

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Psychické problémy u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
a možnosti speciálněpedagogické intervence

Alexandra Hřibková

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité zdroje a literaturu.

V Olomouci, dne 15.4.2024

Hříbková Alexandra

Poděkování

Děkuji Mgr. Bc. Ivaně Grohmann, DiS., Ph.D. za odborné vedení a velkou ochotu při psaní této bakalářské práce. Velké poděkování patří také mé rodině za její podporu během mého studia.

Anotace

Jméno a příjmení:	Alexandra Hříbková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Bc. Ivana Grohmann, DiS., Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Psychické problémy u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a možnosti speciálně pedagogické intervence
Název v angličtině:	Mental problems of pupils with special educational needs and special pedagogical intervention options
Zvolený typ práce:	Výzkumná práce – zpracování primárních dat
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří současně trpí psychickými problémy. Teoretická část obsahuje možné příčiny psychických problémů, následují definice konkrétních psychických problémů a specifika speciálních vzdělávacích potřeb žáků, jejichž kazuistiky obsahuje praktická část. Před praktickou částí jsou uvedena podpůrná opatření, která mohou být aplikována na jednotlivá znevýhodnění. Druhou částí je část praktická, kde je obsažen kvalitativní výzkum, jehož součástí jsou kazuistiky žáků a obsahové rozhovory.
Klíčová slova:	Psychické problémy, speciální vzdělávací potřeby, speciálně pedagogická intervence, podpůrná opatření, kazuistika, speciální pedagog, metodik prevence.
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis is focused on pupils with special educational needs who concurrently experience mental health issues. The theoretical part includes possible causes of mental health problems, followed by definitions of specific mental health issues and the specifics of the special educational needs of students, whose case studies are included in the practical part. Prior to the practical section, supportive measures that can be applied to individual

	disadvantages are outlined. The second part is the practical section, which includes qualitative research consisting of student case studies and content interviews.
Klíčová slova v angličtině:	Mental health issues, special educational needs, special pedagogical intervention, supportive measures, case studies, special educator, prevention methodologist.
Přílohy vázané v práci:	Bez příloh
Rozsah práce:	Znaky (vč. mezer) – 93 948
Jazyk práce:	Český jazyk

Obsah

1	Psychické problémy	10
1.1	Biogenní příčiny	10
1.2	Somatogenní příčiny	10
1.3	Psychogenní a sociální příčiny	10
1.4	Psychické problémy žáků	11
1.4.1	Úzkost.....	11
1.4.2	Panická porucha.....	12
1.4.3	Záměrné sebepoškozování.....	13
1.4.4	Poruchy příjmu potravy	13
1.4.5	Deprese	14
1.4.6	Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD).....	15
1.4.7	Psychosomatické poruchy	16
2	Podpůrná opatření pro žáky s psychickými problémy	17
2.1	Organizace výuky	17
2.2	Modifikace vyučovacích metod a forem.....	19
2.3	Možnosti intervence.....	20
2.4	Pomůcky	23
2.5	Úprava obsahu vzdělávání	24
2.6	Hodnocení.....	25
2.7	Příprava na výuku	25
2.8	Podpora sociální a zdravotní.....	25
2.9	Práce s třídním kolektivem	26
2.10	Úprava prostředí	26
3	Speciální vzdělávací potřeby žáků	27
3.1	Poruchy autistického spektra – atypický autismus	27
3.2	Mírná porucha vývoje intelektu	27
3.3	Elektivní mutismus	27
3.4	Specifické poruchy učení.....	28
4	Metodologie práce.....	29
4.1	Cíl práce a dílčí cíle práce.....	29
4.2	Výzkumné otázky	29
4.2.1	Tazatelské otázky	29
4.3	Metoda sběru dat.....	30

4.4	Metodologický postup a metoda analýzy dat	30
4.5	Charakteristika výzkumného vzorku	31
5	Etika výzkumu.....	33
6	Limity výzkumu	34
7	Kazuistiky.....	35
7.1	Žák č. 1	35
7.2	Žák č. 2	35
7.3	Žák č. 3	36
7.4	Žák č. 4	37
8	Výsledky výzkumného šetření	38
8.1	Speciální pedagogové	38
8.2	Metodik prevence	46
9	Vyhodnocení výzkumných otázek a naplnění cílů práce	49
10	Závěr.....	51
11	Literatura a prameny.....	52

Úvod

Je potřeba si uvědomit, že se ve školách objevuje stále více žáků s psychickými problémy. Trpí jimi nejen intaktní žáci, ale také žáci, kteří mají již speciální vzdělávací potřeby. Je nutné těmto žákům poskytovat včasnou speciálně pedagogickou intervenci.

Hlavním cílem výzkumu je tedy poukázat na problematiku spojenou s výskytem psychických problémů u vybraných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami z konkrétní základní školy. Výzkum mapuje realizaci odborné intervence ze stran speciálních pedagogů a metodika prevence. Výzkum tedy v první části obsahuje kazuistiky daných žáků, dále diagnózy žáků a specifika psychických problémů popsané v teoretické části. Ve druhé a hlavní části výzkumu je pak uveden dotazník pro speciální pedagogy této školy zaměřený na způsoby jakými je realizována intervence speciálních pedagogů na této škole vzhledem ke zmiňovaným žákům a jejich okolí. Stejně tak bude zjištěno, jak se k této problematice staví metodik prevence, který na konkrétní škole působí.

Výzkum probíhal na církevní základní škole, kde fungují souběžně běžné i speciální třídy, speciální třídy jsou zřízeny podle § 16 odst. 9 školského zákona.

1 Psychické problémy

Kapitola nejprve obsahuje popis možných příčin psychických problémů. Následně jsou již popsány konkrétní psychické problémy, kterými trpí žáci uvedeni v kazuistikách, a na které je cílena speciálně pedagogická intervence.

1.1 Biogenní příčiny

Jedná se o psychické problémy, které jsou způsobeny dědičnými vlohami. Další možnou příčinou je poškození plodu v těhotenství či přímo při porodu. V pozdějším věku mohou biogenní příčiny představovat změny v oblasti pohlavního rozvoje a změn hormonů. Poslední možnou příčinou, která spadá do této kategorie, je narušení centrální nervové soustavy. (Říčan, 2005; Fürst, 1997)

1.2 Somatogenní příčiny

Somatogenní příčiny znamenají poškození centrální nervové soustavy či různých částí celého systému, například úrazem nebo infekční chorobou. Stejně tak může být příčinou také užívání návykových látek, v této souvislosti je zmiňována narkomanie či alkoholismus. (Říčan, 2005; Fürst, 1997)

1.3 Psychogenní a sociální příčiny

Psychické problémy mohou vznikat na základě psychické deprivace. „*Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dostatečně dlouhou dobu.*“ (Pugnerová, 2016). Základní psychické potřeby můžeme definovat pomocí Maslowovy pyramidy potřeb.

Maslowova pyramida potřeb má celkem pět stupňů. Základní a současně první stupeň jsou fyziologické potřeby, mezi které se řadí základní prvky pro přežití, jako například jídlo, pití, spánek a mnoho dalších. Jedná se o základní potřeby, proto tělo a mysl nemohou postupovat v pyramidě dále, pokud nejsou tyto potřeby naplněny. Jakmile jsou však fyziologické potřeby naplněny, postupuje se na další úroveň potřeb, na stupeň bezpečí. Jde o potřebu, kde si lidé chtějí zajistit jistotu, řád a bezpečné místo ve svém životě. Tato potřeba může být naplněna s pomocí rodiny, společnosti a do jisté míry i samotným jedincem. V případě že je naplněna i tato potřeba, potřeby stoupají na vyšší úroveň. Zde se jedná o potřebu lásky a sounáležitosti, tuto potřebu naplní především pocit přijetí, důvěry a přijímání jedince

takového, jaký je. Při naplňování této potřeby hrají významnou roli přátelé, partneři či společnost obecně, zmiňovaná potřeba je nejdůležitější především v dětství. Jakmile je naplněna tato potřeba, potřeby se přesouvají na předposlední stupeň pyramid a tím je potřeba úcty. Úctu můžeme rozdělit na úctu k sobě samému a úctu, kterou požadujeme od okolí. Pokud je naplněna potřeba úcty, přichází vrchol pyramidy, kam patří potřeba seberealizace. Samotný Maslow (1943, 1987) uvádí, že jedinec po naplnění této potřeby je schopen se stát vším, čím je schopen se stát.

Pokud tedy nejsou tyto potřeby dlouhodobě naplňovány, existuje možnost vzniku psychického problému. Psychických problémů je celá řada, v této práci budou definovány ty, které se vyskytují v kazuistikách v praktické části práce. (McLeod, 2023)

1.4 Psychické problémy žáků

Kapitola obsahuje definice a popis konkrétních psychických problémů, kterými trpí žáci z výzkumu v praktické části.

1.4.1 Úzkost

V základu se jedná o přirozenou reakci na stres nebo nebezpečí, problém začne vznikat až ve chvíli, kdy je nepřiměřeně silná či dlouhotrvající. Vysoké množství úzkosti či dlouhotrvající úzkost může způsobit, že jedinec není schopný promýšlet dané kroky, které ho čekají, a dělat i běžné jednoduché činnosti. Z úzkosti také vzniká strach, že se jedinec přestane ovládat a že ho jeho strach přemůže. Začínají se objevovat také tělesné reakce (třes, červenání se apod.). Z důvodu tohoto strachu mají poté jedinci sklon k vyhýbání se situacím či místům, kde mají tento pocit, kde se necítí dobře. Problémem však je, že si jedinec zvykne se těmito situacím vyhýbat, je poté velmi obtížné se vrátit k běžnému fungování. Důsledkem tohoto chování bývá snižování sebevědomí jedince a podceňování se. Existují znaky, jak úzkost rozpoznat, dělí se na tři složky: (Praško, Prašková, Vyskočilová, Adamcová, 2006)

- a) tělesné pocity – třes, nepravidelné dýchání, pocení, zrychlený tep a další;
- b) chování – odkládání povinností, vyhýbání se daným činnostem, ujišťování se a další;
- c) myšlenky – podceňování se, myšlenky především na hrozby a další.

Tyto projevy jsou u každého jedince individuální. Na úzkost navazuje mnoho dalších psychických problémů, je proto třeba v případě silnějších úzkostí vyhledat odbornou pomoc psychologa či psychiatra. (Praško, Prašková, Vyskočilová, Adamcová, 2006)

1.4.2 Panická porucha

„Hlavním příznakem, který by nás měl vést k diagnóze panické poruchy, je přítomnost panických záchvatů (panických atak). Tyto záchvaty mají rychlý nástup, maxima příznaků bývá dosaženo do několika vteřin až minut.“ (Kamarádová, Látalová, Praško, 2016, s. 35)

Panická ataka se projevuje psychickými i somatickými příznaky. Ataky jsou velmi silné, a pokud se jedná u jedince o první ataku, nastává strach o jeho zdraví a velmi často si jedinec ve strachu okamžitě vyhledává lékařskou pomoc. Ataky se vyskytují nečekaně a jsou velmi progresivní. (Praško, 2005)

Pro diagnózu panické poruchy jsou stanovena kritéria, ataky se musí vyskytovat periodicky a nesmí být spojeny s jednou konkrétní situací. Záchvat by měl začínat nečekaně, měl by dosáhnout nejvyšší intenzity během několika minut a mít alespoň čtyři příznaky ataky typické pro panickou poruchu. (Kamarádová, Látalová, Praško, 2016)

Mezi příznaky, které slouží k diagnostice, tedy patří: *„Typické tělesné projevy*

- *povrchní dýchání;*
- *pocit dušení vedoucí k hyperventilaci;*
- *bušení srdce, bolest na hrudi, pocení, závratě, mdloby, slabost dolních končetin;*
- *pocity na zvracení nebo žaludeční nervozita;*
- *depersonalizace a derealizace;*
- *mravenčení na prstech, předloktích, chodidlech, při intenzivnějším dýchání křeče v těchto místech a brnění kolem rtů;*
- *návaly horkosti, chladu;*
- *silné chvění nebo třes.*

Psychické příznaky panické poruchy zahrnují masivní úzkost, pocit děsu, nepohody, abnormního napětí, jindy neskutečna (depersonalizace nebo derealizace), strach z umírání, silný strach ze zbláznění se nebo z nekontrolovaných činů.“ (Kamarádová, Látalová, Praško, 2016, s. 104)

Panická ataka by neměla být zaměňována s neobvyklým stavem těla a psychiky v nezvyklé situaci, jako je například život ohrožující situace či extrémní tělesná zátěž, zde se nejedná se o panickou ataku nejedná. (Kamarádová, Látalová, Praško, 2016)

