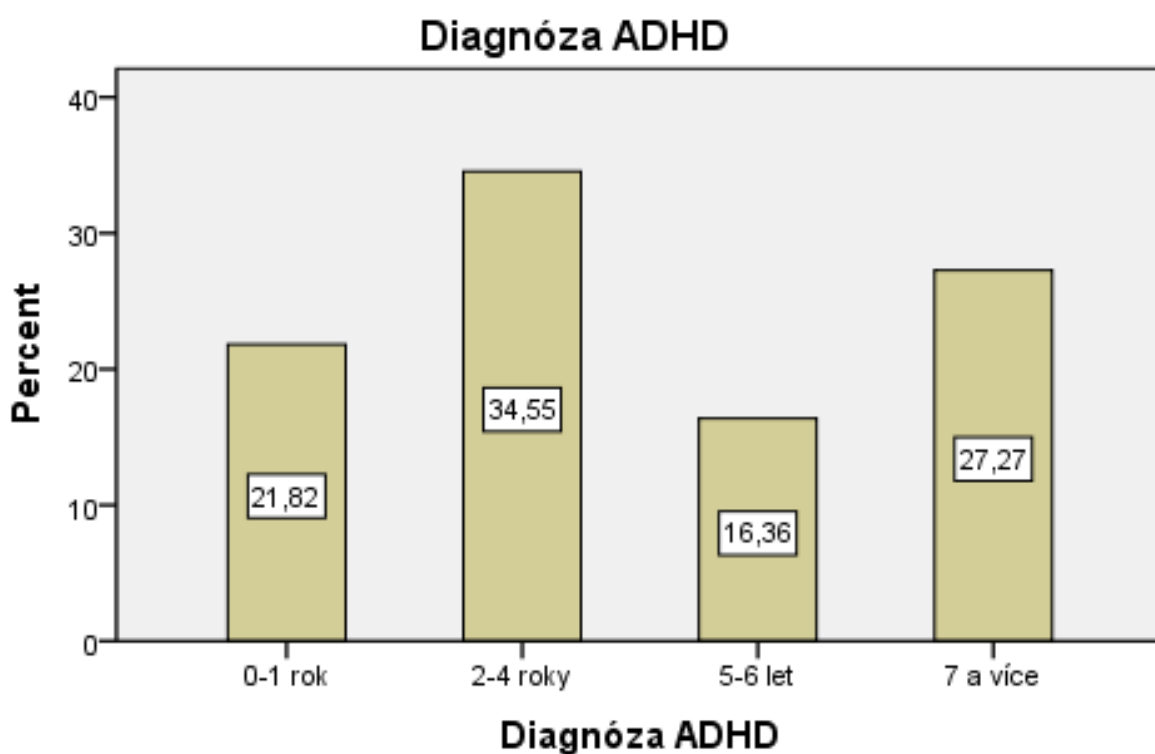
Graf č. 2 Věk dítěte



Tabulka č. 3 Diagnóza ADHD

| Diagnóza ADHD |           |         |               |                    |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid 0-1 rok | 12        | 21,8    | 21,8          | 21,8               |
| 2-4 roky      | 19        | 34,5    | 34,5          | 56,4               |
| 5-6 let       | 9         | 16,4    | 16,4          | 72,7               |
| 7 a více      | 15        | 27,3    | 27,3          | 100,0              |
| Total         | 55        | 100,0   | 100,0         |                    |

Graf č. 3 Diagnóza ADHD



## Aromaterapie

Zkušenost Aromaterapie

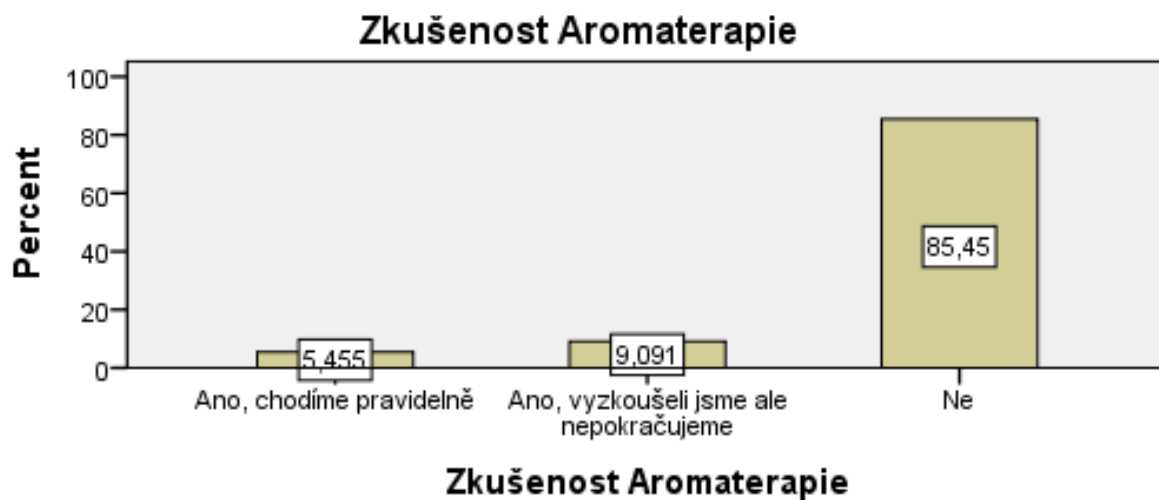
|   |         |    |
|---|---------|----|
| N | Valid   | 55 |
|   | Missing | 0  |

Tabulka č. 4 Zkušenosti Aromaterapie

| Zkušenost Aromaterapie |                                        |         |               |                    |
|------------------------|----------------------------------------|---------|---------------|--------------------|
|                        | Frequency                              | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                  | Ano, chodíme pravidelně                | 3       | 5,5           | 5,5                |
|                        | Ano, vyzkoušeli jsme ale nepokračujeme | 5       | 9,1           | 14,5               |
|                        | Ne                                     | 47      | 85,5          | 100,0              |
|                        | Total                                  | 55      | 100,0         | 100,0              |



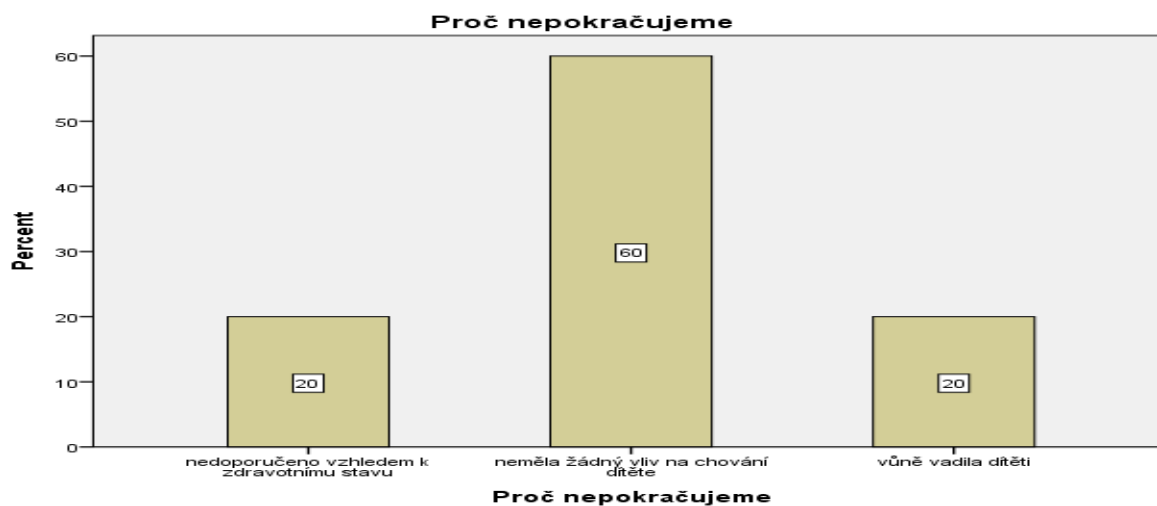
Graf č. 4 Zkušnost Aromaterapie



Tabulka č. 5 Proč nepokračujeme

| Proč nepokračujeme |                                           |         |               |                    |
|--------------------|-------------------------------------------|---------|---------------|--------------------|
|                    | Frequency                                 | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid              | nedoporučeno vzhledem k zdravotnímu stavu | 1       | 1,8           | 20,0               |
|                    | neměla žádný vliv na chování dítěte       | 3       | 5,5           | 80,0               |
|                    | vůně vadila dítěti                        | 1       | 1,8           | 100,0              |
|                    | Total                                     | 5       | 9,1           | 100,0              |
| Missing            | nezodpovězeno                             | 50      | 90,9          |                    |
| Total              | 55                                        | 100,0   |               |                    |

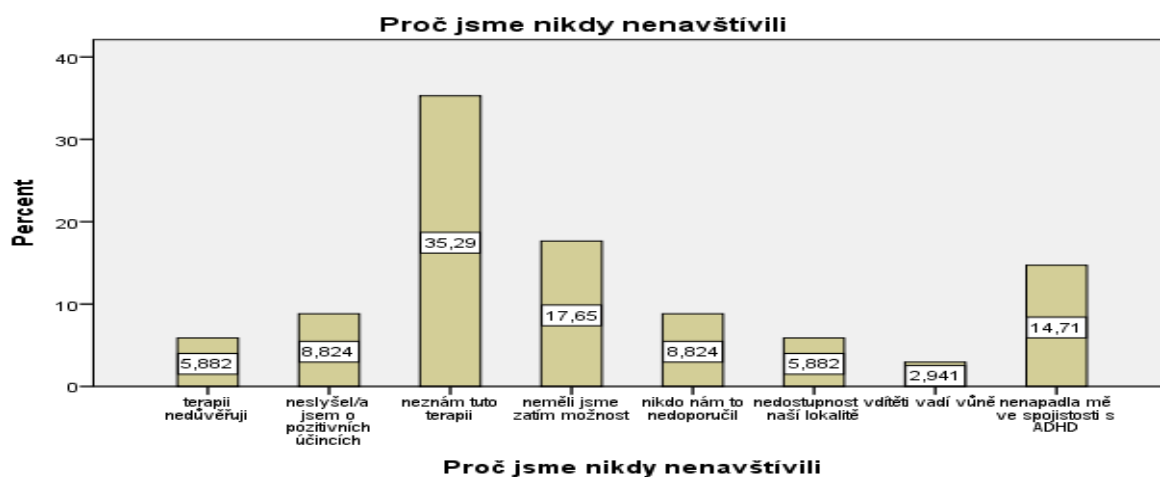
Graf č. 5 Proč nepokračujeme



Tabulka č. 6a Proč jsme nikdy nenavštívili

| Proč jsme nikdy nenavštívili |                                        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|----------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid                        | terapii nedůvěřuji                     | 2         | 3,6     | 5,9           | 5,9                |
|                              | neslyšel/a jsem o pozitivních účincích | 3         | 5,5     | 8,8           | 14,7               |
|                              | neznám tuto terapii                    | 12        | 21,8    | 35,3          | 50,0               |
|                              | neměli jsme zatím možnost              | 6         | 10,9    | 17,6          | 67,6               |
|                              | nikdo nám to nedoporučil               | 3         | 5,5     | 8,8           | 76,5               |
|                              | nedostupnost v naší lokalitě           | 2         | 3,6     | 5,9           | 82,4               |
|                              | dítěti vadí vůně                       | 1         | 1,8     | 2,9           | 85,3               |
|                              | nenapadla mě ve spojitosti s ADHD      | 5         | 9,1     | 14,7          | 100,0              |
|                              | Total                                  | 34        | 61,8    | 100,0         |                    |
| Missing                      | nezodpovězeno                          | 21        | 38,2    |               |                    |
| Total                        |                                        | 55        | 100,0   |               |                    |

Graf č. 6a Proč jsme nikdy nenavštívili

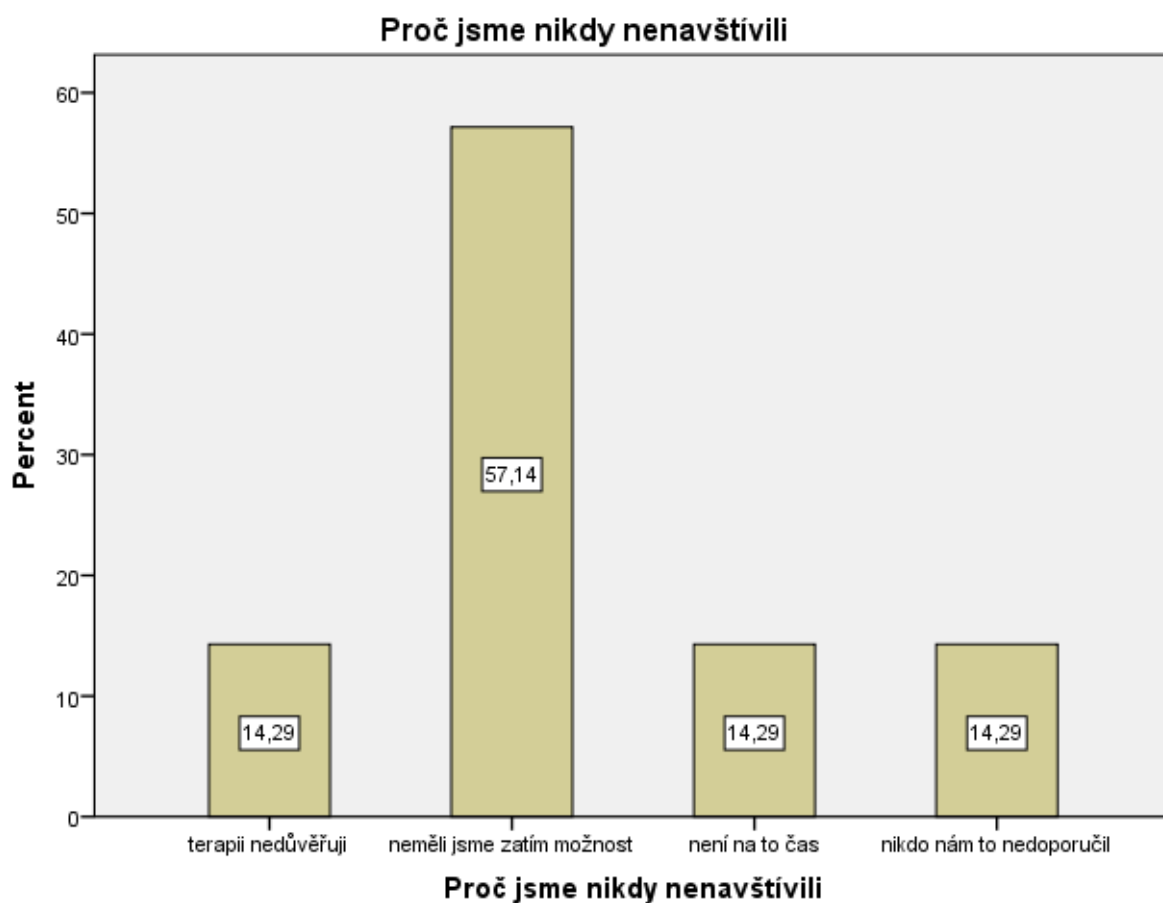


Footnote

Tabulka č. 6b Proč jsme nikdy nenavštívili

| Proč jsme nikdy nenavštívili |           |         |               |                    |
|------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| terapii nedůvěřuji           | 1         | 1,8     | 14,3          | 14,3               |
| neměli jsme zatím možnost    | 4         | 7,3     | 57,1          | 71,4               |
| Valid není na to čas         | 1         | 1,8     | 14,3          | 85,7               |
| nikdo nám to nedoporučil     | 1         | 1,8     | 14,3          | 100,0              |
| Total                        | 7         | 12,7    | 100,0         |                    |
| Missing nezodpovězeno        | 48        | 87,3    |               |                    |
| Total                        | 55        | 100,0   |               |                    |

Graf č. 6b Proč jsme nikdy nenavštívili



## Muzikoterapie

Tabulka č. 7 Zkušenost Muzikoterapie

| Zkušenost Muzikoterapie                       |           |         |               |                    |
|-----------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                                               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Ano, chodíme pravidelně                       | 8         | 14,5    | 14,5          | 14,5               |
| Valid Ano, vyzkoušeli jsme, ale nepokračujeme | 5         | 9,1     | 9,1           | 23,6               |
| Ne                                            | 42        | 76,4    | 76,4          | 100,0              |
| Total                                         | 55        | 100,0   | 100,0         |                    |

Tabulka č. 8 Proč nepokračujeme

| Proč nepokračujeme           |           |         |               |                    |
|------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid nezaujalo to dítě      | 3         | 5,5     | 75,0          | 75,0               |
| Valid špatně se spolupracuje | 1         | 1,8     | 25,0          | 100,0              |
| Total                        | 4         | 7,3     | 100,0         |                    |
| Missing nezodpovězeno        | 51        | 92,7    |               |                    |
| Total                        | 55        | 100,0   |               |                    |

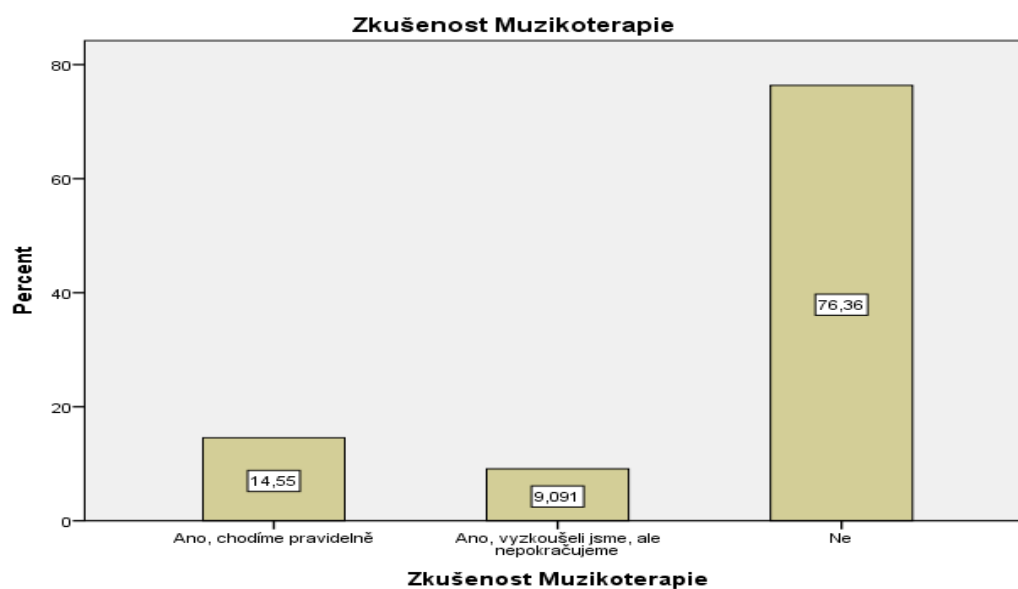
Tabulka č. 9a Proč jsme nikdy nenavštívili

| Proč jsme nikdy nenavštívili            |           |         |               |                    |
|-----------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                                         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid nenapadla mě ve spojitosti s ADHD | 1         | 1,8     | 3,8           | 3,8                |
| Valid neznám tuto terapii               | 9         | 16,4    | 34,6          | 38,5               |
| Valid neměli jsme zatím možnost         | 4         | 7,3     | 15,4          | 53,8               |
| Valid nikdo nám to nedoporučil          | 5         | 9,1     | 19,2          | 73,1               |
| Valid nedostupnost v naší lokalitě      | 4         | 7,3     | 15,4          | 88,5               |
| Valid poslouchá hudbu                   | 2         | 3,6     | 7,7           | 96,2               |
| Valid hraje na hud. nástroj             | 1         | 1,8     | 3,8           | 100,0              |
| Total                                   | 26        | 47,3    | 100,0         |                    |
| Missing nezodpovězeno                   | 29        | 52,7    |               |                    |
| Total                                   | 55        | 100,0   |               |                    |

