

Vzhledem k současným požadavkům na vzdělání je evidentní, že jakékoli očekávání představují mnohem závažnější problém, než tomu bylo před dvaceti, třiceti, čtyřiceti, padesáti lety. Dítě musí zvládnout obrovské množství dovedností jiného druhu než v dřívějších dobách, vstřebat neuvěřitelné množství poznatků. Podstatný požadavek proto je, aby se dítě dobře soustředilo, aby bylo pozorné, ukázněné, vytrvalé – v tom se sice dnešní situace příliš neliší od minulosti, nicméně podstatná změna spočívá v tom, že u většiny vzdělávacích aktivit (ve škole i doma) musí být dítě v klidu! Proto představují stížnosti na neklid, živost dítěte od učitelů i od rodičů podstatný díl indikací na vyšetření v odborných institucích. Navíc vzhledem k tomu, že vychovatelé nemohou a nechtějí používat násilné metody ukázněování dětí, je logické, že aktivity, neklidu, roztěkanosti musí mezi školáky přibývat. Odborníci jsou proto nuceni zabývat se těmito „jemnými odchylkami“ intenzivněji jak prakticky, tak i teoreticky. Hledají se způsoby, jak s výrazným neklidem zacházet, jak mu předcházet. Předložená práce Ireny Kolčárkové a Lenky Lacinové vykazuje jak lidskou, tak i odbornou potřebnost a relevanci.

Je velmi povzbuzující, že po letech sofistikovaných výzkumů využívajících kvantitativní přístupy při hledání vztahů mezi proměnnými použily autorky kvalitativní přístup. Je jednoznačně vhodný a přínosný.

PhDr. Václav Mertin

Mgr. Irena Kolčárková absolvovala psychologii na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. V současnosti pracuje jako školní psycholožka na základní škole a spolupracuje s Centrem pro rodinu a sociální péči v Brně.

Mgr. Lenka Lacinová, Ph.D., pracuje jako výzkumná pracovnice v Institutu výzkumu dětí, mládeže a rodiny Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. Vyučuje vývojovou psychologii na katedře psychologie tamtéž. Věnuje se problematice blízkých citových vztahů a výchovy v rodině. Spolupracuje s Centrem pro rodinu a sociální péči v Brně.

RODIČOVSTVÍ OČIMA MATEK NEKLIDNÝCH DĚTÍ

Irena Kolčárková & Lenka Lacinová

Irena Kolčárková & Lenka Lacinová

RODIČOVSTVÍ OČIMA MATEK NEKLIDNÝCH DĚTÍ



Lze pak polemizovat o tom, zda by za situace větší podpory rodičů, školství založeného na větším respektu k individuálním potřebám dítěte a více tolerantní společnosti k odlišnostem byla diagnóza ADHD v něčem přínosná. Tím však opouštíme otázku diagnózy ADHD a dostáváme se mnohem dál, na pole politicko-ekonomických možností naší společnosti.

I když se složitá etiologie neklidu bude do dalšího textu neustále znovu promítat, pokud nebude uvedeno jinak, budeme se dále zabývat neklidnými a hyperaktivními dětmi obecně.²⁰ Vycházíme z toho, že pro zaměření této práce není rozhodující diagnóza, ale neklidné chování, které na rodiče působí a které musí zvládat.

Neklidné dítě a jeho výchova

Pro otázky výchovy neklidného dítěte je bezpochyby zásadní, jakým způsobem se takové dítě chová, jaké jsou jeho typické projevy a jak se projevují v jednotlivých vývojových obdobích. Pokusíme se zasadit tyto projevy neklidu dítěte do kontextu rodiny a popsat, co takové chování může pro rodiče znamenat a jak to pro ně mění jejich vychovatelskou pozici.

2.1 Neklid v jednotlivých vývojových obdobích

Poruchy aktivity a pozornosti jsou diagnostikovány ve všech věkových kategoriích od dětství do dospělosti, ale symptomy se podle věku liší (Malá, 2000). Následující popis dominantních projevů v jednotlivých vývojových obdobích je však třeba brát jako určité zjednodušení, neboť projevy neklidu se mohou inter-individuálně lišit, obtíže se projevují v různé intenzitě a kombinacích (viz též výše uvedené subtypy ADHD) a navíc je do značné míry ovlivňuje okolí dítěte. Kromě toho je třeba si uvědomit, že DSM-IV kritéria podrobněji podle věku neodlišuje (existují pouze kritéria pro dětský věk a pro dospělé – viz Paclt, 2007d; Drtílková, 2007e). Pro dětský věk se udává, že by projevy nadměrné aktivity, nepozornosti a impulzivity měly být věkové normě nepřiměřené. Ke každému období také krátce zmíníme, jak „neklidné chování“ mohou prožívat rodiče. Dále se budeme věnovat sekundárním potížím, které se pojí s existencí dětského neklidu.

2.1.1 Kojenecký věk

Projevy

Neklidné děti se pohybovaly v mnoha případech mnohem více než jejich sourozenci již v děloze před narozením (Train, 1997). U kojenců se pak neklid projevuje zejména poruchou základních biorytmů (Malá, 2000). Dítě špatně spí, špatně přibývá na váze a hodně a neutišitelně pláče (Munden & Arcelus, 2002). T. Novák

²⁰ Je sice pravděpodobné, že neklidné děti a děti, u nichž byl diagnostikován syndrom ADHD, se mohou lišit ve stupni závažnosti příznaků, jak ale poukazuje například A. Train (2001), i když dítě dítě nesplňuje všechna kritéria pro stanovení diagnózy, může být jeho stav vážný.

(2003, s. 29) uvádí následující příznaky, z nichž lze v raném věku usuzovat na riziko LMD či ADHD (mírně upraveno):

- Rytmicita biologických pochodů (příjem potravy, vyměšování, střídání spánku a bdělého stavu) je narušena.
- Je stále jakoby aktivní, nápadně živé.
- Reaguje výrazně i na poměrně nepatrné podněty, na něž ostatní děti obvykle nereagují.
- Při chování v náruči se uvolní a zklidní jen s obtížemi. Je jakoby stále napjaté, strnulé. Někdy se objevuje tzv. ohýbání do luku.
- Objevují se záchvaty nepřetržitého pláče (hodinu i mnohem déle). Kojenec vzdoruje všem běžným pokusům o zklidnění.
- Je velmi často mrzuté.
- I nadále ve vývoji převládá šjiové napětí (šjiový tonický reflex).
- Nerovnoměrný vývoj v oblasti motoriky – některé děti se opoždí ve vývoji lezení a chůze, jiné naopak fázi lezení přeskakují, začínají chodit velmi brzo.
- Celkově působí jako nešikovné.
- Zpožděný vývoj řeči.