1.4.3 Záměrné sebepoškozování

Záměrné sebepoškozování můžeme chápat jako přímou a záměrnou destrukci nebo poškození vlastních tělesných tkání bez vědomého suicidálního záměru. (Kriegelová, 2008)

„Pro správnou definici je rovněž nutné vymezení pojmu v rámci dalšího sebepoškozujícího chování. Záměrné sebepoškozování (in orig. „Deliberate Self-Harm“, „Self-Harm“) je tedy chápáno jako specifický typ sebepoškozujícího chování („Self-Destructive Behaviour“) a je nutno jej odlišit od rizikového chování („Risk-Taking Behaviour), suicidálního jednání („Suicidal Behaviour“) a automutilace („Automutilation“). Metody záměrného poškozování se dělí do dvou hlavních skupin: „sebetrávení“/„předávkování“ („Self-poisoning“/„Overdosing“) a „sebezraňování“ („Selfinjury“).“ (Kriegelová, 2008, s. 53)

Sebetrávení či předávkování si můžeme představit jako nadměrné požití léků, požití nevhodných léků, požití drogy nebo nadměrné požití alkoholu. Účelem je poškodit vlastní tělo po fyzické stránce, nikoli však záměr suicidální. Pod sebezraňováním si můžeme pak představit činy, jako jsou pořežání, popálení, jiné úrazy pomocí ostrých či jiných nebezpečných předmětů a podobné, opět je však účelem poškodit vlastní tělo po fyzické stránce a opět bez suicidálního záměru. (Kriegelová, 2008)

U jedinců s tímto problémem se často vyskytují duševní poruchy, mezi nejčastěji diagnostikované patří: *„hraniční typ emočně nestabilní poruchy osobnosti, lehká depresivní epizoda, posttraumatická stresová porucha, porucha kontroly impulzů v rámci jiných návykových a impulzivních poruch, poruchy příjmu potravy, poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek.“ (Kriegelová, 2008)*

1.4.4 Poruchy příjmu potravy

Velmi často se poruchy příjmu potravy vyskytují především u dospívajících dívek. Podstata poruchy spočívá ve vztahu k jídlu a ve vnímání svého vlastního vzhledu. Poruchy příjmu potravy jsou členěny na dva jasně vyhraněné syndromy – mentální anorexie a mentální bulimie. (Raboch, 2012)

Mentální anorexie je syndrom, který se týká *„nejčastěji mladých dívek (pouze asi 5 % nemocných jsou chlapci), dochází k úmyslnému snižování váhy, které si dotyčná způsobuje a udržuje sama.“ (Raboch, 2012) „Tělesná váha je nejméně o 15 % nižší, než by odpovídalo věku a výšce jedince (Quetelův Body Mass Index BMI – váha v kg dělená druhou mocninou výšky v m – je 17,5 nebo méně).“ (Raboch, 2012) Jedinci trpící mentální anorexií mají neustálý strach*

z obezity, vynechávají stravu s vysokým obsahem kalorií, užívají různé přípravky, které jim vyvolávají zvracení či průjmy, praktikují nadměrné cvičení a podobné. Mezi další projevy patří snížený zájem o sexuální kontakt, lhavost a podvádění. Zhruba u poloviny pacientů dochází k úplnému uzdravení, asi u čtvrtiny k částečnému uzdravení a u poslední čtvrtiny se objevuje chronický průběh, kde se projevuje neschopnost udržet zdravou váhu a přetrvává snížený zájem o jídlo, dochází takto k psychosociálním komplikacím a u pokročilejších stádií hrozí mnoho dalších závažnějších zdravotních komplikací, jako je metabolický rozvrat či kardiologické obtíže. (Raboch, 2012)

Mentální bulimie je stav, jehož hlavními znaky jsou opakující se epizody nadměrného přejídání a přehnaná fixace na tělesnou hmotnost. Podobně jako u mentální anorexie postihuje bulimie zejména mladé ženy, avšak s obvyklým začátkem obtíží kolem průměrného věku 15 let. Postižená jednotlivá osoba je neustále pohlcena myšlenkami na jídlo, projevuje neodolatelnou touhu jíst a zažívá krátkodobé epizody trvající 1-2 hodiny, během nichž konzumuje velké množství potravy, což se nazývá "binge eating". Následně se snaží potlačit příjem potravy umělým zvracením, užíváním projímadel a hladovění, často pomocí anorektik. Postižený jedinec zažívá výrazné fluktuace hmotnosti v krátkém časovém úseku, a současně pociťuje obavy z neschopnosti ovládat své chování v souvislosti s jídlem. Tento stav je doprovázen pocitem viny a deprese. (Raboch, 2012)

1.4.5 Deprese

Deprese představuje poruchu nálady, což znamená trvalé zhoršení emocionálního stavu, které souvisí s negativním dopadem na další psychické aspekty, včetně myšlení, soustředění, paměti, motivace a vůle, a také na somatické funkce, jako je výživa, spánek a odolnost proti únavě. Tato porucha nálady je významným rizikovým faktorem pro sebepoškozující nebo suicidální chování, zneužívání návykových látek a další psychické poruchy. Negativní dopady deprese na mezilidské vztahy a pokles školní výkonnosti mohou přetrvávat i po ustoupení deprese a negativně ovlivňovat celkový psychosociální vývoj mladé osoby. (Goetz, 2005)

Symptomatika deprese se dle Goetze dělí na emoční, kognitivní a somatickou.

Emoční:

- přetrvávající smutná nálada nebo podrážděná nálada (Goetz, 2005);
- ztráta zájmu o aktivity, které měl dříve rád, a ztráta přání (Goetz, 2005);
- ztráta prožitku štěstí – anhedonie (Goetz, 2005).

Kognitivní:

- obtíže s koncentrací a pamětí (Goetz, 2005);
- ztráta sebedůvěry a sebeúcty (Goetz, 2005);
- pocity vlastní neschopnosti, beznaděje, sebeobviňování (Goetz, 2005);
- vracející se myšlenky na sebevraždu (Goetz, 2005).

Somatické:

- pokles nebo ztráta energie (Goetz, 2005);
- zvýšená unavitelnost (Goetz, 2005);
- změny v chuti k jídlu a změny hmotnosti (Goetz, 2005);
- poruchy spánku (Goetz, 2005);
- psychomotorické zpomalení, ale i agitovanost (Goetz, 2005).

1.4.6 Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD)

Kompulze a obsese se v běžné populaci objevují běžně, tato populace však těmto stavům nepřikládá markantní význam, nepokouší se jim zamezit a nepovažuje je za hrozbu, na rozdíl od pacientů s obsedantně-kompulzivní poruchou, kteří pociťují nutkavé myšlenky po delší dobu, rozrušují je a nedokážou je eliminovat. (Praško, Grambal, Šlepecký, Vyskočilová, 2019)

Obsedantně-kompulzivní porucha se projevuje, když v mysli postižené osoby neustále přicházejí myšlenky, představy a impulzy, jež vyvolávají nepříjemné pocity, jako například tíseň, úzkost, znechucení nebo bezmoc. Jedinec považuje tyto myšlenky za nepřiměřené a nevhodné, vnímá je jako hříšné, amorální, nesmyslné nebo přehnané. (Praško, Grambal, Šlepecký, Vyskočilová, 2019)

Myšlenky, představy a pudy, které se opakovaně objevují, jsou označovány jako obsese. Osoba postižená těmito myšlenkami vnímá obsese jako své vlastní a snaží se s nimi vyrovnat, potlačit je, napravit nebo neutralizovat. K dosažení této neutralizace obsesí se používá specifické chování, které postižený provádí s pečlivým postupem. Toto záměrné nebo dobrovolné chování je označováno jako „rituál“ nebo „kompulze“. Ačkoliv provedení rituálu dočasně uleví od nepříjemných pocitů, tato úleva je pouze dočasná, protože obsese se opět vrátí a postižený se znovu uchýlí k provádění kompulze k neutralizaci těchto myšlenek. (Praško, Grambal, Šlepecký, Vyskočilová, 2019)

1.4.7 Psychosomatické poruchy

Každá zdravotní porucha zahrnuje tělesné, duševní a sociální aspekty. Proto je přínosné přistupovat ke všem onemocněním s ohledem na jeho příčiny, povahu, průběh a důsledky z biopsychosociální perspektivy. Toto je základní princip současného psychosomatického přístupu v oblasti lékařství. Tradiční dělení mezi tělesnými a duševními onemocněními postupně ustupuje. Místo toho se lékařství zaměřuje na hodnocení každé poruchy s ohledem na to, do jaké míry a jakým způsobem na ni působí různé faktory somatické, psychické a sociální. Sociální faktory většinou ovlivňují psychiku prostřednictvím prožívání sociálních vztahů a vlivů, někdy i somaticky například prostřednictvím podmínek výživy nebo pracovního prostředí. (Balcar, 2006)

Termín psychosomatické poruchy není přesně definovanou kategorií onemocnění. Používá se jako deskriptivní termín pro situace, kdy duševní nebo duševně zprostředkované faktory významně přispívají k vzniku poruchy, která se projevuje především v oblasti tělesných funkcí nebo struktur. (Balcar, 2006)

Balcar uvádí poruchy u dětí, které mohou být vyvolávané psychosomaticky.

- záchvatová onemocnění; zvláště kolapsové stavy a svalové křeče bez plné ztráty vědomí;
- poruchy termoregulace (chronické subfebrilie a febrilní stavy);
- poruchy cévní dynamiky, zvláště migrénové bolesti hlavy;
- poruchy funkce řečového ústrojí, jmenovitě koktavost;
- poruchy látkové výměny podmíněné patologickým chováním ve vztahu k přijímání potravy (mentální anorexie, bulimie a obezita);
- záchvatová onemocnění dýchacího ústrojí (průduškové astma a psychogenní kašel);
- poruchy funkce trávicího ústrojí, u dětí pak zvláště nespecifické bolesti břicha;
- poruchy vyměšování bez hrubé nervové nebo orgánové patologie (enuréza a enkopréza, někdy průjmy a zácpa);
- onemocnění kůže, zejména atopický ekzém a bradavice.

Tyto problémy se mohou objevovat v důsledku emočního stresu, který se projevuje příliš silně a je velmi častý či dlouhodobý. (Balcar, 2006)

2 Podpůrná opatření pro žáky s psychickými problémy

V této kapitole jsou popsána jednotlivá doporučení v oblastech podpory pro žáky s psychickými problémy, které jsou obsaženy v této práci. Oblasti podpory jsou rozděleny na části, které do nich patří, v každé části jsou popsány možnosti podpory, které se poté odvíjí dle stupně podpory. U každé oblasti je také napsané, u kterých žáků se uplatňuje s ohledem na psychické problémy. Celá kapitola vychází z Katalogu podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění od Zuzany Žampachové, Věry Čadilové a kolektivu z roku 2015.

