

# METODIKA VEDENÍ SVÉPOMOCNÝCH SKUPIN RODIČŮ DĚTÍ S ADHD

Na vlně ADHD

Mgr. Bc. Petra Kuhejdová Halířová

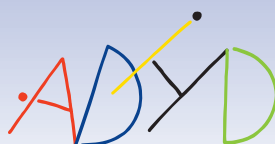
Mgr. Markéta Dobiášová

Mgr. Martina Slouková

Bc. et Mgr. Iva Chlebková



CENTRUM  
PRO RODINU  
A SOCIÁLNÍ PÉČI



Brno 2015

[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

Metodika vedení svépomocných skupin rodičů dětí s ADHD vznikla jako součást projektu Na vlně ADHD, reg. č. CZ.1.04/3.1.03/D5.00051, a byla financována z ESF prostřednictvím OP LZZ a ze státního rozpočtu ČR.

## Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>4</b>
<b>Východiska vedení svépomocné skupiny.....</b>	<b>5</b>
K čemu by měla svépomocná skupina pro rodiče dětí s ADHD sloužit .....	5
Vedoucí svépomocné skupiny pro rodiče dětí s ADHD .....	5
Definice svépomocné skupiny .....	6
Principy práce svépomocných skupin.....	7
<b>Organizace svépomocné rodičovské skupiny.....</b>	<b>8</b>
Volba místnosti .....	8
Technické zabezpečení vedení svépomocné skupiny .....	8
Základy propagace.....	8
<b>Obsahová náplň svépomocné rodičovské skupiny.....</b>	<b>11</b>
Průběh jednotlivých setkání.....	11
Zásady každého setkání .....	11
Rámcový program každého setkání.....	12
Pravidla skupiny.....	12
Možná témata jednotlivých setkání.....	13
<b>Úvod do problematiky ADHD.....</b>	<b>14</b>
Historické poznámky .....	14
Teoretické základy o ADHD .....	14
Základní otázka přístupu k vysvětlení vzniku dětského neklidu .....	16
Výskyt ADHD v populaci .....	17
Projevy neklidu z vývojové perspektivy .....	17
<b>Použité zdroje .....</b>	<b>20</b>
<b>Doporučená literatura.....</b>	<b>20</b>

## Úvod

Problematika hyperaktivního chování a neklidu je v popředí zájmu rodičů, vychovatelů, psychologů a dalších odborníků již několik posledních let. Centrum pro rodinu a sociální péči ([www.crsp.cz](http://www.crsp.cz)) se tomuto tématu intenzivně věnuje cca 15 let v rámci různých podpůrných programů pro rodiče i děti. Ze zkušeností tak víme, že problematika hyperaktivního chování a neklidu v rodině je komplexním problémem a vyžaduje péči jak o samotné dítě trpící neklidem, tak o systém rodinný i partnerský, v němž se dítě každodenně pohybuje. Vytvoření vhodných rodinných podmínek je jedním z nejdůležitějších stavebních prvků pomoci neklidným dětem či dětem s ADHD. Rodičovské skupiny jsou vedle individuálního poradenství, popř. rodinné terapie, vhodným nástrojem pro podporu zdravého rodinného systému a prevenci jeho dysfunkcí.

Jelikož počet diagnostikovaných dětí narůstá, rodiče či lékaři hledají ve větší míře odpovídající služby pomoci. Pro rodiče hledající radu se prvními pomocníky stávají populární příručky různé kvality či internetové zdroje nezaručené odborné úrovně. Z praxe Centra pro rodinu a sociální péči vyplynulo, že pro motivované rodiče neexistuje mnoho variant pomoci.

Cílem tohoto metodického materiálu je popsat a shrnout základní zkušenost z pilotní realizace kurzu Vedení svépomocné rodičovské skupiny pro rodiče dětí s ADHD<sup>1</sup> a vytvořit a zprostředkovat ucelenou příručku pro vedoucí svépomocných skupin pro rodiče dětí s ADHD, která jim dá pro organizování a vedení skupiny základní návod a doporučení. Snahou je zajistit vyšší kvalitu svépomocných rodičovských skupin, jež zatím mnohdy vznikají bez relevantního vzdělání rodičů a s intuitivní přípravou programu.

---

<sup>1</sup> Kurz vznikl, stejně jako tato metodika, v rámci projektu Na vlně ADHD financovaného z OP LZZ a státního rozpočtu České republiky.

## **Východiska vedení svépomocné skupiny**

Při práci s dětmi s ADHD či jejich výchově je důležitým úkolem zabezpečit co nejoptimálnější zázemí pro jejich psychický vývoj. Věříme, že je to možné pouze v případě práce s tzv. rodinným systémem. Tj. při jakékoli intervenční aktivitě zaměřené na dítě, je nutná také spolupráce rodičů – ať již obou nebo hlavního vychovatele (většinou matka). Pokud se totiž intervence zaměřují pouze na dítě samotné a rodinné prostředí neprojde žádoucí změnou, vývoj neklidného dítěte nebo dítěte s ADHD i přes veškeré individuální i terapeutické úsilí nebude vykazovat adekvátní zlepšení.

