

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2017**

**Ilias Kitromilidi**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B5345

**Ilias Kitromilidi**

Studijní obor: Ergoterapie 5342R002

## **ERGOTERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY U DĚTÍ S ADHD**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Olga Blahovcová

PLZEŇ 2017





Prohlášení:

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

V Plzni dne

.....  
vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Olze Blahovcové za odborné vedení mé bakalářské práce, za ochotu, cenné rady a připomínky, které mi při zpracování práce poskytla. Dále děkuji dětskému centru Akademie nadání za spolupráci a poskytnutí podkaldů pro mou bakalářskou práci.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Kitromilidi Ilias

Katedra: Fyzioterapie a ergoterapie

Název práce: Ergoterapeutické přístupy u dětí s ADHD

Vedoucí práce: Mgr. Olga Blahovcová

Počet stran – číslované: 70

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 37

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 24

Klíčová slova: Hyperaktivita – impulzivita – neurovývojová porucha – porucha pozornosti – porucha chování – komunikace.

### **Souhrn:**

Tato bakalářská práce pojednává o poruchách pozornosti, hyperaktivitě a chování jedince (dítěte) s poruchou ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou). Dále také o jejich ovlivnění při využití různých ergoterapeutických přístupů. Práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části se zabývám základní terminologií a historií ADHD, symptomy a diagnostikou ADHD. V praktické části se zabývám ovlivněním pozornosti jedinců (dětí) s hyperkinetickou poruchou ADHD za pomoci různých ergoterapeutických přístupů.

## **Annotation**

Surname and name: Kitromilidi Ilias

Department: Physiotherapy and occupational therapy

Title of thesis: Occupational therapy approach for children with hyperkinetic disorder  
ADHD

Consultant: Mgr. Olga Blahovcová

Number of pages – numbered: 70

Number of pages – unnumbered: 37

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 24

Keywords: Hyperactivity – impulsivity – neurodevelopmental disorder – attention deficit disorder – difficulty controlling behavior – communication.

### Summary:

This Thesis is about attention deficit disorder, hyperactivity and problems in the behavior of kids with ADHD syndrome. It also includes their affection by using occupational therapy approaches. This thesis is composed of the theoretical part and the practical part. The theoretical part is describing terminology and history of ADHD, symptoms and diagnostics. The practical part of this thesis includes the affection of kids with attention deficit disorder and hyperkinetic disorders which we are trying to improve with occupational therapy approaches.



# Obsah

Úvod .....	11
<b>Teoretická část .....</b>	<b>13</b>
<b>1. ADHD a základní terminologie .....</b>	<b>13</b>
1.1. ADHD .....	13
1.1.1. Porucha pozornosti .....	14
1.1.2. Hyperaktivita a impulzivita .....	14
1.2. Dědičnost .....	15
1.3. Historie.....	15
<b>2. Symptomy ADHD.....</b>	<b>18</b>
2.1. Poruchy pozornosti .....	18
2.2. Hyperkinetické poruchy.....	18
2.3. Impulzivita .....	19
2.4. Subtypy ADHD.....	19
<b>3. Etiologie ADHD .....</b>	<b>20</b>
3.1. Neurobiologické hledisko .....	21
3.2. Neurochemické hledisko.....	21
<b>4. Možnosti nápravy hyperaktivity .....</b>	<b>23</b>
4.1. Ergoterapie.....	23
4.2. Ergoterapeutické přístupy .....	23
4.2.1. Behaviorální rámec vztahů .....	23
4.2.2. Kognitivně-behaviorální rámec vztahů .....	24
4.2.3. Humanistický rámec vztahů .....	24
4.3. Farmakoterapie .....	25
4.4. EEG biofeedback .....	25
4.5. Relaxace.....	26
4.6. Arteterapie .....	26
4.7. Muzikoterapie .....	26
4.8. Dramaterapie.....	27
4.9. Psychomotorika .....	27
4.10. Animoterapie.....	27
<b>5. Zásady přístupů k dětem s ADHD.....</b>	<b>28</b>
<b>6. Diagnostika ADHD.....</b>	<b>29</b>
6.1. Ohodnocení a diagnostika ADHD .....	29

6.2. Diagnostické testy .....	31
6.2.1. Athéna test .....	31
6.2.2. Zkouška jazykového porozumění a vyjádření .....	33
6.2.3. WISC-III Wechslerova inteligenční škála pro děti.....	34
<b>Praktická část.....</b>	<b>36</b>
<b>7. Formulace problému.....</b>	<b>36</b>
<b>8. Cíl výzkumu .....</b>	<b>36</b>
8.1. Dílčí cíle.....	37
8.2. Předpoklady .....	37
<b>9. Druh výzkumu a výběr metodiky .....</b>	<b>37</b>
9.1. Metoda .....	37
9.2. Výběr případu .....	38
9.3. Způsob získávání informací.....	38
<b>10. Organizace vyzkumu.....</b>	<b>38</b>
<b>11. Kazuistiky .....</b>	<b>40</b>
11.1. Kazuistika číslo 1 .....	40
11.2. Kazuistika číslo 2 .....	53
11.3. Kazuistika číslo 3 .....	58
11.4. Kazuistika číslo 4 .....	65
<b>12. Výsledky .....</b>	<b>73</b>
12.1. Výsledky kazuistiky č. 1 .....	73
12.2. Výsledky kazuistiky č. 2 .....	74
12.3. Výsledky kazuistiky č. 3 .....	75
12.4. Výsledky kazuistiky č. 4 .....	76
<b>13. Diskuze .....</b>	<b>77</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>80</b>
<b>Seznam literatury .....</b>	<b>81</b>
<b>Seznam zkratek.....</b>	<b>83</b>
<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>84</b>
<b>Seznam grafů .....</b>	<b>85</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>86</b>

# ÚVOD

Pro téma této bakalářské práce jsem si zvolil ergoterapeutické přístupy u dětí s ADHD. Život těchto dětí je charakterizován jako stálý zápas o uznání a touha po úspěchu. Zde se mohou ale vyskytnout problémy s poruchou pozornosti a nevhodné chování s hyperaktivitou nebo bez ní, která by podle výzkumů měla končit prepubertou. Ale asi ve 30–50 % dětí a dospívajících přecházejí tyto příznaky až do dospělosti.

V dnešní době si bohužel hodně lidí nedokáže uvědomit, že tyto děti trpí samotou, kterou si způsobují svým nevědomým chováním vůči vrstevníkům. To u nich může v dospělosti vést až ke kriminalitě nebo například k užívání návykových látek. Proto se v této bakalářské práci zaměřuji na tyto problémové oblasti: porucha pozornosti, chování, hyperaktivita a sociální adaptace. Důležité je také použití určitých ergoterapeutických přístupů, aby dítě mohlo žít svůj život bez trápení. Tohoto cíle nelze však dosáhnout pouze prací ergoterapeuta, ale je důležité, aby došlo ke spolupráci všech členů týmu, kterými jsou: dětský psycholog, rodiče, škola, lékaři a další. Léčba těchto dětí je těžká, dlouhodobá a s neurčitými výsledky, ale s dopomocí všech členů týmu, je snaha dávat těmto dětem podporu pro lepší život a ukázat jim, že i ony jsou jedni z nás a že se mohou kamarádit s ostatními lidmi, pracovat a vést běžný život. Proto bych si přál, aby se moje bakalářská práce dostala i k rodičům dětí, kterých se tato problematika týká.

V teoretické části jsem se rozhodl seznámit své čtenáře se základní terminologií syndromu ADHD a také s jeho historií. Dále zde čtenáři naleznou také kapitolu, ve které jsou popsány symptomy tohoto syndromu. Existuje zde i část s názvem etiologie, která se věnuje samotnému původu této poruchy. Čtenáři se zde mohou dozvědět i něco o jednotlivých možnostech nápravy hyperaktivity, jako je například: relaxace, arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, animoterapie a další. Nevynechal jsem ani zásady přístupů k dětem trpícím ADHD. V závěru teoretické části se věnuji diagnostickým testům, které se používají k diagnostice syndromu ADHD.

Praktická část je zpracována formou kvalitativního výzkumu. Oslovil jsem zde rodiny s dětmi, u kterých byla tato porucha diagnostikována. Se zapojením do mého výzkumu souhlasili rodiče čtyř dětí. Poté jsem ve spolupráci s akademií nadání (ANA), do které tyto děti docházejí, vypracoval u každého z nich kazuistiku. V závěru každé kazuistiky jsem vypracoval možné ergoterapeutické plány, individuálně pro jednotlivé děti a navrhl jsem také doporučení pro jejich rodiče, školu a je samotné.

V přílohách, které jsou uvedeny na konci mé bakalářské práce, naleznou čtenáři diagnostický test, který používá pro diagnostiku ADHD akademie nadání (ANA) a který byl tedy využit i u dětí, které se zapojily do mého výzkumu. Tento test se nazývá Wechslerova inteligenční škála pro děti (WISC – III) a jeho autorem je D. Wechsler. Dále je zde také možno vidět nabídku aktivit této akademie pro školní rok 2016 / 2017 včetně doby konání a ceny jednotlivých aktivit.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. ADHD A ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

ADHD je v současné době jedna z nejčastěji diagnostikovaných dětských poruch, i v celosvětovém měřítku. Jedná se o neurobehaviorální syndrom s komplexní etiologií. Prevalence se celosvětově předpokládá mezi 5–10 % dětí. Významně častěji se vyskytuje u chlapců. Přetrvání poruchy do dospělosti se udává v rozmezí od 35 % případů až k 55 %. (Barkley, 2006)

### 1.1. ADHD

Zkratka ADHD znamená Attention Deficit Hyperaktivity Disorder a do češtiny je to překládáno jako porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivity.

*„Zkratka ADHD vychází z terminologie Americké psychiatrické asociace – jedná se o označení pro syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou anebo syndrom deficitu pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity (ADD).“* (Jucovičová, Začková, 2010, s. 10)

Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou ADHD a porucha pozornosti ADD není nemocí, která se dá léčit, ale je to vývojová porucha. ADHD je porucha, která je charakteristická nepřiměřeným stupněm impulzivity, aktivity a pozornosti. Deficity pozorujeme hlavně v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické, ale s dozráváním CNS se mohou zmírňovat. Často bývají spojené s poruchami chování.

*„Davidson a Neale dělí symptomy ADHD do tří subkategorií:*

- 1) Prostá porucha pozornosti (ADD) – tito jedinci mají problémy především v zaměření pozornosti na informační proces.*
- 2) Hyperaktivita a impulzivita.*
- 3) Spojení obou typů obtíží, zde vzniká porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou a impulzivitou. Do této kategorie patří nejvíce děti.*

*Barkley kromě tří výše uvedených subkategorií rozlišuje ještě:*

- 1) ADHD s agresivitou nebo bez agresivity*
- 2) Opoziční chování – ODD (Oppositional Defiant Disorders)“.* (Zelinková, 2015, str. 195).

Ivo Paclt ve své publikaci *Hyperkinetická porucha a poruchy chování* říká: „*Děti trpící ADHD chronicky trpí nepozorností, nadměrnou aktivitou a impulzivitou. Tyto charakteristiky se u nich výrazně projevují již v raných stádiích vývoje a to zřetelněji, než odpovídá jejich momentálnímu věku.*“ (Paclt, 2007, str. 13)

Výskyt ADD/ADHD je častější u chlapců než u dívek. U děvčat se spíše projevuje porucha pozornosti bez hyperaktivity (ADD) a ta se mnohdy nepozná.

### **1.1.1. Porucha pozornosti**

Děti, které trpí ADHD/ADD, mají prostou poruchu pozornosti, u které se neobjevuje impulzivita a hyperaktivita, ale mají více problémů v oblasti perцепčně motorických úkolů a pozornosti (Zelinková, 2015).

Tyto děti mají největší potíže s udržení pozornosti či volního úsilí zaměřeného na splnění daných úloh. Nemají schopnost udržovat dostatečnou pozornost dlouhodobě při plnění zadaných úkolů a stále hledají jiné, zajímavější úkoly místo plnění těch obtížných a nezbytných. Problém není tedy jen v poruše pozornosti, ale i ve vytrvalosti (Paclt, 2007).

### **1.1.2. Hyperaktivita a impulzivita**

Hyperaktivita a impulzivita je nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity. Velmi často tyto děti dělají věci bez myšlení, pohybují se pořád dokola, nevydrží chvíli sedět. Když je po nich požadováno sedět, tak si to kompenzují vykřikováním, skákáním do řeči, mluvením bez zastavení a vypadá to jako „nezastavitelný motor“. (<http://www.ergotherapie.com/index.php/add-adhd>).

U hyperaktivních jedinců můžeme pozorovat neustálé mimoděčné pohyby, neposednost až neklid. Typická zvýšená aktivita je někdy označována jako tzv. psychomotorický neklid. Jedná se o zvýšenou pohyblivost, aktivitu, často nekoordinované a rychlé pohyby, což může mít někdy za následek určitou míru nehodovosti a úrazovosti. Někdy je možno pozorovat jen jemné záškuby mimického svalstva. Co se týká komunikace, mezi projevy patří překotnost, hlasitá řeč neúměrná situaci, překřikování nebo vykřikování a celková komunikační neukázněnost. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Co se týká impulzivity je pro tyto jedince typická jeho bezcílnost. Impulzivní jednání bývá popisováno jako okamžitá reakce na podnět, chybí fáze rozmyšlení – dítě jedná podle svého prvotního nápadu, aniž by si rozmyslilo postup a domyslelo důsledky nebo následky svého jednání. Často také reaguje nezvykle prudce intenzivně. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Vágnerová (1999) upozorňuje souvislosti s impulzivitou těchto dětí na vyšší citlivost k vnějším podnětům, která se projevuje zvýšenou dráždivostí. Z tohoto důvodu reagují děti na běžné podněty nepřiměřeně, příliš intenzivně. Upozorňuje i na fakt, že takový způsob jednání vede k rychlejšímu vyčerpání, k únavě dítěte a s tím související mrzuté náladě. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

## **1.2. Dědičnost**

Hyperkinetický syndrom je pětikrát častější u příbuzných dětí s ADHD v první linii než u kontrolních rodin zdravých dětí. (Paclt 2007).

Výskyt tohoto syndromu byl srovnáván u sourozenců i u dětí navzájem nepříbuzných s ADHD a bylo zjištěno, že u dětí biologicky příbuzných s poruchou chování a hyperaktivity byla nalezena shoda u 47-53 % a u nepříbuzných u 9-13 %. (Safer a kol., 1973). Další studie nám ukážou pravděpodobnost získání hyperkinetické poruchy a chování mezi monozygotními a dizygotními dvojčaty. Tady byla prokázána shoda 50-80 % ve prospěch monozygotních a 0-33 % u dizygotních (Hechtman, 1994). Taktéž máme prokázanu heritabilitu ADHD, která kolísá mezi 0,75 a 0,98, což je signifikantní pro genetickou etiologii ADHD (Edelbrock a kol., 1995).

Jiná současná vyšetření nás upozorňují i na roli toxinu z vnějšího prostředí, a to hlavně na aditiva v potravinách a nikotin. Matky dětí s ADHD (kolem 22%) uváděly, že kouřily v době těhotenství skoro krabičku cigaret, zatímco u dětí bez ADHD to bylo pouze 8 % matek (1996). Pozdější studie na zvířatech ukázaly, že chronické přijímání nikotinu zvyšuje uvolňování dopaminu v mozku a způsobuje hyperaktivitu (Olga Zelinková, 2015).

## **1.3. Historie**

Název ADHD vychází z DSM IV (American Psychiatric Association, 1994). Hlavní charakteristiky a systematická studia ADHD počítáme od začátku minulého století.

První sondu do výzkumu s ADHD vytvořili lidé, kteří prokázali určité charakteristiky ADHD již ve starověku. Galen přišel s nápadem používat opium u hyperkinetických dětí (Goodman & Gilman 1975). S další charakteristikou ADHD se setkáváme u Shakespeara, který v jedné své divadelní hře (Král Erik VIII.) vytvořil roli hlavní postavy, která nesla typické znaky poruchy pozornosti. (Barkley, 1996). (Kakouros, Maniadaki, 2012).

S prvním popisem dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivity se setkáváme v ČR již v roce 1994 profesorem Heverochem, který tyto děti nazýval „dítě neklida“. Další popis ADHD byl nalezen u Alexandra Crichtona, ale až v roce 1978. Jedná se o lékaře ze Skotska, který publikoval sérii tří knih. V druhé knize s titulem „O poruchách pozornosti“ charakterizuje některé symptomy, které jsou identické s kritérii od DSM – IV. (Lange et al., 2010, Palmer & Finger, 2001, Kakouros, Maniadaki, 2012).

Angličan George Still (1902) také uvádí zmínky o ADHD a charakterizuje s následným popisem 43 dětí s hyperaktivitou, impulzivitou, poruchami pozornosti a koncentrace, agresivitou a dalšími poruchami (Barkley, 2006, Palmer & Finger, 2001). Podle Stilla (1908) největším problémem těchto dětí byl nedostatek vůle a kontrola etického chování. Tato idea byla prokázána Tredgoldem (1908), později přišli s teorií poruchy mozku Strauss a Lehtinen (1947). Jejich teorie byla velmi kritizována, protože porucha chování u některých dětí vycházela s abnormalit funkce mozku, která nešla prokázat při neurologickém vyšetření. Laufer a spolupracovníci (1957) podporovali myšlenku, že hyperaktivní děti trpí dysfunkcí centrálního nervového systému, a ne nějakou anatomickou poruchou a navrhli použití terminologie „Hyperkinetická porucha a porucha impulsivity“. (Kakouros, Maniadaki, 2012).

Jinak řečeno, minimální mozkovou dysfunkci považovali za všeobecnou terminologii, která pouze zahrnovala jednu heterogenní skupinu jedince. Specialisté posunuli výzkum od etiologie na konkrétní popis symptomatického chování tohoto syndromu. (Barkley, 2006). Tento posun změnil přístup k „mozkové dysfunkci“ - hyperkinetická reakce v dětském věku, která byla nově popsána v DSM II (American Psychiatric Association 1968).

Vyšetřování Virginie Douglas ukázalo, že hlavní charakteristikou lidí s tímto syndromem není hyperaktivita, ale snížení pozornosti. Proto byl později tento syndrom pojmenován jako „Porucha snížení pozornosti s hyperaktivitou anebo bez ní“ - DSM III (American Psychiatric Association 1980).

Ve čtvrté edici DSM (1994) se hyperaktivita spojila s pojmem porucha, kdy nové zkoumání se soustředilo hlavně na studium sebekontroly a zjištění impulsivní reakce jako hlavního kritéria tohoto syndromu (Barkley, 1981, Benninger, 1989). V DSM IV se ADHD už nazývá jako „Porucha snížení pozornosti s hyperkinézií“ a rozděluje se na tři subtypy. První z nich je ADHD kombinovaný typ, který spojuje symptomy pozornosti a hyperkinetické impulzivity. Druhým subtypem je ADHD – porucha pozornosti a třetím subtypem je ADHD, a to především s hyperkineticko-impulsivními symptomy.



V roce 2013 byla očekávaná pátá edice DSM ze strany americké psychologické asociace (APA). Jednou z nejdůležitějších změn je existence čtyř typů ADHD místo tří. Zůstává kombinovaný typ a hyperkineticky-impulsivní typ, ale změnila se kritéria pro typ s poruchou pozornosti. Původní soustavu tří typů rozšířili ještě o jeden typ, který poukazuje na děti s poruchou pozornosti s a hyperkinetickou poruchou nebo pouze s hyperkinetickou poruchou. Také změnil kritérium prvního pohledu symptomatik u dětí od 7 do 12 let a snížili množství symptomů, které jsou důležité pro diagnostiku poruchy. číslo symptomů, které jsou důležité pro diagnostiku poruchy (Kakouros, Maniadaki, 2012).

## 2. SYMPTOMY ADHD

Tato kapitola se věnuje popisu projevů ADHD. Nejprve si uvedeme základní symptomy, která se často objevují napříč věkovými kategoriemi. Mezi základní projevy ADHD řadíme poruchu pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu. Celkový obraz tohoto syndromu, ale doplňuje ale celá řada dalších přidružených poruch. Jedná se například o percepčněmotorické poruchy, poruchy paměti, poruchy v oblasti myšlení a řeči, emoční poruchy někdy spojené s poruchami chování, vyskytovat se mohou i vývojové poruchy učení. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Kocurová uvádí, že konkrétní obraz ADHD je individuálně velmi odlišný, a proto se zájem odborníků kromě etiologie upírá k symptomatologii této poruchy. Je snaha najít typické příznaky, protože ADHD je obtížně diagnostikovatelné například technickými přístroji a popis symptomů sehrává v diagnostice klíčovou roli. (Kocurová, 2002)

### 2.1. Poruchy pozornosti

- Dostatečně se nevěnují detailům nebo dělají chyby z důvodu nepozornosti ve třídě a při různých aktivitách.
- Je jim obtížné udržovat pozornost při každodenních činnostech nebo hrách.
- Vypadají, že neslyší, když se na ně mluví.
- Nesledují instrukce až do konce, a to jim nedovolí plnit školní nebo pracovní povinnosti (a to bez nějakého obranného chování nebo nepochopení instrukce).
- Je pro ně obtížné organizovat povinnosti nebo činnosti.
- Nejsou ochotni dělat povinnosti, které potřebují konstantní a dostatečnou mentální snáživost (školní úkoly).
- Ztrácejí potřebné věci pro plnění svých povinností a činností (hry, tužky).
- Často je narušována jejich pozornost v důsledku vnějších faktorů.
- Často zapomínají na každodenní činnosti. (Kakouros, 2001).

### 2.2. Hyperkinetické poruchy

- Pohybují neuroticky rukama i nohama, točí se kolem svého místa.
- Často vstávají ze svého místa ve třídě.

- Venku neustále pobíhají, skákají, lezou a je na nich patrný psychomotorický neklid (v pubertě, dospělosti není tento psychomotorický neklid tak výrazný).
- Často je pro ně obtížné hrát si se svými vrstevníky a udržet pozornost u jedné hry, výrazně se to projevuje i ve verbálním projevu, kdy opakovaně skáčí do řeči, vykřikují a tempo jejich slov je arytmičné.
- Vypadají jako „nezastavitelný motor“, projevující se nadměrnými pohybovými činnostmi (DSM IV), které Attwood (1998) nově modifikoval v objektivní závislosti na sociálních podmínkách a požadavcích (ICD-10).
- Jejich verbální projev je velmi dynamický, mnohdy až překotný. (DSM-IV). (Kakouros, 2001).

### **2.3. Impulzivita**

Často odpovídají bez rozmyšlení a někdy dokonce ještě před dokončením otázky:

- Nedokáží čekat, až budou na řadě.
- Často předbíhají ostatní děti, když mluví nebo si hrají bez nějakého upozornění.
- Často mluví hodně a dysanalogicky se sociálním kontextem. (ICD-10). (Kakouros, 2001).

### **2.4. Subtypy ADHD**

Řada autorů pojednávajících o problematice syndromu ADHD uvádí pouze základní symptomy, které jsou již uvedeny v předchozích kapitolách. Jak již bylo naznačeno, projevy ADHD jsou daleko pestřejší, pro přehlednost je označíme souhrnným názvem subtypy ADHD, kam patří:

- Kombinovaný typ
- Typ s dominancí nepozornosti
- Typ s dominantní hyperkinézií a impulzivitou: platí alespoň šest kritérií hyperkinézie (ale méně než šest nepozornosti).
- Typ smíšený. (Kakouros, 2001).

### 3. ETIOLOGIE ADHD

V úvodu této kapitoly je nutno říci, že odborníci se zatím neshodují v jedné konkrétní příčině, tím je problematika etiologie zatím ne zcela objasněna. Pokusíme se nastínit základní možná hlediska a teorie. Většina případů vychází z konkrétních situací a celkové osobní a rodinné anamnézy. Obecně jsou příčiny vzniku připisovány dědičnosti, biologickým a případně sociálním faktorům.

Jucovičková (2010) uvádí k problematice vzniku ADHD, že nejčastější příčinou bývá difúzní poškození mozku vznikající v období vývoje a zrání centrální nervové soustavy. Zaměřuje tedy svoji pozornost především na prenatální období, dále se zmiňuje o poškozeních, která mohou být způsobena v období samotného těhotenství, v době během porodu nebo v období krátce po porodu. V poslední době bývá více zmiňován i faktor genetický, tedy přenesení syndromu nebo pouze určitých příznaků z rodičů na dítě. V praxi může docházet ke kombinaci obou nastíněných příčin.

Kocurová (2002) ve své publikaci *Lehké mozkové disfunkce* rozlišuje tyto skupiny faktorů: vnitřní – dědičnost a vnější – drobná poškození mozku, sociální vlivy.

Drobné poškození mozku může být způsobeno vlivy prenatálními, perinatálními i postnatálními. Autorka obohacuje možné teorie o sféru sociální, konkrétně zdůrazňuje narušenou vazbu mezi matkou a dítětem v raných fázích života, což dle ní může mít v kombinaci s biologickými faktory zásadní vliv na pozdější vznik a rozvoj ADHD.

Riefová (1999) ve své knize *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole* zmiňuje mimo jiné i další možné teorie vzniku hyperkinetického syndromu. Jedná se o otravu olovem, což může být způsobeno znečištěním životního prostředí. Dále uvádí další možnou příčinu nevhodnou stravu. Tyto teorie jsou však spíše okrajové.

Paclt (2007) zmiňuje etiologické modely ve větší míře odlišné od dalších odborníků. Dělí příčiny vzniku na: kognitivní, neurobiologická – odchylky ve stavbě a činnosti některých struktur mozku, genetická – podíl dědičnosti, biochemická – nedostatek některých neurotransmiterů.

Zmíněné modely neurobiologické a biochemické nejsou v mnoha publikacích zohledňovány. Neurobiologické hledisko se zaměřuje na jednotlivé části centrální nervové soustavy a jejich propojenost s projevy ADHD. Naopak neurochemický model se snaží

naznačit vliv neurotransmiterů na výskyt ADHD. Ivo Paclt spojuje obě hlediska pod zastřešujícím názvem neurologické aspekty vzniku příčin ADHD.

### **3.1. Neurobiologické hledisko**

Tento přístup se zaměřuje na podíl anatomicko-fyziologických systémů mozku na možný výskyt projevů ADHD. Někteří autoři uvádějí, že na speciálních neurologických vyšetřeních můžeme u jedinců s ADHD pozorovat menší aktivitu prefrontální kůry i bazálních ganglií. Z dalších poznatků vyplývá, že někdy při řešení úkolů jedinci s ADHD používají odlišné oblasti mozku než jedinci bez projevů ADHD. Hovořit můžeme i o menším objemu mozku u jedinců s výskytem ADHD, a to až o 3–4 % oproti běžnému průměru. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Ivo Paclt (2007) se ve své knize věnuje zobrazovacím metodám a souvislostem mezi projevy ADHD a pozorovanými abnormalitami. Zdůrazňuje zejména souvislost s velikostmi jednotlivých mozkových center. Příklady moderních zobrazovacích metod: pozitronová emisní tomografie (PET), magnetická resonance (MRI) a počítačová tomografie (CT), jako další z možných diagnostických metod autor uvádí použití EEG (měření aktivity vln v částech mozku). Tato vyšetření slouží k primární diagnostice, na které se podílí nejen psycholog v pedagogicko-psychologické poradně, ale také odborník neurolog.

### **3.2. Neurochemické hledisko**

Poznatky o neurochemickém modelu pomáhají blíže porozumět působení a někdy nutností nasazení farmakologické léčby. *„Neurotransmitery a neuropeptidy tvoří jakési „informační můstky“ mezi neurony a jsou klíčem k vnímání, kognitivnímu zpracování, vzrušení, útlumu a reakci na odměnu. Různé neurotransmitery jako jsou dopamin, norepinefrin a serotonin se koncentrují ve specifických oblastech mozku a řídí řadu činností“.* (Paclt, 2007, s. 32)

Dopamin má jako řídicí funkci soustředění pozornosti, noradrenalin regulaci vzrušení a serotonin puzení k činnostem. Pokud se nějakým způsobem změní hladina těchto látek, může to mít vliv na řadu kognitivních funkcí, například na pozornost, emoce, myšlení nebo činnost organismu jako celku.

Jak tedy vypadá samotný proces pohybu neurotransmiterů? Přichází signál z vnějšího, popřípadě vnitřního prostředí, který uvolní konkrétní přenašeč, ten se dále naváže na konkrétní receptor a aktivuje jej. Zde nám může napomocť ovlivnění této reakce

určitá medikace. Farmaka mohou vyvolat stimulaci nebo naopak snížení koncentrace neurotransmiterů. Pokud se v organismu vytvoří určitá chemická nerovnováha v souvislosti s působením neurotransmiterů na receptory, vnějšími příznaky mohou být například poruchy pozornosti nebo chování. (Paclt, 2007)

Petr Kulišťák uvádí následující pohled k nastíněné problematice: „s rozvojem stále jemnějších funkčních zobrazovacích technik se daří nalézt mozkové poruchy, především v pozornostních sítích, které se velkou měrou podílejí na behaviorálních projevech dětí s ADHD. Aktuálně se předpokládá hlavní vliv poškození nervových okruhů laloků frontálního a pravostranného parietálního.“ (Kulišťák, 2003, s. 95)

Jak bylo zmíněno na začátku této kapitoly, etiologie výskytu ADHD je zatím ne zcela probádanou a objasněnou oblastí. Obecně můžeme konstatovat, že příčiny vzniku hyperaktivity a dalších projevů s tím spojených není možné vždy zcela vysvětlit nebo odhalit. Z výše uvedených poznatků, si ale můžeme odnést, že se jedná o problematiku zcela jistě z části vrozenou a částečně získanou. Měli bychom mít tedy na paměti, že jedinec své otíže může těžko vědomě ovlivnit, zejména v raném stádiu vývoje.

