



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Dítě s ADHD v běžné MŠ a v rodině

Vypracovala: Eva Švarcová

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Suchánková Ph.D.

České Budějovice 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Dále prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Ve Znojmě dne 28. 3. 2015

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PaedDr. Evě Suchánkové, Ph.D. za odbornou pomoc, trpělivost, cenné a důležité rady při psaní a zpracování bakalářské práce. Dále děkuji rodičům a sledovanému dítěti za spolupráci. V neposlední řadě děkuji také mé rodině, která je mojí oporou v průběhu celého studia.

ABSTRAKT

Práce se zaměřuje na dítě s diagnostikovanou ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) v mateřské škole. Zjišťuje spolupráci mezi rodinou a mateřskou školou při vytváření individuálního vzdělávacího plánu. Cílem projektu je vytvořit na základě zjištěných projevů konkrétního dítěte s ADHD a na základě prostudované literatury, individuální výchovně vzdělávací program pro rodiče a pro učitelky MŠ tak, aby byla zajištěna jednotnost výchovně vzdělávacího působení rodiny a MŠ.

Teoretické poznatky, které jsem čerpala z uvedené bibliografie, jsem doplnila výzkumným projektem, který zahrnoval názor pedagogický – učitelky MŠ a rodičů konkrétního dítěte.

KLÍČOVÁ SLOVA

ADHD, mateřská škola, rodina, individuální vzdělávací program, rodiče, učitelka MŠ

ABSTRACT

The thesis focuses on child diagnosed with ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) in kindergarten. The aim of the project is to develop the individual educational program for parents and kindergarten teacher, based on symptoms of concrete child with ADHD and studied literature, to make sure uniformity of educational influence of family education and kindergarten.

Theoretical knowledge that I took from described bibliographies I completed with research project, which included a pedagogical point of view - kindergarten teacher and also parents of a particular child.

KEYWORDS

ADHD, kindergarten, family, individual education program, parents, kindergarten teacher

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1. ADHD	8
1.1 Vymezení pojmu	8
1.2 Příčiny vzniku	9
1.3 Základní symptomy	10
2. Péče o dítě s ADHD	13
2.1 Dítě s hyperkinetickou poruchou v rodině	13
2.2 Dítě s hyperkinetickou poruchou ve škole	16
3. Individuální vzdělávací plán	18
3.1 Význam individuálního vzdělávacího programu	19
3.2 Strategie tvorby individuálního vzdělávacího plánu v ČR	20
PRAKTICKÁ ČÁST	22
4. Cíl	22
5. Výzkumný vzorek a metody výzkumu	22
5.1 Charakteristika šetřeného vzorku	22
6. Kazuistická studie	24
7. Záznam z psychiatrického a psychologického vyšetření	26
7.1 Záznam z psychologického vyšetření	27
7.2 Záznam z psychiatrického vyšetření	27
8. Vstupní vyšetření v MŠ	27
9. Individuální vzdělávací program pro dítě s diagnostikovaným syndromem ADHD	28
9.1 Individuální vzdělávací program	28
9.2 Průběh aplikace individuálního vzdělávacího programu	31

9.3 Porovnání vstupního a průběžného vyšetření	32
9.4 Vyhodnocení	34
ZÁVĚR	36
POUŽITÉ ZDROJE	37
PŘÍLOHY	39

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma působení na dítě s diagnostikovanou ADHD v MŠ. Toto téma jsem si vybrala především proto, že pracuji osm let jako učitelka v mateřské škole, ve své třídě mám dítě s poruchou ADHD, tudíž mám s touto problematikou praxi.

Děti s ADHD byly dříve označovány za děti zlobivé, obtížné. Je však důležité si uvědomit, že obtíže v chování těchto dětí, je podmíněno zdravotními příčinami. Neklidné dítě bývá v kolektivu ostatních dětí neoblíbené a odmítané, protože se neustále něčeho dožaduje. Předložená bakalářská práce má za cíl dokázat, že vhodně vytvořený individuální vzdělávací plán, ve spolupráci s rodinou, napomůže konkrétnímu dítěti ke zlepšení jeho projevů.

Teoretická část je zpracována pomocí analýzy odborné relevantní literatury a je tvořena třemi částmi. V první části se zabývám syndromem ADHD, příčinami vzniku, základními symptomy syndromu. V druhé části popisují péči o dítě s hyperkinetickou poruchou v rodině a škole. Ve třetí kapitole je zmíněn teoretický základ individuálního vzdělávacího plánu.

Při zpracování bakalářské práce byly použity tyto metody: analýza studované odborné literatury, dotazník, rozhovor, pozorování dítěte, analýza psychologických údajů a vlastní práce autora – učitelka MŠ konkrétního dítěte.

TEORETICKÁ ČÁST

1. ADHD

1.1 Vymezení pojmu

ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Deficity jsou evidentní v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické. Ačkoli se mohou zmírňovat s dozráváním CNS, přetrvávají v porovnání s jedinci běžné populace téhož věku, protože i jejich chování se vlivem dozrávání mění. Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto evidentně biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností. (Barkley, in Zelinková 1990).

Jucovičová, Žáčková (1998, s.1) uvádí: *„Můžeme se setkat i s jinými označeními – malé mozkové dysfunkce, lehké encefalopatie, hyperaktivní nebo hypoaktivní syndrom či hyperkinetický, hypokineticý syndrom. Nověji dle americké psychiatrické asociace – syndrom deficitu pozornosti (ADD) a syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou (ADHD). Jedná se často o děti s průměrnou až nadprůměrnou inteligencí, které trpí poruchami učení a chování v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrální nervové soustavy.“*

Hyperkinetická porucha chování je diagnostikována, pokud je porucha aktivity a pozornosti doplněna i problematikou v chování dítěte – opozičním chováním a agresí, případně i jinými poruchami. V české terminologii se používají i označení typu hyperkinetický nebo hyperaktivní syndrom, hypokineticý nebo hypoaktivní syndrom. Častěji se můžeme setkat se zkratkou ADHD, která vychází z terminologie Americké psychiatrické asociace – jedná se o označení pro syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou (ADHD) anebo syndrom syndrom deficitu pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity (ADD). (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Dle Jenett (2013) je ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou geneticky podmíněná dispozice k neklidnému, roztěkanému,

těžce předvídatelnému chování, které může obvyklá očekávání spojená s výchovou podrobit těžké zkoušce. Zdá se, že na rozsah potíží má velký vliv také prostředí a styl výchovy.

Michalová (2012, str.98) říká, že „ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) čili porucha pozornosti s hyperaktivitou) je onemocnění objevující se u některých dětí v prvních letech života, které může přetrvat až do dospělosti. V současnosti je jednou z nejčastěji diagnostikovaných poruch u dětí.“

1.2 Příčiny vzniku

Dle Zelinkové (2003) hraje v rámci příčin ADHD významnou roli genetická dispozice. Podle Biedermana (in Davidson, Neale, 2001, s.423) je u rodičů s ADHD 50% pravděpodobnost, že jejich děti budou trpět obdobnými obtížemi. Zelinková také uvádí, že vliv mohou mít toxiny z vnějšího prostředí, a to především aditiva v potravinách a nikotin. (Zelinková, 2003)

Psychologické teorie podle Zelinkové (2003) předpokládají, že hyperaktivita je podmíněna současným spojením dispozice k tomuto chování a způsobem chování. Je-li dítě s dispozicemi k nadměrné aktivitě, pohyblivosti, náladovosti stresováno netrpělivým a nedůtklivým rodičem, nemohou se utvářet správné vzory chování, komunikace. Dítě nesplňuje očekávání rodiče, je stále káráno a jejich kontakty většinou končí různou úrovní potyček. Nevhodné vzory chování se u dítěte stabilizují, dítě není schopno plnit požadavky školy a dostává se do konfliktu se školním řádem. (Zelinková, 2003, s. 196).

Otázka hyperaktivity v ontogenetickém vývoji není jednoznačně řešitelná. Některé děti již od útlého věku vykazují řadu problémů charakteristických pro ADHD a jsou zkouškou trpělivosti a vychovatelského umění pro rodiče. V mnoha případech obtíže vymizí a dítě se vyvíjí v souladu s normami, jindy přetrvávají celý školní věk až do dospělosti. (Davidson, Neale, 2001, s.422 in Zelinková 2003, s.197)

Příčiny vzniku hyperaktivity u dětí dle Jucovičové, Žáčkové (2010, s.12) bývají někdy nejasné. Jako nejčastější příčina vzniku hyperaktivity bývá uváděno drobné difúzní poškození mozku vznikající v období vývoje a zrání centrální nervové soustavy. Tato poškození vznikají negativním působením různých vlivů v období těhotenství, v době porodu nebo v raném

dětství (Vágnerová, 1999; Černá, 1999) – např. nepříznivý zdravotní stav matky v těhotenství, komplikace v průběhu porodu, nedonošenost (výrazně nezralá mozková tkáň je značně zranitelná – je známa skutečnost, že náchylnější k různým druhům poruch jsou chlapci) nebo i přenošenost dítěte, infekční a horečnatá onemocnění po porodu, úrazy hlavy, déletrvající stavy bezvědomí apod. V poslední době se ale uvádí velký podíl genetických faktorů jako příčina vzniku hyperaktivity. Častou příčinou vzniku hyperaktivity bývá i kombinace obou výše uvedených faktorů, kdy například otec dítěte je hyperaktivní a matka měla rizikové těhotenství spojené s obtížným, protahovaným porodem.