Koncepce práce rodičovské skupiny vychází z předpokladu, že sebejistý, informovaný a vyrovnaný rodič bude snáze zvládat výchovu neklidného dítěte. Úspěšnější zvládnutí rodičovské role jde také ruku v ruce s lepším sebepojetím v této roli, i když se stále nebudou naplňovat veškerá – mnohdy nerealistická – očekávání ve vztahu k dítěti. Ve chvíli, kdy si bude rodič jistý sám sebou, bude schopen vytvářet vhodnější zázemí pro optimální vývoj dítěte.

### **K čemu by měla svépomocná skupina pro rodiče dětí s ADHD sloužit**

Svépomocné skupiny reagují na současnou potřebu většího výběru sociálních služeb s akcentem na potřeby konkrétní cílové skupiny, tj. rodiče dětí se syndromem ADHD.

Svépomocné skupiny se rozvíjí již od 70. let 20. století jako přirozená součást pomáhajících profesí. Skupiny si většinou zakládají a vytvářejí sami klienti. Každý člen skupiny pomoc přijímá, ale také poskytuje. Na základě letitých zkušeností Centra pro rodinu a sociální péči s vedením rodičovských skupin můžeme tvrdit, že tato forma pomoci je efektivní a účelná. U svépomocné skupiny vidíme efekt nejen v samotném sdílení stejného problému, ale také v anonymitě klientů, nízké ekonomické a administrativní náročnosti založení a vedení podobné skupiny.

### **Vedoucí svépomocné skupiny pro rodiče dětí s ADHD**

Vedoucí skupiny by měl rozumět podstatě ADHD a dopadům této poruchy na fungování rodinného systému. Rodič v roli vedoucího svépomocné skupiny by měl vnímat a chápat, jak se rodinné prostředí může podílet na vzniku a přetrvávání neklidu či symptomů ADHD u dětí. Měl by být schopen rozpoznávat projevy ADHD v různých věkových obdobích a chápat vývojově specifické potřeby těchto dětí ve vztahu k jejich rodinnému prostředí.

Nedílnou součástí žádoucího profilu vedoucího svépomocné skupiny je mít informace ohledně rozjezdu svépomocné skupiny, základní informace o tom, jak propagovat svépomocnou skupinu, kde je vhodné ji otevřít a další formální náležitosti důležité pro vznik skupiny.

Základní dovedností rodiče v roli vedoucího skupiny by mělo být porozumět specifické situaci, individuálním problémům a potřebám dané rodiny s dětmi s ADHD. Vedoucí by si měl osvojit způsoby, jak účastníky svépomocné skupiny začlenit, jak reagovat na konkrétní problém, měl by být schopen podporovat rodiče v jejich rodičovské roli s ohledem na další rozvoj dítěte a měl by mít i další motivaci do své dobrovolné práce.

Vedoucí svépomocné skupiny by měl:

- umět založit svépomocnou skupinu
- umět využít základní propagační možnosti
- umět přijmout každého zájemce o skupinu
- být schopen vnímat situaci rodin s neklidným dítětem komplexně
- mít přehled o vhodných volnočasových aktivitách pro děti
- mít přehled o vhodných odbornících či sociálních službách

V roli vedoucího svépomocné skupiny by měl stát zkušený rodič, který má svoji vlastní osobní zkušenost s výchovou dítěte neklidného či s ADHD a chce své zkušenosti (obohacené i o teoretické poznatky) předávat dalším rodičům, kteří jsou teprve tzv. „na začátku“. Jedná se o rodiče, kteří se poměrně nedávno dozvěděli diagnózu, popř. se sami domnívají, že jejich dítě se vyznačuje hyperaktivitou a neklidem.

Je žádoucí, aby rodič, který má motivaci a chuť vést svépomocné rodičovské skupiny, měl také odpovídající vzdělání, ať již získané formálně nebo samostudiem. Velice důležité jsou také osobnostní předpoklady a výhodou jsou zkušenosti z jiné skupinové práce, tj. vlastní zkušenost z rodičovské skupiny v roli účastníka.

### **Definice svépomocné skupiny**

- hnutí svépomocných a podpůrných skupin se rozvíjí od 70. let 20. století
- vytvářejí si je sami klienti
- reagují na současnou potřebu většího výběru služeb (sociální pomoci)
- souvisí s potřebou člověka „někam patřit“, „mít si o svém problému s kým popovídat“, „mít možnost svěřit se se svým problémem jiným lidem, kteří řeší to samé“
- rozvoj svépomocných skupin souvisí také s anonymitou velkých měst, absencí přátel apod.
- mohou nahrazovat dříve tradiční komunitní uspořádání (zejména na venkově)
- členství není stigmatizující, je založeno na demokratických principech

- každý člen skupiny pomoc nejen přijímá, ale také poskytuje
- skupina zbavuje člověka pocitů bezmoci a závislosti – „kdo je schopen pomoci druhému, dokáže pomoci i sobě“
- skupina se tak stává zdrojem naděje, zplnomocňuje je ke zvládnutí obtížné životní situace či nepříznivých životních podmínek
- u svépomocné skupiny není asymetrie, tj. všichni si jsou rovni (není zde vztah nadřazenosti a podřazenosti)
- členy ve skupině spojuje zkušenost s nějakým problémem, odpadá tak vzájemné vysvětlování, všichni obecně vědí, co problém obnáší
- svépomocná skupina je finančně nenáročná
- skupina přináší podporu, porozumění, prostor ke sdílení, nové informace, inspiraci, zkušenosti ostatních, naději, odvahu k novému pohledu, sílu to vydržet, energii k řešení vlastních obtíží

Mezi příklady svépomocných skupin můžeme zmínit tzv. AA (Anonymní alkoholici), Anonymní hráči nebo Anabell po kapkách (svépomocná skupina pro ty, kteří se u svých blízkých potýkají s potížemi v oblasti poruch příjmu potravy).