Nicméně, i když některé děti vykazují problémy charakteristické pro ADHD již v útlém věku, neznamená to, že budou všechny trpět poruchami pozornosti a aktivity. U některých obtíže časem vymizí a dítě se dále vyvíjí v souladu s normami, jindy však přetrvávají až do dospělosti, a proto nelze předpokládat prosté vymizení symptomů s přibývajícím věkem (Paclt, 2007d).

Jak to prožívají rodiče

Neklidní kojenci jsou pro své rodiče těžko pochopitelnými. Jsou to děti vysoce dráždivé a plačtivé, které vyžadují zvýšenou péči a často projevují negativní emoce, pro něž rodiče nemohou najít zjevný důvod.¹ Skutečnost, že si matka některé zvláštní projevy dítěte nedovede vysvětlit nebo že si je vysvětluje nesprávně, však ovlivňuje její postoj k dítěti. Ve své roli se pak často cítí nejistě a zažívá pochybnosti, zda s dítětem zachází správně. Vzhledem k nepravdivostem v biorytmech dítěte je pro matku těžké adekvátně reagovat na jeho potřeby, a protože mnohdy dochází k asynchronii pozornosti a afektu mezi matkou a dítětem, tzn. že matka dítěti nevěnuje pozornost ve chvíli, kdy jí dítě vyžaduje, nebo ho naopak zahrnuje podněty bez ohledu na jeho momentální stav. Vzájemná souhra matky s dítětem je tedy od počátku výrazně ztížena. Matka mnohdy zažívá více pochyb a nejistoty než uspokojení z péče o dítě. Navíc kvůli špatnému spánku dítěte je péče také fyzicky velmi vyčerpávající.

¹ K problematice nadměrného a neutišitelného pláče v kojeneckém věku blíže přehledové studie Z. Masopustové a J. Marešové „Excesivní pláč kojenců“ (2008) a Z. Masopustové „Syndrom excesivního pláče v rodinném kontextu“ (v tisku).

2.1.2 Batoleci věk

Projevy:

Podle E. Malé (2000) je batoleci a předškolní věk charakteristický dezinhibicí. Neklidná batolata jsou k nezastavení, stále pobíhají sem a tam, žvatlají nepřetržitě jedno přes druhé, všechno zkoušejí, všude chtějí být (Train, 1997). Sedavé aktivity (například naslouchání čtenému příběhu) pro ně představují nepřekonatelnou námahu a nudu, mívají potíže s usínáním. To ostatně platí i pro neklidné předškoláky. U obou věkových kategorií se mohou projevit také vývojové vady řeči (Tyl & Tylová, 2003). Objevuje se intenzivnější vzdor často spojený se záchvaty vzteku. Dítě se těžko podřizuje řádu a nerado poslouchá. Nicméně vzhledem k tomu, že se v tomto věku objevuje vývojově přirozené období batoleciho vzdoru, není často snadné tyto projevy odlišit.

Jak to prožívají rodiče:

Většina rodičů si u dětí všimne nadměrné pohybové aktivity právě v batoleci věku. Pokud ovšem nejde o extrémní projevy hyperaktivity, neklidné děti v tomto věku ještě nemusí být nutně odmítané druhými lidmi, zejména těmi, kteří s nimi přijdou do styku jen krátce. Dětská aktivita v batoleci období ještě narůstá, a není proto vnímána tak nepatřičně, navíc se od malého dítěte ještě neočekává delší soustředění nebo vzorné plnění společenských pravidel. Pro cizí lidi může tedy neklidné batole za určitých okolností být jen temperamentním dítětem. Rodiče se proto nemusí setkávat s negativními reakcemi na své dítě, a dokonce se jim může stát, že jim druzí nebudou jejich stížnosti věřit nebo si budou myslet, že to s dítětem neumí. S nimi může totiž být hodné a ukázněné, zvláště pokud se mu plně věnují.

Pro rodiče, zejména matky, které jsou s dítětem skoro pořád, jsou to ale vyčerpávající děti, se kterými mají plné ruce práce, aby je uhlídaly. Oddechnou si večer, když je uloží, ale vědí, že nebude spát dlouho a celý kolotoč začne nanovo (Train, 1997).

2.1.3 Předškolní věk

Projevy

Projevy neklidu u předškolních dětí se velmi podobají těm v batoleci období. Situace se většinou mění ve chvíli, kdy dítě začne navštěvovat mateřskou školu. Tam je zpravidla již dobře patrné, jak se dítě ve srovnání s vrstevníky soustředí a zda vydrží být v klidu. V mateřské škole se objevují problémy základní hygieny a sebeobsluhy, které vrstevníci již zvládají. Neklidné dítě také získává první (zpravidla negativní) zkušenosti v jednání s učiteli i vrstevníky. Kontakt s nimi

(viz kapitolu Problémy ve vztazích s vrstevníky). Podle švédských badatelů Ch. Kadesjö, B. Kadesjö, B. Hägglöfa a Ch. Gillberga (2001) jsou nadměrná aktivita a problémy se soustředěním (na rozdíl od impulzivitu) nespornými klinickými znaky již v předškolním věku, a je tudíž žádoucí začít s vhodnou intervencí již v tomto období.

Jak to prožívají rodiče

A. Train (1997) uvádí, že mnoho rodičů si začne dělat vážné starosti, teprve když dítě nastoupí do mateřské školy. Špatně nesou, že se jejich dítě nedokáže zařadit do kolektivu a těžko zvládá požadavky, které na něj klade pobyt v takovém zařízení. Výchova dítěte je samotné vyčerpává a jsou zničeni i z neustále se opakujících stížností na jeho chování (Munden & Arcelus, 2002). Mnozí si začínají uvědomovat, že mít neklidné dítě se zvláštními potřebami je bolestné a stresující (Riefová, 1999). Jak zmiňuje E. Malá (2001), všichni jsou stále ve střehu, co se zase stane. Přitom nejde o katastrofy, ale o neustálý sled drobných nehod, neposlušností, jakoby naschválů, které vedou k emoční frustraci matky i dítěte. Někteří rodiče po zkušenostech z mateřské školy prožívají také obavy, jak dítě zvládne školní docházku, a důkladně zvažují, kdy a kam ho dát do školy.