1.3 Základní symptomy ADHD

Munden, Arcelus (2006, s.21) uvádí, že *„K základním symptomům ADHD patří hyperaktivita, impulzivita a nedostatečná schopnost soustředění. Aby byly symptomy ADHD klinicky významné a aby splňovaly diagnostická kritéria, musí se vyskytovat ve významném počtu a v dostatečném stupni vážně postihovat schopnosti daného jedince. Rovněž se musí vyskytovat v rozsahu, který překračuje meze normální pro jedince daného věku a vývojového stádia“.*

Mimo tyto základní projevy syndromu ADHD lze u hyperaktivních dětí pozorovat i přidružené poruchy, které s vlastním syndromem úzce souvisejí. Jedná se o percepčně motorické poruchy – poruchy motoriky, motorické a senzomotorické koordinace a dále i poruchy percepčních funkcí, zejména zrakového a sluchového vnímání. Dále pozorujeme poruchy kognitivních funkcí, zejména poruchy paměti (zvláště tzv. provozní paměti), které úzce souvisejí s poruchou koncentrace pozornosti a rovněž i poruchy v oblasti myšlení a řeči, včetně zvláštností v komunikaci dětí s ADHD – vše opět souvisí s impulzivitou a percepčně motorickými poruchami. S prožíváním sebe sama souvisí u dětí s ADHD i emoční poruchy a následně i poruchy chování. Souvislost s ADHD mají i vývojové poruchy učení, které mají svůj podklad v poruše percepčně motorických funkcí a u hyperaktivních dětí bývají nezdědka umocněny kolísáním schopnosti koncentrace pozornosti, impulzivitou a poruchami paměti a řeči. (Jucovičová, Žáčková 2010, s.22)

Typické příznaky dle Altmanové (2010, s. 3):

- **Hyperaktivita**

Dítě s ADHD nevydrží chvíli v klidu, neustále musí něco dělat, většinou více věcí najednou. Ve škole nevydrží sedět v lavici, vykřikuje, neustále se hlásí, padají mu věci, vyndává věci z tašky, vybíhá z lavice apod.

Doma dítě přebíhá od jedné hry ke druhé, neuklidí po sobě, je nepořádné a stále v pohybu. Jeho aktivita je trvale zvýšená. Nezná únavu, někdy se dokonce při únavě neklid prohlubuje. Hůře se zapojuje do hry s jinými dětmi. Při hraní je hodně hlučné, překotné.

- **Nepozornost**

Hyperaktivita se vyskytuje často v kombinaci s nepozorností. Dítě neudrží pozornost ani při plnění úkolů ani při hře. Neposlouchá, co se mu říká, někdy jakoby neslyší, nevnímá. Pokyny je třeba několikrát opakovat. Je zapomnětlivé. Má potíže s organizováním úkolů a aktivit. Neumí odlišit podstatné od nepodstatného.

- **Impulzivita**

Dítě se hůře ovládá, jeho chování je zbrklé. Reaguje bez rozmyslu, ukvapeně, není schopno odložit akci. Nemůže se dočkat, až na něj přijde řada, skáče ostatním do řeči. Přerušuje ostatní nebo se jim vnucuje. Nedokáže si jednání předem rozmyslet, reaguje překotně. Útlumové mechanismy, sebekontrola a sebeovládání jsou nedostatečně vyvinuté. Dítě často neuváží možné následky své činnosti, jedná bez zábran a může se také dostat do nebezpečných situací (skočí do vody z velké výšky, vjede na kole na silnici bez rozhlédnutí), častěji se zraní.

- **Emoční labilita**

U dětí s ADHD se objevuje střídání nálad a prudké reakce na běžné podněty a situace. Dítě je zvýšeně citlivé, dráždivé. Citlivě reaguje na změny. Někdy je dítě zlostné, negativistické, může být slovně i fyzicky agresivní.

- **Sociální neobratnost**

Dítě svým zbrklým chováním a špatným odhadem situace nezapadá mezi ostatní. Kazí jejich hru, ruší je, skáče do řeči, nepočká, až na něj přijde řada. Neumí se do společné

činnosti normálně zapojit. Někdy chce sám hru organizovat, prosazuje se za každou cenu a ostatní ho odmítají.

- **Pohybové obtíže, tělesná neobratnost**

U dítěte s ADHD se často vyskytují problémy v jemné, případně i v hrubé motorice. Pohybově jsou tyto děti neobratné, nešikovné, nekoordinované. Porucha jemné motoriky se projevuje potížemi při kreslení, psaní, sníženou manuální zručností.

- **Potíže s učením a výkyvy ve školních výkonech**

Děti s ADHD mají častěji problémy ve škole. Nejčastějším zdrojem potíží ve škole bývá nepozornost. Pracovní tempo těchto dětí bývá většinou pomalé. ADHD se často vyskytuje v kombinaci se specifickými vývojovými poruchami učení, jako je dyslexie, dysgrafie, dysortografie. Problémy se čtením a psaním ve spojení s poruchou pozornosti narůstají, hůře se zvládají a napravují.

Jucovičová, Žáčková (2010) popisují mezi typickými příznaky **percepčně motorické poruchy**. Poruchy motoriky se u těchto dětí projevují obtížemi v jemné i hrubé motorice (pohybech). Tyto děti bývají neohrabané, neobratné, nešikovné. Jejich pohyby jsou málo koordinované, nepřesné, zvláště souhra pohybů horních i dolních končetin. Často je patrné i zvýšené svalové napětí, pohyby jsou křečovité. Někdy vážne proces integrace jednotlivých pohybů v celek (např. při tanci, aerobiku apod.) Proces automatizace pohybů je dlouhodobější.

Je-li porušena motorika mluvidel, objevuje se **artikulační neobratnost**, kdy má dítě problémy v řeči, ve vyslovování obtížných, delších slov (např. slova typu nejnebezpečnější), nebo tzv. specifické asimilace řeči – chybná nebo nejednoznačná výslovnost tvrdých a měkkých slabik, sykavek ve slovech. Někdy bývá řeč dítěte nesrozumitelná, neadekvátně hlasitá. U hyperaktivních nebo hypoaktivních dětí často pozorujeme opožděný vývoj řeči.

Dle Matějčka (1988) je jedním z častých příznaků nápadně **nerovnoměrný vývoj jednotlivých duševních funkcí**. Má obvykle velmi dobrý postřeh, dovede prakticky usuzovat, má často velkou zásobu poznatků a zkušeností, na druhé straně však jeho vyjadřování bývá nápadně těžkopádné, nedovede se pohotově orientovat na ploše a v prostoru, plete si pravou a levou stranu, někdy nemůže pochopit jednoduché časové vztahy apod. Jiným

příznakem je **zvýšená pohyblivost, živost a neklid** – nebo naopak někdy až nápadná pomalost a těžkopádnost. K tomu přistupuje další nepříjemná vlastnost, totiž nesoustředěnost a těkavost. Nevydrží delší dobu u jedné činnosti, každý drobný předmět je v práci vyruší. Dítě **jedná zbrkle, bez rozmyslu** a dostává se tak často do konfliktu s ostatními dětmi. Společným znakem pro oba typy bývá však jejich **tělesná neobratnost**. Největší obtíže mají v činnostech, které vyžadují jemné souhry pohybů, jako je tomu při psaní a kreslení. K tomu pak přistupují **obtíže ve vnímání, v představování a v myšlení**, takže školní práce trpí v mnoha směrech.

Ne všechny projevy se vyskytují u každého dítěte s ADHD! Jejich stupeň se případ od případu odlišuje! Základním kritériem je nepřiměřenost projevu vzhledem k věku dítěte a jeho dlouhodobý výskyt. Obecně rozlišujeme tři subtypy:

1. subtyp: s převahou narušené koncentrace pozornosti – zahrnuje asi 25-35 procent veškerých případů jedinců s ADHD, uvádí se obvykle pod zkratkou ADD. Tyto děti nebývají příliš či vůbec hyperaktivní a impulzivní a na jejich obtíže se nejčastěji přijde až ve školním prostředí. Mnohdy jsou podezírány z lenosti.

2. subtyp: s převahou hyperaktivity a impulzivity – těchto dětí je zhruba 10-20 procent ze všech případů. Na rozdíl od prvního subtypu se dokážou poměrně dobře a přiměřeně soustředit na práci. (Michalová, 2012)

2. Péče o dítě s hyperkinetickou poruchou

2.1 Dítě s hyperkinetickou poruchou v rodině

Pro ty, kteří nemají zkušenosti s dítětem s ADHD, je těžké si představit, jak velkému stresu jsou vystaveni jeho rodiče. Dokonce ani odborníci, kteří se takovým dítětem zabývají, nemohou plně pochopit, jaké to je s ním žít. (Train, 1997)

Vedle pokynů a rad, které by měly pomoci při výchově hyperaktivních dětí, by měl rodič v první řadě přijmout dítě takové, jaké je, s jeho zvláštnostmi a potížemi, které souvisejí s oslabením typu ADHD. Někdy se rodičům uleví, když je jim vysvětleno, že chování dítěte není způsobeno jejich chybnou výchovou nebo tím, že je dítě „špatné“. Rodiče by neměli

ztrácet naději na pozitivní vývoj dítěte, neměli by se nechat odradit tím, že výchova a učení postupují pomaleji a obtížněji, než očekávali. Někdy rodiče mívají vysoké až nereálné nároky na své dítě. Pokud je neplní, což se u dětí s ADHD často stává, rodiče prožívají zklamání. Přesto není nic důležitějšího, než aby vztah rodičů k dítěti byl vstřícný a přijímající. (Altmanová, 2010)

Bohužel u dětí s ADHD selhávají veškeré osvědčené výchovné postupy a mnozí rodiče si s nimi skutečně nedovedou poradit. Vzájemné vztahy v rodině bývají často v neustálém napětí, mnohdy kulminují partnerské neshody z důvodu vzájemných výčitek, kdo za to může, a neochoty si připustit, že jejich dítě je ve srovnání s dětmi kamarádů skutečně jiné. Nebudeme zpochybňovat, že péče o tyto děti je pro rodiče velmi vyčerpávající a dříve či později většina z nich musí vyhledat odbornou konzultaci. **Některým rodičům ale pomoci nelze, protože odmítají porozumět problematice ADHD a přijmout ji.** Obvykle jsou důvodem tyto **problémy**:

1. Pokud je v rodině další dítě, rodiče trvají na tom, že všechny děti budou vychovávat stejným způsobem. Odmítají brát zvláštní ohledy a aplikovat jiný přístup k dítěti s poruchou pozornosti s hyperaktivitou.