2.1 Organizace výuky

Úprava režimu výuky

Uplatňuje se u žáka s úzkostnými projevy, nutkavým chováním a neobvyklými emočními reakcemi. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Jedná se o úpravy v časovém a místním režimu, které vedou k úplné či částečné samostatnosti žáka, mezi tyto možnosti patří například rozšíření pracovního místa žáka, dřívější a pozdější odchody pro eliminaci chaosu a davu ve škole, separace při převlékání v šatně či před hodinou tělesné výchovy. Při nižších stupních podpory by měl být žák schopný samostatnosti, při vyšších stupních se do procesu zařazuje dopomoc a dohled ze strany pracovníků. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Úprava režimu výuky s využitím relaxačních přestávek

Uplatňuje se u žáka s úzkostnými projevy, s vyšší unavitelností, s nižší úrovní sociálních schopností a neobvyklými emočními reakcemi. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Tato část je věnována zařazení relaxačních přestávek do procesu vzdělávání. Dle stupně podpůrného opatření má žák možnost v určitých frekvencích relaxovat – čím vyšší stupeň, tím více opakování, opět v závislosti na výši stupně může přestávka probíhat ve třídě i mimo třídu pod pedagogickým dohledem. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Úprava režimu výuky s důrazem na individuální práci

Uplatňuje se u žáka s úzkostnými projevy, s neobvyklými emočními projevy a se sníženou schopností adaptovat se. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Tato část se mění a reaguje na aktuální rozpoložení a potřeby žáka, v případě že žák v určité oblasti či v celém vyučovaném předmětu selhává, je třeba individuální přístup. Je možné pracovat ve třídě či mimo třídu, a to také se zapojením speciálního pedagoga či třeba asistenta pedagoga, pokud je to možné. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Další pracovní místo pro žáka

Uplatňuje se u žáka, u kterého se projevují výrazné výkyvy nálad, úzkostné poruchy, problémy s adaptací a sociálním chováním a také vyšší unavitelnost. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Tato část reaguje na potřebu výměny pracovního místa, místo může být vytvořeno ve třídě i mimo třídu. V nižších stupních podpory se nedoporučuje častá práce mimo třídu, ve vyšších stupních je i možnost pomoci dalšího pracovníka, který se přemísťuje se žákem na určené místo. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Úprava zasedacího pořádku

Uplatňuje se u žáka, u kterého se objevují úzkostné projevy, nutkavé chování, problémové chování včetně sociální oblasti a neobvyklé emoční projevy. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Jedná se například o přesun žáka např. blíže k vyučujícímu, ke spolužákům, kteří jsou vůči konkrétnímu žákovi více snášenliví a žák k nim, může docházet také k přesunu, aby žák seděl samostatně nebo na sdíleném místě s asistentem pedagoga. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Mimoškolní pobyty a výcviky a volný čas ve školním prostředí

Uplatňují se u žáka s emoční labilitou. Pokud je žák ohrožen šikanou nebo má nutkavé chování, současně se uplatňuje u žáka s depresivními stavy. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Pedagogický dohled žáka pozoruje a dopomáhá mu s průběhem adaptačního procesu. V nižších stupních tráví žák čas v kolektivu, s vyššími stupni probíhají aktivity i mimo skupinu či v menší skupině. Plán také většinou vytváří pracovník do takové míry, jaká je výše stupně podpůrného opatření. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

2.2 Modifikace vyučovacích metod a forem

Způsoby výuky adekvátní pedagogické situaci

Uplatňují se u žáka s nedostatečnou motivací a narušenou schopností adaptovat se. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Forma výuky se volí na základě primární diagnózy a dalších specifíků, které ji doprovází, odvíjí se také od stupně závažnosti. Možnostmi jsou individuální výuka, hromadná výuka, skupinová výuka a projektová výuka. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Strukturalizace výuky

Uplatňuje se u žáka s narušenou schopností socializace a adaptace, žákovi chybí motivace. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Možnost strukturalizace se týká prostředí, aktivit i činností. Snaží se také o rozvoj silných stránek. Míra se určuje na základě stupně podpory. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Podpora motivace žáka

Uplatňuje se u žáka se sklony k podhodnocování se a negativními postoji ke školnímu prostředí, objevuje se nedostatečná motivace a narušená schopnost socializace. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

V nižších stupních podpory je žák motivovaný například známkami, pochvalami či různými oceněními. Musí být zvolena motivace, kterou žák chápe a umí ji vnímat pozitivně. Ve vyšších stupních se přistupuje také k materiální odměně – oblíbený předmět, sladkost, zábavná činnost. Nicméně cílem každé motivace je podpora žáka a posílení zájmu o vzdělávací aktivity. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Pravidelná kontrola pochopení osvojeného učiva

Uplatňuje se u žáka, kde se projevuje nedostatečná motivace. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Žákovi je objasňována nepochopená látka vždy, když se takováto situace objeví. Pedagog se snaží k dosažení osvojení látky využívat co nejvíce různé pomůcky a aplikuje látku do praxe. Ve vyšších stupních se klade důraz na pracovní schémata, obrázkové pomůcky, upravené pracovní listy či učebnice, opět je využívána strukturalizace a podpora dalšího pracovníka. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

2.3 Možnosti intervence

Spolupráce rodiny a školy

Uplatňuje se u žáka, kde se objevuje problémové chování a problémy s třídním kolektivem a nedostatečné zvládnutí procesu vzdělávání. (Zuzana Žampachová, Věra Čadilová a kolektiv, 2015)

Při nižších stupních podpory je využívána vzájemná spolupráce v rozsahu třídy, výjimečně je nad rámec. Ve vyšších stupních se pak jedná o spolupráci v pravidelných až častých sekvencích, kde se objevuje už nutnost aktivní spolupráce obou stran. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Rozvoj jazykových kompetencí

Uplatňuje se, pokud není u žáka dostatečně rozvinuta schopnost přiměřené komunikace.

Jsou zařazovány cvičení k rozvoji fonemického sluchu, slovní zásoby a rozvoj schopnosti komunikace. Vzhledem k nepochopení např. ironie, jsou dovysvětleny nepochopené výrazy. Jsou využívány pomůcky jako obrázkové slovníky, kreslené knihy apod. Pokud je to možné, přidává se dopomoc asistenta pedagoga. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Rozvoj komunikačních schopností v rovině pragmatické

Uplatňuje se u žáka, který má pasivní přístup ke komunikaci a objevují se u něj problémy v sociálněkomunikačních dovednostech. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

V nižších stupních rozvíjíme schopnost např. pomocí převyprávění příběhů, také pomocí telefonování, psaní vzkazů apod. Je využíván asistent pedagoga, pokud je zde tato možnost. Je nutné využití metodiky školského poradenského zařízení či řečového terapeuta. (Zuzana Žampachová, Věra Čadilová a kolektiv, 2015)

Intervenční techniky

Uplatňují se, pokud má žák problémy v sociální a komunikační oblasti. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Mezi tyto techniky se řadí například snoezelen, dramaterapie, arteterapie, ergoterapie a další. Ve všech stupních je možné zapojení žáka, ve vyšších stupních je však potřebná dopomoc pracovníka – asistenta pedagoga. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Pedagogická intervence nad rámec běžné výuky

Uplatňuje se, pokud žák selhává delší období v procesu vzdělávání, také při nedostatečné motivaci a při neochotě ke spolupráci. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Ze strany pedagoga můžou být nabízené individuální konzultace či doučování nepochopené látky, ve vyšších stupních pedagog také dohlíží na plnění domácí přípravy. Při práci mimo vyučování pedagog respektuje specifika ve vzdělávání – zařazuje vyhovující tempo práce, relaxaci či motivaci. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Oblasti spadající do předmětů speciálně pedagogické péče

Rozvoj specifických dovedností a poznávacích funkcí

Uplatňuje se u žáka, který má narušenou schopnost adaptovat se, objevuje se také absence motivace a nedostatečná schopnost komunikace. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Pedagog se zaměřuje na deficitní funkce a využívá speciální pomůcky určené pro tyto speciální potřeby. Probíhají individuální nácviky, které mohou probíhat i mimo třídu, např. s asistentem pedagoga. Je velmi potřebné využívat speciální pomůcky. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Posilování sluchové a zrakové percepce

Uplatňuje se, pokud žák podléhá ritualizaci činností. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

V nižších stupních podpory dochází k posilování v prostředí třídy a ve vyšších i mimo třídu s pedagogickým pracovníkem. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Specifika smyslové integrace

Uplatňují se u žáka, který má sklony k sebepoškozování, problémy se spánkem nebo sklon k ritualizaci činností. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

V této oblasti se často využívají různé pomůcky, pomáhají také hry či pohybové aktivity. Pedagog respektuje veškerá specifika žáka a snaží se využívat pomůcky a činnosti ve všech oblastech výuky. Pomůcky jsou vybírány individuálně s ohledem na to, co je pro žáka přijatelné. Ve vyšších stupních nastává podpora ze strany asistenta pedagoga. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Rozvoj exekutivních funkcí

Uplatňuje se, pokud není žák schopný aktivně reagovat na změny, má problémy s plánováním a objevuje se u něj ritualizace úkonů. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

V nižších stupních podpory nastává podpora žáka při určitých situacích, které jsou spojené s organizací a plánováním. Jedná se o individuální podporu žáka, při které se využívají vizuální pomůcky a současně jsou podporovány oblasti, ve kterých je žák méně úspěšný. Ve vyšším stupni podpory je potřeba vypracovat celý systém podpory a plánu. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Nácvik sebeobslužných dovedností

Uplatňuje se u žáka, pokud má problémy v oblasti příjmu potravy či vyloženě trpí poruchou příjmu potravy. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

V nižších stupních je potřebný dohled pedagoga nad žákem při sebeobslužných procesech. Dohled může být formou verbální i neverbální. Ve vyšších stupních se přechází od dohledu přímo k nácvikům těchto dovedností. V tomto případě je třeba využívat konkrétní metodickou podporu od školského poradenského zařízení a do procesu se již začleňuje i asistent pedagoga. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Nácvik sociálního chování

Uplatňuje se u žáka, který má potíže s adaptací na školní prostředí a kolektiv, má potíže s navázáním kontaktů s okolím a objevuje se odmítání zapojit se do různých činností. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Žákovi jsou předána a vysvětlena společenská pravidla; mohou být předána formou hry, obrázkových schémat či didaktických pomůcek. Intervence je zaměřena především na respektování odlišností žáků, aby měli pochopení k sobě navzájem. Ve vyšších stupních podpory je již využíváno metodické vedení či přímé zapojení pracovníků školního poradenského pracoviště či školského poradenského zařízení. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Podpora rozvoje emocí

Uplatňuje se v případě, kdy má žák obtíže s adaptací do kolektivu, současně při nepřiměřeném projevu emocí či při pasivním projevu emocí. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Jsou používány různé emoční situace, např. emoční situace na obrázku, při kterých žák odlišuje a popisuje emoce své i účastněných. Při intervenci mohou být používány také rozhovory či modelové situace. Pokud jsou emoční situace spouštěčem závažnějšího výkyvu v chování, jsou do procesu zapojeni pracovníci školního poradenského pracoviště (ŠPP) či školského poradenského zařízení (ŠPZ). (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Zvládání náročného chování

Aplikuje se u žáků, kde se objevuje chování směřující k úzkostem, žák má obtíže v komunikaci a v sociální oblasti či má nutkavé chování a sníženou schopnost adaptovat se. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Do nižších stupňů podpory se řadí žáci s problémy, jejichž řešení je v kompetenci pedagoga, např. zařazení relaxačních přestávek. V případě vyšších stupňů podpory, kam se řadí závažnější projevy chování, jsou situace řešeny individuálně, a to ve spolupráci pedagoga, rodiny žáka a pracovníka školského poradenského zařízení či terapeuta apod. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Metodická intervence směrem k pedagogům ze strany školských poradenských zařízení a školních poradenských pracovišť

Uplatňuje se v situacích, kdy pedagog přijímá do třídy žáka s psychickým onemocněním či se mění a uplatňují doporučení při vzdělávání. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

V nižších stupních podpory využívá pedagog podpory školního poradenského pracoviště, avšak ve vyšších stupních podpory je na místě aktivní podpora školského poradenského zařízení. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

2.4 Pomůcky

Didaktické pomůcky

Uplatňují se u žáka, kterému ve vzdělávání tvoří překážky sociální a emoční oslabení. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

V nižších stupních podpory pedagog pro vzdělávání žáka využívá základní pomůcky - barevná označení, kopírování listů, stříhání částí listů a obrázků apod. Ve vyšších stupních jsou již používány i technické pomůcky, jako například tablet či notebook. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Pomůcky ke zvládnutí organizace vzdělávání

Uplatňují se u žáka, u kterého se projevují symptomy depresí a úzkosti, zároveň jsou vnímána oslabení v rovině sociální a emoční. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

V nižších stupních se používá označení místa žáka, seznámení s účelem prostoru vzdělávání či individualizace režimu a rozvrhu. Ve vyšších stupních se aplikuje větší množství vizuálních pomůcek ve všech činnostech. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

2.5 Úprava obsahu vzdělávání

Respektování specifík žáka

Aplikuje se u žáka s nerovnoměrným vývojem v různých oblastech. Obecně tato podpora patří všem žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Pedagog ve všech stupních podpory přistupuje k žákovi individuálně, současně vytváří vhodné podmínky pro zvládnutí vzdělávacího procesu konkrétního žáka, ve vyšších stupních podpory je využívána pomoc asistenta pedagoga. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Úprava rozsahu a obsahu učiva

Uplatňuje se u žáka, který má potíže s emočním prožíváním a se sociálním chováním. Aplikuje se také u žáka, u kterého se projevuje nedostatečná motivace. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

V nižších stupních podpory nedochází k přímé úpravě obsahu učiva, pedagog však může brát ohled na nedostatky, které vyplývají ze znevýhodnění. Ve vyšších stupních podpory probíhá úprava pomocí individuálního vzdělávacího plánu dle stupně postižení a dále i za podpory asistenta pedagoga. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Rozložení učiva z důvodu těžkého deficitu

Uplatňuje se u žáka, u kterého se objevují problémy se zvládnutím učiva, je dlouhodobě nepřítomen či se objevuje problémové chování. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