## 4. MOŽNOSTI NÁPRAVY HYPERAKTIVITY

Na základě syntézy poznatků vytyčujeme některé postupy při reedukaci. Při počátečním působení nemůže být prvotním cílem úprava chování jedince s ADHD, ale kroky směřující nejprve ke změně podmínek, v nichž jedinec žije, aby ubylo negativních podnětů, které mohou působit jako zpouštěcí mechanismy. (Zelinková, 2003)

### 4.1. Ergoterapie

Jedná se o pracovní terapii, která je důležitá nejen pro děti, ale i dospělé jedince, rozvíjí hrubou i jemnou motoriku, podporuje rozvoj pozitivních vztahů v kolektivu a pomáhá klientům odreagovat se díky smysluplné práci od vlastních problémů a prožitků. Pro jedince s poruchou pozornosti a hyperaktivitou jsou pracovní činnosti často velmi náročné. Je nutné se při nich delší dobu soustředit oproti jedincům, kteří touto poruchou netrpí, vyžadují vytrvalost, která těmto lidem často chybí. (Průcha, 2008)

### 4.2. Ergoterapeutické přístupy

Do základních rámců a přístupů, které používáme u dětí s ADHD patří behaviorální rámec vztahů, kognitivně-behaviorální rámec vztahu a humanistický rámec vztahů.

#### 4.2.1. Behaviorální rámec vztahů

V jeho centru zajmů stojí chování dítěte, jeho pozorování a následná analýza. Při použití tohoto rámce podporujeme potřebné chování pomocí určitých cílů, kterých dosahujeme pomocí instrukcí, modelování a zpevňování chování. (Cole, Tufano, 2008).

Hlavní očekávání rámce vztahů:

- *„Dítě může být studováno pomocí pozorovatelného chování.*
- *Chování vzniká jako reakce na podněty, které jej podporují nebo potlačují.*
- *Věškeré chování je naučené.*
- *Učení probíhá jako odpověď na reakce přicházející z vnějšku (z prostředí) nebo zevnitř (vznikají daným chováním).*
- *Pozitivní reakce musí být pečlivě volena, aby byla přiměřená danému jedinci, a musí být používána správně a trvale.*

- *Chování může být zjednodušeno na sled jednotlivých odpovědí, které mohou být naučeny odděleně, je-li třeba, nebo v řetězci“.* (Krivošíková, 2011, s. 149)

Přístupy, které používáme v tomto rámci vztahů, se dají charakterizovat jako přístupy modifikovaného chování, které spočívají v osvojování si a uchování si takového druhu chování, který vede k příjemným následkům. Při nácviku nových dovedností se jedinec učí takovému chování, které je postaveno na řetězení jednotlivých kroků a úkolů, které se formují v novém chování skrze posilování, příkladem je nácvik asertivity. Systematická desenzibilizace využívá principů proti podmiňování. Znamená to, že u jedince nahrazujeme nežádoucí chování žádoucím, a to přímo zásahem do podnětové situace, například u léčby fobie, kouření a záchvatů vzteku. (Krivošíková, 2011)

#### **4.2.2. Kognitivně-behaviorální rámec vztahů**

Tento rámec vychází z behaviorálních teorií, které se zaměřovali na pozoratelné chování a procesy – podnět, odpověď a snažili se ignorovat vnitřní procesy spojené s chováním, jako jsou myšlení, emoce, postoje apod. Vychází z předpokladu, že myšlení, chování a motivace hrajou důležitou roli v procesu učení. Skládá se ze tří oblastí: teorie sociálního učení, kognitivní terapie a racionálně-emoční terapie.

Hlavní očekávání:

- Myšlení je spojeno s emocemi a ovlivňuje chování.
- Kognitivní procesy ovlivňují jak dítě vnímá samo sebe a způsob, jak dítě vnímá události z minulosti a jak plánuje aktivity do budoucna.
- Pomocí vlastní zkušenosti dítě může interpretovat situace a děje ve svém okolí. (Krivošíková, 2011)

#### **4.2.3. Humanistický rámec vztahů**

U tohoto rámce terapeut pracuje s těmito pojmy: Koncept (já), autonomie a subjektivní zkušenosti (potřeby).

- Koncept self (já) nám říká, že každé dítě nebo odobnost, by měla být posuzována jako individualita, která má své myšlenky, pocity, vzorce chování, postoje a zkušenosti. Podstatou je zjistit, kým vlastně dítě je.
- Každý člověk má v sobě určitou sílu, díky které je schopen vykonávat různé činnosti, kterými pak může ovlivňovat sebe i své okolí.



- Ergoterapeuti zde pracují s nevědomými potřebami v humanistické perspektivě, ve které hraje důležitou roli vědomá zkušenost a subjektivní významy, tj. přesvědčení, pocity, potřeby a motivace.

Základní předpoklady humanistického rámce vztahů: (Finlay, 1993)

- Hlavním cílem terapie je růst a pozitivní sebepojetí jedince.
- Každý jedinec vyžaduje komplexní přístup a individuálně orientovanou léčbu.
- Léčba, která je přímo zaměřena na jedince.
- Práce terapeuta spočívá ve vřelosti, ocenění, akceptaci a podněcujícím sebepřijetí jedince, s následnou podporou jeho autonomie.
- Léčebný přístup je zaměřen na jedince a měl by mu umožňovat stanovit si vlastní cíle během terapie. (Krivošíková, 2011)

### **4.3. Farmakoterapie**

Pro děti se středně těžkou až těžkou poruchou může užívání léků znamenat skutečnou změnu v chování, myšlení a ve schopnosti učit se, stejně jako ve vztazích k ostatním lidem. V každém případě musí předepsání léků probíhat ve spolupráci lékaře, léčeného jedince a jeho rodičů. Pokud lékař předepíše dítěti léky, je nutné o tom s dítětem pohovořit a vysvětlit mu, proč by mělo léky začít užívat. Některé děti mohou mít dojem, že léky dostaly proto, že zlobí a mohou léčbu považovat za trest a nikoli za něco, co jim má pomoci. (Munden, Arcelus, 2005)

### **4.4. EEG biofeedback**

Průcha (2008) uvádí, že biofeedback je terapeutická metoda, která je v současnosti často doporučována pro léčbu poruch pozornosti, vývojových poruch chování (hyperkinetický syndrom) nebo specifických vývojových poruch učení. Podstatou je využití zpětné vazby pro nácvik lepší autoregulace mozkové aktivity. Pacientovi je při různých činnostech snímán elektroencefalogramem, a je mu neustále poskytována informace o jeho aktuálním stavu a výkonu. Při tom se učí potlačovat nežádoucí formy činnosti mozku a posilovat aktivity žádoucí, zejména zlepšovat sebeovládání, soustředění, zvládat impulzivitu. Je vhodné absolvovat 20 sezení, první výsledky jsou patrné po 10 sezeních. Terapie probíhá za ideálních podmínek tři krát týdně a tato metoda je bezbolestná a bez vedlejších účinků.

## **4.5. Relaxace**

Děti s poruchou pozornosti či s lehkou mozkovou dysfunkcí se velmi často dostávají do konfliktních situací. Jejich centrální nervová soustava je vystavena daleko většímu tlaku než u dětí, které touto poruchou netrpí. Relaxační techniky přispívají ke sklidnění jejich zvýšené hyperaktivity. Zde působí hlavně klasická relaxační cvičení, která se zaměřují především na pravidelný odpočinek a následné uvolnění. Mezi ně můžeme zařadit: Jacobsonova progresivní svalová relaxace, relaxační spirála, krátké typy relaxací, imaginace, pasivní fyziologické relaxace, Schultzův autogenní trénink a dechová cvičení. Zlepšení koncentrace pozornosti u těchto dětí ovlivňují nejen relaxační techniky, ale i a jógová cvičení. Tyto cvičení mají pozitivní vliv na myšlení a paměť. Svalové uvolnění, které vzniká při relaxačních technikách, pozitivně ovlivňuje celkovou motorickou neobratnost a poruchy motorické koordinace. Sekundárně mají vliv i na ovlivnění agresivity a afektivity u těchto dětí.

## **4.6. Arteterapie**

Arteterapie je léčení uměním. Tento přístup se v poslední době zúžil na výtvarné umění. Arteterapii umožňuje pacientům vyjádřit své pocity, psychické stavy výtvarnými prostředky, navozuje radost tvorby. Využívá se nejen k terapii, ale též k rozšíření diagnostiky. Typickým znakem kresby dětí se syndromem ADHD bývá výkres nakreslený jednou barvou, kresby jsou méně propracované, nevěnují se detailům, práce odpovídá většinou vývojově nižšímu věku. (Průcha, 2008)

## **4.7. Muzikoterapie**

Jedná se o léčení a doléčování pomocí hudby. Může jít o hudbu skládanou pro běžné účely, ale v poslední době se hromadí skladby, které jsou speciálně přizpůsobené meditativním a psychoterapeutickým účelům. Využívá se tempa, rytmu, tónové kvality, melodie, harmonie, dynamiky pauz a celkového trvání hudby. Léčení spočívá nejen v poslechu hudby, ale i v jejím aktivním tvoření např. hraní na hudební nástroj, zpíváním či tancem. Hyperaktivní děti vnímají hudbu velmi pozitivně, pohyb při hudbě nabízí dítěti možnost vybití přebytké energie, následně i pocit sklidnění a relaxace.

#### **4.8. Dramaterapie**

Tato terapie napomáhá rozvíjet osobnost za pomoci dramatické – divadelní tvorby. I během tohoto terapeutického působení, je nejdůležitějším momentem vlastní prožitek jedince než umělecká hodnota finálního výstupu. Děti se během divadelní tvorby učí verbálně, neverbálně komunikovat a své pocity vyjadřovat pohybem. (Průcha, 2008)

#### **4.9. Psychomotorika**

Jedná se o sportovně pohybovou aktivitu, která by měla patřit k základním prvkům podporujícím vyrovnanost člověka a dimenzí přispívající k tzv. jistotě osobnosti, která vede člověka k plnohodnotnému životu. (Blahutková, 2005) Psychomotorika je výchova a léčba pomocí pohybu, pohybových cvičení a her, při kterých se využívá hudba, ale i různé pomůcky a náčiní, které si děti mohou sami připravit v hodinách výtvarné či pracovní výchovy. U dětí s hyperkinetickým syndromem posilují psychomotorická cvičení paměť, soustředěnost, orientaci v prostoru, pomáhají rozvíjet smyslová vnímání. Psychomotorické hry se mohou zařadit nejen do hodin tělesné výchovy, ale pedagogové či terapeuti jimi mohou oživit i ostatní vyučovací hodiny.

#### **4.10. Animoterapie**

V této terapii dochází k využití kontaktu dítěte se zvířetem nebo více zvířaty, kteří jsou k takovéto činnosti speciálně vycvičení. Tato terapie se uplatňuje nejen u dětí, ale i u dospělých a seniorů, pro všechny druhy a stupně postižení. Kontakt se zvířaty má velmi pozitivní vliv na psychiku jedince, přináší mu radost, nabuzuje dobrou náladu, napomáhá rozvoji kognitivních funkcí, stimuluje percepci. Při častějším kontaktu mezi zvířetem a člověkem se vytváří silná citová vazba, dochází k celkovému fyzickému i psychickému uvolnění. Poněkud náročnější je terapie s koňmi – hipoterapie. Ta využívá k léčbě klientů kontakt s koňmi, ale i jízdu na nich. (vlastní zdroj)

## 5. ZÁSADY PŘÍSTUPŮ K DĚTEM S ADHD

Hlavní zásady, jak přistupovat k dítěti s ADHD jsou:

Soustředit se na kladné stránky osobnosti dítěte. Vytipovat si oblasti, ve kterých je dítě úspěšné a na ty se zaměřit. Pochválit každou situaci, ve které je dítě úspěšné i ty nejmenší, ukázat dítěti, že mu věříme a že další nároky, která na něho budeme klást, je schopno splnit. Když jsme konfrontováni s nějakou negativní reakcí dítěte či negativním chováním, je potřeba se této situace nevšímat a povzbudit ho v těch situacích, které vykoná správně. Velmi účinné je pracovat s odměnami, pochvalou a jinými pozitivními zpětnými vazbami. Je velmi vhodné vyhnout se trestům. (Jucovičová, Žáčková, 2005)

Za vhodné je velmi dobré si u dítěte vytipovat jeho silné stránky, ty rozvíjet a dostatečnou zpětnou vazbou je posilovat. (Marková, Venglářová, 2006) Dalším důležitým faktorem je důslednost ze strany rodičů, která má být provedena nenápadným, taktickým a nedirektivním způsobem. Tyto děti potřebují dlouhé přímé vedení a pomoc ze strany rodičů, při plnění úkolů u něj vklidu sedíme, je důležité, aby v nás dítě cítilo důvěru, přijetí a oporu. Snažíme se vyloučit všechny rušivé podněty a dítě povzbuzujeme. Při práci na úkolech je důležitá spolupráce mezi dítětem a rodičem. Snažíme se, aby dítě nepracovalo na úkolu samo. Je důležité, aby se rodiče, při plnění úkolů dítěte, snažili vzbudit v dítěti zájem o danou problematiku a na úkolech pracovali s dítětem formou kreativity spojené s následnou pochvalou. (Jucovičová, Žáčková, 2005)

Při výchově dítěte je pro něj nezbytné pozitivní rodinné klima, kdy dítěti svoji přítomností, trpělivostí a láskou dáváme najevo svoji pomoc a dostatečnou zpětnou vazbu, tak aby necítilo v případě neúspěchu, že není přijímáno. Tento pocit bezpečí, jistoty a lásky musí přetrvávat ve výchově do začátku prepuberty. Dítěti tak vyvoláváme pocit důležitosti a individuality, která je bezpodmínečně důležitá pro zdravý rozvoj jeho osobnosti. Ve výchově je důležitým momentem ze strany rodičů pracovat s jeho hyperaktivitou a neklidem. Je potřeba umět najít aktivity, ve kterých dítě svoji zvýšenou energii bude umět využít a orientovat ji pozitivním směrem – zájmová činnost. Děti preferují jednoduchá a jasně formulovaná pravidla, která jsou přiměřená a snadno pochopitelná pro dítě. (Jucovičová, Žáčková, 2005)

## **6. DIAGNOSTIKA ADHD**

Následující kapitola se zabývá samotnou diagnostikou a diagnostickými kritérii pro určení syndromu ADHD. Vzhledem k velké variabilitě možných symptomů, je určení diagnózy často problematickou záležitostí. Zásadním kritériem v této oblasti je delší časové rozmezí pozorovaných projevů. Odborníci se shodují na tom, že blíže určit tuto problematiku mohou až poté, co se symptomy projevují alespoň déle než půl roku. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

### **6.1. Ohodnocení a diagnostika ADHD**

Aby byla diagnóza rodičům dítěte nebo adolescentům umožněna, musí se obrátit na specialisty, kteří mají zkušenosti s touto problematikou, jako specializované pediatry, terapeuty pro děti a adolescenty, dětské psychiatry a terapeuty chování. Jejich diagnóza potřebuje čas, pozorování a rozhovor. Pomoc a terapie bez diagnózy možná prozradí nebezpečnost, že děti můžou uváznout stále na negativních myšlenkách, nic se jim nedaří, mají nízké sebevědomí, které ale nezpůsobyla porucha pozornosti, nýbrž jiná etiologie. (Neuhaus, 1998).

Diagnóza ADHD musí být provedena osobní a rodinnou anamnézou určitou anamnézu, kterou nám rodiče sdělí. Nepostradatelný je detailní soubor informací, které souvisí s těhotenstvím, porodem a možnými komplikacemi, které nastaly v této době. Terapeut musí dostat přesné informace o hlavních fázích psychokinetického vývoje, zdraví, možných nehodách nebo nemocech, či jiné informace, které souvisí s tím, jak dítě spí, jí, pohybuje se. Specialista musí navíc zjistit informace, zda dítě má jiné sourozence, v jakém pořadí se narodilo, způsob výchovy v rodině, jeho vztah k ostatním členům rodiny a samozřejmě informace o ostatních lidech, kteří pomáhají při výchově dítěte. Musí také zjistit, jak dítě komunikuje a chová se v sociálním prostředí mateřské školy a základní školy a podle toho odhalit možnosti zlepšení v této oblasti. Rodiče musí poskytnout také informace o charakteru jejich dítěte, slyšet jejich názor na citlivost, autonomii, pozornost a projevy fantazie dítěte, dále i to, jak reaguje při odmítnutí a jeho schopnost vyhodnocovat nebezpečnost některých situací. Zájmy, hobby, jak tráví volný čas – to vše je též důležité na ohodnocení ADHD. (Neuhaus, 1998).

Potřebné a v mnoha situacích užitečné je získání informací týkajících se anamnézy od někoho třetího – ne rodiče. Pozorování chování dítěte učitelem, jeho výsledky ve škole, hlavně v první a druhé třídě základní školy, ohodnocení na základě použití dotazníků mohou specialistovi pomoci splnit jeho požadavky na vytvoření kompletního obrazu dítěte. (Neuhaus, 1998).

Zjišťování anamnézy se musí uskutečnit bez přítomnosti dítěte nebo adolescentů. Jsou-li děti přítomny při vyšetření, cítí se stigmatizovaně, našťvaně, cítí, že ostatní říkají věci, které jsou pro ně nepříjemné. Tato přítomnost může být problémem pro příští vyšetření a spolupráci s dítětem. (Neuhaus, 1998).

K diagnóze se využívá i dětského psychiatrického vyšetření. Potřebné je také neurologické vyšetření s EEG v případě, kdy dítě má problémy s koordinací pohybu nebo pokud existuje náznak epileptické ataky. Pro diagnózu musí být objasněn celkový somatický stav dítěte spolu se specializovanými vyšetřeními včetně speciálních akustických a optických vyšetření. (Neuhaus, 1998).

Scintigrafie mozku představuje nebolestivý a neškodný proces. Používají se intravenózní injekce a pak speciální zdroj, který vytváří obrázky vypadající jako RTG. Jakákoliv anomálie mozku je vidět na scintigramu. Je-li tam hyperkinetický syndrom, je možné, že scintigrafie ukáže anomálie mozku. (Davis, 2000).

Zároveň u dětí a adolescentů musí být doplněny celkové psychologické testy. Toto vyšetření pomůže identifikovat jejich hlavní inherentní schopnosti, schopnost koncentrace, impulzivitu a zejména způsob vnímání vyšetřované osoby. Stejně vyšetření přispívá také na lokalizaci izolované neurologické poruchy, která možná koexistuje. Dostatečně vyškolení psychologové mají k dispozici potřebné psychologické prostředky a testy. (Neuhaus, 1998).

Důležitá složka anamnézy jsou nejen informace ze strany rodičů, ale i vyšetření ze strany dětského psychiatra, psychologa, pediatra, logoterapeuta a učitele, který s dítětem pracuje. Takové množství informací je používáno z důvodu sestavení diagnostických kritérií, která jsou dána americkou psychiatrickou asociací (DSM – IV) a mezinárodní zdravotní organizací (ICD-10). (Kakouros, 2001)

V ICD-10 musí existovat alespoň šest symptomů pozornosti, tři symptomy hyperkinéze a alespoň jeden symptom impulzivity, které se u dítěte vyskytují souběžně minimálně posledních šest měsíců ve vývoji dítěte. Tyto symptomy se musí prokázat před sedmým rokem dítěte a kritéria pro naplnění syndromu musí být pozitivní minimálně v jednom rámci (příklad: škola, domov). Nakonec symptomy nepozornosti a impulzivity

musí způsobit klinicky významný pokles sociální, školní a pracovní funkčnosti. V DSM-IV se setkáváme s jedinou odlišností, a to sice tou že musí splnit šest nebo více ze symptomů nepozornosti, impulzivity, hyperkinéze. (Kakouros, 2001).

Jako hlavním pilířem při diagnostice dítěte je pravidelná informovanost rodičů ze strany odborníků, během které dochází k rozšiřování informací o stavu dítěte, během všech diagnostických vyšetření. Všechny výsledky musí být vysvětleny tak, aby byly rodičům, ale i dítěti srozumitelné. (Neuhaus, 1998).

V dnešní době existuje mnoho způsobů diagnostiky. Vystavění terapeutického plánu, musí nezbytně vycházet z individuálních odlišností každého jedince v kontextu s rodinou, školou, popřípadě jinými sociálními skupinami, ve kterých se dítě ve svých volnočasových aktivitách pohybuje. (Neuhaus, 1998).

## **6.2. Diagnostické testy**

Tato část by neměla být nikdy vynechána a měla by být vhodně zařazena ještě před samotnými standardizovanými testy. Během tohoto sezení máme možnost poznat blíže vyšetřované dítě i jeho rodiče. Odborník v této fázi diagnostiky provádí klinický rozhovor, pozorování dítěte a celkové zhodnocení školního výkonu, za celou dosavadní docházku. Výše uvedené mu pomůže k přesnějšímu určení optimální testové baterie a navede ho k základním strategiím výchovného vedení jedince. Součástí je i stanovení výchozích předpokladů nebo hypotéz, které mohou být testy vyvráceny nebo potvrzeny.

### **6.2.1. Athéna test.**

Athéna test je test, který diagnostikuje obtížnost učení. Byl vytvořen a používán v Řecku roku 1999 v psychometrické dílně v sektoru psychologie filozofické instituce university Athény profesory psychologie Ioannisem Paraskevopoulosem, Anastasií Kalantzi-Azizi, Nikolaem Giannitsasem. Podle těchto tvůrců jde o psycho-pedagogický test, který slouží k používání učiteli základních a mateřských škol pro jejich žáky, a též pro speciální výcvik všech specialistů, kteří pracují s dětmi s problémy v učení a plnění školních povinností. Athéna test je multitematický test intrapersonálního charakteru, který dává analytický obraz situace a nám ukazuje určitá místa, kde existují problémy. Pokud jsou odhalena tato místa, je potřeba naučit se terapeutické intervenci. Athéna test se skládá z velmi individuálních diagnostických zkoušek, čtrnácti hlavních a jedné doplňující, které hodnotí velmi široký rozsah motorické vnímavosti, mentální a psychoglosické procesy. Tyto procesy kontrolují vývojovou úroveň dítěte a vyhodnocují úroveň školní zralosti.

Pokud se dítě jeví školně nezralé, doporučí se rodičům odklad školní docházky, ale i přesto mohou rodiče dítěti umožnit nástup do školy. Ale to lze pouze v případě, že odborník sestaví dítěti tzv. individuální studijní plán, podle kterého je učitel povinen k dítěti přistupovat a akceptovat individuální rozlišnosti, které dítě vykazuje. (Paraskevopoulos, Herbert, 2013)

Athéna test podle věkové kategorie může být aplikován na tyto situace: děti od pěti do devíti let, těžké mentální postižení od pěti do čtrnácti let a individuální stadia vývoje (od batolecího věku do puberty).

Použití Athéna testu podle účelu může být: celkové (všechna stadia), částečné (glosické analogie, slovník, zapamatování čísel, absolvování představení, složení zvuků) a selektivní (např. chceme-li mít celkový obraz schopností dítěte, používáme odpovídající testy podle stádií).

Athéna test, vyšetřuje čtrnáct oblastí, které se používají podle stadia vývoje dítěte a jsou to tyto: mentální schopnosti, glosické analogie, kopírování tvaru, slovník, paměť při povelu. Zapamatování čísel a jednoduchých povelů, zapamatování obrazu, zapamatování tvaru, doplnění chybějícího grafu, doplnění vět, doplnění slov, grafo-fonologické povědomí, rozpoznání písmen, rozpoznání zvuků, složení zvuků, neuro-psychologická zralost, opticko-kinetická koordinace, vnímání pravé a levé a lateralita.

S pomocí Athéna testu můžeme rozhodovat nejenom o stupni vývoje dítěte podle věku, ale též porovnávat výkonnost dětí stejného věku, ale i rozdílnosti, které mohly nastat ve vývoji jedince. Schopnosti a výkonnost dětí se srovnává se zdravým jedincem. V testech se ukáží odchylky a k intenzitě postižení, je ještě zapotřebí použít další techniky, které nám blíže diagnostikují míru postižení. Mezi další zkouškové materiály patří: opticko-akustický a sémantický-schématický test. Dále ještě využíváme: verbální, grafo-kinetický test a manipulaci s objekty.

Athéna test se skládá ze čtrnácti hlavních oblastí a jedé doplňující, v psychometrickém tvaru, který hodnotí pět hlavních oblastí vývoje dítěte. Tento test se hodnotí od čísla jedna do devatenácti, které jsou rozděleny na tři zóny. První zóna má škálu od jedné do osmi bodů, a ukazuje na vysokou míru poruchy pozornosti. Druhá zóna je v rozpětí 9–11 bodů a vykazují ji děti, se středním postižením a třetí zóna je od 12 do 20, a ta poukazuje na minimální či žádnou poruchu. Tyto děti se prokazují vynikajícími výkony (Paraskevopoulos, Herbert, 2013)



### 6.2.2. Zkouška jazykového porozumění a vyjádření

Zkouška jazykového porozumění a vyjádření se používá u lidí s problémy v komunikaci a jazykovém růstu. Jejím účelem je rozpoznávat těžkosti, které mají lidé s poruchou komunikace, aby bylo možné výsledky použít k terapeutickému programu. V roce 2008 ji zpracovali Vogintrukas ve spolupráci s Grigoriadisem a Kampuroglusovou, za účelem využití odborníky (Vogindroukas, 2012).

Struktura této zkoušky se dělí na šest kapitol. Rozdělení těchto kapitol začne od předglosických stádií (předřečová perioda), která je charakteristická tím, že dítě začíná používat hlásky, které spojuje do slabik, odpovídajících mateřštině, dle vzoru dospělých. Proto je velmi důležité na dítě mluvit od narození v mateřském jazyce dospělých. Dětská eč je typická tím, že zhruba do devátého měsíce dítě používá afektivní zvuky, které postupně přecházejí formou hry do jednoduchých agramatických slůvek, a ty jsou typická tím, že tato slova v sobě zahrnuje předměty a věci bezprostřední blízkosti dítěte a jsou mnohovýznamová. Postupně se předřečové stádium zhruba kolem jednoho roku mění na aktivní tvoření slov, která jsou stále agramatická a doplněná intonací hlasu dítěte. Proto je důležitým modelem hlas matky či jiné vychovávající osoby. Dítě v jednom roce rozumí cca 50 slovům, ale začne je používat asi až v roce a půl. (Vogindroukas, 2012).

Vyšetření je vytvořeno takovým způsobem, aby se mohlo uskutečnit v krátkých časových úsecích, tím nechat na vyšetřovateli vybírat tu část vyšetření, kterou by chtěl použít bez potřeby využití celé baterie testů. Obsahuje i způsob hodnocení terapeutické intervence, který se může opakovat v pravidelných časových úsecích. Materiál je takový, aby se mohl používat u dětí, které trpí vážnými vývojovými poruchami a obtížemi při spolupráci. Vyšetření využívá dvě knihy s obrázky, které se číslují. První, druhý a šestý protokol odpovídá různým vývojovým úrovním. Tyto hry se skládají ze dvou setů her a dvou setů objektů, které obsahují stejné předměty, a ještě z dalších dvou setů, ve kterých se diagnostikuje slovní zásoba dítěte. V každém vyšetřovacím protokolu existují informace, jak se má podat a důvod, proč se má podat. Též zahrnuje informace, co má vyšetřovatel pozorovat, na co má soustředit své hodnocení a co má vynechat. (Vogindroukas, 2012).

Na konci každého protokolu existuje speciální část, která obsahuje dané bodování. Bodování se rozdělí na část rozumovou a verbální. Nejdůležitější je tedy bodování rozumu (kognice), které ukáže rozvoj verbální – gnostické úrovně každé vyšetřované osoby. Nutností je zkontrolovat počet správných odpovědí a dané číslo zapsat do předem určeného místa. (Vogindroukas, 2012).

Interpretace výsledků ukáže vyšetřovateli náčrt schopností profilu výkonnosti vyšetřovaného, úroveň pracovitosti, úroveň rozvoje, obtíže při komunikaci a interakci. Dále také jak se učí, jak komunikuje a jak je schopen využít terapeutický program, který mu byl vypracován k jeho individuálním schopnostem. (Vogindroukas, 2012).

