

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDÍÍ**

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2014**

**Blanka Kaisrová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

**Blanka Kaisrová**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**PŘÍSTUP ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ K DĚTEM SE  
SYNDROMEM ADHD**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kroupová

PLZEŇ 2014

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 03. 2014

.....  
Vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Lence Kroupové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji Bc. Martině Kratochvílové, náměstkyni pro ošetrovatelskou péči Psychiatrické nemocnice Opařany, za ochotu a spolupráci při šíření dotazníků.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Blanka Kaisrová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Přístup zdravotnických pracovníků k dětem se syndromem ADHD

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kroupová

Počet stran: číslované - 70 , nečíslované - 26

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 25

Klíčová slova: Syndrom ADHD u dětí – zdravotnický pracovník - hyperaktivita

### **Souhrn:**

V předkládané práci je popsána problematika syndromu ADHD, nestandardní chování dětí a pozornost je zaměřena na specifický přístup ve zdravotnické praxi. Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na příznaky syndromu ADHD u dětí, jeho diagnostiku, terapii sociální důsledky. Součástí této teoretické části je komunikace zdravotnických pracovníků s dětmi se syndromem ADHD. Praktická část má charakter výzkumný a zaměřuje se na informovanost zdravotnických pracovníků o syndromu ADHD a na jejich reakci při řešení problémových situací.

## **Annotation**

Name: Blanka Kaisrová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Access to health care workers to children with ADHD syndrome

Consutant: Mgr. Lenka Kroupová

Pages-numbered - 70, bulleted – 26

Number of attachments: 6

Number of titles of literature: 25

Keywords: ADHD in children - Medical staff - hyperactivity

### Summary:

In the present work describes the issue of ADHD syndrome, non-standard children's behavior and attention is focused on a specific approach in medical practice. The theoretical part of the thesis focuses on the symptoms of ADHD syndrome in children, its diagnosis, therapy, social consequences. Part of this theoretical part is the communication of health workers with children with ADHD syndrome. The practical part is a research and focuses on the awareness of health professionals about ADHD syndrome and their reaction to problem solving

## Obsah

1. ÚVOD.....	10
2. VYMEZENÍ POJMU SYNDROMU ADHD U DĚTÍ.....	12
3. HISTORIE SYNDROMU ADHD .....	13
4. PŘÍČINY SYNDROMU ADHD.....	14
4.1 Genetické příčiny.....	14
4.2 Biologické příčiny .....	14
4.3 Faktory životního stylu .....	15
5. SYMPTOMY SYNDROMU ADHD .....	16
5.1 Hyperaktivita.....	17
5.2 Poruchy pozornosti.....	18
5.3 Impulzivita .....	18
5.4 Sekundární příznaky.....	19
6. DIAGNOSTIKA SYNDROMU ADHD .....	21
6.1 Anamnéza.....	21
6.2 Rozhovor s rodiči.....	22
6.3 Vlastní vyšetření .....	23
6.3.1 Pozorování .....	23
6.3.2 Rozhovor .....	23
6.3.3 Zjišťování úrovně rozumových schopností.....	23
6.4 Závěr vyšetření a doporučení .....	24
6.5 Diagnostická kritéria .....	24
6.5.1 Diagnostická kritéria pro potvrzení poruchy pozornosti.....	24
7. TERAPIE SYNDROMU ADHD U DĚTÍ .....	25
7.1 Psychoterapie syndromu ADHD .....	25
7.2 Režimová výchovná opatření.....	26
7.3 Farmakologická léčba syndromu ADHD .....	27
7.4 EEG trénink (biofeedback).....	27
8. SYNDROM ADHD A PŘIDRUŽENÉ PORUCHY.....	28

8.1 Porucha opozičního vzdoru .....	28
8.2 Poruchy chování .....	28
8.3 Úzkostné poruchy .....	29
8.4 Poruchy nálady .....	29
8.5 Tiková porucha .....	29
8.6 Poruchy spánku .....	30
8.7 Zneužívání návykových látek .....	30
8.8 Poruchy školních dovedností .....	30
9. SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY SYNDROMU ADHD.....	31
10. DÍTĚ SE SYNDROMEM ADHD VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ.....	32
11. KOMUNIKACE ZDRAVOTNÍKŮ S DÍTĚTEM SE SYNDROMEM ADHD.....	34
12. PROGNOZA DĚTÍ SE SYNDROMEM ADHD .....	36
12.1 Profesní kariéra .....	36
12.2 Osobní vztahy .....	37
12.3 Konflikty se společností.....	37
13. FORMULACE PROBLÉMU .....	39
13.1 Hlavní problém .....	39
13.2 Hlavní cíl .....	39
13.3 Dílčí cíle .....	39
14. CHARAKTERISTIKA SOUBORU .....	41
15. METODA SBĚRU DAT .....	41
16. ORGANIZACE VÝZKUMU .....	41
17. ANALÝZY ÚDAJŮ .....	42
18. PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	65
19. DISKUZE .....	71
20. ZÁVĚR.....	80



SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM TABULEK

SEZNAM PŘÍLOH

## 1. Úvod

V současné době je stále častěji u dětí diagnostikován syndrom ADHD, především ve školním věku, kdy postihují 5 – 7%. Tento termín není používán dlouho, dříve byl používán termín lehká mozková dysfunkce.

Děti se syndromem ADHD potřebují velice citlivý a individuální přístup. Téma bývá především pedagogickou problematikou, ve zdravotnickém prostředí je velice důležité znát specifický přístup k dětem. Syndrom ADHD není jen problematikou dětské psychiatrie, ale můžeme se s ním setkat i v rámci dětského oddělení nebo ambulantních provozů, kde mohou být hyperkinetické děti ošetřovány. Všeobecné sestry, které se setkávají při práci s dětmi, by měli znát základní projevy syndromu ADHD. Měli by ovládat komunikaci a vědět, jak k těmto dětem přistupovat. Pokud všeobecné sestry ovládají specifický přístup k dětem, mohou předejít nežádoucím projevům. Nevhodné komentáře nebo poznámky mohou do budoucna ovlivnit i postoj dětí k všeobecným sestřám.

Myslím si, že by všechny všeobecné sestry pracující s dětmi měli vědět, co se za syndromem ADHD skrývá. Důležité je u dětí posilovat jejich sebepojetí a kladné sebehodnocení. Neustálé upozorňování na chyby dítěte prohlubuje pocity úzkosti a nedůvěry v sebe i okolí.

Mým cílem bylo zjistit, míru informovanosti zdravotnických pracovníků, především všeobecných sester o syndromu ADHD a zásad komunikace a přístupu k těmto dětem. Ze zdravotnických pracovníků jsem se zaměřila na všeobecné sestry, které jsou z ošetřovatelského hlediska nečastěji v styku s dětmi.

## Teoretická část

## 2. Vymezení pojmu syndromu ADHD u dětí

ADHD je zkratkou anglického názvu attention deficit hyperaktivity disorder, neboli porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou (dále jen ADHD).

Definuje poruchu způsobující potíže se soustředěním, nepřiměřeně zvýšenou aktivitou a impulzivitou dítěte. Zkratka ADHD se standardně používá ve většině vyspělých zemí. Další korektní pojmenování pro onemocnění se používá hyperkinetická porucha nebo porucha aktivity a pozornosti. Uvedené pojmy se s termínem ADHD zcela nepřekrývají (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 13).

ADHD a hyperkinetická porucha se liší diagnostickými kritérii. Diagnózu ADHD může mít i dítě, které trpí jen poruchami pozornosti bez impulzivity a hyperaktivity, či naopak hyperaktivitou a impulzivitou bez poruch pozornosti.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10), kterou používají lékaři v našem státě, se hyperkinetické poruchy dělí na dva hlavní typy. Prvním je porucha aktivity a pozornosti a druhým hyperkinetická porucha chování. U dětí, kterým byla diagnostikována hyperkinetická porucha, se kromě poruch pozornosti, hyperaktivity a impulzivity mohou objevovat také poruchy chování v podobě agresivity, lhaní, krádeží, záškoláctví (Drtílková, 2007, s. 13, 14).

V České republice nemají poruchy související s poruchou pozornosti a aktivity v odborné literatuře ani v legislativě přesné terminologické vymezení. Názvosloví se v posledních letech mění od syndromu hyperaktivity přes hyperkinetický syndrom po syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou. Odborníci se spíše přiklání k užívání termínu ADHD, který nejlépe vystihuje projevy v chování dítěte (Vojtová, 2010, s. 141).

### 3. Historie syndromu ADHD

Na začátku 20. století byly poruchy chování u dětí přisuzovány nedůsledné výchově. Běžnou léčbou v té době byly tělesné tresty za účelem dosáhnutí poslušnosti. Příznaky hyperkinetické poruchy u dětí poprvé zaujaly lékaře na počátku 20. století. V roce 1902 lékař G. F. Still vyšetřil skupinu dvaceti výrazně neklidných dětí. Všiml si u nich projevů hyperaktivity, poruch chování a pozornosti. Tyto potíže popsal častěji u chlapců. Ze své studie usoudil, že pravděpodobně vznikají na biologickém podkladě, jelikož je nebylo možno vysvětlit zanedbáním výchovy a negativním vlivem prostředí (Drtilková, Šerý a kol., 2007, s. 24).

V polovině 20. století se objevuje termín lehká dětská encefalopatie – LDE, ve smyslu lehčího časného poškození. Později se setkáváme s pojmem lehká mozková dysfunkce – LMD, nebo minimální mozková dysfunkce - MMD. LMD je definována zvláštními a omezenými zájmy, obtížným chápáním pravidel, potížemi s chápáním symbolické formulace hry. Diagnóza LMD se objevuje i v dnešní době při psychologických vyšetřeních i v neurologických nálezech. Diagnóza LMD bývá pro veřejnost zavádějící. Dříve tak byly často označovány všechny motoricky neklidné nebo zlobivější děti, takže se vytrácel diagnostický význam (Pešová, Šamalík, 2006, s. 73).

Jako první, kdo v České Republice popsal příznaky v chování dítěte odpovídající syndromu ADHD, byl Mudr. Karel Macka. V roce 1949 použil termín lehké poškození centrální mozkové soustavy pro soubor odchylek ve funkcích jednotlivých orgánů, které spolu vzájemně souvisejí, a které mají původ v poruše některých anatomických struktur CNS.

V 60. letech zavádí v České republice Mudr. Kučera termín lehká dětská encefalopatie. Vychází z klinických projevů s důrazem na neurologický nález, který doplnil o psychologické a sociální činitele. Pojem lehká dětská encefalopatie byl postupně vlivem anglosaské literatury nahrazen termínem lehká mozková dysfunkce. Označení LMD bylo velmi kritizováno kvůli širokému záběru a nebezpečí, že se pod ním může ukrývat mnoho problémů v chování dítěte bez preciznější diagnostiky (Vojtová, 2010, 142 - 142).

## 4. Příčiny syndromu ADHD

V průběhu posledních let proběhla řada studií, které poukazují, že na vzniku syndromu ADHD se podílí více faktorů. Největší podíl se přičítá genetickým příčinám. Vychází se z toho, že se děti rodí s různě velkou náchylností ke vzniku ADHD, která je dána geneticky. Na vzniku hyperkinetické poruchy se také podílí negenetické faktory, jenž se negativně projeví v raném stádiu vývoje dítěte. K negenetickým faktorům je řazena konzumace alkoholu a kouření v době těhotenství, nízká porodní váha, nebo předčasný nebo komplikovaný porod. Do určité míry mohou projevy syndromu ADHD potlačit či naopak posílit vlivy rodinného prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Nevhodně působí disharmonické a nestabilní vztahy uvnitř rodiny, chaotické a nepřehledné podmínky rodinného prostředí a zanedbání výchovy. Negativní vliv mají i nepřiměřené tresty, zvláště tělesné (Drtílková, Šerý a kol., 2007, s. 241).

### 4.1 Genetické příčiny

Podle genetických studií bylo prokázáno, že u mužů s hyperkinetickou poruchou existuje pětkrát vyšší riziko, že jejich potomci budou trpět tímto poruchou. Velký význam je přisuzován vrozenému genetickému defektu, který reguluje metabolismus a funkci dopaminu a noradrenalinu, což jsou hormony, které umožňují transport signálů v různých částech mozku (Drtílková, 2007, s. 47).

### 4.2 Biologické příčiny

Řada odborníků popisuje syndrom ADHD jako neurologickou poruchu, která zasahuje oblast mozku, která řídí zpracování impulzů a podílí se na třídění smyslových vjemů. Dle názorů lékařů může být porucha spojena s poruchou rovnováhy nebo malým množstvím dopaminu, který má za úkol přenášet nervové signály (Riefová, 2007, s. 20).

Další názor odborníků je, že děti s ADHD mají potíže korigovat útlum své činnosti. Biologicky je zajímavý společný nedostatek serotoninu při temporální epilepsii, syndromu ADHD a depresi. Nedostatek serotoninu způsobuje, že děti

s ADHD spíše trpí opožděným útlumovým mechanismem, než zrychlenou reakcí (Paclt a kol, 2007, s. 25).

### **4.3 Faktory životního stylu**

Důležitý je způsob chování matky již během těhotenství. Rizikové je užívání alkoholu a drog v průběhu těhotenství. V řadě případů bývá u dětí těchto matek diagnostikováno i neurologické poškození. Objevují se u nich symptomy typické pro děti s poruchami chování. Vědecký výzkum zatím přímý vztah mezi vystavením nenarozeného dítěte účinku drog a syndromem ADHD neprokázal. U řady dětí, které byly v prenatálním období vystaveny drogám, objektivně pozorujeme příznaky, které se vyskytují u syndromu ADHD (Riefová, 2007, s. 20).

## 5. Symptomy syndromu ADHD

Klinický obraz dítěte s diagnózou ADHD se mění během vývoje. Úzce souvisí s dozráváním centrální nervové soustavy a značný podíl má i výchovné působení (Pešová, Šamalík, s. 74, 2006).

Často jsou děti během kojeneckého období neklidné a ukřičené, případně mají potíže s usínáním. U dětí v předškolním věku, jak rodiče uvádějí, trvala dlouho fáze vzdoru, kdy se vyskytovaly výrazné záchvaty vzteku. Učitelky v mateřských školách často popisují děti jako nadměrně divoké, neukázněné, bouřlivě až agresivně reagující ve chvílích, kdy se musí něčemu podřídit proti své vůli. V cizím prostředí, například při vyšetření, brzy ztrácejí zábrany, běhají po místnosti, hlasitě pokřikují, jsou jen krátkodobě usměrnitelné. Potíže výrazně vystoupí do popředí, ve chvíli, kdy dítě započne školní docházku a musí se podřídit pravidelnému režimu a soustředit se na výuku. V tomto období se značně projevují hlavní symptomy syndromu ADHD jako je hyperaktivita, poruchy pozornosti, impulzivita (Drtílková, 2007, s. 19).

Projevy syndromu ADHD bývají nejvíce nápadné mezi osmým až desátým rokem. Můžeme na něj usuzovat v případě, že se první problémy objevily již v předškolním období a v současnosti trvají déle než šest měsíců (Vágnerová, 2004 s. 83).

Hyperkinetická porucha se řadí mezi nejčastější důvody psychiatrické léčby v dětském věku. Poměr chlapci versus dívky je podle různých studií udáván 2,5 až 10 ku 1. Není zcela známo, proč tomu tak je. Odborníci uvažují o genetických aspektech nebo o vlivu pohlavních hormonů. Z praktického hlediska je zásadní, že se u děvčat častěji setkáváme s převažující poruchou pozornosti, která může být i jediným příznakem. Porucha pozornosti díky své minimální klinické manifestaci často uniká pozornosti (Cahová, Pejčochová, Ošlejšková, 2010).



## 5.1 Hyperaktivita

Hyperaktivita, nebo také nadměrné nutkání k aktivitě, bývá neúčelná až často nesmyslná. Z pohledu určité sociální situace bývá tento projev nepřiměřený, tudíž je nápadný. Dítě neumí nucení k aktivitě ovládat. S tímto je spojován i zvýšený sklon k impulzivním reakcím, jako vnitřní projev hyperaktivity.

S hyperaktivitou bývá spojována i zvýšená citová dráždivost. Děti mají sklon k emoční labilitě a ke snížené toleranci k zátěži. Hyperaktivní děti mají tendence k extrémním emočním reakcím. Okolnosti ovlivňující emoční prožitky mohou vycházet z organismu ale i z okolního prostředí. Některé změny v oblasti emocí mohou být sekundárního charakteru. Upozorňují na nižší toleranci k zátěži, která se projevuje potížemi se sebeovládáním, afektivním někdy až agresivním jednáním (Vágnerová, 2004, s. 83, 84).

Zvýšená aktivita nevede ke zvládnutí více úkolů a práce. Děti jsou jen přechodně usměrnitelné, nevydrží delší dobu klidně sedět, často střídají aktivity a zájmy. Obvykle je nebaví činnosti, při kterých je nutný klid a ticho. Hyperaktivita často vede k menší únavě, než by se očekávalo. Děti odmítají spánek během dne a také večer mívají potíže s usínáním (Drtilková, 2007, s. 19).

Hyperaktivita se projevuje v každém prostředí. Dítě si neustále s něčím hraje, strká do ostatních dětí, vykřikuje. V domácím prostředí je nepřetržitě v pohybu, neposedné, provádí mnoho různých činností najednou, často střídá činnosti, skáče ostatním do řeči.