2. Následně narážíme na neochotu či nemožnost rodičů přizpůsobit svůj denní režim tak, aby pokud možno eliminovali každodenně se opakující problémové situace.

V pořadí **třetím problémem** bývají někteří samotní impulzivní rodiče, kteří preferují autoritativní výchovu s nepřiměřenými tresty. (Michalová 2012)

Je těžkým výchovným prohřeškem, je-li dítě trestáno za něco, za co nemůže – a je výchovně zhoubné, je-li tak trestáno soustavně. Mezi poměrně častou příčinu výchovných nedorozumění patří následky drobných poškození mozku. Počítá se, že asi dvě procenta dětí následkem nepříznivých okolností v době těhotenství, při porodu nebo v časném dětství si odnášejí do života vážné následky, které omezují jejich rozumovou výkonnost. Další asi dvě až tři procenta dětí si odnášejí následky poměrně lehké nebo velmi lehké, které se neprojeví snížením inteligence, ale řadou drobných nápadností a odchylek ve funkci nervového systému – neobratnost, zvýšená pohyblivost až neklid, nápadná roztěkanost, překotnost reakcí a rozhodování, nápadné výkyvy nálad atd. (Matějček, 2007)

Mezi nesprávné výchovné postupy podle Jucovičové, Žáčkové (2010) patří:

- Nejednotná výchova
- Perfekcionistická výchova
- Příliš liberální výchova
- Nevyvážená, nedůsledná výchova

Obecné zásady výchovného vedení dle Jucovičové, Žáčkové (2010):

- Vytvořit klidné, citově proteplené rodinné prostředí.
Dát najevo lásku k dítěti. Je třeba být klidný a vyrovnaný, pokud možno i ve vypjatých afektivních situacích.
- Stanovit řád, vytyčit hranice ve výchově a „mantinely“ v chování dítěte.
Dítě by se mělo naučit, že své osobní zájmy a potřeby musí sladit, a někdy i podřídit potřebám a nárokům ostatních lidí. Mělo by si také zvyknout na pravidelný režim dne, někdy až stereotypní.
- Být důslední.
Pravidla, která jsme si stanovili, je nutné důsledně dodržovat.
- Sjednotit výchovné přístupy.
Důležité je sjednocení výchovného působení v rodině. Je-li totiž jeden rodič ve výchově důsledný a druhý ne, jeden považuje to a druhý ono, uvádí takové jednání dítě opět ve zmatek a výsledkem je, že se dítě naučí využívat „slabšího“ rodiče, případně neposlouchat ani jednoho z nich.
- Soustředit se na kladné stránky osobnosti dítěte
Je důležité objevit oblast, ve které je dítě úspěšné, a na tu se zaměřit. Umožnit mu prožít úspěch, když doposud zažívalo pouze nebo převážně neúspěchy.
- Usměřňovat aktivitu dítěte a dodávat mu přiměřené podněty
Přívod přiměřených podnětů platí nejen pro učení, ale i pro výchovu – u dítěte zahlceného podněty, které se na něj hrnou ze všech stran, množstvím příkazů a zákazů často nejasných, ve kterých má chaos a nevyzná se v nich, tak opět vzrůstá možnost vzniku afektivních reakcí, negativního chování.

2.2 Dítě s hyperkinetickou poruchou ve škole

Train (1997, s.26) uvádí, že: „Mnoho rodičů si nedělá vážné starosti až do chvíle, kdy dítě začne chodit do mateřské školy. Kontakt s ostatními dětmi totiž dále posílí typické projevy problémového chování. Hyperaktivita, která provází děti s ADHD od narození, se nyní střetává s jejich vrstevníky. Neklidné děti jsou neoblíbené a odmítané, neboť se trvale něčeho dožadují. Ostatní děti nedokážou tolerovat jejich neustálou aktivitu, neschopnost se soustředit a zaujatost jen svými problémy.“

Nerovnoměrný vývoj, hyperaktivita nebo hypoaktivita, zvýšená afektivita a emocionalita bývají častou příčinou problémů při vstupu dítěte do předškolního zařízení – nezdědka se stává, že je docházka do mateřské školy z důvodu horší adaptability dítěti omezena buď jen na dopoledne, nebo dokonce jen na některé dny, případně je mu odepřena úplně. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Častou příčinou problémů při vstupu do mateřské školy bývá nerovnoměrný vývoj těchto dětí. Projevují se potíže s delším soustředěním na jednu činnost. Tyto děti buď u jedné činnosti nevydrží vůbec, nebo pouze částečně. Konkrétně to znamená, že si začnou hrát s jednou hračkou, najednou ji z ničeho nic nechají být a najdou si jinou. Někdy vydrží u činnosti delší dobu, ovšem jen u té, která je pro ně zajímavá, jinou aktivitu striktně odmítají dělat. Například děti s problémy s grafomotorikou nerady kreslí. Michalová (2012)

Jucovičová, Žáčková (s.24, 2007) uvádějí, že: „Někdy se projevují i problémy i se sebeobsluhou (dítě je neobratné, těžkopádné, neustále si obléká tričko obráceně apod.) Přetrvávají také potíže s delším soustředěním na jednu činnost – děti buď u jedné činnosti déle nevydrží vůbec, nebo pouze částečně, pak ji opouštějí a už se k ní nevracejí.“

Dítě s ADHD je vystaveno neustálé kritice svých neúspěchů a chyb. Opakované poznámky v žákovské knížce (často jako by šlo o výčet typických projevů ADHD: nedává pozor, vyrušuje, zapomíná, neplní příkazy apod.) nemají žádný účinek a obtíže nevyřeší. Opakované kárání, vytýkání chyb a nedostatků snižuje sebedůvěru dítěte, vyvolává v něm pocity studu a pocity méněcennosti. Takový přístup obvykle u dítěte posiluje vzdor a nechť k učení a nakonec vyústí v nežádoucí chování (dítě si může říci, že když nemůže být úspěšné a chválené, tak na sebe upozorní jinak). Dítě s ADHD hůře odhaduje hranice, kdy jeho chování začíná být zcela nepřijatelné, snadno se nechá strhnout k impulzivní reakci a nedomyšlí následky. Je

účinnější se při výchově přeorientovat od záporných reakcí na projevy dítěte k hledání jeho pozitivních vlastností a na podporu jeho snažení. (Altmanová 2010)

Dle Munden a Arcelus (s.99) mohou učitelé pomoci tím, že:

- Rozpoznají, že se jedná o skutečný a léčitelný problém, nikoli pouze o předvádění dítěte
- Budou schopni dát dítěti možnost začít „od samého začátku“, když se zjistí příčina jeho problémů
- Budou dítě motivovat, podporovat, pomáhat mu: ochotný, pozitivní a pečlivý dospělý může být významným zdrojem síly pro dítě, jehož zkušenosti se školou se školou a s učiteli byly před stanovením diagnózy velmi špatné
- Bude pracovat s dítětem i s jeho rodiči a pomůže jim zvládnout obtížné věci, k nimž patří například čtení a udržení kroku s ostatními
- Upozorní rodiče a jiné odborníky na problémy včas, tak, aby bylo možné něco dělat dřív, než se situace vymkne z rukou
- Kdykoli to bude možné, pokusí se hledat alternativy místo přeřazení do speciálních škol, protože důsledky takového kroku mohou být nezvratné.

Altmanová (2010) definuje doporučení pro učitele:

- **Nenutit dítě ke klidu**
Činnost dítěte by se měla při vyučování častěji měnit a střídat. Při silném neklidu je možné zařadit krátké přestávky pro fyzické uvolnění, pro pohybovou hru a cvičení.
- **Nekritizovat, nekárat**
Opakované kárání, vytýkání chyb a nedostatků snižuje sebedůvěru dítěte, vyvolává v něm pocity studu a pocity méněcennosti. Je účinnější se při výchově přeorientovat od záporných reakcí na projevy dítěte k hledání jeho pozitivních vlastností a na podporu jeho snažení.
- **Pozitivní motivace a posilování sebedůvěry**
Je dobře přizpůsobit požadavky na dítě tak, aby se mohl dostavit úspěch. Učitel by se měl zaměřit na to, co dítě udělalo správně a zdůraznit to. Nepoukazovat jen na to, co se zase nepodařilo.

- **Tolerovat výkyvy**

Školní práci, která zjevně neodpovídá běžnému výkonu dítěte, a je zřejmé, že je nepříznivě ovlivněna výkyvy pozornosti, by měl učitel hodnotit s velkou tolerancí, případně vůbec ne.

- **Poskytnout více času na práci**

U hyperaktivních dětí je potřeba počítat s dvojnásobným pracovním časem. Dítě někdy pracuje velmi rychle, bývá brzy hotové a odevzdá práci mezi prvními, Většinou však tyto děti potřebují na dokončení úkolu více času

- **Pomoc při začleňování mezi spolužáky**

Děti s ADHD bývají méně oblíbené u spolužáků, někdy bývají z kolektivu třídy až vyčleněni. Jsou sociálně neobratné, nedaří se jim zařadit se mezi ostatní, neumí se zapojit do hry. Učitel by měl posilovat postavení oslabeného dítěte ve skupině, nenápadně posilovat jeho prestiž, poukazovat na jeho kladné stránky a vlastnosti.

