

*Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5*

**KOMUNIKACE S DĚTMI SE SYNDROMEM  
HYPERAKTIVITY A SNÍŽENOU POZORNOSTÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**NIKOLA DRAXLEROVÁ**

**Praha 2014**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5**

**KOMUNIKACE S DĚTMI SE SYNDROMEM HYPERAKTIVITY A SNÍŽENOU  
POZORNOSTÍ**

Bakalářská práce

**NIKOLA DRAXLEROVÁ**

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová Ph.D.

Praha 2014

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala zcela samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce. Prohlašuji, že veškeré použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním ke studijním účelům.

V Praze dne: 18. 3. 2014

*podpis*

## **ABSTRAKT**

DRAXLEROVÁ, Nikola. *Komunikace s dětmi se syndromem hyperaktivity a sníženou pozorností*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D. Praha 2014. 40 s.

Tématem bakalářské práce je komunikace s dětmi se syndromem hyperaktivity a sníženou pozorností. Teoretická část práce charakterizuje syndrom ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), etiologii, subtypy a jejich stručnou charakteristiku, postupy při diagnostice, klasifikační směrnice, léčebné metody, komorbidity s tímto syndromem, různé pohledy lidí na tento syndrom a přetrvávání syndromu do dospělého věku. Praktická část je zaměřena na pozorování skupinové terapie dětí s tímto syndromem a jejich chování ve skupině. Pozorování a rozhovory s rodinou s dítětem s ADHD. Cílem je edukovat, jak přistupovat k těmto dětem, práce a komunikace s nimi ve zdravotnickém zařízení.

Klíčová slova: ADHD, Syndrom, Jedinec, Dítě

## **ABSTRAKT**

DRAXLEROVÁ, Nikola. Communication with Hyperactive Children with Poor Attention. Degree: Bachelor( Bc.). Supervisor: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D. Prague 2014. 40 Pages.

The topic of this bachelor thesis is communication with children with the syndrome of hyperactivity and poor attention. The theoretical part describes ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), etiology, subtypes and their brief characteristics, diagnostic procedures, classification guideline, treatment methods, comorbidity with this syndrome, various views of people on this syndrome and the persistence of the syndrome in adult age. The practical part is focused on the observation of group therapy for children with this syndrome and their behavior in the group. Observations and discussions were conducted with the family from a child affected by ADHD. The goal is to educate how to approach these children, work and communicate with them in a medical facility.

Keywords: ADHD, Syndrome, Individual, Child

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou, bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Haně Tošnarové, Ph.D. za usměrnění při psaní práce, za poskytnuté materiály, důležité rady a podporu. A dále mé rodině, která byla motivem k vybrání tématu, bohatým zdrojem informací a děkuji jim za jimi poskytovanou motivaci.

# OBSAH

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ÚVOD</b> .....                                    | <b>9</b>  |
| <b>1 ADHD – HYPERKINETICKÝ SYNDROM</b> .....         | <b>10</b> |
| 1.1 CHARAKTERISTIKA .....                            | 11        |
| <b>2 EVOLUČNÍ A BIOLOGICKÁ VYSVĚTLENÍ ADHD</b> ..... | <b>13</b> |
| <b>3 ETIOLOGIE ADHD</b> .....                        | <b>14</b> |
| 3.1 KOGNITIVNÍ ASPEKTY .....                         | 14        |
| 3.2 NEUROBIOLOGICKÉ A FUNKČNÍ SYSTÉMY U ADHD.....    | 14        |
| <b>4 SUBTYPY ADHD</b> .....                          | <b>16</b> |
| <b>5 DIAGNOSTIKA ADHD</b> .....                      | <b>17</b> |
| 5.1 POSTUP VYŠETŘENÍ.....                            | 17        |
| 5.1.1 <i>Klinická část</i> .....                     | 18        |
| 5.1.2 <i>Testová část</i> .....                      | 18        |
| <b>6 KLASIFIKAČNÍ SYSTÉM ADHD</b> .....              | <b>19</b> |
| <b>7 LÉČBA ADHD</b> .....                            | <b>20</b> |
| 7.1 FARMAKOTERAPIE .....                             | 20        |
| 7.1.1 <i>Ritalin</i> .....                           | 20        |
| 7.1.1.1 <i>Účinky Ritalinu</i> .....                 | 21        |
| 7.1.1.2 <i>Kontraindikace</i> .....                  | 21        |
| 7.1.2 <i>Atomoxetin (Strattera)</i> .....            | 21        |
| <b>8 ADHD A DALŠÍ ONEMOCNĚNÍ</b> .....               | <b>23</b> |
| <b>9 JAK VIDÍM ADHD</b> .....                        | <b>25</b> |
| 9.1 POHLED ADHD DÍTĚTE .....                         | 25        |
| 9.2 POHLED RODIČE .....                              | 25        |
| 9.3 POHLED PEDAGOGA .....                            | 27        |
| <b>10 ADHD v dospělosti</b> .....                    | <b>28</b> |
| 10.1 DIAGNOSTIKA ADHD V DOSPĚLOSTI.....              | 29        |
| <b>11 POZOROVÁNÍ V CENTRU</b> .....                  | <b>31</b> |

|           |                                   |           |
|-----------|-----------------------------------|-----------|
| 11.1      | BALÓN .....                       | 33        |
| 11.2      | MALÁ MÍSTNOST .....               | 33        |
| 11.3      | KOŠÍK.....                        | 34        |
| 11.4      | TRAMPOLÍNA.....                   | 35        |
| 11.5      | SKUPINOVÉ SEZENÍ RODIČŮ .....     | 36        |
| <b>12</b> | <b>ROZHOVOR S RODINOU .....</b>   | <b>38</b> |
| 12.1      | PANÍ VĚRA.....                    | 38        |
| 12.2      | KRYŠPÍN.....                      | 41        |
| <b>13</b> | <b>DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....</b> | <b>46</b> |
|           | <b>ZÁVĚR.....</b>                 | <b>48</b> |
|           | <b>SEZNAM LITERATURY.....</b>     | <b>49</b> |



## **SEZNAM TABULEK**

|  |    |
|--|----|
| Tabulka 1 Subtypy ADHD a jejich prevalence .....     | 15 |
| Tabulka 2 Komorbidní poruchy ADHD v dospělosti ..... | 23 |
| Tabulka 3 Projevy ADHD v dospělosti.....             | 27 |

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Optimální výchovný styl pro vedení hyperaktivního dítěte je pevná a tvrdá výchova, která dítě

zklidní .....25

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Internalizace..... osvojení

Systém arousalu ..... systém vzrušení

Prevalence ..... demografický ukazatel, poměr počtu nemocných k počtu obyvatel

Stimulancia..... povzbuzující látky

Farmakoterapie..... léčení pomocí léků a infuzních roztoků

Hypertenze..... zvýšený krevní tlak

Thyreotoxikóza..... nadbytek hormonů štítné žlázy v důsledku její zvýšené činnosti

tachyarytmie..... poruchy srdečního rytmu

Etiologie ..... nauka o příčinách vzniku nemocí

## ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsem si vybrala problematiku dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou, protože mě a mou rodinu velice ovlivnila. Můj mladší bratr má tento syndrom diagnostikovaný již od raného dětství, a během jeho dospívání, jsme navštívili mnoho odborníků, zabývajících se touto problematikou. Setkali jsme se s mnoha ne příliš správnými přístupy, jak od pedagogických, tak i zdravotnických pracovníků.

Práci jsem se rozhodla přiblížit tento syndrom, který se do podvědomí lidí dostává teprve pár let a míra informovanosti široké veřejnosti není velká.

V praktické části jsme realizovali pozorování chování jedinců s ADHD na skupinových terapiích a rozhovor s rodinou.

Cílem bakalářské práce je edukovat, jak se chovat a přistupovat k těmto dětem.

# 1 ADHD – HYPERKINETICKÝ SYNDROM

*„Chválit a povzbuzovat dítě je stokrát účinnější než hrozit a trestat.“*

(Orison Swett Marden)

- **ADHD v populaci**

V minulosti se děti nazývaly, jako nadměrně zlobivé, nebo byly označovány za nevychované, bohužel výchova na tento syndrom nemá velký vliv. V současné době, už se problematika tohoto syndromu začíná veřejně propagovat. Děti se syndromem ADHD (*Attention Deficit Hyperactiviti Disoder, dále jen ADHD*) jsou přitom mnohokrát vysoce inteligentní a vnímavé děti, které jen potřebují pomoc odborníků.

*„ Děti trpící ADHD mají největší potíže s tím, aby udržely pozornost, respektive vytrvaly v úsilí zaměřeném na daný úkol. Hyperkinetický syndrom se vyskytuje asi u 6% dětské populace v poměru chlapců a dívek 3 až 5 : 1. Děti trpící hyperkinetickým syndromem s poruchou pozornosti (Attention Deficit Hyperactiviti Disoder, 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 mentálnímu věku. Symptomy vystupují výrazněji v situacích, které kladou požadavky na udržení pozornosti, kontrolu pohybů a utlumení impulzů (školní úlohy, pobyt v kolektivu, nutnost přizpůsobení se určitým normám nebo pravidlům atd.)“*

(PACLT et al., 2007, s. 13).