Ve zdravotnickém prostředí během vyšetření nevydrží v klidu sedět, poposedává na židli, vrtí se. Běhá po místnosti, zajímají ho všechny předměty kolem, zkouší jejich funkci. Během vyučování učitelé popisují neustálé vyrušování (Pešová, Šamalík, 2006, s. 74, 75).

## 5.2 Poruchy pozornosti

Děti se syndromem ADHD mají problémy s udržení pozornosti či volního úsilí zaměřeného na plnění zadaných úkolů. To se nejvíce projevuje v situacích, které nutí dítě, aby udrželo pozornost. Dítě se nevydrží soustředit na stále se opakující nudné úkoly, jako je školní práce bez bezprostředního dohledu vyučujícího (Paclt a kol. 2007, s. 13).

Dítě se nedokáže dostatečně dlouhou dobu soustředit na prováděnou činnost. Má značně malý rozsah pozornosti a nedokáže vybírat z více podnětů, takže neumí rozlišit podstatné od nepodstatného. Dělá jiné činnosti, než mu byly zadané. Jeho výsledky jsou velmi kolísavé. Během domácí přípravy se dítě nesoustředí na učení. Neví, co se učilo a přemýšlí o jiných věcech. Při vyšetření lékařem, či psychologem pozorujeme u dítěte výkyvy během práce (Pešová, Šamalík, 2006, s. 75).

Děti mají potíže se soustředěním, jejich pozornost se lehce odpoutá, je přelétavá. Nezvládají dokončit úlohy, které vyžadují dlouhodobou koncentraci a trpělivost. Práci se věnují jen povrchově, tudíž dělají mnoho chyb z nepozornosti. Jejich výsledky bývají často horší, než odpovídá jejich inteligenci. Ve svých věcech mají nepořádek, neustále něco hledají. Zapomínají domácí úkoly a školní pomůcky. Potíže jim dělá soustředit se při rozhovoru s dospělými osobami, proto jim unikají některé informace a pokyny (Drtílková, Šerý, 2007, s. 232).

## 5.3 Impulzivita

Děti s hyperkinetickou poruchou mají tendence reagovat nahodile, bez rozmyslu. Často reagují náhle a nepřiměřeně podnětu. Impulzivita se váže na aktuální stimulaci eventuálně i na aktuální uspokojení. Děti nejsou schopné odhadnout důsledky svého chování nebo své jednání korigovat. Udělají to, co je zrovna napadne, nejsou schopné ovládat své projevy. Impulzivní děti nejsou schopné plánovat a kontrolovat momentální impulzy (Vágnerová, 2004, s. 84).

Pro tyto děti je také velmi problematické čekat, až se dostanou na řadu při hře či nějaké sportovní nebo jiné aktivitě mající určitá pravidla. Jsou velmi netrpělivé při čekání na lékařské vyšetření, nevydrží v klidu sedět, neustále pobíhají po čekárně. Většinou volí činnost, za kterou obdrží brzkou odměnu, než

aby pracovaly na dlouhodobějším cíli, za který by následovala odměna značně větší (Paclt a kol. 2007, s. 14).

S impulzivitou je spojeno i zvýšené riziko zranění. Děti nejdříve jednájí, aniž by domyslely důsledky. Neschopnost předvídat a správně vyhodnotit nebezpečí a nepozornost jsou nejčastějšími důvody vzniku kritických situací, které sou schopny děti se syndromem ADHD zvládnout. Dalším faktorem při vzniku úrazů u dětí je absence dozoru dospělé osoby. U dětí se syndromem ADHD je nutný zvýšený dohled (Wiedermann, 2010)

Během vyučování děti se syndromem ADHD vykřikují, aniž by byly vyvolány, odpověď ani nepromyslí. Při řešení konfliktů s ostatními dětmi nezvládají ovládnout prvotní impulz. Většinou začnou pracovat, ještě dříve, než je jim úkol vysvětlen. Chování v domácím prostředí je rodiči popisováno jako zkratovitě. Dítě dělá, co ho právě napadne, jakoby nevnímá nebezpečí (Pešová, Šamalík, 2006, s. 75, 76).

## **5.4 Sekundární příznaky**

Sekundární příznaky se promítají do oblastí emocionální a sociální a také ovlivňují výkon dítěte. V emocích se syndrom ADHD projevuje jako častá podrážděnost, snížená tolerance frustrace, výkyvy v náladách a vyšší orientace na odměnu. Často se objevuje nízké sebevědomí a sociální nejistota, které podporují úzkostnost a depresivní nálady u dětí s ADHD.

V sociální oblasti mívá dítě časté konflikty s druhými. Objevují se problémy v přizpůsobování se různým sociálním situacím a změnám. Mnohdy na ně děti reagují nepřiměřeně až podrážděně. Řešení běžných problémů bývá pro děti rizikovou situací, reagují velmi impulzivně a unáhleně, za každou cenu zastávají své hledisko. Z tohoto důvodu nemívají moc pozitivních vztahů mezi vrstevníky a s dospělými osobami vychází s obtížemi. Pro sourozence, rodiče i vrstevníky je život s dítětem se syndromem ADHD plný napětí a stresů. Okolí mnohdy na jeho projevy reaguje negativně, čímž se prohlubují problémy dítěte. Negativní zkušenosti s přijetím vlastního chování velmi působí na sebepojetí a sebehodnocení dítěte. Dítě si vytváří negativní představu vlastního já. Vnímá se jako nežádoucí, neschopné a neúspěšné. Nedostatky ve výkonech jsou nejvíce

zřetelné ve školní práci. Při dlouhodobých problémech jsou děti vystaveny vysokému riziku neúspěchu a vyšší stupeň vzdělávání je pro ně nedostupný.

Děti se syndromem ADHD jsou velmi zaměřené na odměnu a té se jim z důvodu neúspěchu nedostává. Pozornost se pak snaží upoutat jiným způsobem, často mimo daná pravidla a očekávání. Důsledkem je pak jejich vyřazení ze skupiny vrstevníků (Vojtová, 2010, s. 149-151).

## 6. Diagnostika syndromu ADHD

Stanovení diagnózy syndromu ADHD není úplně jednoduché. Nejdříve je nutné vyloučit jiné důvody, které by mohly způsobit zvýšenou aktivitu, poruchy pozornosti a potíže s kázní a učením. Rodiče většinou žádají o radu pediatra, ale definitivní diagnózu může potvrdit až dětský psychiatr. Diagnóza se sestavuje z výsledků jednotlivých vyšetření, která probíhají ve spolupráci s ostatními specialisty. Vždy je součástí psychologické vyšetření, které probíhá formou rozhovoru a testů. Velmi důležité informace může přinést neurologické vyšetření a EEG. Neurologické konsilium se provádí k vyloučení infekčních onemocnění mozku, epilepsie, či nádoru mozku. Tato onemocnění mohou být také příčinami hyperaktivity, či chování s nedostatečným sebeovládáním. Diagnózu hyperkinetické poruchy by měl určit dětský psychiatr ve spolupráci s ostatními specialisty. Ve většině případů je možné vyšetření provádět ambulantně. Jen u komplikovaných případů se provádí krátkodobá hospitalizace na dětském psychiatrickém oddělení. Vyšetření u dětského psychiatra probíhá formou příjemného rozhovoru (Drtílková, 2007, s. 53-55).

### 6.1 Anamnéza

Anamnéza u dětí s podezřením na syndrom ADHD obsahuje kromě informací psychologického charakteru i data týkající se fyzického zdraví a data sociální. Cílem anamnézy je objasnit trvalejší vlastnosti dítěte, jeho typické projevy chování a prožívání. Zjišťují se důležité momenty v životě dítěte, které se podílejí na vývoji jeho osobnosti, informace o průběhu porodu a z období raného vývoje dítěte. Záznam anamnestického vyšetření je strukturovaný a jeho jádrem je řízený rozhovor či dotazník. Informace získává lékař od dítěte, od rodičů, nebo od učitele.

Anamnéza má určité schéma nutné pro klinické účely. Obsahuje osobní údaje o dítěti, kam patří datum a místo narození, národnost, adresa bydliště a školy. Dále dětský psychiatr zaznamenává zdravotní stav dítěte. Zaznamená výšku, váhu, tělesné nápadnosti, chronická onemocnění, vážná onemocnění a úrazy v minulosti, pobyty ve zdravotnických zařízeních, operace, psychiatrickou a neurologickou péči.

Velmi důležitá je i rodinná anamnéza, která se týká všech osob žijících s dítětem v domácnosti. Rodinná anamnéza zahrnuje celkové poměry v rodině, úplnost rodiny, kolik má sourozenců, zda má dítě nevlastního rodiče nebo sourozence. Lékař se ptá na zdravotní stav rodičů a sourozenců, jejich věk, stupeň vzdělání, zaměstnání. Do rodinné anamnézy patří i finanční a bytové zázemí v rodině. Důležitý je vztahový kontext v rodině, vztahy mezi rodiči, jak se k sobě chovají před dětmi a vztahy mezi sourozenci.

Další částí anamnézy je sociální problematika. Zahrnuje vztahy dítěte s ostatními lidmi, jak se chová ve školním i mimo školní prostředí, jaké má kamarádské vztahy, jestli je součástí party, jaké tam má postavení. Vyšetřující se zajímá, zda má dítě nějakou zájmovou činnost, jestli se věnuje nějakému sportu. Do této kategorie patří i sebehodnocení a sebedůvěra dítěte. Jak reaguje na úspěch nebo neúspěch.

Poslední částí anamnézy je nynější onemocnění, tedy potíže, které vedou k vyhledání odborné pomoci. Nynější onemocnění obsahuje popis projevů chování dítěte, jejich závažnost, četnost, vyvolávající mechanismy. Jak na nežádoucí projevy v chování reaguje okolí dítěte, jaké mají negativní projevy chování následky, zda je dítě trestáno a jakým způsobem (Šnýdrová, 2008, s. 89-95).

## **6.2 Rozhovor s rodiči**

Při rozhovoru s rodiči lékař pátrá po způsobu chování v nejrůznějších situacích. Zajímá se o vytrvalost při plnění úkolů, zvláště těch, které vyžadují určitou regulaci chování a soustředění, jak zvládne při práci udržet pozornost. Sem patří například řešení domácích úkolů u školáků. U předškoláků se zkoumá vytrvalost u různých konstrukčních her. Specialista zjišťuje zájmy dítěte, vytrvalost a schopnost rozvoje osobnosti na základě zájmu. Pro vyšetření je důležité znát projevy neklidu, reakci na kontakt s dospělými osobami, jaké jsou jeho vztahy s ostatními vrstevníky, jak je přijímán vrstevníky.

## **6.3 Vlastní vyšetření**

### **6.3.1 Pozorování**

Při pozorování lékař sleduje projevy během vyšetření. Všímá si zvláštností v aktivitě, způsobu vyjadřování, vytrvalosti při práci, hrubé i jemné motoriky. Zaznamenává, jak dítě navazuje komunikaci, jestli je tenzní, napjaté, zda se objevují tiky, případně mapuje emoční reakce. Také pozoruje upravenost zevnějšku a poranění na těle.

### **6.3.2 Rozhovor**

V rozhovoru se zaměřuje pozornost na vztahy s rodinnými příslušníky, vrstevnické vztahy ve škole i mimo školní zařízení. Je důležité všímat si nápadností v komunikaci a v řeči. Lékař také hodnotí, jak dítě během rozhovoru udržuje oční kontakt.

### **6.3.3 Zjišťování úrovně rozumových schopností**

K určení úrovně intelektových schopností se používá komplexní standardizovaných testů pro příslušnou věkovou kategorii. Psychiatr posuzuje rozložení výkonů mezi jednotlivými testy, verbální a nonverbální oblasti. Současně sleduje pracovní výkon v rámci jednotlivých testů. Realizují se testy pozornosti, zjišťuje se úroveň jemné motoriky pomocí kresebných testů, například kresba postavy, vizuální a auditivní percepce, pravolevá orientace. Dle symptomů se indikuje vyšetření paměťových funkcí. Nedostatky v paměťových funkcích mohou souviset s potížemi v pozornosti. Důležitá je i schopnost plánování a exekutivní funkce. Dle potřeby se provádí vyšetření specifických poruch učení. Používají se osobnostní testy – dotazníky, projektivní testy osobnosti. Lékař zjišťuje citové ladění, projevy emoční lability, depresivních nálad, úzkost během testů. Některé děti se syndromem ADHD negativně reagují na neúspěch při činnostech a kritiku ostatních.

## **6.4 Závěr vyšetření a doporučení**

Lékař s rodiči konzultuje výsledky vyšetření a podle obrazu dítěte doporučí další odborná vyšetření, především neurologické. Navrhovaná opatření vychází ze závěrů vyšetření. Nejdůležitější je důsledné vysvětlení problému rodičům, aby pomoc pro děti byla účinná. Nutné je přijetí dítěte od svých nejbližších, kladné posilování sebedůvěry a správných vzorců chování. Obecně lze doporučit pravidelný režim, určení pevných hranic, klidné, ale zároveň důsledné výchovné prostředí a stejné nároky všech osob, které se účastní výchovy dítěte (Pešová, Šamalík, 2006, s. 78, 79).

## **6.5 Diagnostická kritéria**

### **6.5.1 Diagnostická kritéria pro potvrzení poruchy pozornosti**

Dítě se syndromem ADHD se nezvládá dostatečně soustředit. Má potíže s udržením pozornosti po dlouhou dobu. Většinou působí dojmem, že neposlouchá, co se mu říká. Nepracuje podle pokynů, svojí činnost často nedokončí. Ve svém chování je chaotické, nezvládá zorganizovat postup své činnosti. Dítě nemá rádo takové činnosti, při kterých je nutné dlouhodobé soustředění, často se jim snaží vyhnout. Je výrazně zapomětlivé, často ztrácí své školní pomůcky, nebo hračky.



## **7. Terapie syndromu ADHD u dětí**

Cílem terapie je pomoci dítěti organizovat činnosti a zvládat denní režim. Léčba je dále zaměřena na zkvalitnění vztahů s blízkými, zařazení do kolektivu. Je důležité zaměřit se nejen na příznaky, ale i na preventivní opatření nebo léčbu přidružených psychických chorob, především poruch chování a nálad.

Léčba syndromu ADHD je úkolem pro všechny, kteří se podílejí na výchově, nebo mají s dítětem blízký vztah. Kromě odborníků z řad psychologů a lékařů to jsou i učitelé, rodiče, sourozenci, prarodiče, ale i další osoby, jako například sportovní trenér. Je důležité vytvořit určitou terapeutickou skupinu, která spolupracuje na komplexní léčbě. Aby toto seskupení mohlo vzniknout a pozitivně působit na dítě, je potřeba všechny potenciální členy edukovat o problematice syndromu ADHD. Všechny osoby je důležité seznámit s novými poznatky a vyvrátit všechny mýty, které jsou s ADHD spojovány, zejména pod přezívajícím názvem lehká mozková dysfunkce. Edukaci většinou provádí lékař nebo psycholog. Cílem je, aby se laická veřejnost stala informovanou. V dnešní době lze k edukaci využít různé příručky či internetové stránky. Komplexní terapeutický přístup se skládá z několika metod, které se vzájemně propojují. Zahrnuje farmakoterapii, psychoterapii, režimová a výchovná opatření.

### **7.1 Psychoterapie syndromu ADHD**

Psychoterapie je nepostradatelnou součástí komplexní léčby syndromu ADHD. Všechny projevy ADHD ztěžují dítěti rozvíjení dovedností, kterými mohou překonávat různé životní situace. To je staví do pozice, která může v průběhu vývoje negativně zkomplikovat způsoby uvažování a chování.

Psychoterapie se zaměřuje i na ostatní členy rodiny. V psychoterapii se využívá celá řada odlišných technik a směrů. Nejvíce úspěšná je u syndromu ADHD kognitivně behaviorální psychoterapie. Učí rozpoznat zažitá a opakující se schémata myšlení a jednání a na základě racionálního rozboru najít a naučit vhodnější a emočně přijatelnější postup. Dítě se učí ovládat své chování a rodiče se učí, jak k dítěti přistupovat a jak mu pomoci se zvládnutím běžných denních situací (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 94).

## 7.2 Režimová výchovná opatření

V období batolícího věku nabývá na významu potřeba porozumění řádu, pravidlům, která v okolním světě platí, a kterými je nutno se řídit. Tyto normy pomáhají dítěti lépe se orientovat v prostředí. Součástí norem je ovlivnění aktivity dítěte, rozlišení situací, kdy je nutné zachovat klid. Dítě nemá potřebu mírnit své projevy, proto tyto podněty musí přicházet z vnějšího okolí, většinou od rodičů (Vágnerová, 2005, s. 115).

V léčbě se klade důraz na stanovení definice každého člena rodiny a vytvoření jasných a pevných hranic při zachování blízkého vztahu. Do léčby je potřeba zapojit celou rodinu i prarodiče. Je důležité, aby všichni zúčastnění kladli na dítě stejné požadavky. Dítě potřebuje mít pravidelný režim, který je nutno dodržovat.

Velmi účinný je systém odměn a trestů, kdy je důležité chválit i za malé pokroky. Je potřeba ocenit snahu, ne dosažené výsledky. Při trestání je důležité si uvědomit, že i dítě bez syndromu ADHD může mít den, kdy se mu nedaří. Dítě by nemělo být trestáno tělesně. Jako trest lze užít zákaz oblíbených činností, jako je hraní počítačových her či sledování oblíbeného pořadu. Neměly by být zakazovány činnosti, které vedou k relaxaci a uvolňování nervové soustavy, jako je například sport (Paulík, 2009, s. 124).

