Studia Kinanthropologica, IX, 2008, (2), 272-275
The Scientific Journal for Kinanthropology

RODIČOVSTVÍ A RELAXACE – ANOTACE VÝZKUMNÉHO PROJEKTU

THE PARENTHOOD AND RELAXATION – DESCRIPTION OF RESEARCH PROJECT

Miroslava Plívová

Katedra zdravotní tělesné výchovy a tělovýchovného lékařství FTVS UK, Praha, Česká republika

ABSTRACT

The first aim of the research project is to describe the phenomen of upbringing of child with ADHD from parent view. This describtion will be used to correction of the original intevention program for parents. The second aim is to verify effect of this intervention program. The file will be form from ap. 40 parents of childer with ADHD to the age 12 years. For first part of research (qualitative analysis) will be used graunded theory method. The second part of research will have quantitative character and is designed like multi-group experiment. The intervention program will be included information about syndrome ADHD, relaxation exercises and also exercises parents together with their children.We suppose that exists common signs for parenthood of parents of children with ADHD syndrome. We suppose presence symptoms of burn-out syndrome in parenthood of parents of children with ADHD syndrome in the qualitative part of researche. We would like to prove the influence of our original intervention program to symptoms of burn – out syndrome in parents of children with ADHD. The results of this research will fill the gap in our knowledges about syndrome ADHD. The original intervention program can be used in work with families with children with ADHD syndrome.

Keywords: ADHD syndrome, parenthood, burn – out syndrome, relaxation

SOUHRN

Cílem tohoto výzkumného projektu je v prvé řadě popsat fenomén výchovy dítěte s ADHD z pohledu rodiče. Tato deskripce bude použita ke korekci originálního intervenčního programu pro rodiče. Druhým cílem je ověřit účinnost originálního intervenčního programu.
Výzkumný soubor bude tvořit přibližně 40 rodičů dětí maximálně mladšího školního věku (do 12 let) s ADHD. V první části výzkumu (kvalitativní studie) bude jako výchozí metoda výzkumu použita metoda zakotvené teorie. Druhá část výzkumu je koncipována jako kvantitativní evaluace a bude mít charakter víceskupinového experimentu. Intervenční program bude zahrnovat jak informace o syndromu ADHD, tak relaxační cvičení rodičů a v neposlední řadě také společné cvičení rodičů a jejich dětí. Ve výsledcích předpokládáme existenci společných rysů rodičovství rodičů s dětmi s ADHD. U těchto rodičů předpokládáme výskyt symptomů syndromu vyhoření. V kvantitativní části výzkumu předpokládáme ověření účinnosti navrhovaného originálního programu.

Klíčová slova: ADHD syndrom, rodičovství, burn-out syndrom, relaxace

Úvod

Předkládaný příspěvek je anotací zamýšleného výzkumného projektu na téma: Konstrukce a ověření účinnosti intervenčního programu pro rodiče dětí s ADHD.

ADHD (Attention Deficit Hyperctivity Disorder) je definována jako porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Jedná se o spektrální vývojovou poruchu, která je charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů (Barkley 1990). Deficity jsou evidentní v časném dětství. Ačkoliv se mohou zmírňovat dozráváním CNS, přetrvávají v porovnání s jedinci běžné populace téhož věku, protože i jejich chování se vlivem dozrávání mění. Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a

provádět po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a se společností (Zelinková 2003).
Syndrom ADHD je doprovázen třemi základními symptomy: poruchou pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou. (Lejčarová a kol. 2007). Tyto symptomy vedou k problematické interakci dítěte jak s rodiči tak také s ostatními členy rodiny. Matějček pracuje s pojmem rizikové děti: v obecném smyslu slova jsou to děti, které se chovají „zvláštně“, mají „zvláštní“ povahu nebo „zvláštní“ sklony. Tyto jejich zvláštnosti jsou podmíněny různě, v každém případě chování dítěte nezapadá do představy o dítěti, kterou dospělý má. Následkem toho dochází u dospělých ke vzniku nejistoty, úzkosti, která může mobilizovat obranné reakce v podobě neporozumění, netrpělivosti nebo až agrese. To zase zpětně působí na dítě, které má pocit neporozumění, úzkosti a ztráty základních jistot (Matějček 2003).