### **Principy práce svépomocných skupin**

1. Skupinu tvoří lidé se stejným problémem. „Nejsem v tom sám.“
2. Skupina poskytuje prostor pro vyjádření hodnot a životních postojů bez ohledu na názory ostatních.
3. Skupina dává všem prostor pro osobní příběhy.
4. Skupina poskytuje modely rolí.
5. Skupina učí či nabízí různé strategie zvládnutí každodenních problémů.
6. Skupina učí vytvářet síť sociálních vztahů.

V rámci fungování svépomocné skupiny se můžeme potkat také s možnými riziky. Např. všechny skupiny nemusí být úspěšné, může vzniknout role charismatického vůdce, který může i uškodit celé skupině. Nebo může dojít naopak ke zhoršení nálady, k posílení patologického (nezdravého, chorobného) chování, ke změně vztahů k druhým lidem, k odhalení citlivých míst nevhodným způsobem díky neobornosti či neobratnosti druhých členů.

Mezi preventivní opatření patří zajistit vedení svépomocné skupiny odborníkem (např. psychologem) nebo zkušeným a poučeným laikem s přirozenou autoritou.

## Organizace svépomocné rodičovské skupiny

Při organizaci svépomocné rodičovské skupiny pro rodiče dětí s ADHD je důležité věnovat pozornost vhodné volbě místnosti (vč. vybavení) a dalšímu technickému zabezpečení. Důležitou součástí pro zorganizování svépomocné rodičovské skupiny je také volba odpovídající propagační strategie, která zacílí na potenciální účastníky skupiny.

### Volba místnosti

Místnost by měla být uzpůsobena pro klasické přednáškové (seminární) aktivity. Je vhodné, aby židle bylo možné rozmístit do kruhu kolem stolu (obvyklý způsob pro pořádání rodičovských skupin).

Místnost by měla být vybavena flipchartem, počítačem s připojením k internetu, dataprojektorem a hlasovým výstupem (pro přehrávání videoukázek).

Je vhodné, aby měli účastníci k dispozici WC a aby bylo možné využít také kuchyňku, či alespoň konvici pro přípravu kávy, čaje (viz dále).

### Technické zabezpečení vedení svépomocné skupiny

- frekvence setkávání – cca 1× za 14 dní
- délka setkání – max. 120 minut
- počet účastníků – max. 10
- svépomocná skupina je tzv. otevřená (může kdykoli kdokoli přijít)

### Základy propagace

Pro propagaci skupiny je třeba zdůraznit zejména princip důvěryhodnosti, tj. nevylepovat letáčky informující o skupině na veřejných plochách (zastávky MHD, sloupy veřejného osvětlení apod.).

Vytvořené letáčky je možné šířit buď elektronickou nebo „papírovou“ formou.

Pokud se využívají elektronické kanály, je vhodné se zaměřit např. na webové stránky mateřských center, dětských kaváren, popř. oslovit mateřské, základní školy či jiné instituce (např. volnočasové) určené rodinám s dětmi. Dále je vhodné využít sociálních sítí (např. Facebook a na něm vyhledat různé diskuzní skupiny zaměřené buď na výchovu dětí nebo přímo na problematiku ADHD). Doporučujeme oslovit také neziskové organizace a požádat je o rozeslání informačního emailu o vzniku svépomocné skupiny. Z dalších veřejných informačních kanálů se nabízí jako vhodná alternativa např. [www.helpnet.cz](http://www.helpnet.cz) (zde je možná registrace zdarma) nebo na území města Brna je možné využít služeb SociInfoCentra ([www.socialnipece.brno.cz](http://www.socialnipece.brno.cz)). Osvědčila se nám také spolupráce s pedagogicko-psychologickými poradnami.



Samotné tištěné letáky informující o spuštění svépomocné skupiny je vhodné distribuovat např. v mateřských centrech, dětských kavárnách, prostřednictvím služby Family Point, v neziskových organizacích zaměřených na rodiny s dětmi, v mateřských či základních školách (doporučujeme osobní setkání se školním psychologem či výchovným poradcem), v pedagogicko-psychologických poradnách, ordinacích pediatrů, dětské nemocnici či v poliklinikách. Může být užitečné domluvit se také s komerčními objekty jako např. zábavní park Bongo nebo Wikyland.