Je důležité respektovat výkonovou nevyrovnanost, náladovost. Je vhodné k dětem s uvedeným syndromem přistupovat s velkou dávkou tolerance, trpělivosti a klidu. Všichni, kteří se podílí na výchově dítěte, musí stanovit jasné a pro dítě srozumitelné hranice. Zklidnění a dodržování pravidelnosti a rytmu ve všech aktivitách je základním předpokladem při výchově, vzdělání a rozvoji jedince s dílčími deficity (Slowík, 2007, s. 132).

### **7.3 Farmakologická léčba syndromu ADHD**

Pro terapii syndromu ADHD existují v současnosti dvě lékové skupiny. První jsou stimulanty působící na dopaminový systém a druhou skupinou jsou látky nestimulující, které ovlivňují metabolismus noradrenalinu. Používají se medikamenty, které cíleně působí na oblasti mozku, v kterých se u dětí s ADHD nachází snížená funkce. Léky posilují aktivitu mozku. Nejvhodnější doba pro začátek medikamentózní terapie je před zahájením školní docházky, či na jejím začátku. Je tak naděje vyhnout se neadekvátnímu školnímu prospěchu, ale také dalším potížím mezi vrstevníky i rodinnými příslušníky a eliminovat riziko rozvoje dalších psychických onemocnění.

Léčba je vždy započata minimální dávkou, která se navyšuje podle individuální potřeby dítěte. První změny bývají pro rodiče tak nepatrné, že si jich nemusí vůbec všimnout. Ve většině případů jde jen o maličkosti, které si uvědomuje jen dítě samotné. Rodiče často nevidí výrazné změny a nechápou, že dítě popisuje zlepšení. Rodiče většinou očekávají úplné vymizení konfliktů a okamžité zlepšení školního prospěchu. Je důležité změny cíleně sledovat a všimnout si minimálních pokroků. Doba farmakoterapie je u každého dítěte jiná. U části pacientů některé nebo většina příznaků syndromu ADHD postupně vymizí, proto užívání medikamentů nemusí být doživotní (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 81 – 89).

### **7.4 EEG trénink (biofeedback)**

EEG biofeedback je založen na principu zpětné vazby. Snímaná EEG aktivita je v průběhu vyšetření převáděna na obrazovku do podoby jednoduché videohry. Průběh videohry je možné ovládat změnami psychického stavu, spojenými s výskytem žádoucí a nežádoucí mozkové aktivity. Žádoucí mozková aktivita je odměňována úspěchem ve hře. Opakováním tréninku se mozek učí určitému frekvenčnímu pásmu, které je spojeno se zlepšením psychického výkonu v určitých oblastech, také umožňuje trénink relaxace. U dětí se syndromem ADHD je tento způsob terapie často užíván. Trénink je zaměřený na zvýšení žádoucí a regulaci nežádoucí aktivity, což může pozitivně ovlivňovat chování, učení a pozornost. Odborná psychiatrická společnost v současnosti považuje EEG biofeedback za nedostatečně účinný a ověřený způsob léčby. Může být používán jako doplňková technika (Drtílková, 2007, s. 78, 79).

## **8. Syndrom ADHD a přidružené poruchy**

Současný výskyt dvou nebo více psychiatrických diagnóz u jednoho pacienta není vzácným jevem. U dětí se syndromem ADHD v 60 – 70 % případech nacházíme přítomnost další duševních poruch. Tak jak pacient během dospívání získává větší samostatnost, snižují se možnosti rodičů ovlivňovat rizika, která vyplývají ze základní poruchy nebo přidružené diagnózy. Včasná léčba syndromu ADHD může být prevencí dalších přidružených poruch.

### **8.1 Porucha opozičního vzdoru**

Porucha opozičního vzdoru je nejčastější přidruženou poruchou, která je zjišťována až u 40% dětí se syndromem ADHD. Pro tuto diagnózu je charakteristická vzdorovitost zejména vůči autoritě, hádky s dospělými, aktivní a záměrné porušování pravidel. Kombinace ADHD a poruchy opozičního vzdoru klade na rodiče velké nároky, avšak terapie ADHD může vést nejen ke zmírnění příznaků ADHD, ale i projevů poruchy opozičního vzdoru.

### **8.2 Poruchy chování**

Vážnějšími poruchami chování trpí 14% pacientů se ADHD. Přestupky dětí jsou mnohem závažnější než u poruch opozičního vzdoru. Poruchy chování se připojují až v pozdějším věku a stupňují se v období dospívání. Pro děti s poruchami chování je specifická jejich neúcta k právům, majetku a zdraví druhých. Častěji někoho zastrašují nebo šikanují, vyvolávají rvačky, a lžou více než jejich vrstevníci. U dětí se vyskytuje se záškoláctví, potulování po ulicích a útěky z domova. V některých případech je toto chování ovlivněno partou. Zde je určitá naděje, že po přerušení kontaktu s partou se chování zlepší.

Léčba kombinace ADHD a poruch chování je více náročná, ale o to více naléhavá. Děti a dospívající s touto kombinací jsou v budoucnosti ohroženi zneužíváním návykových látek a kriminálním chováním.

### **8.3 Úzkostné poruchy**

Úzkostnou poruchou trpí téměř 30% školních dětí se syndromem ADHD. Úzkostných poruch je několik, ale společné mají to, že pacient cítí nadměrné napětí v souvislosti s nějakou situací, jako například odchod do školy, odloučení od rodiče při lékařském vyšetření či hospitalizaci, nebo se potíže objevují i bez příčiny.

Psychické obtíže jsou většinou doprovázeny i tělesnými projevy jako je bušení srdce, bolesti břicha, třes či pocení. U dětí s kombinací úzkostné poruchy a ADHD se častěji objevují nežádoucí účinky na léky používané k terapii ADHD, proto je potřeba zaměřit se na symptomy a zdroje úzkosti léčebně nejdříve.

### **8.4 Poruchy nálady**

U poruchy nálady rozlišujeme dva základní typy. Jedním je deprese charakterizována smutnou náladou, nezájmem o činnosti, plačtivostí. Depresí trpí asi 4% školních dětí s ADHD. V období dospívání se stává deprese mnohem častější.

Druhým zástupcem poruch nálady je bipolární afektivní porucha, která se vyznačuje střídáním epizod depresivní nálady a období, kdy má naopak nemocný pocit zvýšené energie, zrychleného myšlení. Manická fáze bipolární poruchy se vyskytuje především u dospívajících než u malých dětí. Manická epizoda je obtížně rozeznatelná od syndromu ADHD. Správná diagnostika je však velmi důležitá. Podání stimulantů a antidepresiv, které se používají k léčbě ADHD, zhoršují projevy mánie.

### **8.5 Tiková porucha**

Tiky, neboli mimovolné a opakující se projevy v podobě pohybů nebo zvuků se objevují asi u 10% dětí s ADHD. Ve většině případů se nevyskytují neustále, ale jen v určitých situacích. Tiková porucha se vyskytuje i samostatně a má vlastní terapii. Při spojení syndromu ADHD s tiky se může podávat kombinovaná farmakologická terapie.

## **8.6 Poruchy spánku**

Děti se syndromem ADHD mají v porovnání s ostatními častěji přidružené poruchy spánku, jako jsou noční děsy, mluvení ze spánku či noční můry. V případě, že je ADHD spojena s depresí a úzkostnými poruchami, objevují se poruchy spánku ještě častěji. Pokud je porucha spánku prvotní problém, například zkrácená doba spánku, může být následkem porucha pozornosti, neklid a agresivita a jiné příznaky, které se mohou podobat symptomům ADHD. Při podezření na tuto situaci je nutné vyšetřit dítě odborníkem na spánkové poruchy.

## **8.7 Zneužívání návykových látek**

Mezi dospívajícími se syndromem ADHD je opakovaně prokázána vyšší tendence k experimentům a zneužívání návykových látek. Riziko pro zneužívání návykových látek se zvyšuje, pokud jsou kromě ADHD přítomny i poruchy chování. Děti s ADHD začínají dříve kouřit a první zkušenosti s alkoholem získávají v nižším věku než jedinci bez této poruchy. Následně se objevují experimenty s lehkými drogami.

## **8.8 Poruchy školních dovedností**

Poruchami školních dovedností trpí asi 30% dětí se syndromem ADHD. Kombinace nesoustředěnosti a poruch ostatních funkcí důležitých pro výuku, které přináší ADHD, a také poruchy učení, komplikuje dítěti dosažení kladného hodnocení ve škole. Léčbou ADHD se zlepšuje dispozice pro učení a spolupráci ve škole (Goetz, Uhlíková, 2009, 75- 78).

## 9. Sociální důsledky syndromu ADHD

Odchylky v osobnostním vývoji dítěte s ADHD vznikají sekundárně. Jsou důsledkem negativních reakcí okolí na typické projevy chování těchto dětí. Hyperaktivní děti zažívají častěji kritiku, bývají často odmítány a hodnoceny jako neúspěšné. Jejich vztahy s lidmi jsou z důvodu působení rušivých vlivů omezeny z hlediska kvantity i kvality. Lze hovořit o deprivaci v oblasti potřeby lidské akceptace a sociálního kontaktu v kombinaci se stresem. Nebývá dostatečně naplněna potřeba seberealizace.

Reakcí na zátěž bývá forma obrany, například hledání náhradního cíle. Náhradní forma uspokojování může mít různé podoby, jako například agresivitu. Hyperaktivní děti si v důsledku neustálé negativní kritiky vytvářejí záporný obraz vlastní osobnosti jako jedince nežádoucího, neschopného. Dítě pak očekává, že bude v každé situaci kritizováno. Tento postoj ovlivní jeho motivaci. Ochrana vlastní identity má charakter popírání nepříznivé informace. Dítě si zkreslí realitu, aby pro něho stala alespoň přijatelnou. Negativní zpětná vazba funguje jako sekundární zátěž, která ovlivňuje vývoj dítěte (Vágnerová, 2004, s. 85, 86).

Společnost vyžaduje po dětech se syndromem ADHD aby se přizpůsobily určitým normám chování. Rodiče předpokládají, že se děti budou snažit plnit jejich očekávání, že zvládnou požadavky školy. Ambiciózní rodiče často na dítě kladou přehnané požadavky a tím riskují, že se u něho prohloubí pocity méněcennosti a úzkosti. U některých dětí se mohou objevit odmítavé či protestní postoje. Rodina by měla být dostatečně tolerantní k nedostatkům dítěte. Tolerance ale neznamená přehlížení potíží, nebo podceňování odborné pomoci a léčby. Děti s hyperkinetickou poruchou mají inteligenci srovnatelnou se svými vrstevníky, bývají vnímavé a citlivé. Přitom méně často zažívají pocit úspěchu než ostatní (Drtílková, 2006, s. 17).

## 10. Dítě se syndromem ADHD ve zdravotnickém zařízení

Dítě se syndromem ADHD navštěvuje kromě praktického lékaře pro děti a dorost celou řadu specialistů z řad lékařů a psychologů. Se všeobecnými sestrami se setkává v rámci preventivních prohlídek, při onemocněních a především kvůli své diagnóze, kdy je nutné docházet na pravidelné kontroly. Někdy je nutná hospitalizace na lůžkovém oddělení.

Návštěva zdravotnického zařízení vyvolává u dětí nelibé pocity, jako je strach, nejistota, a nedůvěra. V čekárnách se prohlubuje úzkost, kterou může zhoršovat křik jiného dítěte z ordinace. To vše může u dítěte s ADHD vyvolat velmi bouřlivé reakce, výbuchy vzteku, odmítání ošetření, agresivitu. Při duševním vypětí dítěte může dojít k záchvatům dechových obtíží, fixovanému kašli či průjmům.

Všeobecná sestra musí být vnímavá a musí se snažit předejít těmto potížím. V některých případech je stav dítěte závažný a je nutná hospitalizace na lůžkovém oddělení. Nutnost přijetí dítěte do nemocnice vyvolává velmi náročnou situaci nejen pro dítě, ale pro celou rodinu. V poslední době je preferována hospitalizace matky s dítětem. Pokud má dítě nablízku matku, obvykle se dříve uklidní a hospitalizace probíhá při dobrém psychickém stavu. Pro dítě se syndromem ADHD je velmi důležité, že v době hospitalizace u sebe má osobu, která je mu blízká. Matka zná reakce dítěte a pomáhá předejít afektům. V případě hospitalizace na dětském psychiatrickém oddělení z diagnostických či terapeutických důvodů není umožněn pobyt s rodinným příslušníkem. Lůžková psychiatrická oddělení fungují na režimových opatřeních a přítomnost rodičů by režim narušovala.

Všeobecné sestry pracující v dětských zařízeních by měla mít dostatečné odborné vzdělání ke zvládnutí složitých situací. Velmi důležitý je psychologický přístup k hospitalizovaným dětem se syndromem ADHD. Při práci s dětmi musí všeobecné sestry vycházet z Charty práv hospitalizovaných dětí.

Při nástupu na oddělení všeobecná sestra seznámí dítě s prostorami oddělení, vysvětlí mu chod oddělení a léčebný režim. Při lékařském nebo ošetřovatelském výkonu je vhodné odvádět pozornost dítěte, povzbuzovat ho, uklidňovat.



Po ošetření je potřeba neopomenout dětského pacienta pochválit. Negativní reakce při výkonu je dobré nehodnotit ani dítě nezesměšňovat. Děti s ADHD jsou na tuto kritiku velmi citlivé. Projevy dítěte nevyčítat rodičům. Informace dítěti podávat přiměřeně věku a úrovni chápání. Při popisování výkonu nezacházet příliš do detailů, aby se neprohlubovaly pocity strachu. Vhodným zaměstnáním dítěte všeobecné sestry předchází hospitalismu. Je důležité si uvědomit, že dítě se syndromem ADHD činnosti často střídá, u žádné aktivity dlouho nevydrží, je velmi obtížné ho zaujmout na delší dobu. Vhodná je i úprava prostředí a zvýšený dohled nad chováním dítěte, jako prevence úrazu. Dítě s ADHD je v neustálém pohybu, pobíhá po místnosti, zkouší funkci všech dostupných pomůcek (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 97).

Setkání s dítětem se syndromem ADHD je pro všeobecné sestry velmi náročné. Všeobecné sestry by se měli chovat podle pravidel produktivního chování, které podporuje proces uzdravování dítěte a pozitivně působí na jeho psychiku.

Děti s ADHD potřebují trpělivý přístup, který může redukovat záporné emoce. Dítě ve zdravotnickém zařízení prožívá nejen své aktuální zdravotní potíže, ale trápí ho i strach, který je způsoben negativními zkušenostmi, které dítě samo získalo nebo je slyšelo z vyprávění. Účinnou metodou, která přispívá ke zlepšení a zmírnění strachu způsobeného pobytem ve zdravotnickém zařízení, je působení herní terapeutky, která je formou různých her v osobním kontaktu s dítětem.

Zvyšování vzájemné důvěry mezi dítětem a všeobecnými sestrami pomáhá dítěti překonat obavy. Při působení na psychiku dítěte s ADHD lze užít i kognitivně behaviorální techniky (Křivohlavý, 2002, s. 63,64).

## 11. Komunikace zdravotníků s dítětem se syndromem ADHD

U hyperaktivních dětí je často pozorován opožděný vývoj řeči. Dítě začíná mluvit déle než jeho vrstevníci, jeho projev bývá jednoduchý a obsahově chudý. Objevují se poruchy tvorby pojmů, proto má dítě omezenou slovní zásobu. Při vyjádření svých myšlenek nebo popisu svých pocitů není schopno se adekvátně vyjádřit.

Důvody poruchy komunikace nejsou zcela jasné. Studie poukazují na dysfunkci oblasti čelního laloku. Jde o část mozku, která zodpovídá za pozornost a impulzivitu. Další studie upozorňují na to, že většina lidí vkládá nejvíce informací na začátek věty. Než dítě zpracuje první část věty, mluvčí je už někde jinde a dítěti unikají další data.

Řeč ostatních, ať mluvená nebo psaná, bývá pro děti s ADHD těžko srozumitelná a obsahově nejasná. Proto je nutné při komunikaci s dítětem s ADHD používat jednoduchý slovník, aby dítě jasně pochopilo, co se něho vyzaduje. Někdy je řeč dítěte nesrozumitelná vlivem touhy říci co nejrychleji, co nejvíce informací. Jejich projev bývá neadekvátně hlasitý. Jednoznačně nechápu obsah sdělení a klíčovou informaci. Nepoznají signály podle tónu hlasu. Obsahová stránka projevu, tón hlasu a mimické projevy se musí shodovat.

Slovní projev těchto dětí je chaotický, zmatečný. Je to následek neuspořádaného myšlení a impulzivity. Jejich řeč je pak pro ostatní nesrozumitelná a obsahově problematická. Řečový projev hyperaktivního dítěte bývá rigidní, nepružný, objevuje se stereotypní používání některých výrazů (Žáčková, Jucovičová, 2010, s. 42, 43).

U dětí se syndromem ADHD se častěji v řeči objevuje dyslalie a vývojová dysfázie. Dyslalie je popisovaná jako vadná výslovnost jedné nebo více hlásek mateřského jazyka. U dětí v předškolním věku je dyslalie považována za fyziologickou. Od sedmi let dítěte je již patologická. Pokud dítě vyslovuje vadně některé hlásky, stěžuje mu to komunikaci s ostatními.

