

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

Magisterské, kombinované studium  
2011 – 2013

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Bc. Silvie Janovská

**Integrace a její možná psychická  
deprivace v rodinném prostředí**

**Praha 2013**

**Vedoucí diplomové práce:**

PhDr. Marie Vacínová, CSc.

**COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE**

Master's Combined Studies  
20011 - 2013

**MASTER'S THESIS**

Bc. Silvie Janovská

**Integration and possible psychological  
deprivation within the family unit**

**Prague 2013**

**The Master's Thesis Work Supervisor:**

PhDr. Marie Vacínová, CSc.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

*V Teplicích dne 12.3.2013*

*Jméno autorky: Silvie Janovská*

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat PhDr. Marii Vacínové, CSc., za odborné vedení, vstřícnost a podporu při konzultacích mé diplomové práce. Děkuji své rodině za podporu.

## **Anotace**

Pro svou magisterskou práci jsem si zvolila téma, které se věnuje problematice integrace a její možné deprivace v rodině.

V teoretické části se věnuji problematice integrace, její historie a popisují zde subjekty, které mají nezastupitelné a důležité místo v procesu integrace. Zaměřuji se na různé druhy specifických poruch učení u dětí, a to ve formách s jakými se s nimi setkáváme ve školním prostředí. Tento popis však také vztahuji na samotnou rodinu, kde popisují, na jaké úskalí integrace naráží.

V praktické části své práce předkládám dvě kazuistiky, kde uvádím přepis výpovědi rodičů, kteří vychovávají své děti se specifickými poruchami učení a se kterými jsme měla vlastní pedagogickou zkušenost. Na těchto kazuistikách hledám souvislosti mezi specifickými poruchami integrací v rodinném prostředí. Všímám si možných deprivací v procesu integrace, a to především ze strany rodiny, pedagogicko-psychologické poradny a školy.

V závěru své práce hodnotím silné a slabé stránky subjektů podílejících se na integraci žáka a předkládám vlastní postřehy, které jako speciální pedagog spatřuji podnětné pro úspěšnou integraci.

## **Klíčové pojmy**

Integrace, deprivace, supdeprivace, specifické poruchy učení, dyslexie, dysgrafie, dysortografie, Aspergerův syndrom, rodina, pedagogicko-psychologická poradna, škola.

## **Annotation**

I have chosen to dedicate my master's thesis to the discussion of issues pertaining to integration and possible deprivation within the family unit.

In the theoretical portion of my paper, I focus on the topic of integration and its history, describing the subjects, which are irreplaceable and important in the process of integration. I focus on different types of specific learning disorders observed in children within a school environment. This description is also related to the family itself, in which I describe the difficulties with whom the integration interferes.

In the practical portion of my thesis, I introduce two case reports that contain a transcription of the statement of the parents which are taking care of their own children who have some specific learning disorders and with whom I have had my own teaching experience. In these case reports, I look for connections between specific integration disorders in the family environment. I observe possible deprivations in the process of integration – specifically from the family, pedagogical-psychological counseling, and school.

I conclude my thesis by evaluating the strong and weak parts of the subjects participating in the integration of a student. I also present my personal observation as a special education teacher and what I see as a successful integration.

## **Key concepts**

Integration, deprivation, subdeprivation, specific learning disorders, dyslexia, dysgraphia, dysotographia, asperger syndrome, family, pedagogical-psychological counseling, school.

## OBSAH

Úvod.....	1
-----------	---

### TEORETICKÁ ČÁST

<b>1. Integrace.....</b>	<b>6</b>
1.1 Ambivalentní pohled na handicapované jedince v dějinách.....	6
1.2 Pojem integrace.....	11
1.3 Legislativa.....	15
1.4 Poradenské zařízení – pedagogicko psychologická poradna.....	17
<b>2. Charakteristika poruch.....</b>	<b>20</b>
2.1 Specifické poruchy učení.....	20
2.2 Aspergerův syndrom.....	25
<b>3. Psychická deprivace.....</b>	<b>27</b>
3.1 Základní psychické potřeby člověka.....	27
3.2 Subdeprivace.....	29
3.3 Pojem - Psychická deprivace.....	32
<b>4. Role žáka, učitele, rodiče.....</b>	<b>35</b>
4.1 Žák – role žáka v integraci.....	36
4.2 Učitel – role učitele v integraci.....	36
4.3 Rodina – role rodičů v integraci.....	37

### PRAKTICKÁ ČÁST

<b>5. Kazuistika.....</b>	<b>39</b>
5.1 Kazuistika 1.....	40
5.2 Kazuistika 2.....	53
<b>6. Závěr.....</b>	<b>59</b>
<b>7. Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>63</b>

## Úvod

Svou práci věnuji problematice integrace a její možné psychické deprivace v rodinném prostředí. Předmět integrace je v současné době velmi diskutovaným a potřebným tématem, protože se obecně a na základě různých analýz dá říci, že lidé, kteří jsou nejrůznějším způsobem znevýhodněni, jsou zároveň společenskou skupinou, která je nejvíce ohrožena sociálním vyloučením.<sup>1</sup>

Ve své práci se pokusím nastínit silné a slabé stránky subjektů, které se nejvýrazněji podílejí na integraci jedinců. Těmito subjekty jsou:

- rodina a její funkčnost či dysfunkčnost,
- škola a především úloha pedagogů v procesu učení a integraci v školním kolektivu,
- pedagogicko-psychologická poradna, která je v procesu integrace znevýhodněných jedinců významným činitelem z důvodu odborné nápravy,
- širší sociální prostředí, které významně ovlivňuje integraci jedince, protože zasahuje do jeho života z oblasti volnočasového prostoru, do něhož spadá (především širší rodina, přátelé a kamarádi, zájmové kroužky, kluby a jiné organizované volnočasové aktivity),

---

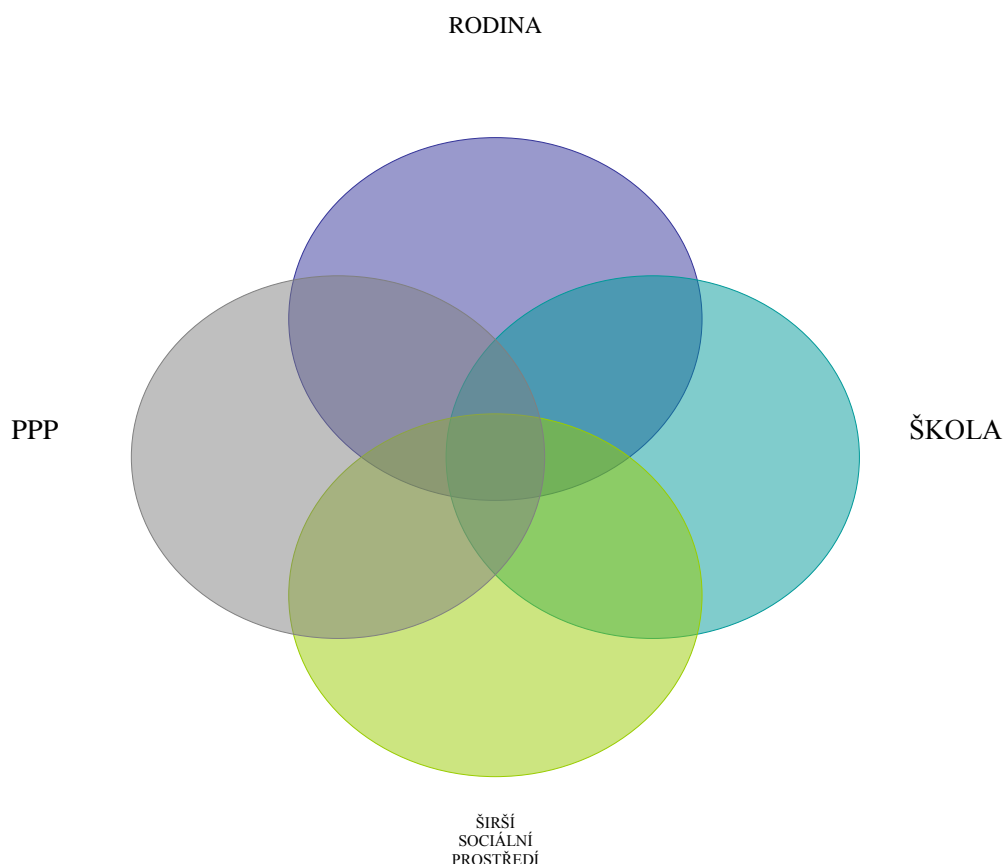
<sup>1</sup> HALÁSKOVÁ, R., *Evropská sociální politika a její význam v procesu integrace. Ekonomika a občan v procesu integrace*. Ústí nad Labem 2005, Univerzita J.E. Purkyně, s. 71-76; RÁKOCZYOVÁ, M.: *Začleňování na pracovní trh jako součást procesu sociálního začleňování v ČR* (Online, cit. 2012-11-12); *Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a komunit v České republice a absorpční kapacity subjektů působících v oblasti* (Online, cit. 2013-01-05).



Integrace jedince je úkolem nesnadným a přirozeně přesahuje mnou nastíněné role subjektů: rodiny, školy (pedagoga), pedagogicko-psychologické poradny. Tímto nejvýraznějším faktorem mimo tyto mnou nastíněné subjekty, které mají bezesporu významný vliv na integraci jedince, je sociální prostředí, a to:

- neorganizované a neformalizované (kamarádi, širší rodina, přátelé, známí).
- organizované a formalizované (zájmové kroužky, sportovní kluby, spolky, církve či tábory a soustředění).

Tyto subjekty mají však nejvýraznější formativní úlohu na jedince a jsou pro integraci naprosto zásadní a podstatné. Pokud se v této práci budu zabývat integrací, tak se v pozadí celého mého konceptu nalézá tento vztah výše uvedených subjektů na integraci jednotlivce.



Ke skutečně efektivní integraci jedince dochází tehdy, když se všichni čtyři činitelé střetávají a když spolu komunikují a spolupracují. Zdá se však, že jde o jakýsi ideální stav, kterého se nedá dosáhnout. Proč? Protože formální a systematická práce školských zařízení, pedagogicko-psychologické poradny a volnočasových organizací a programů se nutně setkávají s naprosto individualistickým prostředím výchovy rodiny, rodinných vztahů a širším zázemím reprezentovaným širší rodinou a kamarády.

Tento střet systematické snahy o integraci a individualistického prostředí rodinné situace a výchovy spojené s naprosto nekontrolovatelným prostředím širšího sociálního zázemí vyvolává napětí a výzvy, které jsou však pro reálnou a skutečnou integraci jedince nezbytné. To, co se zdá na první pohled překážkou integrace, ovšem může být a je při hlubším pohledu jednoznačně pozitivní ze dvou důvodů:

- 1) Každý z těchto subjektů poskytuje plnohodnotnou integraci tím, že v jiném prostředí, jinými prostředky, jiným přístupem a jinými preferencemi odkrývá a pomáhá utvářet osobnost jedince, a to jak na základě jeho individuálních zájmů, schopností a rolí, tak i jeho možností v kolektivu a v různém sociálním prostředí (škola, zaměstnání). Tyto subjekty proto nejsou v konkurenčním vztahu, ale naopak mohou být ve vztahu přímé či nepřímé kooperace a spolupráce nebo alespoň vlivu na integraci jedince.
- 2) Každý z těchto subjektů je jakýmsi „lakmusovým papírkem“ nebo lépe řečeno dalším prostředím, které poskytuje nové a výzvy pro rozvoj a pro co nejširší možnost integrace jednotlivce v jeho sociálním, ale i společenském prostředí.

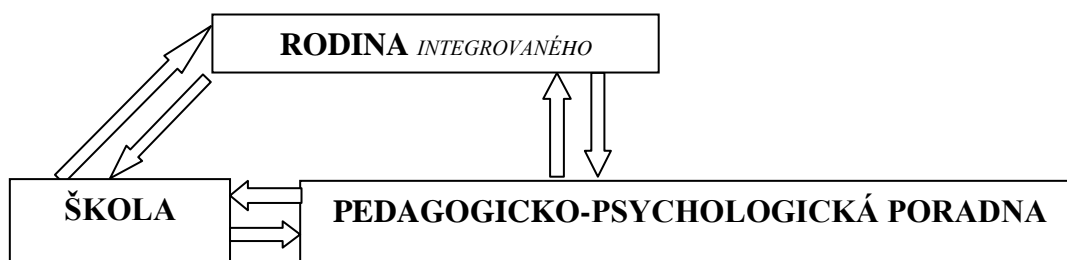
Pokud tato kooperace selhává, vytváří se prostředí, kde je plnohodnotná integrace omezena nebo dokonce znemožněna. Každý z výše nastíněných činitelů má svůj společenský, právní, metodický rámec, který navíc není statický, ale stále se vyvíjí a mění se. Proto je nasnadě, že není možné postihnout celou problematiku v celku.