V nižších stupních se jedná o část předmětů ve vzdělávacím procesu a žák má možnost učivo s pedagogem konzultovat. Ve vyšších stupních se vypracovává plán učiva, kde jsou jednotlivé části rozloženy a žák má současně nárok na doučování. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

2.6 Hodnocení

Individualizace hodnocení

Uplatňuje se, pokud není žák schopný vzhledem ke svým emočním výkyvům a oslabeným sociálním dovednostem plnit školní výstupy. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

V prvním stupni podpůrných opatření upravuje hodnocení pedagog dle možností školy, od druhého stupně upravuje pedagog dle doporučení školského poradenského zařízení. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Podmínky a metody dlouhodobého sledování žáků

Uplatňují se, pokud není žák schopný naplnit klíčové kompetence vzdělávacího procesu, vyznačuje se nevyrovnanými výkony a je málo motivovaný. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Pedagog tvoří portfolio žáka, v nižších stupních se vytváří plán pedagogické podpory a ve vyšších pak individuální vzdělávací plán. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

2.7 Příprava na výuku

Jiné formy přípravy na vyučování

Uplatňují se u žáka, který není dostatečně motivován ze strany zákonných zástupců. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Pedagog či asistenta pedagoga dohlíží či pomáhá se zapisováním domácí přípravy či přímo informuje zákonné zástupce, mohou být vytvořeny také dlouhodobé plány s dlouhodobými úkoly. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

2.8 Podpora sociální a zdravotní

Odlišné stravování

Uplatňují se, pokud žák trpí poruchou příjmu potravy. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Probíhá v rámci možností školy pod dohledem pedagoga či asistenta pedagoga, s možností dovozu speciálního jídla. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Podávání medikace

V případě, že žák užívá medikaci, je mezi školou a zákonným zástupcem sepsána smlouva, aby byla žákovi podávána medikace i během vzdělávacího procesu. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Spolupráce s externími poskytovateli služeb

Uplatňuje se u žáka, u kterého se objevuje častá absence (neomluvené hodiny), žák je pasivní vzhledem k okolí. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Je vybrána vhodná služba, do které spadají obtíže žáka, škola následně se službou uzavře smlouvu, která obsahuje organizaci a obsah služby. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

2.9 Práce s třídním kolektivem

Klima třídy

Uplatňuje se u žáka s poruchou sociálních vztahů. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Probíhá jako rozhovor se žáky, kteří jsou součástí kolektivu, žáci jsou informováni a poučeni o specifických daného žáka a o způsobu chování v jeho okolí. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Příprava na příchod a následná adaptační fáze po příchodu žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do třídy

Uplatňují se u žáků se sklony k úzkostem, s problémovým chováním, s atypickou emoční reaktivitou. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

Žaky i pedagogy třídní učitel informuje dle školského poradenského zařízení, třídní kolektiv i pedagogové pak přijímají i další podpůrná opatření, která jsou potřebná. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

2.10 Úprava prostředí

Úprava pracovního prostředí

Uplatňuje se u žáka se sníženou schopností adaptace či s poruchou aktivity a pozornosti.

V nižších stupních je dostačující stabilita prostředí, ve vyšších stupních jsou pro úpravu využívány i další pomůcky nebo má žák pro každou činnost vyhraněné pracovní prostředí. (Žampachová, Čadilová a kolektiv, 2015)

3 Speciální vzdělávací potřeby žáků

V této kapitole jsou popsány primární diagnózy žáků z kazuistik. Na základě těchto diagnóz žáci patří k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, jejichž vzdělávání podléhá vyhlášce č. 27/2016 Sb., Školského zákona. S těmito diagnózami se pojí psychické problémy, kterým byla věnována první kapitola.

3.1 Poruchy autistického spektra – atypický autismus

PAS neboli porucha autistického spektra zcela ovlivňuje osobnost, chování a možnosti jedince, který touto poruchou trpí. Konkrétně u atypického autismus se jedná o vývojovou poruchu, která nastupuje zhruba po dosažení třetího roku života. (Valenta, Müller, 2021)

Diagnóza atypického autismu je určena, pokud nesplňuje celou triádu dětského autismu – poruchu reciproční sociální interakce, poruchu komunikace a opakující se omezené stereotypní chování. Atypický autismus vzniká povětšinou u jedinců s výrazně sníženým intelektem a u jedinců s těžkou vývojovou poruchou řeči. (Valenta, Müller, 2021)

3.2 Mírná porucha vývoje intelektu

Dříve nazývána dle MKN-10 jako lehká mentální retardace, dnes již dle MKN – 11, neboli jedenácté revize mezinárodní klasifikace nemocí, jako lehké mentální postižení či mírná porucha vývoje intelektu. Vzniká během období vývoje v dětství. Projevuje se významným podprůměrem intelektových funkcí. Ve školním prostředí, kde se začíná také naplno projevat, jedinci často vykazují obtíže při získávání teoretických znalostí a jejich porozumění. V dospělosti je většina jedinců schopna vykonávat lehčí práci, také navazovat a udržovat dobré vztahy, objevují se však mezery v abstraktním myšlení a v emocionální oblasti se může projevat labilita. (Valenta, Müller, 2021; Slowík, 2016; WHO, 2023)

3.3 Elektivní mutismus

Na začátek je třeba zmínit kromě pojmu elektivní mutismus také selektivní mutismus. Tyto dva pojmy se mohou jevit jako dvě odlišné diagnózy, jedná se však o synonyma. Také je třeba nezaměňovat elektivní mutismus s mluvním negativismem, kdy nastává situace, že jedinec mluvit může, ale nechce. Elektivní mutismus je tedy charakterizován selektivitou mluvení, jedinec neprokládá v každém prostředí či sociální situaci adekvátní komunikační schopnosti. Hlavním projevem je tedy v určité situaci či prostředí ztráta verbálního projevu. V individuálních případech je v takovéto situaci zachována neverbální komunikace či

komunikace šepotem a jednoslovnými odpověďmi. Pro vyhodnocení faktu, že se jedná o elektivní mutismus, je třeba, aby příznaky trvaly nejméně po dobu jednoho měsíce, vyjma nestandardních či emočně vypjatých období – např. začátek školní docházky. (Asociace klinických logopedů ČR, 2014)

3.4 Specifické poruchy učení

Specifické poruchy učení pravděpodobně vznikají drobnými poškozeními centrální nervové soustavy a úzce souvisejí s oslabením jazykových a řečových dovedností konkrétního jedince. Do těchto poruch patří dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie, dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie. (Michalová, 2016)

Dyslexie je specifikována jako porucha, která ovlivňuje rychlost, přesnost a porozumění čtení. Dysortografie se projevuje obtížemi v osvojení a aplikaci pravopisných pravidel. Dysgrafie je popsána jako porucha psaní a grafického projevu, projev bývá nečitelný. Dyskalkulie je označována jako porucha matematických dovedností. Dyspraxie označuje komplikace s vykonáváním manuálních činností. Dispinxie je popsána jako porucha výtvarného projevu. Jako dysmúzie se označuje porucha hudebních schopností. (Michalová, 2016)

4 Metodologie práce

Ke zpracování byl zvolen kvalitativní přístup k výzkumu. Při kvalitativním výzkumu je používána podrobná analýza dat, nikoli kvantifikace. (Maňák, Švec, 2004)

4.1 Cíl práce a dílčí cíle práce

Cílem práce je zjistit, jak je realizována speciálněpedagogická intervence u žáku se speciální vzdělávacími potřebami, kteří současně trpí i psychickými problémy.

Dílčí cíle:

1. Zjistit míru informovanosti okolí ohledně situace žáka.
2. Objasnit formy a kvality komunikace mezi aktéry společného vzdělávání.
3. Představit postupy metodika prevence v případě intervence u těchto žáků.
4. Představit formy a způsobů práce speciálních pedagogů s těmito žáky – intervence.

4.2 Výzkumné otázky

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny následující výzkumné otázky:

Jak probíhá intervence speciálních pedagogů u žáků s SVP, kteří trpí psychickými problémy?

Do jaké míry a jakým způsobem je informováno okolí žáka o charakteristice chování ve školním prostředí o specifikách diagnózy?

Jakým způsobem se k problematice staví metodik prevence?

4.2.1 Tazatelské otázky

Tazatelské otázky pro speciální pedagogy:

- 1) Jak komunikujete se žáky se SVP, kteří trpí psychickými problémy?
- 2) Jak probíhá komunikace se zákonnými zástupci těchto žáků?
- 3) Jak vypadá komunikace mezi speciálním pedagogem a ostatními vyučujícími či s asistenty pedagoga?
- 4) Jaká podpůrná opatření jsou poskytována těmto žákům?
- 5) Do jaké míry jsou informováni spolužáci?
- 6) Jak probíhají předměty speciálně pedagogické péče – jak a kde vytváříte a hledáte aktivity na hodiny?
- 7) Chtěli byste k tomuto tématu něco dodat?

Tazatelské otázky pro metodika prevence:

- 1) Jaká je spolupráce mezi ŠPZ a ŠPP?
- 2) Jaký je krizový plán školy v případě výskytu psychických problémů u dětí se SVP?
- 3) Jak probíhá výchovná komise?
- 4) Na jaká zařízení se může škola v případě patopsychologických jevů u žáků obrátit?
- 5) Chtěla byste k tomuto tématu něco dodat?

4.3 Metoda sběru dat

Jako metoda sběru dat byl zvolen strukturovaný rozhovor. Tvorba strukturovaného rozhovoru je tvořena z pěti etap. První etapa je etapa přípravná, ve které tazatel formuluje přesné znění otázek vázaných k tématu, současně získává informace o dotazovaných a poslední částí první etapy si tazatel ustanoví, za jakých podmínek se rozhovor bude realizovat, jak bude připravené prostředí pro rozhovor, jak dlouho bude rozhovor trvat a jaký slovník tazatel zvolí. Následuje druhá etapa, která se nazývá úvodní etapou. V ní tazatel vysvětlí dotazovanému cíl, smysl a obsah rozhovoru. Následující, třetí etapa, je samotné jádro rozhovoru, kde se tazatel striktně drží souboru otázek a získané informace si zaznamenává domluveným způsobem. Předposlední, čtvrtou etapou, je závěr rozhovoru, který by měl obsahovat poděkování dotazovanému a případné shrnutí hlavních bodů. Poslední etapou je poté vyhodnocení rozhovoru. (Ferjenčík, 2000)

Rozhovory se speciálními pedagogy byly realizovány ve verbální formě, a poté byly přepsány do formy písemné, rozhovory v obou formách jsou k nahlédnutí v archivu autorky.

Pro splnění cíle byly vypracovány také kazuistiky, které probíhaly analyzováním dokumentů, jako jsou doporučení ze školských poradenských zařízení, zpráv od lékařů či psychologů a záznamů ze zvolené základní školy.

4.4 Metodologický postup a metoda analýzy dat

Strukturované rozhovory byly realizovány verbální formou, probíhaly individuálně s každým dotazovaným. Vždy se odvíjely v klidném prostředí a byl pro ně vymezen dostatek času. Dotazovaným byly tazatelské otázky představeny ještě před realizací rozhovoru, dotazovaní tedy měli již vlastní poznámky k otázkám, byli tedy kvalitně připraveni.

Rozhovory byly následně doslovně výzkumníkem přepsány do textové formy, pomocí těchto přepisů byla provedena analýza dat.

Analýza probíhala obsahovou analýzou dat, která zkoumá informace v dokumentu nebo jeho částech a snaží se spojitosti pochopit co nejrychleji a nej přesněji. Hledá hlavní informace jako téma, čas nebo místo, pro koho je dokument určený a jaký má formát. Může se provádět tím, že se buď zachovává struktura původního textu nebo se text přeformuluje, aby byl snazší pro pochopení. Výsledek může být buď popis obsahu v běžném jazyce nebo seznam důležitých informací, které pomáhají poznat pointu informací v dokumentu. Při tom je potřeba brát v úvahu různé věci, jako je k čemu to bude použito, co potřebují lidé, kteří to budou číst, a jak důležité je to, co se zkoumá. (Kovář, 1974)

V dalším kroku analýzy dokumentu lze přejít k fázi nazývané výběr obsahových prvků nebo identifikace klíčových pojmů. Tato fáze spočívá v odhalování různých témat, určení jejich důležitosti a vzájemných vztahů v dokumentech. (Kovář, 1974)

Při výběru témat se klade důraz na identifikaci všech pojmů, které nejlépe popisují obsah dokumentu a jsou považovány za nejvhodnější v daném kontextu. Konkrétně v této fázi probíhalo hledání a porovnávání totožných a odlišných informací od dotazovaných. (Kovář, 1974)

Poslední fáze procesu spočívá ve vytvoření obrazu dokumentu. Identifikované pojmy jsou převedeny do běžného nebo selekčního jazyka. Pokud výsledkem této činnosti je zkrácený text, mluvíme o obsahovém popisu dokumentu. (Kovář, 1974)

4.5 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkum probíhal na církevní škole, kde jsou zřízeny speciální třídy dle §16 odst. 9 školského zákona, dále jen speciální třídy a souběžně třídy běžné.