2.1.4 Školní věk

Projevy

Ve školním období se problémy neklidného dítěte obvykle dále prohlubují. Škola klade na dítě nové požadavky, očekává se stabilnější výkon a stoupají nároky na jeho adaptabilitu. S tím přibývá i konfliktních situací, do kterých se neklidné dítě dostává, zpravidla zcela neúmyslně a bez své viny. Projevy neklidu ve školním období již popisují diagnostická kritéria pro ADHD.² Neklidní školáci nevydrží sedět v klidu, nevydrží u televize ani nad domácími úkoly, stále si s něčím pohrávají, během jídla odbíhají od stolu, hodně mluví a vydávají rámus (Tyl & Tylová, 2003). Ve školním věku začíná být více patrné narušení exekutivních funkcí, které běžně pomáhají snižovat nepozornost, uvědomovat si cíle, plánovat, kontrolovat doprovodné emoce a zvyšovat motivaci. U dětí s ADHD je internalizace exekutivních funkcí minimální, tzn. mají sníženou schopnost analyzovat své chování a řešit úkoly, jejich sebeřízení je nedokonalé a neumí se poučit z chyb (Malá, 2001). Často je nad jejich síly chovat se požadovaným způsobem, a jsou proto do značné míry závislé na odborné zdatnosti pedagogů a informovanosti rodičů. Pro ty samotné je to však nelehká situace.

Jak to prožívají rodiče

Podle M. Vágnerové (2001) jsou tyto děti pro rodiče trvalým zdrojem nepříjemných pocitů a frustrací, před nimiž nelze nikam uniknout. Pocity vyčerpání a rodičovské nekompetence jsou posilovány především tím, že nevhodné chování dítěte vzdoruje běžným výchovným postupům. Mnozí rodiče neklidných školáků sami zažívají zklamání z nedostatečného úspěchu dítěte ve škole a navíc musí leckdy čelit také kritice zvenčí. V. Pokorná (1998) uvádí, že každý rodič je nejvíce zasažen tehdy, když někdo zvenčí kritizuje jeho dítě. Přichází-li negativní hodnocení od nějaké autority (například učitele), je to pro rodiče o to náročnější.

2.1.5 Adolescence a dospělost

Projevy

Projevy ADHD v dospívání a dospělosti jsou podobné jako v dětství rozmanité. Týkají se chování, myšlení i citového života. S věkem sice ubývá zjevného tělesného neklidu („hyperaktivity“), ale přetrvává emoční nezralost, emoční labilita, impulzivita a také zkratkovité jednání (Paclt, 2007d). Objevuje se neschopnost odpočívat, nepříjemný pocit při nečinnosti (tzv. „vnitřní neklid“), roztržitost, zapomnětlivost a špatná snášenlivost stresu. Na základě těchto deficitů v oblasti seberegulace jsou tyto osoby ve vyšším ohrožení nadužívání alkoholu a drog, promiskuitního chování, dopouštějí se neuváženého jednání (Drtilková, 2007e). Stávají se také objektem šikany.

J. Tyl a V. Tylová (2003) upozorňují, že některé příznaky se v období puberty mohou i vystupňovat. M. Vágnerová (2001) k tomu poznamenává, že některé projevy se stávají nápadnějšími zejména proto, že se od adolescenta a dospělého očekává zralejší projev než od dítěte, a proto jejich nevhodné chování ještě více vynikne.

Adolescenti s ADHD nebývají školsky úspěšní a je u nich i v dospělosti vyšší pravděpodobnost selhání v profesní roli (kvůli obtížím v sebeovládání a nízké toleranci k zátěži). Mívají také problémy v mezilidských vztazích a projevuje se u nich zvýšené riziko asociálního chování (Vágnerová, 2001, 2002). Zejména muži se pro své impulzivní chování mohou dostat do sporu se zákonem. Ženy trpí spíše změnami nálad či poruchami spánku (Tyl & Tylová, 2003).

Přetrvávající impulzivita a zhoršené soustředění se u dospělých s ADHD projevuje na zvýšeném počtu dopravních nehod, podobně jako tomu bylo v dětství se zvýšenou úrazovostí (Drtilková, 2007e).

Konkrétní podoba potíží v dospělém věku se však dosti liší v závislosti na tom, zda se v předchozím vývoji podařilo zabránit vzniku sekundárních poruch chování a emocí.

² Tato kritéria jsou použitelná v transformaci i u předškolních dětí (McGoey, DuPaul, Haley, & Shelton, 2007), zatímco u kojenců a batolat se řada kritérií pro ADHD přímo

Jak to prožívají rodiče (eventuálně partneři)

Zde velmi záleží na podobě přetrvávajících potíží a také na tom, jak probíhal předchozí vývoj jedince a nakolik se podepsal na vzájemných rodinných vztazích.

2.2 Další potíže neklidných dětí

Neklidné děti (dětí s ADHD) zpravidla vyčnívají z kolektivu vrstevníků zejména kvůli obtížím, které způsobuje jejich nadměrná aktivita a impulzivita, i když výrazné problémy mohou mít i kvůli nedostatečné schopnosti soustředění (Munden & Arcelus, 2002). Navíc jsou však v důsledku těchto základních příznaků mnohdy predisponovány k dalším obtížím, které mohou být dokonce závažnější než příznaky původní. Základní symptomy ADHD vedou k problémům ve vztazích s vrstevníky i dospělými a výrazně narušují proces učení (Zelinková, 2003).