Ve své práci se proto pokusím kromě obecnějších poznatků o situaci a vztahu těchto subjektů v současné společnosti nalézt a navrhnout cesty nebo jakási přemostění nastíněných subjektů ve vztahu k efektivní integraci jedince. Protože, jak jsem již zmínila, jde o velmi široké pole, soustředím se ve své práci pouze na tři činitele, které se

podílejí na integraci jednotlivce nejsystematičtěji a jejichž kooperace je již zakomponována jak v metodice, tak v právním prostředí naší země. Budu popisovat historii, právní rámec, vztahy, role, styčné body a slabiny kooperace mezi:

- rodinou,
- školou,
- pedagogicko-psychologickými poradnami

Tyto vztahy podílející se nejaktivněji na integraci znevýhodněných dětí se pokusím sledovat na vzájemné spolupráci, která se dá v reálném stavu dnešní situace pro lepší představu znázornit v následujícím diagramu.



Důvodem pro můj výběr tématu integrace a její možné deprivace v rodinném prostředí je skutečnost, že se ve své praxi velmi často setkávám s problémem, který vidím především v rodinné péči o děti zasažené různými poruchami učení. Tyto rodiny se často ocitají v pasti bezradnosti, pasivity a přenesení vlastní zodpovědnosti za své děti na školu nebo pedagogicko-psychologickou poradnu. To se projevuje ve velmi povrchním přístupu, kdy například nezvladatelné dítě rodina pošle do poradny a výsledek šetření je pro ně jakousi zárukou, že jejich dítě ve škole nepropadne či na něj bude brán specifický ohled. To jim stačí, ale nejde jim již o samotnou plnohodnotnou integraci jejich potomka. Proto se ve své práci pokusím o analýzu vývoje integrace a pokusím se nalézt souvislosti, které se podílejí na utváření dnešního pojetí integrace v rodinném prostředí.

Výzkumným cílem mé práce je na základě teoretických poznatků a především na kazuistice dvou konkrétních případů sledovat, jaké praktické výzvy a problémy přináší

snaha o integraci ze strany pedagogicko-psychologické poradny, školy a samozřejmě především samotné rodiny. Na podkladě teoretické i praktické části shrnuji v závěru této práce své postřehy a předkládám podněty, které mohou napomoci k úspěšné integraci dítěte.

Tato práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části popisují historický vývoj integrace, definici integrace, popis poruch učení a psychické poruchy (Aspergerův syndrom) a právní rámec vzdělávání znevýhodněných dětí. V praktické části se budu ve formě šetření zabývat konkrétními případy integrovaných dětí s poruchami učení a Aspergerovým syndromem a to jak z pohledu samotného dítěte, tak i rodiny a školy.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. INTEGRACE

### 1.1 Ambivalentní pohled na handicapované jedince v dějinách společnosti

Dějiny přístupu jakkoli handicapovaných lidí k výchově, vzdělání a společenskému zařazení<sup>2</sup> procházely vývojem. Tento vývoj souvisel se strukturou a vyspělostí společnosti, s vývojem myšlení, morálky a norem společenského života. Dá se rozlišovat a sledovat stádium represivní, stádium charitativní péče, humanitární péče, stádium rehabilitační a preventivní péče a stádium integrační.<sup>3</sup> Na tomto krátkém historickém exkurzu se však pokusím poukázat na fakt, že tyto fáze nejsou v chronologické řadě, znamená to, že přístup k handicapovaným a k integraci se nevyvíjí od represivního přístupu k humanistickému. Tato „integrační evoluce“ se neodehrává v časové linii, ale daleko spíše v společenském prostředí. V každé sledované době můžeme pozorovat jakýsi dominantní přístup k „jiným“, ale i jistou ambivalenci v přístupu k nim. Tento stručný přehled nám také pomůže porozumět, proč i v současné společnosti existuje celý soubor předsudků a negativních postojů, se kterými je nutné se vypořádat a které je nutné měnit ve prospěch jak handicapovaných lidí, tak i běžné společnosti.

#### Stádium represivní – likvidace a segregace

V nejstarším období lidské historie se považovalo za dobré to, co posilovalo životaschopnost skupiny, prioritou bylo zachování rodiny, rodu, kmene, handicapovaní jedinci byli odmítáni (fyzická likvidace či segregace – vyloučení a opuštění). Lidé, kteří byli nějakým viditelným způsobem zdravotně nebo mentálně postiženi, byli označováni za osoby defektní a nedokonalé.<sup>4</sup> Ambivalentní a tedy i pozitivní přístup k handicapovaným však dokazuje výjimečné a vysoké společenské postavení ženy,

---

<sup>2</sup> Dnes se touto problematikou zabývá obor Speciální pedagogika, který se dělí do dalších specifických oblastí dle handicapu klientů.

<sup>3</sup> NOVOTNÁ, M.; KREMLIČKOVÁ, M., *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*, Praha 1997, s. 7-9

<sup>4</sup> SOVÁK, M., *Nárys speciální pedagogiky*. Státní pedagogické nakladatelství, Praha 1986, s. 24

kteřá dle kosterního nálezu a především portrétu dokazuje obrnu lícního nervu a deformitu lebky.<sup>5</sup>

Podobně ambivalentní přístup lze pozorovat v různých kulturách v oblasti střeozemního moře v době 700-1200 př.n.l., kdy biblické vyprávění popisuje životní příběh Mojžíše, který měl vadu řeči (snad koktal nebo zadržával)<sup>6</sup>, neměl urozený původ, a přesto se mu dostalo vrcholného egyptského vzdělání<sup>7</sup>. Podobně se ve prospěch sociální integrace vyjádřili řečtí stoikové, kteří silně akcentovali lidskou rovnost.<sup>8</sup> Protipól ve vztahu k nedostatečně vyvinutým jedincům nebo postiženým zachovávala například Spartská kultura, která pod vlivem tzv. Lykurgových zákonů připouštěla usmrcování nebo odkládání novorozenců. Otec měl zákonné právo, bylo-li dítě postižené, jej odložit.<sup>9</sup> Tuto represivní fázi však nelze chápat pouze jako vývojovou neboli časově vzdálenou. Represivní a likvidační přístup byl uplatňován i ve 20. století za 2. světové války, kdy v nacistickém režimu byli likvidovány osoby zejména s mentálním, popřípadě kombinovaným postižením. Represivním postojem je i odmítání pomoci a lhostejnost. Je velkou otázkou současné etické diskuse a vědeckého poznání problematika genetického inženýrství, a to především oblast klonování, kde zatím není jednoznačné, jakou cestou se společnost vydá, a tak zůstává otázka represe společensky stále aktuální.

Obrovským nebezpečím represivních postojů je jednoznačně to, že vedou k segregaci, tabuizování, přehlížení, sociálnímu vyloučení a dnes existuje stále reálná možnost likvidace handicapovaných i v prenatální fázi života.

### Stádium charitativní péče

Křesťanství přináší soucit s trpícími, ideál lásky k bližnímu a morální povinnost pomoci slabším a trpícím, na tomto základu vzniká charitativní přístup společnosti k nemocným a postiženým osobám. V Bibli se přímo vyzývá k integraci slabých,

---

<sup>5</sup> Nález hlavičky ženy vyřezané do mamutoviny z období 25.000-30.000 př.n.l. Venuše z Dolních Věstonic, která nese známky ochrnutí tváře.

<sup>6</sup> Bible, Exodus 4,10

<sup>7</sup> Bible, Skutky apoštolské 7,22

<sup>8</sup> Epiktétos řekl: „Ochrnutí je překážkou tělu, nikoli však vůli, chce-li sama.“

<sup>9</sup> Spartánské Lykurgovy zákony 8. stol. př.n.l. připouštěly: *odkládání dětí v hliněných nádobách u cesty, na tržišti, v horách, topení v Tibeře. Takto odložené dítě si mohl kdokoli vzít a vychovat z něj otřoka.*

vyločených a postižených.<sup>10</sup> Při kláštorech vznikaly tzv. „hospitály“ – útulky pro poutníky a potřebné, později špitály, chorobince a chudobince. Kláštery byly současně nositeli vzdělání a výchovy. Nezastupitelnou funkci měly v dobách válek, hladomoru a epidemií např. moru, kdy vzrostl počet vrozených vad a nemocných jako následek nekvalitní výživy a nedostatečné hygieny a vzrostl celkový morální úpadek, kdy se lidé bez domova potulovali v tlupách a živili se krádežemi a žebrotou<sup>11</sup>.

Základem péče u charitativního přístupu je péče léčebná a sociální, v péči o nemocné a postižené se objevují též výchovné snahy, což je předpokladem k přechodu k péči humanitní. Ve středověku se někdy objevují názory, že tělesné postižení je ďáblovým znamením, a vůči postiženým je uplatňována represe. Jedná se o směs pověr a sociálně patologického chování, které se mohlo vystupňovat např. v pogromy či v hony na čarodějnice.

Diskutabilní a rozporuplnou stránkou charitativní péče je fakt, že se na handicapovaného hledí jako na ubožáka, který potřebuje pomoc a ošetření. Čistě charitativní přístup nezřídka stigmatizuje jak handicapované, tak jejich rodiny i širší společnost tím, že v jeho podtextu je živen určitý pocit nedostatečnosti, menší hodnoty, závislosti a vyřazenosti.<sup>12</sup>

#### Stádium humanitní péče

V období humanismu<sup>13</sup> se objevují snahy o výchovu a vzdělávání postižených osob. Připomeňme si J. A. Komenského, u něhož lze zaznamenat již značný pokrok v názorech, neboť si plně uvědomoval individuální rozdíly mezi dětmi, které mají

---

<sup>10</sup> Bible, List Římanům 12:15-16 *Radujte se s radujícími, plačte s plačícími. Mějte porozumění jeden pro druhého. Nesmýšlejte vysoko, ale věnujte se všedním službám. Nespoléhejte na svou vlastní chytrost. Nikomu neodplácejte zlým za zlé. Vůči všem mějte na mysli jen dobré. Je-li možno, pokud to záleží na vás, žijte se všemi v pokoji.*

Matoušovo evangelium 18:5 a 10 *A kdo přijme jedině takové dítě ve jménu mém, přijímá mne. Mějte se na pozoru, abyste nepohrdali ani jedním z těchto maličkých. Pravím vám, že jejich andělé v nebi jsou neustále v blízkosti mého nebeského Otce.*

List Jakubův 1:27 *Pravá a čistá zbožnost před Bohem a Otcem znamená pamatovat na vdovy a sirotky v jejich soužení.*

<sup>11</sup> Asi nejznámější českou postavou, která se vydala cestou pomoci potřebným prostřednictvím charity, je svatá Anežka Česká (1211-1282).

<sup>12</sup> NOVOTNÁ, M.; KREMLIČKOVÁ, M., *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*, Praha 1997, s. 8

<sup>13</sup> Renesanční myšlenkový směr 14. - 17. století, který má jako základní východisko přirozený princip důstojnosti každého člověka (jednotlivce).

značný vliv na stupeň jejich vychovatelnosti. Komenský se dožaduje výchovy každého, člověka s postižením přirovnává k pokaženému hudebnímu nástroji, který jen čeká na dobrého mistra. Komenského myšlenky přejali nejprve soukromí učitelé dětí z vyšších vrstev, později pronikají do ústavů, těmi jsou nejprve ústavy pro nevidomé, dále pro neslyšící, nakonec pro tělesně postižené.

Tento humanistický přístup poskytuje nový rozměr v přístupu k rozvoji individuality i společenského zařazení handicapovaného. „Pouze“ se o něj nestará, ale snaží se maximálně zachovat co nejvyšší míru autonomie znevýhodněného člověka, a to „s pozitivním nahlížením na jeho možné šance na základě poznání jeho předpokladů.“<sup>14</sup> Humanistický přístup k lidské existenci je však dobré kombinovat s přístupem charitativním (ideovým), jak doporučuje profesor Křivohlavý, a to především v oblasti celkového smyslu života (handicapovaného) jedince, pomocných a pomáhajících profesí i celé společnosti. Vždyť musíme mít vědomí cíle, proč to všechno děláme.<sup>15</sup>

#### Rehabilitační a preventivní stádium integrace

Rehabilitační přístup se praktikuje především v oblasti výchovy a vzdělávání osob s tělesným a zdravotním postižením. Tělesné postižení však ovlivňuje život handicapovaného ve všech oblastech, ať už ve výchovně vzdělávacím procesu, nebo v oblasti pracovního uplatnění či běžného každodenního života. Důležitá je tedy pomoc ze strany interdisciplinárního týmu odborníků, kdy je možno v této souvislosti hovořit o realizaci koncepce komprehensivní neboli ucelené rehabilitace. Tento přístup se v naší kulturní oblasti objevuje na přelomu 19. a 20. Století, a to v pojetí, které u nás před 2. světovou válkou rozvíjel profesor Jedlička<sup>16</sup> a pedagog František Bakule<sup>17</sup>. Vznikají ústavy, které se o komplexní přístup k integraci velmi snaží a usilují o něj.<sup>18</sup>

---

<sup>14</sup> NOVOTNÁ, M.; KREMLIČKOVÁ, M., *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*, Praha 1997, s. 8

<sup>15</sup> Křivohlavý k tomu uvádí: „Východím jevem je cílesměrnost našeho jednání. Jde o poznání toho, že člověk nejen automaticky reaguje na to, s čím se dostává do styku, ale sám si staví cíle a k nim zaměřuje své snahy. Takovýchto cílů si stavíme mnoho. Krátkodobé, drobné a dočasné cíle si stavíme na každém kroku. Těm však dávají smyslu cíle dlouhodobé. Tak je možno jít dál, až docházíme k cílům nejzazším. Ty dávají smysl i těm našim snahám, které trvají léta, a činností, do nichž investujeme velké množství své energie - často celý život.“ In. KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie smysluplnosti existence: Otázky na vrcholu života*, Praha 2006, s. 36

<sup>16</sup> Profesor MUDr. Rudolf Jedlička v roce 1913 založil v Praze ústav pro tělesně postižené děti, který byl na jeho počest nazván Jedličkův ústav.