Z toho důvodu se stanovil profil schopností, který obsahuje všeobecné schopnosti, kde testujeme verbální porozumění a schopnost vyjadřovat se. Vyšetřovatel následně stanoví tázavě, ve kterém popíše, zda se schopnosti daného dítěte zlepšují či stagnují nebo mají tendenci se zhoršovat. Na začátku terapeutického šetření se zjistí verbální úroveň dítěte a pokud se po vyhodnocení zjistí, že dítě má rezervy ke zlepšení, vytvoří terapeut nové vyšetření, tak aby došlo ke zlepšení verbálních schopností dítěte. (Vogindroukas, 2012).

### **6.2.3. WISC-III Wechslerova inteligenční škála pro děti.**

Tato škála byla publikována v USA v roce 1991. WISC-III je nejčastěji užívaným nástrojem pro identifikaci nadaných dětí v Evropě. Vágnerová a Klégrová (2008) doporučují k diagnostice intelektu u nadaných právě WISC-III, protože dobře diferencuje v oblasti nadprůměrných intelektových schopností. Test se skládá z dvanácti testů. Šest z nich obsahují verbální části a šest performační části.

Verbální část zahrnuje testy vědomostí (všeobecné znalosti a získané vědomosti), podobnosti (abstraktní logické myšlení a usuzování), počty (míra numerické přesnosti početního úsudku a schopnost počítat z paměti), slovník (míra plynulosti řeči, bohatost slovní zásoby a způsob užívání slov), porozumění (praktický úsudek, schopnost sociálního porozumění a úroveň sociální zralosti) a opakování čísel (krátkodobá paměť a schopnost koncentrace).

Performační subtesty obsahují doplňování obrázků (úroveň zrakové percepce, pozornosti a neverbálního úsudku), kódování (vizuomotorické dovednosti, asociační neverbální učení a neverbální krátkodobá paměť; k úspěchu v subtestu přispívá motorická zručnost, rychlost, přesnost, podstatnou roli též hraje percepční organizace), řazení obrázků (úroveň neverbálního myšlení, sociálního úsudku; závisí na zrakové percepci a pozornosti), kostky (schopnost analýzy a syntézy neverbálního materiálu, je mírou logického myšlení; na výkonu se podílí vizuomotorická koordinace, zručnost a neverbální tvoření pojmů), skládky (praktický úsudek, zraková percepce, vizuomotorická koordinace a manuální zručnost).

Bodování testu se dělá tak, že se sčítají všechny správné odpovědi u každého testu. Primární čísla, která souvisí s číslem správné odpovědi z každého testu, se převedou na sekundární body (standard scores), kde se porovná výkon vyšetřovaného spolu s výkonem průměrného reprezentativního vzorku. Potom se sčítají sekundární body verbálních testů a sekundární body performančních testů a sekundární body všech testů společně. V další fázi dochází k porovnání výsledků testu s manuálem pro něj určeným. Vysvětlení těchto výsledků nám může poskytnout hodně informací o tom, jak dítě přemýšlí a zachází s různými činnostmi. Výsledky mohou být rozděleny na tři stadia: první stadium analýzy celkového markeru mentality nám dává vigilní a validní obraz stupně mentální funkce dítěte v souvislosti s jinými dětmi ve stejném věku (viz. Tabulka č. 1 v příloze). Ve druhém stadiu dochází k porovnání výsledků z verbální části a praktické části. Z těchto výsledků můžeme jednak zjistit dominantnost pravé, levé hemisféry či zda se nejedná o zkříženou lateralitu a za další můžeme zjistit, z jak silného sociálního prostředí dítě pochází. Když dítě vychází ze sociálně slabšího prostředí, většinou vykazuje lepší praktické dovednosti než verbální. Ale pokud se u dítěte objeví horší motorická koordinace, tak pak má většinou lepší výsledky ve verbálním projevu. Z výše zmíněného vyplývá, že pokud má dítě lepší motorickou koordinaci jedná se o dominantnost levé hemisféry, a naopak pokud má lepší verbální projev, má dominantní pravou hemisféru a je pro něj složitější se soustředit v novém sociálním prostředí, tj. hůře se orientuje v prostoru. Ve třetím stadiu analýzy individuální činnosti se zaměříme na silné a slabé stránky dítěte. (Paraskevopoulos, Herbert, 2013)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 7. FORMULACE PROBLÉMU

Život dětí s ADHD může znamenat doslova životní zápas těchto dětí o uznání a úspěch. U těchto jedinců se snažíme usilovat o dostatečnou úroveň schopností, vzdělání a výchovy. V dnešní době se jedná o velice častou problematiku, jak dokazují různé výzkumy. Je v nich uvedeno, u 30-50 % dětí a dospívajících se objevují příznaky poruchy pozornosti a hyperaktivity. Do dospělosti přetrvávají tyto příznaky jen v některých případech. Pokud tomu tak je, často se pak tyto příznaky projevují formou asociálního chování a kriminalitou. Nejčastěji však většina z nich užívá alkohol a návykové látky. Zároveň dosahují nižšího stupně vzdělání. (Drtitlová, Koukolík, 1994).

Z výše zmíněného tedy vyplývá, že je velice důležitá včasná diagnostika tohoto onemocnění a následně je nutná léčba. Ta však bývá dlouhodobá, těžká a s nejistým výsledkem. Rodiče takovýchto dětí na to musejí být připraveni a musí být s danou problematikou obeznámeni, protože je velice důležitá jejich značná spolupráce. Proto jsem se rozhodl věnovat se problematice dětí s ADHD v mojí bakalářské práci. Ve spolupráci se speciálním pedagogem a dětským psychologem jsem se rozhodl provést analýzu stavu jedinců s ADHD na základě ergoterapeutických přístupů. A pokusím se zjistit, zda ergoterapeutické přístupy povedou ke zlepšení nebo alespoň udržení určité úrovně chování, pozornosti, komunikace a zda napomohou snížit hyperaktivitu u dětí s ADHD. V hlavním cíli se budu sám sebe tedy ptát: Jaký vliv má na jedince s ADHD použití ergoterapeutických přístupů?

## 8. CÍL VÝZKUMU

Hlavním cílem mého výzkumu je zjistit, jestli ergoterapeutické přístupy povedou ke zlepšení nebo alespoň udržení určité úrovně chování, pozornosti, komunikace a zda napomohou snížit hyperaktivitu u dětí s ADHD.

## 8.1. Dílčí cíle

Na základě hlavního cíle stanovuji následující dílčí cíle, které se týkají konkrétních oblastí výzkumného šetření.

**Cíl 1:** Zjistit vývoj pozornosti a hyperaktivity u dětí.

**Cíl 2:** Zjistit vývoj chování u dětí.

**Cíl 3:** Zjistit vývoj komunikace u dětí.

**Cíl 4:** zpracovat kazuistiky.

## 8.2. Předpoklady

K výše uvedeným dílčím cílům si stanovuji následující předpoklady.

**Předpoklad 1:** Předpokládám, že vlivem ergoterapeutických intervencí dojde ke zlepšení pozornosti a zároveň ke snížení hyperaktivity u dětí.

**Předpoklad 2:** Předpokládám, že vlivem ergoterapeutických přístupů dojde ke zlepšení chování u dětí.

**Předpoklad 3:** Předpokládám, že vlivem ergoterapeutických přístupů dojde ke zlepšení komunikace u dětí.

# 9. DRUH VÝZKUMU A VÝBĚR METODIKY

Výzkumnou část mé bakalářské práce jsem zpracoval formou kvalitativního výzkumu. Samotný sběr dat a jejich analýza se v tomto výzkumu dějí v delším časovém období, a to sice po dobu šesti měsíců. V této době docházelo k vyhledávání a analyzování informací, které odpovídají na stanovené předpoklady. Druh tohoto výzkumu umožňuje podrobný popis pozorovaného a zaznamenávaného, protože se zabývá malým množstvím respondentů a jde do hloubky. Výzkumník získává integrovaný pohled na předmět studie. Z výše zmíněného tedy vyplývá, že pro kvalitativní výzkum je charakteristický hloubkový vhled a zkoumání v přirozených podmínkách (Hendl, 2008)

## 9.1. Metoda

Výzkum své práce uskutečňuji na základě tvorby kazuistik u svých respondentů. V těchto kazuistikách je popsáno detailní studium jednoho či několika málo případů. Jde o zachycení složitosti daného případu. Tato metoda umožňuje získání velkého množství dat a popisuje mnoho oblastí v životě jednoho nebo několika málo jedinců. (Hendl, 2008) Ve

své práci se budu věnovat problematice čtyř jedinců, u který vypracuji jednotlivé kazuistiky.

## **9.2. Výběr případu**

Zkoumaní jedinci byli vybráni na základě záměrného výběru, neboť se jednalo o jedince, u kterých se vyskytovala porucha ADHD. O spolupráci jsem požádal dětské centrum (akademie nadání – ANA), které mi s výběrem mých respondentů pomohlo. Společně jsme oslovili rodiče dětí, u kterých se daná problematika objevuje. Souhlas se zapojením do mého výzkumu projevili rodiče čtyř dětí, a to sice tři chlapců a jedné dívky. Chlapci z první kazuistiky bylo 7 let, chlaci z druhé kazuistiky 17 let, dívka z třetí kazuistiky 12 let a chlapci ze čtvrté kazuistiky bylo také 12 let.

## **9.3. Způsob získávání informací**

Sběr potřebných dat probíhal prostřednictvím analýzy dokumentace respondentů a rozhovorů s nimi. Dalším způsobem získávání informací bylo strukturované a nestrukturované pozorování dětí při různých aktivitách a také jsem využil standardizovaný test (WISC-III) formou hry. O ten jsem požádal dětskou psycholožku, která zároveň byla přítomna při tomto testu u jednotlivých dětí. Zjištěná data jsem v průběhu mých návštěv dětského centra konzultoval s jeho zaměstnanci a následně jsem je použil ke zpracování kazuistik.

# **10. ORGANIZACE VYZKUMU**

Na začátku praktické části se věnuji popisu případů jednotlivých klientů a analyzuji získané údaje. V další části se zaměřuji na vlastní pozorování klientů a zjištěné skutečnosti konzultuji se speciálním pedagogem a psycholožkou, a také je porovnávám s odbornou literaturou. Dále uskutečňuji rozhovor s mými klienty a pozoruji skutečnosti ýkající se prognózy klientů dle kazuistik. Všechna zjištěná data analyzuji v diskuzi a mnou stanovené cíle hodnotím v závěru práce.

Výzum probíhal v období od září 2016 až do března 2017 v již zmíněném dětském centru – akademie nadání (ANA). Tato akademie pracuje s dětmi od jednoho roku až do osmnácti let. Během mých návštěv tohoto centra a sbírání informací jsem byl v neustálem

kontaktu s dětskou psycholožkou, speciálním pedagogem a s lektory výukových hodin  
mých respondentů.

## 11. KAZUISTIKY

### 11.1. Kazuistika číslo 1

**Klient:** chlapec

**Věk:** 7 let

**Diagnóza:** ADHD, Aspergerův syndrom

**Dominance:** Pravák

Chlapec byl psychologicky vyšetřen a pozorován v souvislosti s podezřením na Aspergerův syndrom. Aspergerovské rysy byly již diagnostikovány pedopsychiatrickou. Chlapec navštěvuje již delší dobu (od doporučení PPP 2014) pravidelně více aktivit pro nadané děti s handicapem v rámci spolku Akademie nadání v Plzni, kde je sledován v dětském kolektivu. Chlapec je v péči PPP Plzeň, pedopsychiatrie, logopedie, byl vyšetřen foniatricky a neurologicky. Nyní nastupuje do běžné třídy základní školy s podporou asistenta pedagoga. Rodiče nyní žádají o souhrnnou zprávu s popisem projevů chlapce a doporučeními konkrétních přístupů.

Aktuálně proto proběhla kromě jiného administrace dotazníku Škála dětského autistického chování CARS, screeningového dotazníku DACH (Dětské autistické chování) (rodiče, učitelky MŠ), orientačně screeningového dotazníku pro detekci Aspergerova syndromu u dětí mladšího školního věku ASAS (rodiče, učitelky MŠ), Komunikační škály pro děti se zaměřením na pragmatickou rovinu řeči (rodiče, učitelky MŠ), pozorování a rozhovory s chlapcem se zaměřením na diagnostiku poruch autistického spektra (individuálně i v dětském kolektivu).

Vývoj potíží v době docházky do MŠ: Chlapec navštěvoval běžnou MŠ od září 2013. Rád se zapojoval do pracovních a výtvarných činností, učitelkám se jevil jako obratný a samostatný. Zároveň byly zřejmé závažnější problémy: byl velice neklidný, nesoustředěný, hrál si sám, nedokázal spolupracovat s dětmi, nesnesl, aby mu někdo bral oblíbené věci. Nezvládal režim MŠ a změny činností, často reagoval negativisticky – vztekal se, lehal si na zem. Při procházkách vznikaly až nebezpečné situace – byl divoký, odmítal respektovat pokyny. V době nástupu do MŠ byly i v domácím prostředí poprvé patrné prudší výkyvy emocí, tvrdohlavost, potřeba dělat si řadu věcí podle vlastních představ. Od září 2014 navštěvoval MŠ na doporučení psychologa pouze dva dny v týdnu, což vedlo ke zlepšení chlapcova chování, následně začal docházet na celý týden s podporou asistenta



pedagoga. Postupně se však fixoval na konkrétní učitelku, kterou dlouhodobě vyžadoval pouze pro sebe (např. na vycházku šel pouze s ní za ruku), zatímco ostatní dospělí včetně asistentky pedagoga neposlouchal, nepovažoval za autoritu. Při vyšetření sám od sebe rozrušeně uváděl: „Paní učitelka Jaruška je moje nejlepší kamarádka, přitekla! Chci být jen u Jarušky, utíkám za ní a vztekal jsem se, jak jsem byl nešťastný, když ve školce nebyla! Před Evičkou (asistentkou) utíkám, posmívám se jí, že mě nechytí. Chci ke své přítelce Jarušce!“ K dalšímu významnému zhoršení došlo v září 2015, kdy docházelo k afektivním záchvatům téměř denně (vše odmítal, křičel, válel se po zemi). Většinu dne chtěl dělat něco jiného, než ostatní děti (např. odmítal jít na vycházku, v době svačiny si chtěl hrát apod. – v podstatě nepochopil režim dne, který byl v MŠ pro něj málo strukturovaný, neorientoval se v něm), nesnáší společné organizované činnosti. Pokud ho činnost nezaujala a nebyla mu v ní přidělena oblíbená role, zcela ji odmítal. Domů z MŠ přicházel unavený a vystresovaný, což někdy vedlo k výbuchům vzteku i v domácím prostředí. Přesto rodiče v té době doma pozorovali významné zlepšení, zklidnění. Přes všechny problémy chlapec chtěl vždy do MŠ chodit, zřejmě si neuvědomoval žádné problémy.

#### **Předchozí odborná vyšetření a terapie:**

Od června 2014 je chlapec v péči PPP Plzeň. V té době bylo uskutečněno psychologické vyšetření z důvodu posouzení aktuálního stupně psychického vývoje a konzultace vhodných výchovných přístupů. Závěr: Aktuálně rozumové výkony sice méně rovnoměrné, ale celkově v pásmu výraznějšího nadprůměru. Oslabená krátkodobá sluchová mechanická paměť. Oslabený vývoj řeči v expresivní i percepční oblasti (v poměru k výši intelektu susp. dysfatické projevy). Značné obtíže v koncentraci pozornosti u verbálních činností. Levostranná lateralita s méně vyhraněnou dominancí ruky, levoruký nekorektní úchop tužky, grafomotorika v širší normě, orientačně méně vyhraněnou dominancí ruky, levoruký nekorektní úchop tužky, grafomotorika v širší normě, orientačně méně rozvinutá hrubá motorika. Emocionální labilita se sklonem k impulzivním negativistickým reakcím, vysoká senzitivita, zvědavost, spontaneita. Obtížná výchovná zvladatelnost v kolektivu. V plnopočetném kolektivu MŠ je zatím nutný asistent pedagoga! Bylo doporučeno neurologické a foniatrické vyšetření, komplexní logopedická péče, rehabilitace, ANP u speciálního pedagoga, spolupráce s Akademií nadání, popř. konzultace s dětským psychiatrem. Popis projevů při vyšetření: I přes obtíže v koncentraci pozornosti se chlapec při opakovaných sezeních (při individuálním vedení bez vnějších rušivých

vlivů) o spolupráci snažil – byl zvědavý, ctižádostivý, spontánní, dynamický, komunikativní, vtipný. Hra je tvořivá.

Dlouhodobě (od září 2014) dochází do PPP na ANP pod vedením speciální pedagožky. Absolvoval také program HYPO na podporu rozvoje váznoucích funkcí a koncentrace pozorností.

V září 2014 proběhlo neurologické vyšetření se závěrem: ADHD syndrom, vývojová dyslalie, centrální hypotonický syndrom zlepšen.

V prosinci 2014 byl chlapec foniatricky vyšetřen se závěrem: z toho co se podařilo vyšetřit, na vývojovou poruchu řeči nesoudí. Ve výslovnosti dyslalie – zatím hodnotí jako vývojový stav řeči (tzn. V normě). Dítě se musí při jeho poruchu chování a spolupráce vidět opakovaně. Je nutno dovyšetřit sluch. Projevy při vyšetření: Zpočátku těžce negativistický, projevy poruchy aktivity a pozornosti. Trvání na činnosti, kterou si vybere. Dítě umí abecedu, tiskací napíše velká písmena i číslice. Velmi rádo počítá, umí počítat a zná číslice do 20. Přes počítání a číslice jsme dítě přiměla k řečové komunikaci. Závěr z ledna 2015: V ordinacích komunikuje ve větách, ve všech rovinách řeč odpovídá věku dítěte. Nesoudí na vývojovou poruchu řeči. Sluch v normě.

V březnu 2016 byl chlapec vyšetřen pedopsychiatrem se závěrem: ADHD, porucha opozičního vzoru, Aspergerovské rysy, opožděný vývoj řeči. Doporučuji asistenta i pro výuku na základní škole.

V březnu až dubnu 2016 bylo uskutečněno kontrolní psychologické a speciálně pedagogické vyšetření v PPP Plzeň před nástupem do školy. Rodiče své nadprůměrné názorové výkony (dílejší názorové nadání); orientačně velmi dobré logické i praktické verbální myšlení a krátkodobá sluchová mechanická paměť; mírné řečové obtíže; lékařsky diagnostikovaná porucha pozornosti a aktivity, porucha opozičního vzoru a rysy Aspergerova syndromu; emocionální instabilita, nejistota, netrpělivost, zvýšená citlivost na pocit selhání, zvědavost, lehčí sociální nezralost. Souhlasná levostranná lateralita s hraniční vyhraněností ruky, průměrné sluchové rozlišování, nadprůměrné zrakové rozlišování, grafický projev v širší normě, výborně rozvinuté přechíslené představy i orientace v číselné řadě. Popis projevů při vyšetření: o spolupráci během vyšetření se snažil, dodržoval pokyny, ale byl nejistý, často se ptal po matce. Jeví se emocionálně nestabilní, nejistý, zvědavý, netrpělivý, zvýšeně citlivý na pocit selhání – pokud má pocit, že mu něco nejde hned, má tendenci „se vzdát“, k dokončení úkolu musí být podněcován. Projevuje tendenci pracovat rychle a spíše povrchně i na úkor přesnosti. V chování jsou zřetelné projevy zvýšené hravosti.

Chlapec se dlouhodobě účastní aktivit pro nadané děti s handicapem v rámci spolku Akademie nadání v Plzni, kde je dlouhodobě sledován. Dochází na „Nápravy pro předškoláky“ pod vedením speciálního pedagoga, kroužek „Mluvíš, mluvím, mluvíme“ pod vedením logopeda, kroužek „Matematický dinosaur“, příležitostně na „herní kluby“.

#### **Jednotlivé pozorované oblasti, anamnéza:**

Ze sdělení rodičů, MŠ, odporných zpráv, pozorování v Akademii nadání, psychologického vyšetření.

**Rodinná anamnéza:** Chlapec žije v úplně funkční rodině. Matka pracuje jako zdravotní sestra. Otec je zaměstnán jako projektový manažer. Má mladšího bratra. Matka uvádí výraznější introverzi u sebe i manžela.

**Raný vývoj:** Chlapec je z prvního fyziologického těhotenství. Porod proběhl v termínu, sekci pro podezření na hypoxii plodu (po narození zvracel plodovou vodu). PH 3550 g/ 52 cm. Apgar Scóre 10-10-10. Měl těžkou novorozeneckou žloutenku s 33 hodinami fototerapie. Zvýšený bilirubin přetrvával do tří měsíců věku. Pro vysoké CPR bez zjištěné příčiny mu byla nasazena antibiotika. Jinak v kojeneckém věku vážněji nestonal, prospíval dobře, bez rehabilitace. Byl kojen osm měsíců. Od kojeneckého věku do dvou let byl chlapec nápadně klidný, pasivní, nevyžadoval pozornost ani podněty. Většinou času kromě kojení spal. Od dvou letý významná změna v chování.

**Zdravotní stav:** Ve čtyřech měsících v důsledku negativní reakce na očkování prodělal opakovaně do jednoho a půl roku věku punkci uzliny, dále čištění slzných kanálků. Pravděpodobně v důsledku těchto zážitků se u chlapce vyvinula fobie z lékařských vyšetření a ošetření. Celkově je jeho zdravotní stav pěkný, prodělal pouze běžná onemocnění. Alergie ani smyslové vady nebyly prokázány. Od 2014 chlapec dochází na rehabilitaci ve FN Plzeň pro vadné držení těla a plochonoží.

**Jídlo:** Od doby nástupu do MŠ chlapec začal být vybíravý, v MŠ dokonce po celou dobu téměř vůbec nejedl! V domácím prostředí jí málo, zda se, jako by ho jídlo nebavilo.

**Spánek:** Spánek bez potíží.

**Vylučování:** Chlapec je bez od dvou let. Nikdy se nepomočoval, ale po čtyřech let přetrvávaly potíže defekací – odmítal jít na stolicí na nočník či záchod, byl schopný pouze do kalhot. Následně to prožíval nepříjemně, plakal.

**Motorika:** Raný motorický vývoj probíhal v širší normě – v devět měsících se přetáčel, samostatná chůze od čtrnácti měsíců. Byl fascinován chůzí do schodů. Mezi třetím a čtvrtým rokem, kdy začal být nadměrně aktivní, začal v MŠ často běhat dokola, doma sem

tam po místnosti. Dlouhodobě se také objevuje motorický stereotyp (zřejmě zklidňující) – mnutí uší, tahaní za uši, nyní i mnutí úst a nosu. Zřejmá je motorická neobratnost, potíže s udržováním rovnováhy a v koordinaci pohybů. Rád skáče na trampolíně, běhá, dokáže hodit a chytit myč. Obtíže jsou zřejmé i v oblasti grafomotoriky. Jemná motorika se jeví obratná, rád skládá, vystřihuje.

**Imitace:** Nápodoba dětských hříček a činností ostatních dle rodičů od raného věku výborná v domácím prostředí. Naopak odmítá cokoli napodobovat po ostatních či předvádět před ostatními v MŠ, dětském kolektivu. Nesnáší hromadné organizované činnosti, kde všichni mají dělat totéž (včetně například rozcvičky, společného cvičení apod.).

**Řeč verbální komunikace:** Raný vývoj řeči probíhal v normě, následně pozorovány řečové obtíže (viz psychologické vyšetření v PPP). Po psychologickém vyšetření proběhla dvakrát návštěva u logopedky, ale následně byla péče ukončena pro výraznou nespolupraci a negativismus. Aktuálně je uskutečňovaná logopedická péče. Pud k mluvení je odmala zvýšený, ale i přes upovídánost od něj nelze získat informace o věcech.

**Popis řeči z psychologického vyšetření (srpen, 2014):** Řeč je plynulá, stylisticky přiměřená věku, ale velmi agramatická. Výslovnost dyslalická (sykavky, sykavková, asimilace, r, ř, záměny k a t). Artikulace méně obratná – místy řeč i nesrozumitelná. Slovní zásoba je rozsáhlá, ale snižená je pohotovost vybavování přesných výrazu (dysnomické obtíže) – pomáhá si pantomimicky, často užívá novotvary. Slova komolí, vynechává a zaměňuje hlásky, přesmykuje slabiky (červená = čelevá, krocan = štosan). Zaměňuje významy slov. O opakování neznámého veršovaného textu si nepamatuje – vymýšlí si. Pěkně zpívá (udrží rytmus i melodii). Obtíže jsou patrné i v oblasti porozumění řeči. Objevují se nepřiléhavé odpovědi, často nutno pokyny dovysvětlovat.

**Popis řeči z psychologického vyšetření (březen 2016):** Řeč je plynulá, smysluplná, stylisticky a gramaticky přiměřená věku. Výslovnost hlášek je stále dyslalická (sykavky, r, ř), artikulace méně obratná při výslovnosti obtížnějších slov. Orientačně průměrný je rozsah slovní zásoby. Opakování neznámého veršovaného textu zvládá (ojediněle slovo zkomolí – například přidá hlásku). Občas zamění význam slov. Je nejistý při nutnosti přesného vyjadřování, s námahou zobecňuje pojmy. Pamatuje si obsah předčítaného textu, uniká pár detailu. Porozumění řeči se jeví průměrné, ale při záměně významu slova je třeba občas dovysvětlení pokynů.

Chlapec se neuvědomuje sociální konvence a nepsaná pravidla chování, mívá nevhodné poznámky a reakce, aniž by si nevhodnost uvědomoval.

V komunikační škale pro děti se zaměřením na pragmatickou rovinu řeči i rozhovory s chlapcem a jeho matkou byl zjištěn sémanticko-pragmaticky deficit v níže uvedených oblastech. (Vysvětlení: deficit v sémantické složce řeči označuje narušení v oblasti porozumění řeči – například pochopení mnohovýznamových slov; doslovně chápání pokynu; potíže s porozuměním ironie, nadsázky, rčení, řeč působí mechanicky. Pragmatický deficit je označením pro nedostatečné praktické využití jazyka v sociálním kontextu, omezenou schopnost vést dialog.):

- **Nepřiměřenost iniciace komunikace:** Chlapec má zvýšený pud k mluvení, mluví na každého a všude, stále něco ostatním vysvětluje, argumentuje, klade opakovaně otázky, na které zná odpověď. Lze ho jen obtížně zastavit, přerušit, musí dopovědět, co chce.
- **Stereotypnost řeči:** Často převádí hovor na své oblíbené téma, nezajímá se příliš o to, o čem se chtějí bavit ostatní. Náhle mění téma rozhovoru nečekaným směrem, má oblíbené fráze, které často používá. Na běžné otázky týkající se zážitků, MŠ, spolužáků apod. nedokáže přiměřeně odpovědět.
- **Užití kontextu:** Jeho schopnost jasně komunikovat se mění podle situace, přítomných osob, únavy; v komunikaci jsou zřejmé významné výkyvy – na jedné straně až příliš spontánně navazuje kontakt kdekoli s kýmkoli dospělým, vůbec se nestydí, na druhé straně, pokud někde nechce být, vůbec tam nemluví. Dostává se do potíží, protože často nerozumí sociálním normám a pravidlům, druzí ho pak mohou považovat za divného, nevychovaného. Říká věci, které jsou netaktní nebo sociálně nevhodné (aniž by si toho byl vědom), jedná se všemi lidmi obdobným způsobem bez ohledu na jejich postavení, nechápe příliš autoritu z pozice dospělých (jedná s nimi rovnocenně, aniž by chtěl být, drzý“). Při vyšetření bylo někdy patrné doslovné chápání slyšeného, což může negativně ovlivňovat správné pochopení instrukcí.
- **Kontakt při komunikaci:** Často ignoruje konverzační vstupy druhých (pokračuje v činnosti, jako by je neslyšel, neuvědomuje si, že je od něj očekávaná reakce či odpověď). Má sklon odvracet se od osoby, se kterou mluví (kvůli zaujetí něčím jiným).

**Neverbální komunikace:** Raný vývoj dle rodičů i přes počáteční pasivitu dítěte probíhal bez nápadností (sociální úsměv, ukazování na zajímavé předměty a předměty, které chce podat, užívání běžných gest). Problém je zřejmý se zaměřením pozornosti na ukazovaný či

hledaný předmět (jako by neviděl to, co má přímo před sebou). Nápadnosti v očním kontaktu: oční kontakt je slabší, chlapec má sklon odvracet se od osoby, se kterou mluví (pravděpodobně zejména kvůli zaujetí něčím jiným, obtížím se zaměřením pohledu apod.). Pravdě podobně nerozumí správně mimice, gestům a tónu hlasu ostatních lidí mimo rodinu.