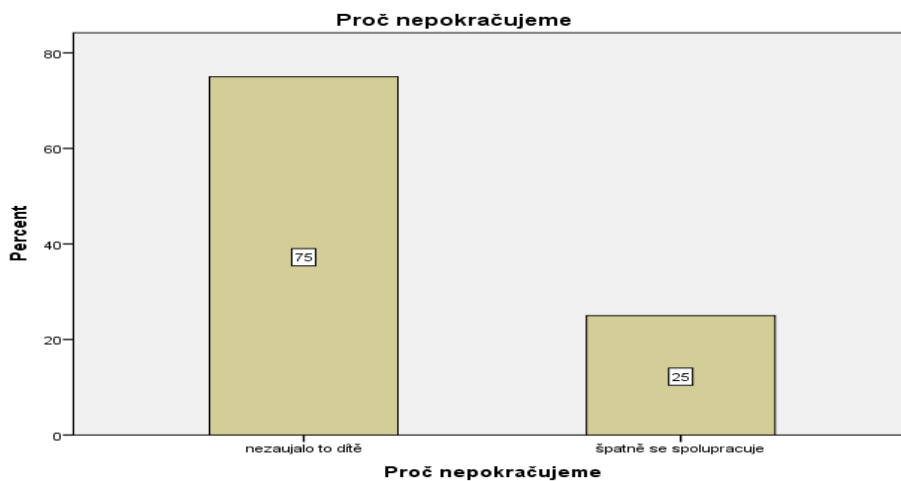
Tabulka č. 9b Proč jsme nikdy nenavštívili

| Proč jsme nikdy nenavštívili |                           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid                        | neměli jsme zatím možnost | 1         | 1,8     | 33,3          | 33,3               |
|                              | není na to čas            | 1         | 1,8     | 33,3          | 66,7               |
|                              | vyhýbá se hudbě           | 1         | 1,8     | 33,3          | 100,0              |
|                              | Total                     | 3         | 5,5     | 100,0         |                    |
| Missing                      | nezodpovězeno             | 52        | 94,5    |               |                    |
| Total                        |                           | 55        | 100,0   |               |                    |

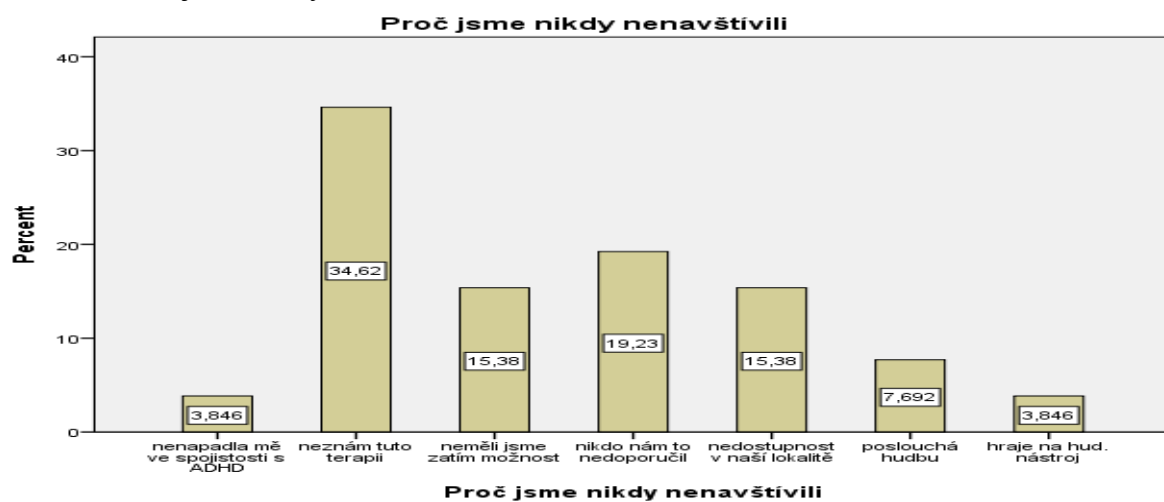
Graf č. 7 Zkušenost Muzikoterapie



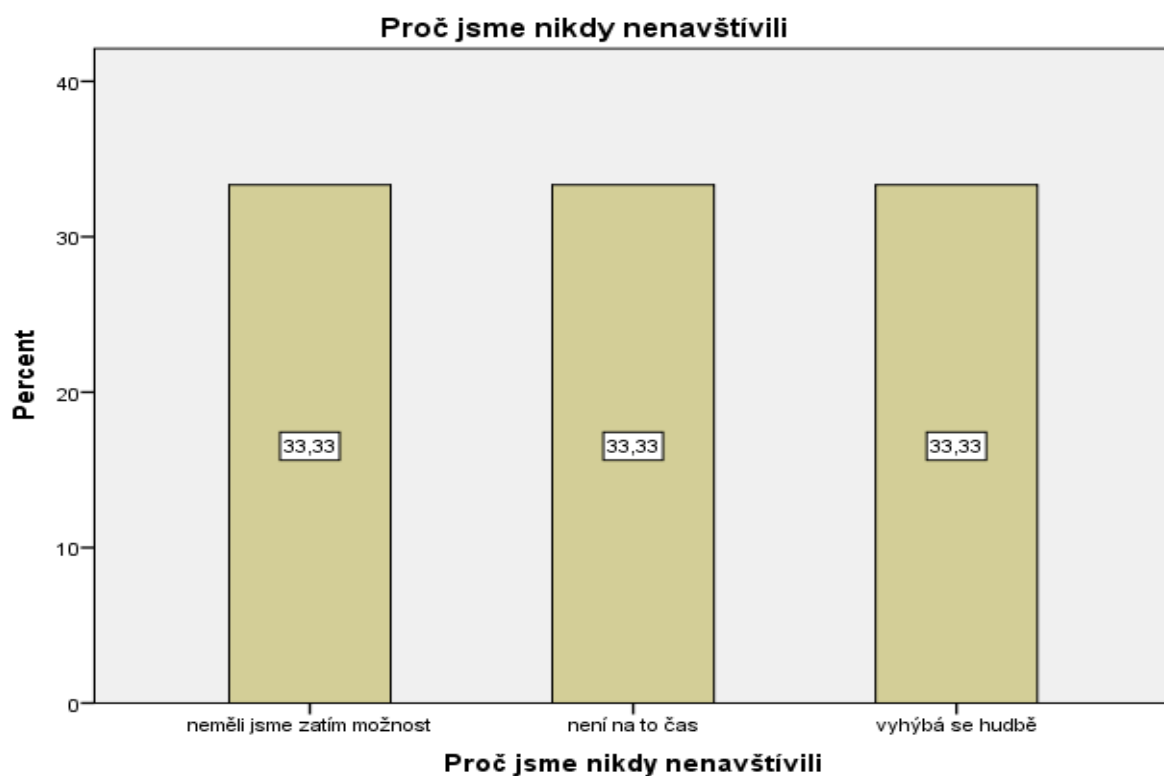
Graf č. 8 Proč nepokračujeme



Graf č. 9a Proč jsme nikdy nenavštívili



Graf č. 9b Proč jsme nikdy nenavštívili



## Zooterapie

Tabulka č. 10 Zkušenost zooterapie

| Zkušenost zooterapie |                                         |         |               |                    |
|----------------------|-----------------------------------------|---------|---------------|--------------------|
|                      | Frequency                               | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                | Ano, chodíme pravidelně                 | 9       | 16,4          | 16,4               |
|                      | Ano, vyzkoušeli jsme, ale nepokračujeme | 6       | 10,9          | 27,3               |
|                      | Ne                                      | 40      | 72,7          | 100,0              |
|                      | Total                                   | 55      | 100,0         |                    |

Tabulka č. 11 Proč nepokračujeme

| Proč nepokračujeme |                                    |         |               |                    |
|--------------------|------------------------------------|---------|---------------|--------------------|
|                    | Frequency                          | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid              | organizováno 3.stranou             | 1       | 1,8           | 25,0               |
|                    | časové důvody                      | 1       | 1,8           | 50,0               |
|                    | agrese vůči zvířatům               | 1       | 1,8           | 75,0               |
|                    | nedoporučeno ze zdravotních důvodů | 1       | 1,8           | 100,0              |
|                    | Total                              | 4       | 7,3           |                    |
| Missing            | nezodpovězeno                      | 51      | 92,7          |                    |
| Total              |                                    | 55      | 100,0         |                    |

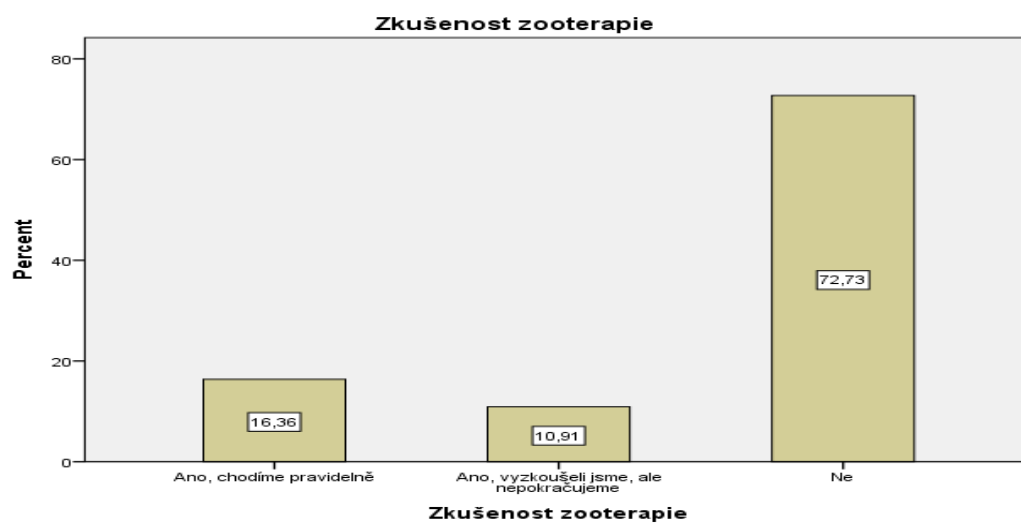
Tabulka č. 12a Proč jsme nikdy nenavštívili

| Proč jsme nikdy nenavštívili |                                              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|----------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid                        | neznám tuto terapii                          | 6         | 10,9    | 28,6          | 28,6               |
|                              | zatím jsme neměli možnost                    | 4         | 7,3     | 19,0          | 47,6               |
|                              | nedoporučeno ze zdrav. důvodů                | 1         | 1,8     | 4,8           | 52,4               |
|                              | kontakt se zvířaty doma, terapie nevyužívána | 7         | 12,7    | 33,3          | 85,7               |
|                              | nikdo to nedoporučil                         | 3         | 5,5     | 14,3          | 100,0              |
|                              | Total                                        | 21        | 38,2    | 100,0         |                    |
| Missing                      | nezodpovězeno                                | 34        | 61,8    |               |                    |
| Total                        |                                              | 55        | 100,0   |               |                    |

Tabulka č. 12b Proč jsme nikdy nenavštívili

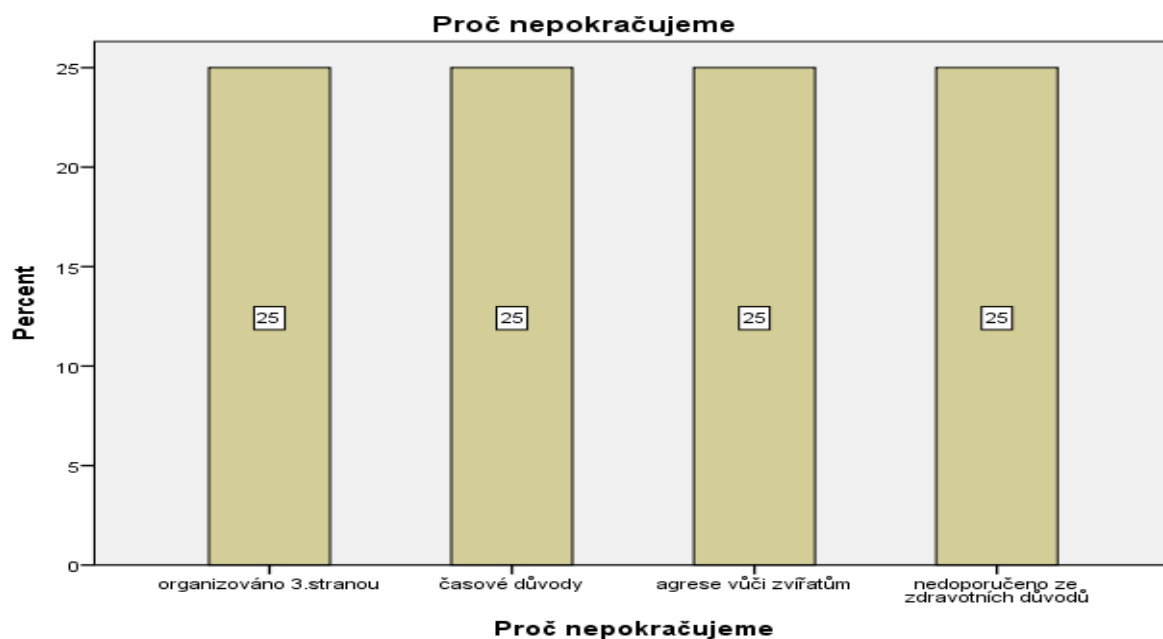
| Proč jsme nikdy nenavštívili |                           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid                        | neznám tuto terapii       | 1         | 1,8     | 33,3          | 33,3               |
|                              | zatím jsme neměli možnost | 1         | 1,8     | 33,3          | 66,7               |
|                              | není na to čas            | 1         | 1,8     | 33,3          | 100,0              |
|                              | Total                     | 3         | 5,5     | 100,0         |                    |
| Missing                      | nezodpovězeno             | 52        | 94,5    |               |                    |
| Total                        |                           | 55        | 100,0   |               |                    |

Graf č. 10 Zkušenost zooterapie

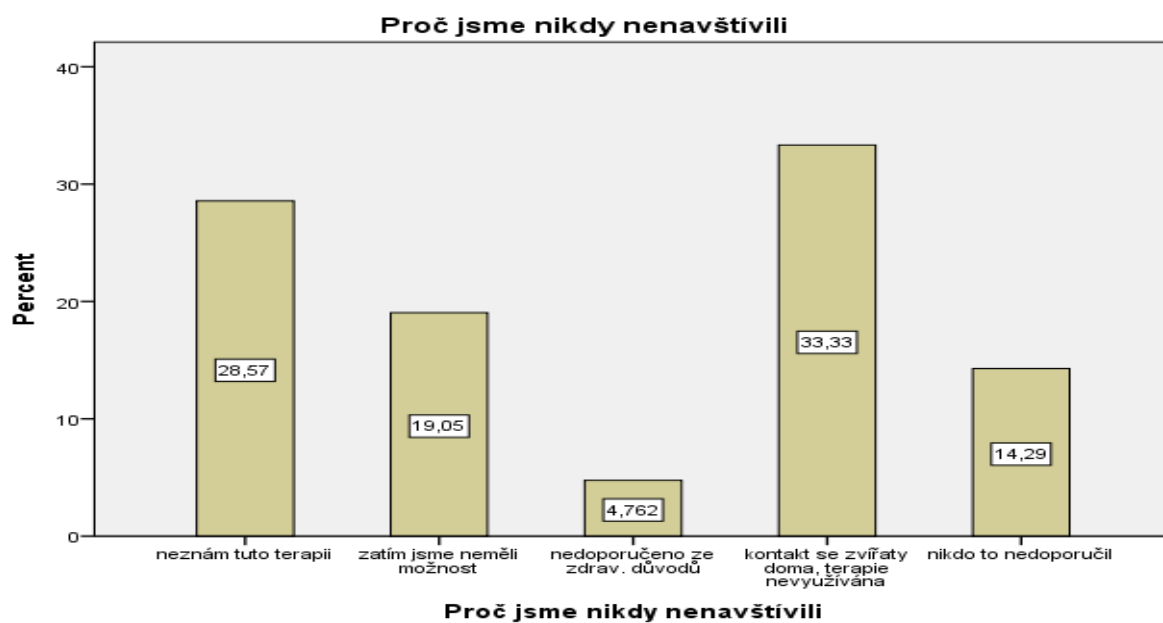




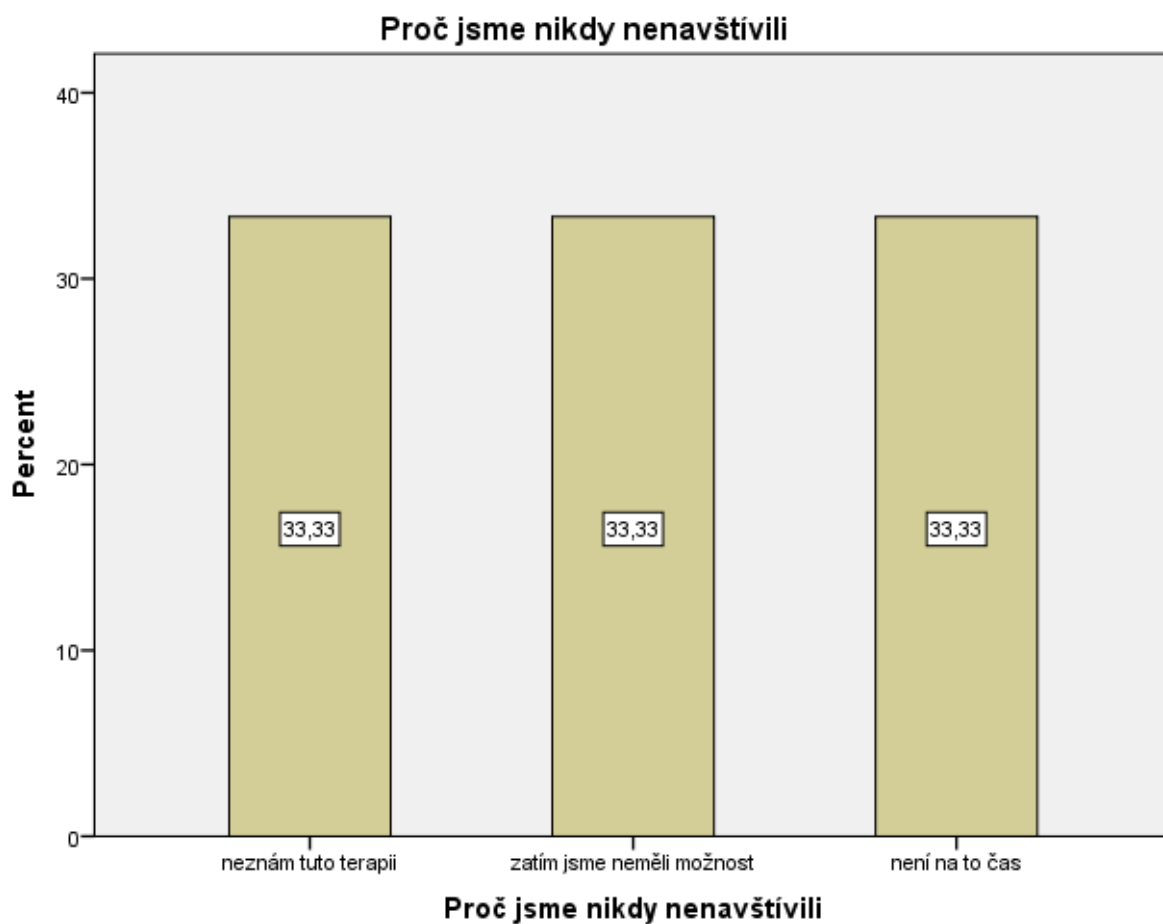
Graf č. 11 Proč nepokračujeme



Graf č. 12a Proč jsme nikdy nenavštívili



Graf č. 12b Proč jsme nikdy nenavštívili



## Bazénová terapie

Tabulka č. 13 Zkušenost bazénová terapie

| Zkušenost bazénová terapie |                                         |         |               |                    |
|----------------------------|-----------------------------------------|---------|---------------|--------------------|
|                            | Frequency                               | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                      | Ano, chodíme pravidelně                 | 6       | 10,9          | 10,9               |
|                            | Ano, vyzkoušeli jsme, ale nepokračujeme | 4       | 7,3           | 18,2               |
|                            | Ne                                      | 45      | 81,8          | 100,0              |
|                            | Total                                   | 55      | 100,0         | 100,0              |