2.2.1 Problémy v oblasti emotivity a sebepojetí

Neklidné děti bývají zvýšeně citlivé, emočně nevyrovnané a mají sklon k častým výkyvům nálad. Častěji prožívají nepříjemné pocity, které neumějí ovládat. Mnohdy reagují podrážděně, až agresivně. Podle M. Vágnerové (2001) jsou tyto změny v oblasti emotivity spíše sekundárního charakteru a jsou vyvolané negativními reakcemi okolí na dítě. L. Sørensenová, K. Hugdahl a A. J. Lundervoldová (2008) v rámci populační studie dětí školního věku (7–9 let) prokázali souvislosti mezi vyšší mírou nesoustředěnosti a výskytem každodenních emocionálních potíží ve dvou prostředích – doma a ve škole. Ačkoli jejich studie byla soustředěna pouze na jeden z okruhů symptomatologie neklidu, a to poruchu soustředění, je možné jejich zjištění vztáhnout v obecné rovině i na populaci dětí neklidných. Tato studie zaměřená na emocionální reaktivitu dětí s ADHD prokázala, že děti s ADHD reagují mnohem intenzivněji na události v přítomnosti a budoucnosti, a to zejména na události s negativní valencí, ale méně intenzivně na pozitivní a negativní konsekvence těchto událostí než jejich vrstevníci bez ADHD. Tato emoční dysregulace zejména v případě negativních událostí a jejich konsekvencí se promítá i do podoby jejich sociálních vztahů. Dysregulace negativních emocí je celkově okolím hůře akceptována než dysregulace pozitivních emocí, z hlediska vrstevníků je výraznější negativní emocionalita vnímána jako více „dětská“. I tento fakt způsobuje dětem s ADHD větší obtíže vytvářet přátelské vztahy a udržet si je (Jensen & Rosén, 2004). Děti s ADHD se dále vyznačují vyšším rizikem výskytu depresivních symptomů (LeBlanc & Morin, 2004).

Neklidné děti svojí nekázní a nepředvídatelností působí nepříjemně na lidi kolem a vyvolávají v nich napětí. V důsledku toho bývají hůře akceptovány, zažívají více kritiky a bývají častěji hodnoceny jako nepohodná. Jsou navíc neklidnější

za viníky svých neúspěchů a problematického chování, což významně ovlivňuje jejich sebepojetí i jejich další chování (Munden & Arcelus, 2002). Dítě má totiž pochopitelně potřebu se před zážitky selhání bránit a činí to způsobem, který je mu dostupný. Může jít o obranu popíráním nepříznivých informací a vytvoření idealizovaného obrazu sebe sama, může se snažit nedostatky kompenzovat arogancí, vzdorovitým chováním, snahou upoutat pozornost za každou cenu (například šaškováním), může se objevit bájevá lhavost či vystupňovaná agresivita (Vágnerová, 2001; Train, 1997). Někdy se snaží získat uznání také hazardním chováním (Munden & Arcelus, 2002). Takové chování, ač má sloužit jako obrana dítěte, bývá však opět problematické – z hlediska pozorovatele je hodnoceno jako neadekvátní, což obvykle vede ještě k dalšímu zhoršení všech potíží (Vágnerová, 2001).

J. Šturma (1997) k tomu poznamenává, že děti s lehkými vývojovými odchylkami v učení a chování se často stávají předmětem nedorozumění. Zatímco u těžkých poruch (mentálních, tělesných nebo smyslových) je jasné, že jde o postižení a že dítěti je třeba vytvořit speciální podmínky, aby se mohlo vzdělávat a rozvíjet, neklidné děti „bývají neprávem považovány za hloupé či líné, za vědomě nespolutracující či dělající naschvály“ (tamtéž, s. 133). U dětí to pak podle typu dítěte vede buď k neurotickým, nebo psychosomatickým obranným reakcím, nebo k poruchám chování. Autor proto zdůrazňuje, že pomoc neklidným dětem spočívá jen zčásti v „nápravě“ nedostatků, ale musí zároveň jít i o ozdravení vztahu k sobě samému a k druhým lidem (Šturma, 1997).

2.2.2 Problémy ve škole

Neklidné a nepozorné děti mívají potíže ve škole. Učení je pro ně kvůli nárokům na soustředění velmi náročné. Ve třídě nevydrží dlouho na svých místech, snadno je něco vyruší, často přeslechnou důležitou informaci a často zapominají nebo ztrácejí základní pomůcky. Mají sklon neustále povídat, vykřikovat a pošťuchovat spolužáky. Představují rušivý element ve třídě a učitele jejich chování často popuzuje (Munden & Arcelus, 2002).

R. A. Barkley (2005) se domnívá, že hlavní problém, kterým trpí jedinci s ADHD, spočívá v potížích se seberegulací, tudíž s impulzivitou. Zejména v tom smyslu, že nedokážou ovládnout své reakce na signály, podněty nebo události nesouvisející nijak s tím, co právě dělají. Takové děti mají nezdánka problémy se školním prospěchem i přesto, že mohou být velmi inteligentní a nadané.³ Nedokážou se soustředit na školní úkoly, které jim připadají příliš

³ V anglické terminologii se hovoří o dětech tzv. dvakrát výjimečných („twice exceptional“). Do této skupiny patří mj. nadané děti s poruchami chování (Portešová, 2006, 2007).

obtížné, a pomalu zaostávají za spolužáky. Obtíže neklidných dětí se projeví obzvláště v situacích, jež vyžadují soustředěnou pozornost, utlumení pohybu a impulzů a postrádají dojem novosti. Nezáživná školní práce a opakované úlohy bez bezprostředního dohledu učitele jsou tedy doslova vodou na jejich mlýn (Paclt, Ptáček, & Florian, 2006). U neklidných dětí existuje proto výrazný rozpor mezi učební produktivitou dítěte a jeho intelektuálními schopnostmi, které vzhledem k poruše nedovedou uplatnit (Paclt et al., 2006; Vágnerová, 2001; Spira & Fischel, 2005).

Typické jsou nápadné výkyvy ve výkonnosti, většinou těžko pochopitelné pro ostatní. Také časté ztrácení věcí, zapominání různých pomůcek i povinností okolí chápe především jako projev lajdáctví (Vágnerová, 2001). Někteří učitelé na to reagují dalšími nepřiměřenými úkoly, poznámkami a tresty, což dítěti situaci jenom zkomplikuje (Train, 1997). Podle A. Traina (1997) jsou na tom děti s ADHD ještě hůře v tom smyslu, že působí bystrým a inteligentním dojmem, takže fakt, že se obtížně soustředí, bývá často přehlížen. Praktické rady, jak zvládat studijní a organizační potíže dětí s ADHD, nabízí S. F. Riefová (1999).