## 1.1 CHARAKTERISTIKA

- *Deficit pozornosti*

Děti trpící ADHD mají problémy s udržení pozornosti ve výraznější míře než normální děti stejného věku a pohlaví. Avšak děti se syndromem ADHD nejsou schopni udržet pozornost tak dobře, jako jejich vrstevníci při plnění různých úkolů či dovedností. K diagnostice můžeme použít herních testů tzv. World- test, jehož principem je, že dítě má volný prostor a k dispozici různé hračky. Dítě s poruchou pozornosti si bude hrát mnohem kratší dobu a bude měnit hračky v mnohem kratším intervalu než dítě bez poruchy pozornosti. Nejčastěji tuto poruchu pozorujeme, pokud je na dítě vyvinut tlak, aby se soustředilo, opakující se úkoly či nudné práce například domácí práce či plnění školních povinností, na které se dítě musí delší dobu soustředit. Mají neustálé rušivé myšlenky, které je nutí odbíhat od zadaných činností (ANTAL, 2013).

- *Hyperaktivita*

Právě hyperaktivita u dětí bývá důvodem k řešení všech nesnází. Je nejvíce zřejmá a ruší okolí. Hyperaktivitu popisujeme jako neopodstatněnou činnost. Hyperaktivní jedinec je neposedný, vrtošivý a je neustále v pohybu (ANTAL, 2013).

- *Dezorganizovanost*

Druhý nejběžnější znak syndromu ADHD. Většinou je jedinou možností k diagnostice u dospívajících dětí po 10 roku života, nebo u dospělých u kterých se hyperaktivita neprojevuje v takové míře. Tento znak popisujeme jako nepořádnost, zapomnětlivost a špatné vnímání času (na vše mají dostatek času, ale pak zapomenou) (ANTAL, 2013).

- *Impulzivita*

Charakterizujeme ji tím, že má dítě neustále co říci a na vše má odpověď, nenechá ostatní domluvit a říci vlastní myšlenku, to děti dostává do situací, že špatně pochopí zadání úkolů, aktivit a činností (ANTAL, 2013).

## 2 EVOLUČNÍ A BIOLOGICKÁ VYSVĚTLENÍ ADHD

Existuje mnoho teorií, které se snaží vysvětlit syndrom ADHD z antropologického hlediska. Ukazují, z jakého důvodu jsou pro jedince s ADHD některé pracovní činnosti složitější.

- *Teorie lovců*

Thom Hartmann říká, že lidé s příznaky ADHD byli v době Nomádkých lovců ve výhodě a příznaky hyperaktivity a impulsivity byly v té době pro lovce velkým přínosem. Lovci byli nuceni neustále hledat ve svém okolí kořist. Museli umět ihned nechat všeho, co doposud dělali, aby jim kořist neutekla a musel začít okamžitě lovit, aby mohl nakrmit svou rodinu. Neměl čas myslet na možnost nebezpečí, které by se mohlo objevit. Dle Petera Jensonů jsou lidé s ADHD chápáni, jako „reakce schopní jedinci“. Tací jedinci byli dříve schopni rychle se přizpůsobit drsným podmínkám, proto byli ve značné výhodě například ve zmrzlé stepi nebo ve vlhkém podnebí. Jenson dále uvádí, že díky společenským zvykům dnešní doby, kdy je vše organizováno, prostředí je bezpečnější a je dostatek potravin jsou pozůstatky ADHD, jako „schopnost reagovat“ spíše považovány za nevýhodu (MUNDEN A ARCELUS, 2002).



### 3 ETIOLOGIE ADHD

*„Etiologie ADHD zůstává zatím v mnohém neobjasněná. Jednotlivé výzkumné modely v ADHD se mohou překrývat, přesto však bývají nejčastěji uváděny následující: kognitivní, neurobiologický, genetický a biochemický. Kognitivní model vyzdvihuje chybný informační proces, neurobiologický zdůrazňuje vzájemné funkční souvislosti CNS. Dále jsou významné modely genetické a biochemické (transmitterové poruchy)“ (PACLT et al., 2007, s. 25).*

Často se spekuluje, že ADHD se u dětí objevuje v důsledku protahovaného porodu či traumatického zážitku pro dítě v novorozeneckém období. Tyto domněnky však nejsou potvrzeny.

#### 3.1 KOGNITIVNÍ ASPEKTY

*„Děti i dospělí s ADHD mají problémy s útlumem své činnosti. Z neurologického hlediska to pravděpodobně souvisí s temporální dynamikou. Biochemicky je velmi zajímavý předpokládaný společný deficit serotoninu při temporální epilepsii, ADHD a depresi. Děti s ADHD netrpí ani tak neobvykle rychlou reakcí, jako spíše neobvykle pomalými útlumovými mechanismy. A tento deficit je u ADHD zřejmě primární. Čtyři nejvíce dotčené funkce jsou: 1. Pracovní paměť, 2. Sebeovládání afektivně - motivačního nabuzení“, 3. Internalizace řeči a 4. Plánování a reorganizace činnosti. To vše úzce souvisí se seberegulací a adaptací“ ( PACLT et al., 2007, s. 25).*

#### 3.2 NEUROBIOLOGICKÉ A FUNKČNÍ SYSTÉMY U ADHD

*„K důležitým funkčním a psychofyzilogickým systémům u ADHD patří procesuální zpracování informací, systém arousalu, systém útlumu chování a limbický systém. Uvedené systémy zahrnují prakticky všechny mozkové oblasti. Kognitivní a*

*senzorický systém je úzce spojen s afektivními funkcemi. Informace jsou přijímány selektivně, anebo mizí a jsou transformovány do jednotlivých oblastí mozku a z psychologického hlediska zahrnují následující procesy nebo vzorce:*

*Rozpoznávání*

*Identifikace*

*Interpretace*

*Řazení priorit*

*Analýza*

*Výběr odpovědi a reakcí*

*Tento komplex operací je nevědomý" ( PACLT et al., 2007, s. 26).*

## 4 SUBTYPY ADHD

U všech jedinců s ADHD nemusí být hlavní příznaky zastoupeny ve stejné míře. Dle intenzity nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity dělíme 3 tzv. subtypy ADHD (GOETZ A UHLÍKOVÁ, 2009).

*„Některé děti mají obtíže s pozorností, ale nejsou nijak zvláště hyperaktivní nebo impulzivní. Obvykle se na jejich problémy přijde až se zahájením školní docházky. Do subtypu s převážující poruchou koncentrace spadá 25 – 35 % pacientů s ADHD. Děti, které jsou naopak spíše hyperaktivní a impulzivní, ale nedokážou se podle potřeby soustředit, je asi 10 – 20 %. To, že není něco v pořádku, rodiče obvykle tuší již od mateřské školky, kdy se tyto děti odlišují od ostatních nápadně vyšší živostí nebo ukvapeností. Nejčastější je tzv. smíšený typ ADHD, kde jsou vyjádřeny jak příznaky nepozornosti, tak hyperaktivity i impulzivity, vyskytuje s asi u 50 % dětí s ADHD“ (GOETZ A UHLÍKOVÁ, 2009, s.33 ).*

Během dospívání míra zastoupení příznaků nezůstává stále stejná. Zařazení jedince pod subtyp ADHD není tedy ničím závazným (GOETZ A UHLÍKOVÁ, 2009).

*Tabulka č. 1 – Subtypy ADHD a jejich prevalence*

| <b>Tab. 1 – Subtypy ADHD a jejich prevalence</b> |                       |                            |
|--|-----------------------|----------------------------|
| Subtyp ADHD                                      | Prevalence u dětí (%) | Prevalence u dospělých (%) |
| Převážně nepozorný                               | 25–30                 | 35–40                      |
| Převážně hyperaktivní/impulzivní                 | 10–20                 | < 5                        |
| Smíšený  | > 50                  | > 50                       |

Zdroj: GOETZ, 2006. Strana neuvedena.

## 5 DIAGNOSTIKA ADHD

V psychiatrii se využívá nejčastěji evropský a americký klasifikační systém Evropský klasifikační systémem, nebo-li mezinárodní klasifikace nemocí 10. Revize (MKN – 10 je využívána logicky i v České republice. Ve Spojených státech je používaný systém diagnostický, Statistický manuál duševních nemocí 4. Revize (DSM- IV). Termín ADHD je přejat z amerického diagnostického manuálu. (GOETZ A UHLÍKOVÁ, 2009).

### 5.1 POSTUP VYŠETŘENÍ

*„Komplexní psychodiagnostické zhodnocení dítěte s hyperkinetickým syndromem vyžaduje přípravu, trpělivost a dostatek času u všech zúčastněných stran. Tedy rodičů, dítěte i psychologa. Rodič by měl být vždy několik dnů před vyšetřením podrobně informován o časové náročnosti a také o tom, jak dítě připravit. Vyšetření by mělo být vždy vedeno v dopoledních hodinách, po dostatečném spánku dítěte a v době, kdy není vystaveno jakýmkoliv stresům. Nutné je vyvarovat se konzumaci vysoce energetickým potravin (např.: čokoláda, cukrovinky atd.) bezprostředně před vyšetřením, protože rozkolísaná hladina krevního cukru může významným způsobem ovlivnit aktuální koncentraci dítěte, a tím i jeho výkon v psychologických testech. Vyšetření, které má podat komplexní informaci, bude v úhrnu trvat déle než 2,5 hodiny. Z toho to důvodu je třeba vždy počítat s tím, že je třeba rozdělit ho do dvou, nejlépe po sobě jdoucích dnů. Časový interval delší než několik dnů může mít vliv na validitu získaných výsledků“ ( PACLT et al., 2007, s.60).*

Dítě by před samotným vyšetřením nemělo být stresováno, je dobré si s dítětem již dopředu promluvit o jeho problémech a obavách z vyšetření. I samotné vyšetření by mělo být připraveno pro dítě nějakou zábavnou formou.