**Vztahy k lidem, chování v kolektivu:** Chlapec byl odmala velice komunikativní a působil společensky. Nikdy neprojevoval separační úzkost od rodičů, naopak navazoval zcela bez zábran kontakt s cizími dospělými, často stál za plotem a oslovoval náhodně kolemjdoucí, bezprostředně navazoval kontakt s dětmi na pískovišti, v hernách. Dodnes se stává, že bez pozdravu přijde k dospělému člověku a začne na něj spontánně mluvit. Zároveň je už v kolektivu nad pět dětí významně přetížený, nevnímá pokyny, objevují se konflikty s ostatními dětmi a dochází k neadekvátním projevům. Při konfliktech z důvodu pocitu nespravedlnosti v MŠ někdy docházelo k těžce odlomitelným afektům. Některé děti ho z těchto důvodů odmítají, což chlapec vůbec nechápe a nepřijímá, není si ničeho vědom, nemá náhled na vlastní chování (při vyšetření detailně popisoval, jak konkrétní děti zlobí). Popisuje: „Já nevím, jestli zlobím ve škole – dělám všechno nechtěně. Doma asi zlobím jen trochu, když se nudím a chci, aby se mnou někdo hrál.“ Celkově preferuje komunikaci s dospělými, popříklad se staršími dětmi – jsou pro něj mnohem „čitelnější“ a „předvídatelnější“ než vrstevníci (typické pro děti s AS), zatímco pobyt v kolektivu vrstevníku je pro něj velice nepřehledný, a proto vyčerpávající. V MŠ vyhledával mladší děti, které ho „poslouchají“ (tzn. má jejich chování také více „pod kontrolou“). „Nejradši si povídám s dospělými – paní učitelka Jaruška je moje nejlepší kamarádka, přítelka! Pak si ještě povídám se Šarkou – ta je staší. Kdyby nebyla, vzal bych ji za manželku, ale takhle to nepůjde, budu se muset oženit asi s Vendulkou – ta je zatím ještě malé dítě a moje kamarádka. S kluky si vůbec nehraju, ti jen zlobí, bijou mě a provokujou – musím to pak kecnout paní učitelce, aby zjednala nápravu! Nemůžu ve školce ani jíst, jak se bojím zase toho jejich provokování!“

K mladšímu bratrovi má velmi pozitivní vztah. Vůbec na něj nežárlil a cca do roka bratrova věku, se o něj pomáhal starat, hladil ho apod. Určité potíže nastaly, když mu bratr začal sahat na jeho věci. Nyní není schopen pochopit věkový rozdíl – například že něco bratr smí a on ne – vše považuje za velkou nespravedlnost. Když mu bratr něco udělá, zcela neodklonitelně mu to „musí oplatit, aby to bylo spravedlivé“. Považuje cokoli od bratra (i například ve dvou letech jeho věku) za úmysl, naschvál (například při vyšetření

rozhořčeně popisuje: „Brácha mě bouchl do hlavy – asi chtěl, abych byl hloupej! To už by mi nešlo počítání!“).

**Emocionální reakce, úzkostnost:** Je u něho dlouhodobě zřejmá vysoká senzitivita, emoční instabilita, snížená frustrační tolerance zejména na pocit selhání a neúspěchu. V domácím prostředí se objevuje problémové chování a emoční labilita mnohem méně než v dětském kolektivu. V MŠ docházelo k afektivním reakcím, zvýšené plačtivosti – pro rodiče tak bylo chlapcovo chování v MŠ nepříjemným „překvapením“. Nápadná je sociální a emoční nezralost, zvýšená hravost, je zřejmě, že si téměř vůbec neuvědomuje vlastní problémy.

Chlapec si hodně všímá emoci u rodičů, reaguje na ně (například „Maminko, co se děje?“). Naopak nevnímá emoce u ostatních dětí a lidí mimo rodinu, s dětmi nesoucí, neutěšuje je, odmítá se omluvit (prožívá to jako projev vlastního selhání, které nesnese). Často nerozezná, že už se ostatní na něj hodně zlobí. Nesnáší, když je mu něco i citlivě vytýkáno (opět neunesse pocit, že selhal). Když mu něco nejde, odmítá to dělat, protože se velice obává neúspěchu. Odůvodňuje to různými výroky (například „Jsem na to ještě malý.“, „Ve škole to dělat budu, ale teď se mi nechce.“). Chce hrát hry podle vlastních pravidel, velice špatně snáší prohru, potřebuje být ve všem první. Někdy ho rozpláče i přílišná chvála před někým – neví si se situací rady.

Chlapec se v některých ohledech nejeví jako zvýšeně úzkostný, ale spíše jako bey pudu sebezáchovy (nikdy se neobjevovala separační úzkost, odmala se nebojí být sám potmě, těší se na čerty a mluví s nimi). Určitý odstup má od zvířat, i když je má rad – pouze si je opatrně pohladí, když zvíře v klidu leží. V jiných ohledech je však naopak velmi úzkostný – velice se obává selhání a neúspěchu, trpí fobii z lékařských vyšetření a ošetření (i zcela běžných a bezbolestných).

**Adaptace na změny:** Na jedné straně stále potřebuje a vyhledává nové podněty a činnosti, nesnáší, když něco probíhá stále stejně (nudí se a stupňuje se problémové chování). Na druhé straně potřebuje mít řadu věcí a činností ostatních podle vlastních představ (tj. eliminovat tak vše „nepředvídatelné“, mít situaci co nejvíce „pod kontrolou“). V této souvislosti v podstatě není možné donutit ho k tomu, co nechce, čeho se obává. Má velký problém s ukončením činnosti, kterou je zaujatý, ale hodně pomůže, pokud je předem domluveno, kdy bude činnost ukončena (sleduje to na digitálních hodinách). Rituály se neobjevují, pouze byl delší dobu fixován na plyšovou hračku na spaní. Sam od sebe zřejmě nechápe běžný režim (v MŠ), zároveň ho potřebuje, velmi špatně snášel změny v programu (svačina, vycházka apod.), vždy chtěl dělat něco jiného než ostatní.

**Zájmy, volná činnost, hra:** Od raného dětství měl rád knížky, zpívání, brzy i úkoly pro předškoláky. Odmala je fascinován písmeny, čísly, počítáním – vše si snadno zapamatoval, stále se vyptával. Ve třech letech znal čísla v češtině i angličtině, písmena. Běžné hračky ho nikdy příliš nezajímaly, respektive vždy pouze zjistil princip jejich fungování a pak je odložil a vyžadoval nové. V MŠ ho dle rodičů již cca rok žádná činnost ani hračka nezaujme, stále se nudí, a proto se objevuje problémové chování. Dříve hodně roztáčel kulaté předměty, pozoroval krouživý pohyb pračky, odmala si lehá na zem a jezdí si auty kolem obličeje, sleduje točení kol. dříve ho zaujaly stavebnice, kostky, puzzle, aktuálně již ne. Problémem je, že si sám nedokáže hrát, zabavit se, potřebuje dospělým stále nabízet činnosti, které by ho zaujaly, stále vyžaduje nové podněty. Má mimořádnou paměť na to, co ho zajímá. Dlouhodobě ho zajímá technika a elektronika, principy fungování, aktuálně se zajímá o vesmír. Velmi rychle se učí čemukoli pomocí telefonu, tabletu, počítače, intuitivně všechna tato zařízení používá a ovládá. Rád pozoruje otce při práci (jak něco montuje). Stále vyžaduje předčítání (například Neználek, Řekni proč, ale i pohádky), rád si povídá o tom, co bylo přečteno. Dříve se vyžadoval předčítání pohádky dokola, dokud ji neznal z paměti, nyní už ne. V televizi sleduje pouze animované pohádky, hrané odmítá, vůbec ho nezaujmou. Má rád pohybové činnosti, ale zcela ty hromadně organizované. Sociálně napodobivá hra se příliš neobjevuje, například pouze pokud je iniciována ostatními (například na piráty).

**Pozornost, úroveň aktivity:** Od narození do dvou let byl chlapec nápadně klidný, pasivní, nevyžadoval pozornost ani podněty. Pak došlo k velké změně v chování (paličatost, vzdorovitost), velké zhoršení po nástupu do MŠ. Mezi třetím a čtvrtým rokem došlo k významnému zvratu z hypoaktivity do hyperaktivity, která přetrvává.

**Popis z psychologického vyšetření (srpen 2014):** Pozornost se liší podle typů činnosti. U názorových odpovídá věku, u verbálních je patrná rychlá unavitelnost, vzrůstá motorický neklid, objevuje se šaškování, zívání, reaguje negativisticky – odmítá spolupracovat, pokračovat v započaté činnosti. Při individuálním vedení bez vnějších rušivých vlivů se však velmi o spolupráci snažil.

**Popis z psychologického vyšetření (březen 2016):** Narušená je stále schopnost koncentrace pozornosti. Zaznamenali jsme rychlou unavitelnost, vázanost na vedlejší podněty, sklon k rozbíhavému myšlení, motorický neklid. Obtíže se stupňují u verbálních činností.

**Smyslové reakce (zrak, sluch, čich, chuť, bolest):**



- **Zrak:** fascinace krouživým pohybem (odmala pozoroval pračku – reálnu i dětskou hračku, upřeně do ní i delší dobu koukal), podobně roztáčené předměty (mince, víčka, kolečka aut i těsně před obličejem), fascinace světelnými podněty (hraje si potmě s baterkou, fascinován světly a stíny).
- **Čich:** citlivější, ale v normě
- **Sluch:** dlouhé latence v reakcích na verbálně sdělené pokyny a jejich zdánlivá ignorace (nevnímá je, vše je nutné mu vícekrát opakovat, nedojde mu, že je od něj očekávána reakce na otázku či pokyn apod.).
- **Chut':** méně zkoumal předměty ústy, mírná vybíravost v jídle.
- **Hmatové podněty:** chlapec je až nadměrně mazlivý s kýmkoli, vyhledává hodně fyzický kontakt s dospělými i mimo rodinu; hypersenzitivita – vadí m stříhání nehtů na nohou, mytí vlasů (přistoupil na mytí pouze v sobotu).
- **Bolest:** výkyvy.

**Farmaka:** Doporučeno od psychiatra kapky od firmy Joalis – Deprex (proti depresi), Stresson (proti úzkosti).

#### **Vstupní vyšetření ergoterapeutem:**

Provedeno 13. 10. 2016

#### **Hodnocení IQ (WISC III) s dohledem dětského psychologa:**

V oblasti IQ chlapec ukázal, že je velmi inteligentní s hodnocení 132 bodů. Největší zájem ukázal v částech, kdy se musel pracovat s čísly a malovat v obrazech. Větší problém byl někdy při zadání úkolu ve slovních cvičeních, kde se projevil velké agramatismy se špatnou výslovností slov (r, ř, sykavky).

#### **Hodnocení chování:**

Při přímém pozorování chlapce během vyplňování testu bylo vidět, že si rád povídá s paní psychologkou, ale během výuky odmítal komunikovat se stejně starými dětmi či mladšími. Naopak rád komunikoval se staršími dětmi a jeho učiteli. Často vyrušoval při výuce, když ho pan učitel napomenul, aby nevyrušoval, urazil se. Stejnou reakci měl, i když ho napomenuli jeho vrstevníci, pokračoval ve vyrušování a nikdy se neomlouval. Preferoval jen spolupráci s učiteli.

#### **Hodnocení pozornosti:**

Chlapec neumí udržet dlouhodobou pozornost, a pokud ano, pouze tehdy, když ho něco opravdu zajímá, jako jsou: čísla, technika, malování, tvoření. Nemá v oblibě tělesnou výchovu či práci s texty, ve kterých jsou dlouhé věty. Během tělesné výchovy rád

vyrušoval, aby si mohl začít povídat s učitelem nebo vyhledával jinou činnost, která ho zajímala. Když musel u něčeho pracovat delší dobu, nebavilo ho to, cítil se unavený a špatně komunikoval se svým okolím, někdy i plakal.

### **Hodnocení komunikace:**

Chlapec nerad mluví se svými spolužáky ve třídě, vyvolává konverzaci jen s učitelem či s lidmi, kteří jsou starší než on. Příklad při výuce stál dlouhou dobu za učitelem a na všechno, co ho napadlo, se učitele záměrně ptal, ikdyž bylo patrné, že odpověď již zná. Nepochopil, že ruší při výuce. Chlapec má špatnou slovní zásobu a někdy mu není rozumět, co chce říci – navštěvuje logoterapeuta, časté jsou u něj agramatizmy. Když se ho na něco zeptali spolužáci, na jejich otázky nereagoval a raději mluvil jen s učitelem, jako by nikdo jiný ve třídě nebyl.

Jak jsem zjistil při vstupním vyšetření, výsledek testu WISC III (132 bodů) ukázal, že jde o velmi inteligentní dítě. Jeho problémové oblasti se týkají emoční instability, v problémovém chování, používání agramatizmů, neudržení pozornosti a hyperaktivitě.

### **Ergoterapeutický plán**

#### **Krátkodobý ergoterapeutický plán:**

- Návčik nových dovedností, naučit se novému chování pomocí řetězení jednotlivých kroků a úkolů. Formovat nové způsoby chování skrze pozitivní posilování. Při výuce je důležité, aby se zvýšila motivace pro spolupráci a s tím spojená pozornost. Stlumit jeho hyperaktivní projevy např. v podobě kreativních hodin, matematice, v povídání si o fantazijních představách, zaměřit se na techniku – elektronika a využít relaxačních technik.
- Využít motivačního přístupu pro zlepšení spolupráce mezi vrstevníky a vylepšení vzájemné komunikace

#### **Doporučení:**

- Podporovat ho v jeho zájmech a činnostech, které jsou zároveň pro něj relaxací.
- Ve chvíli, kdy chlapec vykazuje nevhodné chování, měl by ho učitel nenapomínat před jeho spolužáky. Ale až po skončení hodiny mu klidným tónem hlasu sdělit, mezi čtyřma očima, co nebylo vhodné. A poradit mu, jak by se měl chovat ke svým vrstevníkům a ke svému učiteli.
- Před začátkem výuky je vhodné ho podpořit v pozitivním přístupu ke spolužákům a výuce.
- Za všechnu dobře odvedenou práci při výuce je dobré ho vždy pochválit.
- Snažit se mu úkoly dávat po částech, tak aby to v něm nevyvolalo pocit únavy, úzkosti a také to, že se mu to nepodaří.

- Když vidíme, že nějaký úkol nechápe, je důležité mu ho opakovaně vysvětlovat i za použití vizualizace, tak aby se v průběhu úkolu mohl orientovat a věděl, co pak bude následovat.
- Netresta ho za jeho nevhodné chování, ale snažit se mu dát najevo podporu, motivovat ho skrze odměnu, tak aby si udržoval určitý stupeň pozornosti, během celé výuky.

#### **Dlouhodobý ergoterapeutický plán:**

- Snažit se o co možná nejpříjemnější spolupráci a komunikaci s vrstevníky.
- Snažit se zvyšovat úroveň jeho pozornosti, tlumit hyperaktivitu, při výuce či jiné činnosti a volit vhodné přístupy.

#### **Doporučení rodině a škole:**

- Seznámit se s literaturou, která se týká Aspergerova syndromu a ADHD.
- Výchovu směřovat v pozitivní, klidné a citlivé atmosféře s určitým nadhledem. Co nejvíce se mu věnovat a zajistit mu dostatek různých podnětů, ale tak aby se necítil přetěžován. Podporovat ho v jeho zájmech a činnostech, které jsou pro něj relaxací.
- Přistupovat k chlapci s maximální trpělivostí, citlivostí a určitou předvídatelností. Velice důležité je pro něj, aby se orientoval v tom, co a proč bude následovat. Vhodná je vizualizace – kreslení v symbolech, napsat mu průběh následujícího školního dne včetně přestávek, tak aby se v režimu orientoval a vždy byl připraven na další činnost.
- Předem chlapce upozorňovat na změny.
- Nadstandartně mu vysvětlovat sociální situace a situace, které nastanou ve škole mezi dětmi. Neustále vykazovat zvýšenou trpělivost, vše opakovat a pomáhat mu zapojit se do kolektivu.
- Opakovaně nehodnotit nevhodné chování obvyklými způsoby – poznámky, napomenutí, třídní důtky, protože to chlapci nic nepřinese, spíše naopak vnímá to nespravedlivě a demotivačně. Námitky na nevhodné chování musí být velmi konkrétní a jednoznačné.
- Místo trestu je vhodnější pozitivní odměňování a absence odměn v případě, že se u chlapce objevilo problémové chování. Mezi chlapcem a rodiči či učitelem, musí být úmluva, co a za jakých podmínek bude něco následovat.

- Během afektu nehodnotit, neřešit a nekomentovat nevhodné chování. Snažit se o zklidnění a odvedení pozornosti. Případné vysvětlování použít až s odstupem, kdy je chlapec v klidu, ale nepoužívat výčitky.
- Před nástupem do školy je důležité chlapce seznámit s asistentem, který pro něj bude velkou oporou. Navzájem se seznámí s pravidly a systémem odměňování, které povede k žádoucímu chování.
- V případě, že nebude zvládat tělesnou výchovu v kolektivu, je pro něj daleko vhodnější jiná aktivita v malé skupině dětí např. s asistentem pedagoga nebo ho osvobodit z předmětu tělesné výchovy.
- Respektovat jeho projevy výraznější poruchy pozornosti a aktivity. Akceptovat jeho zvýšenou unavitelnost a brát v úvahu komunikační potíže.
- Dopřát mu dostatek času na vypracování a kontrolu úkolů a práce během výuky.
- Při nástupu do školy je typický zvýšená unavitelnost a emoční labilita. Proto je potřeba vhodně zredukovat domácí úkoly.
- Dávat chlapci jednoznačné konkrétní pokyny, které jsou zdělovány přímo s jeho oslovením, pokyny dávat vždy po jednom. Ocenit i dílčí splnění úkolu. Vhodná je vizualizace – napsání či nakreslení v symbolech, během instrukcí či povinností, které plynou z denního režimu. U chlapce je vhodné využít i časový údaj vzhledem k jeho fascinaci k číslům.
- K motivaci je vhodné využít oblasti chlapcova zájmu – čísla, vesmír, technika.
- U chlapce je vhodné specifický přístup k hodnocení, nezaměřovat se na výkon, ale podporovat jeho tvořivost a využitelnost informací.
- Spolupracovat nadále s odbornými pracovišti.

## 11.2. Kazuistika číslo 2

**Klient:** chlapec

**Věk:** 17 let

**Diagnóza:** ADHD

**Dominance:** Levák

Chlapec byl kontrolně psychologicky vyšetřen v souvislosti s posouzením aktuální úrovně psychického vývoje a vývoje obtíží. V raném vývoji dítěte se dle sdělení matky vyskytovaly poměrně významné rizikové faktory. Řečový a motorický vývoj probíhaly bez obtíží, pouze v MŠ rok docházel na logopedii. Odmala je chlapec pohybově šikovný,

rychle se učí všem pohybovým a sportovním dovednostem. Donedávna (občasně přetrvává dodnes) byl velmi aktivní, nevydržel v klidu sedět, utrpěl několik zlomenin. Od raného věku byl také velmi negativistický, s výkyvy nálad. V minulosti měl časté záněty středouší, byl na operaci nosních mandlí, byl v péči ortopeda.

**Vývoj obtíží:** Chlapec začal navštěvovat MŠ se sportovním zaměřením ve tři letech věku, adaptoval se bez obtíží, do společných aktivit se zapojoval. Odklad školní docházky nebyl na doporučení MŠ realizován, chlapec se do školy těšil, ale již u zápisu byl velmi negativistický.

V první třídě byly od začátku patrné výrazné obtíže ve všech předmětech, domácí příprava s matkou trvala několik hodin denně. Proto byl chlapec v té době (březen 2007) poprvé psychologicky a speciálně pedagogicky vyšetřen v PPP Plzeň se závěrem: nerovnoměrné zrání CNS a osobnosti suspektně na podkladě poruchy pozornosti a aktivity, mírná neurotická tenze, přecvičená levorukost (A/P) při celkové úrovni rozumových předpokladů v pásmu širšího průměru, dyslektické a dysgraficko-dysortografické obtíže. Kontrolní vyšetření z května 2008 (tamtéž) potvrdilo předchozí závěry. Chlapec docházel na ANP v rámci školy a soukromě dlouhodobě (i v současnosti) dvakrát týdně na doučování z anglického jazyka.

Kontrolní psychologické vyšetření u nás proběhlo v srpnu 2010 se závěrem: nerovnoměrná struktura rozumových schopností. Přetrvávající výraznější projevy, poruchy pozornosti a aktivity (unavitelnost CNS, výkyvy v pozornosti, výkonu a pracovním tempu, psychomotorický neklid, impulzivita, dynomické obtíže). Senzitivita, emocionální instabilita, snížená sebedůvěra, projevy neurotizace. Následně kontrolní speciálně pedagogické vyšetření z té doby prokázalo: nevýhodný typ laterality A/A, pomalé tempo ruky, přetrvávající dyslektické a dysortografické obtíže.

Po přestupu na druhy stupeň ZŠ chlapec zpočátku pociťoval se stoupajícími nároky (větší počet předmětů, které vyžadují přípravu, střídání vyučujících apod.) stále větší potíže v učení. Měl pocit, že si nic nepamatuje, zapomínal to, co se den předem naučil. Při individuální přípravě či doučování se zdálo, že učivo poměrně dobře ovládá, ale následně ve zkouškové situaci ve škole selhával. Prožíval pak stále pocity neúspěchu a zbytečnosti snažit se. Před tabulí byl tak nervózní, že vše zapomínal, při písemkách zase mnoho nestihl napsat. Došlo ke zhoršení prospěchu. Proto bylo v roce 2012 uskutečněno kontrolní psychologické vyšetření u nás a speciálně pedagogické vyšetření v PPP se závěrem: Významně pozitivní posun intelektové výkonnosti v mnoha sledovaných oblastech. Nadprůměrná úroveň rozumových schopností. Průměrná krátkodobá mechanická sluchová

paměť, oslabená vizuomotorická koordinace. Přetrvávající výraznější projevy, poruchy pozornosti a aktivity (unavitelnost CNS, výkyvy v pozornosti, výkonu a pracovním tempu, psychomotorický neklid, impulzivita, dynomické obtíže). Senzitivita, aktuálně vysoká emoční instabilita, úzkostnost, velmi nízké sebehodnocení a zvýšené depresivní ladění. Neurčitá lateralita, specifická porucha psaní (dysgrafie), výraznější specifické potíže ve čtení (dyslektické obtíže), ojedinělé specifické projevy v pravopisu (dysortografické projevy), pomalé tempo ruky. Dlouhodobá školní podvýkonnost (nedosahuje výsledků odpovídajících potenciálu).

Chlapec se již několik let účastní různých aktivit pro nadané děti s handicapem v rámci občanského sdružení Akademie nadání, naší dlouhodobé psychologické péči.

Aktuálně došlo k významnému zlepšení školního prospěchu, chlapec se do školy již připravuje více samostatně, z úspěchu má radost. Cítí se také mnohem lépe začleněný v třídním kolektivu (zřejmě i souvislost s celkovým zklidněním a zmírněním impulzivních reakcí i hyperaktivity). Baví ho nejvíce fyzika, dějepis, čeština a angličtina. Teď studuje na SOU Oselce jako umělec truhlář.

**Aktuální kontrolní psychologické vyšetření:** Současným kontrolním psychologickým vyšetřením potvrzujeme, že celková úroveň intelektových předpokladů chlapce je v pásmu výrazného nadprůměru – verbální složka (výraznější nadprůměr) převazuje nad složkou názorovou (lehký nadprůměr). Vynikající jsou zejména slovní zásoba, schopnost chápat vztahy mezi pojmy (slovní logika; zde došlo k dalšímu pozitivnímu vývoji), teoretická orientace v sociálních situacích a praktická složka myšlení, smysl pro detail, chápání logických vztahů a dějové následnosti (zde všechny položky správně, pouze mírně pomalejším tempem) a všeobecný přehled. Relativně oslabené (tj. průměrné) zůstávají prostorová představivost, schopnost analýzy a syntézy tvarů a krátkodobá sluchová mechanická paměť. Lehce podprůměrná je nadále koordinace pohybu ruky a oka (tempo ruky). V souvislosti s významně oslabenou vizuomotorickou koordinací se může nadále objevovat řada potíží v různých předmětech (například pomalejší orientace v napsaném textu, obtíže a chyby v zápisu zadání, čísel pod sebe, přepsání výrazu apod.).

Chlapcovo vyjadřování nadále považujeme za poměrně vyspělé, s přetrvávajícími dynomickými obtížemi při zátěži (tj. obtížemi v pohotovém vybavování potřebných pojmů, které chlapec běžně zná). Došlo k částečnému kompenzování projevů poruchy pozornosti a aktivity – při individuálním vyšetření se již neobjevovaly výraznější obtíže. Při zátěži ve škole se však nadále mohou objevovat zvýšená unavitelnost CNS, výkyvy v koncentraci pozornosti a pracovním tempu, psychomotorický neklid, impulzivita.

Při vyšetření chlapec opět vyspěle komunikoval a spolupracoval, velice se snažil podat co nejlepší výkon – výkonová orientace, ctižádostivost a nervozita z neúspěchu se ještě zvýšily. Často při vyšetření říkal, že se stydí, když něco nevěděl, byl napjatý při měření časového limitu, někdy pak měl tendenci zbytečně zmatkovat. Zjistíme přetrvávající zvýšenou emoční instabilitu, velkou potřebu sebezprosažení a pozitivního přijetí ostatními. Celkově však došlo ke zklidnění chlapce, ke zlepšení vztahů v kolektivu vrstevníku.

Aktuálně při nastoupení učiliště, velice se snaží a ukáže vysokou kreativitu, problémové oblasti je vysoká unavitelnost při oboru a vzteky kvůli nedorozumění, špatného chování učitele a rodičů (rodiče rozvedení a s novými partnerami a nové děti). Když je bez dozoru rodiče je zklidnění a všem pomůže jinak kvůli ní má zhoršení v chování.

**Farmaka:** Stresson kapky.

**Tělesna výchova:** Posilování v tělocvičně a běhaní (klient říká že ho pomůže při zklidnění nervu a úzkostí)

### **Vstupní vyšetření ergoterapeutem:**

Provedeno 30. 11. 2016

### **Hodnocení IQ:**

Hodnocení ukázalo nadprůměrnou inteligenci 145 bodů. Vnikající jsou zejména slovní zásoba, schopnost chápat vztahy mezi pojmy, orientovat se v sociálních situacích a využít praktické myšlení. Zajímá ho matematika, ikdyž výsledky v testu poukazují na pomalejší výkon než v ostatních částech testu.

### **Hodnocení chování:**

Během vyplňování testu chlapec spolupracoval rád a bez potíží. V některých částech testu, které se mu nepovedly, se projevila zvýšená frustrace, ale přesto se uměl ovládnout tak, aby testy dokončil. Při rozhovoru, jak zvládá školu a osobní život, mluvil o tom, že ho štve rodiče a učitele. Popisuje situace, při kterých se naštvál tak moc, že se se svým okolím pohádal a musel odejít. Jediný způsob, kdy se zklidní je ten, když je sám anebo při nějaké činnosti v tělocvičně.

### **Hodnocení pozornosti:**

Chlapec byl velmi pozorný v každé části testu, a to do takové míry, že se nedopustil ani jedné chyby i u příkladů, které mu dělaly problémy. Dělal mu velké problémy ve škole, když po něm učitelé chtěli, aby byl rychlejší při praktickém vyučování.



### **Hodnocení komunikace:**

Při rozhovoru s chlapcem jsem pozitivně hodnotil, že rád komunikuje s lidmi, rád pomůže ostatním. Jediný problém je údajně v komunikaci s učiteli ve škole či s rodinnými příslušníky, kteří mu nevěnují tolik pozornosti, jak by měli. Podle jeho názoru mu nedávají dostatek času pro splnění úkolu, které jsou po něm požadovány.

### **Ergoterapeutický plán**

#### **Krátkodobý ergoterapeutický plán:**

- Přístup modifikovaného chování, ve kterém se používá takový druh chování, který vede k pozitivním následkům.
- Naučení technik, které směřují ke zvládnání problémových situací tak, aby jedinec tyto situace zvládal bez vysokého stresu a bez následného hněvu.
- Kognitivní restrukturalizace, která se zaměřuje na co nejrychlejší odkrytí a zpochybnění iracionálních myšlenek.
- Tělesná výchova, která vede dítě ke sklidnění centrální nervové soustavy.

#### **Doporučení:**

- Mít dostatečný a pravidelný odpočinek, pravidelný spánek dle potřeb dítěte.
- Pokud dítě cítí tlak ze strany školy či rodičů, je důležité chlapce uklidnit svým přístupem a vyrovnaným hlasem a vysvětlit mu, jak je možné tyto situace řešit bez napětí.
- Chlapec preferuje náštěvy v tělocvičně, které mu pomáhají zklidnit tělo a mysl. Bylo by vhodné tyto aktivity ještě rozšířit procházkami v parku, kolem řeky a využít pro zklidnění atmosféru přírody.
- Pokud chlapec ví předem o úkolech, které budou ve škole, je vhodné se na ně předem připravit, tak aby úkol zvládal rychleji a byl na ně dostatečně připraven. Jako výhodu vidím opakování určité činnosti, tak aby došlo k zafixování.
- Pokud chlapec vykonává písemný test ve škole a nestihne na všechno odpovědět, je vhodné klidným hlasem poprosit učitele o možnost ústního vyzkoušení, při které se může lépe vyjádřit a vhodněji odpovídat na učitelovi otázky.