Negativní zkušenosti, které neklidné děti ve školním prostředí získávají, mají nezdídku vliv na jejich celkový postoj a motivaci ke vzdělávání (Vágnerová, 2001). Ve škole se tedy jejich obtíže nejen plně projevují, ale i dále prohlubují (Train, 1997). Situaci ve škole neklidným dětem neusnadňují ani jejich neuspokojivé vztahy s vrstevníky.

2.2.3 Problémy ve vztazích s vrstevníky

Impulzivita a omezená pozornost přináší neklidným dětem výrazné problémy také v sociálních vztazích. Mezi vrstevníky bývají neoblíbené a odmítané, neboť se trvale něčeho dožadují a často se chovají nevhodně. A. Munden a J. Arcelus (2002) uvádějí, že typicky tyto děti skáčou druhým do řeči, mnohdy reagují neadekvátně a nevhodně, vyvolávají konflikty a rozmrávky s druhými dětmi, aniž by k tomu měly vlastně důvod. Pro ostatní děti je jejich chování nepříjemné a nepochopitelné a svůj nesouhlas jim dávají otevřeně najevo (Train, 1997).

Neklidné dítě si přitom většinou ani neuvědomuje, jak svým chováním ostatní obtěžuje, nebo dokonce zraňuje, jeho záměry jsou zpravidla nevinné (Riefová, 1999). UVědomuje si však, že je odmítáno, a někdy se snaží upoutat pozornost za každou cenu. V krajních případech může neúspěch mezi vrstevníky vést až k tomu, že je začne šikanovat. Hrozí zde však i opačné nebezpečí, že se projevy odmítání k němu vystupňují natolik, že se samo stane obětí šikany. Jeho pozice v kolektivu bývá natolik špatná, že se jej zpravidla nikdo nezastane (Train, 1997; Vágnerová, 2001).

M. Vágnerová (2001) shrnuje potíže hyperaktivního jedince v dětské skupině do čtyř následujících bodů:

- **Mají sníženou toleranci k zátěži:** špatně se ovládají, nejsou schopné brát ohled na ostatní a těžko se s nimi spolupracuje, bývají egocentrické, nedokážou počkat, až na ně přijde řada, a obtížně se podřizují pravidlům. Ostatním proto často kazí hru.
- **Nedovedou řešit konflikty:** mají sklon k neadekvátním reakcím, reagují impulzivním, zkratkovitým projevem, jsou vztahovačné.
- **Jejich chování je nepředvídatelné:** neklidné dítě neuspokojuje potřebu sociální orientace, nikdo přesně neví, co od něho může kdy očekávat.
- **Jsou dráždivější a náladovější:** jejich nálada se rychle mění, snadno vybuchnou i pro maličkost. Pro ostatní děti jsou takové extrémní výkyvy nepochopitelné a brání se jejich přenášení na ně samotné odmítáním neklidného dítěte (viz výše uvedené výsledky výzkumu [Jensen & Rosén, 2004]).

Neklidné děti mají navíc sklon k neodhadnutí svých možností, a mohou tak být nebezpečné sobě i ostatním (Novák, 2003; Train, 1997). Nebojí se bolesti ani nebezpečí (protože ho neumí zvažovat), ale druhé děti si je uvědomují a mohou mít strach. Někdy naopak zneužijí malé schopnosti neklidného dítěte předvídat následky a mohou ho navést k rizikovému chování (Munden & Arcelus, 2002).

Postavení mezi vrstevníky neklidným dětem podle T. Nováka (2003) neulehčuje ani jejich tělesná neobratnost. Problémy v motorických schopnostech (například plavání nebo jízda na kole) je ještě více vylučují z dětské skupiny, kde šikovnost a sportovní zdatnost jsou vysoce ceněny. Terčem posměchu bývají také kvůli nedostatkům v praktických dovednostech (například zavazování tkaniček).

To všechno vede k tomu, že neklidné dítě si jen těžko hledá kamarády. A. Munden a J. Arcelus (2002) dodávají, že když už nějaké mají, bývají často „špatného ražení“. S tím souvisí i jejich snadná ovlivnitelnost a neschopnost zvažovat společenskou závažnost chování. Všechny výše uvedené potíže se mohou podílet na začarovaném kruhu selhání, frustrací a klesajícího sebevědomí dítěte, ale také bezradnosti jeho rodičů.

2.3 Začarovaný kruh potíží

Výzkumníci D. Betz a H. Breuningerová (1993, cit. dle Pokorná, 1998) popsali tzv. začarovaný kruh poruch učení (*Teufelskreis Lernstörungen*). Ačkoli, jak je z názvu patrné, autoři popisují primárně situaci při specifických poruchách učení a poruchy chování zahrnují pouze jako sekundární symptomatiku, domníváme se, že je možné a přínosné takto v termínech začarovaných kruhů uvažovat i v případě široké skupiny neklidných dětí.

Začarované kruhy představují systémové pojetí specifických poruch učení a chování. Utváří se ve čtyřech stádiích a ukazují na propojenost jednotlivých

systemů. Další text tedy nabídne určité propojení toho, co bylo zčásti již odděleně popsáno na předchozích stránkách.

Podle D. Betze a H. Breuningerové (1993, cit. dle Pokorná, 1998) se začarovaný kruh rozvíjí, jakmile dítě ve škole nedosahuje očekávaných výkonů, přestože se mu rodiče i učitelé snaží pomáhat. Neúspěch snižuje sebejistotu a sebehodnocení dítěte a působí také na jeho sociální vztahy, protože nezdarý dítěte vnímají i rodiče, učitelé a spolužáci. Jejich reakce (povzbuzování, ale i kritika nebo ponižování) působí taktéž na sebehodnocení dítěte.

Ve druhé fázi začíná dítě na své postavení, neúspěchy i hodnocení okolí reagovat, začíná se bránit. Jeho reakce mohou být velmi pestré, zpravidla však spadají do kategorie poruch chování, čímž si dítě celou situaci nevědomky ještě více komplikuje. Odezvou jsou zpravidla restriktivní výchovná opatření a odmítání dítěte, což nápadnosti v chování jen dále posiluje. U dítěte se rozvíjí neurotické chování, protože je systematicky narušováno jeho sebepojetí a sebehodnocení. Rodiče a učitelé zažívají pocity zklamání.