V současnosti převažuje názor, že tato porucha má významnou komponentu psychosociální: chování dítěte manifestuje způsob, kterým přistupuje široké sociální okolí k němu a kterým toto okolí akceptuje jeho vnější behaviorální projevy. Za předpokladu, že se upraví vztah okolního prostředí k němu, jeho problémy se dají částečně řešit. Problém ADHD je sice chronický, ale zase zároveň za určitých podmínek ovlivnitelný (Michalová 2002).

Behaviorální pojetí problematiky je také jedním z důvodů proč se postupně ustupuje od etiologicko – medicínského označení LMD, tedy lehká mozková dysfunkce. LMD jako funkční poruchu, která je příčinou změn v distribuci energie, je třeba považovat za základ pro ADHD. V případě ADHD se jedná o vývojovou změnu v distribuci dopaminových transmiterů (Fischer, Škoda 2008).

Ač značně nejednotná, pracuje diagnostika ADHD s pedagogicko – rodičovskou zkušeností, tedy porucha se musí dlouhodobě (alespoň 6 měsíců) projevovat alespoň ve dvou odlišných prostředích, kde dítě pobývá (Michalová 2002).

Incidence ADHD se uvádí od 2 do 10 % dětí školního věku (Riefová 1999), podle některých zdrojů se týká až 20% školní populace (Zelinková 2003). Častěji postihuje chlapce. Z tohoto počtu si 20 – 50% dětí své potíže nese do dospělosti (Riefová 1999).

Vedle projevů syndromu se u 20 – 25% dětí s ADHD vyskytují poruchy čtení (v některých šetřeních až 80%), 20 – 40% dětí má specifické poruchy učení (Michalová 2002). U dětí s ADHD nalézáme častěji specifické poruchy chování, ale také deprese, úzkosti, negativismus, apod. (Munden, Arcelkus 2002).
Příčiny ADHD nebyly doposud spolehlivě objasněny. Uvažuje se o genetických a biologicko – fyziologických příčinných souvislostech (Riefová 1999).

Terapeutické postupy uplatňované u dětí s ADHD jsou především psychologické, speciálně pedagogické a v poslední době také farmakologické (podávání Atomoxetinu a jiných preparátů).

Problém

Narození dítěte, péče o něj a jeho výchova saturuje jednu ze základních životních potřeb zralého dospělého jedince. Dítě vnáší do života především pozitivní prožitky, ale i starosti, obavy a konflikty (Langmeier, Krejčířová 1998). Přitom vzájemná interakce mezi matkou (nebo jiným dominantním vychovatelem – z důvodů zjednodušení dále pracuji pouze s termínem matka) dávají vzniknout specifické emoční a kognitivní zkušenosti dítěte, která formuje jeho schopnost emoční adaptace a způsob sociálního chování v budoucnosti. Existuje řada faktorů, které tuto interakci mohou ovlivňovat, faktor se vzájemně ovlivňují a potencují. Chování matky k dítěti je podmíněno řadou vědomých i nevědomých vlivů (aktuální vztahový stav, zralost osobnosti matky, ale i kvalitou vazby matka dítěte – matka matky). Z hlediska tohoto výzkumu je zásadní fakt, že rizikovým faktorem pro vztah matka – dítě je i jakýkoliv handicap dítěte (Pöthe 2001).

Langmeier a Krejčířová k tématu uvádí, že rodičovská kompetence je do značné míry závislá na úrovni manželské spokojenosti. Narození dítěte je v rodinném systému vždy doprovázeno poklesem manželské spokojenosti. Hloubka a délka trvání tohoto poklesu koreluje s charakteristikami dítěte samotného (Langmeier, Krejčířová 1998).