Před přípravou propagační strategie je třeba zohlednit:

- finanční náročnost tisku letáků
- zajištění vhodných prostor (prostory mateřského centra, Dům dětí a mládeže, farní prostory, využití nabídky neziskových organizací – např. salesiánské středisko)
- využití vlastních sociálních sítí

# **RODIČOVSKÁ SKUPINA PRO RODIČE SHYPERAKTIVNÍMI A NEKLIDNÝMI DĚTMI**

**7 setkání od září 2014**

**1x za 14 dní, 17:00-19:00**

**CRSP, Josefská 1, Brno**

Máte pocit, že je Vaše dítě neposedá, má problém se na něco delší dobu soustředit nebo dokonce musíte poslouchat, že je Vaše dítě nevychované? Přijďte se podělit o své zkušenosti a načerpat nové do **uzavřené rodičovské skupiny od září 2014.**

Tématy setkání jsou problematika syndromu ADHD a neklidu v rodině v širších souvislostech, zvládání hněvu, komunikace v konfliktech, řešení problémových situací a ukázky relaxačních technik. To vše pod odborným vedením.

Program je poskytován **zdarma** v rámci Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. V době konání rodičovské skupiny probíhá **dětský klub Klubíčko.**

Účast možná po **předchozím objednání** u koordinátorek programu:

Text letáku z uzavřené rodičovské skupiny konané v rámci Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi<sup>2</sup> v Centru pro rodinu a sociální péči

<sup>2</sup> V rámci Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi se nejedná o svépomocnou rodičovskou skupinu, ale skupinu rodičů, která je uzavřená a je vedena a moderovaná zpravidla psychologem. Byť se jedná o jinou formu podpory rodičům dětí s ADHD, principy pro tvorbu letáku jsou aplikovatelné také při propagaci svépomocné rodičovské skupiny.

# Obsahová náplň svépomocné rodičovské skupiny

## Průběh jednotlivých setkání

Při prvním setkání skupiny se všichni účastníci představí navzájem. Program setkání by měl vyplývat z potřeb účastníků, ale může být připraven také moderátorem (vedoucím), který má díky své vlastní životní zkušenosti s problematikou ADHD představu, jak by měl vypadat rámcový program skupiny. Doporučujeme, aby průběh skupiny byl do značné míry strukturovaný. Na začátku setkání se moderátor ptá na aktuální potřeby účastníků, v případě, že nikdo nepřichází s žádným aktuálním tématem, je na schopnostech moderátora, jak bude skupina vedena a jaké téma se stane ústředním pro dané setkání.

Skupiny jsou vedeny převážně jako diskuzní (méně zážitkové, více diskuzní). Lze využít různých technik pro podporu diskuze (volba technik je na moderátorovi s ohledem na nastavení účastníků). Přestože se účastníci zapojí do techniky, mají stále právo kdykoliv odmítnout v aktivitě pokračovat – mají tedy např. právo s ostatními účastníky skupiny nesdílet obsah toho, co napsali/nakreslili/vytvořili v rámci techniky.

Rodiče nejčastěji přicházejí s touto zakázkou:

- nezvladatelné chování dítěte v rodině (problémové chování – neposlušnost, agresivita, vzdor)
- problémy s chováním dítěte ve škole (v kontaktu s učiteli, vrstevníky)
- potřeba konkrétních návodů pro výchovu hyperaktivního dítěte
- nejistota v rodičovské roli

Typickým účastníkem rodičovské skupiny je žena-matka, nejčastěji se středoškolským vzděláním, často také vysokoškolačka (v poslední době i Ph.D.). Většinou se jedná o citlivou, jemnou, empatickou a obětavou ženu, křehčí tělesné konstituce. Bývá velice vyčerpaná, s vysokými nároky na vlastní výkon, vysoce motivovaná pro pomoc svému dítěti. Přichází s představou o fungování výchovy „po dobrém“. Sama ovšem většinou vychovávaná ve svém dětství přísně až chladně (autoritativní otec).

## Zásady každého setkání

- upravit místnost (vhodné židle, sedět v kruhu, obrázky na stěnách)
- vytvořit příjemnou a podpůrnou atmosféru – nachystat kávu, čaj, vodu, sušenky, popř. domácí buchtu
- na začátku každého setkání se všichni účastníci představí navzájem (domluva bývá oslovovat se křestním jménem a vykat si)
- domluvit si pravidla (doporučení o jaká pravidla by se mělo jednat – viz níže)

- každý se musí dostat ke slovu
- sdělit vlastnosti skupiny (např. otevřená, svépomocná, motivovaná, nedirektivní, podpůrná)
- sdělit zodpovědnost moderátora (vedoucího) svépomocné skupiny – připravovat a organizovat jednotlivá setkání, moderovat průběh setkání, sdílet vlastní zkušenosti a zážitky, vytvářet atmosféru pochopení a podpory, občas doporučit nějakou literaturu či sdělit něco z teorie
- skupiny jsou vedeny jako diskuzní (nemusí být zážitkové), lze tak využívat různé techniky na podporu diskuze
- na konci každého setkání proběhne „závěrečné kolečko“, při kterém jsou účastníci vyzváni, aby reflektovali a zhodnotili průběh konkrétního setkání – např. s čím dnes odchází; co pro ně bylo dnes nejdůležitější. Tato reflexe či zpětná vazba může mít někdy i podobu např. pouze jednoho slova, jedné věty.