Ve třetí fázi se školní neúspěchy množí o nezvládnuté učivo a jsou stále nápadnější. Dítě navíc začíná mít strach, který zesiluje jeho nejistotu a neschopnost soustředit se. Strach vytváří bariéry, které přispívají k nezdarům, a nezdarý zvyšují strach. Dítě se vyhýbá povinnostem, čímž se jeho mezery ve znalostech prohlubují. Represe vůči dítěti se stupňují a zvyšuje se bezmoc všech zúčastněných (dítěte, rodičů i učitelů).

Dlouhodobě působící prohry, tlak a represe z okolí a vlastní bezmoc dítěte ve čtvrté fázi způsobí, že dítě neúspěch očekává. Hodnotí se pod tlakem druhých (například „neumím udržet pozornost“), a jeho neúspěchy tak nemohou být vyrovnány, protože samo už v úspěch nevěří. Pokud se mu ve škole přece jen něco částečně podaří zvládnout, přičítá to náhodě. Dobré výkony už nepředpokládá ani okolí. Pokud se dostaví, jsou rovněž interpretovány jako souhra náhod, nebo dokonce jako podvod („od koho jsi to opsal?“). Někdy je i dílčí úspěch zneužit proti dítěti ve smyslu: „kdybys jen trochu chtěl, tak bys mohl...“ (Novák, 2003). Okolí si vytváří předsudky, dítě je označeno a ze vztahů mezi dítětem a jeho okolím se ztrácí důvěra. „*Dítě nedůvěřuje druhým ani sobě a druzí nedůvěřují jemu*“ (Betz & Breuninger, 1993, cit. dle Pokorná, 1998).

Věra Pokorná (1998) uvádí, že začarované kruhy poukazují na propojenost jednotlivých systémů. Konkrétně tím myslí vnitřní systém sebehodnocení dítěte, systém rodiny s jejími nároky a očekáváními a systém vzdělání, který reprezentuje škola se svými nároky na výkon. Pravděpodobně bychom však našli ještě i další systémy, které jsou rovněž zapojeny. J. Prekopová by začarovaný kruh zřejmě rozšířila o vnitřní systém sebehodnocení rodičů, o jejich nejistotu a pochyby, které posilují strach dítěte a rodičům ztěžují jeho přijetí. Podle V. Pokorné (1998) by odborníci měli rodičům zprostředkovat poznání, že dítě je nejvíce potřebuje právě tehdy, když je v nějakých neúspěších. Nemá ale význam, že když je u něho

zích dítě, ocitají se v nich i jeho rodiče. Zažívají pocity zklamání a jeho neúspěch považují leckdy za svůj vlastní. Ocitají se v pasti nejistoty a malé rodičovské sebedůvěry. Potřebují potvrzení rodičovské kompetence, ale jejich dítě se chová v rozporu s očekáváními všech kolem.

Když se na fenomén specifických poruch podíváme takto v celé jeho šíři, je zřejmá jeho složitost a závažnost. Naštěstí ne všechny roztočené kruhy dospějí až do čtvrtého stadia a náprava na úrovni prvních stadií je pochopitelně jednodušší. Propojenost systémů s sebou zároveň nese i důležitý praktický poznatek, že změna v kterémkoli systému působí zcela zákonitě i na systémy zbývající. Je samozřejmě optimální, pokud se náprava děje ve všech systémech současně, to však v praxi není vždy možné.

Vzhledem k tomu, že u neklidných dětí lze mnohé projevy neklidu pouze usměrňovat, a nikoli zcela odstranit, je podle našeho názoru vhodné hned od začátku pracovat na postojích rodičů. Už tím, že rodič bude mít adekvátnější postoj k potížím dítěte, mohou se tyto částečně upravit nebo zmírnit. To neznamená, že bychom se neměli snažit o nápravu samotných nevhodných projevů (například tréninkem pozornosti, nácvikem chování atd.), domníváme se však, že podpora rodičů je důležitá hned od začátku, i když není jasné, z jakých příčin dítě selhává a zda to může samo ovlivnit.

Lenka Lacinová a Petra Škrdlíková (2006, 2008) tak ve smyslu systémového pojetí předpokládají, že jistý, informovaný a empatický rodič zvládne nesnáze s výchovou neklidného dítěte úspěšněji a bude se lépe hodnotit v rodičovské roli – a to i tehdy, když se jeho (mnohdy nerealistická) očekávání ve vztahu k dítěti nebudou naplňovat.

2.4 Specifika výchovy neklidného dítěte

A. Thomas a S. Chessová (1977) rozlišili tři základní temperamentové typy u dětí. Popsali dítě snadno vychovatelné, dítě obtížně vychovatelné a dítě pomalu se přizpůsobující. Děti takto rozlišené kladou odlišné požadavky na matku nebo jinou pečující osobu a usnadňují, nebo ztěžují kladný emoční vztah k dítěti, i celkovou péči a výchovu. Neklidné dítě bychom velmi pravděpodobně zařadili do kategorie **děti obtížně vychovatelných**. Tento typ dítěte je charakterizován spíše záporným citovým laděním, nepravidelným rytmem fyziologických funkcí, vysokou intenzitou reakcí na vnější podněty, pomalým přizpůsobováním se změnám v zevním prostředí a případně tendencí vyhýbat se novým, nezvyklým podnětům (Thomas & Chess, 1977).

Podle V. Mertina (2004) nejsou důvody domnívat se, že výchova dítěte s ADHD je speciální či odlišná od výchovy běžného dítěte. Autor uvádí, že v terapii neklidných dětí jsou nejvíce používány psychoterapeutické postupy vycházející právě

z běžných výchovných a vzdělávacích postupů, které ovšem respektují změněné možnosti těchto dětí. Zdá se tedy, že se děti s diagnózou, děti s problémy a bez diagnózy a děti bez problémů neliší kvalitativně ve výchovných přístupech. Neznamená to však, že by mezi výchovou běžného dítěte a dítěte s ADHD nebyl žádný rozdíl. „*Zatímco běžné dítě je s to kompenzovat i méně příznivé výchovné a vzdělávací podmínky a postupy, dítě s ADHD vzhledem ke svým sníženým předpokladům vyžaduje mnohem kultivovanější vedení*“ (Mertin, 2004, s. 60). Například běžné dítě se s rušivými podněty při práci vyrovná bez zřetelné újmy a snížení výkonu tím, že využije dispoziční rezervy, zatímco jedinec s ADHD podá výkon zcela neodpovídající jeho předpokladům nebo se zachová naprosto nevhodně. Neklidné dítě je tudíž sice znevýhodněné ve svých předpokladech, „*ty však lze kompenzovat kvalitnějším výchovným působením a množstvím času, po který na ně dospělí působí*“ (tamtéž).