### 5.1.1 Kklinická část

Klinická část by měla proběhnout před vyplňováním všech testů. Je potřeba rozpoznat hlavní potíže a sestavit budoucí postupy. Tato část je též dobrá k vytvoření dobrého vztahu k dítěti a jeho rodině a vybudovat pocit bezpečí, jistoty a důvěry. Pozorovat chování a vytipovat rizikové situace během testovací části (např.: dítě se dokáže soustředit maximálně 5 min, nebo dítě nevydrží sedět na jednom místě...) (PACLT et al., 2007).

*„Nezbytné části této fáze vyšetření tvoří především:*

*Klinický rozhovor s rodiči a dítětem*

*Záznam pozorování dítěte*

*Zhodnocení školního výkonu od mateřské školy až k současnému dni.*

*Tento postup by měl dát podklad ke stanovení:*

*Optimální testové baterie a jejího časového rozložení*

*Základních strategií efektivního vedení dítěte vyšetřením s respektem k možným nežádoucím projevům v oblasti chování a pozornosti*

*Základních hypotéz o možném charakteru obtíží, které budou ověřeny příslušnými testy“ (PACLT et al., 2007, s. 60).*

### 5.1.2 Testová část

Samotná testovací část je sestavena z několika částí. Používají se testy WISC-III Wechslerova škála inteligence. Dále testy pozornosti, dotazníky pro rodiče i děti, které nám ukazují oba pohledy na hlavní problémy, jak ve fungování v rodině, tak na problémy ve škole (PACLT et al., 2007).

## 6 KLASIFIKAČNÍ SYSTÉM ADHD

Diagnostický systém, který lékaři využívají, obnovují, a obohacují o nové informace, závisí na zvyšování vědomostí v oblastech nemocí a poruch. (MUNDEN A ARCELUS, 2006)

*1. Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace (The International Classification of Diseases, 10 th edition, neboli ICD- 10 u nás známý jako Mezinárodní klasifikace nemocí, 10 divize neboli MKN- 10). - Hyperkinetická porucha*

*2. Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, neboli DSM- IV). – ADHD“ (MUNDEN A ARCELUS, 2006, s. 16).*

## 7 LÉČBA ADHD

Léčba syndromu ADHD není jednoduchou záležitostí a neřeší ji pouze jediná osoba nebo jeden lékař. Tato porucha postihuje většinu oblastí života jedince, proto na léčbě musí spolupracovat všichni, kteří se podílejí na výchově a nebo mají s jedincem blízký vztah. Na léčbě se musí podílet rodina, psychologové, lékaři a učitelé aby mohla vzniknout komplexní léčba. Před léčbou je důležité edukovat všechny budoucí členy skupiny o syndromu ADHD. Hlavním cílem léčby je pomoci dítěti zlepšit školní výsledky, zvládat denní povinnosti, začlenit se mezi své vrstevníky a zlepšit vztahy v rodině (GOETZ A UHLÍKOVÁ, 2009).

### 7.1 Farmakoterapie

Využíváme ji u dětí se středně těžkou až těžkou formou ADHD a pozorujeme podstatně velké změny v chování, učení a myšlenkových pochodech. U jedinců s lehkou formou ADHD je lepší nejprve vyzkoušet psychologické a pedagogicko-psychologických poraden. Při volbě farmakoterapie musí spolupracovat dítě a rodina s lékařem. Stanovení správného dávkování není snadné a dávka může být zprvu nesprávná. Dítě musí být o farmakoterapii správně poučeno, musí mu být řádně vysvětleno dávkování a způsob účinku na jeho organismus i důvod farmakoterapie (MUNDEN A ARCELUS, 2002).

#### 7.1.1 Ritalin

ADHD reaguje na stimulancia. Tato informace je známá od roku 1937. Určit správné dávkování, aby bylo dosaženo maximálního účinku bez vedlejších účinků, není snadné a v mnoha případech chvíli trvá (MUNDEN A ARCELUS, 2002).

*„Předepisování stimulantů ve Velké Británii a i v České republice je spíše výjimečné, ve srovnání se Spojenými státy, kde dramaticky stoupl, v některých školních třídách užívá stimulační léky 5- 10 % dětí, což stojí za pozornost“ (MUNDEN A ARCELUS, 2002, s. 76).*

#### *7.1.1.1 Účinky Ritalinu*

Ritalin pomáhá zvládat hyperaktivitu, impulzivitu a pozornost u dítěte se začíná zvyšovat. Díky těmto účinkům se pro dítě a jejich rodiny začíná vše zlepšovat, dítě se začíná učit ovládat své impulzy. Děti více poslouchají, nejsou tolik agresivní a reagují na pokyny a příkazy rychle a správně. Právě z těchto důvodů méně chybují nejsou tolik zapomětlivé. Jejich práce je kvalitnější (MUNDEN A ARCELUS, 2002).

#### *7.1.1.2 Kontraindikace*

Stimulantia nejsou doporučována ke zvýšení psychické výkonnosti nebo u zdravých jedinců k zlepšení koncentrace. Může vzniknout závislost (PACLT et al., 2007).

*„Stimulantia jsou kontraindikována u středně těžké nebo těžké depresivní poruchy, riziko potenciace suicidálního chování, psychotických stavů mánie, mentální anorexie, schizotypálních osobností. Stimulantia rovněž nepodáváme u pacientů, v jejichž osobní a rodinné anamnéze se vyskytovaly psychózy. V somatické medicíně nelze podávat stimulantia při hypertenzi, thyreotoxikóze, tachyariimii, angíně pectoris a ischemické chorobě srdeční, u kardiomyopatií a infarktu myokardu“ (PACLT et al., 2007, s. 108).*

### **7.1.2 Atomoxetin (Strattera)**

*„Je nestimulační preparát k léčbě ADHD. Od svého uvedení na trh v roce 2002 je používán v řadě zemí světa a je spolu s metylfenidátem doporučen jako lék první volby u ADHD jak u dětí, tak u dospělých. Působí prostřednictvím změny aktivity noradrenalinového systému. Opět tedy děti netlumí, ale jinou cestou než stimulantia*



*upravuje aktivitu mozkových center. Atomoxetin přinesl několik výhod, kterými zpřístupnil farmakoterapii ADHD širšímu spektru pacientů. Tím, že nepatří mezi stimulanty, jejichž předepisování je sledováno, kvůli riziku zneužívání, je atomoxetin lépe dostupný. Atomoxetin po jednom podání pokrývá účinkem celý den, takže rodiče ani pacient nemusí zařizovat nebo připomínat užití polední dávky jako u krátkodobě působících léků" ( GOETZ A UHLÍKOVÁ, 2009, s. 90-91).*

## 8 ADHD a další onemocnění

- *Výkonnostní variabilita*

Děti s ADHD dělají některé věci rychle a správně a jindy je odbydou, nebo se k nim nedostanou vůbec. Proto se často o těchto lidech říká, že jsou chytrí, talentovaní ale líní. Počet dobře dodělaných úloh, úkolů tak i přesnost výkonu se často podstatně mění (PACLT et al., 2007).

- *Porucha spánku*

Větší pravděpodobnost vzniku než u zdravých jedinců. Poruchy usínání se projeví cca u 56% jedinců s ADHD u 39 % se projevuje noční probouzení a u 55% jedinců se vyskytuje únava po probuzení (PACLT et al., 2007).

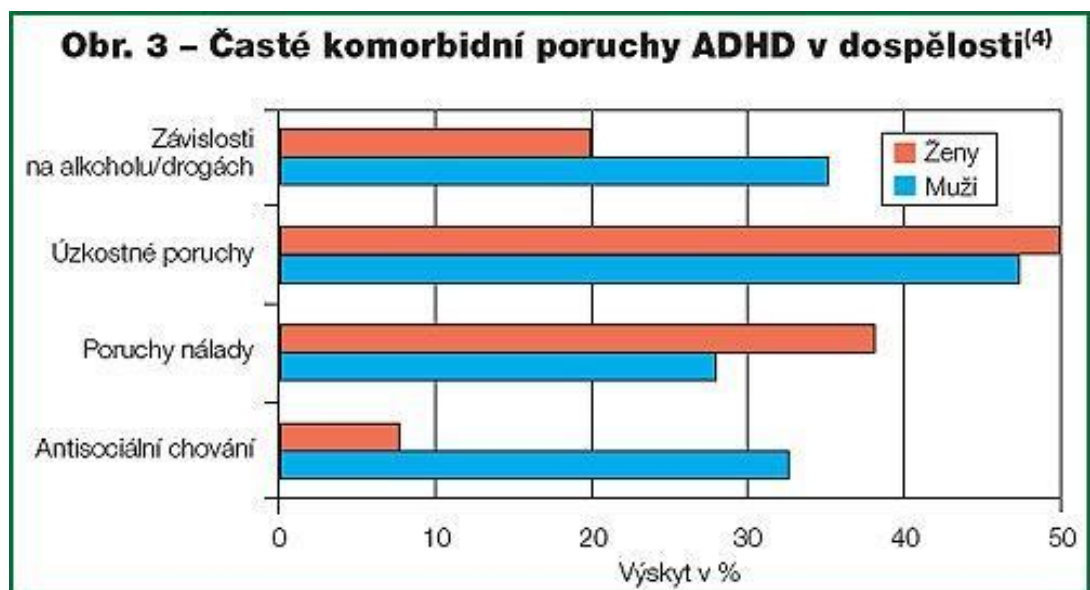
- *Emoční poruchy*

Většina dětí s ADHD trpí ještě minimálně jednou psychickou poruchou (cca 44%) často mají symptomy úzkosti, nízké sebehodnocení a depresivní stavy než ostatní děti bez ADHD. Projevuje se i spousta poruch učení např.: dispraxie- nezralost plánování a organizace pohybů, dyslexie- porucha čtení, diskalkulie- problémy s matematickými úkony. Poruchy chování a agrese. Mezi nejčastější patří problémové chování jako lhaní, záškoláctví a krádeže (PACLT et al., 2007).