#### **Dlouhodobý ergoterapeutický plán:**

- Naučit se novým úrovním, při kterých bude lépe zvládat stresové situace, tak aby zachoval klid při řešení problémů s rodiči a ve škole.
- I nadále pokračovat v tělesné výchově.

**Doporučení škole:**

Přistupovat k chlapci se zvýšenou trpělivostí, citlivým přístupem, dostatečně ho chválit i za dílčí úspěchy, za jeho snahu a stále ho pozitivně motivovat. Dopřát mu co nejvíce zážitků a úspěchů, které vedou k posilování jeho sebevědomí a sebedůvěry. Respektovat s citem přetrvávající projevy poruch pozornosti a aktivity, projevující se u něj zvýšenou unavitelností a výkyvech v pozornosti. Tolerovat jeho mírnou nepořádnost a zapomínání. Předem ho připravit na změny, vytvářet mu zkouškové situace, při kterých se zlepší zvládnání stresových situací. Ve zkouškových situacích vytvářet klidnou atmosféru, která ho bude povzbuzovat k prvním úspěšným krokům při řešení problémů. Dopřát mu více času na splnění a kontrolu úkolů nespěchat na něj, abychom nevyvolali případnou zbrkllost. Pokud výrazně selže v písemném testu, je vhodné ho přezkoušet jinak např. ústně, ale je potřeba brát v úvahu dysnomické potíže (napovědět mu, nenecht ho dlouho v nejistotě zejména před ostatními). Při zkoušení mu pomoci tím, že ho upozorníme na jeho chyby v přepisu či v grafických úpravách zápisu a podobně, ale tyto chyby se nebudou počítat ve výsledku testu.

**Doporučení rodičům:**

Přistupovat k synovi i přes jeho méně vhodné projevy chování s vysokou trpělivostí, citlivostí a porozuměním. Co nejvíce ho chválit za snahu, maličkosti a pozitivně ho motivovat. Je potřeba trvat na dodržování určitých předem stanovených základních pravidlech a povinnostech. Nevyčítat mu přílišné zapomínání a nepořádnost a využívat odměny pro zlepšení chování. Důležitá je jednotnost ve výchově s prvky velké trpělivosti a láskyplným přístupem. Dodržovat pravidelný denní režim, zajistit mu dostatek spánku, odpočinku i pohybového uvolnění. Podporovat ho i nadále v jeho zájmech a v kontaktech s vrstevníky. Vhodné je pravidelné doučování chlapce spojené s pravidelnými domácími přípravami. Domácí přípravy je nutné dělit do kratších časových bloků (15-20 minut) s krátkými představami.

**11.3. Kazuistika číslo 3****Klientka:** dívka**Věk:** 12 let**Diagnóza:** ADHD a Aspergerův syndrom**Dominance:** Pravačka

Dívka byla kontrolně psychologicky vyšetřena v souvislosti s posouzením aktuální úrovně psychického vývoje. Aktuálně dívka chodí do školy poměrně ráda, má ráda pani

učitelku, školní výsledky jsou velmi pěkné. Zároveň se ale zvyšuje unavitelnost způsobená zejména velkou snahou překonat handicap spojený se specifickými poruchami učení, v jejichž důsledku musí dívka trávit hodně času i domácí přípravou. V souvislosti s Aspergerovým syndromem se pak při přetížení zvyšuje emoční labilita (lítostivost a plačtivost i vztek a negativismus), dívka potřebuje prostor na odreagování napětí. Snižuje se také její sebehodnocení, hodnotí sama sebe dlouhodobě jako „hloupou a zlobivou“, stále se snaží, „aby maminku a paní učitelku nezklamala a nezlobila“.

**Vývoj:** V raném vývoji dítěte se dle sdělení matky vyskytovaly mírné rizikové faktory. Motorický i řečový vývoj probíhaly spíše urychleně. Od raného věku byla dívka výrazně aktivní, k částečnému zklidnění došlo kolem čtyři let věku. MŠ navštěvovala od tří let, adaptovala se bez potíží. Dívka trpí na časté rýmy a kašel, v létě 2009 proběhla operace nosní mandle. Prodělala v minulosti několikrát zánět kyčlí, jednou otřes mozku. Zvýšeně nemocná byla i během první třídy, byla v péči ORL, užívala homeopatii. Dlouhodobé potíže jsou s jídlem.

V prosinci 2011 a únoru 2012 byla vyšetřena v souvislosti s posouzením školní zralosti se závěrem: Mimořádně výrazně nadprůměrné rozumové schopnosti ve složce verbální i v názorově logické. Vyspělé vyjadřovací schopnosti, všeobecný přehled, slovní zásoba, analýza a syntéza tvarů, plošná a prostorová představivost, grafická orientace v ploše. Zkřížená lateralita L-xP s pravorukým pěkným úchopem. Vážnoucí pravolevá orientace. Výborně sluchová i zraková diferenciacie. Pěkná krátkodobá sluchová mechanická paměť. Výborná úroveň grafomotoriky a kresby. Výborná schopnost koncentrace pozornosti. Komunikativnost, empatie.

Následně docházela před nástupem do školy na ANP ke speciální pedagožce a účastnila se příležitostně aktivit v rámci spolku akademie nadání, kde aktuálně pravidelně dochází na skupinové dovednosti.

Navzdory zjištěným výborným intelektovým předpokladům, rozvinutým funkcím a pravidelně domácí přípravě pod vedením matky se již první třídě začaly objevovat výukové obtíže – ve čtení, diktátech (vynechávala písmena a slabiky ve slovech), písemném projevu (pomalé tempo psaní, často musela dodělavat o přestávkách). Matka pozorovala u dívky velké výkyvy ve výkonech i v chování – buď „zlobila“ doma nebo ve škole. Vše jí dlouho trvalo (jídlo oblékání, úklid, příprava věci do školy apod.), byla velmi nepořádná, nepovažovala za důležitý úklid, režimové záležitosti. Domácí úkoly dělala i tři hodiny, odbíhala od nich, zajímalo ji vše kolem. Neorientovala se v čase, nedokázala si nic přiměřeně věku rozvrhnout, naplánovat, měla problém s přerušením činnosti a odchodem

odněkud, kde byla něčím zaujata. Na známkách jí záleželo spíše kvůli rodičům, jinak v podstatě nechápala jejich význam. Velký problém byl s motivací k čemukoli, co dívku nezajímá a nebaví, nefungovaly na ni s trvalejším efektem žádné výchovné přístupy. Někdy se zdálo, jako by neměla pud sebezáchovy, jindy byla velmi nejistá, opatrná, nevěřila si, měla strach z čertů a ze tmy. Některé změny vůbec nevnímala, ne něčem však naopak trvala (například přesně uspořádání a pořadí pastelek v penálu). Zřejmé byly výkyvy v emocích a bouřlivé vyjadřování emoci – radosti i vzteku. V domácím prostředí se objevovaly afektivní záchvaty při zákazech či zvýšených nárocích na ni. Měla tendenci bezdůvodně si vymýšlet v bezvýznamných věcech, celé příběhy a zážitky. Jindy byla velice milá, starostlivá, pečovala o sestru, chtěla matce dělat radost. Neorientovala se ale úplně v emocích ostatních – jestli a proč se na ni zlobí, jsou smutní apod. i když působila jednoznačně společensky a komunikativně, zdálo se, jako by se neorientovala ve vrstevnických vztazích (byla v nich naivní a ovlivnitelná, jindy dominantní, preferovala činnosti s chlapci, neměla bližší kamarádku, nevadilo jí být „mezi ostatními sama“), ve vztahu k cizím dospělým byla někdy až odbrzděná, trvala si na svém, sdělovala jim vše bez ohledu na vhodnost, měla tendenci se k ní chovat rovnocenně. Zajímaly ji tvořivé a výtvarné činnosti, divadlo, zpěv, předčítání, puzzle, stavebnice. Zároveň si hodně při hře vystačila sama, objevovaly se i stereotypní prvky – například stavění koleji a autíček či pastelek do řad (neměla ráda, aby jí to ostatní narušili), fascinace pozorováním například tekoucí vody, třpytících se předmětů, svítilnic, baterky. Během rozhovorů s matkou i dívkou a pozorování dívky v rámci akcí pro děti v Akademii nadání postupně vzniklo kromě podezření na specifické poruchy učení i podezření na poruchu autistického spektra (Aspergerův syndrom).

Závěr psychologického vyšetření z července 2013: Výrazně nadprůměrné rozumové schopnosti. Akcelerovaná logická složka myšlení, plošná a prostorová představivost, smysl pro detail. Průměrná krátkodobá sluchová mechanická paměť. Významně oslabená vizuomotorická koordinace. Vyspělé vyjadřovací schopnosti. Výborná schopnost koncentrace pozornosti. Možné projevy poruchy pozornosti a aktivity v rámci poruchy autistického spektra (soustředění závisí na motivaci, zaujetí činnosti, rozrušení okolím). Snižená emoční a sociální zralost, oslabená orientace v mezilidských (zejména vrstevnických) vztazích, adaptační potíže. Oslabená motivace a vůle, exekutivní dysfunkce (oslabená orientace v čase, snížená schopnost organizování, plánování). Vysoce funkční Aspergerův syndrom (mírná symptomatika, typ sociální interakce smíšený). Následně

proběhlo speciálně pedagogické vyšetření v PPP Plzeň, které prokázalo specifické poruchy učení.

**Aktuální kontrolní psychologické vyšetření:** Aktuálním kontrolním psychologickým vyšetřením zjišťujeme další pozitivní vývoj intelektových výkonů, jejichž celková úroveň výrazného nadprůměru. Vynikající výkony dívka podala v oblastech slovní zásoby, slovní logiky (chápaní logických vztahů mezi pojmy), smyslu pro detail (postřehnutí podstatných částí celku), prostorově představivosti a nyní již i v chápaní logických vztahů a dějové následnosti podle obrázků (zde měla při minulém vyšetření potíže s porozuměním příběhům, kde se jedná o pochopení lidských motivů, interpretovala je zkrusleně). Lehce nadprůměrné jsou všeobecný přehled (ale stále se hůře orientuje se v časových pojmech), matematické schopnosti (zde poměrně významné zlepšení, ale hůře se orientuje v zadání slovních úloh v důsledku s dyslexií i sémanticko-pragmatickým deficitem) a teoretické porozumění sociálním situacím. Oproti ostatním oblastem relativně oslabené (průměrné) jsou krátkodobá sluchová mechanická paměť a koordinace pohybu ruky a oka (tempo ruky; zde zlepšení oproti podprůměru při předchozím vyšetření).

Vyspělé jsou vyjadřovací schopnosti (po stránce obsahové, stylistické i gramatické), řeč je čistá a plynulá, vybavování přesných výrazů je nerovnoměrné v závislosti na únavě – někdy pohotové, jindy se objevují tzv. dynomické obtíže (tj. obtíže s pohotovým vybavováním potřebných přesných pojmů, které jinak zná). Přetrvává lehčí sémanticko-pragmatický deficit ve více oblastech (Deficit v sémantické složce řeči označuje narušení v oblasti porozumění řeči – například pochopení mnohovýznamových slov; doslové chápaní pokynu; potíže s porozuměním ironie, nadsázky, rčení; řeč působí mechanicky. Pragmatický deficit je označením pro nedostatečné praktické využití jazyka v sociálním kontextu, omezenou schopnost vést dialog.):

Nepřiměřenost iniciace rozhovoru: Pud k mluvení je zvýšený. Má tendenci navazovat hovor s kýmkoli, mluvit příliš, říkat lidem věci, které už vědí.

Koherence řeči: Někdy je těžké pochopit, co říká, protože si neuvědomuje potřebu vysvětlit ostatním, o čem mluví, užívá slova jako „on“, „to“, aniž by objasnila, o co se jedná. Má obtíže při vyprávění s dodržением pořadí událostí.

Stereotypní řeči: Často převádí hovor na jiné téma, které ji zajímá, náhle změní téma rozhovoru. Vkládá do své mluvy různé knižní, či dospěle výrazy.

Užití kontextu: Dostává se do potíží, protože nerozumí některým sociálním konvencím, druzi ji pak mohou považovat za „divnou“, „drzou“, „nevychovanou“. Někdy říká věci, které jsou netaktní nebo sociálně nevhodné (aniž by si to uvědomovala), jedná se

všemi lidmi obdobným způsobem bez ohledu na jejich sociální postavení. Může být nadměrně doslovná.

**Test teorie mysli** (to je schopnost odhadnout myšlení jiných lidí – například předstírání, vědění, snění, hádání, lhaní atd.) teoreticky na příkladech zvládla bez potíží. Ve skutečných situacích má však právě v této oblasti potíže se správou interpretací a tím i vhodnými reakcemi.

**Schopnost koncentrace pozornosti** byla při vyšetření opět výborná i u nejobtížnějších položek odpovídajících mnohem vyššímu věku. Zároveň ale byla tentokrát již zřejmá zrytá unavitelnost spojená s nelhou snahou podat co je nejlepší výkon a obavami ze selhání (až úzkostlivě po sobě vše kontrolovaná). Následně se objevovaly až výpadky pozornosti, které zejména ve školním prostředí mohou souviset také s emočním, sociálním a podnětovým přetížením. Na koci první části vyšetření se dívka stěžovala na bolest hlavy a oči, které pociťuje i při výuce. Dívka se většinou projevuje jako hyperaktivní, upovídaná, stále vše komentuje, argumentuje, vymyslí něco vtipného pro pobavení sebe i ostatních.

Při vyšetření i setkávání v rámci nácviků sociálních dovedností a herních klubu je dívka vždy velmi přátelská, veselá, komunikativní, ale i vysoce senzitivní, emočně instabilní a přecitlivělá, někdy až lítostivá a plačtivá. Stále více jsou zřetelné projevy sníženého sebehodnocení a pocity křivdy od dětí i autorit, kdy nechápe, „co udělala špatně“ (například ve školní družině, na kroužcích apod.) – souvislost s Aspergerovým syndromem a zejména se specifickými poruchami učení, kdy nemůže podávat výkony odpovídající vynikajícím intelektovým předpokladům a velmi úkorně to pociťuje jako vlastní selhání, nedokonalost, často se obává, že je „moc hloupá“. Pokud je pozitivně motivována, chválena a je jí dáována najevo důvěra, je velmi přátelská a starostlivá, spolupracuje s nadšením, systematicky. Zřetelná je tendence k neobvyklým a originálním přístupům k úkolům, dívku často nenapadne příliš zřejmé či příliš jednoduché řešení, hledá za tím složitosti. Někdy hůře odliší podstatu od méně důležitých podrobností, což souvisí se zaměřeností na detaily. Zřejmý je rozpor mezi vyspělým (až pseudodospělým) chováním a vyjadřováním a současně až infantilními projevy (typicky pro AS). Při vyšetření (leden 2017) se zjistilo oslabená koordinace oko-ruka, zlepšená koncentrace a soustředění ale vysoká unavitelnost při činnosti, snížená úzkostnost – emoční labilita, a hlavně víc uvědomování problému.

**Farmaka:** kapky deprex a stresson.

**Vstupní vyšetření ergoterapeutem:**

Provedeno 20. 01. 2017

### **Hodnocení IQ:**

V hodnocení WISC – III získala 145 bodů – jedná se o velmi vysokou nadprůměrnou inteligenci. Dívka prokázala vysokou úroveň koncentrace a soustředění, ale ke konci testu se objevila velká únava, testování se muselo přerušit a pokračovat druhý den. Při plnění testu jsem pozoroval poruchu koordinace vizuomotoriky (oko-ruka). Během cvičení, skládání obrázků ruka reagovala rychleji, než se dívka na obrázek podívala. Když si uvědomila svoji chybu při skládání obrázku, opravila se a svoji chybu napravila.

### **Hodnocení chování:**

Dívka jevila vysokou spolupracovitost. Na začátku testu u ní byla patrná určitá úzkostnost, která se po několika minutách vytratila a dívka začala spolupracovat a mluvit s dětskou psycholožkou a následně i se mnou. Během rozhovoru s dívkou se ukázalo, že se ráda hádá s dětmi, které se jí vysmívají, že je „snob“. Vadí jí, když se jí spolužáci smějí za zády či když se vysmívají jiným spolužákům. Má pak tendenci do konfliktu vsoupat a řešit to za druhé, což se otočí většinou proti ní. Doma s maminkou se snaží být klidná. Ale když se nudí, začne vytvářet aktivity, které jsou nevhodné a ani si neuvědomuje primární stimul, který vede k tomuto chování např. její cesta na akademii nadání ANA, kdy seděla v autě, najednou vyndala z batohu permanentní fix a začala malovat na sklo auta, protože se nudila. Když jí maminka upozornila na to, co právě dělá, začala o tom přemýšlet a uvědomila si svoji chybu. Omluvila se a díky sníženému sebehodnocení své chování okomentovala, že je „blbá“.

### **Hodnocení komunikace:**

Nejraději mluví s kluky stejného věku než s dívkami. Na dívkách jí nejvíce vadí, že o ní mluví jako o „snobu“. Jediné, co je údajně zajímá je, aby byly krásné, měly udělané nehty, ale jinak se s nimi nedá bavit. Raději si povídá s kluky o sportech. Doma si také ráda povídá s rodinou, ale pokud je doma nějaký „průser“, tak raději odchází do svého pokoje, kde si pustí oblíbené písničky, aby se zklidnila. Po chvíli si uvědomí, že udělala chybu a jde se omluvit, ikdyž si tu chybu na začátku konfliktu neuvědomila.

### **Hodnocení pozornosti:**

Výborná schopnost koncentrace a pozornosti, jen když je činnost pro dívku zajímavá. Pokud je dívka přetížena podněty, emocemi či sociálními kontakty, není schopná se soustředit a velmi rychle se unaví. Je u ní oslabená orientace v čase, v organizování úkolů a následném plánování.

### **Ergoterapeutický plán**

#### **Krátkodobý ergoterapeutický plán:**

- Dívce jsem doporučil cvičení s obrázky a jiné skládky, kteří jí mohou významě pomoci při zlepšení vizuomotoriky (oko-ruka).
- Pro zvládnání časové orientace je vhodné využívat kalendář a diář.
- Skrze některé techniky se naučit zvládat problémové situace, které se týkají jejich vrstevníků a nevstupovat do konfliktů.

#### **Doporučení:**

- Při plnění úkolů je potřeba využít dostatečně čas, aby měla prostor na všechny části úkolů a mohla je dokončovat v klidu.
- V situacích, ve kterých jí lidé „štvou“, je vhodné použít její oblíbené písně ke sklidnění.
- Pokud se dostane do konfliktu s vrstevníky, je důležité zachovat klid a najít vhodné řešení bez hádek.
- Využívat cvičení pro uvolnění stresu, napětí a eliminovat tak prvky nevhodného chování. Př. tanec.
- Používat diář nebo deník k psaní si poznámek a připomínek, tak aby úkoly, které má řešit doma, mohla splnit.

#### **Dlouhodobý ergoterapeutický plán:**

- Pokračovat ve cvičeních, které zlepčí koordinaci (oko-ruka).
- ADL (úklid vlastního pokoje a pomoc při úklidu domu).

#### **Doporučení rodině a škole:**

- Seznámit se s dostupnou literaturou o Aspergerově syndromu.
- Výchovně na dívku působit pozitivně, klidně, vyrovnaně, s humorem a nadhledem. Zajistit jí pravidelný denní režim s dostatkem odpočinku a spánku. Nadále se jí co nejvíce věnovat, zajišťovat dostatek nových různých podnětů, podporovat ji v zájmech, ale stále dbát na to, aby nebyla přetěžována. Pokud je v napětí, podporovat ji v činnostech, které jsou pro ni odreagováním a relaxací.
- Přistupovat k dívce s maximální trpělivostí, citlivostí a předvídatelností. Snažit se ji vysvětlit co a jak bude, příliš nepřikazovat pouze s pozice autority bez objasnění. Průběžně ji dávat pozitivní zpětnou vazbu a pozitivně motivovat do budoucna.
- Respektovat její pomalejší pracovní tempo se zvýšenou unavitelností. Dopřát jí více času na vypracování a kontrolu úkolů.
- Pomáhat jí se zapojováním do kolektivu s velkou citlivostí. Co nejméně ji vystavovat soutěživým aktivitám.



- Dávat jí jednoznačné konkrétní pokyny a snažit se o vizualizaci instrukcí.
- Naučit jí pravidelnosti, co se týká přípravy domácích úkolů za použití motivace a odměn.
- Nehodnotit nevhodné chování dívky obvyklým způsobem – napomenutí, důtky apd. To je pro dívku nepřiměřené a ani spravedlivé a motivující.
- V době afektu se snažit nic neřešit a nekomentovat, pouze sklidnit dívku a odvést pozornost jinam. Případné vysvětlování až s časovým odstupem a bez výčitek.
- Nezaměřovat se pouze na její výkon, ale podporovat tvořivost a využitelnost nových informací. Hodnocení je osobní věcí žáka a učitele. A pokud žák sám chce, může ho sdílet se svými spolužáky.
- Umožnit jí možnosti a pokrok ve vzdělání dle jejích potřeb. Zaměstnat ji adekvátně k jejím schopnostem a postupně jí zapojovat do náročnějších úkolů. Nenechat jí, aby se nudila a využít k tomu hravé a tvořivé formy vzdělávání.

#### **11.4. Kazuistika číslo 4**

**Klient:** chlapec

**Věk:** 12 let

**Diagnóza:** ADHD

**Dominance:** Pravák

Chlapec byl kontrolně psychologicky vyšetřen v souvislosti s posouzením aktuální úrovně psychického vývoje a přetrvávajícími významnými výukovými obtížemi, danými zejména výraznou nesoustředěností, výkyvy ve výkonu, psychomotorickým neklidem.

**Z osobní anamnézy:** V raném vývoji dítěte se dle sdělení rodičů nevyskytovaly rizikové faktory. Také motorický i řečový vývoj probíhaly v normě, spíše rychleji. Zdravotní stav byl donedávna poměrně pěkný, bez alergií a zjištěných smyslových vad, pouze v MŠ chlapec trpěl na častější angíny a odmala zažívacími obtížemi. V roce 2015 byl dvakrát hospitalizován kvůli otokům a bolestem nohy – probíhala četná lékařská vyšetření, byla stanovená diagnóza juvenilní artritida na psychosomatickém podkladě. Chlapec cca dva roky chodil o berlích, trpěl bolestmi, byl vícekrát hospitalizován (opakovaná punkce kolene, léčba kortikoidy atd.). Celoživotně se u chlapce objevují obtíže v jídle (střídají se období nechutenství a vybíravosti s obdobími zvýšené chuti k jídlu) a v obdobích potíže s usínáním (i několik hodin nedokázal zklidnit).

**Školní anamnéza:** Před nástupem do MŠ byl chlapec dle rodičů spíše klidný, trpělivý, poměrně dlouho vydržel u jedné činnosti. Do MŠ nastoupil ve třech letech věku, adaptoval se zcela bez potíží, ale stupňovala se stále jeho nesoustředěnost, hyperaktivita, neklid. Do ZS V Tymákově nastoupil po odkladu školní docházky. V první třídě se začaly objevovat i tiky (mrkání, pokašlávání). Rodiče chlapce popisovaly jako přecitlivělého úzkostného, zvýšené plačtivého, společenského, hravého, méně vyzrálého s infantilními projevy. Chlapec téměř nebyl schopný pracovat, nevnímal pokyny, byl velice hravý, zbrklý. V důsledku stálých neúspěchů se postupně snižovalo i jeho sebehodnocení a zhoršovaly vztahy se spolužáky, často plakal, že je hloupý, do školy proto nechodil rád. Následně (po psychologickém a speciálně pedagogickém vyšetření v roce 2014) chlapec přestoupil do speciální třídy na 11. ZŠ v Plzni

**Aktuální potíže:** Přes zařazení do speciální třídy však dlouhodobě přetrvávají výukové obtíže ve všech předmětech (často v důsledku nepochopení zadání, pomalého pracovního tempa), snížené sebehodnocení, projev školní demotivace. V době předchozího vyšetření byl chlapec motivován ke zlepšení prospěchu, bavila ho zejména informatika, přírodověda a vlastivěda. Potíže pociťoval nejvíce v českém a anglickém jazyce a v matematice. Od té doby (tj. v podstatě tento školní rok) se ale naopak prospěch zhoršil, mj. zřejmě v souvislosti se závažnými zdravotními potížemi (juvenilní artritida), častými návštěvami lékařů a bolestivými lékařskými zákroky. Navíc se významně projevil nežádoucí účinky metatraxátu (extrémní nevolnosti se záchvaty zvracení, regrese v chování a projevech, zhoršená emoční labilita a nesoustředěnost). Na vysvědčení v pololetí měl nyní trojky ze všech důležitých předmětů (na konci školního roku pouze dvě). Sám chlapec při rozhovoru uvádí, že „neví, co se s ním děje – i když se stále snaží, vůbec mu nejde se soustředit, vše zapomíná, vše mu vypadne z hlavy, je hrozně nervózní ze známek a poznámek a zapomínání“. Má pocit, že „je všechno na něj hrozně moc, nic nezvládá, je pořád ve stresu“.

**Předchozí odborná vyšetření a terapie:** V prosinci 2013 a lednu 2014 z výše uvedených důvodů chlapec poprvé psychologicky vyšetřen u pedopsycholožku se závěrem: Významně nerovnoměrná struktura rozumových schopností, celková úroveň v pásmu mírného nadprůměru. Verbální složka intelektu převažuje nad pěkné vyjadřovací schopnosti, významnější dysnomické obtíže. Významné projevy suspektně poruchy pozornosti a aktivity (unavitelnost CNS, výkyvy v pozornosti, výkonu a pracovním tempu, stály psychomotorická neklid, impulzivita). Při zátěži tiky. Senzitivní ladění osobnosti, zvýšená emoční instabilita a úzkostnost, snížené sebehodnocení. Nižší sociální a emoční

zralost, extroverze, velká potřeba pozitivního přijetí a ocenění ostatními. Doporučujeme přestup do speciální třídy 11. ZŠ v Plzni.

Závěr následného speciálně pedagogického vyšetření v PPP Plzeň z ledna a března 2014: Čtenářské dovednosti v pásmu širší normy. Průměrné pisatelské dovednosti. Pomalé tempo psaní. Vážnoucí sluchové vnímání. Dobré zrakové rozlišování, lateralita.

Od doby psychologického vyšetření chlapec docházel na skupinové nácviky sociálních dovedností pro děti s PAS (poruchy autistického spektra) a ADHD pod mým vedením v rámci spolku Akademie nadání. Probíhají také průběžně konzultace s rodiči i chlapcem.

V červenci 2015 proběhlo kontrolní psychologické vyšetření v souvislosti s posouzením aktuální úrovně psychického vývoje a přetrvávajícími významnými výukovými obtížemi, danými zejména výraznou nesoustředěností, výkyvy ve výkonu, psychomotorickým neklidem. Závěr: Méně rovnoměrná struktura rozumových výkonů, celková úroveň v pásmu výrazného nadprůměru. Relativně oslabená koordinace pohybu ruky a oka (tempo ruky) krátkodobá sluchová mechanická paměť. Velmi pěkné vyjadřovací schopnosti, významnější dysnomické obtíže. Přetrvávající významné projevy suspektně poruchy pozornosti a aktivity (unavitelnost CNS, výkyvy v pozornosti, výkonu a pracovním tempu, psychomotorická neklid, impulzivita), zároveň určité zklidnění. Při zátěži tiky. Senzitivní ladění osobnosti, zvýšená emoční instabilita a úzkostnost, adaptační obtíže, snížené sebehodnocení. Nižší sociální a emoční zralost, extroverze, velká potřeba pozitivního přijetí a ocenění ostatními. Projevy školní demotivace. Jedná se o tzv. „dvakrát výjimečné“ dítě, tj. intelektově nadané dítě s handicapem (výraznou poruchou pozornosti a aktivity). U těchto dětí jsou ve vývoji zjevné četné nerovnoměrnosti. Doporučují i nadále zařazení do stávající speciální třídy 11. ZŠ v Plzni.

V listopadu 2015 bylo doporučeno uskutečnění neurologické vyšetření se závěrem: Motorický neklid a porucha jemné motoriky, suspektně ADHD. Ostatní neurologický nález je normální.

Závěr kontrolního psychologického vyšetření z května 2016: Méně rovnoměrná struktura rozumových výkonů, celková úroveň v pásmu nadprůměru. Relativně oslabená koordinace pohybu ruky a oka (tempo ruky) a krátkodobá sluchová mechanická paměť. Velmi pěkné vyjadřovací schopnosti, významnější dysnomické obtíže, zaměňování pojmů, oslabená orientace v časových pojmech. Přetrvávající významnější projevy suspektně poruchy pozornosti a aktivity (neurologicky potvrzené) – zvýšená unavitelnost CNS, výkyvy v pozornosti, výkonu a pracovním tempu, psychomotorický neklid, impulzivita. Při

individuálním vedení částečná kompenzace obtíží. Při zátěži tiky. Vysoká emoční instabilita a úzkostnost, potíže s přizpůsobením, významně snížené sebehodnocení, nižší sociální a emoční zralost, výrazná extroverze a potřeba pozitivního přijetí a ocenění ostatními. Projevy školní demotivace. Závažné psychosomatické problémy. Jedná se o tzv. „dvakrát výjimečné“ dítě, tj. intelektově nadané dítě s handicapem (výraznou poruchou pozornosti a aktivity).