Výchova neklidného dítěte tedy není kvalitativně odlišná (alespoň podle Mertina, 2004), nicméně neklidné dítě klade zvýšené nároky na výchovu (Train, 1997), a tudíž i na své vychovatele. Jaké nároky to jsou? Mnohé již byly zmíněny, proto zde nyní uvedeme pouze stručný popis některých charakteristik dítěte, které výchovu rodičům svým způsobem znesnadňují.

- Neklidné děti mají zvýšené riziko úrazů a různých nehod, mají sklon reagovat za všech okolností bez rozmyslu a neuvědomují si nebezpečí, kterému se vystavují (například bez rozhlédnutí vletí do vozovky). Jejich rodiče proto **musí být výjimečně ostražití**, aby dítě uhlídali před nehodou (Munden & Arcelus, 2002; Vágnerová, 2001). Prakticky to znamená být neustále ve střehu, a tím pádem zažívat zvýšený stres.
- Neklidné děti často spí méně než ostatní, což vede k **chronické únavě rodičů**. Rodiče mají málo času na sebe, což se může projevit v jejich osobní i manželské (ne)spokojenosti. Neklidné děti navíc potřebují podporu, kontrolu a strukturu po mnoho let, jde o dlouhodobý (tedy vyčerpávající) stav (Riefová, 1999).
- Péče o neklidné dítě je náročná také proto, že je **těžké ho zabavit**. Neklidné dítě se těžko soustředí i při hraní, u ničeho dlouho nevydrží. Bývá obtížné zapojit ho do nějaké zájmové činnosti. Nejsou vhodné kolektivní sporty ani mnohé kroužky, které předpokládají, že dítě v jeho věku už dokáže pracovat samostatně.
- V jeho emocích je **hodně krajností**, „*má sklon pohybovat se v extrémech: podle nálady se buď bude bránit fyzickému kontaktu, nebo vás jím udusí*“ (Train, 1997, s. 116). Rodičům jsou zpravidla oba extrémní nepříjemné.
- Jeho chování je velmi proměnlivé a nepředvídatelné, tím pádem je **zdrojem stále nejistoty** (rodiče nikdy neví, co bude za chvíli či příští den). Náhlé proměny se mohou rodičům jevit nepřiměřené a nesrozumitelné (Vágnerová,

- Dítě, zejména jeho potřeby, jsou pro rodiče **hůře čitelné**. Není pro ně například samozřejmě interpretovat aroganci a předvádění dítěte jako znak jeho vnitřní slabosti a touhy po uznání. Také nadměrná aktivita dítěte může rodiče mást. Únava se u těchto dětí může totiž překvapivě projevit ještě větší pohyblivostí. Děti mohou působit neunavitelně, ale jejich nervová soustava je přetížená, protože si nedokážou odpočinout. Podle Z. Matějčka (1991, cit. dle Vágnerová, 2002) tyto děti ve skutečnosti nemají větší množství energie, ale nedovedou její výdej účelně koordinovat. Hyperaktivita proto často souvisí se zvýšenou unavitelností a podrážděností. Také ve škole se dítě jeví jako bystré, a přitom jsou jeho výkony tak nevyrovnané. To všechno může vést k tomu, že potřeby dítěte jsou pro rodiče těžko srozumitelné a nedokážou na ně adekvátně reagovat. K „paradoxům“ výchovy neklidného dítěte patří mnohem větší potřeba jistoty, řádu a struktury, kterou takové dítě má, nicméně dítě samo svým chováním způsobuje značný chaos, vyvolává v rodičích nejistotu a přispívá k tomu, že je těžké cokoli z toho (nějaký řád a pravidla) uplatňovat.
- Neklidné dítě ovlivňuje chod celé rodiny. Podle A. Munden a J. Arceluse (2002) mají vzájemné **vztahy** mezi jednotlivými členy tendenci dostávat se po řadu let do výjimečného napětí. Neklidné chování postihuje lidi i majetek. „*Neustálé breptání, hluk, pohyb, hádky, ničení různých přístrojů a ‚všeho cenného‘, to je typický obrázek rodinného života*“ (Munden & Arcelus, 2002, s. 26). Velkému tlaku je vystaveno také manželství rodičů. Mnohé rodiny mají vážné **manželské problémy**, alespoň zčásti způsobené neklidným chováním jejich dítěte. „*Mezi rodiči může [navíc] docházet k neshodám v přístupu k dítěti. Různý bývá i jejich názor na to, zda je dítě skutečně nemocné a potřebuje léčbu*“ (Herodková, 2006). Rodiče dětí s ADHD (zejména v kombinaci s poruchami chování a poruchou opozičního vztoru) vykazují nižší míru manželské spokojenosti a také referují o vyšší míře otevřených partnerských konfliktů (Wymbs, Pelhalm, Molina, & Gnagy, 2008). Rodiče musí také počítat s pocity ostatních sourozenců. „Běžný“ problém **sourozenecké rivality** se může v takových rodinách ještě vystupňovat. Ostatní sourozenci mohou například napodobovat neklidné a vzpurné jednání neklidného sourozence, aby získali pozornost rodičů. Někdy je neklidných dětí v rodině dokonce více. Studie J. Kendallové (1999) představuje jednotlivé oblasti sourozeneckého vztahu, které „zdraví“ sourozenci dětí s ADHD popsali v rámci rozhovorů jako problematické. Jedno ze zjištění poukazuje na větší míru agrese a násilí ze strany ADHD dětí vůči jejich zdravým sourozencům a také výskyt depresivní symptomatologie u sourozenců, kteří vyrůstají v každodenním blízkém kontaktu s dětmi s tímto typem poruchy. V neposlední řadě má hyperaktivita dítěte vliv také na sociální vztahy rodičů, kteří podle A. Munden a J. Arceluse (2002) mívají dojem, že je chování jejich dítěte vyčlenilo ze společenského života.