Tabulka č. 14 Proč nepokračujeme

| Proč nepokračujeme |                            |           |         |               |                    |
|--------------------|----------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                    |                            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid              | bázen navštěvuje s rodinou | 1         | 1,8     | 100,0         | 100,0              |
| Missing            | nezodpovězeno              | 54        | 98,2    |               |                    |
| Total              |                            | 55        | 100,0   |               |                    |

Tabulka č. 15a Proč jsme nikdy nenavštívili

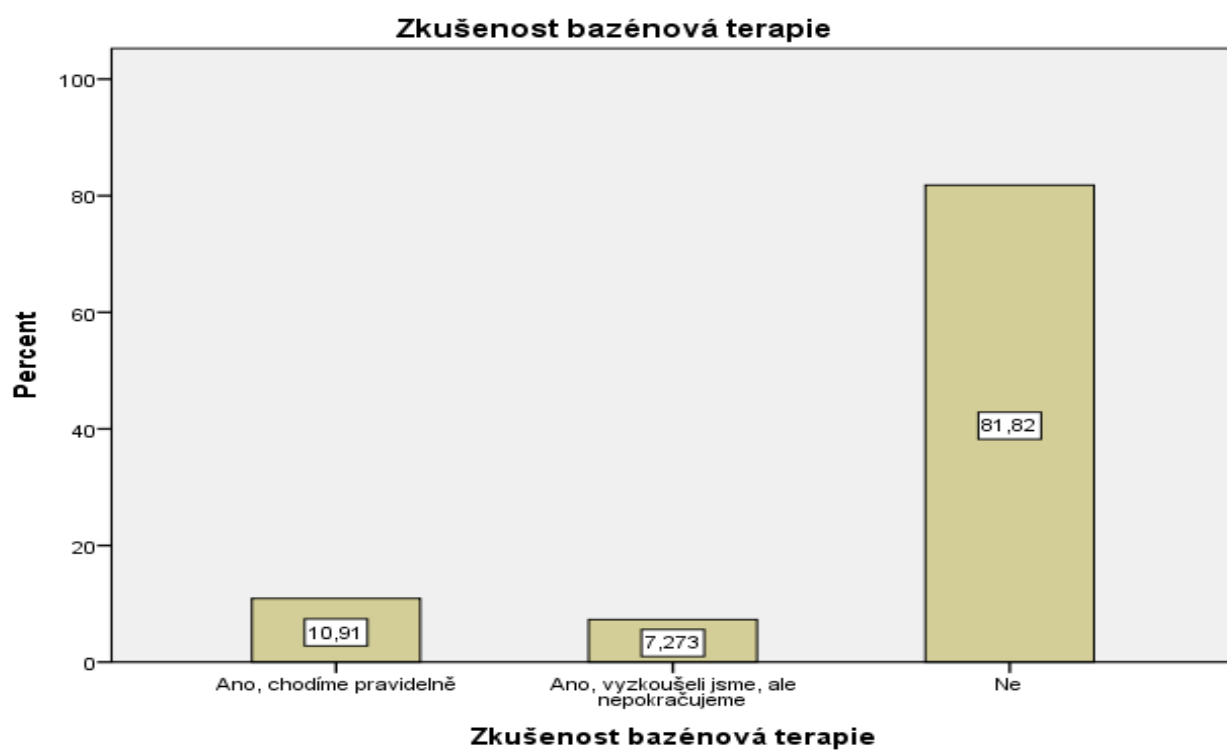
| Proč jsme nikdy nenavštívili |                                      |           |         |               |                    |
|------------------------------|--------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                              |                                      | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                        | neznám tuto terapii                  | 9         | 16,4    | 36,0          | 36,0               |
|                              | zatím jsme neměli možnost            | 3         | 5,5     | 12,0          | 48,0               |
|                              | nikdo to nedoporučil                 | 3         | 5,5     | 12,0          | 60,0               |
|                              | není na to čas                       | 1         | 1,8     | 4,0           | 64,0               |
|                              | navštěva bazénu s rodinou, se školou | 5         | 9,1     | 20,0          | 84,0               |
|                              | neumí plavat, bojí se                | 2         | 3,6     | 8,0           | 92,0               |
|                              | nedostupnost v lokalitě bydliště     | 2         | 3,6     | 8,0           | 100,0              |
|                              | Total                                | 25        | 45,5    | 100,0         |                    |
| Missing                      | nezodpovězeno                        | 30        | 54,5    |               |                    |
| Total                        |                                      | 55        | 100,0   |               |                    |

Tabulka č. 15b Proč jsme nikdy nenavštívili

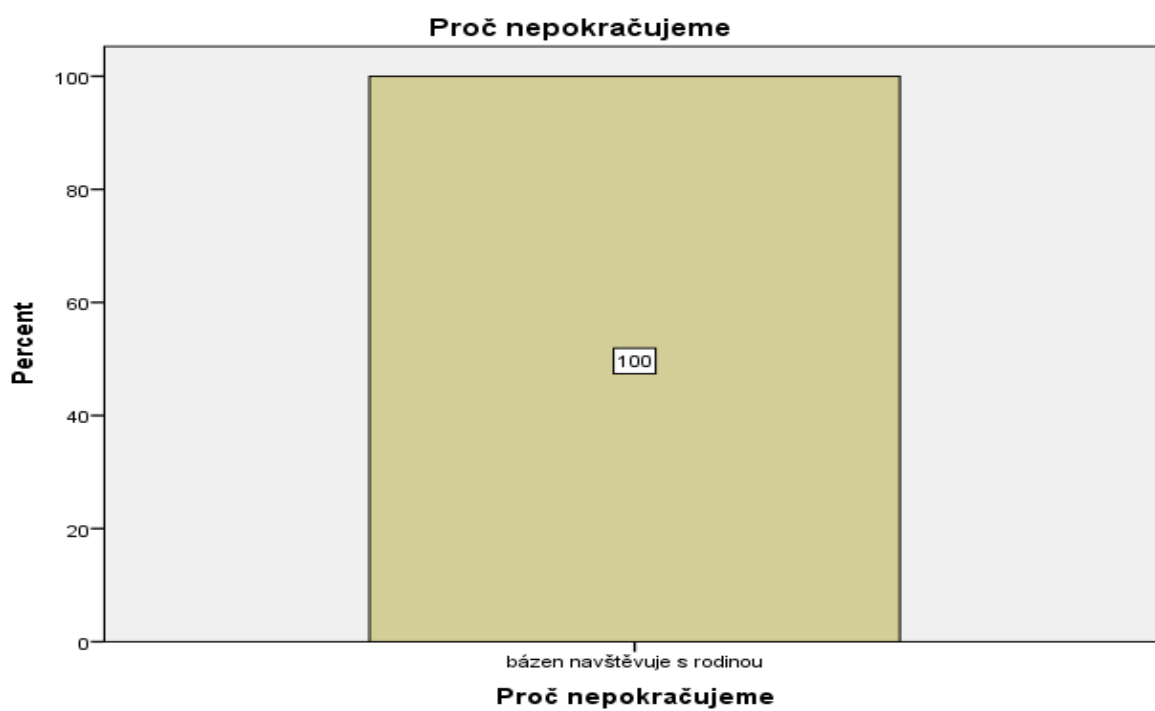
| Proč jsme nikdy nenavštívili |                                      |           |         |               |                    |
|------------------------------|--------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                              |                                      | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                        | neznám tuto terapii                  | 1         | 1,8     | 20,0          | 20,0               |
|                              | nedůvěřuji terapii                   | 1         | 1,8     | 20,0          | 40,0               |
|                              | nikdo to nedoporučil                 | 1         | 1,8     | 20,0          | 60,0               |
|                              | navštěva bazénu s rodinou, se školou | 2         | 3,6     | 40,0          | 100,0              |
|                              | Total                                | 5         | 9,1     | 100,0         |                    |
| Missing                      | nezodpovězeno                        | 50        | 90,9    |               |                    |

|       |    |       |  |  |
|-------|----|-------|--|--|
| Total | 55 | 100,0 |  |  |
|-------|----|-------|--|--|

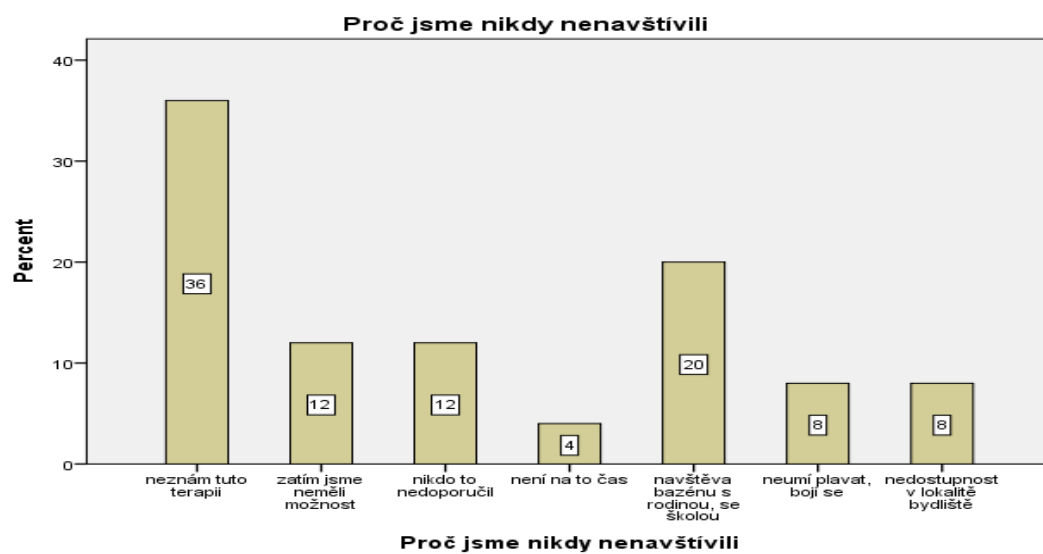
Graf č. 13 Zkušenost bazénová terapie



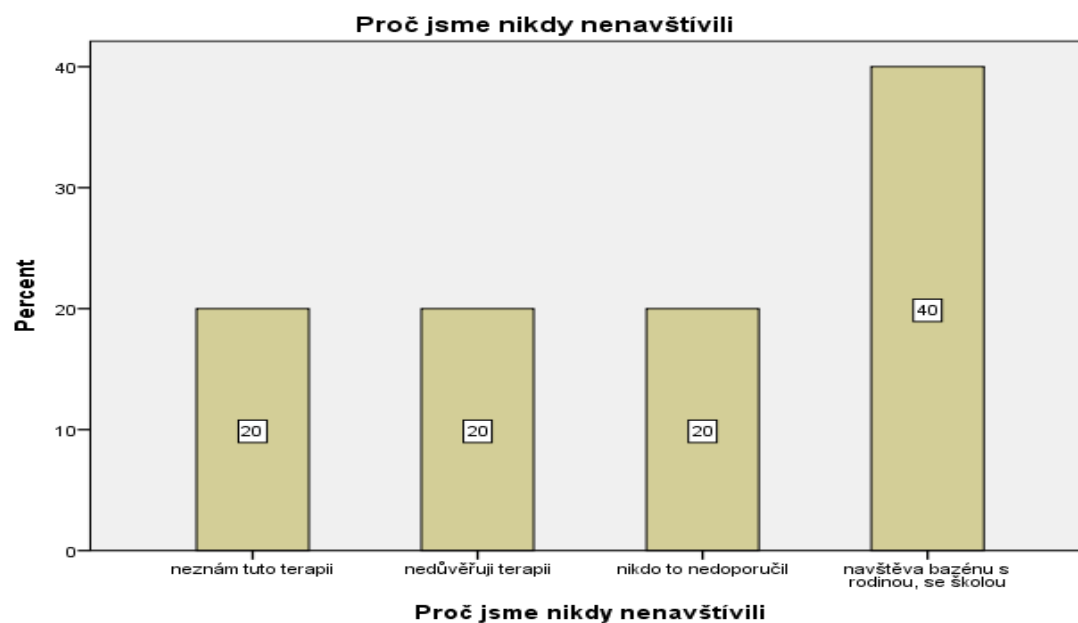
Graf č. 14 Proč nepokračujeme



Graf č. 15a Proč jsme nikdy nenavštívili



Graf č. 15b Proč jsme nikdy nenavštívili



## Dětská jóga

Tabulka č. 16 Zkušenost dětská jóga

| Zkušenost dětská jóga |                                         |         |               |                    |
|-----------------------|-----------------------------------------|---------|---------------|--------------------|
|                       | Frequency                               | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                 | Ano, chodíme pravidelně                 | 3       | 5,5           | 5,5                |
|                       | Ano, vyzkoušeli jsme, ale nepokračujeme | 3       | 5,5           | 10,9               |
|                       | Ne                                      | 49      | 89,1          | 100,0              |
|                       | Total                                   | 55      | 100,0         |                    |

Tabulka č. 17 Proč nepokračujeme

| Proč nepokračujeme |                    |         |               |                    |
|--------------------|--------------------|---------|---------------|--------------------|
|                    | Frequency          | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid              | užíval/a v lázních | 1       | 1,8           | 100,0              |
| Missing            | nezodpovězeno      | 54      | 98,2          |                    |
| Total              |                    | 55      | 100,0         |                    |

Tabulka č. 18a Proč jsme nikdy nenavštívili

| Proč jsme nikdy nenavštívili |                                  |         |               |                    |
|------------------------------|----------------------------------|---------|---------------|--------------------|
|                              | Frequency                        | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                        | terapii neznám                   | 2       | 3,6           | 8,3                |
|                              | zatím jsme neměli možnost        | 9       | 16,4          | 45,8               |
|                              | nezvládne tuto klidovou aktivitu | 5       | 9,1           | 66,7               |
|                              | nedostupnost v lokalitě bydliště | 5       | 9,1           | 87,5               |
|                              | nedůvěřuji terapii               | 1       | 1,8           | 91,7               |
|                              | není na to čas                   | 1       | 1,8           | 95,8               |
|                              | delá jiné pohybové aktivity      | 1       | 1,8           | 100,0              |
|                              | Total                            | 24      | 43,6          | 100,0              |
| Missing                      | nezodpovězeno                    | 31      | 56,4          |                    |
| Total                        |                                  | 55      | 100,0         |                    |

Tabulka č. 18b Proč jsme nikdy nenavštívili

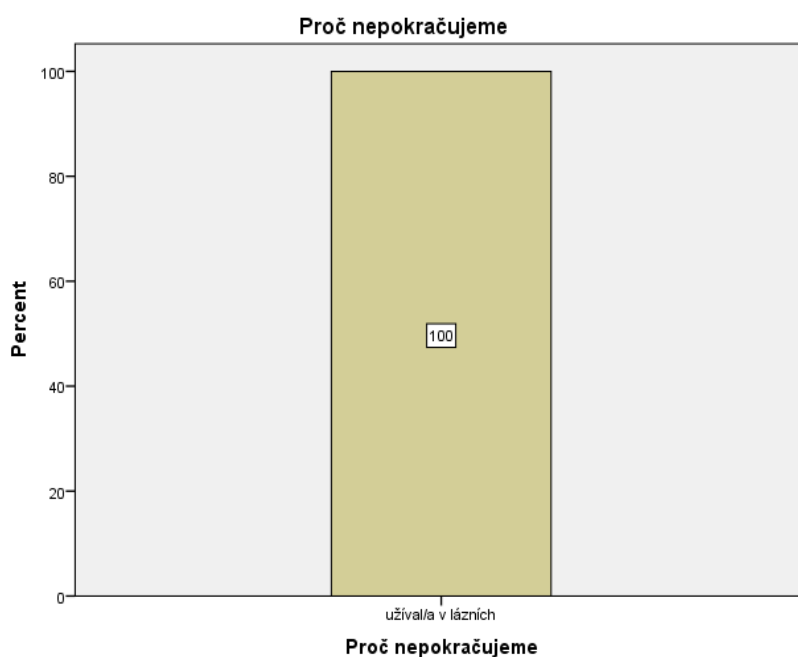
Proč jsme nikdy nenavštívili

|         |                             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | zatím jsme neměli možnost   | 1         | 1,8     | 50,0          | 50,0               |
|         | delá jiné pohybové aktivity | 1         | 1,8     | 50,0          | 100,0              |
|         | Total                       | 2         | 3,6     | 100,0         |                    |
| Missing | nezodpovězeno               | 53        | 96,4    |               |                    |
| Total   |                             | 55        | 100,0   |               |                    |