- **Zneužívání drog**

Lépe řečeno mají děti s ADHD tendenci k experimentům. Větší tendence k zneužívání drog mezi dospívajícími jedinci s ADHD. Jedinci s ADHD mají první zkušenost s kouřením či alkoholem v mnohem nižším věku než děti bez této poruchy. Mohou se objevovat i zkušenosti s marihuanou a jinými drogami. Proto se mnoho odborníků odklání od léčby dětí s ADHD pomocí stimulancií, zastávají názor, že léčba léky v dětství by mohla podpořit zneužívání drog v dospělosti. Výsledky studií však tuto domněnku nepotvrzují. U neléčených pacientů s ADHD více, jak polovina v dospělosti drogy užívá. Zatím co u léčených pacientů je míra užívání drog téměř ve stejné míře, jako u běžné populace (PACLT et al., 2007).

Tabulka č. 2 – Komorbidní poruchy ADHD v dospělosti



Zdroj: GOETZ, 2006. Strana neuvedena.

## **9 JAK VIDÍM ADHD**

### **9.1 POHLED ADHD DÍTĚTE**

Pro dítě je diagnostika zprvu šok, nechápe, co ty 4 písmenka znamenají, necítí se nemocně, jen od všech slýchá, jak moc zlobí. Odborníci dítěti a jeho rodině vysvětlí a pomohou pochopit ADHD. Děti mají silné emoce a spoustu otázek na jazyku, od toho jsou speciální terapeuti, kteří dítě vyslechnou a vše vysvětlí. Dalším specialistou je rodinný terapeut, který se snaží pomoci celé rodině pochopit rodičům potřeby dítěte a naopak dítěti potřeby rodičů, a pomůže, aby rodina fungovala a podporovala se (TAYLOR, 2011).

### **9.2 POHLED RODIČE**

Neexistuje žádný přesný manuál, jak se chovat k dítěti s ADHD, každý rodič zná své dítě nejlépe a ví, co na něj platí a co ne. Existují jen pouhá doporučení. Je důležité si uvědomit, že každé dítě je osobnost a proto je nutné přistupovat s ohledem ke konkrétnímu jedinci. Výchova těchto dětí není jednoduchá a je nutno hledat stále novou energii pro usměrňování chování dítěte správným směrem.

Zpětná vazba znamená, že dítě nehodnotíme. Vyjadřujeme se slovy: nemám ráda když..., nebo nerada se dívám na..., je to pro dítě mnohem lépe snesitelné než když rovnou zakážeme nebo přikážeme ( např.: nemám ráda, když ve škole nedáváš pozor X jsi ve škole nepozorný). Pokud dítě dělá něco špatně, vytkneme mu to hned a dobře mu okolnosti vysvětlíme. Je ale také zároveň nutné, zamyslet se nad věcmi, které dítě udělalo dobře a ty hodnotit, jako první.

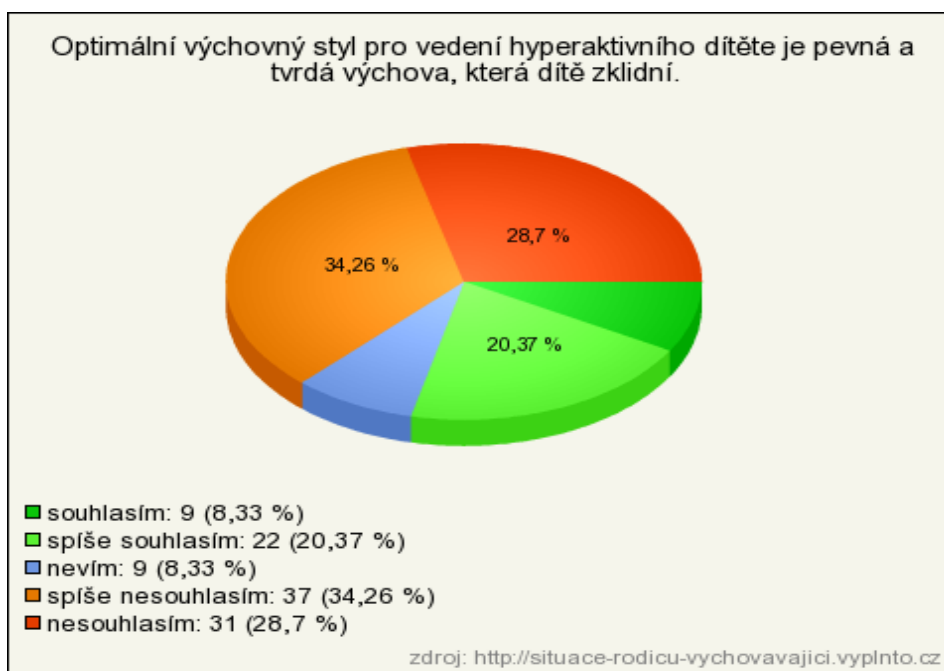
Časté hodnocení, a to pokaždé, když se dítě chová tak, jak od něj vyžadujeme. Po pochvle dítě vydrží u vykonávané činnosti mnohem déle než po pokárání. Odměny

jsou účinné tehdy, když jsou nepravidelné a dítě je neočekává po každé dobře vykonané práci a má z ní i větší radost.

Odměny, ne jen materiální a finanční. Dítě, ocení i čas strávený s rodiči, kteří se mu bezvýhradně věnují, například na výletě. Děti s ADHD potřebují mnohem více motivace a materiálních odměn oproti jiným dětem k udržení dobrého chování.

Problémové situace je třeba již předvídat (např.: návštěva, nakupování, návštěva restaurace). Nejlepší je rovnou se na tyto situace předem připravit a naplánovat je tak, aby se dítě co nejméně nudilo a dát mu jen malý prostor k zlobení. Předem se dohodnout na odměně, když dítě vše dobře zvládne a naopak i na případném trestu, v průběhu je dobré dítě informovat, jak si vede (GOETZ A UHLÍKOVÁ, 2009).

*Graf č. 1 – Optimální výchovný styl pro vedení hyperaktivního dítěte je pevná a tvrdá výchova, která dítě zklidní*



Zdroj : BENÍŠKOVÁ, 2012. Strana neuvedena.

### 9.3 POHLED PEDAGOGA

Pro děti s ADHD je největší problém podvolit se daným a ustáleným pravidlům. Vyučování těchto dětí je komplikované, náročné a mnohokrát se zdá být beznadějně. Z pedagogovi strany si žádá pracovat s dítětem individuálně a s velkým pochopením. Ne každá škola má vybavení na výuku žáků s ADHD a není snadné zařadit metody, které by výuku těchto dětí zjednodušily. Někdy je důvodem i strach zařadit do osvědčených školních standardů inovativní výukové postupy pro výuku ADHD dětí, že nebudou dodrženy osnovy, jindy to není možné z důvodu personálního, anebo chybějícího vybavení. O přístupech pedagogů je napsáno mnoho odborných publikací, ale bohužel i v dnešní době se ještě setkáme s neochotou pedagogů k těmto dětem přistupovat odlišným přístupem. Školený pedagog je o ADHD velmi dobře informován, zná mnoho přístupů k dítěti a jeho vzdělávání, nepřekvapí ho výkyvy ve výsledcích což je jasný znak ADHD. Příznaky ADHD bere, jako poruchu a ne, jako lajdáctví, zlobivost anebo dokonce nedostatečnou výchovu. Stále hledá inovativní a motivační metody pro výuku jedinců s ADHD ale co je nejhlavnější přistupuje k nim vlídně, individuálně, jedná na rovinu a spolupracuje s rodinou dítěte s ADHD. Dále informuje i rodiny ostatních spolužáků a syndromu ADHD, protože jedinci s touto poruchou se mnohem častěji dostávají do konfliktů se svými vrstevníky a pedagog musí vysvětlit proč má dítě s ADHD ve třídě i v hodnocení trochu jiná pravidla než u ostatních žáků (GOETZ A UHLÍKOVÁ, 2009).

## 10 ADHD V DOSPĚLOSTI

V dnešní době již pozorujeme, že některé symptomy ADHD v souvislosti s věkem nemizí a přetrvávají do dospělého věku. Ivo Paclt ve své publikaci uvádí, že asi u 40-50 % dětí diagnostikovaným ADHD v dětském věku, přetrvává dominující syndrom do dospělosti, přičemž dominantní je hlavně porucha pozornosti. Pokud vezmeme v potaz, že ADHD syndrom diagnostikujeme přibližně 6-7 % dětí věku 6 let a u 40- 50 % jedinců pozorujeme symptomy ADHD i v dospělém věku představuje to 1,5-2 % dospělých jedinců s ADHD v populaci (PACLT, 2007).

*Tabulka č. 3 – Projevy ADHD v dospělosti*

| <b>Tab. 4 – Projevy ADHD v dospělosti</b>  |
|--|
| <b>ADHD v dospělosti</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>■ Nepozornost/nesoustředěnost.</li><li>■ Chaotičnost, obtíže s tvorbou plánů do budoucna.</li><li>■ Zapomnětlivost, ztrácení věcí.</li><li>■ Obtíže se započítím a dokončením vlastního projektu nebo úkolu.</li><li>■ Ukvapené změny aktivit.</li><li>■ Mrhání časem.</li><li>■ Impulzivní rozhodnutí v peněžních záležitostech, cestování, společenských aktivitách.</li><li>■ Časté změny zaměstnání a obtíže v manželství.</li></ul> |
| Podle Wilense a Dodsona, 2004  |

Zdroj : GOETZ, 2006. Strana neuvedena.