V tomto krátkém přehledu nejrůznějších přístupů k handicapovaným lidem jsem se pokusila ve stručnosti probrat základní charakteristiky a přístupy k integraci, se kterými se dodnes setkáváme. To, co je však podnětné pro mé zkoumání, je skutečnost, že jak v historii přístupů, tak v mé praxi pedagoga se setkávám s nejrůznějšími způsoby, se kterými rodina vědomě nebo podvědomě pracuje. Pro skutečnou integraci dítěte je nutné, aby se představa rodiny a představa pedagoga na význam, rozsah a způsoby integrace co nejvíce shodovaly. Toto vnímám jako velmi podstatný a důležitý bod, který je velmi podceňován. Vypadá to pak mnohdy tak, že pedagog je odborně připraven se aktivně podílet na plnohodnotné integraci, ale stejný postoj není sdílen i rodičem, který je např. zaměřen pouze na tu představu o integraci, která nahlíží, že dítě je předmětem jakési charitativní péče, a takový rodič očekává od školy pouze to, že dítě provede „nutným“ školním procesem, ale neočekává, že škola může být partnerem pro utváření osobnosti jedince.

---

<sup>17</sup> František Bakule (1877-1957) se snažil o integraci svých chovanců vytvořením „Bakulova ústavu pro výchovu životem a prací“. Titzl uvádí, že cílem bylo: „...buzení a rozvinutí vloh v postiženém dítěti v takové míře, aby bylo jednou schopno se žít vlastní prací“. In. TITZL, B., *To byl český učitel: František BAKULE, jeho děti a zpěvácci*. Praha 1998, s. 13

<sup>18</sup> Na webových stránkách Jedličkova ústavu je tento rehabilitační přístup uveden slovy: „*Důraz klademe na vhodné vzdělávání, komplexní rozvoj dovedností a celkovou rehabilitaci. Naším cílem je co nejlepší integrace našich absolventů do běžného života a přirozeného sociálního prostředí.*“ (Online, cit. 2012-11-14)

## 1.2 Pojem integrace

O co vlastně v integraci jde? Co myslíme integrací? Tato otázka je podstatná a velmi důležitá. Pokud se totiž nepokusíme tento proces definovat, velmi snadno se stane, že nebude zřejmý ani cíl, ke kterému se pokoušíme přiblížit. Není možné mířit na cíl a přitom nemít terč. Samotná snaha definovat pojem integrace nám ukazuje na různé možnosti, jak k problému přistoupit.

První definici, kterou můžeme nalézt, nám poskytuje Pedagogický slovník, který uvádí: „*Integrace, resp. školní integrace, jsou přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol.*“<sup>19</sup>

Jinou definici nám nabízí odbornice v oblasti speciální pedagogiky Olga Zelinková, která ve své knize *Poruchy učení* píše: „*Podstatou integrace je společný život, společné učení handicapovaných a běžné populace. Nejde o splynutí obou skupin nebo pouhé přizpůsobení postižených. Cílem je soužití a vzájemné respektování. Jejím opakem je segregace, vyčlenění, oddělení jedinců s handicapem do speciálních tříd a škol.*“<sup>20</sup>

Poslední definice, kterou zde uvedu, je od speciálního pedagoga Libora Novosada, který ve své knize uvádí: „*Integrace je plným začleněním a splynutím postiženého se společností. Předpokládá samostatnost, nezávislost jedince, jenž nevyžaduje zvláštní ohledy nebo přístupy ze strany přirozeného prostředí. Postižení, defektivita se u něho nerozvinula, případně se s ní plně vyrovnal a její následky dokázal adekvátně kompenzovat, je schopen plnit všechny funkce, vyplývající z plné socializace, a je rovnoprávným partnerem ve všech běžných oblastech profesní přípravy, pracovního uplatnění i společenského života.*“

Úspěšnou integraci s dobrou prognózou lze například předpokládat u opožděných nebo zanedbaných dětí, u lehčích forem postižení, u některých chronických chorob nebo v případě získaného postižení v těch případech, kdy již měl jedinec vytvořeny přijatelné sociální vztahy.“<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*, Praha 2009, Portál, heslo: integrované vzdělávání.

<sup>20</sup> ZELINKOVÁ, O., *Poruchy učení*, Praha 2004, Portál, s. 14

<sup>21</sup> NOVOSAD, L., *Základy speciálního poradenství*, Praha 2000, Portál, s. 53

Na základě těchto definic je třeba vyjasnit ještě jeden pojem, který s problematikou integrace souvisí, a to je pojem Inkluzivní vzdělávání.

Podle prohlášení Deklarace konference UNESCO v Salamance z roku 1994 jde o záměr, který autoři Deklarace popisují slovy: *“Princip inkluze implikuje, že běžné školy by měly vzdělávat všechny děti bez ohledu na jejich fyzické, intelektuální, emocionální, sociální, jazykové nebo jiné podmínky. Běžné školy s inkluzivní orientací jsou nejefektivnější prostředky pro potlačení diskriminačních postojů, pro vznik vstřícných komunit, pro vytváření začleňující společnosti.”*<sup>22</sup> Jde tedy o integrační pedagogický směr, který se pokouší o maximalizaci možností integrace na úrovni běžné školy.

Pokud shrneme výše uvedené definice, dostáváme se v definici pojmu integrace od čistě pedagogické role a snahy o integraci ve školním prostředí přes širší zapojení handicapovaných do běžné populace formou soužití a vzájemného respektu až k nejširší definici, která zahrnuje v pojmu integrace plné splynutí jedince se společností a jeho uplatnění ve všech důležitých oblastech života. Domnívám se, že pokud chceme mluvit o integraci, bude dobré se přidržet široké definice pojmu, a to splynutí se společností, tedy opak společenské segregace.

Tímto se dostáváme do problematiky soužití „zdravých“ intaktních jedinců s jedinci sociálně a zdravotně znevýhodněnými. Vztah tolerance a intolerance společnosti vůči „jinakosti“ je v nejširším měřítku základním klimatem, kde k integraci dochází. Integrace dítěte se specifickou poruchou učení nebo chování (tzn. s dyslexií, dysortografií, dysgrafií, dyskalkulií, dyspraxií nebo s poruchami aktivity a pozornosti) do běžné třídy základní školy je neustálým aktivním hledáním a uplatňováním takových postupů při školním vzdělávání, které by svou náročností a přístupem odpovídaly schopnostem žáka. Žáci s poruchami učení a poruchami aktivity a pozornosti jsou schopni podávat dobré výkony, pokud jim jsou vytvořeny vhodné podmínky a pokud jsou nalezeny správné postupy. Integrace tak není pouhé akceptování poruch učení nebo chování. Cílem je objevit a využít plně potenciál žáka, zapojit jej ve školním společenství a úspěšně ho dovést do dospělosti. Integrace jako prosté organizační

---

<sup>22</sup> PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*, Praha 2009, Portál, heslo: *inkluzivní vzdělávání*

včlenění žáka bez adekvátní, odborně poučené a metodicky diferencované péče o něj je nedostatečná.

Profesor Novosad při hodnocení praktických přístupů k integraci uvádí:

*„V teoretických statích i v praktickém řešení problematiky integrace lze vysledovat dva základní směry:*

### 1. Asimilační směr integrace

*Asimilační směr je charakterizován postuláty typu:*

- *integrace je zejména záležitostí znevýhodněných lidí, vyjadřuje vztah k hodnotovému systému společnosti, akceptuje předpoklad, že chování a jednání majority je a priori jediné správné či přijatelné;*
- *integrace reprezentuje ztotožnění se minority s identitou majority;*
- *základní podmínkou integrace je přijetí psaných, fixovaných i nepsaných norem existence majoritní společnosti, hlavním způsobem řešení integrace je začlenění znevýhodněných lidí do institutů majority intaktních. V tomto pojetí je integrace splýváním znevýhodněné minority s intaktními či s proudem dění ve společnosti. Pro uvedený směr jsou typická spíše rychlá, praktická, organizační a legislativní řešení než systémová opatření, resp. teoretická příprava.*

### 2. Adaptační směr integrace

*Adaptační směr vystihují následující rysy:*

- *integrace je společným problémem lidí postižených i intaktních a je založena na vztahu partnerství mezi všemi zúčastněnými;*
- *integrace je „novum“, nová hodnota či kvalitativně vyšší forma společenského bytí, která vychází ze vzájemného přijetí a pochopení hodnot majority i minority. Začlenění lidí s postižením do institucí, společenských struktur intaktní společnosti není jedinou formou integrace. Z hlediska koadaptace lze integraci definovat jako partnerský vztah, jehož potenciální konfliktnost nesmí být považována za překážku, ale spíše za stimul dalšího praktického usilování a vzájemného duchovního obohacování. Z této stručné charakteristiky vyplývá, že vhodnějším, avšak realizačně náročnějším řešením je integrace koadaptačního směru.<sup>23</sup>*

---

<sup>23</sup> NOVOSAD, L., *Základy speciálního poradenství*, Praha 2000, Portál, s. 101

Cílem integrace je také pokud možno nesegregovat děti s poruchami učení a chování, ale naopak vyučovat všechny žáky v jejich spádových školách, v běžných třídách odpovídajících jejich věku a poskytovat jim i učitelům adekvátní podporu. Integrace v tomto rámci bude efektivní za předpokladu, že vezmeme to nejlepší ze speciálního a běžného školství a zkombinujeme do jednotného systému vzdělávání. Výhodou<sup>24</sup> takto pojatého integrovaného systému vzdělávání je:

- společné dospívání žáků,
- společná příprava žáků na dospělost v běžném prostředí,
- společný rozvoj dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětmi s běžným vzdělávacím přístupem,
- snazší přijímání rozdílů mezi žáky tím, že nejsou separováni,
- zvýšení podílu individuálního přístupu pedagogů k žákům,
- běžný pedagog je směřován k součinnosti a spolupráci se speciálními pedagogy, pedagogickými asistenty, rodiči, psychology či dalšími odborníky. Jde o týmovou spolupráci,
- týmová spolupráce pedagogů na integraci přináší i efektivnější využívání zdrojů, mezi něž patří speciální pomůcky, know-how,
- zvyšuje se odbornost a kvalita vzdělávání tím, že se kladou vyšší nároky na integraci

Je jasné, že integrace nesmí znamenat pouhé:

- umístění žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné třídy, bez podpory a služeb, které jeho vzdělávání vyžaduje
- začlenění žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do stávajícího chodu, harmonogramu a života třídy
- přehlížení silných či slabých stránek, potřeb a zájmů žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
- bezkoncepční a nesystémový přenos metodiky pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné třídy

---

<sup>24</sup> Občanské sdružení Rytmus, které se věnuje problematice inkluze, tyto výhody shrnuje v brožuře: *Co byste měli vědět o integraci a nevíte, koho se zeptat*, Praha 2003

### 1.3 Legislativa

Začátkem roku 2005 nabyl účinnosti nový zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, tzv. školský zákon. Tento zákon nahradil tři dosud platné zákony<sup>25</sup>. Novelou zákona č. 561/2004 Sb. je zákon č. 58/2008 Sb. a zákon č. 49/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Na školský zákon navazuje vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a studentů mimořádně nadaných, dále vyhláška MŠMT č. 48/2005 Sb. o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky.

Nový školský zákon<sup>26</sup> rozděluje děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami do těchto skupin:

- zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus, vývojové poruchy učení nebo chování,
- zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc, lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání,
- sociálně znevýhodněnými jsou pro účely tohoto zákona žáci z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a žáci v postavení azylantů.

Podle tohoto zákona jsou nadaní žáci řazeni do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

---

<sup>25</sup> Zákon č. 29/1984 Sb. o soustavě základních škol, středních škol a vyšších odborných škol (školský zákon), zákon č. 564/1990 Sb. o státní správě a samosprávě ve školství a zákon č. 76/1978 Sb. o školských zařízeních.

<sup>26</sup> Zákon č. 561/2004 Sb.

Významnou změnou českého systému výchovy a vzdělávání bylo zavedení Rámcových vzdělávacích programů do škol, které přispěly k individuální úpravě vzdělávacího programu integrovaných žáků. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání obsahuje přílohu upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením.