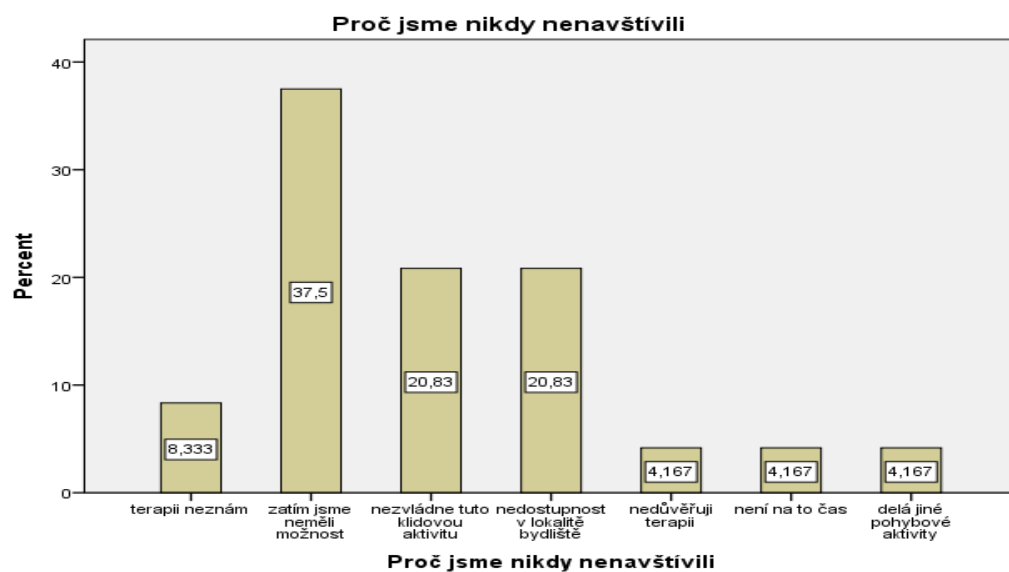
Graf č. 16 Zkušenost dětská jóga



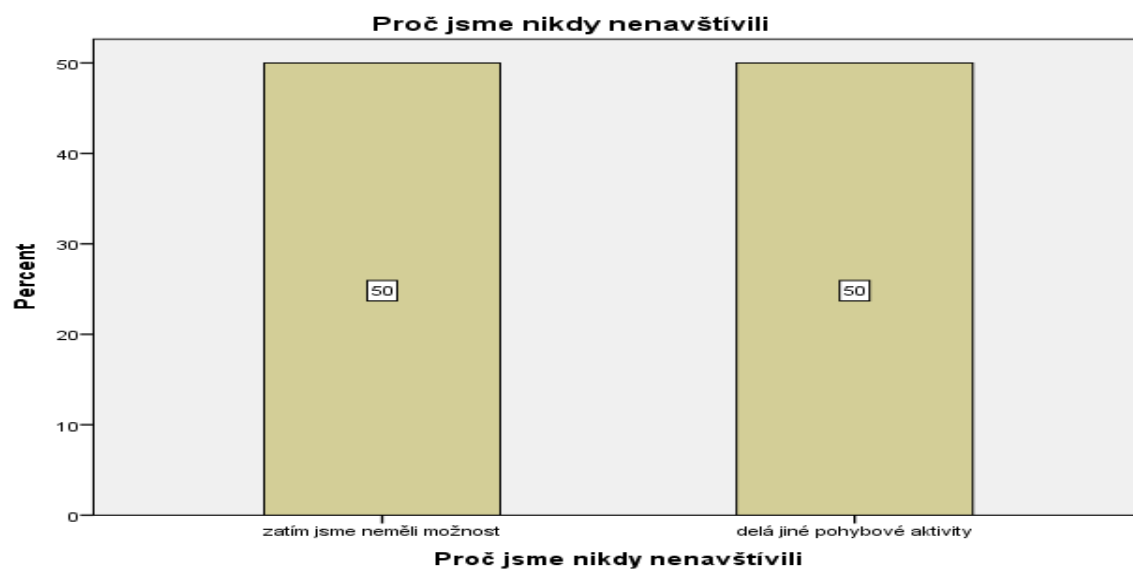
Graf č. 17 Proč nepokračujeme



Graf č. 18a Proč jsme nikdy nenavštívili



Graf č. 18b Proč jsme nikdy nenavštívili





## EEG Biofeedback

Tabulka č. 19 Zkušenost EEG biofeedback

| Zkušenost EEG biofeedback |                                         |         |               |                    |
|---------------------------|-----------------------------------------|---------|---------------|--------------------|
|                           | Frequency                               | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                     | Ano, chodíme pravidelně                 | 5       | 9,1           | 9,1                |
|                           | Ano, vyzkoušeli jsme, ale nepokračujeme | 3       | 5,5           | 14,5               |
|                           | Ne                                      | 47      | 85,5          | 100,0              |
|                           | Total                                   | 55      | 100,0         | 100,0              |

Tabulka č. 20 Proč nepokračujeme

| Proč nepokračujeme |                  |         |               |                    |
|--------------------|------------------|---------|---------------|--------------------|
|                    | Frequency        | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid              | finančně náročné | 2       | 3,6           | 100,0              |
| Missing            | nezodpovězeno    | 53      | 96,4          |                    |
| Total              | 55               | 100,0   |               |                    |

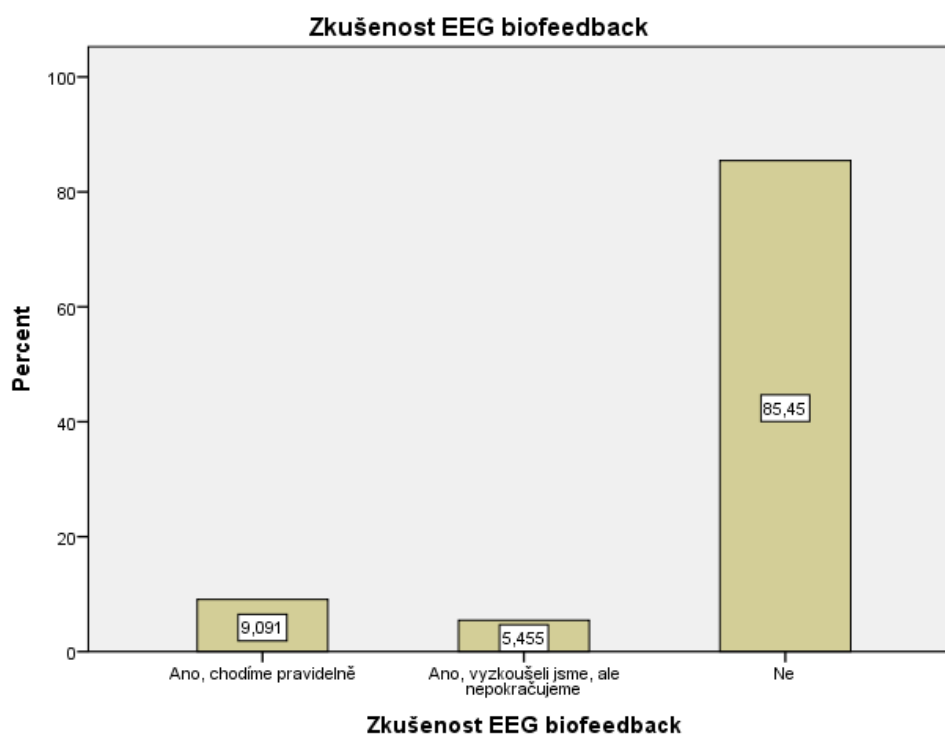
Tabulka č. 21a Proč jsme nikdy nenavštívili

| Proč jsme nikdy nenavštívili |                                  |         |               |                    |
|------------------------------|----------------------------------|---------|---------------|--------------------|
|                              | Frequency                        | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                        | terapii neznám                   | 9       | 16,4          | 32,1               |
|                              | zatím jsme neměli možnost        | 3       | 5,5           | 42,9               |
|                              | nedostupnost v lokalitě bydliště | 3       | 5,5           | 53,6               |
|                              | nedůvěřuji terapii               | 2       | 3,6           | 60,7               |
|                              | není na to čas                   | 2       | 3,6           | 67,9               |
|                              | uvažujeme o tom                  | 1       | 1,8           | 71,4               |
|                              | finančně náročné                 | 7       | 12,7          | 96,4               |
|                              | nedoporučeno                     | 1       | 1,8           | 100,0              |
|                              | Total                            | 28      | 50,9          | 100,0              |
| Missing                      | nezodpovězeno                    | 27      | 49,1          |                    |
| Total                        | 55                               | 100,0   |               |                    |

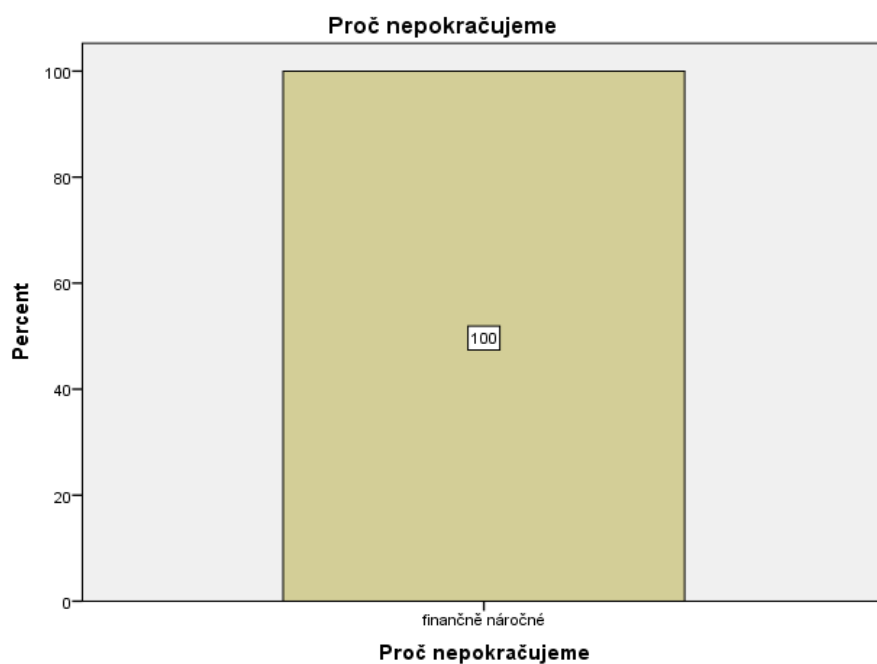
Tabulka č. 21b Proč jsme nikdy nenavštívili

| Proč jsme nikdy nenavštívili |                                  |         |               |                    |
|------------------------------|----------------------------------|---------|---------------|--------------------|
|                              | Frequency                        | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                        | terapii neznám                   | 1       | 1,8           | 33,3               |
|                              | zatím jsme neměli možnost        | 1       | 1,8           | 66,7               |
|                              | nedostupnost v lokalitě bydliště | 1       | 1,8           | 100,0              |
|                              | Total                            | 3       | 5,5           | 100,0              |
| Missing                      | nezodpovězeno                    | 52      | 94,5          |                    |
| Total                        | 55                               | 100,0   |               |                    |

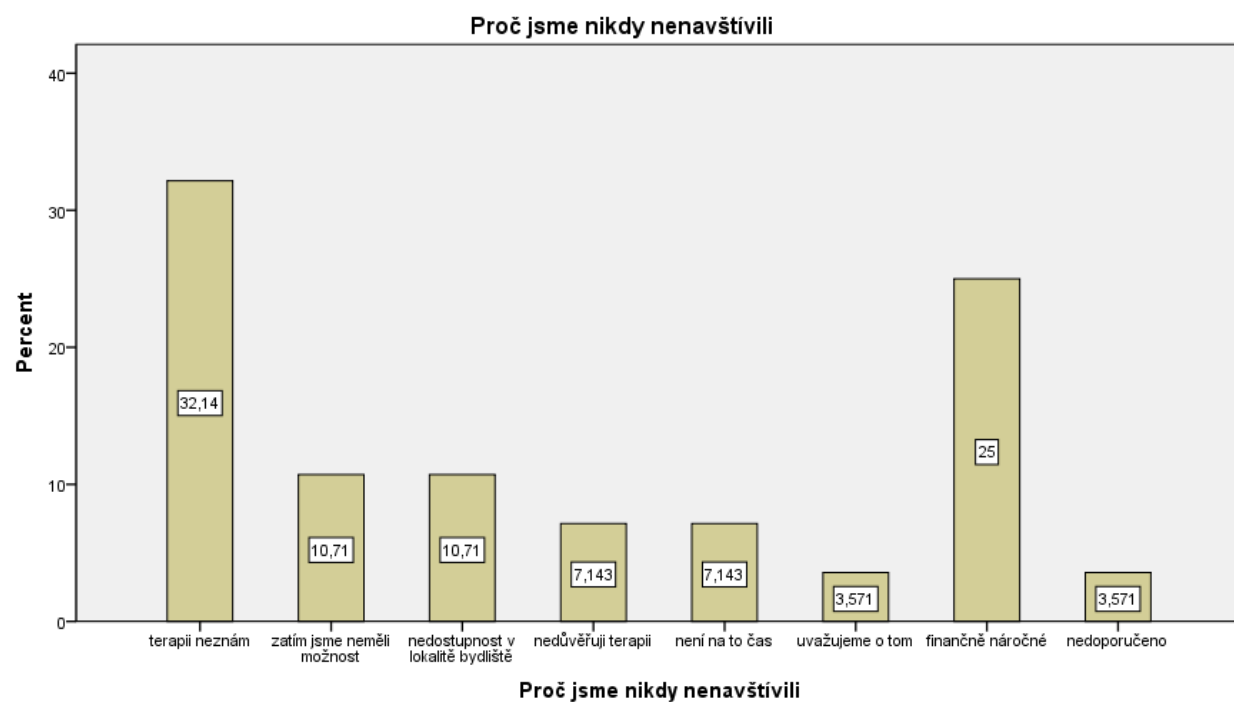
Graf č. 19 Zkušenost EEG biofeedback



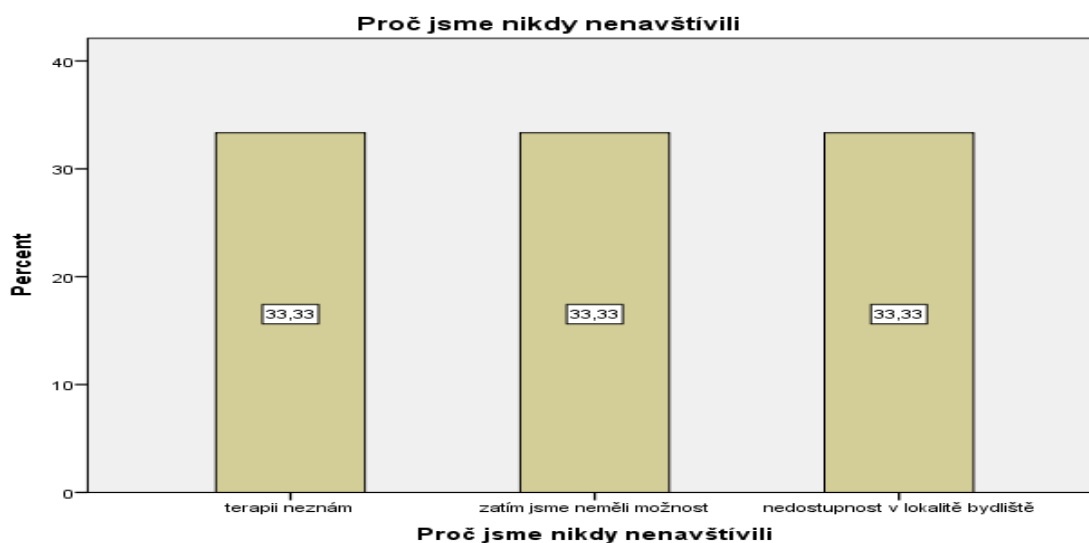
Graf č. 20 Proč nepokračujeme



Graf č. 21a Proč jsme nikdy nenavštívili



Graf č. 21b Proč jsme nikdy nenavštívili



## Další aktivity

Tabulka č. 22a Další navštěvované aktivity či terapie

| Další navštěvované aktivity či terapie |                    |         |               |                    |
|----------------------------------------|--------------------|---------|---------------|--------------------|
|                                        | Frequency          | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                                  | pohybové aktivity  | 18      | 32,7          | 48,6               |
|                                        | hudební nástroje   | 2       | 3,6           | 54,1               |
|                                        | umělecká činnost   | 3       | 5,5           | 62,2               |
|                                        | odborná péče       | 8       | 14,5          | 83,8               |
|                                        | skupinové aktivity | 6       | 10,9          | 100,0              |
|                                        | Total              | 37      | 67,3          | 100,0              |
| Missing                                | žádné              | 18      | 32,7          |                    |
| Total                                  | 55                 | 100,0   |               |                    |

Tabulka č. 22b Další navštěvované aktivity či terapie

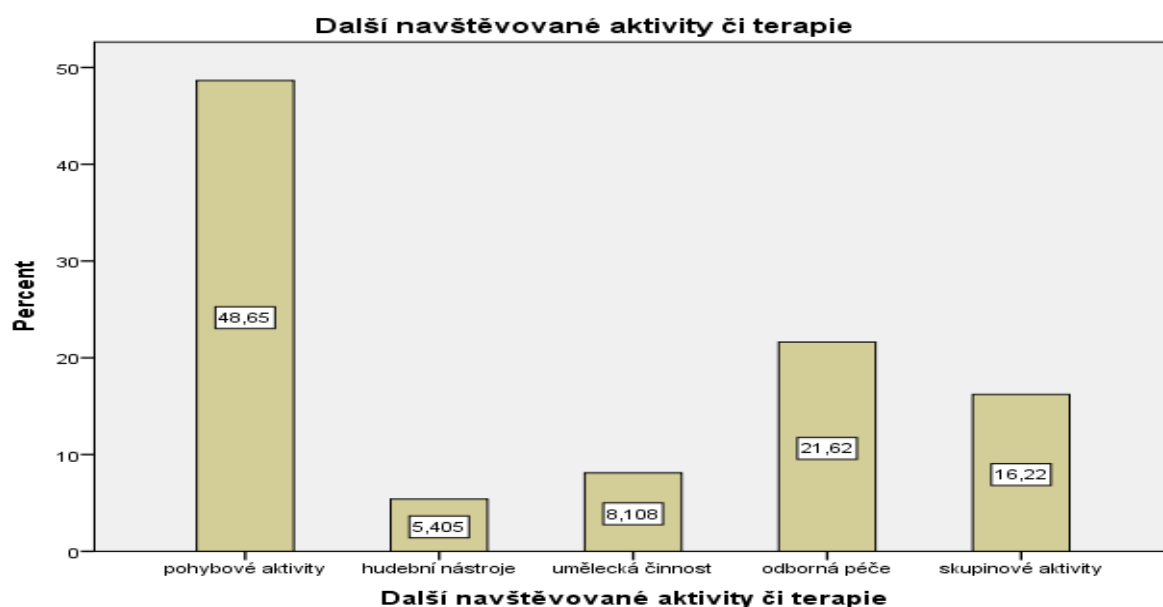
| Další navštěvované aktivity či terapie |                    |         |               |                    |
|----------------------------------------|--------------------|---------|---------------|--------------------|
|                                        | Frequency          | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                                  | pohybové aktivity  | 2       | 3,6           | 15,4               |
|                                        | hudební nástroje   | 1       | 1,8           | 23,1               |
|                                        | umělecká činnost   | 4       | 7,3           | 53,8               |
|                                        | odborná péče       | 2       | 1,8           | 61,5               |
|                                        | skupinové aktivity | 5       | 9,1           | 100,0              |
|                                        | Total              | 13      | 23,6          | 100,0              |
| Missing                                | nezodpovězeno      | 42      | 76,4          |                    |

|       |    |       |  |  |
|-------|----|-------|--|--|
| Total | 55 | 100,0 |  |  |
|-------|----|-------|--|--|