## 10.1 DIAGNOSTIKA ADHD V DOSPĚLOSTI

*DSM - IV* dělíme na dvě skupiny jedinců s ADHD. Za prvé, typ kde je více zastoupena porucha pozornosti a malá schopnost organizace. Za druhé typ kde je více zastoupena hyperaktivita a impulzivita.

- Hlavní symptomy:
  - Odkládání zahájení práce
  - Zapomětlivost
  - Ztrácení věcí
  - Nedokončení zadané práce
  - Nedodržují smluvené schůzky
  - Dezorganizace v práci a domácích prací
  - Neschopnost provádět více činností najednou
  - Potřeba dělat úkoly hned nebo je zapomínají
  - Neschopnost plánovat věci dopředu
  - Mají sklon říkat to, co si právě myslí bez rozmyšlení jaké to má důsledky
  - Mnohdy se nudí, u žádné činnosti dlouho nevydrží
  - Špatné sebehodnocení

Ve spoustě životních situacích, které jsou pro dospělé samozřejmé, a mají jasné dané hranice, můžeme nazvat pro dospělé jedince s ADHD problémové, na příklad:

- Škola
- Mezilidské vztahy



- Problémy se zákonem
- Kouření a abúzu alkoholu a drog
- Zranění
- Automobilové nehody
- Práce/zaměstnání

Na velký problém narážíme již na začátku celého problému a to při posuzování ADHD v dospělosti. Diagnostikovat v dnešní době dospělému člověku ADHD není snadné a to hned z několika důvodů. Spekulace o tom, že ADHD může přetrvávat do dospělosti, se řeší teprve pár let. Pro diagnostiku je důležité určení ADHD diagnózy již v dětském věku jedince a posouzení jeho školních výsledků. Dalším problémem je množství ověřovacích metod. Důležité je stanovit správně všechny komorbidity. A bohužel omezené množství znalostí o ADHD u dospělých jedinců.

(Janssen-Cilag, Medical Affairs Emea, creating value for patients)

## 11 POZOROVÁNÍ V CENTRU

V rámci zachování anonymity v praktické části bakalářské práce, jsou všechna jména jedinců a center mnou náhodně zvolená.

Veškeré podklady pro teoretickou část jsem čerpala v Kladenském centru pomoci ohroženým dětem Slunce. Ředitelka centra byla velmi ochotná a umožnila mi účastnit se skupinových terapií dětí s ADHD a skupiny rodičů s dětmi s ADHD. Cílem střediska je pomáhat klientům řešit osobní, rodinné, školní nebo výchovné problémy. Nabízí služby, které jsou zaměřeny na obtíže dítěte (např. opožděný vývoj, poruchy chování, poruchy pozornosti a aktivity) a služby, které jsou zaměřeny na celou rodinu (problémy a nejistoty s výchovou dětí, vztahové problémy v rodině, stres vyplývající z rozvodu atd.).

V centru na mě působí vše klidným domácím prostředím. V centru trvale působí 12 pracovníků stávající z psychoterapeutů, psychologů a pedagogů. Je otevřeno od pondělí do pátku od 8:00 do 17:00.

Přicházím do centra na smlouvanou schůzku ještě půl hodiny před samotným začátkem skupinové terapie mladších dětí s ADHD. Terapeutka, která povede sezení, se jmenuje Veronika je jí 44 let má magisterský titul v oboru psychologie dětí a dětem s ADHD se věnuje 15 let. První s čím mě seznamuje, jsou dva formuláře, jeden je bezpečnost práce a druhý prohlášení o mlčenlivosti. Stručně mě seznamuje s vedením terapie a s dětmi které mají na skupinu dorazit. Skupinka se schází od února do května každé pondělí na jednu hodinu. Maximum dětí je 10, ale s tolika dětmi už je obtížné pracovat, do této skupiny bylo přihlášeno 8 dětí. Momentálně pravidelně dochází 4 děti z toho 3 chlapci a 1 dívka. Věkové rozmezí této skupiny je 8-11 let.

Doporučení na centra, jako je Slunce dostávají rodiče většinou od pediatrů, sociálních pracovníků, pedagogů a nebo z pedagogicko-psychologických poraden. Centrum má již dvacetiletou praxi se skupinovými terapiemi pro děti s problémovým chováním. Na skupinku dochází děti, které mají ADHD již diagnostikováno.

Prostor, kde se bude terapie odehrávat, je dost prostorná místnost, která se dá rozdělit na dva prostory oddělené šoupacími dveřmi. V jednom prostoru je herna, kde je trampolína, kuchyňka a spousta stavebnic a hraček. Druhý prostor je větší, je tu velká stavebnice z molitanových kostek a válců, domeček a bazének s míčky.

Terapeutka Veronika připravuje prostor, pro terapii, pokládá složené deky do kruhu, a před každou deku položí kartičku se jménem, které si sami děti, vytvářely na prvním sezení, do kruhu pokládá dva bubny a paličky, balónek a dvě chrastidla. Terapie začíná v 16:00. Tři chlapci už jsou přítomni ještě 10 minut před začátkem, míří rovnou do herny a začnou vytahovat všechny hračky, vezmou dvě hokejky, puk a hraji tenis, třetí chlapec, utkání vášnivě moderuje. Za 3 minuty 16:00 vchází dívka, pozdraví a posadí se na lavičku. *Za minutu začínáme*, říká Veronika, *ne ještě 5 minut*, křičí kluci. Veronika vezme buben, začne bubnovat a chodit do kola kolem připraveného sezení, dívka hned vyskakuje a přidává se k ní, chlapci sice vyběhnou z herny, ale Veroniku ignorují, válí se po molitanové stavebnici a kopou se. Několikrát je musí požádat, aby se zapojili. Nejmladší chlapec se válí na podlaze a dělá mrtvého, ostatní na něj již volají z připravených dek a čekají, než se k nim posadí.

Terapeutka je přivítá, představí mě a řekne důvod mé přítomnosti. A terapie může začít. Veronika chce, aby po jednom předvedli pantomimou, co dělali o prázdninách a vždy před tím ještě řekli své jméno. *Martin* (8 let) zařve svoje jméno a začne běhat po místnosti dokola a předvádí zvuky auta. *Jízda autem, autodrom* křičí děti, ale Martin jen kroutí hlavou a nahlas se směje. Veronika ho poprosí, aby si sedl zpět na místo, a ptá se ho, *vy jste byli s rodiči na výletě autem? Ne já si hrál s legem a plaval jsem*, ostatní děti propukávají v hlasitý smích, a všichni chlapci začnou běhat po místnosti, dívka v klidu sedí vedle Veroniky. Alexovi je 10 let a stydí se cokoli předvést, domlouvá se s Veronikou, že to jen řekne. Mluví rychle a nesrozumitelně vůbec jsem nerozuměla, co řekl. Všichni kluci už sedí mimo připravené sezení v kruhu, a ani nesledují, co právě předvádí jediná dívka Katka které je 9 let. Koukám na hodinky, uplynulo teprve 10 minut od začátku sezení a terapeutka chlapce již tak 20 x napomenula, její hlas je stále klidný tichý a vlídný. Libor nejstarší chlapec (11 let) sprostě pokřikuje na ostatní dva chlapce, *tady se nebude mluvit sprostě*, říká Veronika. 12 minut po začátku již nesedí v kruhu nikdo.

## 11.1 BALÓN

Aktivita na koordinaci pohybů. Terapeutka Veronika bere bílý nafukovací balónek a vyhazuje ho do vzduchu. Děti už se pod ním sbíhají. Musí se dotýkat jen částí, kterou Veronika určí, nejdřív je to levá ruka, pravá noha, hlavička a nakonec koleno. Děti by spolu měli spolupracovat, aby se balónek nedotkl země, ale spíš se perou kdo ho odpinkne. Katka snažení po chvílce vzdává, na balónek si skoro nesáhla, chlapani ji vždy odstrčí.

## 11.2 MALÁ MÍSTNOST

Přesouváme se z velké místnosti do malé, jsou v ní pohodlná křesílka, televize a psací tabule. Na stolečku jsou připravené sklenice s pitím, Veronika každému naleje a říká, aby se v klidu posadili, napili se a odpočinuli si. Na tabuli jsou napsána pravidla, která by děti měly dodržovat:

- včasný příchod
- žádné praní
- poslouchat Veroniku a druhé
- žádná sprostá slova
- pravidlo mlčenlivosti a důvěrnosti: o čem se mluví a co se děje na skupině je důvěrné, mimo skupinu o tom nemluví členové ani vedoucí skupiny
- pravidlo otevřenosti: ve skupině vyjadřuji otevřeně své názory a pocity, nemůžu-li něco hned otevřeně sdělit, nebo na něco upřímně odpovědět, mám právo říct „stop“ a nemluvit o tom. Mám právo také nevědět.

- pravidlo svobody: svobodně se projevují formou, která mi vyhovuje, ale neomezují ostatní. Mluvím o tom, co se mnou chování druhých dělá, ale nekritizují je, neurážím, nejsem slovně ani fyzicky agresivní.