#### 1.4 Poradenské zařízení – pedagogicko- psychologická poradna

Pedagogicko-psychologické poradny jsou veřejností vnímány jako nejznámější typ poradenského zařízení pro děti a mládež. Tato instituce školních poradenských služeb je zřizována v každém správním celku našeho státu. „*Poradna poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků základních a středních škol. Činnost tohoto odborného poradenského pracoviště je nejčastěji uskutečňována ambulantně přímo na dílčích a specializovaných pracovištích poradny nebo formou návštěv odborných pracovníků poradny ve školách a školských zařízeních spadajících do okruhu působnosti dané poradny*“.<sup>27</sup>

Mezi základní úkoly poradny patří:

1. Zjišťování, zda je dítě připraveno na povinnou školní docházku, z vývojového a psychologického hlediska. Následné vydávání odborného posudku.
2. Doporučuje rodičům a řediteli vzdělávacího zařízení, jaké formy vzdělávání jsou nejvhodnější v příslušné škole a třídě.
3. Spolupráce při přijímacím řízení a výběrovém řízení žáků do škol.
4. Pokud poradna zjistí na základě svého pedagogicko-psychologického vyšetření, že pro žáka je nutné zařazení do škol, tříd, studijních skupin a oddělení s upravenými vzdělávacími programy a pro žáky se zdravotním postižením, vydává pro ně odborné doporučení.
5. Přimo ve školách, které nejsou speciálně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, zjišťuje vzdělávací potřeby a přístup k těmto žákům.
6. Na základě specializovaných a odborných vyšetření, která poradna provádí, vypracovává odborné posudky a návrhy opatření určené pro školy a školská zařízení.
7. Poskytuje poradenské služby žákům, jejich zákonným zástupcům a pedagogům, kteří trpí rizikem školní neúspěšnosti nebo čelí problémům v osobnostním a sociálním vývoji.

---

<sup>27</sup> OPEKAROVÁ, O., *Kapitoly z výchovného poradenství*, Praha 2007, UJAK, s. 17



8. Poskytuje poradenské služby žákům, kteří potřebují ujasnit svou osobní a životní perspektivu v souvislosti s jejich dalším profesním uplatněním.
9. Poskytuje metodickou pomoc v pedagogické, psychologické a speciální diagnostice.
10. Prostřednictvím metodika prevence ve vzdělávacích zařízeních zajišťuje prevenci sociálně patologických jevů, následnou realizaci preventivních opatření ve spolupráci s ostatními metodiky prevence na školách.

Pro mou práci je důležité zmínit ještě tyto základní funkce poradny<sup>28</sup>:

Psychologická a speciálně pedagogická intervence. Ta se skládá z těchto částí:

- a) Poradenská intervence (vč. telefonické) u dětí předškolního věku, žáků základních a středních škol, rodičů a pedagogických pracovníků v životní krizi či nouzi a individuální pomoc těmto jedincům při zpracování krize v případech problémů, které negativně ovlivňují vzdělávání žáka.
- b) Individuální řízená práce s dětmi předškolního věku s nerovnoměrným vývojem, s obtížemi atd.
- c) Základní individuální a skupinová reedukace žáků se specifickými poruchami učení, jejichž problémy vyžadují odborně mimořádně náročnou speciálně pedagogickou péči.
- d) Individuální terapeutická práce se žáky základních a středních škol s obtížemi v adaptaci, s osobními sociálně vztahovými problémy, které negativně ovlivňují jejich vzdělávání.
- e) Kariérové poradenství pro žáky základních a středních škol a studenty vyšších odborných škol.
- f) Poradenské nebo terapeutické vedení rodin s dítětem nebo žákem (v případě problémů, které negativně ovlivňují vzdělávání dítěte nebo žáka).
- g) Poradenské konzultace a krátkodobé (ne delší než ½ roku) poradenské vedení zákonných zástupců dětí předškolního věku a

---

<sup>28</sup> OPEKAROVÁ, O., *Kapitoly z výchovného poradenství*, Praha 2007, UJAK, s. 19

žáků základních a středních škol, kterým je poskytována individuální diagnostická a intervenční péče poradny.

- h) Poradenské konzultace a doporučení pedagogických pracovníků vzdělávajícím dětem a žákům, kterým je poskytována individuální nebo skupinová diagnostická a intervenční péče poradny (tzv. intervence ve škole pro žáky).

## 2. CHARAKTERISTIKA PORUCH

### 2.1 Specifické poruchy učení

Specifické vývojové poruchy učení bývají definovány jako neschopnost naučit se číst, psát a počítat pomocí běžných výukových metod za průměrné inteligence a přiměřené sociokulturní příležitosti. V současné době se děti s touto poruchou také označují jako žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, což jejich problematiku vystihuje svým způsobem nejlépe, protože kromě reedukace jejich poruch je často nutné i použití jiných výukových metod, speciálních pomůcek a způsobů hodnocení.<sup>29</sup> Specifické vývojové poruchy učení jsou specifické jednak z hlediska etiologie (příčin vzniku), ale také z hlediska jejich projevů. Poruchy, o kterých mluvíme, mohou být vrozené nebo získané v raném dětství. Vrozené proto, že vznikají určitým poškozením v období před narozením, ale také při narození a po narození dítěte. Dědičnost nebo kombinace dědičnosti zde také hraje určitou roli.

Specifické vývojové poruchy učení, které řadíme mezi základní typy, jsou: dyslexie (porucha učení), dysgrafie (porucha psaní), dysortografie (porucha pravopisu), dyskalkulie (porucha počítání). Tyto typy poruch se objevují u dětí samostatně, ale velmi nečastěji tvoří celý komplex poruch (velmi často dysortografie, dysgrafie, dyslexie). Tyto typy poruch se mohou často vyskytovat v souvislosti se syndromem poruchy pozornosti nebo také se syndromem poruchy pozornosti, který je spojen s hyperaktivitou.

Dyslexie<sup>30</sup> – je označována za specifickou poruchu čtení. Za jednu z jejích hlavních příčin je současné době podle mezinárodní dyslektické společnosti považován problém s fonologickým deficitem, což jsou obtíže s dekodováním slov, rozlišováním jednotlivých hlásek a narušením hláskové syntézy aj. Mezi další příčiny patří především vizuální deficit, který můžeme definovat jako obtíže se zrakovým rozlišováním např. stranově obrácených tvarů nebo drobných detailů, rozlišováním figur a pozadí, ale také

---

<sup>29</sup> JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., *Reedukace specifických poruch učení u dětí*, Praha 2009, s. 9

<sup>30</sup> JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., *Reedukace specifických poruch učení u dětí*, Praha 2009, s. 12

problém v oblasti vnímání barev nebo neschopnost pohotově zrakově identifikovat písmena. Důležitou roli zde hraje schopnost zrakové analýzy a syntézy. Problémem v oblasti zrakového vnímání je také porucha pravolevé a prostorové orientace nebo nedostatečná zraková paměť. Deficit se může rovněž objevovat v motorické a v senzorio-motorické oblasti. Dyslexie je také spojována s problémy při lateralizaci a spolupráci mozkových hemisfér. Tato porucha se projevuje při obtížích při čtení, kdy vlastní akt je porušen. Čtení se stává pomalejším, namáhavějším, je neplynulé a s menším výskytem chyb (tzv. pravoemisférové čtení), nebo naopak může být překotné, rychlé, se značně zvýšenou chybovostí (tzv. levoemisférové čtení). Často však tuto kategorizaci nelze jednoznačně uplatnit. Děti s dyslexií mívají časté problémy také s intonací a melodií věty (čtou monotónně, neumí klesnout hlasem), nedokáží hospodařit s dechem při čtení. Často opakují začátky slov a pozornost na jednom řádku nedokáží udržet. Při čtení se objevují tyto chyby:

- zaměňují písmena, která jsou si tvarově podobná, například m-n, b-d-p, l-k-h, a-o-e
- často vynechávají slova, slabiky, písmena
- přidávají písmena, slova, slabiky
- domýšlejí si koncovky slov
- vynechávají diakritická znaménka (háčky, čárky) nebo je nesprávně umístí
- přesmykování slabik, například lokomotiva-kolomotiva

Tyto děti také mívají problémy při samotné reprodukci čteného textu. Mnohdy si text nepamatují, což je důsledkem soustředění se na výkon při samotném čtení, nebo je reprodukce chudá, pouze útržkovitá, nesamostatná. V lepším případě je dítě schopno text reprodukovat, ale pouze s návodnými otázkami. Při reprodukci čteného textu se také může objevit problém, kdy má dítě krátkodobou paměť, a proto si lépe pamatuje začátek nebo konec, kdežto střed textu mu uniká. Podobné potíže mohou nastat také tehdy, je-li je použita nesprávná technika čtení, tzv. dvojí neboli tiché čtení. Vypadá to tak, že si dítě nejdříve přečte text potichu a až poté nahlas. Při těchto potížích je důležité přivést jedince na správnou techniku hlasitého slabikování slov. Pokud se stane, že nesprávná technika čtení u těchto dětí přetrvává, narůstá obtížnost při čtení - dítě se stále více zpomaluje, nerozvíjí se a často mu uniká obsah.

Dysgrafie<sup>31</sup> – je specifická porucha grafického projevu a postihuje zejména psaní. U dětí se objevují nejčastěji poruchy jemné motoriky a nezřídka i motoriky hrubé. Drobné svalstvo rukou u dětí bývá ochablé, nezpevněné, svalové napětí je zvýšené (často se to netýká pouze svalstva ruky, ale celého těla). Neuvolněná je u dětí dokonce celá paže, předloktí, zápěstí i prsty pro psaní. Bývá porušen už samotný akt psaní. Příčinou nejsou vnější vlivy (nedostatečné vedení nebo rychlé tempo při výuce), ale vlivy vnitřní. Není totiž postižen orgán (v našem případě ruka), ale jedná se o poruchu motorických drah, které vedou signál z receptoru do centra v mozku a zpět k výkonnému orgánu. Je patrné, že reedukace při dysgrafickém obtížích je dlouhodobější záležitostí. Někdy jsou tyto projevy patrné po celý život. Děti mají často problémy s osvojováním, zapamatováním a s pohotovým vybavováním písmen (mnohdy i ve vyšších ročnících), převodem tiskacích písmen na psací, zachováním správného tvaru písmen (písmena nedotahují, nedopisují, mají problémy s dodržováním správného poměru písmene). Děti mívají obtíže i s navazováním jednotlivých písmen, udržením písma na řádcích, s dodržováním velikosti písmen, se zachováním směru psaní a správného sklonu písmen. Nezřídka jim dělá problémy i dodržování správného rozestupu mezi jednotlivými písmeny ve slovech, dodržování stejných mezer mezi slovy. Lze sledovat chyby ve stanovení hranice slov v písmu – dítě píše slova dohromady nebo je nelogicky rozděljuje. Obdobné problémy vznikají také při nesprávném držení psací potřeby, které bývá neuvolněné, křečovitě, chybné (špatná poloha prstů, úchop příliš nízko, ztuhlé zápěstí aj.). Nesprávných a chybných úchopů se u dětí vyskytuje celá řada, nejčastěji zaznamenáváme úchop bez podloženého prostředníku pod psací potřebou. Takovýmto nesprávným úchopem se snižuje kvalita písma a tempo psaní je pomalejší. Ruka se rychleji unavuje. Vzniká v ní napětí, protože se psací potřeba musí držet pevněji, aby byla ruka vůbec schopna psát. Podobné obtíže vznikají při psaní levou rukou, zvláště je-li úchop psacího náčiní nesprávný – například velmi častý „drápovitý úchop“, vedený shora.

Děti s dysgrafií mají obtíže kdekoli, kde jsou závislé na psaní, kde budou kladeny požadavky na rychlost psaní a úpravu písemného projevu. Je-li způsob ověřování znalostí ve škole navíc zaměřen především či dokonce pouze na písemnou formu, pak

---

<sup>31</sup> JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., *Reedukace specifických poruch učení u dětí*, Praha 2009, s. 15

tyto děti dosahují horších výsledků. Protože jsou bez možnosti projevit své znalosti ústně a dosahovat tak často podstatně lepších výsledků, mohou se zcela zbytečně stát neúspěšnými žáky. Z toho plyne fakt, že řešení obtíží v grafickém projevu například zvýšeným tlakem na snahu dítěte, sníženým či přísnějším hodnocením, písemnými výzvami typu „piš lépe, zlepší úpravu, více se snaž“, přepisováním či psaním „nanečisto“, neustálým dopisováním toho, co dítě nestíhá, porovnáváním s ostatními atd. žádný výrazný nebo dlouhodobější efekt nepřináší, ale naopak situaci ještě zhoršuje.

Cílem v oblasti pedagogiky dysgrafií je:

- Snažit se vytvořit takové situace, v nichž může dítě projevit své skutečné znalosti a patřičné dovednosti jinak, tj. mimo písemnou formu.
- Snažit se zajistit kvalitně reedukaci a rehabilitaci, popřípadě možnost kompenzace dopadu poruchy. V praxi to znamená, že se pedagog domluví s rodiči, aby navštívili pedagogicko-psychologickou poradnu a dítě začalo navštěvovat kurzy grafomotoriky.
- Zajistit vhodný přístup ostatních. Seznámit třídní kolektiv i pedagogický sbor s daným problémem žáka a zamezit tím jak případnému posměchu a izolaci ze strany třídního kolektivu, tak přílišným nárokům jiných pedagogů na jejich písemný projev.