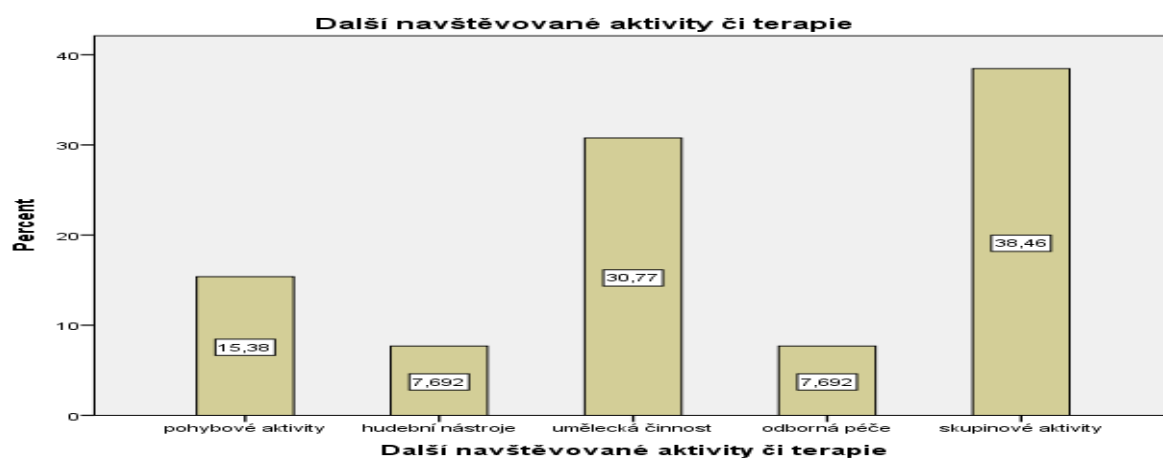
Tabulka č. 22c Další navštěvované aktivity či terapie

| Další navštěvované aktivity či terapie |                    |           |         |               |                    |
|----------------------------------------|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                                        |                    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                                  | umělecká činnost   | 2         | 3,6     | 50,0          | 50,0               |
|                                        | odborná péče       | 1         | 1,8     | 25,0          | 75,0               |
|                                        | skupinové aktivity | 1         | 1,8     | 25,0          | 100,0              |
|                                        | Total              | 4         | 7,3     | 100,0         |                    |
| Missing                                | nezodpovězeno      | 51        | 92,7    |               |                    |
| Total                                  |                    | 55        | 100,0   |               |                    |

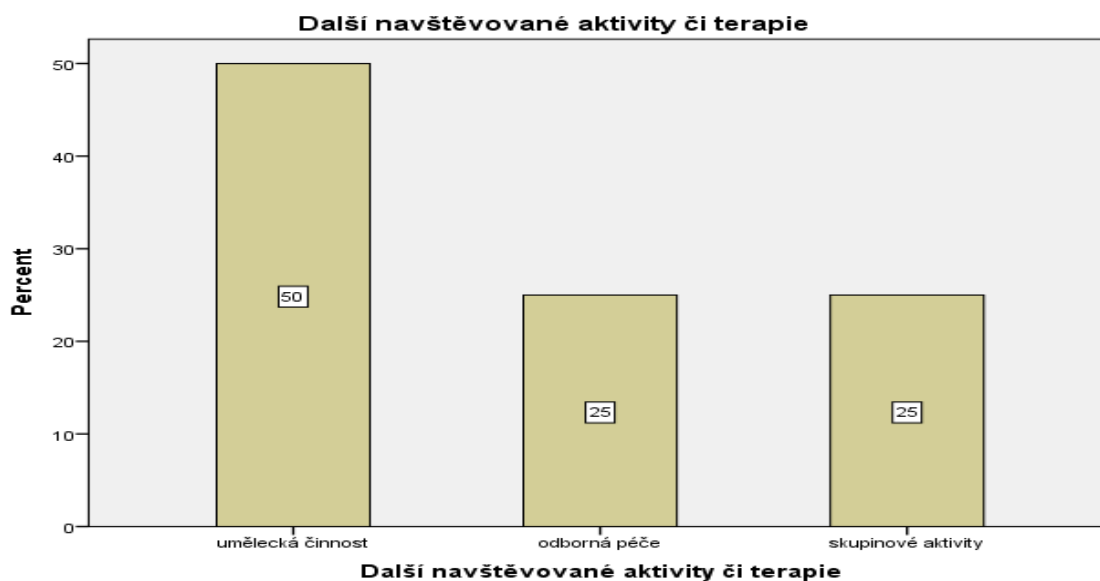
Graf č. 22a Další navštěvované aktivity či terapie



Graf č. 22b Další navštěvované aktivity či terapie



Graf č. 22c Další navštěvované aktivity či terapie

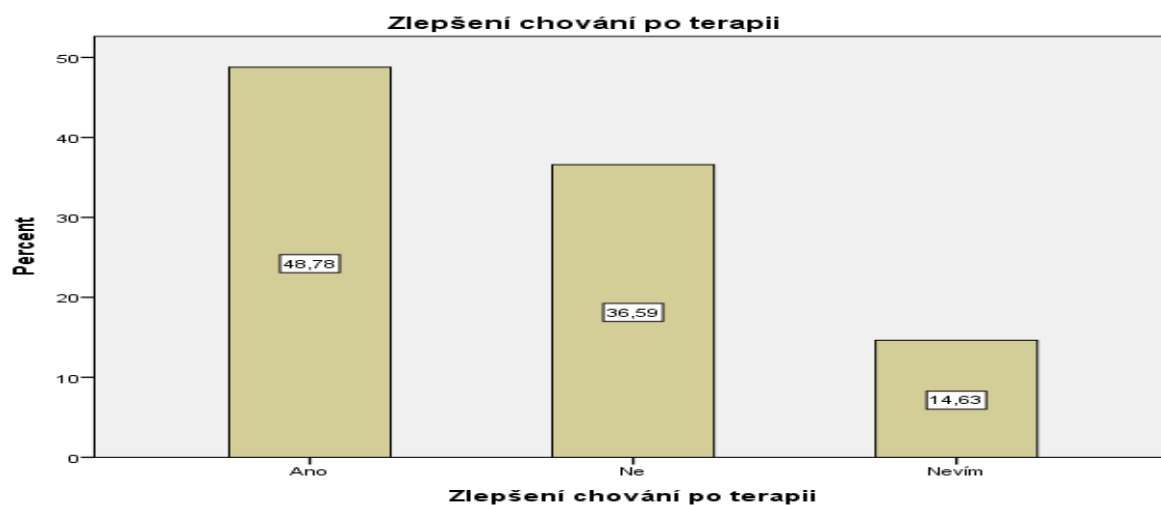


## Zlepšení po terapii

Tabulka č. 23 Zlepšení chování po terapii

| Zlepšení chování po terapii |                   |         |               |                    |
|-----------------------------|-------------------|---------|---------------|--------------------|
|                             | Frequency         | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                       | Ano               | 20      | 36,4          | 48,8               |
|                             | Ne                | 15      | 27,3          | 85,4               |
|                             | Nevím             | 6       | 10,9          | 100,0              |
|                             | Total             | 41      | 74,5          | 100,0              |
| Missing                     | Nikam nedocházíme | 14      | 25,5          |                    |
| Total                       | 55                | 100,0   |               |                    |

Graf č. 23 Zlepšení chování po terapii

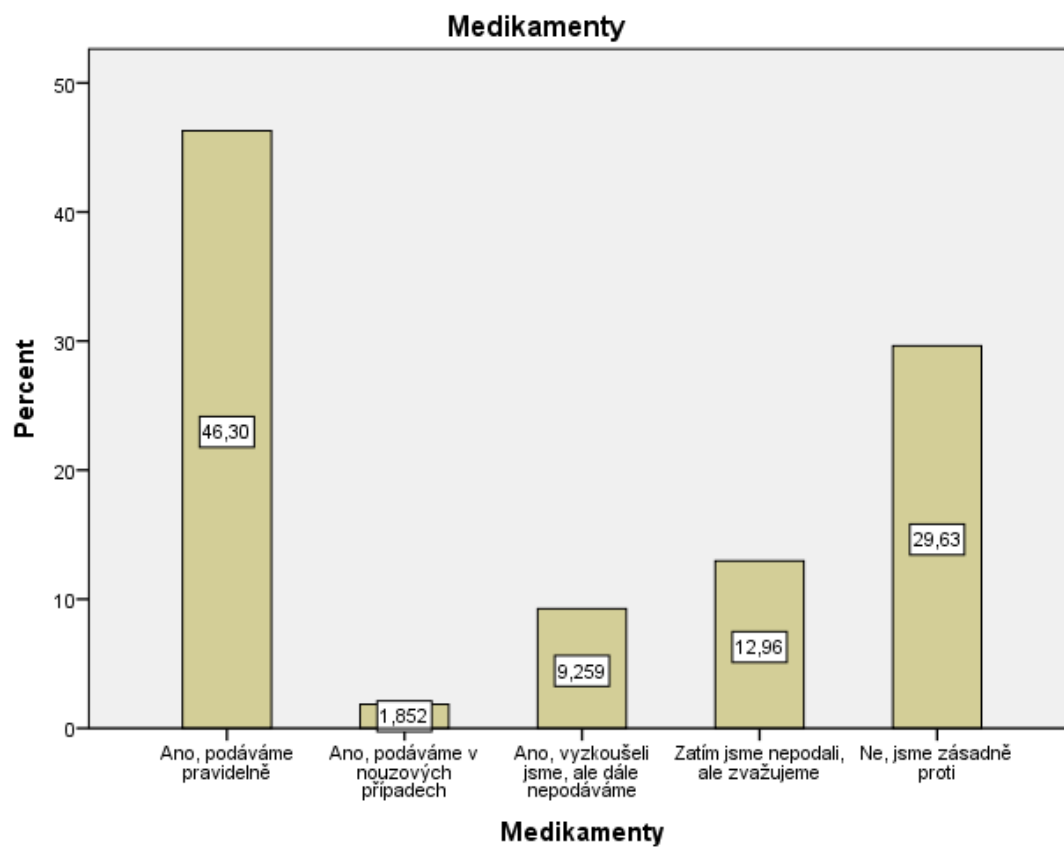


## Medikamenty

Tabulka č. 24 Medikamenty

| Medikamenty |                                           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid       | Ano, podáváme pravidelně                  | 25        | 45,5    | 46,3          | 46,3               |
|             | Ano, podáváme v nouzových případech       | 1         | 1,8     | 1,9           | 48,1               |
|             | Ano, vyzkoušeli jsme, ale dále nepodáváme | 5         | 9,1     | 9,3           | 57,4               |
|             | Zatím jsme nepodali, ale zvažujeme        | 7         | 12,7    | 13,0          | 70,4               |
|             | Ne, jsme zásadně proti                    | 16        | 29,1    | 29,6          | 100,0              |
| Total       |                                           | 54        | 98,2    | 100,0         |                    |
| Missing     | nezodpovězeno                             | 1         | 1,8     |               |                    |
| Total       |                                           | 55        | 100,0   |               |                    |

Graf č. 24 Medikamenty



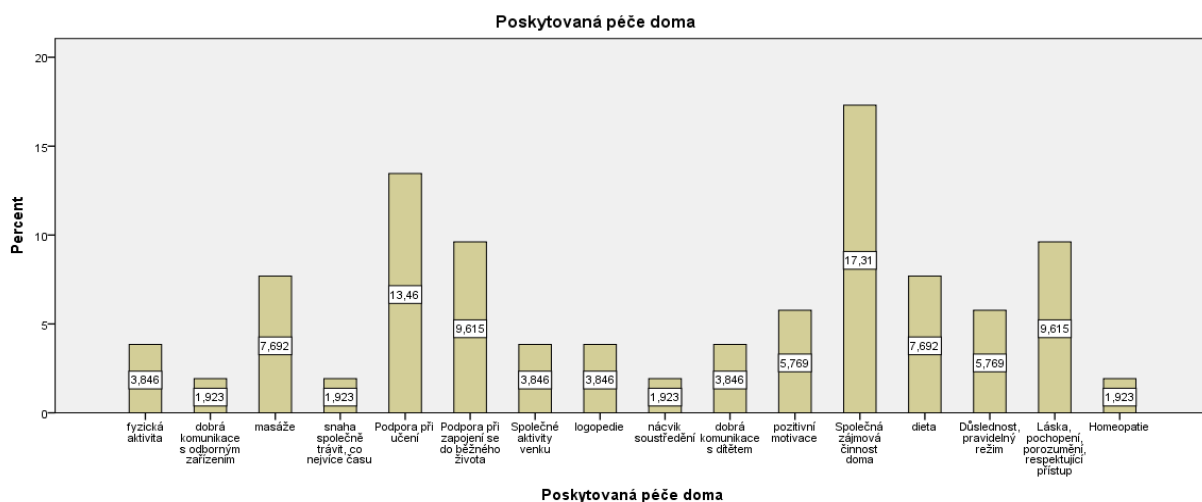
## Péče doma

Tabulka č. 25a Poskytovaná péče doma

| Poskytovaná péče doma |                                                    |         |               |                    |
|-----------------------|----------------------------------------------------|---------|---------------|--------------------|
|                       | Frequency                                          | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                 | fyzická aktivita                                   | 2       | 3,6           | 3,8                |
|                       | dobrá komunikace s odborným zařízením              | 1       | 1,8           | 5,8                |
|                       | masáže                                             | 4       | 7,3           | 13,5               |
|                       | snaha společně trávit, co nejvíce času             | 1       | 1,8           | 15,4               |
|                       | Podpora při učení                                  | 7       | 12,7          | 28,8               |
|                       | Podpora při zapojení se do běžného života          | 5       | 9,1           | 38,5               |
|                       | Společné aktivity venku                            | 2       | 3,6           | 42,3               |
|                       | logopedie                                          | 2       | 3,6           | 46,2               |
|                       | nácvik soustředění                                 | 1       | 1,8           | 48,1               |
|                       | dobrá komunikace s dítětem                         | 2       | 3,6           | 51,9               |
|                       | pozitivní motivace                                 | 3       | 5,5           | 57,7               |
|                       | Společná zájmová činnost doma                      | 9       | 16,4          | 75,0               |
|                       | dieta                                              | 4       | 7,3           | 82,7               |
|                       | Důslednost, pravidelný režim                       | 3       | 5,5           | 88,5               |
|                       | Láska, pochopení, porozumění, respektující přístup | 5       | 9,1           | 98,1               |
|                       | Homeopatie                                         | 1       | 1,8           | 100,0              |
|                       | Total                                              | 52      | 94,5          | 100,0              |
| Missing               | žádná                                              | 2       | 3,6           |                    |
|                       | nezodpovězeno                                      | 1       | 1,8           |                    |
|                       | Total                                              | 3       | 5,5           |                    |
| Total                 | 55                                                 | 100,0   |               |                    |

Graf č. 25a Poskytovaná péče doma



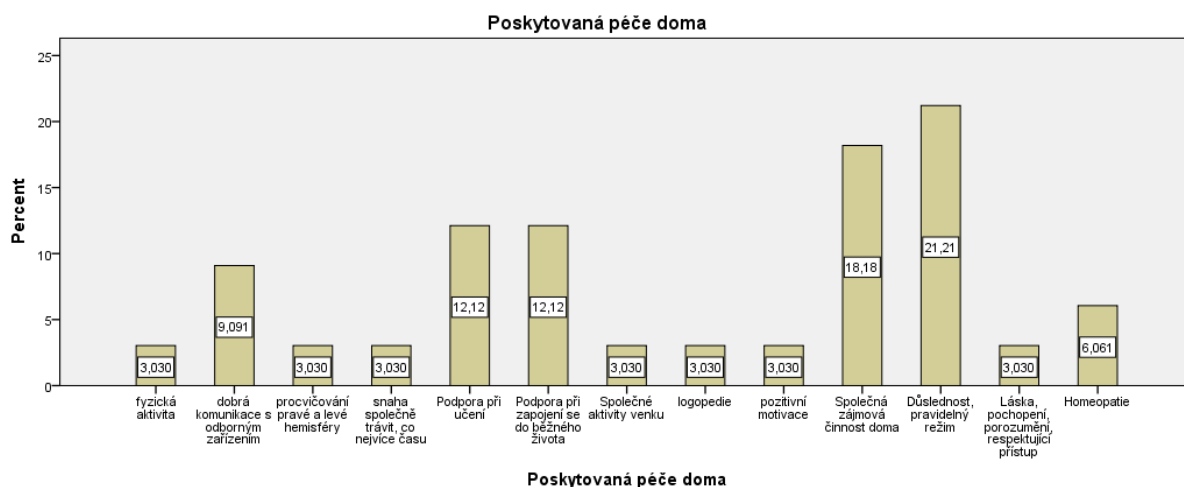


Tabulka č. 25b Poskytovaná péče doma

| Poskytovaná péče doma |                                                    |           |         |               |                    |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                       |                                                    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                 | fyzická aktivita                                   | 1         | 1,8     | 3,0           | 3,0                |
|                       | dobrá komunikace s odborným zařízením              | 3         | 5,5     | 9,1           | 12,1               |
|                       | procvičování pravé a levé hemisféry                | 1         | 1,8     | 3,0           | 15,2               |
|                       | snaha společně trávit, co nejvíce času             | 1         | 1,8     | 3,0           | 18,2               |
|                       | Podpora při učení                                  | 4         | 7,3     | 12,1          | 30,3               |
|                       | Podpora při zapojení se do běžného života          | 4         | 7,3     | 12,1          | 42,4               |
|                       | Společné aktivity venku                            | 1         | 1,8     | 3,0           | 45,5               |
|                       | logopedie                                          | 1         | 1,8     | 3,0           | 48,5               |
|                       | pozitivní motivace                                 | 1         | 1,8     | 3,0           | 51,5               |
|                       | Společná zájmová činnost doma                      | 6         | 10,9    | 18,2          | 69,7               |
|                       | Důslednost, pravidelný režim                       | 7         | 12,7    | 21,2          | 90,9               |
|                       | Láska, pochopení, porozumění, respektující přístup | 1         | 1,8     | 3,0           | 93,9               |
|                       | Homeopatie                                         | 2         | 3,6     | 6,1           | 100,0              |
|                       | Total                                              | 33        | 60,0    | 100,0         |                    |
| Missing               | nezodpovězeno                                      | 22        | 40,0    |               |                    |

|       |    |       |  |  |
|-------|----|-------|--|--|
| Total | 55 | 100,0 |  |  |
|-------|----|-------|--|--|