### 11.3 KOŠÍK

Veronika si pokládá na hlavu malý plastový košík a chce po dětech, aby vymyslely, alespoň 20 věcí, na které by se dal použít. Děti se začnou jeden přes druhého překřikovat a Veronika zapisuje jejich nápady na tabuli: nákup, ovoce, klobouk, pití, CD, vložit auto, postel pro panenky, klec na zvíře, jako váha, stolička, hračka, stůl, podnožka, bubínek, záchod, dům pro panenky. Košík si mezi sebou kluci pohazují, pijí z připravených sklenic, a jelikož je pití s bublinkami, krkají si do obličejů. Ze začátku nechápu smysl této aktivity, ale je to pouze příprava pro vážnější téma. *Ted' mi povíte, co byste dělali, kdyby se vám někdo posmíval, a zkuste společně, vymyslet také 20 věcí* říká Veronika. Praštím ho, nevšímám si ho, podříznout ho. V tom se Terapeutka zaráží a ptá se, jestli to myslí vážně, křičí, že ano. Píše slovo s překvapením a nevolí na tabuli. Děti vykřikují další slova, říct to paní učitelce, odvést pozornost. Libor vyskakuje z křesílka, a říká, *my jsme tomu klukovi, co se nám posmíval a nadával nám strčili hlavu do záchodu, byli jsme dva a on sám, a pak už si na nás netroufal*. I když pochybuji o pravděpodobnosti tohoto příběhu a vidím na terapeutce Veronice, že ona také pochybuje, snaží se Liborovi vysvětlit, že jeho postup nebyl rozhodně správný a konflikty nesmí řešit tímto způsobem. Katka vypráví, že jí dnes ráno brácha roztrhl pytlík s rohlíky a kluci se jí smějí a říkají to je dobře. Děti pokračují ve vymýšlení slov: utéct, pohádat se, zastrašit ho, ukázat svaly (kluci na sebe hrozí pěstmi), počůrat ho (*to dělají opice* říká terapeutka, *ty jsi snad opice?*), dát mu peníze. Kluci mluví strašně rychle a vymýšlejí samé nesmysly. *Řeknout, že umíme čarovat*, křičí nejmladší Martin. *Kdo hlasuje pro praštit?* Veronika po dětech chce, aby vybrali jen správně věci. Najednou se nehlásí nikdo. *Použili jste někdy to, že by jste to řekli paní učitelce? Ne, my nejsme sraby*, pokřikují kluci. Terapeutka si povídá jen s Katkou, ta spolupracuje. Kluci se baví o něčem jiném. Katka se ptá, jestli může podtrhat to co je špatné. Najednou vyskakují i kluci a chtějí také podtrhávat to co je špatné. Na tabuli zůstává jen

nevšímám si ho, a odvézt pozornost a ještě praštím ho, které se líbí jen klukům ale Katce ne. Milan se vyplíží z místnosti a říká, že už jde domů.

## 11.4 TRAMPOLÍNA

Vracíme se do velké místnosti s hernou. Terapeutka děti prosí, aby se rozdělily do dvojic. S Katkou nikdo nechce být ve dvojici, kluci chtějí být všichni spolu. Pak se uvolňuje nejstarší Libor. Martin a Alex tvoří dvojici spolu, jdeme na trampolínu, mají skákat naráz. Jde jim to hned na podruhé. Když se vymění, skáče Libor s Katkou, kterým chvilku trvá, než se zkoordinují, více skáču na střídačku než společně. Toto cvičení je mělo naučit spolupráci, domluvě a koordinaci pohybů.

Kluci bojují molitanovými kvádry a jsou neustále v pohybu. Terapeutka je vyhánila z herny. Terapeutka se dětí ptá, jestli znají hru na honěnou. *ANO* křičí kluci a začnou chaoticky pobíhat. *Ale my, budeme běhat pozadu*, říká terapeutka. Katka se do hry nezapojuje, kluci jsou docela agresivní. Terapeutka mění styl hry a chce po dětech, aby se pohybovali jako krabi po čtyřech a babu si předávali nohou. *Ty špíno, ty buzerante* na sebe kluci křičí a smějí se u toho terapeutka na ně neustále apeluje, aby nemluvili sprostě.

Terapeutka po dětech chce, aby si udělali poležení, odpočívali, se zavřenými očima a vůbec se nehýbaly a ani nemluvily. Martin leží na parapetu okna, Alex v domečku vedle parapetu. Libor na matraci a Katka pod molitanovou mašinou. Terapeutka tiše bubnuje na buben. Kluci po sobě házejí polštáře, chrápou. Martin z parapetu rozebírá domeček, ve kterém odpočívá Alex. Nevydrželi ani minutu v klidu.

Jdeme si sednout zpátky do kruhu. Na Alexe a Martina musíme chvilku čekat a napomínat je. V závěru se bavíme, jak se nám sezení líbilo. Kluci jsou spokojeni, těm se to moc líbilo. Katce se to moc nelíbilo. Veronika říká, že jí se to také moc nelíbilo, že kluci hodně zlobili a moc dobře nespolupracovali. Já jsem hodně překvapená z dnešního sezení. Vím, co můžu od dětí s ADHD očekávat, ale tohle absolutně předčilo veškerá

má očekávání. Jsem lehce unavená a z věčného pokřikování mě hodně bolí hlava. Krásně uklizená místnost, kam jsem před hodinou vešla je v „troskách“ po 1 hodině děti vytahali snad všechny hračky. Molitanová stavebnice, míče, deky, skládačky to všechno rozházeno po místnosti. Terapeutka je hodně dlouho pobízí a prosí do úklidu. Ptám se či jsou to hodinky a mikina které se povalují na okně, nikdo se nehlásí. Během asi 3 minut co se s terapeutkou bavím a děti čekají v herně na rodiče. Libor rozsekl ret Martinovi hokejkou. V tu chvíli si nedovedu představit skupinu o 10 dětech. Čí je ta mikina volá terapeutka znovu.

Děti se na skupinové terapii učí komunikovat a vycházet s jedinci sobě rovnými. Důležité je uvědomovat si svoje pohyby a naučit je ovládat. Posilování sebevědomí a sebepojetí dětí. Zdokonalovat sociální dovednosti a zkušenosti. Pozitivně je motivovat a aktivizovat a seznamují se s relaxačními technikami. Během cyklu se děti v rámci lepšího pochopení sebe i svých vrstevníků učí efektivnějším způsobům komunikace ve skupině. Každé setkání je zaměřeno na určitou oblast života a různé sociální dovednosti.

## **11.5 SKUPINOVÉ SEZENÍ RODIČŮ**

Probíhá po skupince dětí. Děti si hrají v herně pod dohledem 2 dobrovolníků, kteří do centra dochází. Rodiče se schází vždy po 4 týdnech. Jsou přítomni oba rodiče všech dětí. Terapeutka Veronika každému sděluje, jaké pokroky během skupinové terapie děti udělali. Říká, že dnes děti byly mimořádně neukázněné a roztěkané ale to, že připisuje prázdninám, které byly celý minulý týden. Děti, byli ve většině případech doma, a neměli kontakt s vrstevníky.

Prosí rodiče, aby každý vyjmenoval 5 záporů dítěte. Ve většině případech zazní nesoustředěnost, neplní zadané úkoly, ztrácí věci, špatné známky ve škole, a zlobení a odmítání. Rodiče moc dlouho nepřemýšlí. Veronika po chvíli prosí o opak, aby vyjmenovali každý 5 kladů dítěte. Musejí většinou přemýšlet o něco déle než u záporů. Terapeutka rodičům vysvětluje, že je mnohem důležitější hodnotit u dětí jejich klady než záporny. Cílem cvičení, je uvědomit si jaké mají doma dítě, naučit se s ním

komunikovat a hledat příčiny, proč se dítě tak chová a co je spouštěč jejich problémového chování. Radí jak dětem zorganizovat čas. Je nutné jejich aktivity naplánovat. Po dlouhém sezení ve škole je vhodné naplánovat nějakou pohybovou aktivitu a teprve potom učení a přípravu do školy. Nabízí rodičům individuální sezení po domluvě. Sezení trvá 20 minut.



## 12 ROZHOVOR S RODINOU

V rámci průzkumu k mé bakalářské práci jsem navštívila rodinu s dospívajícím chlapcem, chtěla bych poukázat, na to, jak může ADHD ovlivnit rodinný, společenský a v neposlední řadě osobní život.

Matce chlapce je 46 let a v rámci zachování anonymity ji v rozhovoru budu nazývat paní Věra. Chlapci Kryšpínovi je 15 let chodí do 8 třídy ZŠ. Paní Věra má již z předchozího manželství dospělou dceru, která je bez jakýchkoliv známek ADHD. Kryšpín vyrůstá v úplné rodině, matka i otec mají středoškolské vzdělání. Mají dobré rodinné zázemí. Dokud starší dcera paní Věry žila ve společné domácnosti, panovala mezi dětmi dosti silná sourozenecká rivalita, kterou rodina přisuzovala velkému věkovému rozdílu 9 let.

### 12.1 PANÍ VĚRA

Rozhovor jsem započala s paní Věrou.