Dysortografie<sup>32</sup> – je specifická porucha pravopisu. Vzniká na podkladě poruchy fonemického sluchu, narušena je sluchová percepce, zejména schopnost sluchového rozlišování, schopnost sluchové analýzy a syntézy, sluchová orientace i sluchová paměť. S tímto problémem se potýkáme zejména při psaní formou diktátu, kdy dítě musí sluchem zachytit, analyzovat mluvené slovo a reagovat na něj a převést to do písemné podoby. V praxi to znamená, že dítě slyší diktovaná slova, ale nedokáže je rozlišit a napíše je tak, „jak je slyší“, to znamená nesprávně a nedokonale. K typickým chybám dysortografie patří tyto projevy:

- vynechávání písmen, slabik, slov i vět

---

<sup>32</sup> JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., *Reedukace specifických poruch učení u dětí*, Praha 2009, s. 23

- přidávání písmen
- vynechávání, přidávání nebo nesprávné umístění diakritických znamének.
- přesmykování slabik (kolo – loko)
- záměny zvukově podobných hlásek
- záměny zvukově podobných slabik – nesprávné rozlišování ovlivňuje i určování pravopisu podstatných a přídavných jmen podle vzorů, které na tyto slabiky končí
- nedodržování hranic slov v písmu – dítě foneticky nerozlišuje, kdy slova končí a kdy začínají
- komolení slov jako důsledek specifického logopedického nálezu; špatné vyslovování slov vede ke špatnému vnímání a tím i špatnému zapisování mluveného projevu
- za jistých okolností je možné do dysortografických poruch zařadit i gramatické chyby, a to v tom případě, kdy žák gramatická pravidla ovládá, dokonce je dokáže i zdůvodnit při ústním projevu, ale v písemném projevu se vždy dopustí chyb

Často se také stává, že dysortografická chybovost bývá zaznamenána při opisech a prepisech. Někdy mohou být příčinou zvýšené chybovosti při opisu a prepisu nedostatky při zrakovém vnímání. Pokud jsou významné, stává se, že dítě má v opisu a prepisu ještě větší obtíže než při psaní diktátů, kde jsou dominantní sluchové podněty a úroveň zrakového vnímání je druhořadá.

Některé problémy dysortografiků plynou z pomalého pracovního tempa, což znamená, že se dítě musí více soustředit na to, aby vše zvládlo zachytit a zaznamenat. Na druhé straně existuje i skupina dysortografiků, která nemá pomalé pracovní tempo, píše rychle a s chybami, a i když mají čas na kontrolu napsaného textu, své chyby nevidí, nedokáží je vyhledat a ani si je po sobě opravit.

Náprava dysortografických problémů musí být individuální a musí vždy vycházet z narušených funkcí. Každé nápravě musí předcházet kvalitní diagnostika psychologická, pedagogická i speciálně pedagogická.

## 2.2 Vývojová porucha – Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je druhem autismu se svými specifickými specifikami a problémy a řadíme ji do vývojových poruch.<sup>33</sup> Diagnostikován je od roku 1985. Příčina není zatím známá, určitou roli však jistě hrají genetické faktory a chybná tvorba hormonů. Příznaky Aspergerova syndromu se stávají výraznější a nápadnější až v mladším školním věku, kdy již dítě umí číst a psát, a mělo by se již přiměřeně samostatně chovat a rozhodovat. V tomto věku se příznaky začínají projevovat jako neobvyklé vzorce chování a nápadné vlastnosti. Některé projevy se mohou projevit výrazně, některé mohou být lehce naznačeny anebo mohou zcela chybět.

- Neobratnost v oblasti motoriky

První náznaky budoucí motorické neobratnosti u dětí s Aspergerovým syndromem je lehce opožděný vývoj chůze. Dalším znakem u těchto dětí jsou potíže při různých míčových hrách – při házení, při chytání nebo při jednoduchém kopu. Obtíže se vyskytují při zavazování tkaniček nebo právě při chůzi, může být těžkopádná. Ve škole se motorická neobratnost projevuje v psaní, různých manuálních činnostech, kterou neradi vykonávají, nebo sportovních aktivitách.

- Problémy s dodržováním rytmu

Problémy s dodržováním rytmu souvisejí s motorickou neobratností. Jedinec má problémy v rytmických činnostech, ve hře na hudební nástroj aj.

- Omezené vyjadřování emocí, emočně chudý výraz tváře, chudá neverbální komunikace

Klíčové pro diagnostiku Aspergerova syndromu jsou potíže v oblasti sociální interakce a komunikace, které jsou celkově v rozporu s dobrým intelektem a řečovými schopnostmi, to znamená, že tito lidé mají problém přirozeně navazovat vztahy, komunikovat s nimi, dále mají problém například s vnímáním neverbálních signálů v komunikaci, nedokáží se v ní dobře orientovat. Jedinci s Aspergerovým syndromem se při komunikaci s jiným člověkem nedívají do tváře. Nedodržují oční kontakt ve škole – ne proto, že by nechtěli poslouchat paní učitelku, ale proto, že mají omezený přísun vizuálních podnětů, a proto paní učitelku nevnímají, aby se mohli lépe soustředit.

---

<sup>33</sup> THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, Praha 2006, Portál, s. 185



Nedokáží mluvit a zároveň vyjadřovat své emoce v obličejí nebo v hlasu. Často mívají kamennou tvář.

- Nezájem o kontakt s vrstevníky

Děti s Aspergerovým syndromem si velmi často nechtějí hrát se svými vrstevníky, ale raději samy. Nemají v oblibě skupinové a soutěživé hry – skupinové hry proto, že mnohdy nedokáží akceptovat názory druhých. Jsou ovšem případy, kdy se zapojí rády, ale jen tehdy, když mohou vše řídit, organizovat a ostatní jim projevují svou pozornost, jednají podle jejich pravidel. Raději tráví čas s dospělými jedinci, kteří jsou pro ně zajímavější, už jen proto, že více vědí a projevují jim více tolerance.

- Společnost a jedinci s Aspergerovým syndromem

Jedinci s Aspergerovým syndromem mají průměrný intelekt, ale mohou mít i intelekt nadprůměrný a u některých lidí se mohou objevit i prvky geniality. Mívají velké rozdíly v kognitivních schopnostech. O jedincích s Aspergerovým syndromem se někdy rozšiřuje mýtus, že jsou nadprůměrně inteligentní. Je to dáno tím, že inteligence se v běžném životě často posuzuje podle slovní zásoby a rozsahu vědomostí. V tomto směru jedinci s Aspergerovým syndromem skutečně vynikají. Jejich silnou stránkou bývá také jejich paměť. Dokáží si dlouhodobě pamatovat různé informace nebo si zapamatovat diskusní příspěvky v televizi.

Lidé s Aspergerovým syndromem ve své neobratnosti v sociální oblasti mají problémy s tím, jak vlastně fungovat v dané společnosti, problémy s dodržováním nějakých společenských pravidel. Proto se často setkáváme s problémy především na školách u učitelů, kteří si myslí, že tyto děti jsou nevychované, že rodiče něco ve své výchově zanedbali. U lidí s Aspergerovým syndromem jsou oblasti, ve kterých vynikají (samozřejmě, že ne všichni), ale na druhou stranu jsou oblasti, které jsou pro ně velmi náročné. Jednou takovou oblastí jsou partnerské vztahy. Tito lidé o sobě tvrdí, že by nezvládly každodenní starost o rodinu. Jsou schopni se v rámci možností postarat sami o sebe, ale starost o druhé je pro ně neřešitelný problém. Potřebují vedle sebe partnera, který je mnohdy více sociálně obratnější, aby to vyvážilo jejich handicap, ale co se týká péče o děti, k tomu potřebují dané instrukce. Nepřijdou na nic, co se jim neřekne. Nepřijdou sami ani na to, že děti potřebují nakrmit nebo přebalit. Tito lidé potřebují jasný harmonogram.

### 3 Psychická deprivace

Nyní se pokusím o stručný popis pojmu psychické deprivace, se kterou se můžeme v praxi setkat, a která je předmětem odborného výzkumu již přes 50 let. Dříve, než popíši, o co při psychické deprivaci jde, pozastavím se nejprve u příčin vzniku subdeprivace a pak i psychické deprivace, tedy u vitálních potřeb člověka.

#### 3.1 Základní psychické potřeby člověka

Tři čeští psychologové, zabývající se následky psychické deprivace a subdeprivace, popisují pět základních výzkumně ověřených vitálních potřeb lidských bytostí<sup>34</sup>:

1. Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů. Jejich uspokojení umožňuje naladit organismus na žádoucí úroveň aktivity.
2. Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, tj. smysluplného světa. Uspokojení této potřeby umožňuje, aby se z podnětů, které by jinak byly chaotické a nezpracovatelné, staly zkušenosti, poznatky a pracovní strategie. Jde tedy o základní podmínky pro jakékoli učení.
3. Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů, tj. vztahů k osobě matky a k osobám dalších primárních vychovatelů. Náležité uspokojování této potřeby přináší dítěti životní jistoty a je podmínkou pro žádoucí vnitřní integraci jeho osobnosti.
4. Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty, z jejíhož uspokojení vychází zdravé uvědomění vlastního já, vlastní identity. To pak je dále podmínkou pro osvojení užitečných společenských rolí a hodnotných cílů životního snažení.
5. Potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy. Její uspokojení dává lidskému životu časové rozpětí a podněcuje a udržuje v člověku jeho kvótní aktivitu.

---

<sup>34</sup> BUBLEOVÁ, V., MATĚJČEK, Z., KOVAŘÍK, J., *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*, Psychiatrické centrum Praha, 1997, s. 8

Profesor Matějček poukazuje u tohoto schématu také na to, že potřeby jsou řazeny v určitém pořadí, od nejobecnější a univerzální, jež platí pro celou živočišnou říši včetně jednodušších organismů, přes tvory schopné se učit, až k těm živočichům, kteří vědomě hledají bezpečí či žijí v hierarchicky uspořádaném společenství. Pátá potřeba, potřeba otevřené budoucnosti, stojí nejvýše a „*je se vší pravděpodobností jen a jen lidská.*“<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> MATĚJČEK, Z., *Co děti nejvíc potřebují*, Praha 1994, Portál, s. 39

### 3.2 Subdeprivace

Subdeprivace je mírnější formou psychické deprivace, která se u dětí podle výzkumných studií vyskytuje v běžných rodinách. Jde o mnohem obvyklejší formu deprivace.

Riziko subdeprivace spočívá v tom, že je poměrně obtížně identifikovatelná, proto se znevýhodněnému dítěti nedostane často potřebné pomoci. Problém totiž spočívá v tom, že dysfunkční rodiny mohou často působit navenek velice harmonicky, i když v jádru tomu tak není. Dítě může být dostatečně materiálně i sociálně zabezpečené, ale strádá v citové oblasti. Zde bývá nezastupitelná role školy a pedagogického sboru, protože zkušený pedagog vnímá při komunikaci s žákem, ale i s jeho rodiči, náznaky vztahového napětí, nepochopení, vyčerpanosti, bezradnosti či zkratkovitých řešení problémů. Pedagog jako jeden z mála lidí má nejen příležitost, ale i možnost se do procesu integrace aktivně zapojit a poskytnout všem stranám praktickou pomoc v oblasti důsledného vedení žáka, ale i rodičů ke krokům, které napomohou integraci jedince.

V praxi se pedagog i psycholog setkává s určitými postoji rodičů, které mohou signalizovat riziko psychické subdeprivace nebo deprivace. Jedná se především o:

- sníženou akceptaci dítěte, kdy rodiče své dítě hodnotí velmi negativně. Mluví o svém dítěti příliš kriticky a vyskytuje se také nedostatek citového zaujetí,
- sníženou empatií rodičů k dítěti. Rodiče nerozumí potřebám a pocitům svého dítěte a nedokážou je tedy správně interpretovat i v případech, kdy je to jasné i zcela cizím lidem,
- sníženou frekvenci interakcí mezi rodičem a dítětem, kdy spolu rodina tráví málo času a rodiče se dítěti moc často nevěnují, nekomunikují,
- děti, které prožívají deprivaci, bývají častěji nemocné, mívají více úrazů a také větší sklon k obezitě,
- citové strádání se rovněž projevuje v oblasti sociálních vztahů, kdy tyto děti vyvolávají v ostatních nepříznivý dojem, nejsou pozitivně přijímány a bývají hůře hodnoceny. Podle sociogramu jsou jejich vztahy méně příznivé, než bývá

zvykem, a spolužáci je hodnotí jako největší rváče ve třídě, jako zbabělce, nebo se o ně vůbec nezajímají.