Žáci z kazuistik v době výzkumu chodili do osmého ročníku základní školy, jedná se o dívku ze speciální třídy, o chlapce ze speciální třídy, o dívku z běžné třídy a o chlapce z běžné třídy. Charakteristika žáků je popsána v kapitole č. 7 – Kazuistiky.

Speciální pedagog 1 – jedná se o speciálního pedagoga s dlouholetými zkušenostmi. Dosažené vzdělání je v oboru speciální pedagogiky se zaměřením na psychopedii, konkrétně na poruchy autistického spektra. Působí jako třídní učitel ve třídě, kterou navštěvují žáci s poruchou autistického spektra, a tedy s ní spojenými psychickými problémy, a současně vyučuje předměty speciálně pedagogické péče.

Speciální pedagog 2 – jedná se o speciálního pedagoga s dlouholetou praxí. Dosažené vzdělání je v oboru speciální pedagogika se zaměřením na logopedii a psychopedii. Působí jako

třídní učitel ve speciální třídě, kterou navštěvují žáci s poruchami chování a s psychickými problémy. Nově také působí jako školní speciální pedagog ve školním poradenském pracovišti, tudíž i jako metodická a poradenská podpora.

Speciální pedagog 3 – jedná se o speciálního pedagoga se zaměřením na psychopedii a surdopedii. Působí na škole již mnoho let, vyučuje předměty speciálně pedagogické péče a současně působí jako třídní učitel speciální třídy, kterou navštěvují žáci s lehkým mentálním postižením a přidruženými psychickými problémy.

Speciální pedagog 4 – jedná se o speciálního pedagoga se vzděláním, které je zaměřené na vzdělávání žáků s kombinovaným postižením. Ve škole, na které výzkum probíhal, působí jako školní speciální pedagog ve školním poradenském pracovišti. Současně vyučuje předměty speciálně pedagogické péče a působí jako třídní učitel ve třídě žáků, kteří jsou vzdělávání dle RVP ZŠS (Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální).

Metodik prevence – jedná se o pedagoga s dlouholetou praxí, který působí současně jako zástupce ředitele školy. Dosažené vzdělání je v oboru pedagogiky se zaměřením na výuku matematiky a fyziky, později doplněné o studium pro školní metodiky prevence.

5 Etika výzkumu

Etika výzkumu je klíčová pro zachování respektu k účastníkům studie. V tomto výzkumu byly dodržovány následující zásady:

Informovaný souhlas – účastníci byli informováni a měli možnost vyjádřit souhlas.

Ochrana identity – identita účastníků zůstala utajena.

Důvěrnost dat – data byla chráněna před neoprávněným přístupem.

Minimalizace rizik – byla přijata opatření k minimalizaci rizik pro účastníky.

Transparentnost – všechny postupy byly transparentně zdokumentovány.

6 Limity výzkumu

Každý výzkum má své limity, které je potřeba brát na vědomí. Jedná se o limity na straně výzkumníka, dotazovaných a na straně metodiky.

Limity na straně výzkumníka se projevují v možnosti ovlivnění, z důvodu, že výzkumník s dotazovanými, se kterými probíhaly rozhovory, pracuje. A konkrétní žáky, jejichž kazuistiky práce obsahuje, vzdělává.

Limity na straně dotazovaných spočívají ve faktu, že výzkumníka znají osobně, respondenti mohou být také ovlivnění dobou, kdy speciální pedagogiku studovali, tudíž mohly být zásady jiné než nyní, a také jejich osobními zásadami a povahou či subjektivním pohledem na žáky, které vzdělávají.

Limity na straně metodiky spočívají v tom, že výzkum byl kvalitativní, proto výsledky neprokazují přesný a jasný způsob práce, který by obecně platil pro všechny žáky trpící psychickými problémy. Práce se věnuje konkrétním žákům, zohledňuje jejich individualitu a rozebírá zmíněné psychické problémy u vybraných žáků a postupy práce podrobně.

7 Kazuistiky

V této kapitole jsou popsány kazuistiky čtyř vybraných žáků, kteří mají speciální vzdělávací potřeby a psychické problémy současně.

7.1 Žák č. 1

Jedná se o chlapce ve věku 13 let, který navštěvuje tuto školu již od první třídy. Chlapec má dle doporučení ze školského poradenského zařízení nárok na 3. stupeň podpůrných opatření, v rámci doporučení mu byl vypracován i individuální vzdělávací plán. Na základě tohoto doporučení je tedy chlapec zařazen do speciální třídy. Rozumové schopnosti jsou u chlapce na úrovni lehké poruchy vývoje intelektu, jako silnější se u něj jeví neverbální složka. Projevuje se u něj spíše osobnostně úzkostné ladění a zvýšená psychická tenze. Chlapec trpí také poruchou autistického spektra, konkrétně se jedná o atypický autismus, na základě toho se objevuje nízká adaptabilita, dysfunkční rituály, obsedantní chování, narušená sociální komunikace, opožděný vývoj řeči, abnormality v emočním prožívání, nízká míra socioemoční reciprocity. Po mnoha návštěvách u psychiatra byla chlapci diagnostikována již obsedantně-kompulzivní porucha. Tato porucha nyní chlapci velmi ztěžuje jeho vzdělávání ve škole, protože cítí potřebu naplňovat své rituály; pokud tyto rituály naplněny nejsou, následují stavy úzkosti, které se občas vyvíjí v záchvaty smutku či mírné agrese. Tuto situaci ještě zhoršuje fakt, že chlapec většinu času komunikuje spíše neverbálně, je tím myšleno hlavně kývání hlavou či jednoslovné odpovědi. Dle posledního vyšetření ze školského poradenského zařízení se u žáka nově objevuje ještě symptomatika ADHD.

7.2 Žák č. 2

Jedná se o dívku ve věku 13 let, která navštěvuje tuto školu od první třídy. Dívka má lehkou poruchu vývoje intelektu a má nárok na 3. stupeň podpůrných opatření. Projevuje se jako uzavřená, spíše úzkostná, nekomunikuje se spolužáky, vykazuje velmi pasivní přístup k výuce, nekomunikuje s učiteli ani s asistenty pedagoga, většinou nereaguje na zadaný pokyn a dle vyučujících se objevuje lhaní, o učivo nejeví zájem, tudíž nastává problém i s celkovými výsledky. Dívka měla již v minulých letech školní docházku problémy s vysokou absencí, u které nebyl dostatečně objasněn důvod. Vysoká absence byla nakonec přisouzena zjištění, že dívka touto dobou již trpěla poruchou příjmu potravy, konkrétně se jednalo o mentální anorexii. Situace byla řešena a dívka nebyla nakonec hospitalizována, nicméně se v osmém ročníku objevilo sebepoškozování, vyučující a asistenti pedagoga si všimli jizev, které má dívka na rukou, a kontaktovali rodiče, kteří se obrátili na psychiatra. Dívka se zdála po této intervenci

v lepším stavu. Po krátké době však donesla do prostor školy nůž a pořezala se na toaletách přímo ve škole. Byla ošetřena a předána do lékařské péče, na základě tohoto incidentu byla také zákonným zástupcům zaslána pozvánka k výchovné komisi, kde bylo závěrečné ustanovení takové, že byla tedy předána do psychiatrické péče. Také z důvodu obav nebyla vyučujícími nadále pouštěna sama na toalety, škola zajistila obecný zvýšený dozor pedagogických pracovníků, ze strany zákonných zástupců proběhl příslib zvýšeného dohledu nad volně stráveným časem. Byl předán kontakt na krizové centrum, zákonní zástupci byli obeznámeni s případným postupem školy, pokud by nepožádali o odbornou pomoc – oznamovací povinnost školy v případě ohrožení zdraví dítěte dle Zákona o sociálně-právní ochraně dětí č. 363/2021 Sb.

7.3 Žák č. 3

Jedná se o chlapce ve věku 13 let, chlapec navštěvuje na této škole běžnou třídu od 4. ročníku; dříve navštěvoval jinou základní školu. Chlapec má dle doporučení nárok na 3. stupeň podpůrných opatření, v rámci toho mu náleží předměty speciálně pedagogické péče dvě hodiny týdně. Bylo zjištěno snížení kognitivních funkcí, rozumové schopnosti jsou tedy v pásmu průměru, při neurologickém vyšetření byla zjištěna porucha koncentrace. Chlapci byly zjištěny specifické poruchy učení, konkrétně se jedná o dyslexii, dysortografii a dyskalkulii. U tohoto chlapce se však téměř od začátku školní docházky objevuje až velmi vysoká absence. Povětšinou je absence velmi dlouhá, poté následuje krátký příchod do školy, odkud po pár hodinách či dnech opět odchází na základě údajných psychosomatických problémů – povětšinou bolesti břicha. U chlapce se objevují také podezření na poruchu příjmu potravy, protože vzhledem ke svému věku a výšce 165 cm váží pouze 40 kg. Co se týče chlapcovy komunikace, je velmi vyspělá a promyšlená. Dle jeho vlastních slov je jeho hlavním problémem úzkost. Depresivní škála dle psychiatrického vyšetření odpovídá 95. percentilu, chlapec sám popisuje nevykonnost. Mluví o sobě velmi negativně. Na základě výchovných problémů byla ve škole několikrát svolána výchovná komise, kde se analyzoval chlapcův zdravotní stav, vysoká absence, obtížné doplňování látky, pasivita v hodinách a neúčast. V závěru výchovné komise byli zákonní zástupci žáka vždy informováni o následujícím postupu školy. Další postup školy spočíval v informování OSPODu (Orgán sociálně-právní ochrany dětí) na základě absence, dále se zástupci školy se zákonnými zástupci žáka domluvili na soukromém doučování mimo školu a na pokračujícím pozorování u lékařů.

7.4 Žák č. 4

Dívka ve věku 13 let. Dochází do této školy od prvního ročníku běžné třídy základního vzdělávání. Dívce byla diagnostikována vada řeči, konkrétně elektivní mutismus, souběžně se projevují psychické problémy jako úzkost a panická porucha a s ní související panické ataky, přičemž se současně projevují jak psychické, tak fyzické obtíže. Dívka má tedy ze školského poradenského zařízení připsán třetí stupeň podpůrných opatření. Na dívce lze pozorovat sociální zábrany a úzkostné osobnostní ladění. Dívka má značný problém adaptovat se v kolektivu, nekomunikuje se žádnými spolužáky ani s jakýmikoli zaměstnanci školy. Verbální komunikace funguje pouze s nejbližší rodinou, ve škole byla domluvena komunikace písemnou formou, pomocí poznámkového bloku, i tu ale v současnosti odmítá a komunikuje pouze neverbálně, nejčastěji mimikou. Co se týče znalostí, nachází se dívka v pásmu průměru, učivo zvládá, není však možno ji plně objektivně zhodnotit pro mutismus a psychické potíže. Na základě adaptačních problémů dívka velmi často chybí ve výuce, proto se tedy zvedá i absence a současně dochází k obtížnějšímu porozumění probíraného učiva, což má za následek také zhoršení prospěchu. V poslední době se u dívky také začínají ve škole projevovat psychosomatické obtíže, na základě kterých poměrně často opouští svévolně školu.

8 Výsledky výzkumného šetření

Kapitola představuje informace z rozhovorů ze skupiny speciálních pedagogů.

8.1 Speciální pedagogové

Jak komunikujete s žáky se SVP, kteří trpí psychickými problémy?

Speciální pedagog 1 popisuje každý den probíhající „rychlou diagnostikou“, ve které rozebírá, v jakém aktuálním rozpoložení dnes žák je, podle toho se volí strategie, jak v tento den se žákem pracovat a komunikovat. Pokud žák není v ideálním rozpoložení, nechává ho adaptovat se a aklimatizovat na prostředí školy, následně s ním zkusí komunikovat. Žákovi ukáže, že je zde pro něj, že má možnost s ním o svých problémech mluvit, nevyptává se ho však. Pokud se žák chce svěřit, vezme ho do soukromí, chová se citlivě a otevřeně. Volí vhodné tempo řeči, nezahluje žáka otázkami či úkoly, neklade na něj několik pokynů najednou, mluví na něj takovou řečí, aby ho chápal, nepoužívá žádné výrazy, kterým by nerozuměl – abstrakci apod. Zachovává klid a upustí od jeho emocí. Nastavuje si se žáky pravidla, aby věděli, co mohou a co ne a také na co mají právo. Pozitivně žáky motivuje.