• Podle A. Traina (1997) je chování dítěte vyčerpávající hlavně proto, že není vůbec jasné, jak ho zvládat. Rodiče se mnohdy cítí bezmocní chování dítěte nějak ovlivnit. Vyzkoušeli všechno možné a mají pocit, že běžné výchovné metody nefungují. E. Malá (2001) zmiňuje, že neklidné děti **reagují odlišně** (než vrstevníci) **na tresty a odměny**, což napětí a bezradnost rodičů jen zvyšuje. Podle T. Nováka (2003) působí strach z trestu jen krátkodobě, neboť ostatní podněty jsou obvykle silnější než tato emoce. Neklidné a impulzivní děti se nedokážou poučit z chyb a chovají se stále stejně. I když rodiče dítěti jasně vysvětlí, jak má co dělat, často není schopné se jejich pokyny řídit (Train, 1997). Rodiče tak snadno získají dojem, že je dítě vůbec neposlouchá. Mnozí časem už ani neočekávají, že je dítě poslechne, když něco řeknou, a někteří dokonce rezignují úplně a ani se nesnaží chování dítěte usměrnit (Prekopová & Schweizerová, 2008). D. Švancarová (1999, s. 134) mluví o tzv. „*syndromu rodičovského vysílení*“, kdy rodiče rezignují a nechají vývoji „volný průběh“.

Výchova neklidného dítěte je tedy nelehká a vyžaduje mimo jiné hodně trpělivosti a sebezapření. Z předchozího textu se dokonce může zdát, že je to „hotová pohroma“. I když je pravděpodobné, že to tak rodiče neklidných dětí někdy skutečně cítí, rádi bychom zde k tomu negativnímu výčtu přidali i nějaké pozitivní (nebo alespoň neutrální) zkušenosti s takovými dětmi. Skutečností však je, že o těch se příliš nepíše a nesnáze je většinou překryjí. Rodiče někdy uvádějí, že jde o zvědavé děti s velmi dobrým postřehem a se srdcem na dlani. Z. Šimanovský a V. Mertin (1996, s. 27) svůj popis (nepříjemných) projevů neklidu doplňují dovětkem: „*Je pravda, že výčet dobrých, příjemných charakteristik by byl ještě mnohem delší, protože se jedná o stejně normální děti, jako jsou jiné. Ty méně příznivé jsou však nápadnější a vychovatelé dráždí někdy až k nepřičetnosti.*“ Obzvláště roztočili se „začarované kruhy“, ubývá příležitostí, kdy dítě společně se svými rodiči prožívá spontánní radost (Pokorná, 1998).

Přehledová studie autorského kolektivu V. Modesto-Lowe, J. S. Danforthse a D. Brookse (2008) shrnuje, že neklidné děti u svých rodičů vyvolávají spíše negativní emoční projevy, a způsob výchovy bývá proto méně příznivý než u dětí klidných. Také M. Vágnerová (2001) zmiňuje, že těžko zvladatelné chování dítěte zvyšuje riziko méně adekvátních reakcí, například častého fyzického trestání, eventuálně až týrání. K agresí může podle autorky dojít zejména v situaci, kdy se zátěž hromadí nebo kombinuje s jinými problémy, které musí rodiče řešit.

Dětský neklid bývá tudíž náročnou zkouškou vychovatelských schopností i osobní zralosti a tolerance vychovatelů (Prekopová & Schweizerová, 2008). Co na to rodičům říkají ostatní, odborníci i laičtí „radilové“? Doporučení adresovaných rodičům neklidných dětí je celá řada. Většina knih a článků jich nabízí hned několik. Nejčastěji bývá zmiňována potřeba jednoznačného vedení, jasného vymezení hranic a důsledné kontroly plnění požadavků. Pro další příznivý vývoj

dítěte je také důležité, aby prostředí dítě přijalo takové, jaké je (i s jeho potížemi), a neposuzovalo je jako svévolně neukázněné, provokující apod., neboť dítě má tendenci ztotožňovat se s tím, za co ho okolí pokládá (tzv. efekt očekávání – Pygmalionův efekt). Dále je důležité, aby se rodiče i učitelé k dítěti chovali klidně (i když to není snadné) a s porozuměním a aby ho spíše povzbuzovali („nachejte ho, když je hodný“), než trestali. Na důležitost pozitivního emočního vztahu k dítěti upozorňují v rámci doporučení pro učitele L. Lacinová a P. Škrdlíková (2007).

Václav Mertin (2004) u neklidných dětí doporučuje následující postupy:

- jednoduché formy relaxace (například pobyt ve vodě a plavání);
- společné činnosti – zapojení dospělého do aktivit dětí;
- předvídatost a preventivní zásahy v zárodku problému;
- jednoznačné (jasné a jednoduché) příkazy;
- nevychovávat slovy, ale fyzickou blízkostí;
- strukturovat čas a činnosti (například stabilní denní program);
- zajistit splnění vyřčených příkazů (důslednost);
- při prohrěšku se zaměřit na to, jak problém napravit (přirozené následky).

Zajímavý a důležitý postřeh v souvislosti s radami rodičům uvádějí J. Prekopová a Ch. Schweizerová (2008). Nabízejí vysvětlení, proč se dobře míněné rady mohou mjet účinkem. Také ony zdůrazňují důležitost jednoznačného vedení a podporují rodiče v tom, aby uplatňovali svou rodičovskou kompetenci a měli odvahu dítě s láskou a pozorně řídit a omezovat v jeho nesmyslné a zneklidňující aktivitě. „*Nejisté chování rodičů, na jehož základě dávají dítěti všechno, jen ne řízení, a kolísají mezi ‚ano‘ a ‚ne‘*“ (tamtéž, s. 110), považují za stěžejní problém při zvládání dětského neklidu. Podle autorek však takovým rodičům nepomůže, když jim odborník sdělí: „*Musíte být silnější nebo: ‚Musíte stát za svým ano nebo ne...‘ Nedokážou pochopit nebo uskutečnit ani jedno, ani druhé, protože příkazem zvnějšku se cítí ještě nejistější, než byli předtím. Bez vlastního hlubšího pochopení a sebeurčení vyjde taková rada naprázdno*“ (tamtéž). Autorky tedy spíše než doporučení a rady zdůrazňují podporu rodičů a nutnost zprostředkovat jim náhled na celou situaci. Domníváme se, že se tím dostáváme zpět k nekategorieálnímu pojetí ADHD a k roli rodičů jako primárních terapeutů a preventistů. Proto pokládáme za důležité pokusit se lépe porozumět jejich životní situaci jako rodičů neklidného dítěte.