Existují také určité rizikové faktory, které mohou zapříčinit vznik subdeprivace v rodině<sup>36</sup>. Mezi ně patří:

- na prvním místě je osobnost rodičů, kteří jsou často na výchovu dítěte ještě moc mladí, nechtějí plnit svojí rodičovskou roli, a to zejména mluvíme-li o citových potřebách dítěte,
- u 7 % rodičů chybí rodičovský pud (necítí vztah k dítěti),
- 10% rodičů má psychické problémy. Může se jednat například o drogy, gamblerství, schizofrenii, mentální retardaci, vlastní zážitky a antimodely výchovy z vlastní deprivace ve své původní rodině, mohou mít Downův syndrom, nebo smyslový handicap, např. nevidomý rodič

J. Dunovský popsal tři kategorie rizikových rodičů<sup>37</sup>:

- první se o svoje děti starat nemohou, přestože by chtěli, například ze zdravotních důvodů,
- další se o své děti starat nedovedou. Zde se jedná například a výše zmíněnou mentální retardaci nebo nízký věk (nezralost) rodičů,
- poslední kategorie rodičů se o svoje děti starat nechce. Rodiče mají možnost a podmínky, ale převládá kariérismus, nezájem o dítě, ale i hostilita, což je prostředí, které nemá podmínky vhodné nebo slučitelné pro život

Děti mohou nezájem o svou osobu vyvolávat svojí:

- pasivitou,
- přílišnou nenápadností, neschopností své rodiče zaujmout
- činnostmi, která způsobí, že zklamou očekávání rodičů, kteří následně ztratí zájem

---

<sup>36</sup> MATĚJČEK, Z., VÁGNEROVÁ, M., *Sociální aspekty dyslexie*, 1. Vydání, Karolinum, Praha 2006, s. 55-57

<sup>37</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, 1. vyd., Praha 1995, Grada, s. 112-114

Další rizikovou skupinou jsou děti:

- nechtěné
- smyslově, tělesně nebo mentálně postižené
- děti autistické
- s nižší mentální zralostí; dívky jsou obecně emocionálnější a získají rychleji náhradní osobu, než chlapci. Ti navíc častěji trpí psychickými poruchami, jako je například ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou), u kterého se vyskytuje vyšší riziko vzniku deprivace.

Poslední skupinou rizikových faktorů jsou faktory provokující. Do této kategorie patří např.:

- konflikty v rodině
- náročné životní situace
- neúplná rodina
- nezaměstnanost rodičů
- problémy ve škole

Subdeprivace je velmi závažná hlavně tím, že je poměrně špatně identifikovatelná, a zabránit jí můžeme pouze primární prevencí a nastolením vřelého prostředí.

### 3.3 Pojem - Psychická deprivace

Odborná literatura zná několik definic deprivace:

- „*Deprivace (v anglosaské literatuře) znamená strádání nedostatkem nějaké důležité potřeby. Psychická deprivace neznámá strádání fyzické, ale neuspokojení základních potřeb duševních. Tento jev také někdy označujeme termíny “psychické hladovění“ nebo “psychická karence“.*<sup>38</sup>
- „*Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu“.*<sup>39</sup>
- „*Deprivace je stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických, či psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu“.*<sup>40</sup>

Z výše uvedeného plyne, že psychická deprivace je psychický stav, který vzniká následkem neuspokojení základních potřeb, ztráty něčeho důležitého nebo strádáním v potřebách důležitých pro každého jedince, kdy se nám nedostává něčeho, co je pro nás vysoce důležité až nezbytné. Deprivace se projevuje ve chvílích, kdy tento stav není uspokojen po delší dobu. Pokud se bavíme o poruchách vývoje a charakteru, bude mít na deprivaci jedince největší dopad deprivace emoční. Emoční deprivací rozumíme citové strádání, ke kterému dochází tím, že mezi jedincem a mateřskou osobou je nedostatečná vzájemná interakce. Emoční deprivace se může projevit na základě několika patologických změn, např. přílišná zaměstnanost rodičů nebo jejich nezaměstnanost, rozvod rodičů, úmrtí jednoho z rodičů aj. Jedinec může být ohrožen v kterémkoli období svého života. Prožívá nedostatek kladného a trvalého emočního vztahu ze strany rodičů či jiných blízkých osob.

---

<sup>38</sup> NOVOTNÁ, L., HŘÍCHOVÁ, M., MIŇHOVÁ, J., *Vývojová psychologie*, Plzeň 2004, Západočeská univerzita v Plzni, s. 30

<sup>39</sup> LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství*, Praha 2011, Karolinum, Vyd. 4., dopl., s. 26

<sup>40</sup> VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie*, Praha 2008, 1.vydání, Karolinum, s.53

Vedle základních indikátorů deprivace v oblasti nezaměstnanosti nebo ztráty zaměstnání mluvíme o okolnostech, které korespondují s běžně užívanou definicí sociálního vyloučení. Jedinci cítí stavy bezmocnosti, cítí se vyloučení ze společnosti. Člověk postupem času zjišťuje, že všechny své nabyté vědomosti ztrácí, ztrácí důvěru ve své profesionální i osobní znalosti a schopnosti. V jeho životě mizí i sebeúcta k sobě samému. Pokud se jedná o ztrátu zaměstnání otce (vnímaného tradičně jako „živitele rodiny“), dochází k tomu, že u dospívajících dětí se ztrácí vzor této autority, která pro ně zajišťovala živobytí.

Je nasnadě, že jakýkoli člověk, i člověk handicapovaný (tedy i člověk, který má Aspergerův syndrom) je vystaven nebezpečí, že nebudou dlouhodobě naplněny jeho základní vitální psychologické potřeby a hrozí u něj výskyt subdeprivace nebo samotné deprivace. Odborná literatura také popisuje jistou typologii deprivovaných dětí. Langmeier popsala určité rozdíly v chování ústavních dětí. Zjistil totiž, že každé dítě, i když vychované stejným způsobem, reaguje na psychickou deprivaci jinak<sup>41</sup>. Příčinu toho daného chování tedy nelze hledat ve vývojových rozdílnostech, nýbrž v interakci daného prostředí se specifickými rysy základní psychické výbavy každého dítěte. Profesor Matějček uvádí tyto typy<sup>42</sup>:

- „sociálně hyperaktivní“. Tyto děti se vyznačují tím, že už od batolecího věku navazují kontakt naprosto bez zábran, ihned se všem přichozím vrhají do náruče, předvádějí se a mají zájem o vše, co se kolem nich děje. Jejich zájem je ale povrchní a nestálý. Zájem o společnost převládá nad zájmem o věci, úkoly a hru. Rádi si hrají pouze v případě, že se jedná o hru jednoduchou a sociální, v opačném případě je to nebaví.
- „sociálně provokativní“. Zvláštní chování se u těchto dětí projevuje už ve věku jednoho roku, kdy si vymáhají hračky zlostným způsobem a nenechají si je vzít. Často provokují, aby si získaly pozornost a hračky měly je jen pro sebe. Toto chování se označuje jako „protivné“. Když tyto děti pozornost získají, jsou „jako vyměněné“. Dalo by se tedy říci, že jsou pro ně ostatní děti konkurencí. S věkem se agresivita těchto dětí vůči ostatním stupňuje a často se stává, že ve společnosti starších a silnějších jedinců ztrácejí svojí agresivitu a jsou ostatními

---

<sup>41</sup> LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství*, Praha 2011, Karolinum, Vyd. 4., dopl., s. 39

<sup>42</sup> MATĚJČEK, Z., *Výbor z díla*, Praha 2005, Nakladatelství Karolinum, 1. vyd., s. 234-238



považovány za zbabělce. Zůstanou jim ale základní rysy osobnosti, jako je infantilismus a anxieta.

- „útlumový“. Tyto děti jsou velice pasivní, plaché a často u nich dochází k regresi a z tohoto důvodu je dítě při běžném pediatrickém nebo psychiatrickém vyšetření hodnoceno jako slabomyslné. Nejvíce se vývojové opoždění projevuje v oblasti vývoje řeči. Děti útlumového typu nemají zájem o sociální chování, rády si hrají spíše samy jednoduchým způsobem.
- „substitutivní typ čili typ náhradního uspokojení“, který je charakterizován tím, že si dítě uspokojuje své potřeby na nižší úrovni například masturbací, přejídáním nebo předčasnými sexuálními aktivitami. Velmi často se také projevují sadistické tendence, jako například týrání zvířat a ubližování mladším dětem, a také se zde objevuje autistické zaměření, především na fyzickou stránku. Typ náhradního uspokojení se překvapivě vyskytuje hlavně v případech, kdy děti nastoupily do ústavní péče až během třetího roku věku.
- „relativně dobře přizpůsobivý čili normativní“. U těchto dětí nejsou pozorovány žádné výrazné odchylky v chování, které by mohly souviset s ústavním pobytem. Hlavním důvodem bude pravděpodobně odolnost vůči nepříznivým vlivům, ale i schopnost získat v podnětově ochuzeném světě dostatek vývojových stimulů.

Rodinné prostředí má na integrační proces a proces zamezující subdeprivaci či psychické deprivaci zásadní význam. Vágnerová o této podstatné roli rodiny píše: *„Vlastnosti rodiny jako sociální skupiny, např. její stabilita, míra koheze, otevřenosti, pružnosti a adaptability, míra její integrovanosti v širším společenství, jsou z hlediska jejich působení na děti i dospělé velmi významné, mnohdy ještě důležitější než materiální či vzdělanostní úroveň. Dítě se učí rozlišovat citový aspekt rodinných vztahů (vřelost a sílu vazby) a chápat způsob jejich fungování, míru předvídatelnosti. Pokud je některá z uvedených charakteristik extrémně vyhraněna, rodina nemůže působit přijatelně a rozvíjet žádoucí vlastnosti u dětí, které v ní vyrůstají. Např. nestabilní, nesoudržná rodina se nemůže stát zdrojem jistoty a bezpečí, příliš rigidní rodina, která nepřipouští žádné změny, bude blokovat rozvoj samostatnosti a sebedůvěry atd.“*<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie I., Děti a dospívání*, Praha 2005, Karolinum, s. 19

#### **4. Role žáka, učitele, rodiče**

V naší škole, kde pracuji, jsou do integrace zařazeni žáci se zdravotním postižením a se speciálně vzdělávacími potřebami. Jejich individuální péče je zjištěna:

1. formou individuální integrace – žák dochází na nápravu, která je určena jen jemu, a pod odborným vedením speciálního pedagoga pracuje po dobu jedné vyučovací hodiny; na tuto nápravu dochází vždy po vyučování
2. formou skupinové integrace – žáci pracují formou otevřeného vyučování – v tzv. „blocích“ a je jim dána veškerá možná pomoc ze strany vyučujícího

Každý žák se speciálními potřebami, který je integrován do běžného vyučování na základní škole, se vzdělává na základě individuálního vzdělávacího programu. Tento program je závazným pracovním materiálem, který slouží všem, kdo se podílejí na výchově a vzdělávání samotného žáka. Je také klíčovým nástrojem pro odbornou přípravu na samotnou výuku žáka, který má speciální potřeby pro vzdělávání. Individuální vzdělávací plán vzniká na základě spolupráce učitele a speciálního pedagoga, který provádí reedukaci, dále ředitele školy a rodičů (zákonných zástupců) za odborného vedení pracovníků pedagogicko-psychologické poradny nebo Speciálně pedagogického centra. Pro to, aby se zajistil vhodný individuální vzdělávací plán a integrace byla úspěšná, je důležité, abychom pochopili a našli slabé a silné stránky samotného žáka, abychom pochopili a porozuměli, co očekávají samotní rodiče žáka, aby informace byly jasné jak pro rodiče, tak samotného žáka a aby integrace probíhala za pomoci vhodných pomůcek a v dobrém technickém vybavení školy – v příjemném prostředí.

#### **4.1 Role žáka v integraci**

Žáku je umožněna po celou dobu jeho vzdělávání možnost pracovat podle jeho schopností a dovedností, a to jeho individuálním tempem bez ohledu na učební osnovy základní školy a bez stresujícího porovnávání se spolužáky. Cílem při integraci žáků s poruchami učení není hledání úlev při vzdělávání, ale nacházení optimálních úrovní, aby se žák naučil učivo stejné, ale jiným, jemu srozumitelným způsobem. Samotný žák v tomto vzdělávání přebírá zodpovědnost za práci ve škole.

#### **4.2 Role učitele v integraci**

Učitel pracuje s žákem na úrovni, které on sám dosahuje a na niž je schopen dosáhnout, a bez obavy z nesplnění učebních osnov. Učitel často stojí před výzvou a klade si otázku, co samotný žák potřebuje a kde jsou hranice jeho možností. Úkolem učitele v samotné integraci je:

- připravit žákovi vhodnou učební hodinu s ohledem na jeho potřeby
- vzdělávat žáka se speciálními potřebami společně se zbytkem třídy, kterou má na starosti
- dokázat plán činnosti přesně zaměřit na konkrétního žáka
- zjišťování možných připomínek z minulé školy, kterou navštěvoval – pokud je skutečnost taková
- možnost shrnutí veškerých diagnostických rozhovorů, výsledky všech šetření, testů znalostí a dovedností a zápisů z pozorování

Ze strany učitele by veškeré připomínky nebo informace měly být jasné, aktuální a přesně formulované. Učitel by měl také usilovat o vybudování profesionálnějších a užších vztahů mezi všemi, kdo se podílejí na vzdělávání dítěte a ovlivňují jej. Učitel by měl být v každém případě odborník, který má znalosti a dovednosti pracovat s žáky, kteří mají speciální vzdělávací potřeby.