Matějček pracuje s termínem rodičovská identita jako jedním ze základních rozměrů osobnosti člověka. Její vytváření má určující vliv na sociální vývoj dítěte. K dotčení rodičovské identity dochází pokud dítě nezapadá do představy, kterou si rodiče (pochopitelně v kontextu představ společnosti) vytvořili o zdravém, normálním dítěti (Matějček, 1994).

Obecně lze říci, že o stresu hovoříme tehdy, jestliže se člověk potká s událostí, jež vnímá jako ohrožení své duševní nebo tělesné pohody. Podle charakteru stresoru a dalších faktorů vyvolává stresová reakce emoční reakce ve spektru od veselosti k častější úzkosti, vzteku, agresi, případně apatii a depresi (Atkinson, 2003).
Dlouhodobý stres způsobený v případě výchovně vzdělávacího procesu zejména množstvím emocionálně vypjatých situací, konflikty, případně frustrací může vést až k rozvoji syndromu vyhoření (Hošek 2003). Syndrom vyhoření (burn – out syndrom) má své charakteristické projevy, průběhu, diagnostiku a možnosti primární i sekundární prevence. Běžně se o syndromu vyhoření uvažuje u pomáhajících profesí, také u pedagogů (Jucovičová, Žáčková 2003).

Výchozím předpokladem práce je, že výše uvedené poznatky je možné vztáhnout k

problematice rodičovství. Děti se syndromem ADHD mohou jednak „nezapadat“ do představy, kterou si o dítěti vytvořili rodiče a pak dochází ke konfliktu mezi očekáváním a realitou a jednak tyto dětí vytváří řadu emocionálně vypjatých situací, s kterými se musí jak oni samy, tak především rodiče vypořádat. Předpokládáme, že je možné u matek dítěte s ADHD vystopovat častější výskyt symptomů burn-out syndromu. Tyto projevy jsou ovlivnitelné originálním intervenčním programem.

Cíl

Výzkumný projekt je rozdělen do dvou na sebe navazujících částí: kvalitativní (deskriptivní) a kvantitativní (experimentální).

A. Hlavní cíl:

Cílem zamýšleného výzkumu je popis fenoménu výchova dítěte s ADHD z pohledu rodiče a ověření navrhovaného intervenčního programu pro rodiče dítěte s ADHD.

B. Dílčí cíle:

a) úvodní kvalitativní analýza, která by měla odpovědět na otázky prožívání výchovy a soužití s dítětem s ADHD a na otázky potřeb rodičů pro zlepšení jejich situace.

b) revize a korekce navrhovaného intervenčního programu. Tento program bude koncipován jako vícepilířový a skládá se z těchto částí: informační, korektivní a interakční.

c) experimentální evaluace programu pomocí standardizované metody

Jedná se o kvalitativně – kvantitativní smíšený výzkum, který bude mít dvě na sebe navazující části: analýza zkušeností rodiče dítěte s ADHD a evaluace navrženého (originálního) intervenčního programu. Půjde o kombinování kvalitativního a kvantitativního přístupu, kdy nejprve kvalitativní analýza zkušeností s výchovou dítěte s ADHD povede ke konečné korekci intervenčního programu. V následné fázi proběhne evaluace programu víceskupinovým kvasiexperimentem.

Metoda

Charakteristika výzkumného souboru

Do studie bude zahrnuto cca 40 rodičů s dětmi s diagnózou ADHD. Vzhledem k tomu, že součástí intervence má být společná pohybová aktivita rodičů a dětí, budeme ve studii pracovat s rodiči jejichž dítě v době provedení studie bude docházet na první stupeň základní školy. I když v obecné rovině uvažujeme o účasti dominantního vychovatele (Matějček 2007), resp. rodinného pečovatele (Šafránková 2004), tedy toho, který s dítětem tráví většinu volného času, pracuje s dítětem podle pokynů členů terapeutického týmu, dělá s dítětem domácí přípravu apod., je velmi pravděpodobné, že mezi dominantními vychovateli půjde v drtivé většině o matky. Je na zvážení jak moc by mohly konečné výsledky ovlivnit gender rozdíly v mužském a ženském chápání situace dítěte a rodičovství ve vztahu k ADHD. Na druhou stranu pokud by se výzkumu účastnili i otcové, zejména první část (kvalitativní analýza) by mohla přinést plastičtější obraz o dané problematice.