Speciální pedagog 2 s nimi komunikuje v podstatě stejně jako s ostatními žáky, není důvod k tomu je vyčleňovat. Přistupuje k nim individuálně, ostatně stejně ke každému žákovi. Řídí se dle jejich aktuálního stavu a na základě tohoto volí téma či způsob práce. Pokud se jedná o citlivější téma, řeší ho samozřejmě s žákem jen do míry, do které on sám chce o tématu mluvit a ideálně v soukromí. Na prvním místě je pro speciálního pedagoga určitě trpělivost a laskavost s těmito žáky, ale zároveň je velmi důležitá důslednost ze strany žáka i pedagoga.

Speciální pedagog 3 ke každému přistupuje samozřejmě individuálně, snaží se zachovat trpělivost, navázat kontakt, poukázat na to, že je žákům k dispozici a že za pracovníky školy může kdykoli přijít. Snaží se jim ukázat, že k němu mohou mít důvěru. Nepoukazuje na jejich psychické problémy a mluví s nimi o jejich problémech jen v případě, že samotní žáci o nich mluvit chtějí. Žáky samozřejmě nesoudí. Dává žákům čas a prostor. Pokud nastane nějaký moment, např. ataka, pak se snaží žáka rozptýlit, změnit téma apod.

Speciální pedagog 4 komunikuje se žáky citlivě a snaží se rozpoznat, jaké je jejich momentální rozpoložení. A jako klíčová věc u těchto žáků je předvídání situace, takže se snaží vždy už dopředu nějak odhadnout, jak se asi ten žák zachová, co momentálně teď potřebuje a jak by mu mohl speciální pedagog pomoci nebo jak nejlépe předejít nežádoucí situaci. V případě, že k takové situaci dojde, řeší ji vždy operativně; závisí na konkrétním žákovi, snaží

se hlavně zabránit tomu, aby bylo jakkoliv ublíženo jemu či ostatním. Většinou volí možnost odejít do nějaké klidné místnosti. Po takovéto zkušenosti si ještě učitelé modelují, jak to zvládnout příště ještě lépe a co změnit.

Speciální pedagogové se shodují v individuálním přístupu, ve kterém všichni zdůrazňují důležitost individuálního přístupu k žákům, respektujícího jejich potřeby, schopnosti a momentální stav. Dále se shodují v podpoře a důvěře, tím, že pedagogové se snaží žákům ukázat, že jsou pro ně k dispozici, a podporovat jejich sebedůvěru a důvěru v pedagoga. Posledním bodem, na kterém se shodují, je trpělivost, ve vztahu k žákům, která je podle nich klíčová.

Speciální pedagogové se liší v přístupu k diagnostice a adaptaci, protože speciální pedagog 1 provádí každodenní rychlou diagnostiku a adaptuje se na momentální rozpoložení žáka, zatímco ostatní pedagogové tento postup nezdůrazňují tolik nebo ho vůbec nevyužívají. Další odlišný bod je způsob komunikace, ve kterém speciální pedagog 2 komunikuje s žáky podobně jako s ostatními žáky, zatímco ostatní zdůrazňují potřebu citlivého a přizpůsobeného přístupu. Posledním bodem, který je odlišný, je rozprava o psychických problémech, kde se názory liší v tom, jakým způsobem se má zacházet s emocemi a psychickými problémy žáků. Někteří pedagogové preferují otevřenější přístup k těmto tématům, zatímco jiní čekají, až se žák sám rozhodne o nich hovořit.

Jak probíhá komunikace se zákonnými zástupci těchto žáků?

Speciální pedagog 1 se s rodiči domlouvá, jakými kanály budou komunikovat. Při akutních situacích se s rodiči zkontaktuje ihned, pokud je situace v pořádku, tak se s rodiči setkává na třídních schůzkách. Je opět důležitý citlivý a otevřený přístup i k rodičům, nehodnotí jejich výchovu, zaměřuje se pouze na projevy chování, které ovlivňují výuku. S rodiči se domlouvá, co by bylo možné zlepšit na všech stranách. Určitě rodičům nezamlčuje žádné informace, je třeba říct vše tak, jak ve skutečnosti je, i když to nemusí být příjemné.

Speciální pedagog 2 kromě běžných rodičovských schůzek komunikuje telefonicky, při vzniku většího problému si zve rodiče do školy. V případě nějaké vypjaté situace bývá s rodiči neustále v kontaktu, sdělují si informace o chování a reakcích žáka, jak ve škole, tak i mimo školní prostředí, stejně tak i rodiče sdělují případně i osobní informace. Komunikace funguje dobře i přes aplikaci Bakaláři. Zatím komunikace s rodiči probíhala vždy dobře, rodiče byli ochotní vzniklé situace řešit a vždy bylo nalezeno společně řešení, které vyhovovalo všem

stranám, pokud se tak nestalo hned, tak nejspíše při případné výchovné komisi. Určitě je potřeba ze strany školy i pochopení situace v rodině, nikoli odsuzování.

Speciální pedagog 3 stále podporuje žáky i jejich rodiče, může jim dávat rady či doporučení a na nich již záleží, zda je využijí. Když pedagog vyjádří rodičům podporu a pochopení, pak většinou spolupracují a jsou rádi za podanou pomocnou ruku. Má však pocit, že si někdy rodiče nechtějí přiznat plnou pravdu a přijmout situaci takovou, jaká je. U těchto rodičů je potřeba vyšší míra komunikace, vysvětlení a pochopení, abychom situaci společně zvládli. Občas si pedagog říká, proč rodiče s tímto problémem nepřišli dříve, ale zároveň chápe, že tato situace může být velmi složitá. Nicméně s rodiči komunikuje velmi často, v případě těchto dětí však podává informace velmi opatrně a zároveň zjišťuje i situaci doma, jak se žák chová, jaká je doma atmosféra. Rodiče zpravidla informuje o dobrých i špatných věcech, na ty dobré by se nemělo určitě zapomínat, rodiče velmi potěší i sebemenší zlepšení stavu či situace.

Speciální pedagog 4 se u takovýchto žáků snaží komunikovat v podstatě nepřetržitě. U jedinců si předává informace i každý den, kde si sděluje s rodiči, jaké je momentální rozpoložení žáka a čemu se například v tento den vyvarovat. Komunikuje přes telefon či email, záleží na tom, jak je situace akutní. Samozřejmě i pedagog rodičům podáváme zpětnou vazbu – negativní i pozitivní, důležité jsou obě dvě. Pokud je situace vážnější a přetrvává, pak si pedagog pozve rodiče osobně do školy a snaží se situaci vysvětlit a řešit.

Speciální pedagogové se shodují v důležitosti komunikace s rodiči a v důležitosti spolupráce. Všichni zdůrazňují citlivý přístup a otevřenou komunikaci. Dále souhlasí s tím, že je důležité sdílet informace o chování žáků a hledat společná řešení. Avšak názory se liší v konkrétních způsobech komunikace s rodiči. Speciální pedagog 1 se zaměřuje na pravidelné setkávání na třídních schůzkách a upřímnou komunikaci bez zamlčování informací. Speciální pedagog 2 preferuje telefonickou komunikaci a osobní schůzky při větších problémech, využívá ale také elektronickou komunikaci. Speciální pedagog 3 často komunikuje s rodiči a podává informace opatrně. Speciální pedagog 4 klade důraz na pravidelnou a nepřetržitou komunikaci, přičemž preferuje telefonický nebo e-mailový kontakt a osobní schůzky při vážnějších situacích.

Jak vypadá komunikace mezi speciálním pedagogem a ostatními vyučujícími či asistenty pedagoga?

Speciální pedagog 1 s asistentem pedagoga komunikuje neustále, dávají si v hodině znamení i pomocí neverbální komunikace. Musí si nastavit stejná pravidla, aby všichni přistupovali

k danému žákovi stejně. Pokud se něco stane, okamžitě situaci konzultuje, jak se bude situace řešit. S ostatními pedagogy si informace předává, jak je potřeba. Speciální pedagogové mají pravidelné schůzky, kde mají možnost sdílet situaci s konkrétním žákem a prodiskutovat ji s kolegy. Pokud nazná, že by situace mohla zasáhnout výuku ostatních pedagogů, předá jim tuto informaci.

Speciální pedagog 2 s asistentem komunikuje neustále, každý den. Asistent pedagoga je přítomen téměř na všech hodinách, tudíž vše vidí a může si všimnout i věcí, které učitel na druhém stupni třeba nepostřehne, protože není ve třídě tak často přítomný. S ostatními vyučujícími si informace sděluje například v rámci předmětové komise či metodických sdružení. Vzhledem k tomu, že spolu ale nejčastěji pobývají ve sborovně, tak si informace předávají i před vyučovací hodinou, například v jaké náladě dnes žák je, zda se něco neděje apod. Pracovníci bývají obeznámeni i s výjimečnými situacemi a stavy, které u těchto žáků občas nastanou, sdělují se jim však jen informace, které mohou ovlivnit výuku, nikoli třeba podrobnosti a osobní věci, co speciálnímu pedagogovi sdělili rodiče. Zjišťuje, jak se liší chování ve škole a doma.

Speciální pedagog 3 komunikuje s kolegy denně, předávají si informace o tom, v jakém rozpoložení se daný žák v tento den nachází, předává si také rady, jak se k němu v dané situaci chovat a také tipy, co žáka na hodině bavilo, a co mu naopak bylo nepříjemné; je tedy důležité, aby tyto informace měli i ostatní zaměstnanci. Samozřejmě mají také všichni kolegové možnost nahlédnout do složky žáka, kde najdou například doporučení ze školského poradenského zařízení.

Speciální pedagog 4 sděluje, že s kolegy se objevuje obdobný princip jako u komunikace s rodiči, předávají si tedy informace průběžně. V případě, že je nějaký problém v daný den, ihned se hledá řešení. Pedagogové jsou mezi sebou v kontaktu i během vyučování, protože se vyskytují těžší situace, kdy je potřeba zavolat dalšího pedagoga či asistenta pedagoga. Každý vyučující, kdo dané žáky učí, dostává na začátku roku tzv. charakteristiku žáka, kde je žák a jeho diagnóza popsána.

Speciální pedagogové se shodují v důležitosti pravidelné komunikace se svými asistenty pedagoga a spolupráce při nastavení společných pravidel pro práci s daným žákem. Dále sdílejí informace o žácích s ostatními pedagogy a mají pravidelné schůzky, kde jsou vzájemně seznamováni se situacemi, které se daného žáka týkají. Avšak názory se liší v přístupech ke komunikaci a sdílení informací. Speciální pedagog 1 a 2 pravidelně komunikují s asistenty a

dalšími pedagogy, kde se sdílejí i osobní informace o žácích a jejich chování. Speciální pedagog 3 také denně komunikuje a sdílí s kolegy informace o žácích, přičemž dává rady a tipy k jejich práci. Speciální pedagog 4 také komunikuje průběžně a sdílí informace s kolegy, ale kromě toho poskytuje na začátku roku charakteristiku žáka, která obsahuje všechny důležité informace.

Jaká podpůrná opatření jsou poskytována těmto žákům?

Speciální pedagog 1 říká, že žáci mají podpůrná opatření hlavně co se týká organizace výuky (poskytnutí relaxačních přestávek, pauzy ve výuce); důležitá je důslednost, střídání forem výuky, zařazení pohybu do výuky. Velmi důležitá je individuální práce s žákem. Je nutné vytvořit dobré podmínky i na domácí přípravu. Podstatná je i personální podpora ve škole, tedy asistent pedagoga ve třídě, pokud je takto dáno z poradny. Při hodnocení žáka se v rámci podpůrných opatření vychází spíše z dlouhodobého pozorování žáka, není vhodné známkovat ho špatně jen proto, že je momentálně ve špatném psychickém rozpoložení. Je třeba získat informace nejen o dosažených cílech, ale také o případné stagnaci. V rámci metod výuky aplikuje pedagog strukturované učení – jasné a stručné.

Speciální pedagog 2 upřednostňuje individuální přístup a tempo přizpůsobené aktuálnímu stavu žáka. Obecně se žákům se SVP přidělují předměty speciálně pedagogické péče. Zbytečně se nesmí na žáka tlačit. Doporučuje neměnit často činnosti, nechat ho v klidu dodělat jednu činnost, poté ji vystřídat, nespěchat však.