Vývojová dysfázie je porucha postihující vývoj řeči. Toto postižení řečových center v mozku má velmi různorodý charakter. Při komunikaci s dětmi s ADHD je důležitá trpělivost a empatie. Je vhodné používat obrázkové

piktogramy k vysvětlení ošetřovatelských či lékařských výkonů, aby dítě mělo lepší představu, co jej čeká (Bendová, 2011, s. 30, 39).

Správný způsob komunikace s dítětem s ADHD může všeobecným sestřám pomoci k navázání vztahu a tím dosažení úspěšné spolupráce. V období nemoci je všeobecná sestra kromě rodičů nejbližší osobou. Při hospitalizaci dítěte se všeobecná sestra dostává do role partnera či kamaráda. V případě, že rodiče nejsou hospitalizováni s dítětem, v určité míře všeobecná sestra nahrazuje i rodiče. Během pobytu v nemocnici je pro dítě zdrojem jistoty a bezpečí. Pro navázání komunikace lze využít hračky nebo obrázky.

Je důležité všimnout si gest dítěte a projevů chování. Vypozorovat varovné signály a snažit se předejít nežádoucím projevům ADHD. Všeobecná sestra by měla využívat neverbálních projevů. Nejvýraznější je mimika a oční kontakt. Dále je důležitý dotek, který může dítě uklidnit, ale i rozrušit, proto je nutné vypozorovat citlivost na dotek.

Při komunikaci s dítětem s ADHD je vhodné používat jednoduché a krátké věty. Dotazem zkontrolovat, jestli dítě všemu rozumělo. Důležité je, s dítětem mluvit klidně, trpělivě mu vše vysvětlovat s ohledem na věk a rozumovou úroveň. Zodpovídáme všechny otázky, dítěti nelhat. Nevědomost podporuje dětskou fantazii, a ta vede ke strachu. Je vhodné, nechat dítě projevit jeho emoce, jako pláč, strach, nezesměšňovat jeho projevy. Devalvace těchto emocí snižuje důvěru k všeobecným sestřám, zvláště u dětí s ADHD, které jsou velmi citlivé. Dítě se syndromem ADHD pozitivně reaguje na pochvalu, proto je důležité ocenit i snahu (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 79, 80).

## **12. Prognóza dětí se syndromem ADHD**

U části dětí se mohou hyperkinetické projevy zmírnit v období puberty, ale potíže s chováním a školní neúspěchy, které děti provázely celé dětství, negativně ovlivnily jejich psychiku a postoj jejich okolí. To se především týká těch dětí, kterým nebyla v dětství poskytnuta odborná pomoc a vhodná léčba. Negativní hodnocení a prospěch jim ztížit další rozvoj a děti si mohou nízké sebevědomí začít kompenzovat nevhodnými způsoby.

U mladistvých se ADHD může projevit impulzivním, antisociálním chováním a přestupky. Děti s neléčenou hyperkinetickou poruchou začínají v útlém věku s užíváním návykových látek, jako jsou cigarety a alkohol. U mladistvých se může objevit neuvážené předčasné navazování vztahů s opačným pohlavím, sklon k promiskuitnímu chování a s tím spojené riziko nákazy sexuálně přenosných chorob, a nebo u dívek předčasná gravidita.

U větší části dětí hyperkinetická porucha přetrvává i během dospívání a pokračuje do dospělosti (Drtílková, 2007, s. 35,36).

### **12.1 Profesionální kariéra**

Děti se syndromem ADHD nebývají při studiu příliš úspěšní. Neustálá kritika ovlivňuje jejich postoj a motivaci ke vzdělání obecně. Ke škole mívají záporný vztah, a nemají žádnou motivaci ve vzdělávání pokračovat. Jejich hlavním důvodem profesního rozhodování je potřeba zbavit se školních povinností. Výsledkem je nižší úroveň vzdělanosti.

Je nutné připomenout, projevy syndromu ADHD jako je impulzivita, potíže se sebeovládáním, nízká tolerance ke stresu a neschopnost organizovat činnosti, snižují pravděpodobnost úspěchu v jakékoli profesní roli.

## **12.2 Osobní vztahy**

Lidé s ADHD nebudí sympatie u svého okolí již od dětství. Vrstevníci se s nimi nechtějí navazovat vztahy, dospělí je neustále za něco kritizují. Chování, které ovlivnilo jejich chování s lidmi v dětství, přetrvává i v dospívání a rané dospělosti. Nápadnost se zvyšuje tím, že se od dospělého jedince očekává zralejší projev než od dítěte a odlišné projevy chování za této situace ještě více vynikne. Je pravděpodobné, že budou mít potíže ve všech mezilidských vztazích. Nedostatečné uspokojení potřeby jistoty a bezpečí zvyšuje riziko socializačního selhání.

## **12.3 Konflikty se společností**

Dospívající a dospělí s hyperkinetickou poruchou častěji trpí nějakou odchylkou v oblasti osobnosti. Nejčastěji to je sklon k asociálnímu chování nebo k sebeustrukci. Při stresových situacích, které z jejich subjektivního pohledu vznikají mnohem snadněji, mohou reagovat nepřiměřeně. (Vágnerová, 2004, s. 87).

## **Praktická část**

## **13. Formulace problému**

### **13.1 Hlavní problém**

V naší společnosti přibývá dětí se syndromem ADHD, poruchami pozornosti, či chování. Téma ADHD není jen otázkou dětské psychiatrie nebo psychologa, ale i ošetrovatelské péče. S těmito dětmi se setkáváme na standardních a specializovaných odděleních, ale i na ambulancích. Myslím si, že je důležité, aby všeobecné sestry podílející se na preventivních, diagnostických, terapeutických i ošetrovatelských činnostech u dětí se syndromem ADHD znali příznaky onemocnění a věděli, jak se v problémových situacích zachovat. Otázkou je, zda mají dostatečné znalosti o syndromu ADHD a zda správně reagují na obtížné situace.

### **13.2 Hlavní cíl**

Ve vztahu k dané problematice byl specifikován hlavní cíl výzkumného šetření:

Monitorovat úroveň znalostí všeobecných sester o syndromu ADHD a zmapovat přístup k dětem a způsob řešení problémových situací.

### **13.3 Dílčí cíle**

#### **Dílčí cíl č. 1**

Zmapovat úroveň znalostí všeobecných sester o syndromu ADHD.

**Předpoklad č. 1:** Domnívám se, že více než polovina všeobecných sester ošetřujících děti nebude znát příznaky syndromu ADHD.

**Výzkumné otázky č.:** 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

**Kriterium pro hodnocení:** respondenti zodpoví špatně 4 ze 7 otázek

## **Dílčí cíl č. 2**

Zjistit, zda jsou ovlivněny znalosti všeobecných sester o syndromu ADHD oddělením, na kterém pracují.

**Předpoklad č. 2:** Předpokládám, že všeobecné sestry pracující v oblasti dětské psychiatrie budou mít více znalostí v problematice syndromu ADHD u dětí než, všeobecné sestry pracující na dětském oddělení nebo ambulancích.

**Výzkumné otázky č.:** 2, 3, 13, 16, 18, 19

**Kriterium pro hodnocení:** 70% respondentů z oblasti dětské psychiatrie zodpoví správně všechny otázky, respondenti pracující na dětském oddělení z ambulantního provozu odpoví správně na 2 otázky z 5.

## **Dílčí cíl č. 3**

Zjistit schopnosti komunikace všeobecných sester s dětmi se syndromem ADHD.

**Předpoklad č. 3:** Předpokládám, že více než polovina všeobecných sester nezná zásady komunikace s dětmi se syndromem ADHD.

**Výzkumné otázky č.:** 10, 11, 12

**Kriterium pro hodnocení:** respondenti odpoví špatně na 2 ze 3 otázek

## **Dílčí cíl č. 4**

Zmapovat reakce všeobecných sester při kontaktu s dětmi se syndromem ADHD v problémových situacích.

**Předpoklad č. 4.** Předpokládám, že více jak polovina všeobecných sester nebude vědět, jak reagovat při setkání s dětmi s ADHD v problémových situacích.

**Výzkumné otázky č.:** 14, 15, 17, 20,21

**Kriterium pro hodnocení:** respondenti zodpoví špatně 3 z 5 otázek



## **14. Charakteristika souboru**

Kritériem výzkumného šetření bylo, aby všeobecné sestry při výkonu svého povolání ošetřovali dětské pacienty. Dotazníky byly rozdány mezi všeobecné sestry pracující na dětském oddělení, na oddělení dětské psychiatrie a v ambulantním provozu, kde jsou ošetřováni dětské pacienty. Tento výběr respondentů byl záměrný. Na otázky v dotazníku odpovědělo 100 respondentů.

## **15. Metoda sběru dat**

Jako metodu sběru dat jsem zvolila strukturovaný dotazník vlastní konstrukce. Součástí dotazníku bylo celkem 22 uzavřených otázek. První otázky jsou zaměřeny na vzdělání všeobecných sester a na obor, ve kterém pracují. Další otázky se vztahují k dané problematice, jsou zaměřené na teoretické znalosti všeobecných sester a syndromu ADHD, komunikační dovednosti a řešení problémových situací s dětmi se syndromem ADHD. Výzkumné šetření bylo provedeno anonymně.

## **16. Organizace výzkumu**

Dotazníky byly distribuovány do Klatovské nemocnice a.s. na dětské oddělení a na úrazovou ambulanci v rámci chirurgického oddělení, do Krajské zdravotní, a. s. – Nemocnice Chomutov, o. z. na dětské oddělení. V oblasti dětské psychiatrie bylo výzkumné šetření provedeno ve Fakultní nemocnici Plzeň na oddělení Dětské a dorostové psychiatrie v rámci psychiatrické kliniky a v Dětské psychiatrické nemocnici Opařany. Výzkumné šetření bylo prováděno v období leden až únor 2014. Bylo rozdáno 120 dotazníků v tištěné podobě. Do každé zkoumané oblasti (dětské oddělení, ambulantní provoz, dětská psychiatrie) bylo rozdáno 40 dotazníků. Navrátilo se mi 100 dotazníků, návratnost tedy byla 83%.

## 17. Analýzy údajů

**Filtrující otázky** (Otázky č 1 a 2 zjišťovaly vzdělání a oddělení, na kterém respondenti pracují)

Výzkumná otázka č. 1

**Jaké je Vaše vzdělání?**

- a) středoškolské
- b) vyšší odborné (DiS.)
- c) vysokoškolské (Bc., Mgr.)

**Tabulka 1 - Dosažené vzdělání**

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	80	80%
b)	10	10%
c)	10	10%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Ze 100 dotazovaných respondentů odpovídalo 80% všeobecných sester se vzděláním, 10% vystudovalo vyšší odbornou školu a 10% s vysokoškolským vzděláním.

Výzkumná otázka č. 2

**Na jakém oddělení pracujete?**

- a) dětské lůžkové oddělení
- b) dětské psychiatrické oddělení
- c) ambulantní provoz

**Tabulka 2 - Pracoviště**

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	33	33%
b)	35	35%
c)	32	32%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Ze 100 dotazovaných bylo 35% všeobecných sester pracujících na oddělení dětské psychiatrie. Všeobecné sestry pracující na dětském oddělení byli zastoupeni 33%. A 32% respondentů bylo z ambulantního provozu.

#### **Dílčí cíl č. 1**

Zmapovat úroveň znalostí všeobecných sester o syndromu ADHD.

**Předpoklad č. 1:** Domnívám se, že více než polovina všeobecných sester pracujících s dětmi nebude znát příznaky syndromu ADHD. (otázky č. 3, 4, 5, 5 7, 8, 9)

**Kriterium pro hodnocení:** respondenti odpoví špatně na 4 ze 7 otázek

Výzkumná otázka č. 3

**Termínu ADHD (zkratka anglického názvu) v češtině odpovídá**

- a) lehká mozková dysfunkce
- b) porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou
- c) porucha opozičního vzdoru
- d) pervazivní vývojové poruchy

**Tabulka 3 - Termínu ADHD v češtině odpovídá**

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a)	14	14%
b)	86	86%
c)	0	0%
d)	0	0%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Na otázku č. 3 odpovídalo 100 dotazovaných všeobecných sester, ze 100% respondentů odpovědělo 86%, že termínu ADHD v překladu odpovídá název porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou, 14% dotázaných označilo, že za termínem syndromem ADHD se skrývá lehká mozková dysfunkce. Nikdo z dotazovaných neodpověděl - porucha opozičního vzdoru a pervazivní vývojové poruchy.

Výzkumná otázka č. 4

**Jaké jsou hlavní příznaky syndromu ADHD?**

- a) agresivita, impulzivita, nerespektování norem, lhaní
- b) neopětování emočních reakcí, opožděný vývoj řeči, stereotypní pohyby
- c) poruchy pozornosti, hyperaktivita, impulzivita

**Tabulka 4 - Příznaky**

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a)	0	0%
b)	0	0%
c)	100	100%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

V této otázce jsme se ptali na hlavní příznaky syndromu ADHD. 100% dotazovaných odpovědělo, že mezi hlavní příznaky ADHD patří poruchy pozornosti, hyperaktivita, impulzivita. Nikdo z respondentů neoznačil odpovědi - agresivita, impulzivita, nerespektování norem, lhaní ani neopětování emočních reakcí, opožděný vývoj řeči, stereotypní pohyby.

Výzkumná otázka č. 5

**Jaké mohou být příčiny syndromu ADHD?**

- a) neurologické
- b) genetické
- c) způsob chování matky během těhotenství
- d) vše uvedené

**Tabulka 5 - Příčiny**

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a)	14	14%
b)	10	10%
c)	0	0%
d)	76	76%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Otázka č. 5 je zaměřena na příznaky syndromu ADHD. Ze 100% dotazovaných odpovědělo 76%, mezi příčiny syndromu ADHD patří všechny uvedené odpovědi. 14% respondentů uvedlo, že příčiny syndromu ADHD jsou neurologické a 10% genetické. Způsob chování matky během těhotenství nebylo nikým označeno.

Výzkumná otázka č. 6

**Jak se u dětí se syndromem ADHD projevuje impulzivita?**

- a) děti nejsou schopné odhadnout důsledky svého chování
- b) děti potřebují impulzy od svého okolí
- c) děti jsou nadměrně aktivní

**Tabulka 6 - Impulzivita**

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a)	43	43%
b)	1	1%
c)	56	56%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Otázka č. 6 znázorňuje, jak se podle dotazovaných všeobecných sester u dětí se syndromem ADHD projevuje impulzivita. Ze 100% dotazovaných odpovědělo 56% děti jsou nadměrně aktivní, 43% označilo odpověď, že děti nejsou schopné odhadnout důsledky svého chování, 1% dotazovaných odpovědělo, že děti potřebují impulzy od svého okolí.

Výzkumná otázka č. 7

**Které pohlaví trpí syndromem ADHD častěji?**

- a) děvčata
- b) chlapci
- c) obě pohlaví stejně

**Tabulka 7 - Pohlaví**

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a)	1	1%
b)	73	73%
c)	26	26%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Ze 100% dotazovaných všeobecných sester odpovědělo 73%, že si myslí, že častěji syndrom ADHD se objevuje u chlapců. 26% si myslí, že syndrom ADHD vyskytuje u obou pohlaví stejně. A 1% respondentů uvedlo, že syndromem ADHD častěji trpí dívky.

Výzkumná otázka č. 8

**Souvisí syndrom ADHD s inteligencí dítěte?**

a) ano

b) ne

**Tabulka 8 - Inteligence**

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a)	17	17%
b)	83	83%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

V otázce č. 8 bylo zjišťováno, jestli podle všeobecných sester, souvisí syndrom ADHD s inteligencí. Ze 100% dotázaných odpovědělo 83% ne a 17% ano.



Výzkumná otázka č. 9

**Jaká je podle Vás prognóza syndromu ADHD?**

- a) příznaky syndromu ADHD v průběhu dospívání vždy úplně vymizí
- b) ve většině případů přetrvají příznaky do dospělosti
- c) příznaky syndromu ADHD se zmírní se začátkem školní docházky

**Tabulka 9 - Prognóza**

<b>Typ Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a)	13	13%
b)	78	78%
c)	9	9%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

V otázce č. 9 se zabírám prognózou syndromu ADHD. Ze 100% dotázaných odpovědělo 78% všeobecných sester, že ve většině případů přetrvají příznaky do dospělosti. 13% respondentů se domnívá, že příznaky syndromu ADHD v průběhu dospívání vždy úplně vymizí. Odpověď, že příznaky syndromu ADHD se zmírní se začátkem školní docházky označilo 9% dotázaných.

## Dílčí cíl č. 2

Zjistit, zda jsou ovlivněny znalosti všeobecných sester o syndromu ADHD oddělením, na kterém pracují.

**Předpoklad č. 2:** Předpokládám, že všeobecné sestry pracující v oblasti dětské psychiatrie budou mít více znalostí v problematice syndromu ADHD u dětí než, všeobecné sestry pracující na dětském oddělení nebo ambulancích. (otázky č. 3, 13, 16, 18, 19)

**Kriterium pro hodnocení:** 70% respondentů z oblasti dětské psychiatrie odpoví správně na všechny otázky, respondenti pracující na dětské oddělení z ambulantního provozu odpoví správně na 2 otázky z 5.