V rámci evaluace pak budou rodiče rozděleni do dvou skupin: experimentální skupina se bude účastnit intervenčního programu, kontrolní nikoliv. Rozdělení proběhne náhodně losováním.

Metody sběru dat a jejich zpracování

a) Kvalitativní část: Strukturované rozhovory s rodiči. Jako možnou strategii kvalitativní části výzkumu a současně strategii analýzy dat uvažujeme strategii zakotvené teorie. (Strauss, Corbinová 1999)

b) Kvantitativní část: Standardizovaný dotazník nebo škála zachycující aktuální stav prožívání své výchovy dítěte s ADHD. Uvažuji například použití dotazníku kvality života SQUALA (Dragomirecká, Škoda 1997), nebo nástroje umožňující postihnutí symptomů burn – out syndromu, apod.). Tato šetření budou provedena ve spolupráci s psychologem. Kvantitativní část výzkumu bude realizována na týdenních rekondičních pobytech pro rodiče a jejich děti. Kontrolní skupina absolvuje program zaměřený pouze na děti, experimentální skupina absolvuje originální intervenční program.

V informační části budou rodiče mít možnost získat informace o postižení, o jeho průběhu možných terapiích i o perspektivách. V korektivní části se rodiče naučí relaxační techniky vycházející z prostředků zdravotní tělesné výchovy (cvičení pro správné zdržení těla, dechová a relaxační cvičení). Pomocí vybraných relaxačních technik budou rodiče vedeni k uvědomění si vlastního těla, obrácení pozornosti směrem k sobě. Část interakční bude organizována jako společné pohybové aktivity pro rodiče a děti. Zde bude pohyb představovat nejen prostředek reedukační (ve vztahu k dítěti), ale především jako prostředek obnovy pozitivní zpětné vazby matka – dítě.

Pro objektivní potvrzení nebo vyvrácení hypotéz bude použito běžných statistických metod vyhodnocujících standardizované nástroje sběru dat.

Výsledky

Výsledkem tohoto výzkumu bude nalezení odpovědí na následující otázky:

- Jaké pocity prožívá rodič ve vztahu k dítěti s ADHD a jaké k sobě samému?
- Jakým způsobem vnímá (přijímá) rodič skutečnost, že jeho dítě má ADHD?
- Do jaké míry je prožívání rodiče podobné burn – out syndromu?
- Vyskutují se symptomy svědčící pro rozvíjející se burn – out syndrom?
- Jak koreluje případný výskyt symptomů burn-out syndromu s mírou závažnosti postižení dítěte?

Předpokládám, že nalezneme určité společné rysy, které budeme moci zobecnit. V druhé části

výzkumu si budeme tedy moci položit další otázky a konstruovat hypotézy:

- Je možné intervencí dosáhnout zmírnění projevů burn-out syndromu u rodičů dětí s ADHD?
- Jak se budou změny dosažené intervencí měnit v čase?
-

Diskuze

Výzkumy této problematiky u nás i zahraničí nejsou příliš časté. Výzkumy syndromu vyhoření jsou pochopitelně rozsáhlé, ovšem více se týkají profesního vyhoření, méně se vztahují do problematiky rodičovství a pokud, zabývají se rodiči těžce postižených dětí.

U nás se v poslední době této problematice věnovala Strnadová - Lednická, která se zabývala výskytem stresových a resilientních faktorů v rodinách s dětmi se specifickými poruchami učení (Strnadová - Lednická 2006).

Intervenční program se aplikoval u učitelů základních a středních škol. Tento intervenční program vznikl jako reakce na výzkum příčin stresu učitelů základních a středních škol a byl zaměřen nejen na relaxaci, ale také na zlepšení komunikace a time management (Sixta 2005).