- **Spolupráce s rodiči**

Společnému úsilí učitelů a rodičů o zdárný vývoj dítěte napomáhá častý a pravidelný kontakt, ať už se jedná o řešení problémů výukových nebo výchovných. Při osobních setkáních nebo jiných kontaktech s rodiči, ať už telefonních nebo e-mailových, by se učitelé neměli zaměřit jen na kritiku a stížnosti na dítě. Důležité je společné hledání způsobů, jak dítěti pomoci, jak zmírnit jeho potíže a jak jim předejít.

3. Individuální vzdělávací plán

„Vzdělávání individuálně integrovaného žáka se uskutečňuje podle individuálního vzdělávacího programu (Směrnice Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení, č. j. 13 710/2001 – 24 ze dne 6. 6. 2002, čl. 1, odst. 2)

U těžších forem ADHD, případně v kombinaci s poruchami učení, je třeba při výuce pracovat s dítětem podle individuálního vzdělávacího programu. Při vypracování individuálního vzdělávacího plánu je třeba vzít v úvahu, jak projevy ADHD ovlivní práci žáka, jakým optimálním způsobem mu umožnit osvojování znalostí, jak s ním pracovat. Je nutné zahrnout zejména projevy nepozornosti, neklidu, unavitelnosti. Také je třeba vzít v úvahu výkyvy v práci, překotné nebo pomalé pracovní tempo a další obtíže. (Altmanová, 2010)

Význam a strategie tvorby individuálního vzdělávacího programu popisuje ve své publikaci Zelinková (2009).

3.1 Význam individuálního vzdělávacího programu

Podle směrnice k integraci jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami 13 711/2001 – 24 je individuální vzdělávací program pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. Jeho přínos je v následujících oblastech:

a) Umožňuje žákovi pracovat podle jeho schopností, individuálním tempem bez ohledu na učební osnovy, bez stresujícího porovnávání se spolužáky. Není překážkou k dalšímu vzdělávání, ale pomůckou k lepšímu využití předpokladů. Má též hodnotu motivační.

b) Umožňuje učiteli pracovat s dítětem na úrovni, kterou ono dosahuje, bez obavy z neplnění požadavků učebních osnov. Je východiskem plánovité aktivity ve vztahu ke konkrétnímu integrovanému žákovi. Nové údaje získávané v průběhu vyučování slouží jako zpětná vazba a vedou k úpravě programu podle dosažených výsledků.

c) Do přípravy se zapojují i rodiče, kteří se tak stávají spoluzodpovědnými za výsledky práce svého dítěte.

d) Aktivní účast žáka mění jeho roli. Není pasivním objektem působení učitele a rodiče, ale přebírá zodpovědnost za výsledky reedukace.

3.2 Strategie tvorby individuálního vzdělávacího plánu v České republice

Individuální vzdělávací plán musí dle Zelinkové (2009) sledovat dvě základní roviny. První rovinou je obsah vzdělávání, určení metod a postupů. Ve druhé rovině sledujeme specifické obtíže, snažíme se omezit příznaky, eliminovat problémy a vyzdvihnout pozitivní oblasti vývoje dítěte. IVP je výsledkem spolupráce všech zúčastněných, je platformou pro spolupráci.

IVP je tvořen podle následujících principů:

1. Vychází z diagnostiky odborného pracoviště (pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálněpedagogická centra)

Poznatky, které upřesňují diagnózu, informují o některých psychických kvalitách dítěte a poskytují další důležité informace, které by měly být zapracovány do IVP, např:

- Tolerovat pomalé pracovní tempo;
- Vytvářet takové podmínky, aby psychomotorický neklid co nejméně ovlivňoval práci dítěte;
- Respektovat vizuální styl učení, krátkodobou paměť apod.;

2. Vychází z pedagogické diagnostiky učitele

Učitel respektuje zjištění odborného pracoviště, pracuje s údaji, které k práci potřebuje. Opírá se však o vlastní pedagogickou diagnostiku, zkušenosti a intuici. IVP může též obsahovat údaje získané testy, které lze přímo použít při rozhodování ve výchovně-vzdělávacím procesu.

3. Respektuje závěry z diskuze se žákem a rodiči

Aktivitu rodičů je třeba podpořit, podat pokud možno přesné informace, protože jsou základem spolupráce s rodinou. Jestliže rodiče souhlasí s redukcí učiva vzhledem k výrazným obtížím žáka, neměli by příznivé výsledky chápat jako signál ke studiu na střední škole.

4. Je vypracován pro ty předměty, kde se handicap výrazně projevuje

Nejčastěji je to český jazyk a cizí jazyk u dítěte s dyslexií, v případě dyskalkulie matematika a fyzika. U ostatních předmětů v případě potřeby uvádíme dílčí doporučení týkající se písemných projevů, hodnocení a klasifikace, popř. doplňujeme některé poznámky.

5. Vypracovávej vyučující daného předmětu

Individuální vzdělávací program zpracovává učitel, který předmět vyučuje, spolu s učitelem, který provádí reedukaci. Odborné pracoviště uvádí jméno pracovníka, s nímž lze IVP konzultovat. Tím jsou respektovány dvě linie, které je třeba sledovat:

- Obsah vzdělávání (poznatky, dovednosti, návyky, které si žák má osvojit)
- Reedukační proces zaměřený na zmírnění nebo odstranění poruchy a příznaků s ní spojených

Při vypracovávání IVP učitel sleduje tyto aspekty:

- **Cíle vzdálené.** Těmi může být např. přechod na druhý stupeň, ukončení školní docházky, maturitní zkoušky. Klademe si otázku: „ Co by měl žák zvládnout, aby splňoval profil absolventa jednotlivých stupňů?“
- **Cíle dlouhodobé.** Odpovídají na otázku: „Co by se měl žák naučit v daném ročníku?“ Rozhodnutí je zcela v rukou učitele, který zná učební osnovy a většinou též úskalí výuky v tom kterém ročníku. Má rovněž určitou představu, jakým způsobem bude učivo probírat, a zná složení třídy, v níž je integrovaný žák.
- **Cíle krátkodobé.** Co by žák měl zvládnout v nejbližší době, jaké očekávám okamžité výsledky, jak budu dítě aktivizovat v té které oblasti. Mohou to být úkoly typu: opakování velkých psacích písmen, vyvození násobilky, ale též např. zážitek úspěchu.
- **Respektování individuálních potřeb dítěte.** Individuální přístup by se měl dotýkat těchto oblastí:
 - Metody výkladu
 - Opakování a upevňování učiva
 - Ověřování vědomostí a dovedností
 - Osobní přístup (pochvala, odměna)
 - Zohlednění některých charakteristik žáka (pracuje pomalu, nestíhá, obavy z neúspěchu, možnost pohybu ve třídě)

Praktická část

4. Cíl

Cílem této práce je vytvořit na základě zjištěných projevů konkrétního dítěte s ADHD a na základě prostudované literatury, individuální výchovně vzdělávací program pro rodiče a pro učitelky MŠ tak, aby byla zajištěna jednotnost výchovně vzdělávacího působení rodiny a MŠ. V průběhu šetření použiji pedagogických diagnostických metod anamnézy, rozhovoru, dotazníku a pozorování.

5. Výzkumný vzorek a metody výzkumu

Výzkum se skládá z jedné případové studie. Jedná se o pětiletého chlapce, kterému byl diagnostikován syndrom ADHD. Dle chování již s touto diagnózou nastupoval do MŠ, rodiče začali situaci řešit až v posledním roce, tedy před nástupem do ZŠ.

Na základě každodenního pozorování jsem popsala chlapcovo chování. Pozorování proběhlo v MŠ Krhovice, v okrese Znojmo. Dále byl chlapec podroben vstupním vyšetřením, z jehož výsledků byl vyvozen závěr pro tvorbu IVP. Z rozhovoru s rodiči jsem dokázala popsat osobní a rodinnou anamnézu, na základě dotazníku byly vymezeny symptomy dítěte. Popíši průběh psychologického vyšetření.

5.1 Charakteristika šetřeného vzorku

Stručná charakteristika mateřské školy:

Mateřská škola Krhovice se nachází v okrese Znojmo. MŠ je jednotřídní, s kapacitou 25 dětí, která je naplněna. Školu navštěvují děti ve věku 2,5 – 7 let. MŠ pracuje dle školního vzdělávacího programu „Je nám spolu dobře“. Zaměřena je především na environmentální výchovu, vzhledem ke své poloze ve vesnici a logopedickou prevenci.

Pozorování chlapce probíhalo každý den, dle mé pracovní doby. Zaměřila jsem se především na chování dítěte, otázky ohledně přidružených poruch budou zodpovězeny ve výsledcích vstupního vyšetření. Chlapec má střídavé nálady. Někdy vstupuje do třídy unavený, což příkládám nízké potřebě spánku, jindy příliš živý. Společnost dětí moc nevyhledává, raději si hraje sám, ale činnosti často střídá, u žádné nevydrží dlouho. I když kontakty nevyhledává, společnost dětí mu nevádí. Chlapec je však díky svému chování spíše na okraji dětské

skupiny, děti na chlapce pohlížejí jako „na toho zlobivého.“ Má velmi bohatou fantazii, hru dokáže rozvíjet. Chlapcovi vědomosti odpovídají věku, je velmi zvědavý, často se ptá na to, co ho zajímá. Při odchodu z MŠ bouchá při úklidu s hračkami, je hlučný, neukázněný. Protože nejsem schopna vykonávat pedagogickou činnost a zároveň se věnovat pozorování chlapce, psala jsem si poznámky nebo zaznamenávala určité jevy do tabulky, kterou jsem si vytvořila.