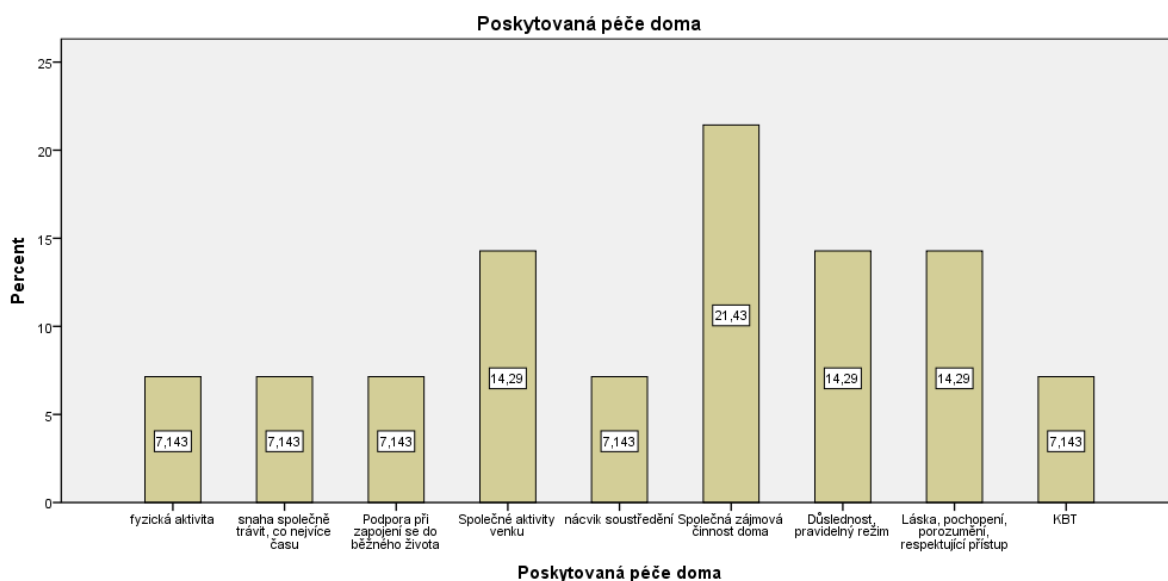
Graf č. 25b Poskytovaná péče doma



Tabulka č. 25c Poskytovaná péče doma

| Poskytovaná péče doma |                                                    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid                 | fyzická aktivita                                   | 1         | 1,8     | 7,1           | 7,1                |
|                       | snaha společně trávit, co nejvíce času             | 1         | 1,8     | 7,1           | 14,3               |
|                       | Podpora při zapojení se do běžného života          | 1         | 1,8     | 7,1           | 21,4               |
|                       | Společné aktivity venku                            | 2         | 3,6     | 14,3          | 35,7               |
|                       | nácvik soustředění                                 | 1         | 1,8     | 7,1           | 42,9               |
|                       | Společná zájmová činnost doma                      | 3         | 5,5     | 21,4          | 64,3               |
|                       | Důslednost, pravidelný režim                       | 2         | 3,6     | 14,3          | 78,6               |
|                       | Láska, pochopení, porozumění, respektující přístup | 2         | 3,6     | 14,3          | 92,9               |
|                       | KBT                                                | 1         | 1,8     | 7,1           | 100,0              |
|                       | Total                                              | 14        | 25,5    | 100,0         |                    |
| Missing               | nezodpovězeno                                      | 41        | 74,5    |               |                    |
| Total                 |                                                    | 55        | 100,0   |               |                    |

Graf č. 25c Poskytovaná péče doma



## Obliba školy

Tabulka č. 26 Obliba školy

| Obliba školy |               |           |         |               |                    |
|--------------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|              |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid        | Ano           | 25        | 45,5    | 48,1          | 48,1               |
|              | Ne            | 27        | 49,1    | 51,9          | 100,0              |
|              | Total         | 52        | 94,5    | 100,0         |                    |
| Missing      | nezodpovězeno | 3         | 5,5     |               |                    |
| Total        |               | 55        | 100,0   |               |                    |

Tabulka č. 27 Proč chodí rád/a do školy

| Proč chodí rád/a do školy |                                       |           |         |               |                    |
|---------------------------|---------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                           |                                       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                     | baví ho/jí to tam                     | 4         | 7,3     | 40,0          | 40,0               |
|                           | má tam kamarády                       | 3         | 5,5     | 30,0          | 70,0               |
|                           | výborný přístup učitelů,<br>málo žáků | 3         | 5,5     | 30,0          | 100,0              |
|                           | Total                                 | 10        | 18,2    | 100,0         |                    |
| Missing                   | nezodpovězeno                         | 45        | 81,8    |               |                    |
| Total                     |                                       | 55        | 100,0   |               |                    |

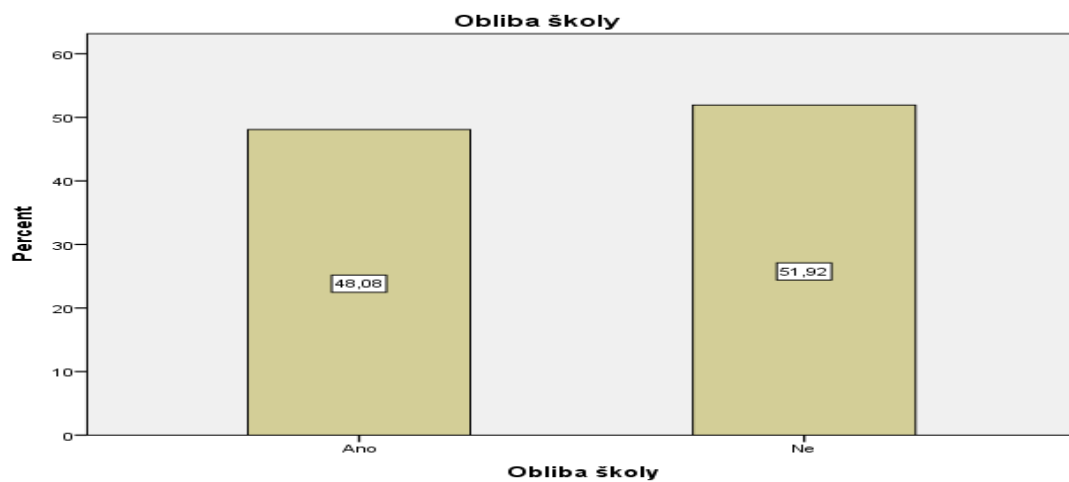
Tabulka č. 28a Proč chodí nerad/a do školy

| Proč chodí nerad/a do školy |                                             |         |               |                    |
|-----------------------------|---------------------------------------------|---------|---------------|--------------------|
|                             | Frequency                                   | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                       | nechodí ještě do školy                      | 2       | 3,6           | 8,3                |
|                             | nemá rád/a některé předměty, nerad/a se učí | 7       | 12,7          | 29,2               |
|                             | nemá rád/a povinnosti, pravidla             | 2       | 3,6           | 45,8               |
|                             | není příliš úspěšný/á                       | 5       | 9,1           | 66,7               |
|                             | nemá moc kamarádů, odmítán/a kolektivem     | 4       | 7,3           | 83,3               |
|                             | šikanován/a                                 | 2       | 3,6           | 91,7               |
|                             | špatný start na začátku školy               | 1       | 1,8           | 95,8               |
|                             | špatný přístup školy                        | 1       | 1,8           | 100,0              |
|                             | Total                                       | 24      | 43,6          | 100,0              |
| Missing                     | nezodpovězeno                               | 31      | 56,4          |                    |
| Total                       |                                             | 55      | 100,0         |                    |

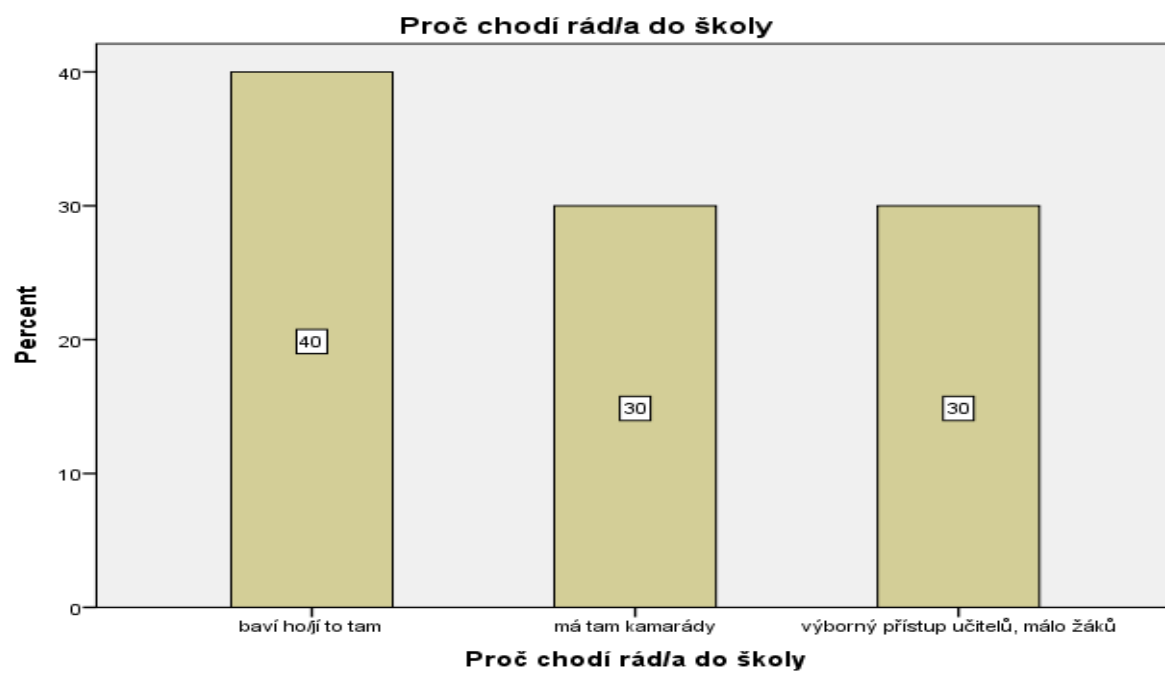
Tabulka č. 28b Proč chodí nerad/a do školy

| Proč chodí nerad/a do školy |                                         |         |               |                    |
|-----------------------------|-----------------------------------------|---------|---------------|--------------------|
|                             | Frequency                               | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                       | není příliš úspěšný/á                   | 1       | 1,8           | 25,0               |
|                             | nemá moc kamarádů, odmítán/a kolektivem | 2       | 3,6           | 75,0               |
|                             | šikanován/a                             | 1       | 1,8           | 100,0              |
|                             | Total                                   | 4       | 7,3           | 100,0              |
| Missing                     | nezodpovězeno                           | 51      | 92,7          |                    |
| Total                       |                                         | 55      | 100,0         |                    |

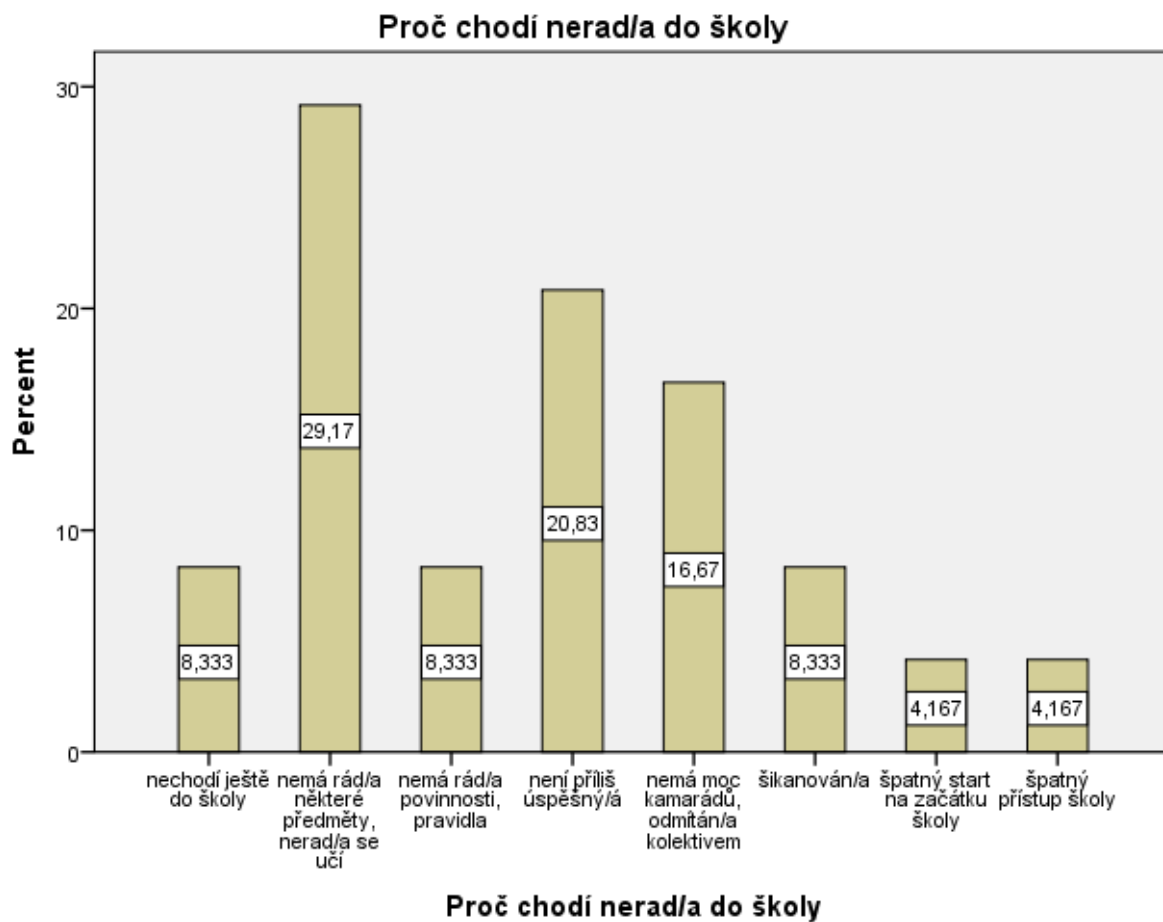
Graf č. 26 Obliba školy



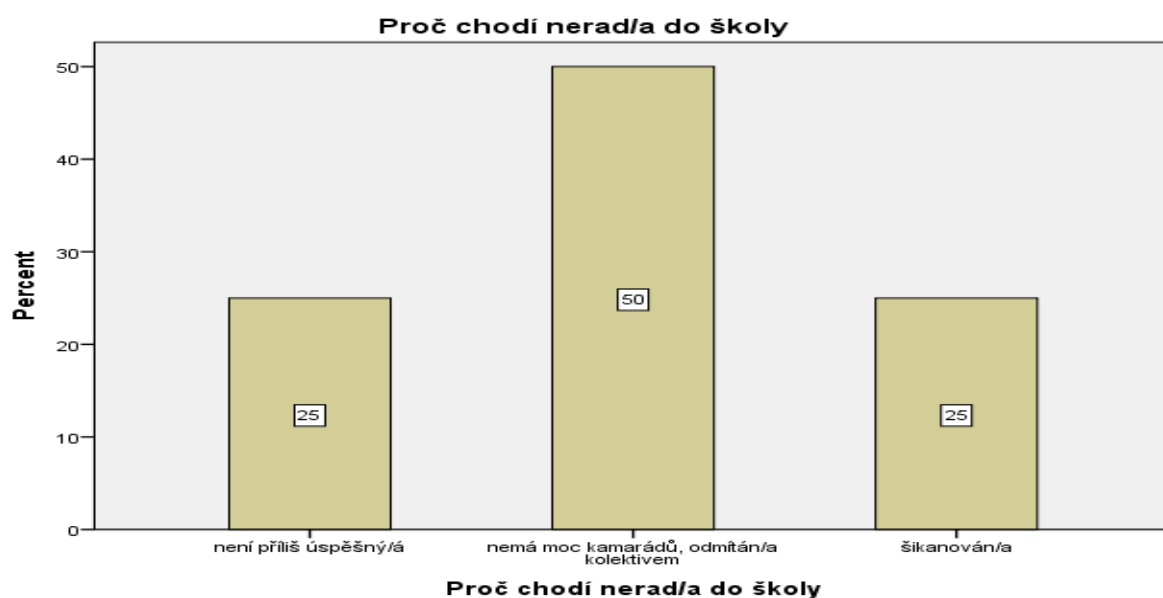
Graf č. 27 Proč chodí rád/a do školy



Graf č. 28a Proč chodí nerad/a do školy



Graf č. 28b Proč chodí nerad/a do školy



## Nejvíce náročné v péči

Tabulka č. 29a Nejvíce náročné v péči o dítě s ADHD

| Nejvíce náročné v péči o dítě s ADHD                        |           |         |               |                    |
|-------------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                                                             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| čas                                                         | 4         | 7,3     | 7,3           | 7,3                |
| porucha pozornosti, soustředění a učení                     | 6         | 10,9    | 10,9          | 18,2               |
| zvládání stresových situací, záchvaty                       | 13        | 23,6    | 23,6          | 41,8               |
| trpělivost, kontrola, dohled, ostražitost                   | 17        | 30,9    | 30,9          | 72,7               |
| neustálé vysvětlování, opakování, připomínání, kontrolování | 3         | 5,5     | 5,5           | 78,2               |
| neustálý pohyb, pořád mluví                                 | 3         | 5,5     | 5,5           | 83,6               |
| pobyt mezi dalšími dětmi                                    | 1         | 1,8     | 1,8           | 85,5               |
| nepochopení okolí, nedostatečná podpora školy               | 4         | 7,3     | 7,3           | 92,7               |
| problém s autoritami                                        | 2         | 3,6     | 3,6           | 96,4               |
| všechno                                                     | 2         | 3,6     | 3,6           | 100,0              |
| Total                                                       | 55        | 100,0   | 100,0         |                    |

Tabulka č. 29b Nejvíce náročné v péči o dítě s ADHD

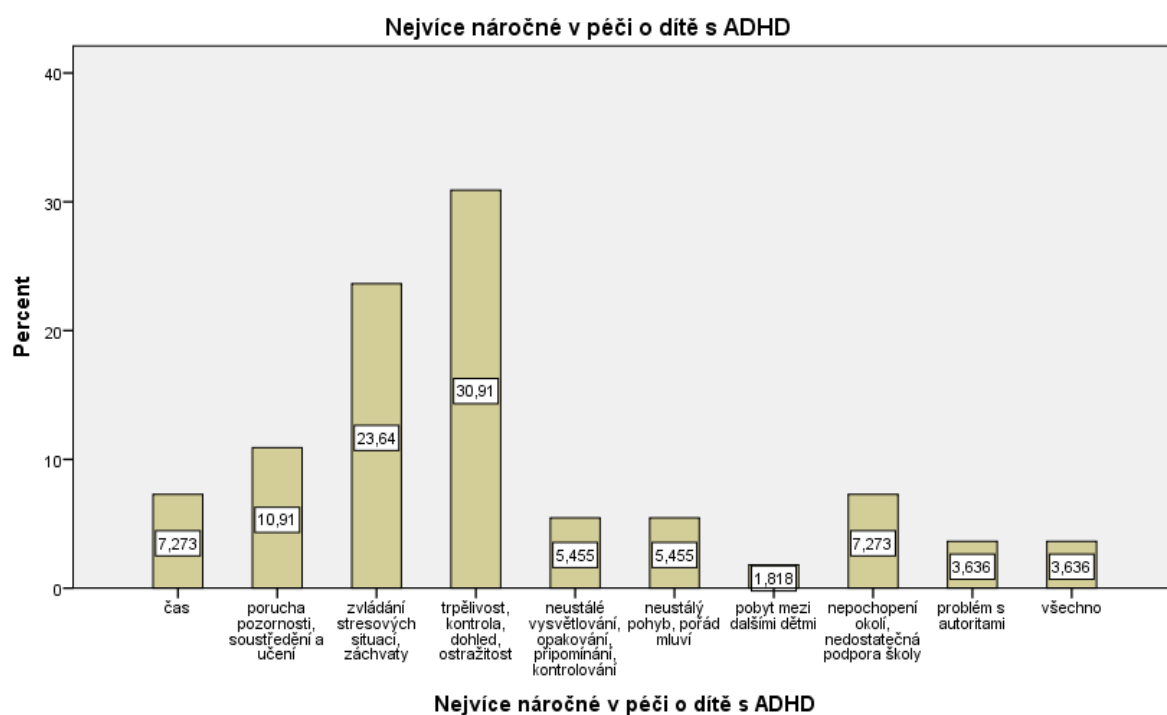
| Nejvíce náročné v péči o dítě s ADHD                        |           |         |               |                    |
|-------------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                                                             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| zvládání stresových situací, záchvaty                       | 3         | 5,5     | 11,1          | 11,1               |
| trpělivost, kontrola, dohled, ostražitost                   | 7         | 12,7    | 25,9          | 37,0               |
| neustálé vysvětlování, opakování, připomínání, kontrolování | 9         | 16,4    | 33,3          | 70,4               |
| neustálý pohyb, pořád mluví                                 | 3         | 5,5     | 11,1          | 81,5               |
| pobyt mezi dalšími dětmi                                    | 1         | 1,8     | 3,7           | 85,2               |
| finanční zátěž                                              | 1         | 1,8     | 3,7           | 88,9               |

|         |                          |    |       |       |       |
|---------|--------------------------|----|-------|-------|-------|
|         | problém s autoritami     | 1  | 1,8   | 3,7   | 92,6  |
|         | nedostatek času pro sebe | 2  | 3,6   | 7,4   | 100,0 |
|         | Total                    | 27 | 49,1  | 100,0 |       |
| Missing | nezodpovězeno            | 28 | 50,9  |       |       |
| Total   |                          | 55 | 100,0 |       |       |