Paní Věra vypráví, že hned po narození vykazoval Kryšpín známky běžného novorozence, byl klidný a normálně spal. 4 den po porodu byla diagnostikována u dítěte silná novorozenecká žloutenka. Dítě bylo odneseno od matky, aby mohlo podstupovat fototerapii v inkubátoru a matce bylo přinášeno pouze na krmení. Kryšpín byl p. Věře ze začátku donášen každé 3 hodiny, byl silně svázan v zavinovačce a přes oči byl vidět otlačený pás od elastického obinadla. P. Věra si začala všimnout, že dítě začíná být více a více neklidné a přestává spát. Z tohoto traumatického zážitku v novorozeneckém období přisuzuje p. Věra prvopočátek všech problémů. Ošetřující lékař v porodnici p. Věře sdělil, že tento postup je standartní a nepřisuzoval jejím obavám žádnou váhu. Po dvou dnech bylo dítě již zcela neurotické a přestalo spát klidným spánkem. Tento stav trval do 4 let dítěte, nespal v noci ani ve dne kvalitním a klidným spánkem, často se budil a

nebyl ani schopen usnout bez přítomnosti matky v ložnici. Kryšpín byl velmi aktivní dítě, které potřebovalo veškerou pozornost, rychle měnil hračky i prováděné činnosti. Nerespektoval žádná určená pravidla např.: počkej, zastav se, nedělej to, nesahej, neutíkej... Začal brzy chodit a od toho okamžiku již nechtěl sedět v kočárku. Paní Věra vypráví, jak se za ní všichni otáčeli, když projížděla sídlištěm s přikurtovaným a křičícím Kryšpínem, který se snažil vyskočit z kočáru. Již ve 2 letech vykazoval známky samostatnosti a nebojácnosti, když se v nestřeženém okamžiku na procházce odpojil od matky a šel do supermarketu, kde si do sáčku dal rohlík a čokoládové vajíčko, a šel čekat před domovní dveře. Rodina ho 2 hodiny hledala po celém sídlišti a on s úsměvem čekal na schodech před barákem a jedl rohlík.

Ve školce p.Věru poprvé upozornili, že by se mohlo jednat o ADHD. Kryšpín vykazoval uzavřenost, neustále na sebe upozorňoval, pošťuchoval děti, které ho za to neměly rády, nechtěl dělat žádnou společnou činnost i přes to, že vykazoval známky vysoké inteligence. I ve školce se jednou ztratil na vycházce. Tam dostala p. Věra doporučení na pedagogicko-psychologickou poradnu, to byly Kryšpínovi 4 roky.

V pedagogicko-psychologické poradně (dále jen PPP) diagnostikovali Kryšpínovi ADHD. Paní Věře v PPP tento syndrom objasnili, do té doby nevěděla, o co jde. Dostali doporučení jak s dítětem pracovat, rovněž školka dostala podklady pro práci s Kryšpínem. K výraznému zlepšení ve školce však nedošlo. Paní Věra se domnívá, že na tyto doporučení nebyl brán žádný zřetel.

V roce 2005 to bylo Kryšpínovi 6 let, a byl vyšetřen znovu v PPP, aby se posoudila jeho školní zralost. Na základě tohoto vyšetření bylo rodičům doporučeno odložení školní docházky o jeden rok a bylo mu doporučeno vyšetření na neurologii. V nemocnici na neurologickém vyšetření byl Kryšpín vykázan z ordinace z důvodu nespolupráce a nevhodného chování. Další vyšetření již odmítla paní Věra absolvovat.

V roce 2006 v 7 letech nastupuje Kryšpín na základní školu se zaměřením na sport, aby se vybila jeho přebytečná energie. V první třídě měl prospěch výborný, s učením neměl problémy. I přes neschopnost udržet dlouhodobě pozornost, stačí Kryšpínovi chvilka na porozumění právě probírané látky a učivo zvládá. I přes to že byla paní učitelka s Kryšpínovým handicapem seznámena již při nástupu do školy a

rodiče donesli doporučení s PPP pro školu. Paní učitelka nebere na ADHD zřetel a přistupuje ke Kryšpínovi bez speciálních ohledů. Ve třídě bylo 28 dětí z toho 22 chlapců. Kryšpín nosí ze školy mnoho poznámek i za věci, které neudělal. Paní učitelka po prvním roce odchází ze školství.

Další vyšetření v PPP ve druhé třídě v roce 2007 nová paní učitelka opět nepřihlíží k doporučením pro práci s ADHD jedinci. Po 2 měsících je stav ve škole neúnosný, Kryšpín nosí denně poznámku. Kryšpínovi je diagnostikována oční vada. Přes doporučení očního lékaře, aby byl posazen v předu paní učitelka izoluje Kryšpína do zadní odsunuté lavice. Kryšpín začíná neadekvátně reagovat na podněty okolí, a tím že špatně vidí na tabuli, se zhoršují i jeho školní výsledky. Na základě kritiky paní učitelky ze strany rodičů se paní Věra rozhodla změnit školu. V nové škole je v třídě 20 žáků a největším přínosem je paní učitelka, která měla vzdělání pro výuku dětí s ADHD. Kryšpín byl ve škole spokojený, s paní učitelkou dohonil i rozdíly v učivu, které měl z předchozí školy. Chodil do školy rád, měl dobré známky a přestal nosit poznámky. Tento stav trval do konce 5 třídy.

V 6 třídě kdy přestoupil na druhý stupeň ZŠ a začali se ve třídě střídat pedagogové, vrátily se předchozí problémy. Na této škole vydržel Kryšpín do poloviny 7 třídy, kdy se problémy vyhrotily a Kryšpín musel znovu změnit ZŠ. Od 5 třídy se zhoršil i v prospěchu hlavně český jazyk a anglický mu dělají problémy. Má rád Matematiku a chemii. Kryšpín se vrátil na původní školu na druhý stupeň, kde je do teď. Za třídního učitele má kantora, který si udrží respekt a kterého chlapci akceptují, ve třídě je 14 dětí a je zde rozšířená výuka tělesné výchovy.

Paní Věra zhodnotila dosavadní školní docházku Kryšpína. Z jejího vyprávění vyplývá, že momentální situace ve školství pro ADHD děti není zrovna příznivá. Pokud se dítě nedostane do školy s kantorem, který umí s ADHD dětmi pracovat může být školní prostředí jak pro dítě tak rodinu značně stresující.

Dále si s paní Věrou povídám o domácích aktivitách a chodu rodinného života.

Veškerý chod domácnosti se musel podřídit potřebám a specifikům Kryšpína. Celá rodina se musela seznámit s problematikou ADHD. Rodina vyhledávala dovolené,

kde by neobtěžovalo chování Kryšpína okolí. Návštěvy byly omezeny na minimum. Nic se nedalo naplánovat dlouho dopředu. Všechny aktivity vyžadovaly patřičnou míru trpělivosti. Všechna činnost, byla Kryšpínovy zadávána v jednotlivých příkazech, a musela být důkladně kontrolována, aby danou činnost provedl. Kryšpín si neuměl rozvrhnout volný čas po škole tak, aby zvládl přípravu na následující den sám bez pomoci paní Věry. Věci zapomínal a ztrácel. Je pro něj těžké navazovat přátelství. S věkem příznaky ADHD pomalu odeznívají, s Kryšpínem se dá lépe komunikovat, není tolik výbušný a u vykonávaných činností vydrží delší dobu. Denní aktivity jsou naplánovány tak aby měl Kryšpín minimum času, který by neměl co dělat. Po škole jezdí na badmintonový trénink 3x do týdne a 3x atletický trénink. Doma si splní povinnosti do školy, má za úkol vyndávat čisté nádobí z myčky a občas pomáhá v kuchyni. Večer si zahrají rádi společenskou hru, podívají se na televizi, a nebo hraje hry na počítači.

Paní Věra říká, že přečetla spoustu kníže o ADHD, ale všechny postupy se na Kryšpína nehodí. Každé dítě je osobnost a teprve zkoušením formou pokus omyl zjistili co je pro Kryšpína nejlepší a jak s ním komunikovat a pracovat tak aby byly spokojení všichni.

## **12.2 KRYŠPÍN**

Rozhovor s Kryšpínem jsem se rozhodla vést trochu jinou formou. S paní Věrou jsem si povídali, ale Kryšpínovi budu klást raději otázky, abychom neodbíhali od určeného tématu. Paní Věra Kryšpína na rozhovor už předem připravila a s Kryšpínem jsme se domluvili, že když bude spolupracovat zajdeme, poté společně za odměnu do cukrárny. Otázky jsem rozdělila do 5 okruhů.

K- Kryšpín

V- Výzkumník

V: Víš co je ADHD syndrom a mohl by jsi ho popsat vlastními slovy ?

K: *Že je někdo hyperaktivní a má problémy se soustředěním, a dělal jsem víc hloupostí než ostatní děti. Ale teď už jsem stejný jako ostatní kluci od nás ze třídy, někteří zlobí i víc.*

V: Myslíš si, že někdo přihlíží k tomu, že máš ADHD ?

K: *Ne to si vůbec nemyslím, učitelé si toho vůbec nevšímají. Asi jen paní učitelka ve 2-5 třídě ta se chovala jinak. A teď se pan učitel chová ke všem klukům stejně.*

### ***První stupeň ZŠ***

V: Pamatuješ si na paní učitelky z první a druhé třídy?

K: *Z druhé třídy ano ale z první už si nevzpomínám. Paní učitelka se mi věnovala a pomáhala s učením. Rád na ni vzpomínám.*

V: Vzpomínáš si, jak probíhala tvoje školní docházka?

K: *Školu nesnáším, vádí mi sedět na zadku dlouho.*

V: Nějaká negativa?

K: *Když jsem se dozvěděl, že budeme paní učitelku, kterou jsem neměl rád za třídní. Musel jsem furt sedět rovně, vůbec nepřihlížela na to, že mám ADHD a křičela na mě.*

V: Měl jsi hodně poznámek? A za co?

K: *Ty vado, hodně. Ale jen od 3 kantorů. Za mluvení, za to že jsem nedával pozor, ležel na lavici, že jsem ubližoval spolužákům a neměl jsem připravené pomůcky na hodinu.*

## ***Druhý stupeň ZŠ***

V: Líbí se ti ve škole a proč?