Pozornost
Hyperaktivita
Impulzivita
Dodržování pravidel v MŠ
Vyhledávání kontaktu u dětí
Komunikace s učitelkou
Zapojuje se do společných činností
Sebeobsluha
Aktivita
Pasivita

Vysvětlení pozorovaných jevů:

- Pozornost – chlapec má problémy v oblasti pozornosti, nechává se vyrušit okolními podněty
- Hyperaktivita – chlapec je živý, nemá potřebu odpočinku, některé dny je naopak utlumený, bez zájmu o činnosti

- Impulzivita – chlapec netrpí tímto syndromem
- Dodržování společných pravidel v MŠ – chlapec má problémy, záleží na momentální náladě (hyperaktivita x útlum)
- Vyhledávání kontaktu u dětí – chlapec nevyhledává kontakty mezi dětmi, nemá však problém přijmout dítě do hry a rozvíjet ji, občas dobrovolně pomáhá mladším dětem při sebeobsluze (oblékání, vysvlékání)
- Komunikace s učitelkou – je schopen s učitelkou adekvátně komunikovat, občas situaci neodhadne
- Sebeobsluha – chlapec je schopen sebeobsluhy, avšak někdy nereaguje
- Aktivita x pasivita – Petr je někdy po příchodu do MŠ aktivní, zapojuje se do činností, vyhledává kontakty, jindy je pasivní, utlumený, ve svém světě

6. Kazuistická studie

Petr, 5,8 roků

Osobní anamnéza

Chlapec je prvorozeným dítětem z bezproblémového těhotenství. Po porodu chlapec vážil 3000 g, měřil 51 cm. Ve vývojovém období kojence trpěl poruchami biorytmu, poruchami rytmu spánku a bdění. Hůře sál mateřské mléko, tudíž bylo nutné přejít na umělou výživu. Často a bez příčiny plakal, byl neklidný. Ve vývojovém období batolete byl chlapec oproti svým vrstevníkům zvýšeně pohyblivý, měl malou potřebu spánku. Chůze od 10. měsíce věku dítěte. Již v tomto období matka pozorovala zvýšenou neobratnost v oblasti jemné motoriky. První slova v prvním roce dítěte.

Rodinná anamnéza

Dítě pochází z úplné rodiny, žije s matkou, otcem a mladším bratrem. **Matka** (32 let, narozena 1983) je zaměstnána jako číšnice v restauračním zařízení, pracuje pouze dopoledne, chlapce nejčastěji vyzvedává v MŠ. Matka má jednoho sourozence, sestru. **Otec** (33 let, narozen 1982) je soukromým podnikatelem v oblasti tiskárenství. Otec má dva sourozence, sestru a bratra. U otce byla diagnostikována ADHD v době docházky na základní

školu, ve věku osmi let. Rodiče mají středoškolské vzdělání. S mladším bratrem (2 roky) má Petr hezký vztah. Domácí atmosféra je rodinná, vztahy jsou dobré, na výchově se aktivně podílí oba rodiče stejnou měrou.

Sociální anamnéza

Petr má problém s navazováním kontaktů v MŠ, i když společnost dětí nevyhledává. Není necitlivý, občas pomáhá mladším kamarádům s oblékáním, z čehož má radost a neustále na to upozorňuje. Je ochoten přibrat do hry mladšího kamaráda, i když dříve tomu tak nebylo. Děti upozorňuje na to, že porušují pravidla, i když sám není schopen je dodržovat. Až ve starším předškolním věku si občas hraje se stejně starými kamarády, je schopen spolupracovat, dokáže společnou hru obohacovat a rozvíjet. Přesto vyloučily některé děti Petra ze své společnosti, z důvodů jeho rušivých projevů. Dokáže vést dialog s dospělými, svěřuje se učitelce se svými starostmi a radostmi, obrací se na ni s návrhy aktivit. Hezký vztah má ke svému mladšímu bratrovi, rád o něm hovoří v MŠ. Ráno chodí do MŠ unavený, což přikládám nízké potřebě spánku. Chlapec v MŠ nikdy nespí, na lehátku v době odpočinku ruší, což je řešeno individuální hrou, plněním úkolů- častým střídáním činností. Nedokáže dbát na společenské zvyklosti.

Výchovný styl rodičů k dítěti

Chlapec je prvorozeným dítětem, má mladšího bratra. Rodiče chlapce vychovávali liberálně, neměl v domácnosti žádná pravidla, povinnosti. Rodiči nikdy nebyl fyzicky trestán, splnil mu vše, co si přál. Zvláštností je, že v MŠ nejvíce hovoří od počátku docházky o svých prarodičích. Z pozorování (např. při vyzvedávání v MŠ) jsem si všimla, že dědeček nastavil chlapci jasná pravidla, chlapec poslouchá pokyny, udělá, co mu dědeček řekne. Rodiče připouští, že ve výchově udělali chybu. Po narození druhého dítěte se situace zhoršila, rodiče se věnovali mladšímu synovi, Petr nerespektoval nikoho. Rodiče uvádí, že k mladšímu bratrovi se chlapec chová ohleduplně a citlivě, i když situaci díky hyperaktivitě neodhadne (bratra chce obejmout, shodí jej na zem). Matka přiznává, že si chování dítěte začala uvědomovat až po jeho nástupu do MŠ, ale situaci neřešila, i když byla mnohokrát upozorňována učitelkou MŠ. Až blížící se nástup do ZŠ donutil rodiče jednat.

V rámci psychologického vyšetření byli rodiče upozorněni na nesprávný postoj vůči dítěti. Nejdůležitější je vytvoření pravidel, která budou platit za všech okolností a pravidelného režimu dítěte.

7. Záznam z psychologického a psychiatrického vyšetření

7.1 Psychologické vyšetření.

Na žádost rodičů byl chlapec podroben 12. 10. 2014 psychologickému vyšetření v PPP Znojmo. Na základě vyšetření byla zjištěna ADHD a odborníky doporučena návštěva dětského psychiatra.

Záznam z psychologického vyšetření

Z vyšetření: Petr během vyšetření spolupracoval, zadané úkoly většinou plnil i v nepřítomnosti rodičů. Při neplnění soustředil svoji pozornost na okolní podněty, prohlížel si poradnu, nereagoval na výzvy.

Tempo dítěte: pracuje rychle, bez přemýšlení, uvážení

Pozornost: chvílemi oscilující

Impulzivita: neprojevuje se

Agrese: neprojevuje se

Motorika: jemná motorika – neobratný, grafomotorika – špatný úchop tužky, kresba neodpovídá věku dítěte, hrubá motorika – v normě

Rozumové schopnosti – odpovídají přiměřeně věku

Zrakové vnímání – nedostatečné

Sluchové vnímání – nedostatečné

Porozumění řeči – nespupracoval

Gramatická úroveň – používá souvětí, souvislé vyjadřování

Závěr, doporučení: PPP doporučuje v mateřské škole individuální přístup k dítěti, využívání silných stránek dítěte, při řízené činnosti zařazovat krátké přestávky a klidové fáze, krátkodobou paměť posilovat rytmickými verši a říkankami, pravidelným zpíváním s důrazem na přesnou reprodukci textu, jazykovými hrami, jasně daná pravidla v MŠ, úkoly spojené s pohybem, psychomotorická cvičení.

Protože Petr navštěvuje běžnou MŠ, doporučila PPP Znojmo sestavit IVP ve spolupráci s rodinou.

7.2 Vyšetření u dětského psychiatra

Na základě doporučení z PPP navštívili rodiče chlapce dětského psychiatra ve Znojmě. Z výsledků vyšetření, které zahrnovalo specifické testy na zhodnocení intelektu, pozornosti a cílené vyhledání poruch učení, diagnostikoval dětský psychiatr ADHD. Respektují rozhodnutí rodičů a výsledky vyšetření nezveřejňují.

8. Vstupní vyšetření v MŠ

S chlapcem bylo provedeno vstupní vyšetření, aby byly zjištěny možnosti pro následující práci a z důvodu možného srovnání v závěru práce dle IVP. Chlapcovy projevy chování i možnosti zná učitelka (autorka) z přímé práce s chlapce, z konzultace s rodiči (domácí prostředí) a pozorování v MŠ.

Na základě dotazníku a pohovoru s rodiči byly vyhodnoceny mimo základní symptomy i přidružené poruchy. Jedná se o percepčně – motorické poruchy, problémy v oblasti motoriky, poruchy percepčních funkcí, především v oblasti zrakového a sluchového vnímání. Rodiče u dítěte pozorují problémy v koncentraci pozornosti, poruchy paměti, poruchy v porozumění řeči. Rodiče uvádí poruchu aktivní řeči, špatnou výslovnost hlásek R a Ř.

Vlastní vyšetření

Vyšetření obsahovalo několik částí a bylo zaměřeno především na motorické schopnosti, sluchovou paměť, zrakové vnímání, rozumové schopnosti, porozumění řeči, sluchové vnímání, rytmické cítění, souvislé vyjadřování, slovní zásobu. (inspirace Diagnostika předškoláka - Kolbábková, Klenková)

Vyhodnocení vyšetření

Při vyšetření chlapec spolupracoval, pokud ho nevyrušily jiné podněty. Některé úkoly odmítl. Chlapec je motoricky obratný, úkoly zvládal. V oblasti jemné motoriky mělo dítě potíže, má méně obratné prsty. Po stránce grafomotorické je patrný špatný úchop tužky, dítě nerado kreslí, odmítá vyplňovat pracovní listy na rozvoj grafomotoriky. Rozumové schopnosti odpovídají věku dítěte. Zrakové vnímání je u chlapce nedostatečné. Při plnění nespocoval, věnoval se jiným podnětům. Aktivní i pasivní slovní zásoba odpovídá věku dítěte. Úkoly na rozvoj sluchového vnímání a porozumění řeči odmítl plnit. Úkoly na rozvoj rytmického cítění splnil z poloviny správně. Chlapec je schopen souvislého vyjadřování, obrázků popisuje rozvíjenými větami, samostatně vypráví děj. Má bohatou fantazii.