**Aktuální kontrolní psychologické vyšetření (leden 2017):** Aktuálním kontrolním psychologickým vyšetřením potvrzujeme přetrvávající méně rovnoměrnou strukturu rozumových schopností, celkově nadprůměrných. Výrazněji nadprůměrné jsou nyní slovní zásoba, schopnost chápat vztahy mezi pojmy (slovní logika), teoretická orientace v sociálních situacích, chápání logických vztahů a dějové následnosti podle obrázků, smysl pro detail (postřehnutí podstatných částí celku) a prostorová představivost. V horním průměru se jeví všeobecný přehled. Věku přiměřeně (průměrně) se rozvíjejí matematické schopnosti (zde si zejména v důsledku poruchy pozornosti a oslabené sluchové paměti hůře pamatuje slyšené zadání, pokud ho nemůže současně vidět) a schopnost analýzy a syntézy tvarů spojená s praktickým úsudkem. Relativně oslabené (ve spodním průměru) se jeví krátkodobá sluchová mechanická paměť a koordinace pohybu ruky a oka (tempo ruky).

Vyjadřovací schopnosti jsou poměrně vyspělé po stránce obsahové, stylistické i gramatické, řeč je čistá a plynulá, porozumění řeči bezproblémové. Zřejmě jsou však nadále významnější dysnomické obtíže (tj. obtíže v pohotovém vybavování potřebných přesných pojmu, které chlapec běžně zná). V této souvislosti pak někdy zaměňuje pojmy. Aktuálně je zřetelně snížena orientace v časových pojmech, zaměňuje např. „před“ - „po“, „minule“ - „příště“ apod.

Chlapcova výkonnost a chování jsou nadále významně ovlivněny výraznými projevy suspektně poruchy pozornosti a aktivity – unavitelností CNS, výkyvy v soustředění a pracovním tempu, stálým psychomotorickým neklidem, impulzivitou. Při individuálním vedení při vyšetření je však zároveň zřetelné zklidnění. Ve výkonové zkoušce náročné na koncentraci pozornosti chlapec dokonce podal vynikající výkon, zřejmý byl pozitivní vliv zácviku. Aktuálně dominuje unavitelnost CNS související zapomínání, pomalé osobní a pracovní tempo.

Při vyšetření chlapec tentokrát výborně navázal kontakt, otevřeně komunikoval a nadšeně spolupracoval, hodně dával najevo radost z pochvaly a úspěchu. Pracoval velice systematicky a pečlivě, snažil se podat maximální výkony. Rozborem osobnostních vlastností zjišťujeme vysokou emoční instabilitu a úzkostnost, potíže s přizpůsobením,

nižší sociální a emoční zralost, výraznou extroverzi a potřebu pozitivního přijetí a ocenění ostatními. Při únavě a nervozitě se stále objevují tiky.

Aktuálně je zřejmá psychická dekompenzace, významně snížené sebehodnocení. Sám chlapec při rozhovoru uvádí, že „neví, co se s ním děje – i když se stále snaží, vůbec mu nejde se soustředit, vše zapomíná, vše mu vypadne z hlavy, je hrozně nervózní ze známek a poznámek za zapomínání“. Má pocit, že „je všechno na něj hrozně moc, nic nezvládá, je pořád ve stresu“. „Všichni na mě pořád chvátají – ve škole i doma. Jenže já, když se snažím chvátat, nestíhám ještě víc! Stejně tak hrozně moc nechci zapomínat, ale nejde mi to!“. „Říkáš mi, že jsem chytrý, ale tu chytrost nemůžu používat kvůli nesoustředěnosti!“. Nejvíce relaxuje (dle vlastního sdělení i pozorování rodičů) při hodinkách a dětských hrách s ostatními dětmi, sledování komedií, hře s kotětem, ale i povídáním u psychologa.

Na školních výsledcích mu zaleží, ale v důsledku výrazně poruchy pozornosti a aktivity není dlouhodobě schopný podávat ve škole výkony odpovídající jeho intelektovým předpokladům. Patrné jsou proto projevy školní demotivace a tzv. „naučené bezmocnosti“ (tzn. stav pasivity, apatie, závislosti, rezignace, nízké sebedůvěry a beznaděje v důsledku nesprávně interpretovaných minulých záporných zkušeností, kdy snaha nevedla k odpovídajícím výsledkům).

**Farmaka:** Metatraxat (kvůli artritidě ale vyvolávají zvracení tak mu moc neprospělo).

### **Vstupní vyšetření ergoterapeuta:**

Provedeno 9. 11. 2016

### **Hodnocení IQ:**

Inteligentní chlapec s hodnotou 123 bodů. Při rozhovoru s dětskou psycholožkou dítě vykazovalo zhoršení ve výsledcích. Měl vysoký stres při plnění úkolů, ale i přesto dokázal test dokončit s velmi dobrým hodnocením. Projevila se u něj oslabená koordinace ruky a oka, kde tempo ruky bylo zpomalené. Několikrát jsme mu vysvětlovali pokyny, přesto je zapomínal nebo dobře neslyšel zadání při testování. Stávalo se mu, že verbálně se vyjádřil špatně přesto, že slovu rozuměl. V polovině testu už se cítil unavený, tak se testování přerušilo na delší pauzu, aby se pak mohl soustředit na ostatní části cvičení. Po pauze se ale ukázalo, že už má větší problémy s vypracováním, nemohl už se dobře soustředit. Zvyšovala se u něj úzkostnost i po pochvalách, které jsme při vyšetření používali.

### **Hodnocení chování:**

Během testu a rozhovoru s dětskou psycholožkou bylo patrné, že se jedná o velmi úzkostné dítě s malým sebehodnocením, hyperaktivitou a impulzivitou. Při testu dokázal být v klidu i přes to, že se objevila zvýšená unavitelnost. Při velké zátěži se u ně objevují různé tiky, jako je pokašlávání, pomrkávání, má adaptační potíže a sytí se velkou potřebou pochval při plnění nějakého úkolu. Ve škole má potíže s demotivací, podle něho od něj chtějí moc a má na to strašně málo času. Cítí, že to nezvládá, že ho to ještě více stresuje a vůbec neví, co s tím může dělat. Děti s ním nekamarádí.

### **Hodnocení pozornosti:**

Při rozhovoru s dětskou psycholožkou a pozorováním chlapce při výuce, bylo dokázáno, že má výraznou poruchu pozornosti a aktivity. Někdy na sobě cítil velkou únavu a potřeboval odejít ze třídy.

### **Hodnocení komunikace:**

Chlapec moc nekomunikoval ani s učitelem a vrstevníky. Do výuky se zapojoval pouze pozorováním, a když byl vyvolaný, byl velmi neklidný a ve stresu. Jen s dětskou psycholožkou se cítil víc klidný. Ve škole cítí úlevu tehdy, když ho učitel za správnou odpověď pochválí.

### **Ergoterapeutický plán**

#### **Kratkodobý ergoterapeutický plán**

- Relaxaci aplikovat při zvýšeném stresu a využít následného pohybového uvolnění.
- Terapeutické kroky, které směřují ke zvýšení sebevědomí a následného úspěchu, pomocí sociálního učení.
- Pro zlepšení sebeuvědomění využívat kreativní činnost, tvoření, malování a hry s hlinou.

#### **Doporučení:**

- Chlapce při vypracování úkolu povzbuzovat v přátelské atmosféře a využívat časový harmonogram.
- Odpočívat, spát pravidelně, používat činnosti, které ho uklidňují. Naučit ho relaxovat pomocí zvířat, které má rád. Podporovat ho při řešení svých problémů s jedincem, ve které cítí důvěru a oporu.
- Při plnění domácích úkolů si je umět dobře rozvrhnout a využívat krátké pauzy, aby nebyl unavený. Využívat opakování úkolu, aby zlepšil své paměťové schopnosti.
- V případě nepochopení zadání úkolu se neváhat zeptat o pomoc.

**Dlouhodobý ergoterapeutický plán:**

- Pokračovat v kreativních činnostech.
- Relaxace.

**Doporučení dětského psychologa:**

- Zařazení dítěte do speciální třídy na 11. ZŠ v Plzni

**Doporučení rodičům:**

- Přistupovat k chlapci velmi citlivě, trpělivě a s porozuměním
- Co nejvíce ho chválit za snahu, amličkosti, které zvládne a nadále ho pozitivně motivovat.
- Posilovat jeho sebedůvěru.
- Podporovat ho v jeho zájmech, při kterých se odreaguje a zažije úspěch.
- Zajistit mu pravidelný režim s dotatkem odpočinku, spánku a pohybového uvolnění.
- Jednotnost ve výchově s trpělivým přístupem.
- Vykonávat domácí přípravu společně a dělit je na kratší časové bloky – patnácti minutové.
- Pravidelně spolupracovat s rodinou, školou a odborníky.

**Doporučení škole:**

- Přistupovat k chlapci se zvýšenou trpělivostí, citlivostí, chválit ho za dílčí úspěchy, za snahu a pozitivně motivovat.
- Posilovat jeho sebedůvěru a dopřát mu tím zážitek z úspěchu.
- Respektovat významné projevy poruchy pozornosti a aktivity, zejména motorický neklid spojený s výkyvy v soustředění, v infantilních projevech a drobném vyrušování.
- Nehodnotit chlapcovo zapomínání, nesoustředěnost a drobné vyrušování. Snažit se v tomto pololetí ho nezatěžovat poznámkami, které by pro chlapce byly demotivující a byly by zdrojem stresu.
- Během zkouškových situací se snažit vytvořit klidnou atmosféru, povzbudit ho k prvnímu kroku řešení.
- Dopřát mu více času na splnění a kontrolu úkolů, nespěchat na něj a citlivě mírnit případnou zbrkllost. Pokud výrazně selže v písemném testu, přezkoušet ho ústně (napovědět mu, nenechat ho dlouho v nejistotě zejména před ostatními).

- Nedávat mu tzv. pětiminutovky, při kterých nemá možnost vidět zadání, ale pouze ho slyší.
- Pravidelná spolupráce rodiny, školy a odborníků (psycholog, psychiatr a speciální pedagog).



## 12. VÝSLEDKY

### 12.1. Výsledky kazuistiky č. 1

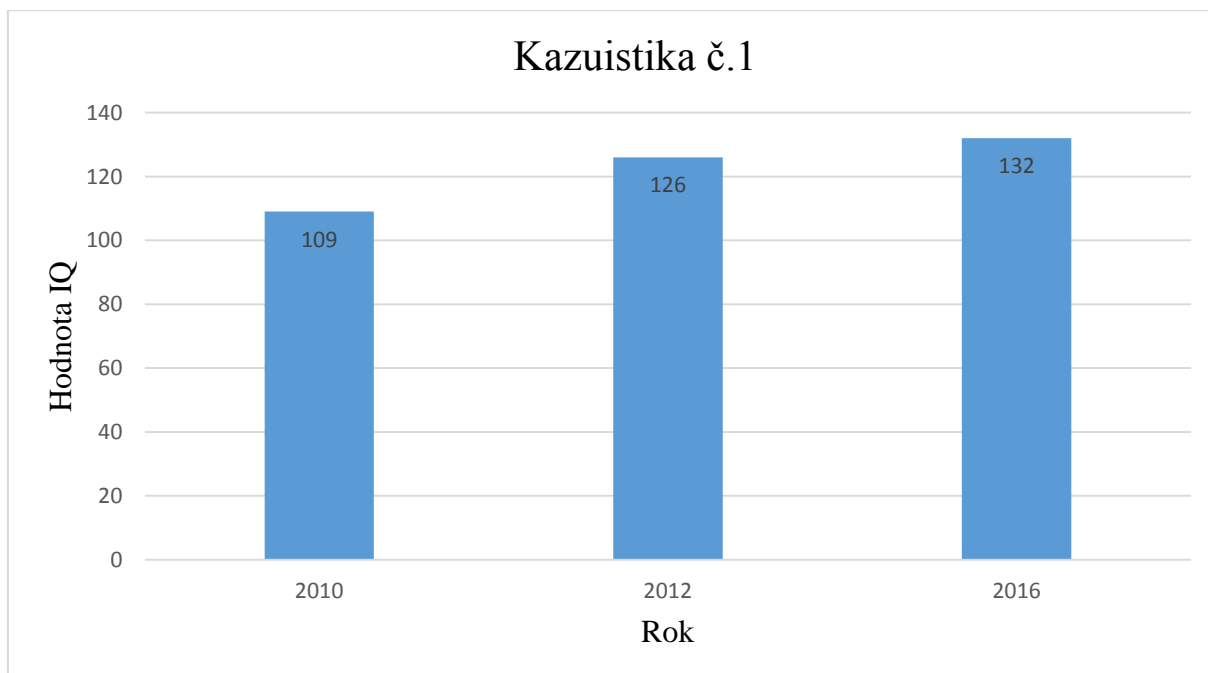
Tabulka č. 1 Výsledky testu WISC III. pro kazuistiku č. 1

Kazuistika č. 1			
Rok	2010	2012	2016
Výsledek WISC-III (hodnota IQ)	109	126	132

Zdroj: vlastní

Z tabulky je patrné, že v roce 2010 dosáhl chlapec 109 bodů v testu WISC-III. V roce 2012 dosáhl 126 bodů a v roce 2016 byl jeho výsledek nejvyšší, přesně 132 bodů.

Graf č. 1 Hodnoty IQ v závislosti na roce zkoumání pro kazuistiku č. 1



Zdroj: vlastní

V tomto grafu nalezneme grafické znázornění hodnot z tabulky č. 1.

## 12.2. Výsledky kazuistiky č. 2

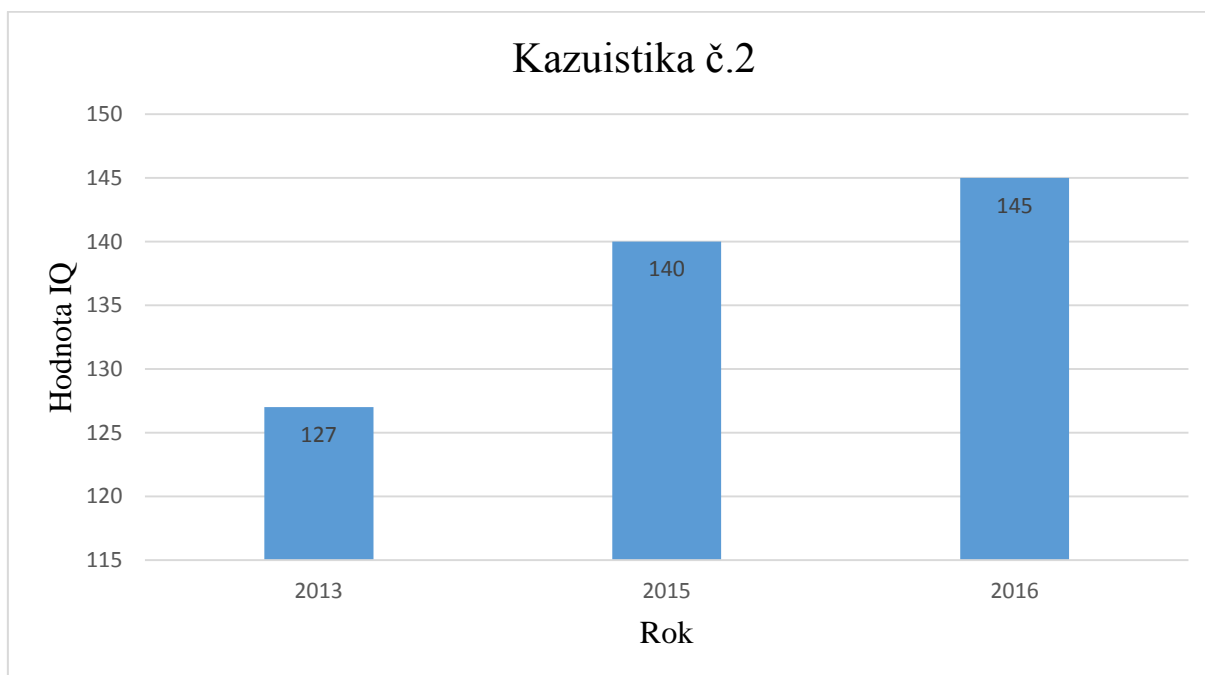
Tabulka č. 2 Výsledky testu WISC III. pro kazuistiku č. 2

Kazuistika č. 2			
Rok	2013	2015	2016
Výsledek WISC-III (hodnota IQ)	127	140	145

Zdroj: vlastní

Z tabulky je patrné, že v roce 2013 dosáhl chlapec 127 bodů v testu WISC-III. V roce 2015 dosáhl 140 bodů a v roce 2016 byl jeho výsledek nejvyšší, přesně 145 bodů.

Graf č. 2 Hodnoty IQ v závislosti na roce zkoumání pro kazuistiku č. 2



Zdroj: vlastní

V tomto grafu nelezeme grafické znázornění hodnot z tabulky č. 2.

### 12.3. Výsledky kazuistiky č. 3

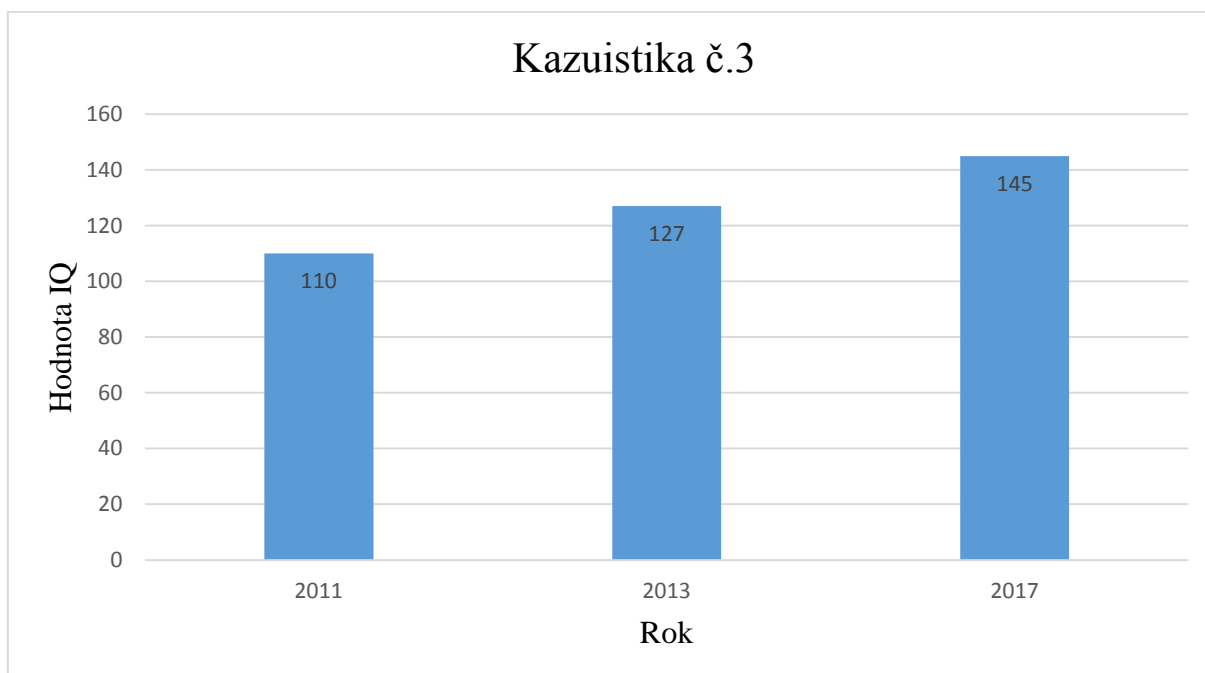
Tabulka č. 3 Výsledky testu WISC III. pro kazuistiku č. 3

Kazuistika č. 3			
Rok	2011	2013	2017
Výsledek WISC-III (hodnota IQ)	110	127	145

Zdroj: vlastní

Z tabulky je patrné, že v roce 2011 dosáhla dívka 110 bodů v testu WISC-III. V roce 2013 dosáhla 127 bodů a v roce 2017 byl její výsledek nejvyšší, přesně 145 bodů.

Graf č. 3 Hodnoty IQ v závislosti na roce zkoumání pro kazuistiku č. 3



Zdroj: vlastní

V tomto grafu nelezne grafické znázornění hodnot z tabulky č. 3

## 12.4. Výsledky kazuistiky č. 4

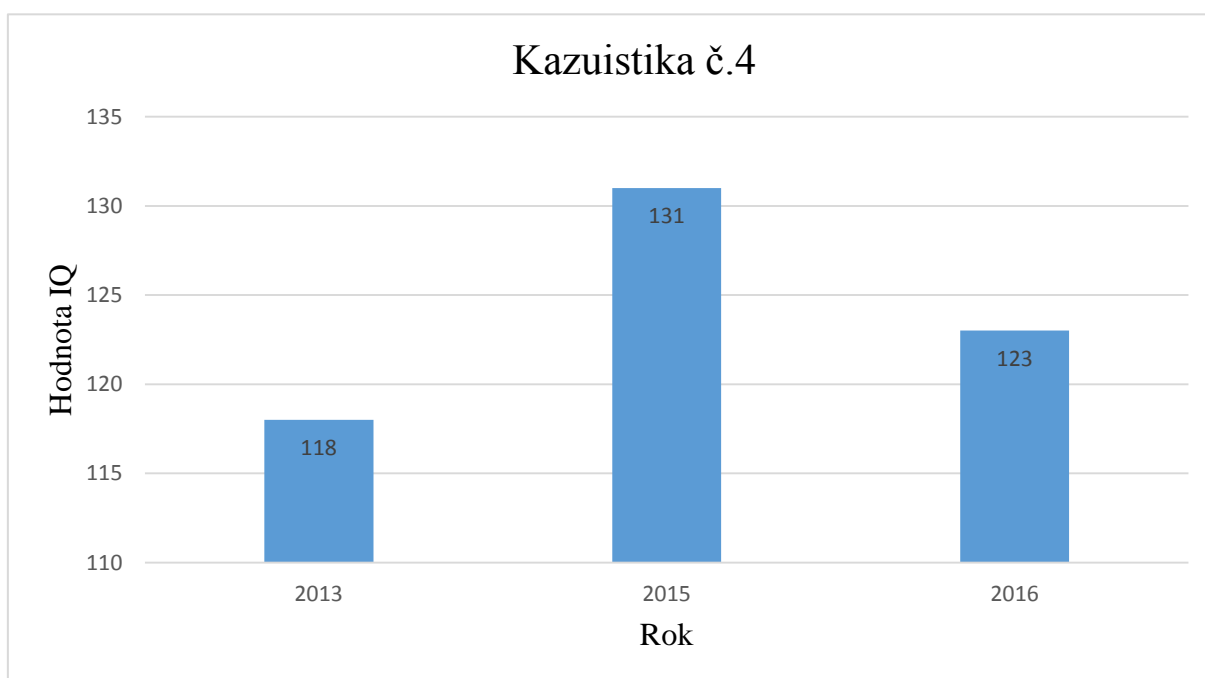
Tabulka č. 4 Výsledky testu WISC III. pro kazuistiku č. 4

Kazuistika č. 4			
Rok	2013	2015	2016
Výsledek WISC-III (hodnota IQ)	118	131	123

Zdroj: vlastní

Z tabulky je patrné, že v roce 2013 dosáhl chlapec 118 bodů v testu WISC-III. V roce 2015 dosáhl 131 bodů a v roce 2016 došlo ke snížení a chlapec zde dosáhl 123 bodů.

Graf č. 4 Hodnoty IQ v závislosti na roce zkoumání pro kazuistiku č. 4



Zdroj: vlastní

V tomto grafu nelezeme grafické znázornění hodnot z tabulky č. 4

## 13. DISKUZE

V teoretickém úvodu mé bakalářské práce seznamuji čtenáře s aktuálními pohledy na příčiny a průběh ADHD. Tyto pohledy jsou převážně neuropsychologického až medicínského charakteru. Domnívám se ovšem, že pro pochopení problematiky je vhodné brát v úvahu i další faktory. Proto je vhodné si uvědomit i sociokulturní pohled na ADHD. Většina dětí s ADHD je „odhalena“ při vstupu do předškolního nebo školního vzdělávání. Bývá to vysvětlováno skutečností, že se dostávají do uspořádaného prostředí, kde musejí respektovat pravidla, což jim nejde.

V mé bakalářské práci jsem se zabýval tématem ergoterapeutické přístupy u dětí s ADHD. Vybíral jsem toto téma, abych mohl pomoci co nejvíce dětem, kterých se tato problematika týká. Zároveň bych chtěl ukázat rodičům a školám, jak se mají s těmito dětmi správně pracovat. A tím jim ukázat šanci, že i ony mohou ve svém životě dokázat věci, jako všichni ostatní. Klienti, kteří projevíli souhlas a zapojili se do mého výzkumného šetření, se od sebe lišili věkem. Každý klient je individuální osobnost a vyžaduje jiný terapeutický přístup. Při použití terapie si musíme vždy uvědomit klientovi schopnosti, silné a slabé stránky, aby bylo možné zvolit správný terapeutický plán.

Cílem mé práce bylo zmapovat využití ergoterapeutických přístupů, tak aby došlo ke zlepšení jejich symptomů či alespoň udržení jejich dosavadní úrovně chování, pozornosti, komunikace a aby došlo ke snížení hyperaktivity u dětí s ADHD.

Jedním z mých předpokladů bylo, že dojde ke zlepšení pozornosti a snížení hyperaktivity. Tento předpoklad jsem si ověřil na základě pozorování, rozhovoru a testování dětí. Všichni čtyři respondenti měli problém s pozorností a hyperaktivitou, proto jsem zde u každého jednotlivě využil intervenci podle zájmů každého z nich. U chlapce z první kazuistiky došlo ke snížení hyperaktivity a ke zvýšení pozornosti. V souvislosti s mým zapojením do hodin elektrotechniky, jsem mohl být svědkem úspěchů tohoto chlapce. Jako silně motivační považuji faktor, že na konci školního roku se podaří chlapci zhotovit svůj vlastní malý robot. Pozitivní krok spatřuji také v tom, že během jednoho měsíce se chlapec naučil všechny odborné pojmy této činnosti. I u chlapce z druhé kazuistiky se opět podařilo snížit hyperaktivitu a zvýšit pozornost. To se podařilo v souvislosti s návštěvami chlapce v posilovně, kde cvičil na strojích, které měl k dispozici, a tak mohl korigovat svoji hyperaktivitu skrze fyzickou činnost. Motivací pro

něho bylo vypadat dobře. I ve třetí kazuistice se můj předpoklad splnil, ikdyž na začátku dívka nejevila zájem o doporučené aktivity. Podařilo se mi pozitivní motivací dívku přesvědčit o vhodnosti doporučených aktivit, spojených s odměnou ve formě sledování televize a poslechu její oblíbené hudby spolu s její matkou. V poslední kazuistice došlo u chlapce pouze k částečnému naplnění předpokladu hlavně v oblasti pozornosti. U chlapce mě limitovala jeho vysoká míra úzkosti, kterou si kompenzoval mimovolnými tiky a maladaptivním chováním.

### **Předpoklad č. 1 se mi potvrdil**

Druhým mým předpokladem bylo, že dojde ke zlepšení chování u respondentů na základě ergoterapeutických přístupů. V kazuistice č. 1 se mi bohužel nepodařilo můj předpoklad splnit. Chování chlapce se během šetření nezměnilo, protože neustále odmítal mé podněty ke zlepšení. Stále si trval na svém a omítal nabízené změny. V kazuistice č. 2 došlo ke zlepšení u daného chlapce. Přijal mnou navrhované změny, které ho přivedli k duševnímu uvolnění, které se projevilo upravou jeho sociálního chování. Chlapec začal chodit na dlouhé procházky, začal jevit zájem o své sourozence a trávil tak s nimi více času. Ve třetí kazuistice se setkáváme s dívkou, která docházela na kroužek výcviku sociálních dovedností. Ve spolupráci s psychiatrem došlo u této dívky ke zlepšení jejího chování. U dívky došlo ke zmírnění její agresivity vůči vrstevníkům na základě jejího otevření se. Vnímala ho jako velice pozitivní krok, ve vztahu především ke svým vrstevníkům. V poslední kazuistice se setkáváme s chlapcem, u kterého nás velmi limitovala jeho úzkostnost, která se velmi odrážela v jeho sebepojetí a sebehodnocení. Na začátku to vypadalo, že dojde ke zlepšení, ale pozdější rozvod rodičů způsobil, že chlapec se vrátil do „starého“ způsobu chování.