Výzkumná otázka č. 3

**Termínu ADHD (zkratka anglického názvu) v češtině odpovídá název:**

- a) lehká mozková dysfunkce
- b) porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou
- c) porucha opozičního vzdoru
- d) pervazivní vývojové poruchy

**Tabulka 10 - Porovnání**

Typ oddělení						
Typ odpovědi	Dětské oddělení	Relativní četnost	Dětské psychiatrické oddělení	Relativní četnost	Ambulantní provoz	Relativní četnost
a)	9	26%	2	6%	3	9%
b)	25	74%	31	94%	29	91%
c)	0	0%	0	0%	0	0%
d)	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	34	100%	33	100%	32	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 10 porovnává znalosti všeobecných sester na dětském oddělení, na oddělení dětské psychiatrie a ambulantním provozu o termínu syndrom ADHD u dětí. Na dětském oddělení odpovídalo 34 respondentů, na dětské psychiatrii 33 a z ambulantních provozů bylo 32 dotazovaných. Na dětském oddělení odpovědělo 74% z 34 dotazovaných porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou a 26% lehká mozková dysfunkce. Na oddělení dětské psychiatrie

94% z 33 respondentů odpovědělo porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou a 6% lehká mozková dysfunkce. V ambulantním provozu 91% z 32 dotazovaných označilo porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou a 6% lehká mozková dysfunkce. Odpovědi - porucha opozičního vzoru a pervazivní vývojové poruchy nebyly nikým označeny.

Výzkumná otázka č. 13

**Co podle Vás znamená pro dítě s ADHD pochvala?**

- a) nemá pro ně větší význam, než pro ostatní děti
- b) je velmi důležité děti s ADHD chválit i za maličkosti
- c) dítě se syndromem ADHD není za co chválit

**Tabulka 11 - Pochvala**

Typ oddělení						
Typ Odpovědi	Dětské oddělení	Relativní četnost	Dětské psychiatrické oddělení	Relativní četnost	Ambulantní provoz	Relativní četnost
a)	2	6%	0	0%	2	6%
b)	31	91%	33	100%	30	94%
c)	1	3%	0	0%	0	0%
Celkem	34	100%	33	100%	32	100%

Zdroj: vlastní

V této otázce jsem porovnávala všeobecné sestry dle pracovišť. Chtěla jsem zjistit, jestli považují za důležité děti s ADHD chválit. Na všech třech pracovištích, byla nejčastější odpověď - je velmi důležité děti s ADHD chválit i za maličkosti. Na dětské psychiatrii tuto možnost označilo všech 33 respondentů, 100%. V ambulantním provozu odpovědělo 94% z 32 dotazovaných odpovědělo stejně. A na dětském oddělení byla tato odpověď označena 91% z 33 respondentů. Druhá nejčastější odpověď byla, že děti se syndromem ADHD není za co chválit, Na dětském oddělení má tato odpověď zastoupení 6% z 33 dotazovaných a v ambulantním provozu tuto možnost označila 2% z 32 respondentů. 1% z 34 dotazovaných pracujících všeobecných sester na dětském oddělení označilo možnost - dítě se syndromem ADHD není za co chválit.

Výzkumná otázka č. 16

**Jak hodnotíte negativní projevy během ošetřovatelského nebo lékařského výkonu?**

- a) raději je nehodnotím, dítě s ADHD je na kritiku velmi citlivé
- b) je vhodné bagatelizovat projevy dítěte
- c) vytknu chování dítěte rodičům, doporučím vhodnější výchovu
- d) vytknu nevhodné chování dítěti

**Tabulka 12 - Během výkonu**

Typ oddělení						
Typ Odpovědi	Dětské oddělení	Relativní četnost	Dětské psychiatrické oddělení	Relativní četnost	Ambulantní provoz	Relativní četnost
a)	27	79%	29	88%	26	81%
b)	3	9%	1	3%	3	9%
c)	0	0%	0	0%	0	0%
d)	4	12%	3	9%	3	9%
Celkem	34	100%	33	100%	32	100%

Zdroj: vlastní

V tabulce č. 12 jsem porovnávala reakce všeobecných sester na negativní projevy dětí se syndromem ADHD během ošetřovatelského nebo lékařského výkonu podle pracoviště. Na všech pracovištích byla nejčastěji označována možnost - raději je nehodnotím, dítě s ADHD je na kritiku velmi citlivé. Na dětském oddělení ji označilo 79% všeobecných sester z 34. Na oddělení dětské psychiatrie stejnou odpověď zadalo 88% z 33 a v ambulantním provozu 81% z 32 účastníků výzkumného šetření. Možnost - je vhodné bagatelizovat projevy dítěte označilo na dětském oddělení 9%, na dětské psychiatrii 3%, v ambulantním provozu ji zvolilo 9% respondentů. Odpověď - vytknu nevhodné chování dítěti byla zastoupena na dětském oddělení 12% z 34 dotazovaných, na dětské psychiatrii 9% z 33 a ambulantní oblasti tuto odpověď označilo 9% z 32 dotazovaných. Odpověď vytknu chování dítěte rodičům, doporučím vhodnější výchovu, nebyla nikým z dotazovaných označena.

Výzkumná otázka č. 18

### Hospitalizace dítěte se syndromem ADHD a rodičem

- a) je vhodná, rodič zná projevy dítě a může pomoci předejít afektům
- b) není vůbec vhodná, rodiče mohou negativně ovlivnit způsob léčby dítěte
- c) na lůžkovém psychiatrickém oddělení není možná, přítomnost rodičů by narušovala režimová opatření

**Tabulka 13 - Hospitalizace**

Typ Odpovědi	Typ oddělení					
	Dětské oddělení	Relativní četnost	Dětské psychiatrické oddělení	Relativní četnost	Ambulantní provoz	Relativní četnost
a)	23	68%	9	27%	25	78%
b)	3	9%	4	12%	2	6%
c)	8	24%	20	61%	5	16%
Celkem	34	100%	33	100%	32	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 13 porovnává všeobecné sestry pracující na dětském oddělení, kde odpovídalo 34 respondentů, na oddělení dětské psychiatrie, kde bylo 33 dotazovaných a v ambulantní sféře, kterých bylo 32. Tato otázka pojednává o tom, zda je vhodná hospitalizace dítěte s rodičem. Na dětském oddělení odpovědělo 68% z 34 všeobecných sester - je vhodná, rodič zná projevy dítě a může pomoci předejít afektům, 24% označilo možnost - na lůžkovém psychiatrickém oddělení není možná, přítomnost rodičů by narušovala režimová opatření. 9% respondentů odpovědělo - není vůbec vhodná, rodiče mohou negativně ovlivnit způsob léčby dítěte. Na dětském psychiatrickém oddělení největší položku, 61% z 33, zaujímá možnost - na lůžkovém psychiatrickém oddělení není možná, přítomnost rodičů by narušovala režimová opatření. 27% z 33 dotazovaných označilo odpověď - je vhodná, rodič zná projevy dítě a může pomoci předejít afektům. 12% z 33 vůbec vhodná, rodiče mohou negativně ovlivnit způsob léčby dítěte. V poslední zkoumané oblasti, ambulantní sféře, byla nejvíce zastoupena odpověď - je vhodná, rodič zná projevy dítě a může pomoci předejít afektům, takto odpovědělo 78% z 32 respondentů. 16% z 32 odpovědělo - na lůžkovém psychiatrickém oddělení není možná, přítomnost rodičů by narušovala režimová opatření. 6%

označilo odpověď - není vůbec vhodná, rodiče mohou negativně ovlivnit způsob léčby dítěte.

Výzkumná otázka č. 19

**Jakým způsobem můžete zmírnit u dítěte strach z hospitalizace?**

- a) trpělivý přístup, empatie
- b) seznámit dítě s chodem a prostorovým uspořádáním oddělení
- c) vhodný způsob komunikace
- d) vše uvedené

**Tabulka 14 - Strach z hospitalizace**

Typ oddělení						
Typ Odpovědi	Dětské oddělení	Relativní četnost	Dětské psychiatrické oddělení	Relativní četnost	Ambulantní provoz	Relativní četnost
a)	12	35%	1	3%	6	19%
b)	3	9%	0	0%	1	3%
c)	5	15%	0	0%	1	3%
d)	14	41%	32	97%	24	75%
Celkem	34	100%	33	100%	32	100%

Zdroj: vlastní

V tabulce č. 14 je znázorněno jakým způsobem je možné u dítěte zmírnit pocity strachu z hospitalizace, je zde srovnání dětského oddělení, oblast dětské psychiatrie a ambulantního provozu. Nejvíce zastoupenou položkou ve všech třech oblastech byla odpověď – vše uvedené. Na dětském oddělení byla tato možnost označena v 41% z 34 respondentů, na oddělení dětské psychiatrie 97% z 33 a v ambulantní oblasti má tato odpověď zastoupení v 75% z 32. Odpověď - trpělivý přístup, empatie označilo na dětském oddělení 35% z 34 dotazovaných, v oblasti dětské psychiatrie takto odpověděla 3% z 33 respondentů a v ambulantním provozu odpověď označilo 19% z 32. 15% z 34 dotazovaných na dětském oddělení si myslí, že strach z hospitalizace je možné snížit vhodným způsobem komunikace. Tuto odpověď označila 3% z 32 dotazovaných pracovníků v ambulantním provozu. V oblasti dětské psychiatrie nikdo z respondentů tuto možnost neoznačil. 9% z 34 respondentů pracujících na dětském oddělení odpovědělo - seznámit dítě s chodem a prostorovým uspořádáním oddělení. Takto odpověděla i 3% dotazovaných z ambulantní oblasti. Nikdo z respondentů pracujících v oblasti dětské psychiatrie tuto odpověď neoznačil.



### Dílčí cíl č. 3

Zjistit schopnost komunikace všeobecných sester s dětmi se syndromem ADHD.

**Předpoklad č. 3:** Předpokládám, že více než polovina všeobecných sester nezná zásady komunikace s dětmi se syndromem ADHD. (otázky č. 10, 11, 12)

**Kriterium pro hodnocení:** respondenti odpoví špatně 2 ze 3 otázek

Výzkumná otázka č. 10

#### **Komunikace s dětmi se syndromem ADHD:**

- a) nemá žádné omezení
- b) bývá pro ostatní nesrozumitelná
- c) dítě není vůbec schopno komunikovat s okolím

**Tabulka 15 - Omezení komunikace**

<b>Typ Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a)	61	61%
b)	39	39%
c)	0	0%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Otázka č. 10 je zaměřena na komunikaci s dětmi se syndromem ADHD. Odpovídalo 100% respondentů, 61% uvedlo, že nemá žádné omezení. Podle 39% bývá pro ostatní nesrozumitelná. Nikdo z dotazovaných neodpověděl možnost, že dítě není vůbec schopno komunikovat s okolím.

Výzkumná otázka č. 11

**Při komunikaci s dítětem se syndromem ADHD:**

- a) mluvíme v krátkých a jednoduchých větách
- b) hovoříme dostatečně hlasitě
- c) obsahová stránka projevu, tón hlasu a mimické projevy se nemusí shodovat

**Tabulka 16 – Zásady komunikace**

<b>Typ Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a)	86	86%
b)	0	0%
c)	14	14%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

V této otázce zkoumám, zda všeobecné sestry znají zásady správné komunikace s dětmi se syndromem ADHD. Ze 100% odpovědělo 86%, že mluvíme v krátkých a jednoduchých větách, 14% odpovědělo, že obsahová stránka projevu, tón hlasu a mimické projevy se nemusí shodovat. Nikdo z respondentů neoznačil možnost - hovoříme dostatečně hlasitě.

Výzkumná otázka č. 12

**Děti se syndromem ADHD:**

- a) nemívají výrazněji vady řeči
- b) výjimečně se u nich projeví vada řeči
- c) trpí opožděným vývojem řeči

**Tabulka 17 - Vady řeči**

<b>Typ Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a)	53	53%
b)	22	22%
c)	25	25%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

V otázce č. 12 jsem se snažila zmapovat znalosti všeobecných sester o vadách řeči u dětí se syndromem ADHD. Ze 100 dotazovaných odpovědělo 53%, že děti s ADHD nemívají výraznější vady řeči, 25% uvedlo, že trpí opožděným vývojem řeči. A 22% se domnívá, že se u dětí se syndromem ADHD výjimečně projeví vada řeči.

#### Dílčí cíl č. 4

Zmapovat reakce všeobecných sester při kontaktu s dětmi se syndromem ADHD v problémových situacích.

**Předpoklad č. 4.** Přepokládám, že více jak polovina všeobecných sester nebude vědět, jak reagovat při setkání s dětmi s ADHD v problémových situacích. (otázka č. 14, 15, 17, 20, 21)

**Kriterium pro hodnocení:** respondenti odpoví špatně na 3 z 5 otázek

Výzkumná otázka č. 14

**Jak se zachováte, když rozhovor lékaře s rodičem neustále svým chování dítě přerušuje?**

- a) pokusím se dítě vhodným zabavit (nabídnu mu obrázek k vybarvení)
- b) napomenu ho, aby bylo potichu
- c) nedělám nic, ke zvládnutí problémového chování dítěte je rodič

**Tabulka 18 - Reakce**

Typ Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	94	94%
b)	5	5%
c)	1	1%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 18 znázorňuje, jakým způsobem by respondenti reagovali v situaci, když rozhovor lékaře s rodičem neustále svým chování dítě přerušuje. 94%, že se pokusí dítě vhodným způsobem zabavit (nabídne mu obrázek k vybarvení). 5% označilo odpověď - napomenu ho, aby bylo potichu bylo potichu. 1% odpovědělo, že neudělá nic, ke zvládnutí problémového chování dítěte je rodič

Výzkumná otázka č. 15

**Jakým způsobem snížíte u dítěte strach z nějakého výkonu?**

- a) do detailu mu vysvětlím vše, co ho čeká
- b) raději mu neřeknu nic, abych ho ještě víc nevyděsila
- c) vysvětlím mu průběh výkonu, ale nebudu zabíhat příliš do detailů, abych jeho pocity strachu neprohloubila
- d) informuji raději jen rodiče dítěte

**Tabulka 19 - Strach**

<b>Typ Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a)	20	20%
b)	0	0%
c)	80	80%
d)	0	0%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Otázka č. 15 je zaměřena na to, jakým způsobem všeobecné sestry u dětí s ADHD snižují pocity strachu z výkonu. Ze 100 respondentů 80% dítěti vysvětlí průběh výkonu, ale nebude zabíhat příliš do detailů, aby se jeho pocity strachu neprohloubily. 20% by dítěti vysvětlilo do detailu vše, co ho čeká. Odpovědi raději mu neřeknu nic, abych ho ještě víc nevyděsila a informuji raději jen rodiče dítěte nikdo z respondentů neoznačil.

Výzkumná otázka č. 17

**Jakým způsobem zareagujete na výbuchy vzteku u dítěte?**

- a) necháte ho o samotě vyvztekát
- b) takové chování u dětí mě irituje, považuji dítě za nevychované a dám mu to najevo
- c) pokusím se ho vhodnou domluvou uklidnit, pokud se mu podaří zvládnout své emoce, pochválím ho
- d) je dobré slíbit dítěti sladkost za to, že se uklidní

**Tabulka 20 - Vztek**

<b>Typ Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a)	25	25%
b)	3	3%
c)	59	59%
d)	13	13%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

V této otázce jsem se zajímala o reakce všeobecných sester na projevy vzteku u dětí s ADHD. Největší zastoupení, 59%, měla odpověď - pokusím se ho vhodnou domluvou uklidnit, pokud se mu podaří zvládnout své emoce, pochválím ho. 25% dotazovaných by nechalo dítě o samotě vyvztekát, 13% by dítěti slíbilo sladkou odměnu, za to, že se uklidní. 1% takové chování u dětí irituje, považuje za nevychované.

Výzkumná otázka č. 20

**Jak můžete ovlivnit pocity strachu během lékařského nebo ošetrovatelského výkonu?**

- a) vhodnou komunikací odvést pozornost od výkonu
- b) na dítě nemluvit, aby ho to nerozrušilo
- c) strach u dítěte ovlivnit v této situaci nemohu
- d) slíbím mu sladkost za statečnost

**Tabulka 21 – Ovlivnění strachu**

<b>Typ Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a)	84	84%
b)	3	3%
c)	1	1%
d)	12	12%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

V této otázce mě zajímaly způsoby, kterými lze ovlivnit u dětí s ADHD strach během výkonu. 84% by vhodnou komunikací odvedlo pozornost od výkonu. 12% respondentů by dítěti slíbilo sladkost za statečnost. 3% si myslí, že je vhodné na dítě nemluvit, aby ho to nerozrušilo. 1% byla zastoupena odpověď - strach u dítěte ovlivnit v této situaci nemohu.

Výzkumná otázka č. 21

**Jak dáte dítěti najevo, že se Vám jeho chování nelíbilo?**

- a) nebudu s ním komunikovat, nechám ho, aby si to samo uvědomilo
- b) jasně mu sdělím, co mi na jeho chování vadilo
- c) budu se k němu chovat stejně, aby si uvědomilo, jak se chová

**Tabulka 22 – Hodnocení chování**

<b>Typ Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a)	5	5%
b)	76	76%
c)	19	19%
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Zdroj: vlastní

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak všeobecné sestry hodnotí negativní jednání dítěte se syndromem ADHD. Ze 100 dotazovaných odpovědělo 76%, že dítěti jasně sdělí, co jim na jeho chování vadilo. 19% by se k dítěti chovali stejně, aby si uvědomilo, jak se chová. 5% respondentů by s dítětem nekomunikovalo, nechali dítě, aby ho, aby si to samo uvědomilo.