Deskripcí vlivu syndromu ADHD na osobní život jeho nositelů, na život jejich rodin i širšího sociálního okolí od předškolního věku do dospělosti se ve svém výzkumu zabýval americký psycholog Harpin (Harpin 2005).

Závěr

Při přípravě tohoto projektu jsme narazili na překvapivě málo srovnatelných výzkumů. Výzkumy ADHD se zaměřují více na otázku symptomatologie, diagnostiky a především případné farmakoterapie. Pedagogický výzkum se zabývá aplikací výchovně vzdělávacích metod a integrací dětí s ADHD do běžné třídy. Málo se ovšem mluví o rodičích jako nejvýznamnějším činiteli výchovy i vzdělávání takto postižených dětí.

Krejčová a Strnadová se svém příspěvku na podobné téma zamýšlejí nad nutností věnovat nastíněné problematice větší pozornost. „Důvodem proč doposud byla opomíjena může být i to že se jedná o „žitou skutečnost“ rodičů, jejich každodenní poznatky o tom, co to znamená být rodičem takto postiženého dítěte. Toto rodičovství vyžaduje čas a trpělivost s dítětem v domácí přípravě na školu, podporu dítěte v jeho boji s obtížemi, které dyslexie obnáší, i překonávání předsudků v okolí (Krejčová, Strnadová 2006).

LITERATURA

Atkinson, R. et al. (2003). *Psychologie*. Praha: Portál.

Barkley, R. A. (1990). *Attention-Deficit Hyperaktivity Disorder*. New Yok: The Guliford Press.

Dragomirecká, E., Škoda, C. (1997). *QOL-CZ (Příručka pro uživatele české verze Dotazníku kvality života SQUALA).* Praha: Psychiatrické centrum Praha – Laboratoř psychiatrické demografie.

Fisher, S., Škoda, J. (2008). *Speciální pedagogika*. Praha: TRITON.

Harpin, V. A. (2005). The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Arch Dis Child*. č. 90 (Suppl 1) s. 2-7.

Hošek, V. (2003). *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum.

Jucovičová, D., Žáčková, H. (2003). Syndrom vyhoření u rodičů a učitelů dětí s LMD. *Učitelské listy*, roč. 10 (č. 7), s.17 -18.

Krejčová, L., Strnadová, I. (2006). Vliv sociálních faktorů na děti se specifickými poruchami učení. *Speciální pedagogika, roč. 16 (č. 2), s. 115 – 127.*

Langmeier, J., Krejčířová, D.(1998). *Vývojová psychologie*. Praha. Portál.

Lejčarová, A. a kol.(2007). *Tělesná výchova a žák s ADHD*. Praha: FTVS UK.

Matějček, Z. (2003). *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál.

Matějček, Z. (2007). *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál

Michalová, Z. (2002). Pohled učitelů a rodičů na obtíže dětí s ADHD. *Speciální pedagogika, roč. 12 (č. 1), s. 14 – 31*

Munden, A. Arcelus, J. (2002). *Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Praha: Portál.

Pöthe,P. (2001). Teorie vazby a prevence týrání a zanedbávání dětí. *Raný vývoj dítěte a možnosti rané intervence*. s. 23 -30.

Riefová, S.F. (1999). *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál.

Sixta, J. (2005). Projekt prevence stresu a pracovního vyhoření pro učitele. *Školství*, roč. 13 (č. 16), s. 7.

Strauss, A., Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: ALBERT.

Strnadová – Lednická, I. (2005). Stresové a resilienční faktory v rodinách s dětmi se specifickými poruchami učení. *Speciální pedagogika, roč. 15 (č. 3), s. 201 – 215.*

Šafránková, P. (2004). Klíčové osoby v komplexu služeb respitní péče. *Speciální pedagogika, roč. 14 (č. 1), s. 28 – 43.*

Zelinková, O. (2003). *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy četní, psaní a dalších školních dovedností.* Praha: Portál.

Mgr. Miroslava Plívová
Katedra ZTV FTVS UK
162 52 Praha 6
plivovam@tiscali.cz