### **Rámcový program každého setkání**

Program se věnuje hlavně tématům problematiky rodičovství. Řeší se aktuální situace rodiny (jakým způsobem aktuálně rodina zvládá svou situaci, v níž se nachází). Součástí setkání bývá i prostor pro sdílení zkušeností účastníků skupiny s institucemi a službami pro jejich cílovou skupinu, protože rodiče mají potřebu sdílet i zkušenosti s nejrůznějšími druhy lékařské a terapeutické péče.

Součástí programu skupin bývá i problematika vlastního dětství rodiče a rodinné historie jako takové. Pokud většina účastníků skupiny vnímá svou životní situaci jako velmi tíživou (což bývá ve většině případů, je to jeden z důvodů, proč uživatelé tuto službu vyhledají), věnuje se na začátku setkávání skupin prostor pro širší perspektivu náhledu na životní situaci (pomocí různých technik, např. životní osa s vrcholy a údolími, mapa osobních zdrojů a sociální sítě apod.).

Jedno z témat je zaměřeno i na původní rodinu účastníků – z jakých rodinných poměrů pocházejí, o čem se u nich doma nemluvilo (tématika tabu), uvědomění si, že každý si z původní rodiny něco přenáší i do svého rodičovství (vědomé reflektování), uvědomění si, že i bývalý partner je do značné míry ovlivněn svou původní rodinou. Záleží na moderátorovi skupiny, jak dalece se tématu původní rodiny bude na skupině věnovat (jedno nebo více setkání, rozebrání pouze nukleární rodiny nebo i rodových kořenů).

## Pravidla skupiny

Vzhledem k charakteru svépomocných skupin doporučujeme základní pravidla skupiny připomenout vždy na začátku každého setkání. Zejména z důvodu pravděpodobnosti příchodu nových zájemců o skupinu. Mezi základní doporučená pravidla skupiny patří např.:

- **zásada mlčenlivosti** – moderátor účastníkům skupiny vysvětlí, co je zásadou mlčenlivosti konkrétně myšleno. Účastníkům skupiny by mělo být vysvětleno, že se jedná především o zákaz vynášení informací ven ze skupiny, že s lidmi mimo skupinu mohou hovořit o tématech, která se na skupině probírala, ale osobní příběhy a jména účastníků nesmí být mimo skupinu zmiňovány. Moderátor skupiny by měl účastníkům skupiny vysvětlit, že dodržování zásady mlčenlivosti vede k důvěře a ochraně soukromí všech účastníků. Pro lepší pochopení nutnosti dodržování této zásady může být smysluplné použít příklad – že pravděpodobně každý z účastníků někdy zažil, že se v rámci Brna znají dva jeho blízcí známí, aniž by to věděl a očekával, a že přesně z těchto důvodů je nutné zásadu mlčenlivosti striktně dodržovat.
- **právo odmítnout účast na nějaké aktivitě** – v průběhu kteréhokoliv ze setkání skupiny mají účastníci právo kdykoliv říct, že se nechtějí nějaké aktivity účastnit, případně, že nechtějí odpovědět na položenou otázku. Moderátor skupiny je povinen jejich odmítnutí akceptovat. Toto pravidlo se sděluje účastníkům vždy, pokud je to potřeba. Je vhodné jej zmínit na prvním setkání skupiny, případně ho znovu připomenout na kterémkoliv z dalších setkání, zejména před otevřením některého z citlivějších témat.

## Možná témata jednotlivých setkání

1. Co je ADHD, LMD, poruchy chování, příčiny hyperaktivního chování
2. Původní rodina, současná rodina, systém rodiny; vnímání dětství, hodnocení výchovy, vztah k rodičům (prarodičům), systém rodinných vazeb (role, místo v rodině); problematika partnerského vztahu
3. Láska v rodině, vyjadřování pozitivních a negativních emocí v rodině, stanování hranic ve výchově, co je to důslednost
4. Škola, asistent ve škole; zkušenosti s různými typy škol; podívat se na dítě očima rodiče, dítěte, učitele; vhodný učitel pro dítě s ADHD
5. Zkušenosti s ostatními odborníky; vytvořit si síť doporučených odborníků

Mezi další témata patří aktuální problémy, které si přinášejí jednotliví účastníci na skupinu.

# Úvod do problematiky ADHD

V následující pasáži shrneme základní informace k problematice ADHD, a představíme tak základní teoretická východiska, která by měla být v tématech svépomocné rodičovské skupiny zastoupena a rodiče dětí s ADHD by s nimi měli být seznámeni.

## Historické poznámky

Symptomy ADHD byly poprvé popsány již v roce 1901. Jednalo se o projevy nadměrné aktivity, nepozornosti, agresivity, vzdor, rezistence vůči disciplíně, „nezákonnost“, záludnost a nečestnost – tyto projevy se v současnosti označují jako opoziční vzdor nebo poruchy chování. V roce 1917 byl syndrom nadměrné aktivity a nesoustředěnosti popsán v souvislosti s pandemií Encephalitis Lethargica (dnes se tato nemoc již nevyskytuje). Poškození mozku v důsledku nějaké infekce vyústila v definování „lehké mozkové dysfunkce“. Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita byly chápány jako projevy poškození mozku.