K: *Určitě je to tady mnohem lepší než na původní škole. Je to větší škola a nejsou tam cikáni. A jsou tam lepší učitelé.*

V: Co ti nejvíce jde?

K: *Jde mi matematika, tělocvik a chemie.*

V: Co ti naopak nejde?

K: *Fyzika, dějepis, zeměpis.*

V: Oblíbený kantor a proč ho máš rád?

K: *Pan třídní učitel, máme ho na tělocvik a zeměpis. Mám ho rád, protože známkuje podle učení a ne podle chování. Nedává poznámky. Má autoritu a je s ním i zábava.*

V: Neoblíbený kantor a proč ho nemáš rád?

K: *Paní učitelka na dějepis, dává poznámky lidem, kteří nic neudělali a známkuje podle toho, jak se kdo chová.*

V: Kolik máš kamarádů ve škole?

K: *Asi tak průměrně s někým se bavím s někým ne.*

V: Co spolu nejraději děláte?

K: *Blbosti na chodbě. O volnou hodinu hrajeme venku hry.*

## ***Rodina***

V: Kdo se ti doma nejvíce věnuje?

K: *Máma, táta na mě často křičí a je víc pryč.*

V: Kdo pro tebe má víc pochopení a proč?

K: *Asi taky máma, nekřičí na mě a i se mě zastává.*

V: Pomáháš doma? A s čím?

K: *Rozendávám myčku a ještě chodím se psem ven.*

V: se cítíš doma nejlíp?

K: *Když jsem doma sám, protože po mě nikdo nic nechce a mám doma klid.*

V: Jak si představuješ ideální dovolenou?

K: *U moře, ale už jsme dlouho nebyli, protože nemáme peníze, protože všude zdražujou a rodiče mi platí atletiku a badminton.*

V: Jak jsi vycházel se svojí sestrou, dokud s vámi bydlela?

K: *Špatně, jsme se furt mlátili.*

V: Chybí ti?

K: *Ne, jezdí k nám často na návštěvu. Rád se s ní směju.*

V: Co ti doma chybí, a co by jsi chtěl změnit?

K: *Jsem docela spokojený, nechal bych to tak jak to je.*

### ***Volný čas***

Co nejraději děláš a proč?

K: *Badminton, hraju si se psem a rád hraju na počítači.*

V: Kolik máš kamarádů mimo školu a kde jste se poznali?

K: *Mám hodně kamarádů, protože jezdím na tábory.*

V: Máš nějakého nejlepšího kamaráda, kterému říkáš všechno?

K: *Spíš mám kamarádku.*

V: Jak si představuješ ideální den?

K: *Bez školy, spal by jsem do 9:00, k snídani by jsem si dal vajíčka, šel se psem ven, kdyby bylo teplo, tak by jsem šel na zahradu do bazénu, k obědu by jsem si dal špagety. Pak, by jsem kouknul na film a pak, bych si psal s kamarádama na počítači.*

### ***Budoucnost***

V: Jakou máš představu o budoucnosti?

K: *Tak to nevím o tom jsem ještě nepřemýšlel.*

V: Co by jsi chtěl jednou dělat a proč?

K: *Instruktora na lyžích a na snowboardu, a nebo hasiče jako táta ale vadí mi krev.*

A na závěr, bych se tě chtěla zeptat, jako zdravotní sestřičku, mě zajímá, jestli si pamatuješ, jak se k tobě chovali v nemocnici, když jsi tam byl?

K: *Byl jsem víckrát. Když jsem byl malý tak jsem se napil z láhve, ve které byl saponát, a pak jsem byl na pozorování a na různých vyšetření. Nerad na to vzpomínám, ale nejde to zapomenout. Byli na mě zlí, protože jsem nechtěl ležet na přístrojích. Hlasitě na mě mluvili a chtěli, abych byl furt na pokoji a ležel v posteli. Teprve po 3 dnech mi tam přivezli televizi. Mamka se jim snažila vysvětlit, že mám ADHD, ale nikdo na to nebral zřetel. A z jednoho vyšetření nás vyhodili, protože mě to tam nebavilo a nechtěl jsem si s nima povídat.*



## 13 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

### **Všeobecná doporučení pro zdravotnický personál:**

- Být seznámen s problematikou ADHD u dětí
- Přistupovat k dítěti vlídně a se zájmem, i když dítě nebude chtít spolupracovat
- Dostatečně spolupracovat s rodinou
- Být trpělivý
- Být ostražitý
- Snažit se dítě zabavit
- Nezvyšovat hlas a dítě nekárat
- Kontrolovat kvalitu spánku
- Brát na vědomí případné komorbidity s tímto syndromem
- Umožnit rodiči přítomnost u dítěte 24 hodin
- Brát na vědomí speciální potřeby těchto dětí
- Být připraven na zlobení dítěte
- Vyzdvihovat kladné vlastnosti, chválit

### **Všeobecná doporučení pro rodinu:**

- Komunikovat a spolupracovat se zdravotním personálem
- Přiblížit personálu jaká je dítě osobnost
- Podporovat a motivovat dítě
- Dítě dopředu připravit a vysvětlit průběh plánovaných vyšetření

- Přiblížit zdravotnímu personálu denní režim dítěte
- Často dítě chválit

## ZÁVĚR

Bakalářská práce přibližuje problematiku poruchy pozornosti a hyperaktivity (ADHD) u dětí, toto téma je v současné době aktuální, když přihlédneme na to, že jím trpí 6% dětské populace a toto číslo stále narůstá.

Zpracováním teoretické části jsme získali nové vědomosti o tomto syndromu z oborů psychologie, pedagogiky a lékařství. Zpracované informace mohou být využity v praxi na pediatrických odděleních nemocnice nebo dětských praktických lékařů a pomohou zkvalitnit péči o děti s tímto syndromem a zjednoduší pobyt těchto dětí v nemocnici neboť bude přihlédnuto na jejich speciální potřeby.

Praktická část přibližuje zdravotnímu personálu a rodině hlavní body a zásady péče o dítě se syndromem ADHD.

Cílem bakalářské práce bylo přiblížit veřejnosti o čem syndrom ADHD je, jak se projevuje a jak s dětmi jednat a pracovat.

## SEZNAM LITERATURY

- ANTAL, Martin, 2013. *To dítě je nepozorné*. Praha: Mladá fronta a.s. ISBN 978-80-204-2898-1.
- BENÍŠKOVÁ, Michaela, 2012. [ONLINE] [cit. 2014-02-20]. Dostupné z : <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/situace-rodicu-vychovavajici/>
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2012. *Komunikace dětí předškolního věku* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3008-0.
- CENKOVÁ, Tamara, 2011. *Psychologem svým dětem*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3587-0.
- DOENGERS, Marilyn E. a Mary Frances MOORHOUSE, 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*, Z angl. orig. přel. MUDr. Suchardová Ivana, druhé, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing ISBN 80-274-0242-8
- DUŠEK, Karel, 2012. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1620-6.
- GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ, 2009. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-630-4.
- GOETZ, Michal, 2006. Postgraduální medicína, [ONLINE] [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/adhd-u-dospelych-173266>
- Janssen-Cilag, Medical Affairs Emea, creating value for patients
- KNOTOVÁ, Dana et al., 2014. *Školní poradenství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4502-2.

KRHUTOVÁ, Zdeňka a Hana FREYWALDOVÁ, 2010. *Cvičení pro hyperaktivní děti, Speciální pohybová výchova*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3278-7.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*, čtvrté přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing ISBN 978-80-247-1284-9.

MINDEN, Alison a Jon ARCELUS, 2006. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita, Přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*, Z angl. orig. Přel. Tomková Dagmar. Praha: Portál ISBN 80-7367-188-3.

NĚMCOVÁ, JITKA et al., 2012. *Příklady praktických aplikací témat z předmětů výzkum v ošetrovatelství, výzkum v porodní asistenci a seminář k bakalářské práci*. Plzeň: Maurea ISBN 978-80-904955-5-5.

NOVÁK, Tomáš, 2012. *Proč jsi stále tak neklidný?!*, Druhé přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4226-7.

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

PÖTHE, Peter, 2011. *Psychoterapie dítěte, Případ šestiletého chlapce*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3758-4.

SLAVÍK, Milan et al., 2012. *Vysokoškolská pedagogika pro odborné vzdělávání*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4054-6.

TAYLOR, John F., 2012. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti, rádce pro děti s ADHD a ADD*, Z angl. orig. Přel. Diestlerová Petra. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-00-68-0.

ŽÁČKOVÁ, Jana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ, 2012. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2697-7.

# **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A - Informovaný

Příloha B - Fyziologický novorozenec

# PŘÍLOHA A

## INFORMOVANÝ SOUHLAS

Souhlasím s přítomností studentky Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., se sídlem v Praze 5, Duškova 7

Nikoly Draxlerové, za ústně dohodnutých podmínek, na skupinové terapii ADHD dětí pod mým vedením.

V Kladně dne 3.2.2014

.....

Podpis

## **PŘÍLOHA B**

### **Informovaný souhlas**

Souhlasím s použitím rozhovorů, poskytnutých mnou a mým synem, za ústně dohodnutých podmínek, pro účely bakalářské práce Nikolý Draxlerové na téma KOMUNIKACE S DĚTMI SE SYNDROMEM HYPERAKTIVITY A SNÍŽENOU POZORNOSTÍ.

V Kladně dne 8.2.2014

.....  
Podpis