## 18. Prezentace a interpretace výsledků

**Dílčí cíl č. 1:** Zmapovat úroveň znalostí všeobecných sester o syndromu ADHD.

K cíli se vztahoval **předpoklad č. 1:** Domnívám se, že více než polovina všeobecných sester pracujících s dětmi nebude znát příznaky syndromu ADHD.

S předpokladem souvisely výzkumné otázky č. 3, 4, 5, 7, 8, 9. Těmito otázkami byla zjišťována úroveň teoretických znalostí všeobecných sester o syndromu ADHD. Otázky byly zaměřeny na příznaky syndromu ADHD a jeho příčiny.

**Kritérium pro hodnocení:** respondenti odpoví špatně na 4 ze 7 otázek.

Předpoklad byl ověřen otázkami č. 3, kdy jsem zjišťovala, co se skrývá v překladu pod zkratkou ADHD (zkratka anglického názvu). Celkem 86% všeobecných sester odpovědělo možnost - porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou. 14% označilo odpověď - lehká mozková dysfunkce. Ostatní možnosti nikdo z dotazovaných neoznačil. V otázce č. 4 odpovědělo 100% respondentů, že mezi hlavní příznaky syndromu ADHD patří poruchy pozornosti, hyperaktivita, impulzivita. Otázka č. 5 byla zaměřena na příčiny syndromu ADHD, 76% uvedlo, že mezi příčiny syndromu ADHD patří všechny uvedené odpovědi. V otázce č. 6 jsem zjišťovala projevy impulzivity. Ze 100% dotazovaných odpovědělo 56% děti jsou nadměrně aktivní, 43% označilo odpověď, že děti nejsou schopné odhadnout důsledky svého chování, 1% dotazovaných odpovědělo, že děti potřebují impulzy od svého okolí. V otázce č. 7 jsem zjišťovala, které pohlaví trpí syndromem ADHD častěji, 73% si, že myslí, že častěji se syndrom ADHD objevuje u chlapců, 26% odpovědělo, že syndrom ADHD se vyskytuje u obou pohlaví stejně. A 1% uvedlo, že syndromem ADHD častěji trpí dívky. Otázka č. 8 byla zaměřena na souvislost syndromu ADHD s inteligencí dítěte, 83% si myslí, že syndrom ADHD se stupněm inteligence nespojuje, 17% se domnívá, že ano. V otázce č. 9 jsem monitorovala znalosti o prognóze syndromu ADHD, 78% všeobecných sester označilo odpověď, že ve většině případů přetrvávají příznaky do dospělosti, 13% respondentů se domnívá, že příznaky syndromu

ADHD v průběhu dospívání vždy úplně vymizí. 9% odpovědělo, že příznaky syndromu ADHD se zmírní se začátkem školní docházky.

Kriteriem předpokladu č. 1 bylo, že respondenti odpoví špatně na 4 ze 7 otázek. Špatně odpověděli jen v jedné otázce, která se týkala projevů impulzivity u dětí se syndromem ADHD. 56% označilo odpověď, že děti jsou nadměrně aktivní. 43% odpovědělo správně - děti nejsou schopné odhadnout důsledky svého chování.

### **Předpoklad č. 1 se nepotvrdil.**

**Dílčí cíl č. 2:** Zjistit, zda jsou ovlivněny znalosti všeobecných sester o syndromu ADHD oddělením, na kterém pracují.

K tomuto cíli se vztahoval **Předpoklad č. 2:** Předpokládám, že všeobecné sestry pracující v oblasti dětské psychiatrie budou mít více znalostí v problematice syndromu ADHD u dětí než, všeobecné sestry pracující na dětském oddělení nebo ambulancích.

K cíli se vztahují výzkumné otázky č. 3, 13, 16, 18, 19. V těchto otázkách porovnávám vědomosti všeobecných sester pracujících na dětském oddělení, na dětské psychiatrii a v ambulantním provozu, kde jsou ošetřovány děti. Otázky jsou zaměřeny i na reakce v kritických situacích.

**Kriterium pro hodnocení:** 70 % respondentů v oblasti dětské psychiatrie odpoví na všechny otázky správně respondenti pracující na dětské oddělení z ambulantního provozu odpoví správně na 2 otázky z 5.

Tento předpoklad jsem si ověřovala otázkami č. 3, kde jsem zjišťovala, zda dotazovaní ví, co znamená zkratka ADHD (zkratka anglického názvu) v překladu a porovnávala odpovědi dle pracovišť. Na dětském oddělení odpovědělo 74% z 34 dotazovaných porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou a 26% lehká mozková dysfunkce. Na oddělení dětské psychiatrie 94% z 33 respondentů odpovědělo porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou a 6% lehká mozková dysfunkce. V ambulantním provozu 91% z 32 dotazovaných označilo porucha s deficitem

pozornosti a hyperaktivitou a 6% lehká mozková dysfunkce. V otázce č. 13 jsem zjišťovala, zda dotazovaní považují za důležité dítě se syndromem ADHD chválit. Největší zastoupení na všech pracovištích měla odpověď - je velmi důležité děti s ADHD chválit i za maličkosti. Na dětské psychiatrii tuto možnost označilo 100%, v ambulantním provozu takto odpovědělo 94% všeobecných sester a na dětském oddělení byla tato odpověď označena v 91%. Otázkou č. 16 jsem zjišťovala reakci všeobecných sester na negativní reakce během ošetrovatelského nebo lékařského výkonu. Na všech třech pracovištích byla nejčastěji označována možnost - raději je nehodnotím, dítě s ADHD je na kritiku velmi citlivé. Na dětském oddělení ji označilo 79% dotazovaných, na oddělení dětské psychiatrie stejnou odpověď zadalo 88% a v ambulantním provozu 81% účastníků výzkumného šetření. V otázce č. 19 jsem se zaměřila na způsoby ovlivnění strachu z hospitalizace u dětí se syndromem ADHD. Na všech porovnávaných pracovištích nejčastěji odpovídali – vše uvedené, tedy trpělivý přístup, empatie, seznámit dítě s chodem a prostorovým uspořádáním oddělení, vhodný způsob komunikace. Na dětském oddělení byla tato možnost označena v 41%, na oddělení dětské psychiatrie 97% a v ambulantní oblasti má tato odpověď zastoupení v 75%.

Kriterium předpokladu č. 2 bylo, že 70% respondentů z oblasti dětské psychiatrie zodpoví správně všechny otázky, respondenti pracující na dětském oddělení z ambulantního provozu zodpoví správně na 2 otázky z 5. Téměř všechny otázky byly zodpovězeny správně, kromě otázky – jakým způsobem můžete zmírnit u dítěte strach z hospitalizace, zde byla správná odpověď vše uvedené - trpělivý přístup, empatie, seznámit dítě s chodem a prostorovým uspořádáním oddělení, vhodný způsob komunikace, na dětském oddělení měla tato odpověď zastoupení 41%, což je méně než polovina. Na ostatní otázky vztahující se k tomuto předpokladu odpověděli respondenti ze všech uvedených oblastí správně.

**Předpoklad č. 2 se nepotvrdil.**

**Dílčí cíl č. 3:** Zjistit schopnost komunikace všeobecných sester s dětmi se syndromem ADHD.

K tomuto cíli se vztahoval **Předpoklad č. 3:** Předpokládám, že více než polovina všeobecných sester nezná zásady komunikace s dětmi se syndromem ADHD.

K tomuto cíli byly přiřazeny výzkumné otázky č. 10, 11, 12. Otázkami jsem zjišťovala komunikační znalosti a dovednosti všeobecných sester s dětmi se syndromem ADHD. Dále jsem zkoumala, zda si všeobecné sestry myslí, jestli má komunikace s dětmi s ADHD nějaká omezení.

**Kriterium pro hodnocení:** respondenti odpoví špatně na 2 ze 3 otázek.

Předpoklad jsem si ověřila otázkami č. 10, kde jsem zjišťovala, zda má komunikace s dětmi se syndromem nějaká omezení, 61% dotazovaných respondentů uvedlo, že nemá žádné omezení. Podle 39% bývá komunikace těchto dětí pro ostatní nesrozumitelná. V otázce č. 11 jsem monitorovala, zda všeobecné sestry znají zásady komunikace s dětmi se syndromem ADHD, 86% uvedlo, že mluvíme v krátkých a jednoduchých větách, 14% odpovědělo, že obsahová stránka projevu, tón hlasu a mimické projevy se nemusí shodovat. Otázka č. 12 je zaměřena na znalosti všeobecných sester o vadách řeči u dětí s ADHD, Ze 100 dotazovaných odpovědělo 53%, že děti s ADHD nemívají výraznější vady řeči, 25% uvedlo, že děti s ADHD trpí opožděným vývojem řeči. A 22% se domnívá, že se u dětí se syndromem ADHD výjimečně projeví vada řeči.

Kriteriem pro hodnocení předpokladu č. 3 bylo, že účastníci výzkumného šetření odpoví špatně na 2 ze 3 otázek. Špatně byla zodpovězena otázka č. 10, která byla zaměřena na omezení v komunikaci u dětí se syndromem ADHD, chybnou možnost – nemá žádné omezení, označilo 61% dotazovaných. V otázce č. 12 označilo špatnou odpověď – děti se syndromem ADHD nemívají výraznější vady řeči, 53%. Správně byla zodpovězena otázka č. 11, kde 86 % respondentů odpovědělo, že při komunikaci s dítětem se syndromem ADHD mluvíme v krátkých jednoduchých větách.

### **Předpoklad č. 3 se potvrdil.**

**Dílčí cíl č. 4:** Zmapovat reakce všeobecných sester při kontaktu s dětmi se syndromem ADHD v problémových situacích.

K tomuto cíli se vztahuje **Předpoklad č. 4.** Přepokládám, že více jak polovina všeobecných sester nebude vědět, jak reagovat při setkání s dětmi s ADHD v problémových situacích.

K cíli byly přiřazeny výzkumné otázky č. 14, 15, 17, 20, 21. Otázky jsou zaměřeny na reakce zdravotnických pracovníků v určitých situacích, kdy je dítě ve stresu. Jak zdravotníci zmírňují obavy dítěte spojené s lékařským nebo ošetřovatelským výkonem.

**Kriterium pro hodnocení:** respondenti špatně odpoví na 3 z 5 otázek.

Tento předpoklad jsem ověřovala otázkami č. 14, kdy jsem zjišťovala, jakým způsobem by všeobecné sestry reagovaly v situaci, když rozhovor lékaře s rodičem neustále svým chování dítě přerušuje. 94%, že se pokusí dítě vhodným způsobem zabavit (nabídne mu obrázek k vybarvení). V otázce č. 15 jsem zkoumala, jak dotazovaní snižují strach u dětí se syndromem ADHD z lékařského nebo ošetřovatelského výkonu. Ze 100 respondentů 80% by dítěti vysvětlilo průběh výkonu, ale nebude zabíhat příliš do detailů, aby se jeho pocity strachu neprohloubily. 20% by dítěti vysvětlilo vše, co ho čeká. Otázka č. 17 byla zaměřena na reakce všeobecných sester na projevy vzteku u dětí s ADHD, 59% odpovědělo, že se pokusí dítě vhodnou domluvou uklidnit, pokud se mu podaří zvládnout své emoce, pochválí ho. V otázce č. 20 jsem zkoumala způsoby, kterými lze ovlivnit u dětí s ADHD strach během výkonu, 84% by vhodnou komunikací odvedlo pozornost od výkonu. 3% si myslí, že je vhodné na dítě nemluvit, aby ho to nerozrušilo, a 1% se domnívá, že strach u dítěte ovlivnit v této situaci nemůže. Otázka č. 21 zjišťovala, jakým způsobem všeobecné sestry hodnotí negativní jednání dítěte se syndromem ADHD. Ze 100 dotazovaných odpovědělo 76%, že dítěti jasně sdělí, co jim na jeho chování vadilo. 19% by se k dítěti chovali stejně, aby si uvědomilo, jak se chová. 5% respondentů by s dítětem nekomunikovalo, nechali dítě, aby ho, aby si to samo uvědomilo.

Kriteriem předpokladu bylo, že respondenti odpoví špatně na 3 z 5 otázek. Na všechny otázky více než polovina respondentů odpověděla správně.

**Předpoklad č. 4 se nepotvrdil.**

## 19. Diskuze

V bakalářské práci se zabývám přístupem zdravotnických pracovníků k dětem se syndromem ADHD. Zaměřila jsem se na všeobecné sestry, které tráví s dětmi z ošetřovatelského hlediska nejvíce času a mají tak možnost, chování dítěte ovlivnit. K průzkumu jsem použila metodu dotazníkového šetření. Dotazníky jsem rozdala v Klatovské nemocnici a.s. na dětské oddělení a na úrazovou ambulanci v rámci chirurgického oddělení, v Krajské zdravotní, a. s. – Nemocnice Chomutov, o. z. na dětské oddělení. V oblasti dětské psychiatrie bylo výzkumné šetření provedeno ve Fakultní nemocnici Plzeň na oddělení Dětské a dorostové psychiatrie v rámci psychiatrické kliniky a v Dětské psychiatrické nemocnici Opařany. Výzkumné šetření bylo prováděno v období leden až únor 2014. Bylo rozdáno 120 dotazníků v tištěné podobě. Do každé zkoumané oblasti (dětské oddělení, ambulantní provoz, dětská psychiatrie) bylo rozdáno 40 dotazníků. Dotazníky byly rozdány v tištěné formě a zachovávaly anonymitu. Navrátilo se mi 100 dotazníků, návratnost tedy byla 83%.

**První dílčí cíl** měl za úkol zmapovat úroveň teoretických znalostí o syndromu ADHD u všeobecných sester. Pro zjištění tohoto cíle jsem použila výzkumné otázky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

**Předpoklad č. 1:** Domnívám se, že více než polovina všeobecných sester pracujících s dětmi nebude znát příznaky syndromu ADHD.

**Kritérium pro hodnocení:** respondenti odpoví špatně na 4 ze 7 otázek.

Otázkou č. 3 jsem chtěla zjistit, zda všeobecné sestry disponují znalostmi o mezinárodně uznávané zkratce ADHD v překladu českého jazyka. Ze 100 dotazovaných odpovědělo 86% porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivita, 14% respondentů označilo lehká mozková dysfunkce, přestože se tento termín již nepoužívá. Termín lehká mozková dysfunkce jsem mezi možnosti zařadila úmyslně, chtěla jsem zjistit, jestli mají zdravotníci aktuální informace.

Otázka č. 4 zjišťovala, jestli všeobecné sestry znají základní příznaky syndromu ADHD. Všichni dotazovaní odpověděli, že mezi příznaky patří poruchy pozornosti, hyperaktivita, impulzivita.

Otázka č. 5 byla zaměřena na příčiny syndromu ADHD, chtěla jsem zjistit, zda respondenti vědí, jaké mohou být důvody vzniku syndromu ADHD. Většina dotazovaných, 76%, označila možnost vše uvedené, tedy příčiny neurologické, genetické i způsob chování matky během těhotenství. 14% respondentů uvedlo, že syndromu ADHD jsou je neurologické a 10% jen genetické. Nikdo z dotazovaných neoznačil jen možnost chování matky během těhotenství.

Otázkou č. 6 jsem si ověřovala, zda všeobecné sestry znají projevy impulzivity, ze 100 dotazovaných odpovědělo 56% - děti jsou nadměrně aktivní, 43% označilo odpověď, že děti nejsou schopné odhadnout důsledky svého chování, 1% dotazovaných odpovědělo, že děti potřebují impulzy od svého okolí. Myslím si, že je to ovlivněno tím, že syndrom ADHD je znám také jako hyperkinetická porucha chování. Proto zřejmě respondenti ve většině případů zaměnili projevy impulzivity s projevy hyperaktivity.

V otázce č. 7 jsem zkoumala, které pohlaví, dle respondentů trpí syndromem ADHD častěji. Ze 100 dotazovaných odpovědělo 73%, že si myslí, že častěji syndrom ADHD se objevuje u chlapců. 26% si myslí, že syndrom ADHD vyskytuje u obou pohlaví stejně. A 1% respondentů uvedlo, že syndromem ADHD častěji trpí dívky. Není zcela jasné, proč se syndrom ADHD objevuje častěji u chlapců. Tomuto tématu se věnovala řada studií, které poukazují, že tento fakt může být ovlivněn genetickými aspekty nebo pohlavními hormony, jak je uvedeno literatuře (Cahová, Pejčochová, Ošlejšková, 2010).

V otázce č. 8 se zajímám, zda všeobecné sestry vidí souvislost syndromu ADHD u dětí s úrovní inteligence. Ze 100 dotázaných odpovědělo 83% ne a 17% ano. Myslela jsem si, že mezi všeobecnými sestrami bude ve většině případů přetrvávat názor, že děti s ADHD ve srovnání s ostatními dětmi v inteligenční oblasti zaostávají. Většinou také tak na první dojem působí. Což je ovlivněno jejich psychomotorickým neklidem. Děti s ADHD bývají inteligenčně srovnatelné s ostatními, pokud je k nim správně přistupováno. Drtílková ve své knize uvádí, že chyby, které děti se syndromem ADHD dělají, neodpovídají, jejich inteligenčnímu pásmu. Děti často chybují v důsledku impulzivity (Drtílková, Šerý, 2007, s. 232).