Speciální pedagog 3 podpůrná opatření dostává ze školských poradenských zařízení (speciálně pedagogická poradna či pedagogicko-psychologická poradna) a na základě toho vypracovává například individuální vzdělávací plány. Používá také antistresové pomůcky, jako například mačkáací balónky; je potřeba střídat aktivity s odpočinkem, aby nedocházelo k nervovému vypětí.

Speciální pedagog 4 říká, že v doporučeních z poradny se velmi často objevuje tolerance emoční nevyrovnanosti, snaha o vytvoření pozitivního klimatu ve třídě, rozlišování podstatného a méně podstatného, příprava a podpora dítěte v náročných situacích, nácvik změn – citlivě dítě připravovat na změny, které se budou dít, nácvik sociálních dovedností a chování (to se objevuje spíše na prvním stupni), tolerance specifík v projevech žáka, podpora rozvoje emocí. Některé děti mají i úpravu ve vzdělávání v závislosti na diagnóze.

Speciální pedagogové se shodují v důležitosti poskytování podpurných opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, což zahrnuje změnu organizace výuky, individuální práci s žákem a vytváření vhodného prostředí pro učení. Důraz kladou na adaptaci výuky podle potřeb žáků, použití antistresových pomůcek a rozvoj emočních dovedností. Speciální pedagog 1 zdůrazňuje strukturované učení a organizaci výuky, s požadavkem na důslednost a podporu domácí přípravy. Hodnotí žáka spíše z dlouhodobého pozorování. Speciální pedagog 2 uplatňuje individuální přístup a tempo podle aktuálního stavu žáka a věnuje se speciálně pedagogické péči, aby nebyl žák přetěžován a měl prostor pro klid. Speciální pedagog 3 pracuje s individuálními vzdělávacími plány, používá antistresové pomůcky a střídá aktivity s odpočinkem. Speciální pedagog 4 klade důraz na podporu emočního rozvoje, sociálních dovedností a toleranci emočních výkyvů. Dále se zaměřuje na přípravu žáka na změny a individuální úpravy.

Do jaké míry jsou informováni spolužáci?

Speciální pedagog 1 nevysvětluje dětem diagnózy, spíš sděluje obecně, že jsme každý jiný a že to není špatně. Chce, aby žáci byli na stejné úrovni a vnímali se tak. Psychické problémy bere tak, že jsou součástí žáka a že ho tak přijímáme; neupozorňuje na ně nadměru. Takže žáky informuje úměrně jejich věku. Také je potřeba se nejdříve domluvit s žákem, kterého se problém týká, na postupu při jeho vzdělávání.

Speciální pedagog 2 spolužákům úměrně jejich intelektu a věku vysvětlí okrajově situaci, záleží na konkrétní věci. O některých není problém mluvit a jiné situace jsou zase velmi choulostivé, důležité je to prvně probrat s žákem, kterého se to týká, a až poté se spolužáky. Zeptá se žáka, zda u toho chce být, či ne. Určitě ale není dobré situaci zatajovat, děti jsou všímavé a zvědavé a je lepší předejít nějakým domněnkám či otázkám směřovaným od spolužáků na žáka s tímto problémem. V případě sebepoškozování u jedné žákyně ostatní žáci viděli, že má dívka ruce pořezané, a začali se ptát; v takovém případě je potřeba zakročit včas a vysvětlit jim situaci. Určitě je ale dobré zařadit tato témata i obecně do nějakého předmětu, aby měli žáci na vědomí, že existují lidé s psychickými problémy a že za ně nemohou. Občas se tato témata objeví na nějaké přednášce pro žáky, která ale nebývá často.

Speciální pedagog 3 nepoukazuje na konkrétního žáka a neříká, co vše a jak se stalo. Nicméně je třeba s dětmi téma psychických problémů řešit, a to především už v rámci prevence. Je důležité, aby žáci věděli, že jsou lidé, kteří psychickými problémy trpí a měli pro ně pochopení. Je třeba o situaci se žáky mluvit, ale nejprve je vhodné se domluvit s dotyčným,

kteřý daným psychickým problémem trpí, zda by u toho chtěl být, či ne. Mělo by se o problému se žáky mluvit spíše obecně, a pokud by si sami všimli, že je nějaký spolužák „jiný,“ je potřeba jim vysvětlit situaci. Určitě je důležité podávat žákům informace s ohledem na jejich věk a intelektové schopnosti.

Speciální pedagog 4 ostatní žáky informuje úměrně jejich věku a chápaní. Pedagog se snaží diagnózy vysvětlovat, nebývá však konkrétní, na nikoho nepoukazuje, spíše se baví s žáky obecně, aby věděli o tom, že takoví lidé jsou, a byli obeznámeni, jak se k nim chovat a tím se vyvarovat třeba nějakému druhu šikany. Pokud nastane momentální konkrétní situace – např. afekt, pak ostatním žákům vysvětlí, že teď žák s afektem potřebuje klid, aby se situace nezhoršovala. Důležité je, aby žáci pochopili, proč je s takovýmto žákem v dané situaci zacházeno jinak a že v jejich očích může mít nějaké „výhody.“ Je důležité, aby chápali, proč tomu tak je. Žáci si musí být vědomi toho, že někdo má například delší čas na práci a chápat, proč to tento žák má pravidla nastavená jinak, zatímco ostatní ne.

Speciální pedagogové se shodují v důležitosti respektování rozdílností. Většina z nich preferuje komunikovat s žáky o různých problémech citlivě a v souladu s jejich věkem a schopnostmi. Speciální pedagog 1 a 4 zdůrazňují důležitost obecného povědomí o psychických problémech a snahu o vytvoření vlídného prostředí ve třídě. Speciální pedagogové 2 a 3 kladou důraz na individuální přístup k tématu. Zvažují, které informace jsou vhodné pro žáky daného věku a intelektu, a často se domlouvají s dotyčným žákem, zda chce být zapojen do diskuse o svém problému. Zároveň se snaží zamezit šikaně nebo zvědavým dotazům spolužáků.

Jak probíhají předměty speciálně pedagogické péče – jak a kde vytváříte a hledáte aktivity na hodiny?

Speciální pedagog 1 je s žákem individuálně mimo třídu. Po domluvě s žáky někdy spojí hodinu s jiným žákem, který má také předmět speciálně pedagogické péče, aby mohli vykonat i nějaké skupinové aktivity. Přípravy si vytváří sám, hledá na internetu nebo si předává s kolegy různé tipy na aktivity a hry.

Speciální pedagog 2 žáky vyučuje individuálně a vychází z osnov, nemusí se jich však striktně držet. Hodinu přizpůsobí opět žákovi dle toho, co by ho bavilo a co by chtěl dělat a zároveň, aby byla hodina přínosná. Hodina je vcelku náročná, protože veškerá pozornost je soustředěna pouze na jednoho žáka a 45 minut je pro žáka dlouho. Snaží se na začátku žáky rozmluvit, ptá se jich, jak se mají apod. Jinak vše probíhá jako klasická hodina – procvičování,

učení, tvoření či psaní zápisů a na závěr zhodnocení. Pokud má žák horší den, zařazuje se třeba i hra. Často se objevují i online aktivity na počítači či různé skládačky a přiřazování, aby žáci jen nepsali. Hodně materiálů si speciální pedagog tvoří sám, využívá také různé internetové portály. Občas si s žákem vyrábí i vlastní hru na procvičování.

Speciální pedagog 3 žáky vyučuje individuálně mimo třídu. Občas probíhají po domluvě i skupinové hodiny, protože děti jsou i daleko méně úzkostné, když není veškerá pozornost upřena pouze na ně a mají u sebe i nějakého svého vrstevníka. Hodina je pro jednoho žáka zkrátka velmi dlouhá doba, která pro něj může být vysilující a unavující, potom by mohlo dojít právě k nějakému nežádoucímu stavu. Tyto hodiny využívá učitel i k tomu, že se se žáky pobaví a ujistí je, že se mohou s čímkoli, co je trápí, svěřit. Hry a přípravy si většinou hledá na internetu a volí vše podle toho, co daného žáka baví.

Speciální pedagog 4 na prvním stupni jsou tři základní PSPP – logopedická péče, dramatická výchova a matematické cvičení. Na druhém stupni – matematické cvičení, cvičení z českého jazyka a dramatická výchova. V matematickém cvičení se žáci učí spíše praktickému zacházení s čísly – např. s penězi. Dalším předmětem je tedy na logopedická péče a cvičení z českého jazyka, kde je cíl velmi podobný, zde se nacvičuje rozvoj komunikačních schopností, rozvoj slovní zásoby, dále vše postupuje na osvojení a procvičování gramatiky a nacvičují si sociální dovednosti. Poslední předmět je dramatická výchova, který se prolíná trochu s logopedickou péčí a cvičením z českého jazyka, v tomto předmětu je to spíše o hrách – hraní rolí a o komunikaci například ve skupině, dalo by se tedy říct, že se jedná opět o nácvik sociálních dovedností. Také sem patří nácvik relaxačních technik. Což zahrnuje použití antistresových pomůcek.

Speciální pedagogové se shodují v důležitosti individuálního přístupu a využívání aktivit pro rozvoj žáků se speciálními potřebami. Pedagogové 1 a 3 preferují individuální výuku mimo třídu a občas spojují hodiny pro skupinové aktivity. Pedagog 2 vyučuje také individuálně mimo třídu, ale více se zaměřuje na aktivní komunikaci a online aktivity. Pedagog 4 provádí strukturovanou výuku s jasně danými předměty a praktickými cvičeními.

Chtěli byste k tomuto tématu něco dodat?

Speciální pedagog 1 zmiňuje mnoho situací, které jsou na psychiku pedagoga velmi náročné. Vyzdvihuje především práci s žáky trpícími obsedantně-kompulsivní poruchou. Dle vlastních slov má speciální pedagog oplývá trpělivostí. Těžký je pro pracovníky fakt, že žáků

s psychickými problémy stále přibývá. Velké uznání dle speciálního pedagoga patří určitě rodičům, kteří se školou absolutně spolupracují.

Speciálního pedagoga 2 říká, že případů žáků s psychickými problémy stále přibývá. Neví, zda je to dobou covidu, kdy žáci trávili hodně času na internetu, a byla tak narušena jejich socializace. Také se obává, že to může být způsobeno jejich handicapem, že mohou být šikanováni či odstrkovaní od majoritní společnosti. Přibývá také hodně nepříjemných situací v rodinách, kde mají situace na děti negativní vliv. Jako učitel by ocenila více seminářů či větší informovanost na toto téma, protože počet těchto žáků se opravdu zvýšil.

Speciální pedagog 3 dodal, že je důležité nepřepřehňovat třídy a brát ohled na to že, psychický problém může být právě důsledek handicapu. Je třeba brát ohled na názor žáků, aby si sami rozhodli, kde jim je nejlépe.

Speciální pedagog 4 rovněž uvádí, že za poslední roky přibývá žáků s psychickými problémy. Myslí si, že je to z velké části způsobeno dobou – na sociálních sítích jsou všichni dokonalí a žáci to vidí a věří tomu, proto je potom trápí, když si všimnou své jinakosti, což může být také spouštěč psychických problémů. Žáci kvůli tomu mají problém s adaptací na realitu. Také situaci rozhodně ztížila doba covidu, což bylo pro všechny nečekané a dlouhodobé.

Speciální pedagogové se shodují v tom, že počet žáků s psychickými problémy neustále stoupá. Pedagog 1 zdůrazňuje náročnost práce s obsedantně-kompulzivní poruchou a vyzdvihuje práci s rodiči. Pedagog 2 se obává vlivu internetu a sociálních sítí na žáky, zatímco pedagog 3 zdůrazňuje důležitost nepřepřehňování tříd. Pedagog 4 vidí vliv sociálních sítí a doby covidu na zvýšený počet žáků s psychickými problémy.

8.2 Metodik prevence

Jaká je spolupráce mezi ŠPZ a ŠPP?

Spolupráce v oblasti metodického vedení je minimální. V rámci školního poradenského pracoviště má oblastní metodik prevence pouze 0,2 h úvazku, což omezuje jeho časovou dostupnost. Komunikace mezi školním a oblastním metodikem prevence probíhá převážně online, zejména při kontrole preventivních programů. Škola se primárně obrací na poradenské zařízení s třídními problémy a řeší je pomocí krizového plánu a spolupráce s rodiči. Ti jsou

následně doporučování ke konzultaci s klinickým psychologem nebo k využití krizového centra, které nabízí rychlejší zpětnou vazbu než běžné psychologické služby.