Od 40. let 20. stol. se tyto projevy postupně nazývaly jako syndromy duševních poruch mozku, lehká dětská encefalopatie, minimální mozková dysfunkce a lehká mozková dysfunkce a v posledních cca 10–20 letech se užívá pojem syndrom ADHD (attention deficit/hyperactivity disorder) nebo hyperkinetická porucha.

## Teoretické základy o ADHD

ADHD je neurovývojové onemocnění, porucha, která je vrozená a vyznačuje se nepozorností, impulzivitou a hyperaktivitou (nadměrné puzení k pohybu). Nejvíce potíží tato porucha působí člověku v období školní docházky. ADHD je typická nevyzrálostí CNS a projevy s tím spojenými (vyšší dráždivost, nadměrné puzení k pohybu, nesoustředěnost).

ADHD má tři základní projevy: nepozornost, impulzivitu a hyperaktivitu, přičemž každá má své vlastní diagnostické znaky. Pro informaci o diagnostických kritériích odkazujeme na Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM-V)

### 1. Deficit pozornosti

Děti (dospívající, popř. dospělí) s ADHD mají problémy s udržením pozornosti ve výraznější míře než jejich „průměrní“ vrstevníci stejného věku a pohlaví.

Charakteristiky pozornosti (čeho si všímáme, když přemýšlíme o pozornosti):

- deficit čilosti
- vzrušivost
- výběrovost podnětů

- soustředěná pozornost
- těkavost
- nedostatečný rozsah chápání

Děti s deficitem pozornosti často:

- nedokáží dávat pozor na detaily, nebo dělají chyby z nepozornosti ve škole, v domácích pracích nebo jiných aktivitách
- mají potíže udržet nepřetržitě pozornost u úkolu nebo při hře
- vypadá, že neposlouchají, i když se mluví přímo na ně
- nedodrží, co se jim zadá, nejsou schopné dokončit úkol do školy nebo domácí povinnosti (nikoli ze vzdorů nebo protože příkazu nerozuměly)
- dělá jim potíže organizovat si úkoly a činnosti; vyhýbají se nebo nemají rády či odkládají úkoly, které vyžadují nepřetržitě duševní úsilí (jako školní úkoly nebo domácí práce)
- ztrácejí věci, které jsou pro úkoly nebo činnosti nezbytné (tj. hračky, zadání úkolů, tužky, knihy nebo nástroje)
- jsou snadno vyrušeny vnějšími podněty
- jsou zapomnětlivé v denních činnostech

## 2. Hyperaktivita

- nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity
- neklid, nepokojné vrtění – bezúčelné pozorovatelné pohyby
- nadměrný a nepřiměřený verbální (zvukový) projev i v kontaktu s vrstevníky

Dítě:

- často si pohrává s rukama nebo nohama, vrtí se na židli
- vyskakuje ze sedadla ve škole nebo v jiných situacích, kde se má sedět
- pobíhá dokola nebo šplhá po věcech v situacích, kdy se nemá (u adolescentů a dospělých nemusí jít přímo o činnosti, ale o pocity neklidu)
- má potíže si hrát nebo jinak trávit volný čas potichu
- je jakoby „neustále na pochodu“, chová se jako „poháněné motorem“
- často příliš rychle a nesrozumitelně mluví

### 3. Impulzivita

Jedná se o nedostačivost v útlumu chování reagujícího na situační požadavky, která se projevuje jako netrpělivost.

Dítě:

- vyhrkne odpověď, ještě než byla dopovězena otázka
- je pro něj těžké čekat, až na něj přijde řada (např. na přechodu na ulici, při čekání na přestávku apod.)
- přerušuje ostatní a skáče jim do řeči (např. nevhodně vpadá do rozhovorů nebo her ostatních)
- často se zapojuje do rizikových činností (v dospělosti užívání návykových látek, krádeže, rané zahájení sexuálního života)
- neposlouchá pokyny
- bere jiným lidem předměty z ruky
- dělá ze sebe šaška
- hrozí mu zvýšené riziko úrazu
- pouští se do nebezpečných činností, aniž by uvážilo následky (jízda na skateboardu po nerovném povrchu, nepřizpůsobení jízdy autem za špatného počasí)

#### **Základní otázka přístupu k vysvětlení vzniku dětského neklidu**

1. **odborně lékařský přístup** – problémové chování dítěte je považováno za důsledek jeho dané fyzické konstituce, tj. symptomy jsou chápány jako součást syndromu, z toho plyne doporučení pro zejména farmakoléčbu
2. **psychosociální přístup** – problémové chování dítěte považují za jeho vlastní způsob, jakým reaguje na okolí, tj. problémy se mohou vyřešit, pokud optimalizujeme podmínky, ve kterých dítě žije

○ dětském neklidu lze tedy široce uvažovat jako:

- o ADHD
- o chybách ve výchově či vnitřním neklidu
- případně také jako o „variantě chování v rámci normálního rozložení“

Příčiny vzniku ADHD/dětského neklidu nelze dosud uspokojivě zodpovědět. Z dosavadního zkoumání je zřejmé, že se jedná o kombinaci a vzájemnou interakci řady příčin.