9. Individuální vzdělávací program pro dítě s diagnostikovanou ADHD.

Individuální vzdělávací program byl vytvořen učitelkou MŠ (autor práce), která s chlapcem pracuje dle IVP dvakrát týdně. IVP byl vytvořen učitelkou na dobu šesti měsíců. Z výsledků bude patrné, zda je aplikace IVP vhodná a dostatečná a jakou formu práce s dítětem nadále učitelka zvolí.

9.1 Individuální vzdělávací program

1. měsíc

Jemná motorika: práce s papírem- trhání, mačkání, stříhání

Grafomotorika: cviky pro uvolnění zápěstí a prstů – kroužení ramen, loktem, zápěstím

Zrakové vnímání: nesmyslné obrázky- dítě hledá nesmysly na obrázku

Sluchové vnímání: opakování dvojverší, jednoduché věty

Porozumění řeči: manipulace s předměty podle pokynů

Rytmické cítění: rytmizace - vytleskávání

Logopedie: Artikulační cvičení – špulení rtů, vtahování rtů, roztahování rtů

2. měsíc

Jemná motorika: práce s plastelínou – hnětení, mačkání, modelování

Grafomotorika: hry s prsty

Zrakové vnímání: hledání rozdílů mezi stejnými obrázky

Sluchové vnímání: opakování souvětí, postupné rozšiřování věty přidáváním slov

Porozumění řeči: výběr obrázku podle pokynů

Rytmické cítění: rytmizace - vyťukávání

Logopedie: cvičení s jazykem – olíznutí zubů, úst, jazykem se dotknout brady, levého a pravého koutku

3. měsíc

Jemná motorika: navlékání korálek, zapínání knoflíků

Grafomotorika: nácvik tvoření špetky, nácvik správného úchopu tužky

Zrakové vnímání: hledání rozdílů mezi stejnými obrázky

Sluchové vnímání: přesné opakování pojmů

Porozumění řeči: vyčlenění obrázku ze skupiny

Rytmické cítění: rytmizace vlastního jména

Logopedie: rozvoj pohyblivosti mimiky

4. měsíc

Jemná motorika: malování prstovými barvami

Grafomotorika: nácvik vodorovné a kolmé čáry

Zrakové vnímání: skládání puzzle

Sluchové vnímání: rozlišování slov sluchem, rozlišování slabik

Porozumění řeči: plnění úkolů podle pokynů (přines....)

Rytmické cítění: rytmus pomocí Orffových nástrojů při písni

Logopedie: rozvoj nádechu, výdechu, výdechového proudu

5. měsíc

Jemná motorika: Hry s přírodninami (fazole, kamínky) – přesypávání z ruky do ruky, třídění

Grafomotorika: nácvik šikmé čáry, kresba postavy

Zrakové vnímání: hledání nepravdivých situací na obrázku

Sluchové vnímání: básničky, říkadla

Porozumění řeči: tvoření slov opačného významu

Rytmické cítění: opakování rytmu pomocí Orffových nástrojů – stejně dlouhé tóny, zpěv

Logopedie: obrázky k hláskám „R, Ř“, vyvozování „R a Ř

6. měsíc

Jemná motorika: hra s půlenými kostkami „Házej, skládej, povídej“

Grafomotorika: obkreslování geometrických tvarů, kresba postavy

Zrakové vnímání: Kimmova hra

Sluchové vnímání: vyprávění krátkého příběhu, po určitém časovém úseku jej převypráví dítě

Porozumění řeči: chápání citově zabarvené věty

Rytmické cítění: opakování rytmu pomocí Orffových nástrojů – různě dlouhé tóny, zpěv

Logopedie: opakování slov, vět obsahujících hlásky „R a Ř“

9.2 Průběh aplikace IVP

1. měsíc

Přítomnost učitelky při práci přijal chlapec kladně. Na většinu úkolů chlapec reagoval negativně, bez zájmu. Situace se změnila po čtrnácti dnech, kdy si chlapec zvykl a měl snahu plnit část úkolů. Zbytek úkolů odmítal, i přes motivaci nereagoval. Některé úkoly byly plněny minimální dobu, ale chlapec pracoval samostatně. Velmi se osvědčilo používání pochval a častá motivace dítěte

2. měsíc

Kladně hodnotím spolupráci s rodinou. Po nastavení pravidel v rodině byly patrné změny v chování chlapce, chlapec nebyl po příchodu do MŠ unavený, díky pravidelnému režimu. Občas neměl zájem o plnění úkolů, ale po neustálé motivaci a opakování zadání úkolu pracoval.

3. měsíc

Největší změnou na konci 3. měsíce při aplikaci IVP byl postoj k ostatním dětem v MŠ. Chlapec se dobrovolně zapojoval při oblékání malých dětí před pobytem venku, měl snahu pomáhat. Práce byla tedy zaměřena na plnění s kolektivem ostatních dětí, i když v původním plánu byla tato možnost navrhována později. Chlapec přestával být na okraji skupiny, zapojoval se do společných činností, i když se někdy nechal vyrušit okolními podněty. Osvědčil se kladný přístup ze strany učitelky a pozitivní hodnocení chlapce.

9.3 Porovnání vstupního a průběžného vyšetření

Motorické schopnosti mluvidel

Pokyn	Vyšetření 15.12.	Vyšetření 19.3
Špulení rtů, vtahování rtů, roztahování rtů do úsměvu	správně	správně
Olíznutí zubů, úst, jazykem se dotknout brady, levého a pravého koutku	dítě nespolupracovalo	správně
Rozvoj pohyblivosti mimiky	dítě nespolupracovalo	správně

Jemná motorika

Pokyn	Vyšetření 15.12.	Vyšetření 19.3
práce s papírem- trhání, mačkání, stříhání	správně	správně
práce s plastelínou – hnětení, mačkání, modelování	dítě nespolupracovalo	správně
navlékání korálek, zapínání knoflíků	dítě nespolupracovalo	správně

Grafomotorika

Pokyn	Vyšetření 15.12.	Vyšetření 19.3
-------	------------------	----------------

cviky pro uvolnění zápěstí a prstů – kroužení ramen, loktem, zápěstím	dítě nespolupracovalo	správně
hry s prsty	špatně	špatně
nácvik tvoření špetky, nácvik správného úchopu tužky	dítě nespolupracovalo	správně

Zrakové vnímání

Pokyn	Vyšetření 15.12.	Vyšetření 19.3
nesmyslné obrázky- dítě hledá nesmysly na obrázku	špatně	správně
hledání rozdílů mezi stejnými obrázky	dítě nespolupracovalo	správně
hledání rozdílů mezi stejnými obrázky	správně	správně

Sluchové vnímání

Pokyn	Vyšetření 15.12.	Vyšetření 19.3
opakování dvojverší, jednoduché věty	dítě nespolupracovalo	špatně
opakování souvětí, postupné rozšiřování věty přidáváním slov	dítě nespolupracovalo	správně

přesné opakování pojmů	špatně	správně
------------------------	--------	---------

Porozumění řeči

Pokyn	Vyšetření 15.12.	Vyšetření 19.3
manipulace s předměty podle pokynů	dítě nespolupracovalo	správně
výběr obrázku podle pokynů	dítě nespolupracovalo	špatně
vyčlenění obrázku ze skupiny	špatně	správně

Rytmické cítění

Pokyn	Vyšetření 15.12.	Vyšetření 19.3
rytmizace - vytleskávání	špatně	špatně
rytmizace - vyťukávání	špatně	správně
rytmizace vlastního jména	špatně	správně

9.3 Vyhodnocení

Výsledky potvrdily, že aplikace vhodně vytvořeného individuálního programu ve spolupráci s rodinou je vhodný. Rozdíl mezi vstupním a průběžným vyšetřením je značný. Při vstupním vyšetření chlapec nespolupracoval, o úkoly nejevil zájem, nechával se rušit okolními podněty. V průběhu práce se situace změnila, chlapec reagoval na pokyny, snažil se o jejich plnění, měl radost z pochvaly i dobře odvedené práce. I přes kladné hodnocení

motorických schopností mluvidel doporučuji návštěvu klinického logopeda. Dle mého názoru by byla vhodná přítomnost asistenta z důvodu každodenní individuální péče.

Rodiče se k práci dítěte dle IVP vyjadřují kladně. Rodiče sledují práci s dítětem dle zavedeného deníku, konzultují práci s učitelkou, hovoří o chování dítěte v domácím prostředí.