Tabulka č. 29c Nejvíce náročné v péči o dítě s ADHD

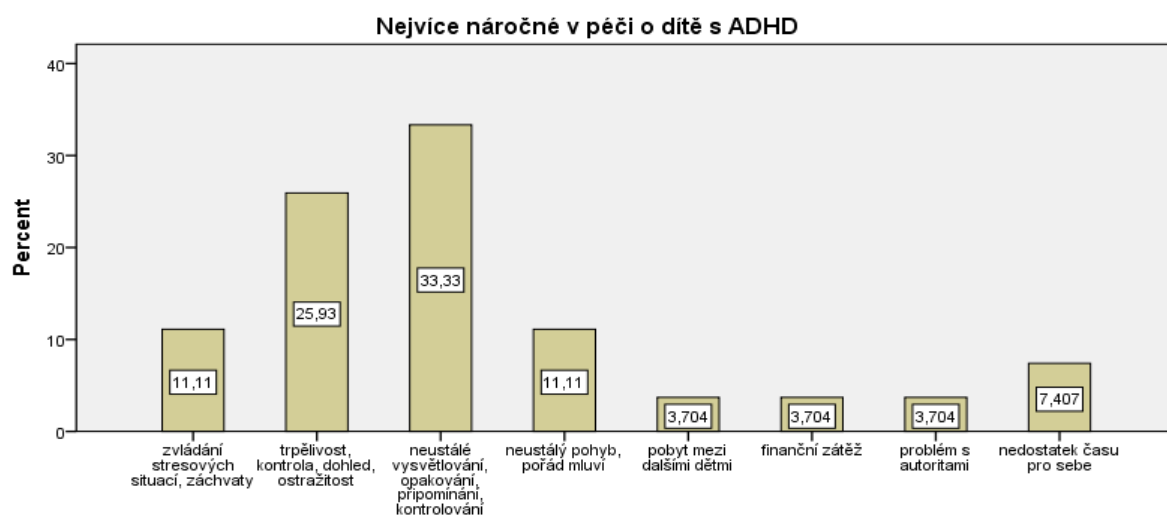
| Nejvíce náročné v péči o dítě s ADHD |                                                                   |           |         |               |                       |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
|                                      |                                                                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
| Valid                                | trpělivost, kontrola, dohled,<br>ostražitost                      | 1         | 1,8     | 20,0          | 20,0                  |
|                                      | neustálé vysvětlování,<br>opakování, připomínání,<br>kontrolování | 3         | 5,5     | 60,0          | 80,0                  |
|                                      | neustálý pohyb, pořád mluví                                       | 1         | 1,8     | 20,0          | 100,0                 |
|                                      | Total                                                             | 5         | 9,1     | 100,0         |                       |
| Missing                              | nezodpovězeno                                                     | 50        | 90,9    |               |                       |
| Total                                |                                                                   | 55        | 100,0   |               |                       |

Graf č. 29a Nejvíce náročné v péči o dítě s ADHD



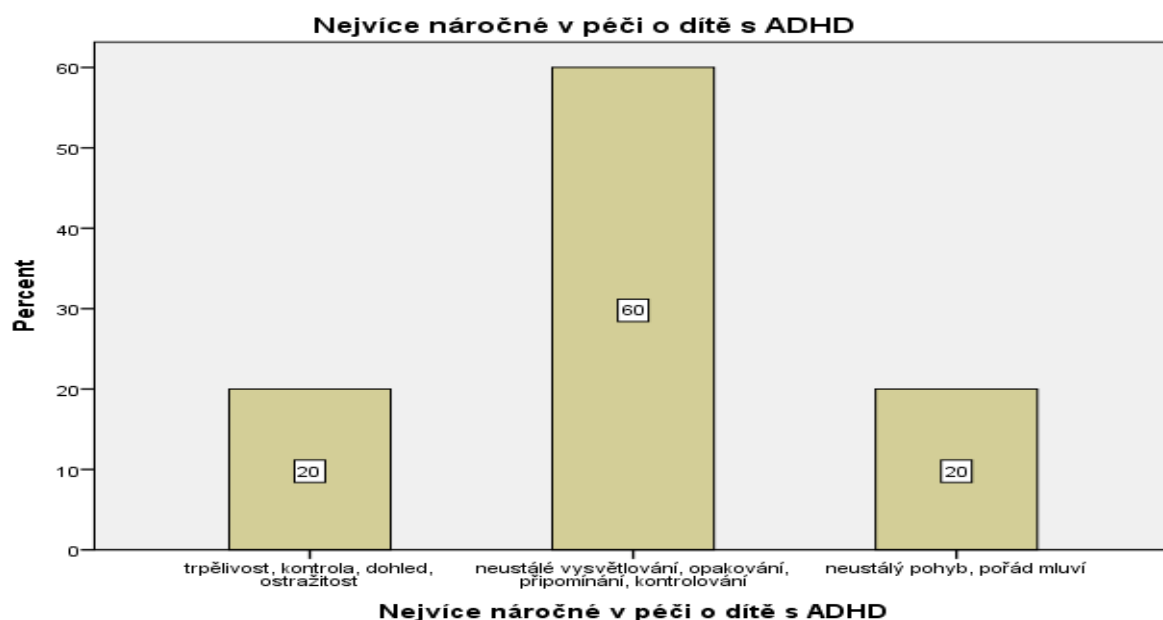


Graf č. 29b Nejvíce náročné v péči o dítě s ADHD



**Nejvíce náročné v péči o dítě s ADHD**

Graf č. 29c Nejvíce náročné v péči o dítě s ADHD



Nejvíce se podařilo

Tabulka č. 30a Nejvíce se podařilo v péči o dítě s ADHD

Nejvíce se podařilo v péči o dítě s ADHD

|       |                                       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | snížení symptomů ADHD                 | 20        | 36,4    | 37,0          | 37,0               |
|       | vybudování vztahu založeném na důvěře | 5         | 9,1     | 9,3           | 46,3               |
|       |                                       |           |         |               |                    |

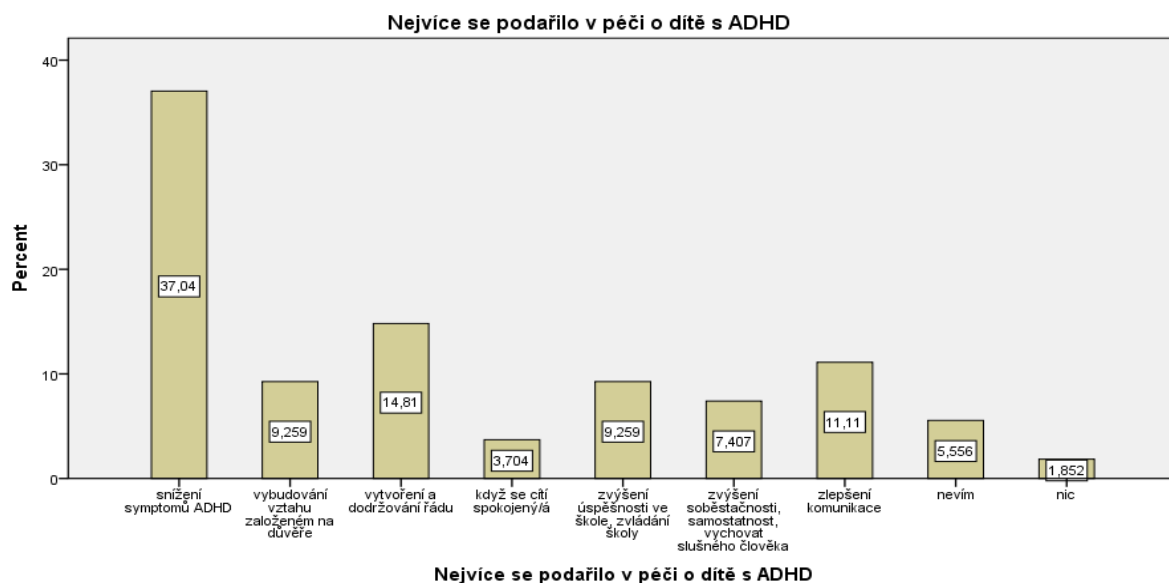
|         |                                                                      |    |       |       |       |
|---------|----------------------------------------------------------------------|----|-------|-------|-------|
|         | vytvoření a dodržování řádu                                          | 8  | 14,5  | 14,8  | 61,1  |
|         | když se cítí spokojený/á                                             | 2  | 3,6   | 3,7   | 64,8  |
|         | zvýšení úspěšnosti ve škole,<br>zvládání školy                       | 5  | 9,1   | 9,3   | 74,1  |
|         | zvýšení soběstačnosti,<br>samostatnost, vychovat<br>slušného člověka | 4  | 7,3   | 7,4   | 81,5  |
|         | zlepšení komunikace                                                  | 6  | 10,9  | 11,1  | 92,6  |
|         | nevím                                                                | 3  | 5,5   | 5,6   | 98,1  |
|         | nic                                                                  | 1  | 1,8   | 1,9   | 100,0 |
|         | Total                                                                | 54 | 98,2  | 100,0 |       |
| Missing | nezodpovězeno                                                        | 1  | 1,8   |       |       |
| Total   |                                                                      | 55 | 100,0 |       |       |

Tabulka č. 30b Nejvíce se podařilo v péči o dítě s ADHD

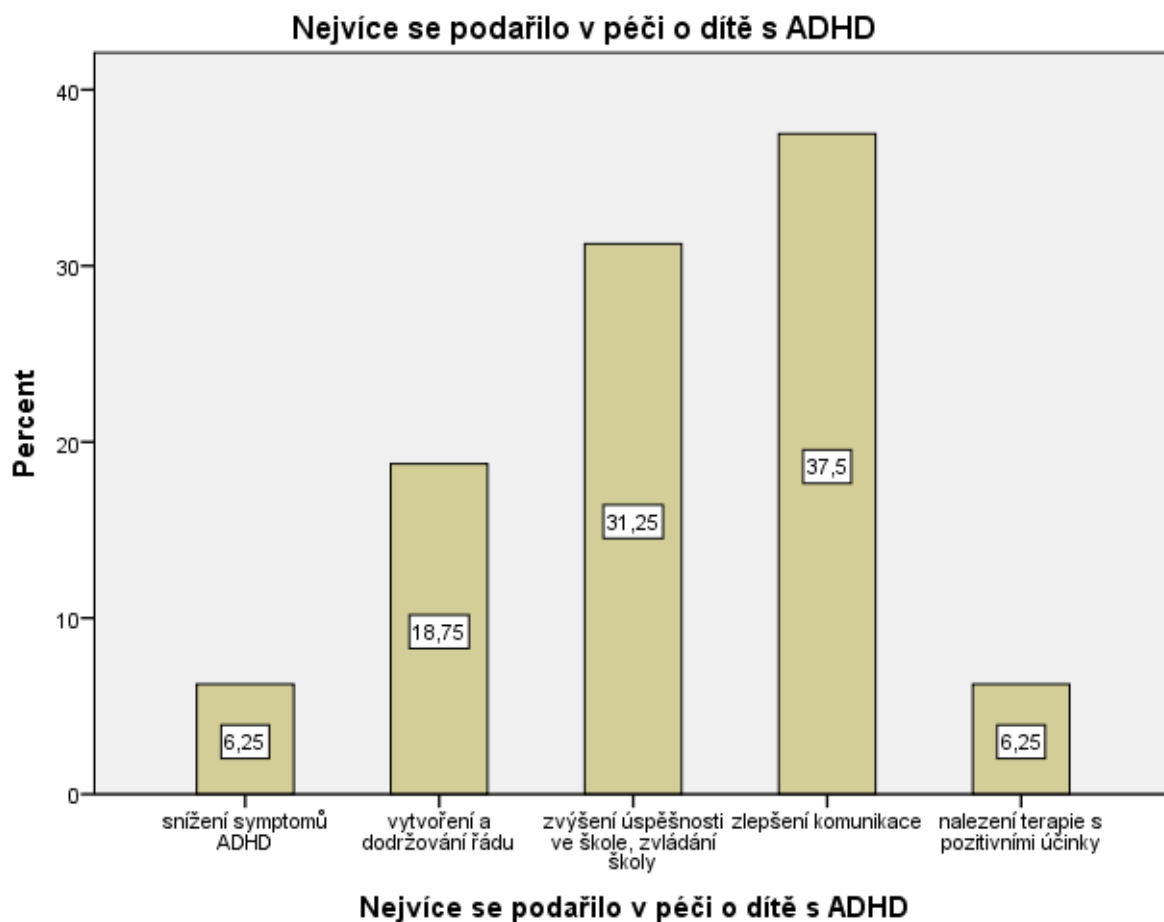
Nejvíce se podařilo v péči o dítě s ADHD

|         | Frequency                                      | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|---------|------------------------------------------------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid   | snížení symptomů ADHD                          | 1       | 1,8           | 6,3                   |
|         | vytvoření a dodržování řádu                    | 3       | 5,5           | 25,0                  |
|         | zvýšení úspěšnosti ve škole,<br>zvládání školy | 5       | 9,1           | 56,3                  |
|         | zlepšení komunikace                            | 6       | 10,9          | 93,8                  |
|         | nalezení terapie s<br>pozitivními účinky       | 1       | 1,8           | 100,0                 |
|         | Total                                          | 16      | 29,1          | 100,0                 |
| Missing | nezodpovězeno                                  | 39      | 70,9          |                       |
| Total   |                                                | 55      | 100,0         |                       |

Graf č. 30a Nejvíce se podařilo v péči o dítě s ADHD



Graf č. 30b Nejvíce se podařilo v péči o dítě s ADHD

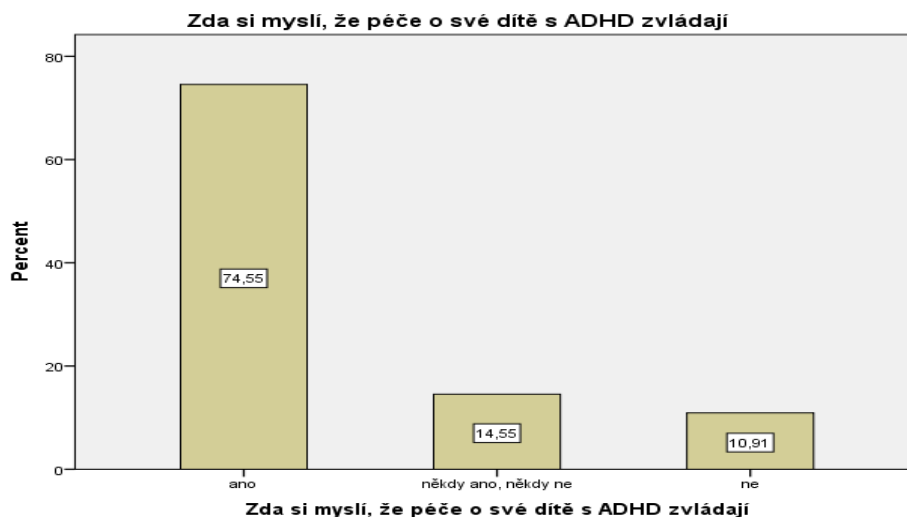


## Zvládání péče

Tabulka č. 31 Zda si myslí, že péče o své dítě s ADGD zvládají

| Zda si myslí, že péče o své dítě s ADHD zvládají |                     |         |               |                    |
|--------------------------------------------------|---------------------|---------|---------------|--------------------|
|                                                  | Frequency           | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                                            | ano                 | 41      | 74,5          | 74,5               |
|                                                  | někdy ano, někdy ne | 8       | 14,5          | 89,1               |
|                                                  | ne                  | 6       | 10,9          | 100,0              |
|                                                  | Total               | 55      | 100,0         | 100,0              |

Graf č. 31 Zda si myslí, že péče o své dítě s ADHD zvládají

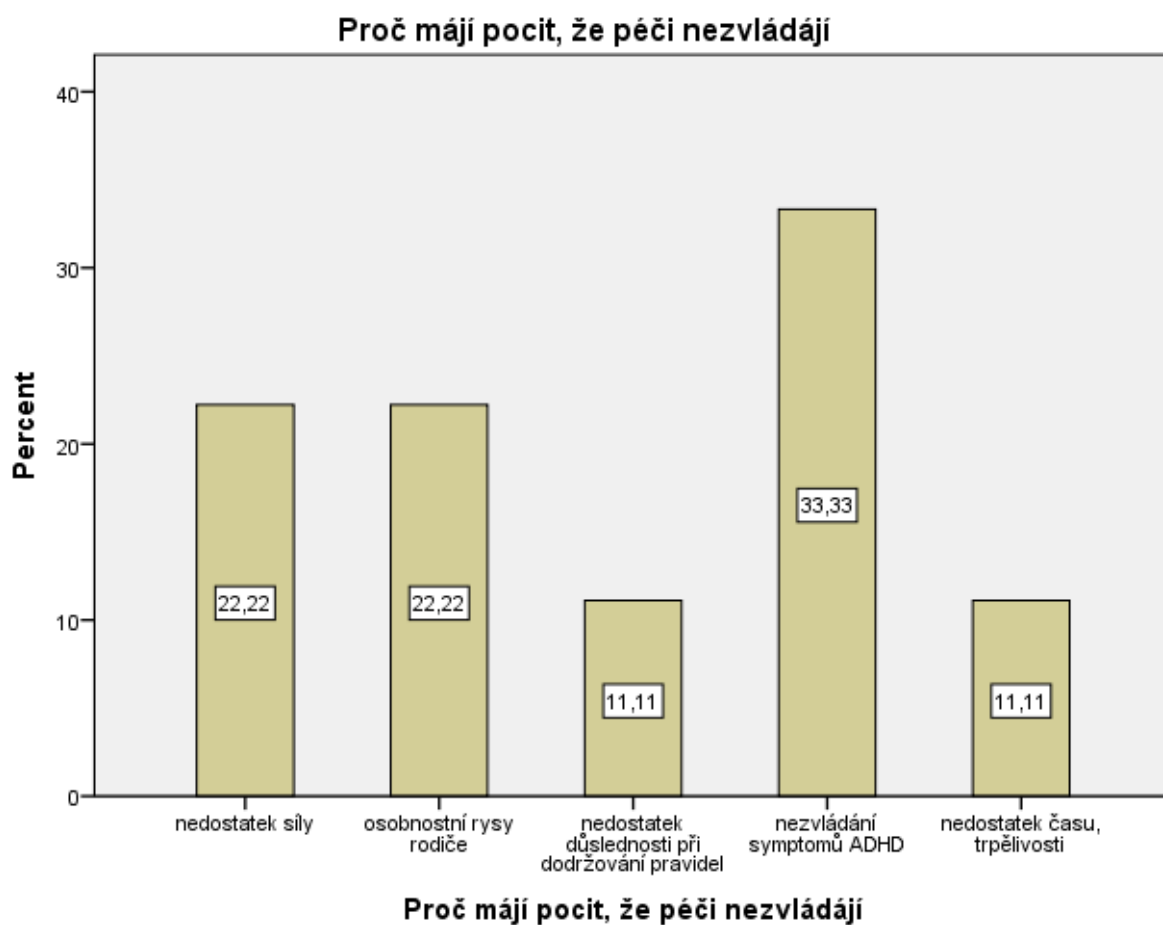


Tabulka č. 32 Proč mají pocit, že péči nezvládají

| Proč mají pocit, že péči nezvládají |                                                |         |               |                    |
|-------------------------------------|------------------------------------------------|---------|---------------|--------------------|
|                                     | Frequency                                      | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                               | nedostatek síly                                | 2       | 3,6           | 22,2               |
|                                     | osobnostní rysy rodiče                         | 2       | 3,6           | 44,4               |
|                                     | nedostatek důslednosti při dodržování pravidel | 1       | 1,8           | 55,6               |
|                                     | nezvládání symptomů ADHD                       | 3       | 5,5           | 88,9               |
|                                     | nedostatek času, trpělivosti                   | 1       | 1,8           | 100,0              |
|                                     | Total                                          | 9       | 16,4          | 100,0              |
| Missing                             | nezodpovězeno                                  | 46      | 83,6          |                    |

|       |    |       |  |  |
|-------|----|-------|--|--|
| Total | 55 | 100,0 |  |  |
|-------|----|-------|--|--|