## Výskyt ADHD v populaci

Odhady výskytu ADHD v populaci se velmi liší (2–12 %). Poruchy jsou několikrát čtenější u chlapců. Dědičnost je pravděpodobnější po mužské linii, u chlapců je tedy náchylnost k poruchám mozku větší a jejich problémy jsou také nápadnější (divokost, rychlost, agresivita, křik, rvačky apod.). Dívky častěji trpí nepozorností bez hyperaktivity. Oproti chlapcům se u nich méně vyskytují poruchy učení a mají méně potíží s chováním ve školním prostředí a při trávení volného času.

V posledních letech přibývá počet dětí, které jsou kvůli podezření vyšetřeny a které tuto diagnózu získají. Ke zvyšování počtu dětí s ADHD může také přispívat:

- prostředí školy a tlak školství na přidělování diagnózy
- tlak rodičů na získání diagnózy pro své dítě
- vstřícnost odborníků vůči diagnóze
- diagnóza ADHD je vcelku příznivě přijímána veřejností

Mezi přidružené psychické obtíže můžeme řadit pomočování, emoční poruchy (úzkostnost, deprese), specifické poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie), tikové poruchy, poruchy chování, zneužívání návykových látek, opožděný vývoj řeči (častá je vývojová dysfázie), často se objevuje také autismus.

## Projevy neklidu z vývojové perspektivy

V prenatalním období pozorujeme zvýšený pohyb již v děloze. U kojenců (do ukončeného 1. roku života) se neklid projevuje zejména poruchou základních biorytmů (tzv. dítě není rytmické). Dítě špatně spí, špatně přibývá na váze, neutišitelně pláče, je stále aktivní. Můžeme u něj sledovat opožděný pohybový vývoj. Je velmi náladové a většinou mívá také opožděný vývoj řeči.

**Batolata** (1–3 roky) a **předškoláci** (3–6 let) se vyznačují nadměrným pohybem, tzv. stále pobíhají sem a tam. Jakmile se jde ven, nestačí se ani obléknout a už jsou za dveřmi. Skáčou po pohovkách, pobíhají bezúčelně po bytě. Sedavé aktivity, do kterých jsou zapojovány od předškolního věku (např. naslouchání čtenému příběhu), pro ně představují nepřekonatelnou námahu a nudu. V mateřské škole se objevují problémy základní hygieny a sebeobsluhy. Tím pádem neklidné dítě získává první (převážně negativní) zkušenosti v jednání s učiteli a vrstevníky.

Škola (**mladší školní věk** cca 6–10 (11) let, **starší školní věk** 11–15 let) klade na dítě nové požadavky. Očekává se stabilní výkon a stoupají nároky na adaptabilitu. Přibývá konfliktních situací s třídním učitelem a vychovatelem v družině, popř. ve školní jídelně. Projevy neklidu ve školním období již popisují diagnostická kritéria pro ADHD. Děti mají sníženou schopnost analyzovat své chování a řešit úkoly, sebeřízení je

nedokonalé, neumí se poučit z chyb, těžko dokáží sedět v klidu, houpou se na židli, kopou nohama, stále si s něčím pohrávají, do něčeho bouchají. Během jídla často vstávají od stolu, nevydrží sedět ani u televize, ani nad domácími úkoly. Mají potřebu hodně mluvit, způsobují rámus.

**Adolescence** (cca 15–20 (30) let) a **dospělost** (do cca 55 (60) let) je typická vnitřními pocity neklidu až po problémy se setrváním u klidných sedavých činností. Projevy jsou rozmanité (podobně jako u dětí). Mohou se vyskytovat v chování, myšlení či zasáhnout emoční život. S věkem ubývá tělesného neklidu, přetrvává emoční nezralost, emoční labilita, impulzivita a zkratkovité jednání. Objevuje se neschopnost odpočívat, nepříjemný pocit při nečinnosti, roztržitost, zapomnětlivost, špatná snášenlivost stresu. To vede často k nadužívání alkoholu, drog, k promiskuitnímu nebo neuváženému jednání. Jedinci nebývají školsky úspěšní, mají vyšší pravděpodobnost selhání ve své profesi. Častým problémem může být i neúspěšnost v mezilidských vztazích (neschopnost udržet si jednoho partnera) či zvýšená míra asociálního chování. U mužů se mohou objevit problémy se zákonem, u žen dochází k častým změnám nálad či k poruchám spánku. Pro obě skupiny je také typická vyšší pravděpodobnost dopravních nehod či zvýšená úrazovost. Konkrétní podoba potíží se liší v závislosti na tom, zda se v předchozím vývoji podařilo zabránit vzniku sekundárních poruch chování a emocí.



## Použité zdroje

Lacinová, L. (2015). **Metodika: Vedení rodičovské skupiny určené rodičům hyperaktivních dětí**. Brno: Centrum pro rodinu a sociální péči.

Projektový tým Na vlně ADHD (2015). **Studijní materiály ke kurzu Vedení svépomocné rodičovské skupiny pro rodiče dětí s ADHD**. Brno: Centrum pro rodinu a sociální péči.