### **Předpoklad č. 2 se mi částečně potvrdil.**

Mým posledním předpokladem bylo, že dojde ke zlepšení komunikačních dovedností u mnou vybraných dětí. V první kazuistice chlapec odmítal veškerou snahu o komunikaci jeho vrstevníků s ním, komunikoval pouze s dospělými. Na navázání interakce s vrstevníky vůbec nereagoval, ignoroval je. I přes veškerou snahu, jak u něj vyvolat zájem, jsme byli neúspěšní. V druhé kazuistice jsme ale byli úspěšní. Zde jsme dokázali u chlapce pomocí relaxačních technik (dechová cvičení, procházky v parku a u řeky) uvolnit jeho napětí a zlepšit duševní pohodu, tím zlepšit jeho sociální vztahy a komunikace se pro

něho stala tak jednodušší. V kazuistice číslo 3, se náš předpoklad bohužel také nepotvrdil. U dívky došlo sice ke zlepšení jejího chování, ale nedošlo k žádnému pokroku v sociální interakci, tedy ani v komunikaci, a to především se svými vrstevníky. Ve čtvrté kazuistice se náš předpoklad i přes veškerou snahu opět nepotvrdil. Prvotní krok, který vedl ke zlepšení komunikace, byl blokován silnou emoční událostí v rodině, která v něm vyvolala obrovský nárůst úzkosti. Ta měla mimořádný vliv na komunikační dovednosti chlapce a vlivem předepsaných psychofarmak došlo ke zhoršení verbálního projevu. Prohloubily se u něj nevědomé tiky.

### **Předpoklad č. 3 se mi nepotvrdil.**

Na základě nepotvrzení mého třetího předpokladu, bych rád u jedinců, kde jsem shledal neúspěch, doporučil další techniky, které by mohly vést ke zlepšení. Mezi ně by mohla patřit například rodinná terapie, nebo také animoterapie a dostatečné využití muzikoterapie a arteterapie. Především velký význam spatřuji hlavně ve využití muzikoterapie, která u dětí uvolní emoční bloky a rozproudí energii.

## ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabýval poruchou chování, pozornosti a hyperaktivitou u dětí s ADHD. Spolupracoval jsem přímo s dětmi, dětským psychologem a speciálním pedagogem, a to mi pomohlo k tomu, že jsem získal zkušenosti, jak s těmito dětmi pracovat a jak se k nim chovat.

V teoretické části mé bakalářské práce, se čtenáři mohou dočíst, co to vlastně ADHD je a jak je definováno, dále se mohou dozvědět něco o jeho historii a vzniku. V jedné z kapitol jsem se také věnoval symptomům tohoto onemocnění a také rámcovým vztahům a z nich vycházejícím ergoterapeutickým přístupům. Existuje zde i kapitola, která je věnována samotné diagnostice této poruchy. Vše jsem zpracoval na základě dostupné odborné literatury.

V praktické části, ve spolupráci s dětským psychologem, jsem prostřednictvím pozorování a standardizovaných testů hodnotil IQ u několika dětí a následně jsem pozoroval jejich zlepšení nebo zhoršení. Při mých dobrovolných návštěvách specializovaného centra pro děti s touto poruchou (Akademie nadání ANA, Plzeň), jsem ve spolupráci se speciálním pedagogem uskutečňoval hodiny kreativity, elektroniky, tělesné výchovy formou hry, matematiky, vaření, a také hodiny zaměřené na podporu fantazie aj. Všechny již zmíněné výuky byly uzpůsobeny tak, aby byly vhodné a přínosné právě pro tyto děti a sloužily také zároveň jako terapie. Zároveň pro mě tyto hodiny byly zdrojem informací o dětech, které se jich účastnily a také mi ukázaly, jak vést děti k soběstačnosti v jejich životě.

Na konec bych rád uvedl, že zpracování mé bakalářské práce pro mě bylo velice obohacující a jsem moc rád, že jsem si toto téma vybral, neboť jsem pevně přesvědčen, že ho využiji i v mé budoucí praxi. Zároveň také doufám, že moje práce bude přínosem i pro rodiče, kteří se rozhodnou si ji přečíst.



## SEZNAM LITERATURY

ASCHLEY, Susan. *275 apantiseis gia to syndromo Asperger*. Athény: Pataki, 2010. ISBN 978-960-16-3353-4.

BARKLEY, R., A. *ADHD. A Handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guilford Press, 2006. ISBN 10: 1-59385-210-X.

BLAHUTKOVÁ, Marie. *Psychomotorické hry pro děti s poruchami pozornosti a pro hyperaktivní děti*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. ISBN 80-210-3627-3.

DRTILOVÁ, Jana, KOUKOLÍK, František. *Odlišné dítě*. Praha: Vyšehrad, 1994. ISBN 80-7021-097-4.

FINLAY, Linda. *Groupwork in Occupational Therapy*. US: Springer, 1993. ISBN 978-04-123-5220-1.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portal, 2005. ISBN 978-80-7367-485-4.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0204-4.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. *Dysgrafie*. Praha: D +H, 2005. ISBN 80-903579-2-X.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2697.7.

KAKOUROS, E. *To yperkinitiko paidi*. Athény: Ellinika Gramata, 2001. ISBN 960-393-935-8.

KAKOUROS, E., MANIADAKI, K. *Diataracha Elleimmatikis prosochis – Yperkinitikotita*. Athény: Ellinika Gramata, 2012. ISBN 13 978-96-001-1504-8.

KOCUROVÁ, Marie. *Lehké mozkové dysfunkce*. Plzeň: Pedagogické centrum Plzeň, 2002. ISBN 80-7020-099-5.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

KULIŠŤÁK, Petr. *Neuropsychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-554-7.

MARKOVÁ, Eva, VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1151-6.

MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-188-3.

NEUHAUS, C. *To yperkinitiko Paidi kai ta problimata tou*. Athény: Ellinika Gramata, 1998. ISBN 13 978-96-034-4475-6.

PACLT, Ivo a kolektiv. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1426-4.

PARASKEVOPOULOS, N., Ioannis, HERBERT, Martin. *Psychologika problimata paidion kai efibon*. Athény: Pedio, 2013. ISBN 13 978-96-054-6140-9.

PRŮCHA, Jan. *Pedagogický slovník*. Praha: Portal, 2008. ISBN 978-80-7367-416-8.

RIEFOVÁ, F., Sandra. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-287-4.

RONALD, D., Siegel. *Velká kniha meditačních technik*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5569-4.

VOGINDOUKAS, Ioannis. *Dokimasia glossikis antilipsis kai ekfrasis*. Athény: Glayki, 2009. ISBN 978-960-86663-4-4.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.

## **SEZNAM ZKRATEK**

ADD – Attention deficit disorder porucha pozornosti bez hyperaktivity)

ADHD – Attention deficit Hyperactivity disorder (porucha pozornosti s hyperaktivitou)

ADL – aktivity of daily living (běžné denní činnosti)

ANA – akademie nadání

APA – American psychological association (Americká psychologická asociace)

CNS – centrální nervová soustava

CT – computer tomography (počítačová tomografie)

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch)

DSM-II – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders II. edition (Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch II. edice)

DSM-III – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III. edition (Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch III. edice)

DSM-IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV. Edition (Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch IV. edice)

EEG – ElectroEncephaloGraphy (ElektroEncefaloGrafie)

ICD-10 – International statistical Classification of diseases and related health problems (mezinárodní statistická klasifikace poruch a podobných zdravotních problémů)

MRI – Magnetic resonance imaging (magnetická rezonance)

MŠ – mateřská škola

ODD – Oppositional defiant disorder (opoziční porucha pozornosti bez hyperaktivity)

PET – Positron emission tomography (pozitronová emisní tomografie)

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 Výsledky testu WISC III. pro kazuistiku č. 1 .....	73
Tabulka č. 2 Výsledky testu WISC III. pro kazuistiku č. 2 .....	74
Tabulka č. 3 Výsledky testu WISC III. pro kazuistiku č. 3 .....	75
Tabulka č. 4 Výsledky testu WISC III. pro kazuistiku č. 4 .....	76
Tabulka č. 5 Výsledky testu WISC-III .....	87

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Hodnoty IQ v závislosti na roce zkoumání pro kazuistiku č. 1.....	73
Graf č. 2 Hodnoty IQ v závislosti na roce zkoumání pro kazuistiku č. 2.....	74
Graf č. 3 Hodnoty IQ v závislosti na roce zkoumání pro kazuistiku č. 3.....	75
Graf č. 4 Hodnoty IQ v závislosti na roce zkoumání pro kazuistiku č. 4.....	76

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Výsledky testu WISC-III.....	87
Příloha č. 2 Test WISC-III.....	88
Příloha č. 3 Nabídka aktivit ANA .....	100

## Příloha č. 1 Výsledky testu WISC-III

**Tabulka č. 5 Výsledky testu WISC-III**

Hodnoty IQ	KATEGORIE
130 a více	Velmi inteligentní
120-129	Inteligentní
110-119	Nad normou
90-109	Norma
80-89	Nízká norma
70-79	Střední mentalita
55-69	Lehká mentální retardace
40-54	Střední mentální retardace
25-39	Těžká mentální retardace
25 a méně	Velmi těžká mentální retardace

Zdroj: vlastní

## ZÁZNAMOVÝ LIST

### WISC-III Wechslerova inteligenční škála pro děti D. Wechsler

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: ..... Věk: ..... Lateralita: ..... Pohlaví:  muž  žena

Škola: ..... Třída: .....

Examinátor: ..... Datum: .....

#### Poznámky:

postoj – pozornost – jazyk – fyzický vzhled





## 1. Doplnování obrázků



Časový limit 20 sekund pro každou položku.  
 Skončete po 5 po sobě následujících neúspěších.  
 Pro věk 8-16 opačné pořadí předešlých položek  
 po neúspěchu u některé z prvních dvou zadaných položek.

Položka	Odpověď	Skór 0 nebo 1
Všichni Příklad:	Tužka	
6-7 1. Liška		
2. Krabice		
3. Kočka		
4. Ruka		
8-9 5. Slon		
6. Muž		
10-13 7. Dveře		
8. Zrcadlo		
9. Hodiny		
10. Zásuvková skříň		
14-16 11. Opasek		
12. List		
13. Žebřík		
14. Tvář ženy		
15. Kostky		
16. Vana		
17. Žárovka		
18. Pišťalka		
19. Klavír		
20. Nůžky		
21. Mužský profil		
22. Teploměr		
23. Plot		
24. Pomeranč		
25. Zlatá rybka		
26. Samoobsluha		
27. Telefon		
28. Deštník		
29. Dům		
30. Teniska		

Celkový skór subtestu  
 (maximum=30)

### Upozornění pro Doplnování obrázků

Je-li to nutné, měla by být dána následující upozornění,  
 ale každé z nich během testu jen jednou.

1. Ano, ale co chybí?
2. Ano, ale chybí také část uvnitř obrázku. Co tam chybí?
3. Ano, ale co ještě chybí?

## 2. Vědomosti

Skončete po 5 po sobě následujících neúspěších.  
 Pro věk 8-16 opačné pořadí předešlých položek po neúspěchu u některé  
 z prvních dvou zadaných položek.

Položka	Odpověď	Skór 0 nebo 1
6-7 1. Nos		
2. Uši		
3. Nohy		
4. Čtvrtek		
8-10 5. Druhy peněz		
6. Březen		
7. Týden		
11-13 8. Ohřát vodu		
9. Roční období		
10. Hodiny / den		
14-16 11. Slunce		
12. Žaludek		
13. Přestupný rok		
14. Kolumbus		
15. Oceány		
16. Kyslík		
17. Brazílie		
18. Tucet		
19. Hieroglyfy		
20. Nejvíce obyvatel		
21. Řecko		
22. Voda		
23. František Palacký		
24. Sklo		
25. Barometr		
26. Rezivění		
27. Praha – Brno		
28. Darwin		
29. Telefon		
30. Hliník		

Celkový skór subtestu  
 (maximum=30)

### 3. Kódování

Skončete po 120 sekundách.



	Časový limit	Čas řešení	Celkový skór subtestu
6-7 <b>Forma A</b>		120"	Max.=65
8-16 <b>Forma B</b>		120"	Max.=119

Forma A							
Skór zahrnující dodatečné body za dokonalé provedení							
Čas v sekundách	120-116	115-111	110-106	105-101	100-96	95-86	85-0
Skór	59	60	61	62	63	64	65

### 4. Podobnosti

Skončete po 4 po sobě následujících neúspěších.

Všichni	Položka	Odpověď	
	Příklad: červená – modrá		Skór 0 nebo 1
	*1. Klavír – Kytara		
	*2. Svíčka – Lampa		
	3. Tričko – Bota		
	4. Mléko – Voda		
	5. Míč – Kolo od auta		
	†6. Jablko – Banán		Skór 0, 1 nebo 2
	7. Kočka – Myš		
	8. Locket – Koleno		
	9. Hněv – Radost		
	10. Telefon – Rádio		
	11. Obraz – Socha		
	12. Rodina – Indiánský kmen		
	13. Led – Pára		
	14. Teplota – Délka		
	15. Hora – Jezero		
	16. Kaucuk – Papír		
	17. První – Poslední		
	+18. Číslo 9 a 25		
	19. Sůl – Voda		

Celkový skór subtestu (maximum=33)

\* Řekne-li dítě, že si nejsou podobné, neuspělo-li s odpovědí nebo dává špatnou odpověď, dejte mu příklad 1-bodové odpovědi.

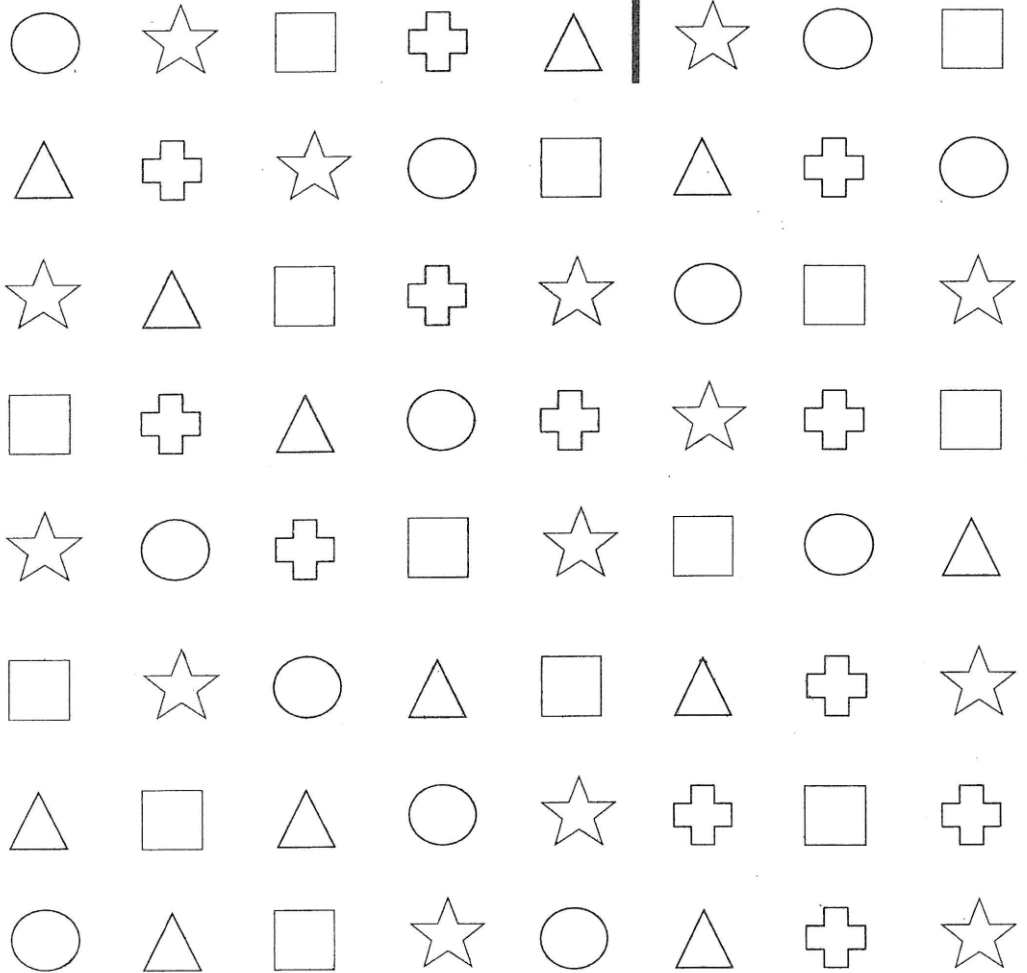
† Dá-li dítě 1-bodovou odpověď, dejte mu příklad 2-bodové odpovědi.

+ Dá-li dítě 1-bodovou odpověď, zeptejte se: „A co ještě mají čísla 9 a 25 společného?“

A



PŘÍKLAD



**B**

1
÷

2
)

3
+

4
-

5
7

6
v

7
(

8
÷

9
-

PŘÍKLAD																				
2	1	4	6	3	5	2	1	3	4	2	1	3	1	2	3	1	4	2	6	3

1	2	5	1	3	1	5	4	2	7	4	6	9	2	5	8	4	7	6	1	8

7	5	4	8	6	9	4	3	1	8	2	9	7	6	2	5	8	7	3	6	4

5	9	4	1	6	8	9	3	7	5	1	4	9	1	5	8	7	6	9	7	8

2	4	8	3	5	6	7	1	9	4	3	6	2	7	9	3	5	6	7	4	5

2	7	8	1	3	9	2	6	8	4	1	3	2	6	4	9	3	8	5	1	8

Translated and adapted by permission. Copyright © 1991 by The Psychological Corporation, U.S.A.  
The Czech translation copyright © 2002 by The Psychological Corporation, U.S.A. All rights reserved

## 5. Řazení obrázků



Skončete po 3 po sobě následujících neúspěších.

Řešení položek 1 a 2 je považováno za neúspěšné, pouze jsou-li neúspěšné oba pokusy.

Pro věk 9-16, po neúspěchu u položky 3 normální posloupnost předchozích položek.

Pozn.: Pokládejte karty podle vzoru z teček (v pravém horním rohu) a odpověď dítěte zaznamenejte podle čísel karet (v levém horním rohu).

Položka	Časový limit	Čas řešení	Pořadí	Skór Zakroužkujte odpovídající skór				
<b>Všichni</b> Příklad: Nápojový automat								
<b>6-8</b> 1. Skluzavka	Pokus 1	45"	0	2				
	Pokus 2	45"	0	1				
2. Výlet do parku	Pokus 1	45"	0	2				
	Pokus 2	45"	0	1				
<b>9-16</b> 3. Přechod řeky	45"		0	45-16 2	15-11 3	10-6 4	5-1 5	
4. Svačina	45"		0	45-21 2	20-16 3	15-11 4	10-1 5	
5. Loď	45"		0	45-21 2	20-16 3	15-11 4	10-1 5	
6. Přepačení	45"		0	45-21 2	20-16 3	15-11 4	10-1 5	
7. Rybolov	45"		0	45-21 2	20-16 3	15-11 4	10-1 5	
8. Požár domu	45"		0	45-21 2	20-16 3	15-11 4	10-1 5	
9. Pozorování hvězd	45"		0	45-21 2	20-16 3	15-11 4	10-1 5	
10. Kachna	45"		0	45-21 2	20-16 3	15-11 4	10-1 5	
11. Přeháňka	45"		0	45-21 2	20-16 3	15-11 4	10-1 5	
*12. Procházka se psem	60"		0	60-26 2	25-16 3	15-11 4	10-1 5	
13. Zemědělcův oběd	60"		0	60-26 2	25-16 3	15-11 4	10-1 5	
†14. Sněhová scéna	60"		0	654321 1	60-26 2	25-16 3	15-11 4	10-1 5

\* 456123 je stejně přijatelná odpověď.

† Odpověď 654321 se hodnotí 1 bodem.

Celkový skór subtestu  
(maximum=64)

## 6. Počty



Skončete po 3 neúspěších.

Pro věk 7-16, opačné pořadí předchozích položek po neúspěchu u některé z prvních dvou zadaných položek.

Úkol	Čas. limit	Čas řešení	Správná odpověď	Odpověď	Skór zakroužkujte jeden	Úkol	Čas. limit	Čas řešení	Správná odpověď	Odpověď	Skór zakroužkujte jeden
<b>6</b> 1. Počítání ptáků	30"		3		0 1	<b>13-16</b> 14. Časopisy	30"		7		0 1
2. Počítání stromů	30"		12		0 1		15. Limonády	30"		24	
3. Nechat 4	30"		4		0 1	16. Mléko	30"		11		0 1
4. Nechat 9	30"		9		0 1	17. Výdělek	30"		9		0 1
5. Zmrzlina	30"		2		0 1	18. Sady fixů	45"		10		0 1
<b>7-8</b> 6. Jablko	30"		2		0 1	19. Peníze	75"		8,5		75-11 10-1 0 1 2
7. Koruny	30"		6		0 1	20. Žvýkačky	75"		40		75-11 10-1 0 1 2
8. Koláče	30"		3		0 1	21. Nůž	75"		42		75-11 10-1 0 1 2
9. Knihy	30"		4		0 1	22. Kuličky	75"		3/10, 6/20 nebo 30%		75-11 10-1 0 1 2
10. Tužky	30"		5		0 1	23. Cesta	75"		65 km/hod		75-11 10-1 0 1 2
11. Čokoláda	30"		7		0 1	24. Auta	75"		48		75-11 10-1 0 1 2
<b>9-12</b> 12. Právítka	30"		6		0 1						
13. Křídý	30"		14		0 1						

Celkový skór subtestu  
(maximum=30)

## 7. Kostky



Skončete po 2 neúspěších.

Pro věk 8-16, normální pořadí předchozích položek po neúspěchu v 1. pokusu u obrazce 3.

Dítě

Správný obrazec	Časový limit	Nesprávný obrazec	Čas řešení	Správný obrazec	Skór Zakroužkujte příslušný skór u každého obrazce			
6-7 1.	30"	Pokus 1  Pokus 2		A N	0	Pokus 1 2	Pokus 2 1	
2.	45"	Pokus 1  Pokus 2		A N	0	Pokus 1 2	Pokus 2 1	
8-16 3.	45"	Pokus 1  Pokus 2		A N	0	Pokus 1 2	Pokus 2 1	
4.	45"			A N	0			45-16 15-11 10-6 5-1 4 5 6 7
5.	45"			A N	0			45-21 20-16 15-11 10-1 4 5 6 7
6.	75"			A N	0			75-21 20-16 15-11 10-1 4 5 6 7
7.	75"			A N	0			75-21 20-16 15-11 10-1 4 5 6 7
8.	75"			A N	0			75-21 20-16 15-11 10-1 4 5 6 7
9.	75"			A N	0			75-26 25-16 15-11 10-1 4 5 6 7
10.	120"			A N	0			120-41 40-31 30-26 25-1 4 5 6 7
11.	120"			A N	0			120-56 55-36 35-31 30-1 4 5 6 7
12.	120"			A N	0			120-56 55-36 35-31 30-1 4 5 6 7

Examinátor

Celkový skór subtestu  
(maximum=69)

## 8. Slovník

Skončete po 4 neúspěších.

Pro věk 9-16, opačné pořadí předchozích položek po neúspěchu u některé z prvních 2 zadaných položek.

Položka	Odpověď	Skór 0, 1 nebo 2
6-8 1. Hodiny		
2. Deštník		
9-10 3. Klobouk		
4. Zloděj		
11-13 5. Kráva		

## 8. Slovník (pokračování)

Skončete po 4 neúspěších.

Pro věk 9-16, opačné pořadí předchozích položek po neúspěchu u některé z prvních 2 zadaných položek.

Položka	Odpověď	Skór 0, 1 nebo 2
6. Jízdní kolo		
<b>14-16</b> 7. Osel		
8. Průhledný		
9. Starodávný		
10. Opustit		
11. Statečný		
12. Ostrov		
13. Nesmysl		
14. Bajka		
15. Abeceda		
16. Pýcha		
17. Namáhavý		
18. Přinutit		
19. Limitovat		
20. Izolovat		
21. Dodatek		
22. Migrovat		
23. Vstřebat		
24. Precizní		
25. Rivalita		
26. Jednomyslný		
27. Strádání		
28. Bezprostřední		
29. Liknavý		
30. Hazard		

Celkový skór subtestu  
(maximum=60)



## 9. Skládanky



Neukončujte. Zadejte všechny položky.

Objekt	Časový limit	Čas řešení	Počet správných spojů	Násobit čím	Skór															
					Zakroužkujte příslušný skór u každého objektu															
<b>Všichni</b> Příklad: Jablko																				
1. Dívka	120"		(0-6)	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2. Auto	150"		(0-9)	1/2*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
3. Kůň	150"		(0-5)	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
4. Míč	180"		(0-7)	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
5. Obličej	180"		(0-13)	1/2*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

\* Poloviny bodů zaokrouhlete nahoru.

Celkový skór subtestu  
(maximum=44)

## 10. Porozumění

Skončete po 3 neúspěších.

Položka	Odpověď	Skór 0, 1 nebo 2
<b>Všichni</b> *1. Říznutí do prstu		
2. Nález peněženky		
3. Bezpečnostní pásy		
†4. Kouř		
5. Ztráta míče		
6. Telefonní seznam		
7. Rvačka		

\* Nedá-li dítě 2-bodovou odpověď, dejte mu příklad 2-bodové odpovědi.

† Zahrnuje-li odpověď dítěte pouze 1 obecnou myšlenku, požádejte o druhou odpověď.

### 10. Porozumění (pokračování)

Skončete po 3 neúspěších.

Položka	Odpověď	Skór 0, 1 nebo 2
†8. Světla		
†9. Pravidla		
10. Prohlídka masa		
†11. SPZ		
12. Znamky		
13. Slíb		
†14. Noviny		
15. Tajné hlasování		
†16. Brožury		
†17. Poslanci		
†18. Svoboda projevu		

† Zahnuje-li odpověď dítěte pouze 1 obecnou myšlenku, požádejte o druhou odpověď.

Celkový skór subtestu  
(maximum=36)

### 11. Hledání symbolů

Skončete po 120 sekundách.



	6-7	8-16
	Forma A	Forma B
Časový limit	120"	120"
Čas řešení		
Počet správných		
Počet nesprávných		

max.=45 max.=45

Celkový skór subtestu

### 12. Opakování čísel

U obou opakování – dopředu i pozpátku – zadávejte oba pokusy u každé položky, i když je 1. pokus úspěšný. Skončete po neúspěchu u obou pokusů položky.

Zadávejte Opakování čísel pozpátku, i když skór pro Opakování čísel dopředu je 0.

Dopředu	Pokus 1 / Odpověď	Skór pokusu	Pokus 2 / Odpověď	Skór pokusu	Skór položky 0, 1 nebo 2
<b>Všichni</b>					
1	2-9		4-6		
2	3-8-6		6-1-2		
3	3-4-1-7		6-1-5-8		
4	8-4-2-3-9		5-2-1-8-6		
5	3-8-9-1-7-4		7-9-6-4-8-3		
6	5-1-7-4-2-3-8		9-8-5-2-1-6-3		
7	1-6-4-5-9-7-6-3		2-9-7-6-3-1-5-4		
8	5-3-8-7-1-2-4-6-9		4-2-6-9-1-7-8-3-5		
Skór pro opakování čísel dopředu (maximum=16)					<input type="text"/>
Pozpátku	Pokus 1 / Odpověď	Skór pokusu	Pokus 2 / Odpověď	Skór pokusu	Skór položky 0, 1 nebo 2
<b>Všichni</b>					
	Příklad 8-2		Příklad 5-6		
1	2-5		6-3		
2	5-7-4		2-5-9		
3	7-2-9-6		8-4-9-3		
4	4-1-3-5-7		9-7-8-5-2		
5	1-6-5-2-9-8		3-6-7-1-9-4		
6	8-5-9-2-3-4-2		4-5-7-9-2-8-1		
7	6-9-1-6-3-2-5-8		3-1-7-9-5-4-8-2		

Skór pro opakování čísel pozpátku (maximum=14)

Celkový skór subtestu (maximum=30)

### Upozornění pro Bludiště

Následující upozornění by měla být dána, je-li to nutné, ale každé z nich smí být použito během testu pouze 1x.

- 1. „Nesmíš jít přes zed.“
- 2. „Nezastavuj se. Pokračuj, dokud nenajdeš cestu ven.“
- 3. „Nesmíš znovu začínat. Pokračuj odsud (ukážete na poslední dosažené místo) a zkus najít správnou cestu ven.“
- 4. „Měl bys začít tady (ukážete do středu).“
- 5. „Musíš vyjít až ven.“
- 6. „Měl bys začít tady.“

### 13. Bludiště



Skončete po 2 neúspěších.

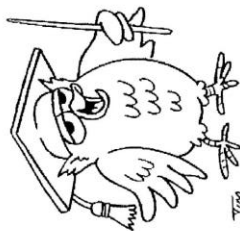
Pro věk 8-16, normální posloupnost bludišť 1-3 po částečném úspěchu u bludiště 4; normální posloupnost příkladu a bludišť 1-3 po neúspěchu u bludiště 4.