### 4.3 Role rodiče v integraci

Rodič je zodpovědný za výsledky vzdělávání svého dítěte. Rodič má nejlepší intimní znalost potřeb svého dítěte. Měl by být pro integraci zapálen a pro ni nasazen. V rodinném prostředí by měla integrace probíhat se zájmem a s veškerým možným zaujetím. Rodič by měl samotnému dítěti dodávat lásku a pochopení. Důležitá je velká míra tolerance ze strany rodiče a motivace při dosahování naplánovaných cílů. Rodiče jsou také seznamováni s možnou perspektivou žáka na škole. Rodiče jsou nedílnou součástí při integraci samotného dítěte a podílejí se na utváření skupiny, kde si všichni najdou své místo. Rodič má možnost – a očekává se to od něj – kdykoli přijít pro radu k samotnému učiteli, speciálnímu pedagogovi nebo požádat o vhodný materiál, který je určen pro žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Rodič by měl úzce spolupracovat s vyučujícím, aby vhodným způsobem vysvětlil učební látku. Ze strany rodiče je důležité, aby respektoval doporučení, které je zapsané ve zprávě z vyšetření v Pedagogicko-psychologické poradně nebo Speciálně pedagogického centra. Rodič by také měl výsledky školní práce – dobré známky, ale i snahu, zájem a pohotovost odměnit. Ze strany rodiče je vhodné zavést nutná pravidla pro své dítě v denním režimu a následně být důsledný a rozhodný při jejich realizaci. Rodič by měl nastavit pravidelné časové rozpětí, aby domácí příprava byla co nejefektivnější. Také by měl při vzdělávání svého dítěte zjistit vhodné prostředí – klidné místo s co nejméně rušivými elementy, bez tlaku na rychlost (začít se vším včas, mít dostatečnou časovou rezervu). Rodič by také měl dodržovat pravidelné kontroly v Pedagogicko-psychologické poradně nebo ve Speciálně pedagogickém centru.

Myslím si, že pokud nejsou tři výše uvedené role v souladu, žák částečně ztrácí možnost dobré adaptace na školní výuku a integraci jeho speciálních potřeb při vzdělávání. Mnoho žáků končí ve školním zařízení „jen“ s papírovou formou zprávy z vyšetření z Pedagogicko-psychologické poradny nebo ze Speciálně pedagogického centra. V některých případech rodiče spoléhají jen na učitele (na to, že jejich dítě vše pochopí a naučí se jen díky učiteli, že vše je jen na učiteli a domnívají se, že přítomnost samotných rodičů a jejich pomoc v reedukaci dítěte není tak významná a potřebná. Rodiče vnímají zprávu z vyšetření jako „záchranu“ před tím, aby jeho dítěti byly uděleny špatné známky.

Nejen ze strany rodiče, ale i samotného odborníka (učitel, speciální pedagog) je chybou, že mnohdy neusilují o zpětnou vazbu od všech zúčastněných stran a společně neinterpretují získané informace, protože tak reflexe funguje nejlépe. Tím pádem však veškerá pomoc a snaha o integraci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ztrácí svůj smysl a význam.

## Praktická část

### 5. Kazuistika

Ve své praktické části se zabývám kazuistikou chlapce T., se kterým jsem mohla pracovat od druhé do čtvrté třídy. Chlapec má poruchy učení v oblasti čtení, psaní a projevují se u něho prvky Aspergerova syndromu.

Líbila se mi tvůrčí práce s tímto chlapcem, líbilo se mi, jak se chlapec projevoval vůči kolektivu a jak ho samotný kolektiv přijímal. Při jakékoliv práci dostával žák prostor pro svůj náhled, svůj pocit, svou interpretaci. To bylo pro něho velmi cenné a vzbuzovalo to v něm vnitřní motivaci něco vylepšit. Nesnažila jsem se o vnější tlak na něj, aby něco udělal lépe, „protože já – autorita – si myslím, že to má být provedeno nebo řečeno lépe“, a to ještě navíc tím subjektivním pohledem, „protože mně osobně se to líbí nebo nelíbí“.

Práce s tímto chlapcem pro mne byla cenná a obohatila mou teorii, kterou získávám při studiu na vysoké škole, o praxi, která je neocenitelná.

Druhá kazuistika se týká chlapce V., který v současné době navštěvuje třetí třídu stejné základní školy. I v tomto případě byla zkušenost velmi cenná. Moje práce v tomto případě spočívala v následné integraci. Chlapec má výrazné percepční potíže s poruchou pozornosti na bázi ADHD.

## 5.1 Kazuistika 1

### Rodinná anamnéza

Matka J. se narodila v roce 1974 a vyrůstala v rodině, která (jak sama označuje) byla ideálním rodinným prostředím, plným lásky, spolu se svou sestrou. V dětství bývala hyperkinetické dítě. Ve škole neměla problémy ani s chováním, ani s učivem, prospěla s vyznamenáním. Vystudovala gymnázium a složila úspěšně maturitní zkoušku. Celé dětství měla možnost volnosti a tu využívala ji k provozování různých činností (hudba, sport, šachy ...).

Má syna T., který má více než polovinu znaků Aspergerova syndromu, zároveň ADHD – poruchu pozornosti, v kombinaci s duševním onemocněním – depresí. Aspergerův syndrom je porucha autistického spektra vyznačující se v oblasti komunikace, představitivosti a sociální interakce, ale postižení nebývá tak silné, jako u jiných druhů autismu.

Její manžel pan N. měl dětství velmi těžké. Jeho matka trpěla depresemi, otec nebyl vzorem. V rodině vládl silný matriarchát. Nikdy nebyly brány ohledy na potřeby a přání syna – pana N. Matka byla přísná a upřednostňovala své další dítě – dceru. Pan N. měl vysoký intelekt, obrovskou kapacitu paměti a chuť se dál vzdělávat, ale přesto měl ve škole velké problémy jak s prospěchem, tak i s chováním.

Manželství J. a N. bylo v italském stylu. Bylo někdy těžké dojít ke kompromisu vzhledem k jejich povahám. Toužili po dítěti, na které se moc těšili. Po dvou letech společného života se jim narodil první syn (poprvé došlo ke spontánnímu potratu; po dodržení lékařské lhůty se vše povedlo a v plánovaném termínu se narodil první syn T.).

### Osobní anamnéza

#### Porod:

Při zjištění, že odtéká plodová voda, ji manžel odvezl do nemocnice do Teplic. Měla pravidelné kontrakce a voda stále odtékala. Od odtoku plodové vody do porodu uběhlo 29 hodin. Porod byl dlouhý a hned po porodu odebrali syna, nepoložili jí ho ani na břicho a začali matku sešívát. Po sešití stehů se asi něco stalo, protože vzápětí matku opět rozešili. Nashromáždila se okolo spousta doktorů a začali operovat. Dodnes paní J. neví přesně, co se stalo, nebylo jí nic vysvětleno a nedostala žádnou zprávu

z nemocnice. Jen při čekání na propuštění si vyčetla ze zprávy, kterou předala doktorovi, že porod byl rizikový, zbytku lékařských termínů nerozuměla, a že Apgar score jejího syna T. bylo v pořádku. Syn měřil 55 cm a vážil 4 000g. Neprodělal novorozeneckou žloutenku, ale v nemocnici byly 10 dní z důvodu ubývání na váze. Jejímu synovi se nedovinula záklopka v krku a veškeré jídlo po požití vyzvrátil. Syna stále kojila, nebyl krmený uměle. S kojením přestala až v osmém měsíci, pak již nechtěl.

### **Chlapec T. jako miminko a batole:**

Jako miminko byl chlapec T. stále uplakaný. Neustále vyžadoval přítomnost, rodiče ho stále museli mít v náručí. Měl pravidelný režim. Matka dodržovala zdravou výživu a dbala na spánkový režim. Chlapec T. spal často a pravidelně. Pokud byl vzhůru, musel být u někoho na ruce, jinak plakal. To už matka poznávala rozdíl oproti jiným maminkám, kterým miminka vydržela alespoň chvíli ležet v postýlce bez plakání. Začalo období zvědavosti. Když byl v náručí, stále musela se svým synem T. chodit. Vše ho zajímalo. Vypínače, záclony, šuplíky, klíče.... Brzy ho odložila do chodítka a chlapec začal poznávat sám. Miloval vše jiné, než hračky pro miminka a malé děti. Nejraději si hrál se zásuvkami od kuchyňské linky. Miloval různé kabely – od žehličky, různé prodlužovány atd. Při hře dělal hlasité zvuky. Chlapcovy hračky byly: vyřazené vrtačky, brusky s kabelem, u kterého rodiče uřízli konec, který patřil do zásuvky na elektřinu. V pokojíčku měl spoustu dalších hraček pro děti, ale o ty nejevil zájem, ani při hře se svými rodiči. Miloval v televizi pohádku o Krtečkovi, u té vydržel sedět delší dobu. Rodiče toho využívali, když chlapec večerel. Nedokázal chvíli nehnutě vydržet ani u jídla. Rodiče pustili pohádku a chlapec mechanicky jedl a nezkoumal jídlo. Ještě miloval čtení na dobrou noc. Bylo jedno, jakou knihu matka vzala do ruky. Pokud to šlo, četla každý večer, ať to byly pohádky či pověsti. Chlapec vždy poslouchal a pak usnul. Jako malé dítě se neuměl plazit, dříve si začal stoupat. Vynechal jednu fázi lezení. Matka si pamatuje, jak ho s manželem učili. Sebrali mu chodítko a dělali různé činnosti se svým synem, u kterých leželi. Popotahovali mu hračky před ním atd. Plazit se naučil perfektně.

V kolektivu stejně starých dětí stál chlapec vždy stranou. Neuměl se zapojit. Nejraději si hrál sám. Na pískovišti byl pro ostatní děti celkem nebezpečný. Při hře začal



nekontrolovatelně hrabat písek kolem sebe. Nereagoval na žádné podněty ze strany matky (toto bylo obvyklé). Chlapec nereagoval nebo velice málo reagoval na ostatní lidi okolo sebe. Projevovalo se to například tím, že když se šli projít do parku, chlapec nabral směr, kam se mu zrovna chtělo jít a již nevnímal. Nepomáhalo nic, ani volání, ani vysvětlování, ba ani proutek. Prostě nepoznal, že už je jeho matka rozčilená a šel si dál za svým. Taková situace končila konfliktem.

### **Chlapec T. v mateřské školce:**

Už od miminka matka věděla, že něco není tak, jak má být. Doufala spolu s manželem, že ve školce najde kamarády a nebude tak samotářský. Marně. Ve školce byly problémy. Stále zůstával osamocený. Pokud se nějaké dítě k chlapci přiblížilo, tak ho bouchl. Měl stále rád svůj klid. Nesnášel různé besídky, kde měl mít na sobě masku. Nesnášel nové věci. Například paní učitelka přivázala k židlím nové „podsedáky“ a chlapec je všechny utrhál, protože tam prostě nepatřily. Dalším příkladem bylo, že stále musel dělat něco dělat s rukama. Na WC ucpal mísu toaletním papírem a to mu vydrželo dodnes. Jeho matka mu stále musí připomínat (pokud jde na toaletu), že nesmí motat toaletní papír.

### **Předškolní věk**

Chlapec má neustále problém se soustředěním. Pokyny se mu musejí podávat po jednom, vícero příkazů není schopen splnit. V kolektivu zůstává sám. Má kamaráda Vilíka, se kterým si rozumí. Chlapec T. se liší v zájmech od ostatních dětí. Nedokáže své vrstevníky zaujmout, při řeči používá spoustu spisovných slov. Nedokáže odhadnout nezáměr dětí o dané téma a neúměrně dlouho vypráví. Nepozná emoce své matky, když se zlobí. Pokud použije kritiku, cítí se dotčený a ublížený. Často svaluje vinu na druhé. Málo se mazlí. Je velmi neobratný. Jízdě na kole se naučil až v sedmi letech, plavání taktéž. Kolektivním sportům se vyhýbá. Nenávidí malování. Miluje stavebnici SEVU, se kterou si dokáže stavět celé hodiny. Miluje vesmír, vědecké vynálezy, přírodu. Chlapec má stále divné nápady. Neustále musí být hlídán. Matka uvádí jeden příklad, kdy byla mimo domov a syna měl hlídat manžel. On byl z práce velmi unavený a šel si na 20 minut lehnout. Jejich syn měl zapnutou pohádku. Během 20 minut byl obývací pokoj k nepoznání. Sedačka nebyla na svém místě, křesla

povalená, všude byl natažený provaz, voda v akváriu byla celá černá a rostliny, které byly vyškubané, ležely na zemi. Chlapec to svým rodičům zdůvodnil tak, že si hrál na prales.

### **Chlapec T. ve škole:**

Chlapec T. byl přijat do první třídy bez odkladu. Rodiče zjistili, že jejich syn začal mít okamžitě problém s českým jazykem. Chlapec nepřiměřeně dlouho psal domácí úkoly. Při čtení si jeho matka všimla, že nečte písmena ve správném pořadí. Psaní dělá chlapci obrovské problémy a při čtení textu nerozumí. Domácí úkoly z českého jazyka psal třeba několik hodin, a to se jednalo např. o přepis dvou vět. Opět měli doma konflikty. Chlapec měl úkol a nebyl schopen si k němu sednout a zpracovat ho. Denně ho matka nutila k psaní domácích úkolů, denně slyšela, že je již unavený a že úkol psát nebude. Pokud byl úkol z českého jazyka, chlapec plakal a matka si opět nevěděla rady. Opět nastal konflikt.