Jaký je krizový plán školy v případě výskytu psychických problémů u dětí se SVP?

Krizový plán je klíčovou součástí minimálního preventivního programu, který se zaměřuje na prevenci rizikového chování. Tento plán obsahuje detailní postupy pro případ výskytu konkrétních problémů. Jeho hlavním účelem je poskytnout učitelům návod, jak se v daných situacích správně zachovat. Každý metodik prevence si krizový plán individuálně vypracovává podle metodiky, ačkoliv jeho konkrétní podoba není veřejně sdílena. Přesto vedení školy udělilo pro tuto práci souhlas s uvedením příkladu krizového plánu:

Příklad pro sebepoškozování: Odpovědná osoba musí zhodnotit aktuální riziko závažného sebepoškozování. V případě jeho přítomnosti je nezbytné odeslat dítě (případně i proti vůli rodičů) do specializovaného psychiatrického zařízení. Při vážném zranění je třeba zavolat záchrannou službu, navázat komunikaci s rodinou a nastavit dlouhodobou spolupráci. Dítě je předáno školnímu psychologovi nebo psychologovi PPP. Po ustálení problému je podporováno, aby navštívilo specialistu, a předešlo se tak dalším podobným situacím.

Škola má připravený plán pro různé situace, včetně záškoláctví, požívání návykových látek, krádeží, vandalství, zajištění nebezpečných předmětů, poruch příjmu potravy, CAN, sexuálního zneužívání, domácího násilí, homofobie, extremismu, rasismu, xenofobie, antisemitismu, úzkostných stavů, šikany a dalších. Krizový plán je pravidelně aktualizován a vytváří se pro nové situace, pro které není dosud vytvořen, např. příchod cizinců do školy, pro který byl vytvořen plán proti xenofobii.

Jak probíhá výchovná komise?

Svolání výchovné komise je motivováno buď opakujícími se menšími problémy, které přetrvávají navzdory přijatým opatřením, nebo jednorázovými závažnými incidenty, jako je například kouření ve škole nebo nošení zbraní. Proces výchovné komise, kterou nemají všechny školy, je obvykle svoláván ředitelem, případně ředitelkou školy. Rodiče jsou pozváni do školy osobně a sdělení může probíhat i přes školní aplikaci, která umožňuje rychlý kontakt a potvrzení přečtení zpráv. V akutních případech jsou rodiče kontaktováni telefonicky. Cílem výchovné komise je dohodnout společné řešení situace, včetně výchovných opatření nebo doporučení pro další postup. Celý proces zahrnuje průběžnou komunikaci s rodiči, sledování žáka a závěrečný

zápis o výchovné komisi, který obsahuje přijatá opatření a postupy, potvrzené podpisy všech zúčastněných stran.

Na jaká zařízení se může škola v případě patopsychologických jevů u žáků obrátit?

Škola nabízí rodičům doporučení, kam se obrátit v případě konkrétního problému, jako jsou dětské psychiatry nebo krizová centra. V situacích vyžadujících zvláštní péči spolupracuje škola nejčastěji s OSPODem (odbor sociálně-právní ochrany dětí), který může poskytnout poradenství. Škola má k dispozici dokument s kontakty a adresami institucí, které mohou poskytnout pomoc, a tyto informace mohou být předány zákonným zástupcům. Komunikace se speciálně pedagogickou poradnou nebo pedagogicko-psychologickou poradnou slouží výhradně pro konzultace. V extrémních případech, jako jsou návykové látky nebo fyzické ublížení, škola kontaktuje policii a OSPOD.

Chtěla byste k tomuto tématu něco dodat?

V dnešní době se setkáváme s častým výskytem psychických problémů, zejména u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. U této skupiny se často objevují psychické obtíže, které mohou být spojeny se znevýhodněním dětí. Sociální média přinášejí neúnosný tlak, a zejména u těchto dětí, které vnímají své odlišnosti, dochází k častému srovnávání se s „ideálem“ a představou, jak by měl normální člověk vypadat a fungovat. Studie také naznačují, že děti s nějakým druhem znevýhodnění jsou častými oběťmi týrání, zneužívání, zanedbávání nebo posměchu, což může být také příčinou těchto psychických problémů.

9 Vyhodnocení výzkumných otázek a naplnění cílů práce

Speciálně pedagogická intervence při práci s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a psychickými problémy je založena na pečlivém a individuálním přístupu, který je klíčem k úspěšnému vzdělávání a podpoře jejich emocionálního i osobnostního rozvoje. V rámci této péče je nezbytné zdůraznit význam vlídnosti, trpělivosti a důslednosti, které nejenže vytvářejí bezpečné prostředí pro žáky, ale také pomáhají budovat důvěru a respekt mezi pedagogy a žáky.

Speciální pedagogové neustále sledují emocionální stav žáků, což jim umožňuje vytvářet individuálně přizpůsobené metody pro práci a komunikaci s nimi. Jejich péče zahrnuje nejen práci ve třídě, ale i individuální hodiny mimo ni, kde se výuka jeví mnohdy jako efektivnější. Na základě těchto poznatků lze říci, že byla zodpovězena výzkumná otázka, jak probíhá intervence speciálních pedagogů a současně byl naplněn dílčí cíl, jímž bylo představit formy a způsoby práce speciálních pedagogů.

Důležitou součástí podpory žáků je spolupráce se školními poradenskými zařízeními a rodiči. Škola se snaží s rodiči udržovat otevřenou komunikaci a společně s nimi hledat řešení pro potřeby jejich dětí. Do řešení jsou také zapojeni i ostatní pedagogové či asistenti pedagoga, se kterými pravidelně probíhá výměna informací. Opomenuti nebývají ani spolužáci žáků s psychickými problémy, u kterých považují pedagogové za důležité je úměrně informovat o situacích, které se ve třídě odehrávají. Lze tedy konstatovat, že touto částí byla zodpovězena výzkumná otázka ohledně míry informovanosti okolí žáka a současně byl naplněn dílčí cíl týkající se objasnění a kvality komunikace mezi aktéry společného vzdělávání a ohledně míry informací, které jsou sdělovány spolužákům.

V oblasti prevence rizikového chování má škola vypracované postupy a krizové plány, které slouží jako nástroj pro řešení různých situací, včetně těch nejzávažnějších, jako jsou právě psychické problémy a mnoho dalších. Spolupráce s odborníky a institucemi mimo školní prostředí je nezbytná pro poskytování podpory žákům v obtížných situacích. Tímto tvrzením byla zodpovězena výzkumná otázka, která byla položena za účelem zjištění role a postavení metodika prevence v této problematice, tímto byl tedy naplněn i dílčí cíl týkající se postupů metodika prevence, které představil a v rozhovoru uvedl příklady z krizového plánu.

Celkově lze konstatovat, že práce s žáky se speciálními potřebami a psychickými problémy vyžaduje postupný a multidisciplinární přístup, který zahrnuje spolupráci nejen mezi pedagogy a žáky, ale i s rodiči a externími odborníky. Tato spolupráce je klíčem k úspěchu v poskytování individuálně přizpůsobené péče a v podpoře rozvoje každého jednotlivce.

Na základě uvedených výsledků rozhovorů lze konstatovat, že byl naplněn cíl práce, jehož důležitou částí bylo představení způsobu realizace speciálněpedagogické intervence u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří současně trpí psychickými problémy; tato intervence zahrnuje práci s žákem, komunikaci s jeho okolím a stanoviska metodika prevence.

10 Závěr

Je třeba neopomíjet důležitost individuálního přístupu a pečlivé speciálněpedagogické intervence při práci s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a psychickými problémy. Spolupráce mezi pedagogy, rodiči a odborníky je klíčem k úspěchu v podpoře rozvoje žáků a při prevenci rizikového chování. Multidisciplinární přístup a individuálně přizpůsobená péče jsou klíčové pro úspěšnost ve vzdělávání a pro podporu emočního a osobnostního rozvoje každého jednotlivce.

V neposlední řadě by bylo potřebné zaměřit se na zvýšení výskytu psychických problémů, je nutné zkoumat příčiny tohoto nárůstu a důvody, mezi které může patřit pandemie Covidu či válečné konflikty.

Velké zdůraznění však patří i masivnímu vlivu sociálních medií, kde se často objevuje tzv. ideál, který může vést k nutkavému pocitu porovnávat se, což může zvyšovat třeba úzkosti, obzvláště u žáků s odlišnostmi.

Dalším vlivem mohou být nepříjemné situace v rodinách, o kterých mnohdy pedagogičtí pracovníci nejsou informováni, a je proto komplikovanější odhalení původu psychických problémů. Jako nutné se jeví zvýšit povědomí o možnostech podpory rodinného prostředí.

V úvahu se musí brát také týrání, zneužívání a šikana, která se děje a nemusí být vždy ihned rozpoznatelná. Mezi tyto vlivy může patřit i zdánlivě lehčí forma šikany, což je posměch, který může v jedinci vyvolat podhodnocování své osoby.

Jako doporučení je proto nutné posílit preventivní opatření ve školách, projevit ze strany pedagogů náklonnost a vyvolat pocit důvěry v žácích s ujištěním, že nejsou nikdy sami. Mezi prevencí můžou patřit vzdělávací programy na téma psychických problémů, vyšší počet třídnických hodin či zvýšení digitální gramotnosti. Současně je nutné, aby byli žáci seznámeni se sítí pomocných služeb, kam se v případě krize i anonymně mohou obrátit,

Další navazující výzkumy by mohly být vytvořeny na téma účinnosti speciálně pedagogické intervence, v nichž by výzkum mohl posoudit účinnost konkrétních intervencí prováděných speciálními pedagogy při práci s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a psychickými problémy. Možný je i profesionální rozvoj speciálních pedagogů, v jehož rámci by se výzkum věnoval zjišťování, jakým způsobem a v jaké míře speciální pedagogové dále projevují zájem o vzdělávání v oblasti novodobé problematiky psychických problémů.

11 Literatura a prameny

FERJENČÍK, Ján, 2000. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8367-6.

FÜRST, Maria, 1997. *Psychologie: včetně vývojové psychologie a teorie výchovy*. Olomouc: Votobia. ISBN 80-719-8199-0.

GOETZ, Michal, 2005. Deprese u dětí a adolescentů. *Pediatric pro praxi* [online]. **2005**(6), 4 [cit. 2024-02-17]. Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-200506-0003_Deprese_u_deti_a_adolescentu.php

ICD-11. *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2024*. *Icd.who.int* [online]. [cit. 2024-02-17]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en>

KONČELÍKOVÁ, Dana, Klára LÁTALOVÁ a Ján PRAŠKO, 2016. *Panická porucha*. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5218-1.

KOVÁŘ, Blahoslav, 1974. *Obsahová analýza dokumentu*. ÚVTEI : Státní technická knihovna.

KRIEGELOVÁ, Marie, 2008. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2333-4.

MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC, 2004. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 80-731-5078-6.

MCLEOD, Saul, 2024. Maslow's Hierarchy Of Needs. *SimplyPsychology* [online]. [cit. 2024-02-17]. Dostupné z: https://www.simplypsychology.org/maslow.html?ez_vid=2cae626a2fe896279da43d587baa3eb663083817

MICHALOVÁ, Zdena, 2016. *Základní informace o specifických poruchách učení* [online]. [cit. 2024-02-17]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=13017>

PRAŠKO, Ján, 2005. *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8997-6.

PRAŠKO, Ján, Aleš GRAMBAL, Miloš ŠLEPECKÝ a Jana VYSKOČILOVÁ, 2019. *Obsedantně-kompulzivní porucha* [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2024-02-17]. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0495-6.

PRAŠKO, Ján, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ, 2012. *Úzkost a obavy: jak je překonat* [online]. 3. vyd. Praha: Portál [cit. 2024-02-17]. Rádci pro zdraví. ISBN 978-807-3679-866.

PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ, 2016. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5452-9.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Dětská klinická psychologie* [online]. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada [cit. 2024-02-17]. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1049-5.

ŘÍČAN, Pavel, 2005. *Psychologie: příručka pro studenty*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8923-2.

SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

VALENTA, Milan, Oldřich MÜLLER, Marie VÍTKOVÁ, et al., 2021. *Psychopedie*. Šesté aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-290-3.

Vyhláška č. 27/2016 Sb.: Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Zákon č. 363/2021 Sb.: Zákon, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

ŽAMPACHOVÁ, Zuzana a Věra ČADILOVÁ a kolektiv, 2015. Katalog podpůrných opatření. Katalogpo.upol.cz [online]. [cit. 2024-02-17]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra-nebo-vybrana-psychicka-onemocneni/uvod-3/>