**Sociální práce - Svépomocné skupiny - svépomocné hnutí, principy, možnosti a úskalí, svépomocná hnutí v ČR** [online]. Dostupné na: <http://kombici.wz.cz/>.

Tým Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi (2015). **Metodika SASR**. Brno: Centrum pro rodinu a sociální péči.

## Doporučená literatura

Antal, M. (2013). **To dítě je nepozorné**. Praha: Mladá fronta.

Černý V., Grofová K., Jirásek O. (2013). **Děti a emoce: porozumění dětským pocitům**. Praha: Edika.

Drtílková, I. & O. Šerý et al. (2007). **Hyperkinetická porucha / ADHD**. Praha: Galén.

Erkert, A.: **Hry pro usměrňování agresivity**. Praha, Portál.

Faber, A.; Mazlish E. (2007). **Jak mluvit, aby nás děti poslouchaly; jak naslouchat, aby nám děti důvěřovaly**. Brno: CPRESS.

Goetz, M., Uhlíková, P. (2011). **Porucha pozornosti s hyperaktivitou**. Galén.

Jenett, W. (2013). **ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou**. Praha: Edika.

Kendlíková, J. (2014). **Legislativa ADHD pro školy a poradny**. Praha: Raabe.

Kendlíková, J. (2015). **Krok za krokem s ADHD. Praktická příručka pro rodiče předškoláků a školáků s ADHD**. Praha: Raabe.

Kerr, S. (1977). **Dítě se speciálními potřebami**. Praha: Portál.

Kleplová, V.; Pilná, D. (2010). **Jsme zde - koordinace pohybu**. Liberec: František Beníšek.

Kolčárková, I.; Lacinová L. (2009). **Rodičovství očima matek neklidných dětí**. Brno: MuniPress.

- Laniado, Nessia (2004). **Máte neklidné dítě?**. Praha: Portál.
- Lisá, E. (2012). **Hry k rozvoji sociálních kompetencí žáků 1. stupně ZŠ**. Praha: Portál.
- Michalová, Z. (2012). **Předškolák s problémovým chováním**. Praha: Portál.
- Müllerová, E. (2012). **Příběhy z měsíční houpačky**. Praha, Portál.
- Munden, A., & Arcelus, J. (2002). **Poruchy pozornosti a hyperaktivita**. Praha: Portál.
- Nadeau, M. (2003). **Relaxační hry s dětmi: pro děti od 4 do 10 let**. Praha: Portál.
- Novák, T. (2003). **Proč jsi stále tak neklidný?! aneb I dospělí mohou být jak z „hadích ocásků“**. Brno: ERA.
- Novotná, I. (2013). **Hravá logopedie**. Brno: Edika.
- Prekopová, J., & Schweizerová, Ch. (2008). **Neklidné dítě**. Praha: Portál.
- Reifová, S. (2010). **Nesoustředěné a neklidné děti ve škole -- Praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD**. Praha: Portál.
- Serfontein, G. (1999). **Potíže dětí s učením a chováním**. Praha: Portál.
- Speck, B. (2010). **Vaříme malým neposedům. Zdravá strava pro neklidné a hyperaktivní děti**. Brno: CPRESS.
- Strassmeier, W. (2011). **260 cvičení pro děti raného věku**. Praha, Portál.
- Šimanovský, Z. (2008). **Hry pro zvládnutí agresivity a neklidu**. Praha: Portál.
- Štípek, P. (2011). **Dítě na zabití**. Praha: Portál.
- Taylor, J. (2012). **Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti**. Praha: Portál.
- Train, A. (1997). **Specifické poruchy chování a pozornosti**. Praha: Portál.
- Train, A. (2001). **Nejčastější poruchy chování dětí**. Praha: Portál.
- Vopel, Klaus W. (2008). **Skupinové hry pro život 2–4**. Praha: Portál.
- Vzděláváme děti se specifickými poruchami učení na 1. stupni ZŠ, I. + II.**  
Ediční řada Raabe.
- Zemánková, M.; Vyskotová, J. (2010). **Cvičení pro hyperaktivní děti. Speciální pohybová výchova**. Praha: Grada.

Žáčková H.; Jucovičová D. (1997). **Máte neklidné, nesoustředěné dítě? Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele.** Praha: Portál.

Žáčková H.; Jucovičová D. (2007). **Specifické poruchy učení na 2. stupni základních škol.** Praha: D&H.

Žáčková H.; Jucovičová D. (2008). **Relaxace nejen pro děti ADHD.** Praha: D&H.

Žáčková H.; Jucovičová D. (2009). **Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.** Praha: D&H.

Žáčková H.; Jucovičová D. (2010). **Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině.** Praha: Portál.

Žáčková H.; Jucovičová D. (2014). **Mám poruchu pozornosti, i když jsem dospělý?** Praha: D&H.



## **Centrum pro rodinu a sociální péči**

Josefská 1, 602 00 Brno

tel.: +420 / 542 217 464

mobil: +420 / 731 402 731

**[www.crsp.cz](http://www.crsp.cz) • [www.neklidne-deti.cz](http://www.neklidne-deti.cz)**



*CENTRUM  
PRO RODINU  
A SOCIÁLNÍ PÉČI*