Graf č. 32 Proč mají pocit, že péči nezvládají

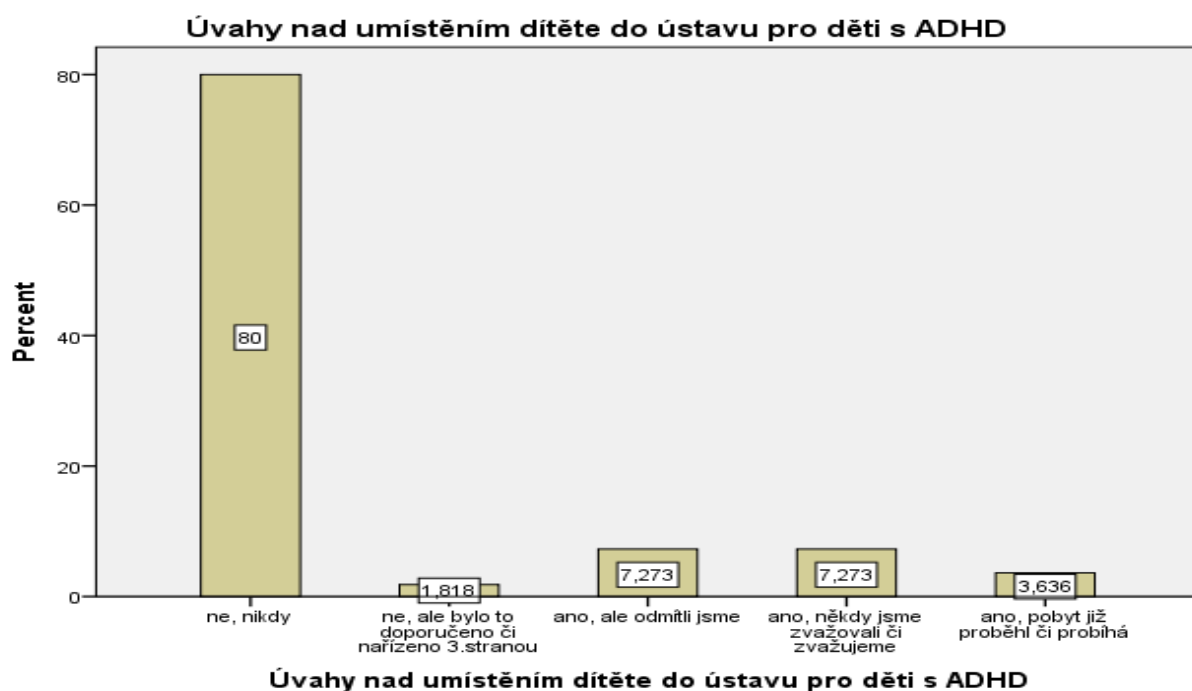


## Ústav

Tabulka č. 33 Úvahy nad umístěním dítěte do ústavu pro děti s ADHD

| Úvahy nad umístěním dítěte do ústavu pro děti s ADHD |           |         |               |                    |
|------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                                                      | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid ne, nikdy                                      | 44        | 80,0    | 80,0          | 80,0               |
| ne, ale bylo to doporučeno či nařízeno 3.stranou     | 1         | 1,8     | 1,8           | 81,8               |
| ano, ale odmítli jsme                                | 4         | 7,3     | 7,3           | 89,1               |
| ano, někdy jsme zvažovali či zvažujeme               | 4         | 7,3     | 7,3           | 96,4               |
| ano, pobyt již proběhl či probíhá                    | 2         | 3,6     | 3,6           | 100,0              |
| Total                                                | 55        | 100,0   | 100,0         |                    |

Graf č. 33 Úvahy nad umístěním dítěte do ústavu pro dítě s ADHD



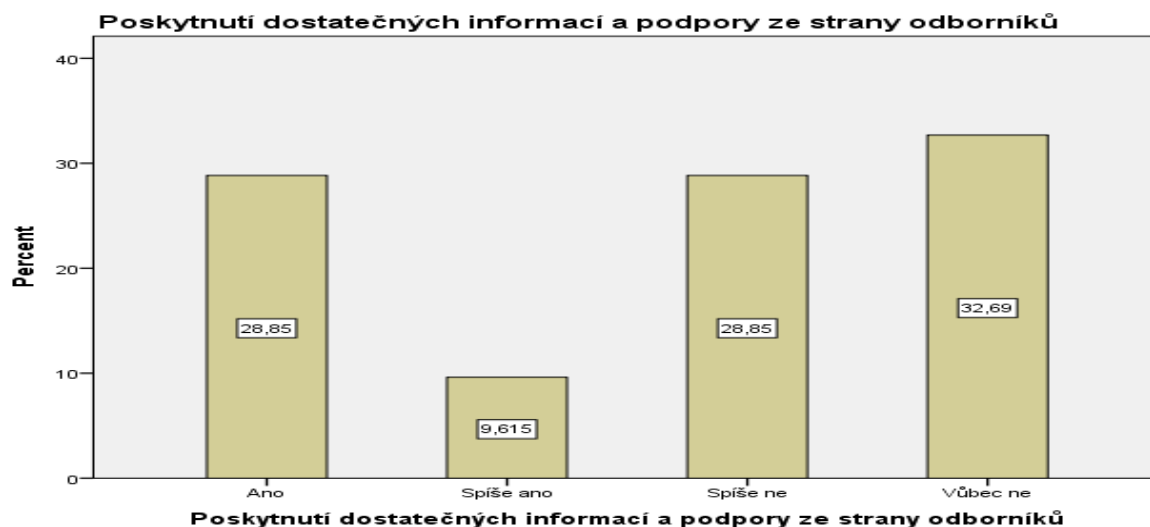
## Dostatečné informace a pomoc

Tabulka č. 34 Poskytnutí dostatečných informací a podpory ze strany odborníků

Poskytnutí dostatečných informací a podpory ze strany odborníků

|         |                           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | Ano                       | 15        | 27,3    | 28,8          | 28,8               |
|         | Spíše ano                 | 5         | 9,1     | 9,6           | 38,5               |
|         | Spíše ne                  | 15        | 27,3    | 28,8          | 67,3               |
|         | Vůbec ne                  | 17        | 30,9    | 32,7          | 100,0              |
|         | Total                     | 52        | 94,5    | 100,0         |                    |
| Missing | Nevím, nedokážu ohodnotit | 3         | 5,5     |               |                    |
| Total   |                           | 55        | 100,0   |               |                    |

Graf č. 34 Poskytnutí dostatečných informací a podpory ze strany odborníků



### Pocit být sám na péči o své dítě s ADHD

Tabulka č. 35 Pocit být sám na péči o své dítě

| Pocit být sám na péči o své dítě |           |         |               |                    |
|----------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                                  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid ano                        | 30        | 54,5    | 55,6          | 55,6               |
| Valid ne                         | 24        | 43,6    | 44,4          | 100,0              |
| Total                            | 54        | 98,2    | 100,0         |                    |
| Missing nezodpovězeno            | 1         | 1,8     |               |                    |
| Total                            | 55        | 100,0   |               |                    |

Tabulka č. 36a Kým jsou rodiče podporováni při péči o dítě s ADHD

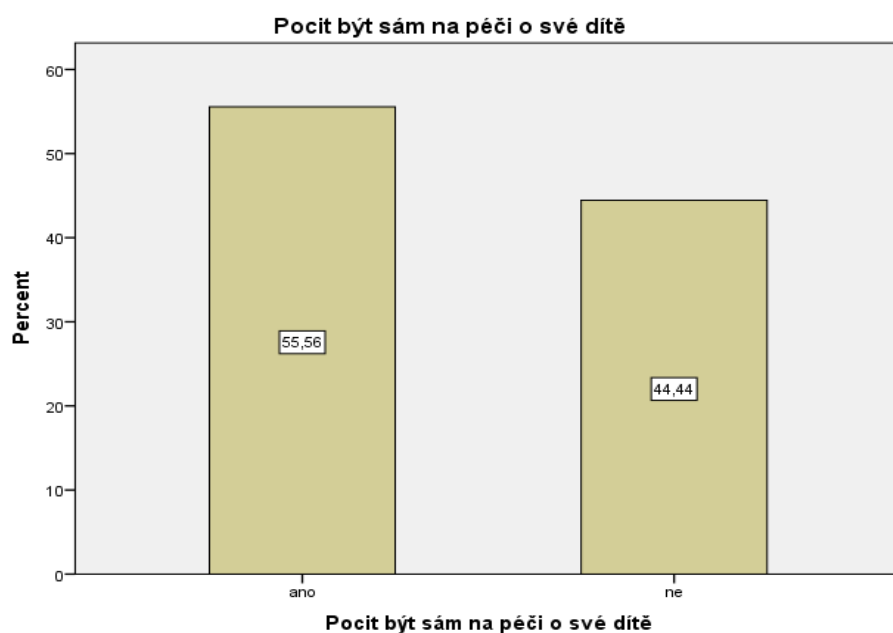
| Kým jsou rodiče podporováni při péči o dítě s ADHD |           |         |               |                    |
|----------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                                                    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid rodina                                       | 24        | 43,6    | 92,3          | 92,3               |
| Valid podpůrné skupiny                             | 1         | 1,8     | 3,8           | 96,2               |
| Valid odborníci                                    | 1         | 1,8     | 3,8           | 100,0              |
| Total                                              | 26        | 47,3    | 100,0         |                    |
| Missing nezodpovězeno                              | 29        | 52,7    |               |                    |
| Total                                              | 55        | 100,0   |               |                    |

Tabulka č. 36b Kým jsou rodiče podporováni při péči o dítě s ADHD

Kým jsou rodiče podporováni při péči o dítě s ADHD

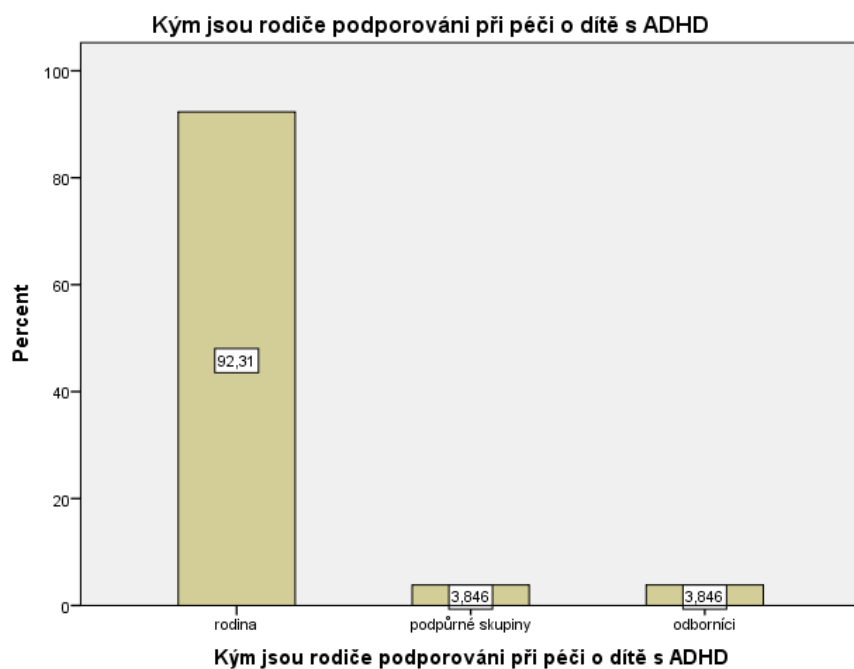
|         |                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | známí, přátelé | 3         | 5,5     | 37,5          | 37,5               |
|         | škola          | 2         | 3,6     | 25,0          | 62,5               |
|         | odborníci      | 3         | 5,5     | 37,5          | 100,0              |
|         | Total          | 8         | 14,5    | 100,0         |                    |
| Missing | nezodpovězeno  | 47        | 85,5    |               |                    |
| Total   |                | 55        | 100,0   |               |                    |

Graf č. 35 Pocit být sám na péči o své dítě

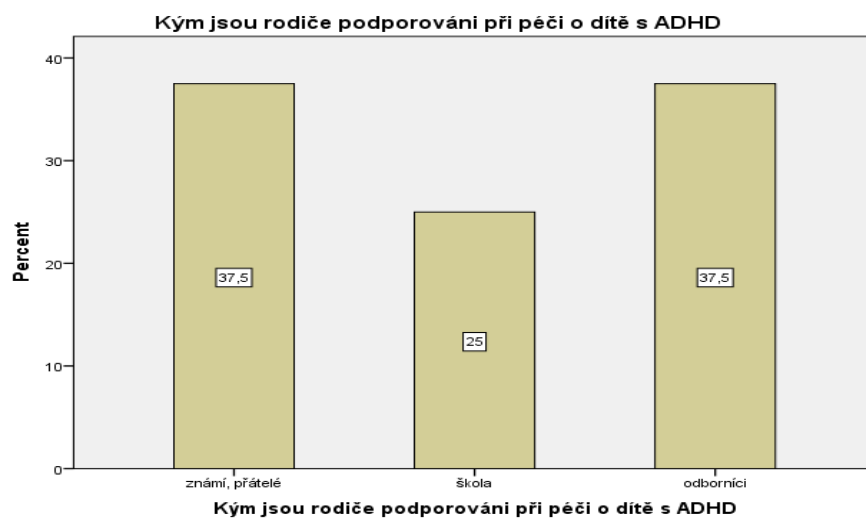




Graf č. 36a Kým jsou rodiče podporováni při péči o dítě s ADHD



Graf č. 36b Kým jsou rodiče podporováni při péči o dítě s ADHD



## Pocity rodičů

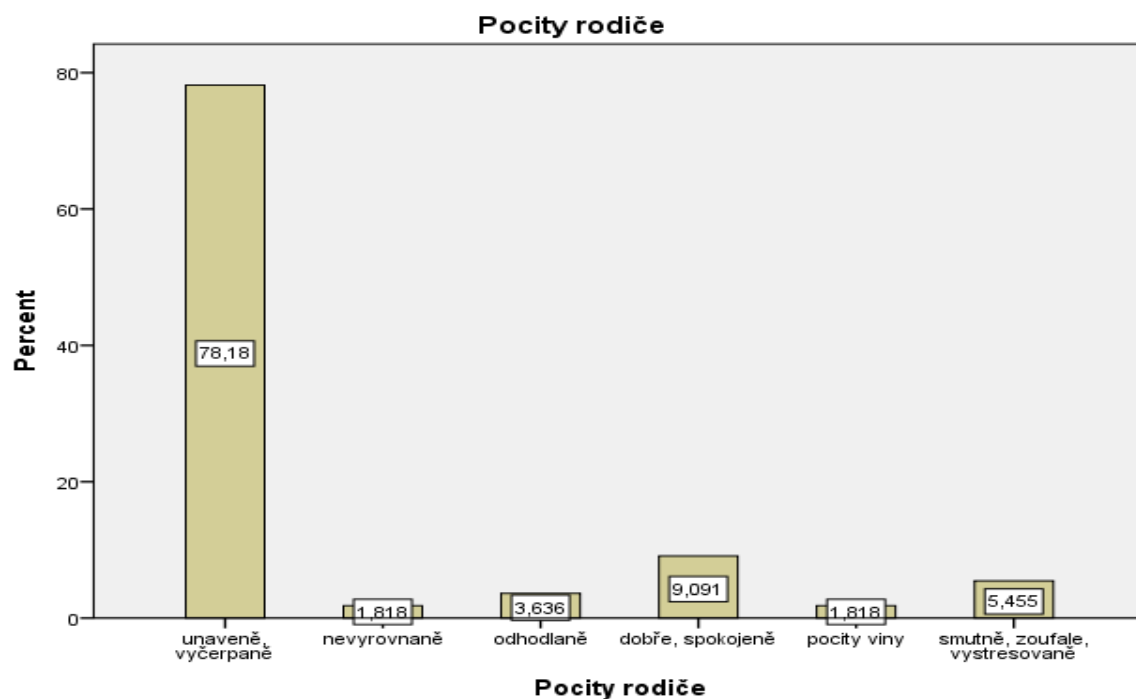
Tabulka č. 37a Pocity rodičů

| Pocity rodiče |                               |         |               |                    |
|---------------|-------------------------------|---------|---------------|--------------------|
|               | Frequency                     | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid         | unaveně, vyčerpaně            | 43      | 78,2          | 78,2               |
|               | nevyrovnaně                   | 1       | 1,8           | 80,0               |
|               | odhodlaně                     | 2       | 3,6           | 83,6               |
|               | dobře, spokojeně              | 5       | 9,1           | 92,7               |
|               | pocity viny                   | 1       | 1,8           | 94,5               |
|               | smutně, zoufale, vystresovaně | 3       | 5,5           | 100,0              |
|               | Total                         | 55      | 100,0         | 100,0              |

Tabulka č. 37b Pocity rodičů

| Pocity rodiče |                               |         |               |                    |
|---------------|-------------------------------|---------|---------------|--------------------|
|               | Frequency                     | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid         | odhodlaně                     | 1       | 1,8           | 5,0                |
|               | bezradně, bezmocně            | 4       | 7,3           | 20,0               |
|               | naštvaně                      | 1       | 1,8           | 30,0               |
|               | dobře, spokojeně              | 8       | 14,5          | 40,0               |
|               | smutně, zoufale, vystresovaně | 4       | 7,3           | 90,0               |
|               | nerespektovaně                | 2       | 3,6           | 100,0              |
|               | Total                         | 20      | 36,4          | 100,0              |
| Missing       | nezodpovězeno                 | 35      | 63,6          |                    |
| Total         | 55                            | 100,0   |               |                    |

Graf č. 37a Pocity rodičů



Graf č. 37b Pocity rodičů