Bludiště	Časový limit	Čas řešení	Počet chyb	Skór
				Zakroužkujte příslušný skór u každého bludiště
<b>6-7</b>	Příklad			
1	30"			2+ chyby 0 1 chyba 1 0 chyb 2
2	30"			2+ chyby 0 1 chyba 1 0 chyb 2
3	30"			2+ chyby 0 1 chyba 1 0 chyb 2
<b>8-16</b>	4	30"		2+ chyby 0 1 chyba 1 0 chyb 2
5	45"			2+ chyby 0 1 chyba 1 0 chyb 2
6	60"			2+ chyby 0 1 chyba 1 0 chyb 2
7	120"			3+ chyby 0 2 chyby 1 1 chyba 2 0 chyb 3
8	120"			4+ chyby 0 3 chyby 1 2 chyby 2 1 chyba 3 0 chyb 4
9	150"			4+ chyby 0 3 chyby 1 2 chyby 2 1 chyba 3 0 chyb 4
10	150"			5+chyb 0 4 chyby 1 3 chyby 2 2 chyby 3 1 chyba 4 0 chyb 5

Celkový skór subtestu (maximum=28)

Informace o nabídce  
Informace o nabídce  
aktivit ANA  
pro školní rok  
2016/2017

2. pololetí



**Provozní doba recepce:**

podle potřeby po předchozí domluvě

e-mail: [info@akademie-nadani.cz](mailto:info@akademie-nadani.cz)

tel.: 604 612 205 (Po-Pá 8:00 – 20:00)

**Přejeme příjemné chvíle strávené v ANA  
a nezapomenutelné zážitky načerpané na našich akcích.**

**ANA**

AKADEMIE NADÁNÍ  
prostor pro setkávání  
[www.akademie-nadani.cz](http://www.akademie-nadani.cz)

**ANA**

*Pro školní rok 2016/2017 jsme pro vás připravili další novinky. Věříme, že se vašim dětem i vám budou aktivity nabízené u nás líbit.*

**Herní kluby** – jsou kroužky pro nadané a dvakrát výjimečné děti, kde si sice přicházejí hrát a odreagovat se, ale hra je zde spíše prostředkem pro komunikaci. Jedná se zejména o možnost setkávání a navazování přátelských vztahů s dětmi podobných schopností i obtíží.

**Zájimové kroužky** – jsou určeny pro všechny děti, ať už členy ANA nebo přichodí ze všech koutů plzeňského kraje, které mají zájem a chuť navštěvovat daný kroužek.

Během roku pro vás připravujeme mnoho akcí od dětských představení až po zajímavé výlety a tvořivé kurzy. Nezapomněli jsme ani na víkendové herní pobyty, příměstské tábory a pohybové aktivity. O nadcházející akci vás vždy budeme postupně a včas informovat.

Všeškeré informace naleznete také na internetových stránkách [www.akademie-nadani.cz](http://www.akademie-nadani.cz).

**Výběr z připravovaných akcí:**

- jarní příměstský tábor (13.2. až 19.2.2017)
- herní prázdninový pobyt (2.7. až 8.7.2017)
- letní příměstské tábory (**celý červenec a 1. týden v srpnu**)
- skupinové návčivky sociálních dovedností pro děti s AS (**celoročně**)
- jednodenní fotografické kurzy
- kurz „Rybíčky“
- různá představení, přednášky a jiné aktivity

Jiráskovo náměstí 274/31, 326 00 Plzeň

tel.: +420 604 612 205

e-mail: [info@akademie-nadani.cz](mailto:info@akademie-nadani.cz)

# KROUŽKY

V rámci ANA již několikrát rok funguje široká nabídka zájmových kroužků pro děti od 4 do 18 let. Je mnoho dětí, které nemohou nebo nechtějí z různých důvodů navštěvovat podobné aktivity jinde. Kroužky jsou koncipované tak, aby byl brán ohled na potřeby jednotlivých dětí a opět je zde samozřejmě případná konzultace s psycholožkou. Počet účastníků kroužku je omezený podle charakteru jednotlivých aktivit.

## Obecné informace:

- x kroužky probíhají *každý týden nebo jednou za 14 dní*
- x na kroužek děti potřebují přezůvky, pomůcky podle druhu aktivit, dobrou náladu a chuť poznávat nové věci
- x během aktivit je pro děti *zajištěn pitný režim*
- x v odůvodněných případech má dítě možnost si po předchozí domluvě vyzkoušet kroužek *1x za jednorázový poplatek 80,- Kč*
- x při dlouhodobé neschopnosti navštěvovat vybraný kroužek přesahující 6 týdnů, případně plánované dlouhodobé hospitalizaci, lze individuálně domluvit náhradu v recepci ANA
- x platby za kroužky je možné provést na *splátky* (dle dohody na recepci)
- x zaplatit je možné hotově na recepci nebo převodem na účet ANA
- x částku lze uhradit za celé pololetí, čímž získáte u většiny kroužků *slevu*
- x členové ANA mají téměř u všech kroužků nárok na *slevu*
- x *vnitřní řád aktivit je k nahlédnutí u lektorů a k dispozici vždy u zápisů*
- x *ANA si vyhrazuje právo posunutí data otevření nebo úplného zrušení kroužku v případě jeho nenaplnění*

**Věříme, že nabídka kroužků dětí zaujme. Uvítáme samozřejmě i další návrhy, o co by vaše děti měly zájem.**

**ANA**

AKADEMIE NADANÍ  
prostor pro setkávání  
[www.akademie-nadani.cz](http://www.akademie-nadani.cz)

3

Výukové kroužky:

## NÁPRAVNÉ PROGRAMY PRO PŘEDŠKOLÁKY

*Určeno pro předškolní děti a děti s odkladem školní docházky. Kroužek vede speciální pedagožka s dlouholetou praxí a výsledky v této oblasti. Děti se zde naučí správnému držení těla a ruky, uvolnění ruky, procvičí si jemnou motoriku a jiné důležité dovednosti potřebné ke vstupu do 1. třídy. V případě zájmu si již nyní rezervujte místo pro 1. pololetí školního roku 2017/2018.*

**Termín: 1x za 14 dní (lichý týden) v pondělí od 16:00 do 16:45 hodin**

**Ceny platné pro 2. pololetí únor 2017 - červen 2017:**

Plná cena	Sleva pro členy ANA	Sleva při platbě na pololetí	Cena pro členy ANA a platbě na pololetí
1.500,- Kč	---	1.400,- Kč	1.350,- Kč

## PŘEDŠKOLÁČEK

(od září 2017)

*Vhodné pro všechny předškolní děti a děti s odkladem školní docházky. Zaměříme se na nácvik dovedností pro úspěšný vstup do 1. třídy bez obav a ostychu. Upevníme a procvičíme si motoriku, orientaci v prostoru i na těle, vyprávění, udržení pozornosti a koncentrace a seznámíme se s pojmy přestávka, vyučovací hodina apod. Na konci nebude chybět ani motivační vysvědčení.*

**Termín: 1x za týden 60 minut (den a čas upřesníme podle zájmu)**

Plná cena	Sleva pro členy ANA	Sleva při platbě na pololetí	Cena pro členy ANA a platbě na pololetí
1.500,- Kč	---	1.400,- Kč	1.400,- Kč

Jiráskovo náměstí 274/31, 326 00 Pízeň  
tel.: +420 604 612 205

e-mail: [info@akademie-nadani.cz](mailto:info@akademie-nadani.cz)

4

## MATEMATICKÝ DINOSAURUS

Pro všechny děti, které umí číst a psát a chtějí hledat odpovědi a řešení nelehkých úkolů. Lze domluvit i individuální hodinu pro uzavřenou skupinu v termínu podle možnosti lektora.

Termín: **1x za 14 dní**

(den a čas upřesníme podle zájmu a možnosti lektora)

Na co se mohou těšit?

Hádkanky	Hlavolamy	Bludiště	Zakódované obrázky
Sudoku	Tangram	Kakuro	Algebrogramy
Origami	Přesmyčky	Optické klamy	

Ceny platné pro 2. pololetí únor 2017 - červen 2017:

Plná cena	Sleva pro členy ANA	Sleva při platbě na pololetí	Cena pro členy ANA a platbě na pololetí
1.050,- Kč	---	950,- Kč	900,- Kč

## MLUVÍM, MLUVÍŠ, MLUVÍME

(od září 2017)

Kroužek zaměřený na rozvoj motoriky, vyjadřování, komunikaci, poznávání i hru. Vhodné pro děti od 4 let po předškoláky. Jednoduše a zábavnou formou procvičíme vše, co by dítě v daném věku mělo zvládat. Kroužek povedou lektoři s osvědčením „asistent logopedů“.

Termín: **1x za týden 60 minut** (den a čas upřesníme podle zájmu)

Plná cena	Sleva pro členy ANA	Sleva při platbě na pololetí	Cena pro členy ANA a platbě na pololetí
1.650,- Kč	1.550,- Kč	1.550,- Kč	1.500,- Kč

**ANA**

AKADEMIE NADÁNÍ  
prostor pro setkávání  
[www.akademie-nadani.cz](http://www.akademie-nadani.cz)

5

## Dračí doupe:

### DRAČÍ DOUPĚ

(obsazeno)

Na okamžik se staň čarodějem a hybej světem pomocí magie. Že to není možné? S námi můžeš být kýmkoliv od šlechtice po chudinu, od dobrého paladína po krvelačného barbara. Ve světě Dračího doupe se stáváš jen tím, čím chceš být. Fantazie se stává skutečností. Setkávání s touto fantazijní hrou probíhá pod vedením profesionálního lektora a tvůrce hry, který se jejím hraním dlouhodobě zabývá. Hra je vhodná pro děti od cca 9 let. Kroužek je rozdělen dle zkušenosti hráčů na začátečníky, mírně pokročilé a pokročilé.

Termín: **1x za týden v úterý od 15:00 do 17:30 hodin, středu od 16:30 do 19:00 hodin nebo čtvrtek od 16:00 do 18:30 hodin**

Ceny platné pro 2. pololetí únor 2017 - červen 2017:

Plná cena	Sleva pro členy ANA	Sleva při platbě na pololetí	Cena pro členy ANA a platbě na pololetí
1.980,- Kč	---	1.850,- Kč	1.750,- Kč

### VEČERNÍ DRAČÍ DOUPĚ

Tento kroužek je určen pro skalní hráče, kterým školní nebo pracovní rozvrh nedovoluje docházet v dřívější dobu odpoledne.

Termín: **1x za týden v úterý, středu nebo čtvrtek večer 2,5 hodiny** (dny a časy upřesníme podle zájmu)

### SOBOTY S DRAČÍM DOUPĚTEM

Nově máte možnost pravidelně nebo nárazově strávit celou sobotu hrou Dračího doupe. Nezáleží, zda jste začátečník nebo ostrilejší hráč - není problém úroveň hry přizpůsobit potřebám aktuálních hráčů i ve více skupinách současně.

V případě zájmu se závazně hlase na recepci ANA.

Jiráskovo náměstí 274/31, 326 00 Pízeň

tel.: +420 604 612 205

e-mail: [info@akademie-nadani.cz](mailto:info@akademie-nadani.cz)

6

Technické kroužky:

## KROUŽEK „FYZIKY JINAK“

Pro děti, které chtějí poznat fyziku v běžném životě. Budou se snažit používat fyziku k vysvětlení jevů kolem nás včetně různých zajímavostí. Děti mimo jiné získají mnoho poznatků včetně pracovních listů, které využijí až jako možnost referátu, nebo ukázky jednoduchého pokusu. Kroužky „Fyzika jinak“ a „Elektron“ na sebe časově navazují.

Termín: **1x za týden ve středu od 15:45 do 16:45 hodin**  
a v pátek od 16:00 do 17:00 hodin

Ceny platné pro 2. pololetí únor 2017 - červen 2017:

Plná cena	Sleva pro členy ANA	Sleva při platbě na pololetí	Cena pro členy ANA a platbě na pololetí
1.450,- Kč	---	1.300,- Kč	1.250,- Kč

## ELEKTRON

Kroužek elektrotechniky „Elektron“ je v ANA žádaným a je určen pro všechny děti a mladistvé. Pod vedením zkušeného lektora se děti samy naučí pracovat se schématy, pájet, propojovat obvody a časem si i postaví svého malého robota. Děti budou rozděleny na začátečníky a pokročilé.

Termín: **1x za týden ve středu od 16:45 do 17:45 hodin**  
a v pátek od 15:00 do 16:00 hodin

Ceny platné pro 2. pololetí únor 2017 - červen 2017:

Plná cena	Sleva pro členy ANA	Sleva při platbě na pololetí	Cena pro členy ANA a platbě na pololetí
1.450,- Kč	---	1.300,- Kč	1.250,- Kč

**ANA**  
AKADEMIE NADÁNÍ  
prostor pro setkávání  
[www.akademie-nadani.cz](http://www.akademie-nadani.cz)

7

Kreativní kroužky:

## TVŮRIVÉ RUCE

Pro všechny holky a kluky, kteří rádi tvoří. Kroužek je zaměřen na různé techniky jako je leptání skla, fusing, cinovaný šperk, vlnuté perle, ubrousková technika, síťovisk, vypalování do dřeva apod. Dále budou například, pracovat s FIMO hmotou a vyrobí si dárky jako svíčky, vánoční ozdoby, šperky atd. V ceně je zahrnut veškerý spotřebovaný materiál. Kroužek mohou navštěvovat děti i dospělí - jeho vhodnost však konzultujte na recepci.

Termín: **1x za 14 dní (sudý týden) v pondělí od 16:00 do 18:00 hodin**

Ceny platné pro 2. pololetí únor 2017 - červen 2017:

Plná cena	Sleva pro členy ANA	Sleva při platbě na pololetí	Cena pro členy ANA a platbě na pololetí
2.200,- Kč	2.100,- Kč	2.100,- Kč	2.000,- Kč

## KROUŽEK PALIČKOVÁNÍ

Společně pomalu postupně pronikneme do tajů krajky. Techniku paličkování zvládnou holky i kluci, děti i dospělí. Vyrobí se dá cokoliv od šperků, obrázků až po prostírání nebo doplňky oblečení. Vše se dozvíte na 1. lekci.

Termín: **1x za týden sobota dopoledne 60 minut**  
(čas upřesníme podle zájmu)

Ceny platné pro 2. pololetí únor 2017 - červen 2017:

Plná cena	Sleva pro členy ANA	Sleva při platbě na pololetí	Cena pro členy ANA a platbě na pololetí
1.300,- Kč	---	1.200,- Kč	1.100,- Kč

Jiráskovo náměstí 274/31, 326 00 Plzeň  
tel.: +420 604 612 205  
e-mail: [info@akademie-nadani.cz](mailto:info@akademie-nadani.cz)

8

## ŠIKULOVÉ

(od září 2017)

*Pro všechny děti, které rády tvoří.* Naučí se základní jednoduché techniky jako skládání z papíru, ubrouskovou techniku, síťotisk, quilink, pískovce mandaly, zdobení vánočních ozdob atp., které zvládnou i menší děti. V ceně je zahrnut veškerý spotřebovaný materiál. Na rozdíl od „Tvořivých rukou“ jsou zde jednodušší techniky a tak je zvládnou i menší děti. Kroužek mohou tedy navštěvovat i malé děti v doprovodu rodičů včetně jejich samotných.

Termín: **1x za 14 dní 60 minut** (den a čas upřesníme podle zájmu)

Plná cena	Sleva pro členy ANA	Sleva při platbě na pololetí	Cena pro členy ANA a platbě na pololetí
1.580,- Kč	---	1.400,- Kč	---

## KROUŽEK „AKVAREL“

(od září 2017)

*Pro všechny, kteří rádi vytváří jedinečná díla.* Akvarel je technika malby barvami rozpustnými vodou, není to však malování „vodovkami“. Výsledný obraz namalovaný akvarelem je vzdušný, zářivý, významnou úlohu v něm hraje bílá barva prosvítající z podkladu. Akvarel pracuje i s „náhodou“ - rozptýlení barev vodou, vzájemné mísení mokřých barev na papíře, různé efekty. Akvarel malujeme s lehkostí a s důvěrou právě v tuto „náhodu“. Dítě ani dospělý přitom nemusí umět malovat. Vyzkouší si a naučí se i jiné techniky.

Termín: **1x za týden 60 minut** (den a čas upřesníme podle zájmu)

Plná cena	Sleva pro členy ANA	Sleva při platbě na pololetí	Cena pro členy ANA a platbě na pololetí
1.100,- Kč	---	950,- Kč	---

**ANA**  
AKADEMIE NADÁNÍ  
prostor pro setkávání  
[www.akademie-nadani.cz](http://www.akademie-nadani.cz)

9

## Šachy:

### ŠACHOVÝ KROUŽEK

Pod vedením zkušeného lektora a mistra šachu se děti naučí pravidla hry. *Většou měrou však není omezena - kdo rád šachy hraje, nebo se je chce naučit hrát, je vítán.*

Termín: **1x za týden v úterý od 15:00 do 16:00 hodin**

Ceny platné pro 2. pololetí únor 2017 - červen 2017:

Plná cena	Sleva pro členy ANA	Sleva při platbě na pololetí	Cena pro členy ANA a platbě na pololetí
900,- Kč	---	800,- Kč	750,- Kč

Dále nabízíme:

## DOUČOVÁNÍ

*V ANA lze domluvit i doučování a to buď pravidelné nebo nárazové - např. na různé testy, přijímací zkoušky, při nezvládnutí určitého učiva apod.* Nabízíme doučování **anglického a českého jazyka a matematiky**, ale není problém po domluvě zajistit i další předměty. Čas, způsob a délku výuky lze přizpůsobit individuálním potřebám každého žijemce.

**Bližší informace o doučování obdržíte na recepci ANA i během školního roku.**

## LOGOPEDICKÁ PREVENCE

*Vhodné zvláště pro děti, které odmítají doma s rodiči spolupracovat a nechtějí trénovat.* Jedná se o individuální procvičování řeči s lektorem za použití materiálů ANA nebo podle úkolů zadaných od logopeda. Děti nabíráme průběžně po celou dobu školního roku.

Jiráskovo náměstí 274/31, 326 00 Plzeň

tel.: +420 604 612 205

e-mail: [info@akademie-nadani.cz](mailto:info@akademie-nadani.cz)

10



## STAVÍME S LaQ

(od září 2017)

Stavebnice LaQ [lakjů] k nám přišla z Japonska. Zavede děti do světa kreativity bez hranic. Při skládání je neomezuje nic kromě fantazie. Tato stavebnice je určena dětem od 5 let. *Kroužek je vhodný pro všechny, které baví stavění z Lega a chtějí vyzkoušet něco nového.*

Termín: **1x za 14 dní 60 minut** (den a čas upřesníme podle zájmu)

Prostřednictvím tohoto programu si děti budou hravou formou rozvíjet:

- tvořivost a představivost, barevné a prostorové vidění
- motorické schopnosti
- schopnost spolupráce a komunikace

Plná cena	Sleva pro členy ANA	Sleva při platbě na pololetí	Cena pro členy ANA a platbě na pololetí
800,- Kč	---	750,- Kč	700,- Kč

## LITERÁRNÍ KROUŽEK

(od září 2017)

*Hlavní náplní činnosti kroužku je práce s knihou. Vhodné pro děti od 2. třídy. Předčítání knih (výběr podle věku dětí), povídky o knihách a spisovatelích. Vymýšlení vlastních pohádek a příběhů a jejich dramatické a výtvarné ztvárnění. Cílem je rozšiřovat dětskou představivost. Dalším cílem je zvyšování čtenářské gramotnosti dětí, která je předpokladem pro jejich další vzdělávání. Probrání „lidských čtostí“ a „správného“ chování. Vše probíhá zábavnou a hravou formou.*

Termín: **1x za týden 60 minut** (den a čas upřesníme podle zájmu)

Plná cena	Sleva pro členy ANA	Sleva při platbě na pololetí	Cena pro členy ANA a platbě na pololetí
1.100,- Kč	---	---	1.000,- Kč

**ANA**

AKADEMIE NADÁNÍ  
prostor pro setkávání  
[www.akademie-nadani.cz](http://www.akademie-nadani.cz)

11

## Pohybové kroužky:

### JÓGA PRO DĚTI I DOSPĚLÉ

*Jóga má velice dobrý vliv na správné držení těla a je vhodná pro každého. Cvičení jógy je spojeno s určitým druhem relaxace, která vede k psychické rovnováze.*

Lektorka pracuje jak s dospělými, tak s dětmi, u kterých má zkušenost s pozitivními účinky v případě některých diagnóz a poruch.

Pokud máte o jógu zájem, vyberte si vhodnou variantu a přihlaste se. (rozdělení na děti a dospělé je orientační - po dohodě lze upravit)

#### • Jóga v dopoledních hodinách:

- termín konání lekce je středa
- od 9:00 do 10:00 hodin (jóga pro dospělé)
- v případě zájmu je možno přidat i další lekce

#### • Jóga v odpoledních hodinách:

- termín konání 2 lekcí za sebou je pondělí
- od 16:30 do 17:15 hodin (jóga pro děti, popř. pro rodiče s dětmi)
- od 17:30 do 18:30 hodin (jóga pro dospělé)

#### Ceny platné pro 2. pololetí únor 2017 - červen 2017:

Plná cena	Jednorázová cena lekce	Sleva při platbě na pololetí	Cena pro členy ANA a platbě na pololetí
1.500,- Kč	150,- Kč	1.400,- Kč	---

*V rámci realizace projektů mimoskolních aktivit zahrnující i příměstské tábory pro nadané děti s handicapem ANA podporila Nadace ČEZ.*



NADACE ČEZ

Jiráskovo náměstí 274/31, 326 00 Plzeň

tel.: +420 604 612 205

e-mail: [info@akademie-nadani.cz](mailto:info@akademie-nadani.cz)

12

Herní kluby:

## KLUBY PRO NADANÉ A „DVAKRÁT VÝJIMEČNÉ“ DĚTI

Na klubech se hraje převážně stolní, ale i polybové, tvořivé aj. hry. Nejedná se však „pouze“ o herní kluby. Děti si sice přicházejí hrát a odreagovat se, ale hra je zde spíše prostředkem pro komunikaci. V podstatě se jedná o jakési „terapeutické“ vedení, v jehož rámci průběžně řešíme různé problémy těchto dětí. Značným přínosem je pro děti zejména možnost setkávání a navazování přátelských vztahů s dětmi podobných schopností i obtíží. I během relativně krátké doby byly v minulosti patrné u mnoha dětí *pozitivní změny v učení, chování, prožívání i sebehodnocení*. Většinou dochází i ke zklidnění ostatních členů rodiny (a tím i z kvalitnější rodinných vztahů), protože pochopí příčiny potíží svého dítěte, mají možnost promluvit s ostatními rodiči a pochopitelně si průběžně domluvit individuální konzultaci.

### Cíle:

- ◆ možnost odreagování napětí, volného nehodnoceného vyjádření potíží, nápadů, přání
- ◆ rozvoj strategického myšlení
- ◆ rozvoj zrakového a sluchového vnímání, paměti, pozornosti, tvořivosti
- ◆ rozvoj sociálních dovedností a schopnosti adaptace na kolektiv vrstevníků
- ◆ možnost setkávání s dětmi podobně zaměřenými, podobných schopností, obtíží a zájmů, navazování přátelských vztahů, které často těmto dětem chybí

### Důležité:

- ✓ Pokud ještě dítě kluby nenavštěvovalo, může to po předchozí domluvě vyzkoušet 1x ZDARMA.
- ✓ Vhodné je, aby rodiče nebyli při klubech přímo v místnosti přítomni, ale je to možné zejména u dětí mladších, úzkostných apod.

**ANA**  
AKADEMIE NADANÍ  
prostor pro setkávání  
[www.akademie-nadani.cz](http://www.akademie-nadani.cz)

13

✓ Ve zvláštních (individuálně domluvených) případech, kdy není možné, aby dítě chodilo na kluby každý týden, je možné upravit cenu.

✓ Pokud můžete dítě přivést pouze příležitostně, je možné platit jednorázový poplatek. Nutná je ale předehozí telefonická domluva, aby nebyl překročen maximální možný počet dětí na klubu.

### **Ceny platné pro 2. pololetí únor 2017 - červen 2017:**

➤ pro mladší děti (předškoláci od 3 do 6 let) i pro starší děti (školáci)

pro nečleny ANA	2.500,- Kč
pro členy ANA	2.200,- Kč
➤ příležitostná návštěva klubů (předškoláci i školáci)	
pro nečleny ANA	180,- Kč
pro členy ANA	160,- Kč

### **Termíny:**

➤ pro všechny děti od 3 let

**1x za týden v úterý, ve čtvrtek a v pátek od 16:00 do 17:30 hodin  
a ve středu od 15:15 do 16:15 hodin**

### **Kurzy:**

## **FOTOGRAFICKÉ KURZY**

*Jednodenní kurzy focení s fotografem Patrikem Bauerem z Foto Bauer pro majitele zrcadlovek i kompaktních fotoaparátů.*

Jednotlivé kurzy jsou určeny pro děti i dospělé a jsou tématicky zaměřené, např. „Jak fotit portrét“, „Fotíme makro objektivem“, „Chci fotit krajinu“, „Večerní focení“, „Focení polybu“ aj. Kurzy na sebe nenavazují a vy si tak můžete vybrat kurz podle zájmu.

Pokud uvažujete o nákupu techniky nebo dalšího vybavení, můžete se na kurzu poradit o vhodnosti fotoaparátu a jeho parametrech.

**Termín: sobota** (dny a časy upřesníme podle zájmu)

Jiráskovo náměstí 274/31, 326 00 Plzeň

tel.: +420 604 612 205

e-mail: [info@akademie-nadani.cz](mailto:info@akademie-nadani.cz)

14

## NÁCVIKY SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ

Jedná se o skupinové nácviky sociálních dovedností určené pro děti s Aspergerovým syndromem od 6 let věku výše.

„Sociální dovednosti můžeme definovat jako dovednosti, které jsou používány v mezilidských vztazích, umožňují nám přirozeným způsobem vyjadřovat své potřeby, mluvit o svých pocitech a záměrech a brát při tom ohled na potřeby druhých lidí. Celkově pak vedou k posílení od druhých lidí a zpětně k nárůstu sebedůvěry.“ ([www.autismus.cz](http://www.autismus.cz))

Problémové chování je často pouze sekundárním jevem obtíží v komunikaci se svým okolím.

**Celková organizace nácviků závisí na počtu a věku zájemců. Probíhají vždy až po naplnění dané skupiny 1x za týden 1,5 hodiny v uceleném tématickém celku 6 lekcí vždy v úterý nebo v pátek odpoledne.**

Před začátkem nácviků probíhají vstupní pohovory, na jejichž základě je dítě zařazeno do vhodné skupiny, a to podle věku a podle oblastí, které dítě potřebuje rozvíjet.

*Pokud máte o nácviky zájem, kontaktujte nás prostřednictvím webového formuláře nebo na e-mailu [smitkova@akademie-nadani.cz](mailto:smitkova@akademie-nadani.cz). Do zprávy napište telefonní číslo, věk a jméno dítěte a den v týdnu, který vám nejvíce vyhovuje.*

**Z důvodu velkého zájmu je však kapacita nácviků vyčerpána až do března 2017. Další nové zájemce proto postupně zařazujeme do seznamu uchazečů. Děkujeme za pochopení.**

### Letní příměstské tábory:

Na letošní letní prázdniny samozřejmě opět připravujeme příměstské tábory o několika běžích s výlety a zážitkovým pobytem.

Jedná se o pravidelně konanou prázdninovou akci, která zahrnuje celý červenec a 1. týden v srpnu.

**Hlásit se můžete si již nyní - bližší informace obdržíte na recepci ANA.**

**ANA**

AKADEMIE NADÁNÍ  
prostor pro setkávání  
[www.akademie-nadani.cz](http://www.akademie-nadani.cz)

15

## Možnost pomoci

Chcete ANA v jejím snažení pomoci a přispět na její aktivitu?  
**Oceníme jakoukoli formu podpory.**

Pokud jste se rozhodli přispět nějakou částkou na činnost ANA za nějakou firmu nebo organizaci, samozřejmě vyvěsíme logo na našich webových stránkách.

**Bližší informace žádejte na recepci ANA. Předem všem děkujeme.**

**Zároveň děkujeme mnohým, kteří již pomohli.**

Na závěr pár důležitých organizačních informací:

*Jestliže máte o někteřou z nabízených akcí zájem, reagujte prosím co nejdříve po jejich oznámení. Počet účastníků akce i kapacita dopravních prostředků je totiž omezená.*

*Zároveň je nutné v dostatečném předstihu mít zajištěnou dopravu, místo konání, program, dozor atd. Ve chvíli vyhlášení akce je toto vše již pochopitelně zajištěno. Proto tedy není možné ve všech případech zrušení účasti vrátit celé částky. U pobytů a táborů jsou dané podmínky pro jejich storno a uvádíme je na přihláškách.*

*Ujišťujeme vás, že na veškeré akce je zajištěn dostatečný počet lektorů. Přitom jsme si samozřejmě vědomi specifických potřeb dětí včetně nutnosti přítomnosti psycholožky nebo speciálně vyškolených asistentů.*

### Děkujeme za pochopení.

Na provozní náklady ANA finančně  
přispělo město Plzeň dotací.



Na porizování materiálu a vybavení a zajištění lektorů pro zájmové kroužky, na pořízení pomůcek a školení lektorů pro nácviky sociálních dovedností, na příměstské tábory a kurz zdravotvédy pro děti poskytl dotaci Městský obvod Plzeň 2 – Slovany.

Jiráskovo náměstí 274/31, 326 00 Plzeň

tel.: +420 604 612 205

e-mail: [info@akademie-nadani.cz](mailto:info@akademie-nadani.cz)

16