Výzkumná otázka č. 9 byla zaměřena na prognózu syndromu ADHD. Chtěla jsem zmapovat, jak vidí všeobecné sestry prognózu u dětí s tou diagnózou.



78% dotazovaných všeobecných sester si myslí, že ve většině případů přetrvávají příznaky do dospělosti. 13% respondentů se domnívá, že příznaky syndromu ADHD v průběhu dospívání vždy úplně vymizí, což není pravidlem, pokud není dítěti ukázán správný směr a způsob korigování problémového chování. Překvapilo mě, že odpověď - příznaky syndromu ADHD se zmírní se začátkem školní docházky označilo 9% dotázaných. Možná je to ovlivněno tím, že školní docházka je spojena s určitým řádem, který by mělo dítě dodržovat a dítě se tím pádem zklidní. Ale je to úplně naopak. Pro hyperaktivní dítě s poruchou pozornosti a trpící impulzivitou je nadlidský úkol vydržet celou vyučovací hodinu sedět na židli a vnímat výklad učitele. Literatura uvádí, že symptomy syndromu ADHD se nejvíce objevují u školních dětí. Prvozáchyt onemocnění bývá nejčastěji mezi osmým a desátým rokem (Vágnerová, 204, s. 83).

Kritériem pro hodnocení předpokladu č. 1 bylo, že respondenti odpoví špatně na 4 ze 7 otázek. Předpoklad č. 1 se nepotvrdil. Respondenti odpověděli špatně jen jednu otázku, která byla zaměřena na projevy impulzivity. 56% dotazovaných označilo chybnou odpověď – děti jsou nadměrně aktivní.

**Druhý dílčí cíl** měl zmapovat, zda jsou ovlivněny znalosti všeobecných sester o syndromu ADHD oddělením, na kterém pracují. K tomuto cíli byly přiřazeny výzkumné otázky č. 3, 13, 16, 18, 19. Všechny tyto otázky jsem porovnávala pomocí otázky č. 2, která byla zaměřena na informace o pracovišti. Na dětském oddělení odpovídalo 34 respondentů, na dětské psychiatrii 33 a z ambulantních provozů bylo 32 dotazovaných.

**Předpoklad č. 2:** Předpokládám, že všeobecné sestry pracující v oblasti dětské psychiatrie budou více znalostí v problematice syndromu ADHD u dětí než, všeobecné sestry pracující na dětském oddělení a v ambulantním provozu.

**Kritérium pro hodnocení:** 70% respondentů v oblasti dětské psychiatrie odpoví na všechny otázky správně respondenti pracující na dětské oddělení z ambulantního provozu odpoví správně na 2 otázky z 5.

Otázku č. 3 jsem využila k porovnání, rozdílů v odpovědích podle pracovišť. Na všech pracovištích byla nejčastější odpověď porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou. Očekávala jsem, že všichni dotazovaní z oddělení dětské psychiatrie odpoví správně, protože by měli být dostatečně informovaní, ale 6% 33 respondentů označilo již nepoužívaný výraz lehká mozková dysfunkce.

V otázce č. 13 jsem zjišťovala, názor všeobecných sester na pochvalu dětí s ADHD. Opět byla porovnána tři pracoviště. Největší zastoupení měla odpověď - je velmi důležité děti s ADHD chválit i za maličkosti. Na všech oblastech byla tato odpověď více než 90%, všeobecné sestry z dětské psychiatrie měli 100% zastoupení.

Otázka č. 16 byla zaměřena na reakci všeobecných sester na negativní projevy dítěte se syndromem ADHD během ošetřovatelského nebo lékařského výkonu. Nejvíce byla označovaná možnost - raději je nehodnotím, dítě s ADHD je na kritiku velmi citlivé a to na všech zkoumaných odděleních. Odpověď - vytknu nevhodné chování dítěti byla zastoupena na dětském oddělení 12% z 34 dotazovaných, na dětské psychiatrii 9% z 33 a ambulantní oblasti tuto odpověď označilo 9% z 32 dotazovaných. Situace bývá pro dítě krajně nepříjemná, často je spojena s bolestí, strachem a pocitem nejistoty, proto nepovažuji za vhodné dítě za těchto okolností kárat. 9% pracovníků z dětského oddělení, 3% na oddělení dětské psychiatrie a 9% pracovníků v ambulantním provozu se domnívá, že je vhodné bagatelizovat projevy dítěte.

V otázce č. 18 jsem zjišťovala názor všeobecných sester na hospitalizaci dětí se syndromem ADHD. Na dětském oddělení a v ambulantní oblasti si myslí více než polovina dotazovaných, že hospitalizace je vhodná, rodič zná projevy dítěte a může pomoci předejít afektům. V oblasti dětské psychiatrie byla 61% zastoupena možnost - na lůžkovém psychiatrickém oddělení není možná. 27% všeobecných sester pracujících na oddělení dětské psychiatrie označilo možnost, hospitalizace dítěte se syndromem ADHD s rodiči je vhodná, rodič zná projevy dítěte a může tak pomoci zabránit afektům. Je překvapivé, že více jak čtvrtina respondentů z oblasti dětské psychiatrie, označila tuto odpověď. Otázkou je zda respondenti, zda by všeobecné sestry pracující na oddělení dětské psychiatrie uvítali hospitalizaci dětí s rodiči. Bylo by vhodné se na tuto problematiku zaměřit v dalším výzkumném šetření.

Výzkumná otázka č. 19 byla zaměřena, na způsoby mírnění strachu z hospitalizace. Na všech porovnávaných odděleních byla nejčastěji označena odpověď vše uvedené, tedy trpělivý přístup, empatie, seznámit dítě s chodem a prostorovým uspořádáním oddělení, vhodný způsob komunikace. Všeobecné sestry pracující na dětském oddělení tuto odpověď označily pouze v 41%. Hospitalizace dítěte se syndromem ADHD je výraznou změnou prostředí, zvláště pokud je hospitalizováno poprvé, nebo bez rodiče, proto je důležité věnovat této problematice zvýšenou pozornost.

Kritériem pro hodnocení předpokladu č. 2 bylo, že respondenti z oblastí dětské psychiatrie odpoví správně všechny otázky, respondenti pracující na dětském oddělení z ambulantního provozu odpoví správně na 2 otázky z 5. Předpoklad č. 2 se nepotvrdil. Znalosti všeobecných sester ve všech zkoumaných oblastech byly srovnatelné.

**Dílčí cíl č. 3:** Zjistit schopnost komunikace všeobecných sester s dětmi se syndromem ADHD.

K tomu cíli byly přiřazeny výzkumné otázky č. 10, 11, 12, které zjišťovaly komunikační znalosti a dovednosti všeobecných sester dětem se syndromem ADHD.

K cíli se vztahoval **Předpoklad č. 3:** Předpokládám, že více než polovina všeobecných sester nezná zásady komunikace s dětmi se syndromem ADHD.

**Kriterium pro hodnocení:** respondenti odpoví špatně na 2 ze 3 otázek.

Tento předpoklad jsem si ověřila otázkou č. 10, která byla zaměřena na omezení v komunikaci s dítětem se syndromem ADHD. 61% dotazovaných se domnívá, že komunikace dítěte s ADHD nemá žádné omezení. Možnost - bývá pro ostatní nesrozumitelná byla zastoupena jen 39%. Často se stává, že dítě vlivem hyperaktivity chce říci své myšlenky, co nejrychleji, proto mu ostatní nemusí vždy rozumět.

Otázka č. 11 zjišťovala, zda všeobecné sestry znají zásady komunikace s dětmi se syndromem ADHD. Přestože v předchozí otázce více než polovina dotazovaných odpověděla, že komunikace s těmito dětmi nemá žádné omezení, v této otázce nejčastější odpověď, 86%, byla, že mluvíme v krátkých a jednoduchých větách, což už považuji za jedno z omezení. Za varující považuji, že 14% dotazovaných všeobecných sester si myslí, že obsahová stránka projevu, tón hlasu a mimické projevy se nemusí shodovat. Tato reakce je pro dítě s ADHD velmi nejasná a matoucí a může se projevit při spolupráci s dítětem v ošetrovatelských činnostech.

V otázce č. 12 jsem monitorovala, znalosti o vadách řeči u dětí se syndromem ADHD. Ze 100 dotazovaných odpovědělo 53%, že děti s ADHD nemívají výraznější vady řeči, 25% uvedlo, že trpí opožděným vývojem řeči. A 22% se domnívá, že se u dětí se syndromem ADHD výjimečně projeví vada řeči. Literatura uvádí, že děti se syndromem trpí opožděným vývojem řeči, začínají mluvit později, než jejich vrstevníci, častěji se u nich také projevují vady řeči (Žáčková, Jucovičová, 2010, s. 42, 43).

Kritériem pro předpoklad č. 3 bylo, že respondenti odpoví špatně na 2 ze 3 otázek. Předpoklad č. 3 se potvrdil. Z uvedeného šetření vyplynulo, že respondenti nemají ujasněné znalosti v oblasti komunikace, v odpovědích si protiřečí.

**Dílčí cíl č. 4:** Zmapovat reakce všeobecných sester při kontaktu s dětmi se syndromem ADHD v problémových situacích.

K cíli se vztahovaly otázky č. 14, 15, 17, 20, 21. Otázkami jsem zjišťovala, jak by se všeobecné sestry zachovaly v konkrétních situacích. Zkoumala jsem reakce dotazovaných na afekty u dětí. Dále jsem zjišťovala, jakým způsobem je možné ovlivnit chování dítěte.

K tomuto cíli se vztahuje **předpoklad č. 4:** Přepokládám, že více jak polovina všeobecných sester nebude vědět, jak reagovat při setkání s dětmi s ADHD v problémových situacích.

**Kriterium pro hodnocení:** respondenti odpoví špatně na 3 z 5 otázek.

Otázka č. 14 měla za úkol zjistit, jak by všeobecné sestry zareagovaly, když rozhovor lékaře s rodičem neustále svým chování dítě přerušuje. Téměř všichni dotazovaní, 80%, by se pokusili dítě vhodným způsobem zabavit (nabídli by mu obrázek k vybarvení), což považuji za správný způsob reakce.

Otázka č. 15 je zaměřena na to, jakým způsobem všeobecné sestry u dětí s ADHD snižují pocity strachu z výkonu. Ze 100 respondentů 80% by dítěti vysvětlilo průběh výkonu, ale nebude zabíhat příliš do detailů, aby se jeho pocity strachu neprohloubily. 20% by dítěti vysvětlilo vše, co ho čeká. Detailní vysvětlování by dítě zbytečně vyděsilo.

V otázce č. 17 jsem zjišťovala reakci dotazovaných na projevy vzteku u dětí s ADHD. Více než polovina by se pokusilo vhodnou domluvou uklidnit, pokud se mu podaří zvládnout své emoce, pochválím ho. Je velice těžké v této situaci postupovat správně, pokud je dítě v afektu a zpočátku na domluvy nereaguje, zde je velmi důležitá trpělivost. 25% dotazovaných by nechalo dítě o samotě vyvztekát, což považuji za velice nezodpovědný postup. Pokud by zůstalo dítě v afektu o samotě bez dozoru, je zde riziko zranění.

Otázka č. 20 byla zaměřena na možnosti snižování strachu u dětí s ADHD během lékařského nebo ošetřovatelského výkonu. 84% dotazovaných by vhodnou komunikací odvedlo pozornost od výkonu. 12% respondentů by dítěti slíbilo sladkost za statečnost. 3% si myslí, že je vhodné na dítě nemluvit, aby ho to nerozrušilo. 1% byla zastoupena odpověď strach u dítěte ovlivnit v této situaci nemůžu.

V otázce č. 21 jsem zjišťovala reakce všeobecných sester na vhodné chování dětí se syndromem ADHD. Zajímalo mě, jakým způsobem by dali dítěti najevo, že se jim něco v jeho chování nelíbilo. Více jak polovina, 76% respondentů by dítěti jasně sdělilo, co jim na jeho chování vadilo. Což považuji za správný postup, dítě se syndromem ADHD potřebuje přesně vysvětlit, co dělá špatně. Pokud jsou mu chyby jen naznačovány nebo s ním dospělí nekomunikuje, je dítě zmatené.

Kritériem pro hodnocení předpokladu č. 4 bylo, že respondenti odpoví špatně na 3 z 5 otázek. Předpoklad č. 4 se nepotvrdil, respondenti odpověděli všechny otázky správně.

## **Doporučení pro praxi**

Syndrom ADHD není jen problematikou dětské psychiatrie, ale můžeme se s ním setkat i v rámci dětského oddělení nebo ambulantních provozů, kde mohou být hyperkinetické děti ošetřovány. Proto by všichni zdravotničtí pracovníci, především všeobecné sestry, které pracují s dětmi, by měli mít základní znalosti o tomto onemocnění.

Myslela jsem si, že více jak polovina všeobecných sester nebude znát přístup k dětem se syndromem ADHD, což se mi nepotvrdilo. Ve většině případů všeobecné sestry věděly, jak správně přistupovat. Největší problémem je však komunikace s dítětem se syndromem ADHD. Z výzkumného šetření vyplynulo, že všeobecné sestry nemají zcela ujasněné informace o komunikaci s dětmi se syndromem ADHD, v odpovědích si protiřečí. Proto bych jako doporučení pro praxi zařadila edukaci všeobecných sester v oblasti komunikace.

Jako formu edukace jsem zvolila Desatero komunikace s dětmi se syndromem ADHD, v podobě informačního letáku pro všeobecné sestry.

## 20. Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala přístupem zdravotnických pracovníků k dětem se syndromem ADHD. Výzkumné šetření jsem zaměřila na všeobecné sestry, které z ošetřovatelského pohledu tráví s dětmi nejvíce času a mohou na děti se syndromem ADHD nejvíce působit. Práce se dělí na teoretickou a praktickou část. Teoretická část pojednává o diagnostice syndromu ADHD, jeho terapii a základních projevech a přidružených onemocněních. Zahrnuje i kapitolu týkající se historie tohoto onemocnění. Dále jsem se zaměřila na komunikaci všeobecných sester s dětmi se syndromem ADHD. Zmínila jsem i potíže v sociální oblasti, přidružené poruchy.

Praktickou část tvořily informace získané pomocí dotazníkového šetření. Mým hlavním cílem bylo monitorovat úroveň znalostí všeobecných sester o syndromu ADHD, zmapovat jak k dětem s uvedeným syndromem přistupují, jak řeší problémové situace. Výzkumné šetření bylo realizováno na dětském oddělení, na oddělení dětské psychiatrie a v ambulantním provozu. Z uvedeného výzkumného šetření vyplynulo, že většina všeobecných sester ovládá teoretické znalosti o syndromu ADHD. Ve většině případů zdravotníci věděli jak správně reagovat v krizových situacích. Některé otázky jsem porovnávala právě mezi pracovníky z těchto oblastí, prokázalo se, že znalosti o syndromu ADHD mají pracovníci ve všech sledovaných oblastech stejného rozsahu. Ze šetření vyplývá, že všeobecné sestry nemají dostatečné informace v oblasti komunikace. Neznají, omezení tato oblast skrývá. Proto jsem se rozhodla edukovat zdravotnické pracovníky právě v této problematice. Jako formu edukace jsem zvolila edukační leták – Desatero komunikace s dětmi se syndromem ADHD.



## Seznam použité literatury

BENDO VÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 150 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.

CAHOVÁ, P., PEJČOCHOVÁ, J. a OŠLEJŠKOVÁ, H. *Hyperkinetická porucha v klinické praxi dětského neurologa* [online]. 2010 [cit. 2013-09-18]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/hyperkineticka-porucha-detskeho-neurologa-v-klinicke-praxi-448913>

DRTÍLKOVÁ, Ivana, ŠERÝ Omar. *Hyperkinetická porucha / ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, 268 s. ISBN 978-807-2624-195.

DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Dítě s hyperkinetickou poruchou*. 1. vyd. Praha: Gasset, 2006, 55 s. ISBN 80-903-6826-3.

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

FIRST, Michael b., Allen FRANCES a Harold Alan FINCUS. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. 4th ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, c2000, xxxvii, 943 p. ISBN 08-904-2025-4.

GOETZ, Michal, UHLÍKOVÁ Petra. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 160 s. ISBN 978-807-2626-304.

JENETT, Wolfdieter. *ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, 191 s. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0158-6.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 238 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4726-977.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 175 s. Sestra. ISBN 978-802-4727-134.

MEDINA, John. *Pravidla mozku dítěte*. Vyd. 1. Překlad Eva Kadlecová. Brno: Computer Press, 2011, 224 s. ISBN 978-802-5136-195.

PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 234 s. Psyche (Grada). ISBN 978-802-4714-264.

PAULÍK, Karel. *Vybrané poradenské a psychoterapeutické směry*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009, 178 s. ISBN 978-807-3687-397.

PEŠOVÁ, Ilona, ŠAMALÍK Miroslav. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 150 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1216-4.

PIPEKOVÁ, Jarmila (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Editor Jarmila Pipeková. Brno: Paido, 2006, 404 s. ISBN 80-731-5120-0.

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

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4717-333.

ŠNÝDROVÁ, Ivana. *Psychodiagnostika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 143 s. Psyché. ISBN 978-802-4721-651.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2005, 430 s. ISBN 80-246-1074-4.

VALEŠOVÁ, Monika. *Metodický pokyn k tvorbě kvalifikační práce*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, 54 s. ISBN 978-80-261-0156-7.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

VOJTOVÁ, Věra. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010, 330 s. ISBN 978-802-1051-591.