Doporučení pro dítě s diagnostikovanou ADHD v MŠ

- Nastavení jasných a srozumitelných pravidel
- Pravidelný režim
- Využívání silných stránek dítěte
- Častá motivace
- Střídání činností, vyváženost odpočinku a aktivity
- Při práci dohlížet na plnění úkolu

Doporučení pro dítě s diagnostikovanou ADHD v rodině (na vytvoření se podíleli rodiče)

- Pravidelný režim a nastavení jasných a srozumitelných pravidel, důslednost
- Posilování sebedůvěry
- 7:00 budíček, ranní hygiena, snídaně, odchod do MŠ
- 8:15 příchod do MŠ, pravidelný režim v MŠ, práce dle IVP
- 15:00 odchod domů, příprava na pobyt venku, pobyt venku – psychomotorické hry
- 16:45 příchod domů, hygiena, svačina, vlastní hra
- 18:30 cvičení (relaxační, s prsty, uvolňování zápěstí aj. – dle IVP po domluvě s učitelkou)
- 19:00 večeře, Večerníček, příprava na spánek
- 20:00 ukládání se k spánku, čtení pohádky

Závěr

Cílem projektu bylo vytvořit na základě zjištěných projevů dítěte s ADHD a na základě prostudované literatury, individuální výchovně vzdělávací program pro rodiče a učitelky MŠ tak, aby byla zajištěna jednotnost výchovně vzdělávacího působení rodiny a MŠ. Zjištěné výsledky potvrzují vhodnost vytvořeného IVP a zároveň dokazují, že práce učitelky MŠ není dostačující z časového hlediska. V případě přítomnosti asistenta by byla naplněna každodenní individuální péče, což třída s pětadvaceti žáky neumožňuje.

Poznání dítěte s ADHD je velmi přínosné, je však velmi nutné si uvědomit, že rušivé chování dítěte je projevem nemoci, ne charakterovou vadou, ani zlým úmyslem. Děti se syndromem ADHD jsou velmi podnikavé, kreativní, mají schopnost se nadchnout. Předložená práce je podkladem především pro rodiče a učitelky MŠ, aby se seznámili s teoretickými znalostmi o této poruše a objevili zde inspiraci pro práci s těmito dětmi. Nejsou zlé ani hloupé, jsou nemocné....

POUŽITÉ ZDROJE

SERFONTEIN, Gordon. *Potíže dětí s učením a chováním.* Vyd. 1. Překlad Milan Koldinský. Praha: Portál, 1999, 149 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8315-3.

JENETT, Wolfdieter. *ADHD: 100 tipů pro rodiče a učitele.* 1. vyd. Překlad Milada Vlachová. Brno: Edika, 2013, 191 s. Rádce pro rodiče a učitele (Edika). ISBN 978-802-6601-586.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD.* 11. vyd. Praha: Portál, 2009, 263 s. ISBN 978-807-3675-141.

YARNEY, Susan. *Povím vám o ADHD: průvodce pro rodinu a přátele.* 1. vyd. Překlad Kateřina Grofová. Brno: Edika, 2014, 63 s. Tipy pro odborníky (Edika). ISBN 978-802-6605-652.

Specifické poruchy učení a chování: sborník 2000. Vyd. 1. Editor Anna Kucharská. Praha: Portál, 2000, 166 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8389-7.

PREKOP, Jirina a Christel SCHWEIZER. *Neklidné dítě.* Vyd. 2. Překlad Alžběta Sirovátková. Praha: Portál, 2008, 154 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-807-3673-512.

KERR, Susan. *Dítě se speciálními potřebami.* Vyd. 1. Překlad Daniel Hanšpach. Praha: Portál, 1997, 165 s. ISBN 80-717-8147-9.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Po dobrém, nebo po zlém?.* 6. vyd. Praha: Portál, 2007, 109 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-807-3672-706.

KURCINKA, Mary Sheedy. *Problémové dítě v rodině a ve škole.* Vyd. 1. Překlad Hana Kašparovská. Praha: Portál, 1998, 284 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8174-6.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2006, 119 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7188-3.

KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ H. *Diagnostika předškoláka.* Brno: MC nakladatelství, 2003.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Předškolák s problémovým chováním: projevy, prevence a možnosti ovlivnění.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 162 s. ISBN 978-80-262-0182-3.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Po dobrém, nebo po zlém?*. 6. vyd. Praha: Portál, 2007, 109 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-270-6.

PREKOP, Jirina a Christel SCHWEIZER. *Neklidné dítě*. Vyd. 2. Překlad Alžběta Sirovátková. Praha: Portál, 2008, 154 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-351-2.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Vyd.1, Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2697 7.

ALTMANOVÁ, Miroslava. *Hyperaktivní a nepozorné dítě: Podněty k práci s dětmi s ADHD pro rodiče a učitele*. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010.

TRAIN, Alan. [z angličtiny přeložila Michaela ŠÁROVÁ]. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997. ISBN 978-807-1781-318.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Lehké mozkové dysfunkce: pokyny rodičům a vychovatelům*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1988.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Metody práce s dětmi s LMD: především pro učitele a vychovatele*. Vyd. 2. Praha: D&H, 1988. ISBN 978-809-0386-914

ESSA, Eva. *Jak pomoci dítěti: metody zvládnání problémů dětí v předškolní výchově*. Vyd. 1. Překlad Eva Nevrlá. Brno: Computer Press, 2011, 300 s. ISBN 978-802-5129-289.

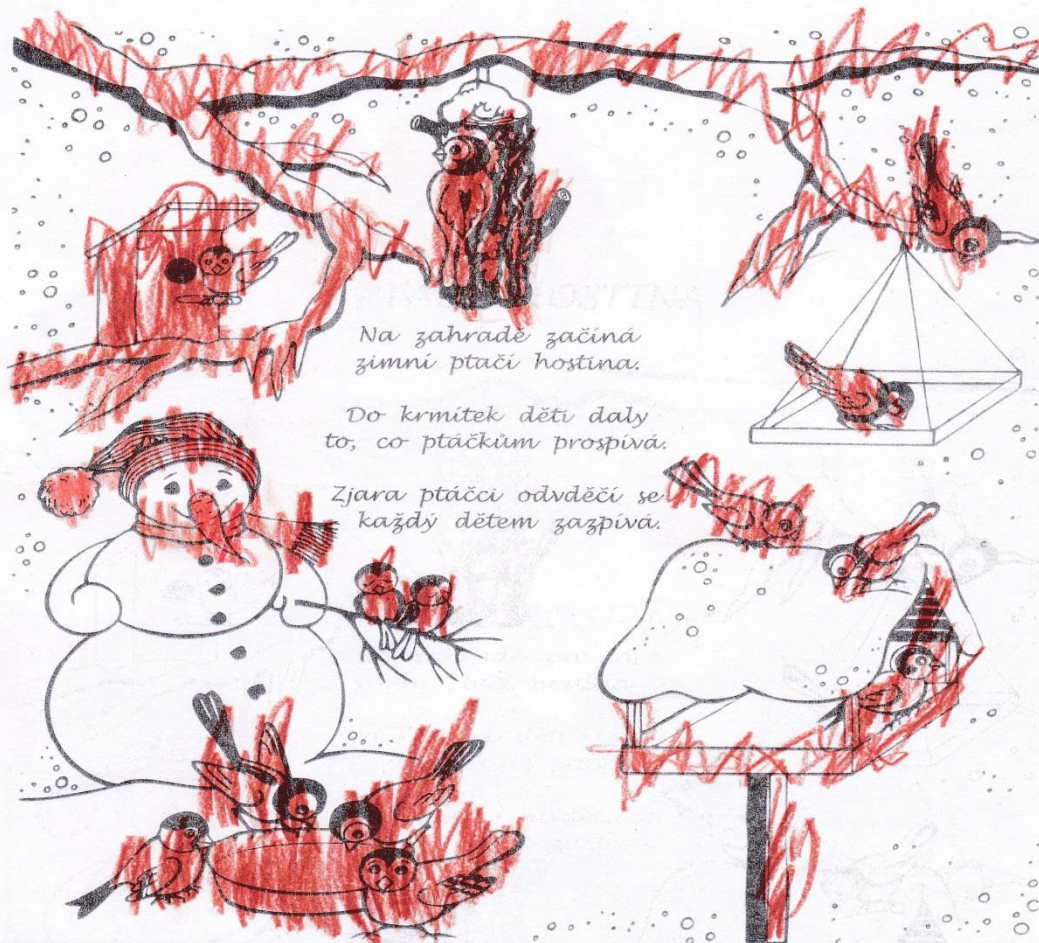
Příloha č.1 – Vykreslování dítěte s ADHD



Příloha č.2 – kresba postavy







PTAČÍ HOSTINA



Na zahradě začíná zimní ptačí hostina.

Do krmítek děti daly to, co ptáčkům prospívá.

Zjara ptáčky odvděčí se každý dětem zazpívá.

	4	1				1	2	1	
	1	1	1			2	1	1	1

ROZUMOVÁ VÝCHOVA: Počet 1 až 4. Pojmy více, méně, stejně.

ETICKÁ VÝCHOVA: Péče člověka o ptáčky.

Sníh v zimě ptáčkům přikryje potravu a proto jim lidé pomáhají stavěním krmítek. Víš, co můžeš do krmítka nasypat? Ptáčkům dokresli zrníčka do krmítek i do misky. Potom zkus spočítat, kolik ptáčků sedí sněhulákovi na proutku, kolik jich je na stojícím krmítku, kolik jich je na stromě a kolik u misky. Počet vyznač do prázdných okének. Popros rodiče, aby ti pomohli zhotovit krmítko pro ptáčky. Obrázek si vybarvi.

Příloha č. 4 – Ukázka logopedického deníku

Nácvik dýchání: procvičujeme pomalý nádech, pomalu vydechujeme – „hrajeme si s dechem“



Procvičujeme pohyblivost rtů – špulení, bočné vtažení – „rty osmičky“:

Pomůcky: voskovky, nůžky, balící papír, lepidlo.



PROCVIČOVÁNÍ POKYBLIVOSTI SPODNÍ ČELISTI - PŘEDJAZENÍ HORNÍ ČELISTI.



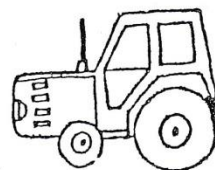
Artikulační
cvičení





-R-

Metodický postup k vyvození správně znějící hlásky:



Vycházíme z hlásky "D", avšak správně vyslovované, kterou dítě nahrazuje zpočátku "R", které nedovede vyslovit.

Hlásku "D" však nesmí zdůrazňovat, tato hláska jen tvoří přechod, spoj mezi hláskami, které s ní sousedí.

1. Konáme s dítětem průpravné cviky: (*opakovaně*) "Kadle, Kadle, Kadlíkul" - zdůrazníme 1. slabiku, druhou část vyslovíme tišeji.
2. Podobně: Kadlov, Kadlín, Kadličku...
3. Dále slova: (*vždy každé opakovaně*)
tdká, tdnka, tdoubí, bdko, bdká, Hadyk,...
4. Dítě vyslovuje samostatně prodloužené "T" = TDDDDD (*pomáhá rozkmitat jazyk*)
Je možno, aby si dítě u této metody podložilo malíček pod jazyk anebo s ním "brnklo" pod jazykem.

Slova k procvičení již vyvozené hlásky.

tr - tdnka, tdvá, tdní, tdyčko, tdyská, tdenky, tdepky, stdana, stdop, stdejda, stdýček, Petd, svetd, vítd...

pr - pdší, pdkno, pdsten, Pdaha, pdoto, pdovaz, pdoušek, pdůvod, kopdetina, pdyč, kapd, kopd...

br - bdko, bdzo, bdána, bdanka, bdácha, bdouk, bdousí...



fr - fdká, fdčí, Franta, Aldika, kuíd, fdonta...

vr - vdká, vdtá, vdabec, vdoubek, v dukávě...

kr - kdmí, kdtek, kdálík, kdávy, kdokodýl, kdoupy, kdeslí, kdejčí, cukd, kdev...

gr - gdafomon, gdam, gdamalika, tygd, negd...

hr - hdbatý, hdbol, hdábě, hdoch, hdomada, hdozen, hduška...

chr - chdpa, chdčí, chdápe, chdaptí, chdopák, vichd, machd...

dr - ddká, ddápe, ddáha, ddbol, veddo, moddou, hadd, pudd...

mr - mdkev, mdká, mdak, mdáz, mdož, mdučí...

sr - sdnka, sdká, sdpen, sdážka, sdovná, s dybou...

zr - zdcadlo, zdní, zdovna, zdýmuje...

-r- - vevedka, větédek, utědka, koduna...

- Ř -

Metodický postup k vyvození správně znějící hlásky:

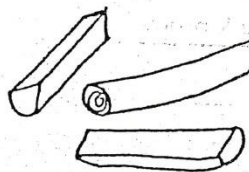
Vycházíme z hlásky "R"



1. Vedeme dítě k tomu, že musí stisknout zuby na sebe (zkousnout), mírně vysunout dolní čelist a vyslovovat souhlásku R prodlouženě, šeptem nebo co nejtíšeji.
2. Podobně jako v předcházejícím cvičení, ale prodloužené Rrrr spojíme ve slově: rrrrepa, rrrrepa (opakovaně.)
3. Přejdeme na slova se skupinou Dr na začátku, poradíme, aby se dítě o jazyk tzv. "opřelo" a počáteční slabiku zdůraznilo.

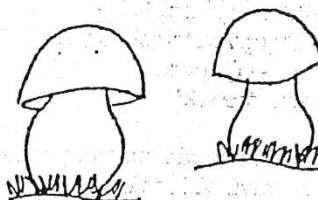
Slova k procvičení:

ř... - řepa, říká, říjen, říkadlo, říkanka, řádek...
dř.. - dřív, dříme, dřevník, dřina, dřívko...
tř.. - třída, tříská, třeba, třese, třetí, utřu, utřou...

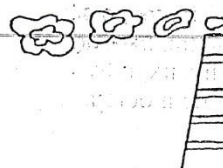


bř.. - břehy, řžezn, břemeno, břicho, bříza, dobře...
hř.. - hřeben, hřeje, hřebek, hříbek, pohřeb, uhřátý...
vř.. - vříská, v řjnu, v řece, v řadě, zavři, otevři...
př.. - přítel, přibor, přeje, přadlena, přátelé, kopřiva, vepřová...

mř.. - mříže, zemřelý, umře..
kř.. - křída, křičí, křik, křížek, křepelka, křídlo...
chř.. - chřipka, chřestí, ochradne...
stř.. - střídá, střecha, postříká, postřehl...



zř.. - zřídka, uzřel, z řady, z řepy, z říše...
-ř - mřf, hořf, větřfk, dařf, moře, kuře, hoře, kořen,
dokořán, Mařenka, bratři, kopřiva, čtyři, heřmáněk
..ř - kouř, keř, talřf, lékař, kovář, pekař...
ř..ř - řeřicha...



4 b

HLEDÁNÍ NEPRAVDIVÝCH SITUACÍ





5 b

ZAPAMATUJ SI



8 a

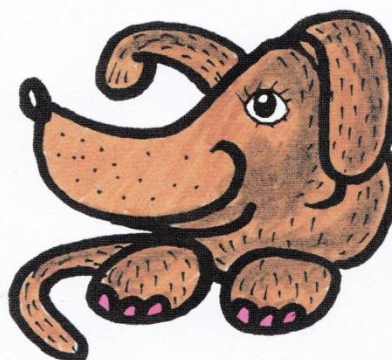
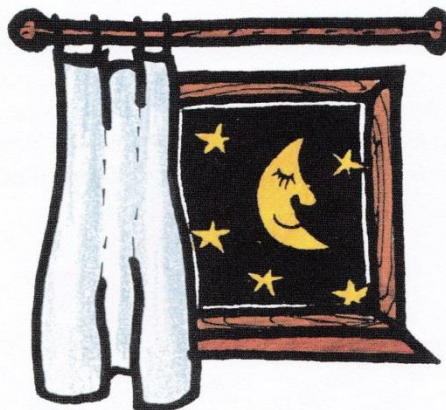
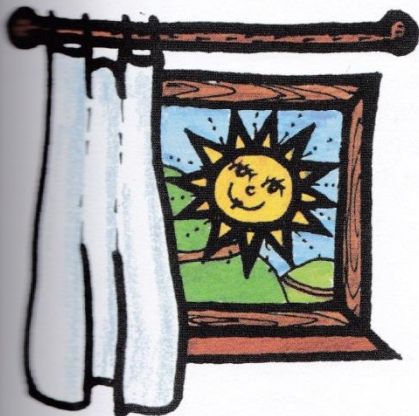
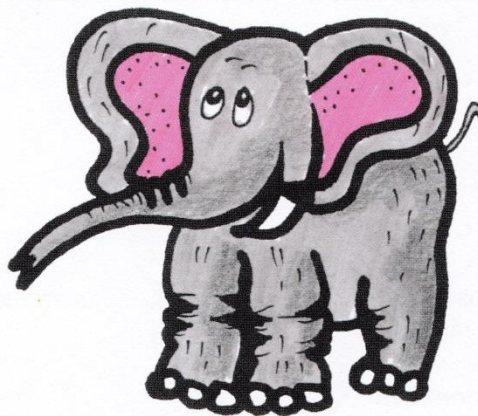
VÝBĚR OBRÁZKŮ PODLE POKYNŮ



8 d

VYČLENĚNÍ ZE SKUPINY









Dotazník pro rodiče

1. Které projevy pozorujete u dítěte v MŠ?

- Porucha pozornosti
 - Impulzivita
 - Hyperaktivita
 - Agresivita
 - Nesnášenlivost
 - Problémy při navazování kontaktů
 - Percepčně motorické poruchy
 - Poruchy paměti
 - Poruchy myšlení a řeči
 - Emoční poruchy a poruchy chování
-
- **2. Dělá dítěti potíže poslouchat?**
 - a) ano
 - b) ne
-
- **3. Nechá se dítě snadno vyrušit ze soustředění?**
 - a) ano
 - b) ne
-
- **4. Chová se tak, že si neuvědomuje důsledky svého chování?**
 - a) ano
 - b) ne
-
- **5. Mluví často? Skáče do řeči?**
 - a) ano
 - b) ne
-
- **6. Mluví dítě překotně?**
 - a) ano
 - b) ne
-
- **7. Má dítě problémy v oblasti jemné motoriky?**
 - a) ano
 - b) ne

Pokud ano, jaké?

- **10. Má dítě poruchy paměti?**
 - a) ano
 - b) ne

Pokud ano, specifikujte.....

- **11. Má poruchy v oblasti krátkodobé paměti?**
 - a) ano
 - b) ne

Pokud ano, specifikujte.....

- **12. Trpí dítě poruchou porozumění řeči?**
 - a) ano
 - b) ne

- **13. Trpí dítě poruchou aktivní řeči?**
 - a) ano
 - b) ne

Pokud ano, jaké.....

- **14. Trpí dítě emoční poruchou?**
 - a) ano
 - b) ne

- **Pokud ano, zaškrtněte, jakou poruchou trpí**
 - a) citová nezralost
 - b) výkyvy ve výkonnosti
 - c) nízká frustrační tolerance
 - d) neadekvátní reakce
 - e) snížená schopnost vcítění
 - f) afektivní jednání

- **15. Trpí dítě poruchami chování?**
 - a) ano
 - b) ne

- **Pokud ano, zaškrtněte, kterými poruchami trpí**
 - a) porucha sebehodnocení
 - b) sebestřednost
 - c) obtíže v soužití s vrstevníky
 - d) zvýšená úzkostnost
 - e) opoziční chování, negativismus
 - f) zvýšená agresivita