WIEDERMANN, Jaroslav. *Úrazy u dětí - poznámky k patofyziologii a epidemiologii dětských úrazů vycházející ze statistických údajů a klinické studie*. [online]. 2010 [cit. 2013-18-18]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/urazy-u-deti-poznamky-k-patofyziologii-a-epidemiologii-detskych-urazu-vychazejici-ze-statisticky-udaju-a-klinicke-studie-449349>

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. Sestra. ISBN 978-802-4720-685.

## **Seznam použitých zkratk**

ADHD - attention deficit hyperaktivity disorder (porucha s deficitem pozornosti a s hyperaktivitou)

LME – lehká dětská encefalopatie

LMD – lehká mozková dysfunkce

MMD – minimální mozková dysfunkce

EEG – elektroencefalografie

CNS – centrální nervová soustava

č. – číslo

s. – strana

## **Seznam tabulek**

**Tabulka č. 1** - Dosažené vzdělání

**Tabulka č. 2** – Pracoviště

**Tabulka č. 3** - Termínu ADHD v češtině odpovídá

**Tabulka č. 4** – Příznaky

**Tabulka č. 5** – Příčiny

**Tabulka č. 6** – Impulzivita

**Tabulka č. 7** – Pohlaví

**Tabulka č. 8** – Inteligence

**Tabulka č. 9** – Prognóza

**Tabulka č. 10** – Porovnání

**Tabulka č. 11** – Pochvala

**Tabulka č. 12** - Během výkonu

**Tabulka č. 13** – Hospitalizace

**Tabulka č. 14** - Strach z hospitalizace

**Tabulka č. 15** - Omezení komunikace

**Tabulka č. 16** – Zásady komunikace

**Tabulka č. 17** - Vady řeči

**Tabulka č. 18** – Reakce

**Tabulka č. 19** – Strach

**Tabulka č. 20** – Vztek

**Tabulka č. 21** – Ovlivnění strachu

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1** – Povolení k výzkumnému šetření FN Plzeň

**Příloha č. 2** - Povolení k výzkumnému šetření Klatovská nemocnice a.s.

**Příloha č. 3** - Povolení k výzkumnému šetření Krajská zdravotní a.s. – Nemocnice  
Chomutov

**Příloha č. 4** - Povolení k výzkumnému šetření dětská psychiatrická nemocnice  
Opařany

**Příloha č. 5** – Dotazník

**Příloha č. 6** – Edukační leták

## **Příloha č. 1- Povolení k výzkumnému šetření FN Plzeň**

*Vážená paní*

*Blanka Kaisrová*

*Studentka oboru Všeobecná sestra, Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií,  
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence*

### **Povolení sběru informací ve FN Plzeň**

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetřovatelskou péči FN Plzeň povoluji Vaše šetření na *Psychiatrické klinice* FN Plzeň, v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce s názvem „*Přístup zdravotnických pracovníků k dětem se synromem ADHD*“. Vaše výzkumné šetření bude probíhat pomocí dotazníku, určeného všeobecným sestřám.

Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrchní sestra Psychiatrické kliniky souhlasí s Vaším postupem.
- Vaše výzkumné šetření osobně povedete.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického řádu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372 / 2011 Sb., v platném znění.
- Po zpracování Vámi zjištěných údajů poskytnete Zdravotnickému oddělení / klinice či Organizačnímu celku FN Plzeň závěry Vašeho výzkumu, pokud o ně projeví oprávněný pracovník ZOK / OC zájem a budete se aktivně podílet na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezakládá povinnost respondentů s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců, či pokud by spolupráci s Vámi zaměstnanci pociťovali jako újmu. Účast respondentů na Vašem šetření je dobrovolná a je vyjádřením ochoty ke spolupráci oslovených zaměstnanců FN Plzeň s Vámi.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

*Mgr., Bc. Světluše Chabrová  
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP  
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči*

*Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň  
tel.. 377 103 204, 377 402 207  
e-mail: [chabrovas@fnplzen.cz](mailto:chabrovas@fnplzen.cz)*

31. 1. 2014

## Příloha č. 2 - Povolení k výzkumnému šetření Klatovská nemocnice a.s.

Paní

Mgr. Vladislava Veselá

Náměstek pro ošetrovatelskou péči

Klatovská nemocnice a.s.

### Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření

Vážená náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v rámci výzkumného šetření se zabývám přístupem zdravotnických pracovníků k dětem se syndromem ADHD. Chtěla bych zjistit informovanost zdravotnických pracovníků o tomto onemocnění. Jaké mají znalosti a zda se v této problematice vzdělávají.

Mám zájem oslovit zdravotnické pracovníky, kteří pracují na dětském oddělení a na ambulancích, kde jsou děti ošetřovány. Jako techniku výzkumu jsem zvolila dotazník.

Chtěla bych Vás proto touto formou požádat o souhlas k provedení tohoto výzkumného šetření na výše uvedených pracovištích.

Výsledky budou zpracovány anonymně a v případě zájmu se s nimi můžete seznámit. Závěrečná zpráva bude použita k vypracování edukačního materiálu pro zdravotnické pracovníky a k seminárnímu školení.

Děkuji

*Souhlasím*  
15. 10. 2013

43	Klatovská nemocnice, a.s.
001	Pižeňská 569
000	339 38 Klatovy 2

*V. Veselá*

*Blanka Kaisrová*

### Příloha č. 3 - Povolení k výzkumnému šetření Krajská zdravotní a.s. – Nemocnice Chomutov

Paní

Mgr. Anna Marie Malá

Hlavní sestra

Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Chomutov, o.z.

**Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření**

Vážená hlavní sestro, v rámci výzkumného šetření se zabývám přístupem zdravotnických pracovníků k dětem se syndromem ADHD. Chtěla bych zjistit informovanost zdravotnických pracovníků o tomto onemocnění. Jaké mají znalosti a zda se v této problematice vzdělávají.

Mám zájem oslovit zdravotnické pracovníky, kteří pracují na dětském oddělení a na ambulancích, kde jsou děti ošetřovány. Jako techniku výzkumu jsem zvolila dotazník.

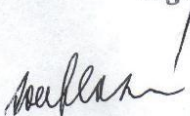
Chtěla bych Vás proto touto formou požádat o souhlas k provedení tohoto výzkumného šetření na výše uvedených pracovištích.

Výsledky budou zpracovány anonymně a v případě zájmu se s nimi můžete seznámit. Závěrečná zpráva bude použita k vypracování edukačního materiálu pro zdravotnické pracovníky a k seminárnímu školení.

Děkuji

Blanka Kaisrová

Mgr. Anna Marie Malá





## Příloha č. 4 - Povolení k výzkumnému šetření dětská psychiatrická nemocnice Opařany

### Název bakalářské práce

Přístup zdravotnických pracovníků k dětem se syndromem ADHD

### VEDOUCÍ BP

Mgr. Lenka Kroupová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: [lenkkroup.@kos.zcu.cz](mailto:lenkkroup.@kos.zcu.cz)



### Dětská psychiatrická nemocnice Opařany

Opařany 121, 391 61 Opařany

DPN Opařany souhlasí s provedením výzkumného šetření pro účely bakalářské práce na téma:  
Přístup zdravotnických pracovníků k dětem se syndromem ADHD formou anonymního dotazníku.

Prim. MUDr. Iva Hodková

ředitelka DPN Opařany

5.2. 2014

Bc. Martina Kratochvílová  
nám. pro ošetiř. p.

## **Příloha č. 5 – Dotazník**

Vážení účastníci studie,

jmenuji se Blanka Kaisrová, jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií v Plzni, oboru ošetrovatelství. Chtěla bych vás požádat o pravdivé a pečlivé vyplnění dotazníku, v rámci výzkumného šetření pro moji bakalářskou práci. Dotazník je zaměřený na přístup zdravotnických pracovníků k dětem se syndromem ADHD. Dotazník je anonymní a všechny informace jsou důvěrné. Všechny zjištěné údaje budou použity jen pro účely mé bakalářské práce. V závěrečné zprávě, která bude přístupná, budou uvedena pouze statisticky vyhodnocená data.

*Vyplňování:* Zaškrtněte, prosím, jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. Na místa označená tečkami doplňte celá slova. Řiďte se instrukcemi uvedenými v průběhu dotazníku.

Předem vám děkuji za ochotu a přeji hodně trpělivosti při vyplňování dotazníku.

### **1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) středoškolské
- b) vyšší odborné (DiS.)
- c) vysokoškolské (Bc., Mgr.)

### **2. Na jakém oddělení pracujete?**

- a) dětské lůžkové oddělení
- b) dětské psychiatrické oddělení
- c) ambulantní provoz

### **3. Termínu ADHD (zkratka anglického názvu) v češtině odpovídá název:**

- a) lehká mozková dysfunkce
- b) porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou
- c) porucha opozičního vzdoru
- d) pervazivní vývojové poruchy

### **4. Jaké jsou hlavní příznaky syndromu ADHD?**

- a) agresivita, impulzivita, nerespektování norem, lhaní
- b) neopětování emočních reakcí, opožděný vývoj řeči, stereotypní pohyby
- c) poruchy pozornosti, hyperaktivita, impulzivita

**5. Jaké mohou být příčiny syndromu ADHD?**

- a) neurologické
- b) genetické
- c) způsob chování matky během těhotenství
- d) vše uvedené

**6. Jak se u dětí se syndromem ADHD projevuje impulzivita?**

- a) děti nejsou schopné odhadnout důsledky svého chování
- b) děti potřebují impulzy od svého okolí
- c) děti jsou nadměrně aktivní

**7. Které pohlaví trpí syndromem ADHD častěji?**

- a) děvčata
- b) chlapci
- c) obě pohlaví stejně

**8. Souvisí syndrom ADHD s úrovní inteligence dítěte?**

- a) ano
- b) ne

**9. Jaké je podle Vás prognóza syndromu ADHD?**

- a) příznaky syndromu ADHD v průběhu dospívání vždy úplně vymizí
- b) ve většině případů přetrvají příznaky do dospělosti
- c) příznaky syndromu ADHD se zmírní se začátkem školní docházky

**10. Komunikace s dětmi se syndromem ADHD**

- a) nemá žádné omezení
- b) bývá pro ostatní nesrozumitelná
- c) dítě není vůbec schopno komunikovat s okolím

**11. Při komunikaci s dítětem se syndromem ADHD**

- a) mluvíme v krátkých a jednoduchých větách
- b) hovoříme dostatečně hlasitě
- c) obsahová stránka projevu, tón hlasu a mimické projevy se nemusí shodovat

**12. Děti se syndromem ADHD**

- a) nemívají výrazněji vady řeči
- b) výjimečně se u nich projeví vada řeči
- c) trpí opožděným vývojem řeči

**13. Co podle Vás znamená pro děti s ADHD pochvala?**

- a) nemá pro ně větší význam, než pro ostatní děti
- b) je velmi důležité děti s ADHD chválit i za maličkosti
- c) dítě se syndromem ADHD není za co chválit

**14. Jak se zachováte, když rozhovor lékaře s rodičem neustále svým chováním dítě přerušuje?**

- a) pokusím se dítě vhodným způsobem zabavit (nabídnu mu obrázek k vybarvení)
- b) napomenu ho, aby bylo potichu
- c) nedělám nic, ke zvládnutí problémového chování dítěte je rodič

**15. Jakým způsobem snížíte u dítěte strach z nějakého výkonu?**

- a) do detailu mu vysvětlím vše, co ho čeká
- b) raději mu neřeknu nic, abych ho ještě víc nevyděsila
- c) vysvětlím mu průběh výkonu, ale nebudu zabíhat příliš do detailů, abych jeho pocity strachu neprohloubila
- d) informuji raději jen rodiče dítěte

**16. Jak hodnotíte negativní projevy dítěte během výkonu? (např. pláč, křik, agrese)**

- a) raději je nehodnotím, dítě s ADHD je na kritiku velmi citlivé
- b) je vhodné bagatelizovat projevy dítěte
- c) vytknu chování dítěte rodičům, doporučím vhodnější výchovu
- d) vytknu nevhodné chování dítěti

**17. Jakým způsobem zareagujete na výbuchy vzteku u dítěte?**

- a) necháte ho o samotě vyvztekat
- b) takové chování u dětí mě irituje, považuji dítě za nevychované a dám mu to najevo
- c) pokusím se ho vhodnou domluvou uklidnit, pokud se mu podaří zvládnout své emoce, pochválím ho
- d) je dobré slíbit dítěti sladkost za to, že se uklidní

**18. Hospitalizace dítěte se syndromem ADHD s rodičem**

- a) je vhodná, rodič zná projevy dítě a může pomoci předejít afektům
- b) není vůbec vhodné, mohou negativně ovlivnit způsob léčby dítěte
- c) na lůžkovém psychiatrickém oddělení není možná, přítomnost rodičů by narušovala režimová opatření

**19. Jakým způsobem můžete zmírnit u dítěte strach z hospitalizace?**

- a) trpělivý přístup, empatie
- b) seznámit dítě s chodem a prostorovým uspořádáním oddělení
- c) vhodný způsob komunikace
- d) vše uvedené

**20. Jak můžete ovlivnit pocity strachu během lékařského nebo ošetřovatelského výkonu?**

- a) vhodnou komunikací odvést pozornost od výkonu
- b) na dítě nemluvit, aby ho to nerozrušilo
- c) strach u dítěte ovlivnit v této situaci nemohu
- d) slíbím mu sladkost za statečnost

**21. Jak dáte dítěti s ADHD najevo, že se vám jeho chování nelíbilo? (více možností)**

- a) nebudu s ním komunikovat, nechám ho, aby na si to samo uvědomilo
- b) jasně mu sdělím, co mi na jeho chování vadilo
- c) budu se k němu chovat stejně, aby si uvědomilo, jak se chová

**22. V čem spočívají výhody působení herního terapeuta na dětském oddělení? (více možností)**

- a) přispívá ke zmírnění strachu z pobytu ve zdravotnickém zařízení
- b) v jeho práci nevidím žádné výhody
- c) formou hry je často v osobním kontaktu s dítětem
- d) přispívá k aktivnímu vyžití dítěte a snižuje tenzi projevující se v jeho chování

## Příloha č. 6 – Edukační leták

### 9. Spolupráce s rodiči

Pokud má dítě na blízku osobu, kterou zná, cítí se bezpečněji. Vhodně aktivně začleňte rodiče do komunikace, ale dítě z komunikace nikdy nevyřazujte.

### 10. Komunikace s dětmi s ADHD

Efektivní způsob komunikace s dítětem se syndromem ADHD umožňuje navázání vzájemného vztahu a dosažení úspěšné spolupráce. Je důležitou součástí minimalizování negativních emocí a zlepšení psychické pohody dítěte.

#### Použitá literatura

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

## DESATERO KOMUNIKACE S DÍTĚTEM SE SYNDROMEM ADHD



## **Zásady pro komunikaci s dítětem se syndromem ADHD:**

### **1. Mimika**

Při rozhovoru s dítětem je důležité, aby se obsahová stránka projevu a mimika shodovali. V opačném případě je sdělení pro dítě nesrozumitelné a dítě se cítí zmatené. Důležité je udržovat oční kontakt, aby dítě vědělo, že komunikuje právě s ním.

### **2. Doteky**

Doteky, jako pohlazení, pochování, mohou dítě uklidnit, dodat mu pocit jistoty a bezpečí. Některé děti mohou ale i rozrušit. Na dotek cizích osob mohou být citlivé, je nutné tuto citlivost vyzorovat.

### **3. Gesta a projevy chování**

Pozorováním projevů dítěte během komunikace je možné předjet nežádoucím projevům syndromu ADHD, jako jsou křik, zlost, agrese nebo výbuchy vzteku.

### **4. Trpělivost**

Mluvený projev těchto dětí bývá často chaotický, jako následek impulzivity a neuspořádaného myšlení. Proto je nutné zachovat trpělivý přístup, vše vysvětlovat, s přihlédnutím ke zralosti dítěte a zpětnou vazbou zjišťovat, zda dítě všemu správně porozumělo.

### **5. Strach, úzkost, pláč**

Setkání dítěte se zdravotníky je spojeno s negativními emocemi. Často zažívá něco neznámého. Nevědomost podporuje dětskou fantazii a vede ke strachu. Nechme dítě projevít jeho emoce, pláč, strach a nezesměšňujme jeho projevy. Bagatelizování emocí snižuje důvěru ke zdravotníkům.

### **6. Používejte krátké a jednoduché věty**

Při komunikaci s dítětem se syndromem ADHD je nutné používat jednoduchý slovník, aby dítě jasně pochopilo, co mu chceme sdělit. Složitě formulace jsou pro dítě náročné a unikají mu

### **7. Řečový projev dítěte**

Řečový projev hyperaktivního dítěte bývá nepružný, objevuje se stereotypní používání některých výrazů. Často je i neadekvátně hlasitý. Řeč je pro ostatní nesrozumitelná a obsahově problematická. Objevují se poruchy tvorby pojmů, proto má dítě omezenou slovní zásobu. Při vyjádření svých myšlenek nebo popisu svých pocitů není schopno se adekvátně vyjádřit

### **8. Jak dítě informovat před výkonem**

Je důležité informovat dítě o výkonu, který ho čeká. Vždy je nutné vycházet z rozumové vyspělosti dítěte. Není vhodné sdělovat vše do detailů, mohlo by to dítě ještě více vyděsit. Pro lepší pochopení lze použít obrázky nebo hračky.