Po všech těchto obtížích matka navštívila dětskou lékařku a chtěla vyšetření u psychologa. Nejdříve jsme museli absolvovat vyšetření u neurologa v Teplicích. Matka dostala jsem zprávu se závěrem: Krátký nativ v širší normě. Dále abn theta CTPO bilat synchron s klin. obrazem spánku. Zprávě matka nerozumí a ani přesto jí nebyla vysvětlena.

Společně s manželem se báli, aby jejich syn neměl nějakou duševní poruchu, kterou mají v rodině jak ze strany matky, tak ze strany otce manžela. Matka si ihned začala zjišťovat od lékařky, zda se dá poznat z EEG, které jejich syn absolvoval, jestli netrpí nějakou duševní chorobou, a bylo jí lékařkou sděleno, že z EEG se to nedá poznat a že si má na internetu najít, jestli se dají udělat nějaké genetické testy z krve!

Navštívili Speciálně pedagogické centrum, kde je odkázali na SPC do Teplic. A že mají opět navštívit neurologa, aby potvrdil, že jejich syn má ADHD.

***Závěr od psycholožky:** Aktuální podaný vývoj probíhá v normě odpovídající věku dítěte, překotné pracovní tempo, percepční obtíže. Vývojová dyslálie, zatím bez reedukace, retardace grafomotoriky. Podnětné, stimulující rodinné prostředí.*

Vrátili se na neurologii pro léky. Chlapec měl brát lék Neotrophil. Rodiče začali svého syna těmito léky medikovat, ale bylo to spíš stejné, nebo i horší. Při léčbě tímto

lékem byl více neklidný. Zároveň přešli do Pedagogicko-psychologické poradny v Teplicích.

V této poradně chlapci provedli test na barvy a rodiče dostali za domácí úkol každý den namalovat prstovými barvami asi 1 m dlouhý obrázek na starou tapetu. Test na barvy vyšel velice špatně. Jejich syn prý nemá správně zařazené osoby, ukázal se disharmonický vývoj jeho osobnosti. Zároveň není prý ani dysgrafik ani dyslektik, má jen neprotrénovanou ruku, i když matka ukázala sešit písanky, kde chyběla písmenka, nebo byla přehozená v nesprávném pořadí. Další úkoly vydrželi rodiče dělat asi jeden měsíc. Skončili na pokraji zhroucení, jak jejich syn, tak i oni. Vzdali to. Dál se mořili s domácími úkoly z českého jazyka.

Chlapec chodí do školy moc rád. Zvykl si na kolektiv dětí a všechny ostatní předměty mu nedělají potíže. U chlapce přetrvávají nekontrolovatelné pohyby rukama, sáhodlouhé vypravování dětem, které již ztratily zájem, velmi spisovná čeština, klátivý pohyb.

Opět měli navštívit dětského neurologa kvůli případné medikaci léků na podporu soustředění. Tentokrát navštívili dětskou neuroložku v nemocnici v Duchcově. Rodiče byli objednáni na 10. hodinu. V té době měla matka již druhé dítě, syna M., kterého neměla kam dát, proto ho musela vzít s sebou. Staršímu synovi T. bylo sedm let a mladšímu synovi pět. Paní doktorka začala ordinovat až za dvě hodiny od té doby, co si rodiče objednala. Na vyšetření rodiče čekali s oběma dětmi několik hodin, a to bez oběda. Obě děti, když na ně přišla řada, byly unavené a hladové. Vrchol všeho, jak vypráví matka J., bylo, když paní doktorka vynadala rodičům, že mladší syn se nemá opírat o stojan na kabáty. Do samotné zprávy zmotala informace o starším a mladším synovi. Zprávu rodiče vyhodili a recept na léky nevyzvedli. Lékařka působila velmi unaveně a zmateně. Rodiče se báli dát léky předepsané touto lékařkou svému synovi.

### **Tragédie v rodině:**

Jak bylo zmíněno na začátku, matka měla obavy z psychické poruchy, která se objevila v rodině jejího manžela a na kterou se její manžel sám léčil. Prožíval velmi časté a silné deprese. Měl nastoupit na oddělení progresivní léčby, ale bohužel odešel z domova a již se nevrátil, spáchal sebevraždu.

Chlapec začal mít zlé sny. Zadrhával v řeči. Projevy neklidu se zvýraznily. Ve škole byl stále více nesoustředěný a neudržel pozornost. Stále něco zapomíná, stále mu chybějí domácí úkoly. Matka navštěvuje Pedagogicko-psychologickou poradnu v Teplicích v roce 2009. Po smrti otce následoval opět test na barvy. Takový rozdíl psychologka prý ještě neviděla. Chlapec má prý vše v pořádku. Test osobnosti, jaký ještě neviděla. Ale dysgrafik ani dyslektik stále není. Objevují se jen obtíže v této oblasti. Přetrvávají problémy ve škole – nesoustředěnost, stálé zapomínání pomůcek, úkolů a neustálé nekontrolovatelné pohyby rukama. Ve třídě tím pochopitelně vyrušuje ostatní.

V květnu 2011 je matka opět objednána do poradny v Teplicích. Na samotné vyšetření se dostávají až na konci října dalšího školního roku, a to jen proto, že se uvolnilo místo u jiného psychologa. To, že půjdou k jiné psychologce, současné lékařce nevadilo. Matka opět ukázala chlapcovy sešity. Chlapec dělal test tentokrát na to, jestli opravdu není dysgrafik a dyslektik. Po měsíci si matka měla přijít test vyzvednout. Při převzetí zprávy z vyšetření s matkou nikdo o jejím výsledku nevedl rozhovor. Matce nikdo nevysvětlil žádný postup, jak se synem pracovat při domácí přípravě a hlavně jaké správné techniky volit, aby učení bylo efektivní. Ze zprávy si matka vyčetla, že má integraci ve škole, a to pro masivní formu dysgrafie a dyslexie. Rozhodla se změnit pedagogicko-psychologickou poradnu. Náhodně ji k tomu přispěla i třídní učitelka, která navrhla, aby matka zkusila jinou metodu učení. K tomu je potřeba pravidelně dojíždět, proto se matka rozhodla, že přestoupí do Pedagogicko-psychologické poradny v Mostě. Před první návštěvou matka začíná přemýšlet, jestli její syn nemá Aspergerův syndrom.

Na tuto myšlenku jí přivedla její sestra, která má syna s autismem. Sestra žije v SRN, kde absolvuje různé semináře a školení, poradny, přednášky ohledně autismu.

Matka si začíná potřebné informace zjišťovat sama. Přečetla si na internetu, jaké jsou projevy Aspergerova syndromu, řada různých projevů souhlasila s chováním jejího syna. V Pedagogicko-psychologické poradně v Mostě psychologka s matkou vše probrala, vyslechla její problémy jakožto rodiče, který neví, jak se správně chovat, jak reagovat na konfliktní situace. Navrhla matce, aby ještě postoupily vyšetření u dětského psychiatra. To matka se svým synem udělala. Poté byl syn hospitalizován na dětském psychiatrickém oddělení v Plzni. Má ADHD a projevy širšího autistického fenotypu. Od

té doby užívá antidepresiva a léky na podporu soustředění. Pravidelně navštěvují lékařku. V případě jakéhokoliv problému může matka lékařce zavolat a požádat o radu.

### **Změna chování:**

Ve škole se chlapec značně zklidnil. K domácím úkolům ho matka nemusí nutit. Chce být samostatný. Ve škole má dobré chování, bez poznámek. Doma je klidnější, přestal se bát chodit sám na WC. Začíná dbát o svůj zevnějšek. Méně ztrácí věci. Začíná více komunikovat. Potřebuje pevný, pravidelný režim. Matka nesmí povolit, jinak následuje zhoršení chování. Chlapec musí chodit spát nejpozději do 21. hodiny. Pokud se stane, že výjimečně dávají nějaký zajímavý film, který by si přál shlédnout do konce, matka ví, že ráno bude špatně vstávat, přes den bude bez nálady, možná po obědě usne a večer nebude moci usnout a další ráno se mu bude opět hůř vstávat. Matka ví, že pokud po svém synovi něco chce, musí to opakovat několikrát, nejlépe se ho i dotknout a sledovat, jestli ji vnímá. Například, když si má vzít jakoukoliv část oblečení, kterou vyžaduje, musí s ním vést oční kontakt. Chlapec se ale nerad dívá do očí, oční kontakt téměř nevyhledává, proto se matka mnohdy potýká s argumentem ze strany jejího syna: „Nic takového jsi mi neříkala.“ Jako matka bojuje s tím, jestli chlapec opravdu tak moc nedokáže vnímat, nebo jestli si dělá legraci.

### **Chlapec v nové rodině:**

Matka si našla nového přítele s dcerou, která je o rok starší, než je její syn. Chlapcův jiný pohled na svět, jeho jiné vnímání a chování všem přináší velké problémy. Matka si už zvykla, jak syn reaguje, zná jeho nedostatky a jeho přednosti, zná svého syna od miminka a chápe, že je těžké pochopit jeho chování jiným člověkem. Partner chlapcovy obtíže nechápe, všechno po něm chce okamžitě, ale chlapec potřebuje na vše dostatek času. Neumí se dívat do očí, při dlouhém monologu matčina partnera odchází, při chůzi kroutí tělem, dělá různé grimasy. Partner uplatňuje na syna pravidlo tvrdé ruky a matka naopak pravidlo vysvětlování. Matka prožívá, jak je neustále těžké vysvětlovat jak partnerovi, tak i synovi vše znovu a znovu dokola. Navíc chlapec trpí díky upřednostňování dcery partnera a jejímu rozmazlování. Partner dceru vyzdvihuje a syna sráží, má tendence děti porovnávat. Vznikají domácí hádky a matka přemýšlí, že bude nejméně stresující ukončit vztah s partnerem. Chlapec toto těžce nese a moc by si přál

mít tátu, hlavně proto, že je to pro něho mužský vzor, kterého potřebuje a který ho bude mít rád.

Závěrem matka uvádí, že vše je v lidech. Když člověk chce, dokáže pomoci. Pokud člověk nechce, nebo mu to je jedno, můžete se snažit, jak chcete, ale stejně se o moc dál nedostanete. Nejvíce jejímu synovi a hlavně matce samotné pomohla návštěva v Pedagogicko-psychologické poradně v Mostě a návštěva u dětského psychiatra. Obrovskou pomoc matka také získala u třídních učitelek, které jejího syna vzdělávaly. Měly k T. přístup plný tolerance a pochopení.

### **Školní docházka:**

#### *Školní rok 2008 – 2009*

Chlapec nastoupil do první třídy bez odkladu školní docházky. Ve školním kolektivu je hodný, důvěřivý, hodně dětský, s paní učitelkou spolupracuje. Pokud pracuje sám, tak pomaleji. Obtížně se soustředí, je neposedný, nevydrží u hry, není vytrvalý a často zapomíná pomůcky. Paní učitelka volila vhodné tempo ve vyučování. Úseky učení zaměňovala za úseky hraní nebo vyprávění krátkých příběhů. Vyučovací hodina je velmi často propojena s výukou na interaktivní tabuli, ve které chlapec pracuje se zaujetím. Jsou zapojeny relaxační chvíleky a hrátky na koberci. Přesto se u chlapce objevují potíže v hlavních předmětech jako je čtení a psaní. Matka podstupuje první šetření u neurologa a psychologa. Poruchy učení se zatím neprokázaly.

#### *Čtení*

Ve čtení nastává ze strany chlapce nečinnost. Nezapojuje se do čtení, rozhlíží se okolo, často si hraje se vším, co má na lavici. Má problémy se soustředěním. Pokud se při čtení pozornost objeví, tak se rychle rozptýlí. Chlapec má velmi pomalé tempo, vynechává písmena. Velká chybovost v textu. Výrazné zarážky u slov se souhláskovými shluky. Nezvládnutá technika čtení předložkových vazeb, nepřiměřená intonace. Porozumění útržkovité, o celém ději nemá spolehlivou představu. Při čtení nepoužívá záložku ani čtecí okénko, které mu bylo učitelkou doporučeno. Zhoršila se plynulost řeči a chlapec začíná zadržávat.

### *Psaní*

Chlapec preferuje pravou ruku, ale má nesprávný úchop tužky. Křečovité držení tužky. Písmo je neurovnané výšky. Při psaní se objevuje nesprávné sezení. Vedení tahů písmen je pomalejší, nedostatečně koordinované. Nevyzrálé jsou nejjemnější koordinace prstů, vážne dynamická souhra rukou. Při psaní diktátů písmen si hůře vybavuje tvary velkých písmen. Písmo je čitelné a projevuje se snaha o dodržení sklonu a velikosti. Stále častěji se ovšem objevují spontánní opravy tahů a tvarů.

### *Počty*

V matematice při numerických počtech do 10 se neobjevují výraznější potíže. Konkrétní příklady je chlapec schopen vyřešit, potřebuje k tomu však delší časový úsek.

Paní učitelka věnovala po celou dobu školní docházky chlapcovi potřebnou péči. Byla ve velmi úzkém kontaktu s matkou a konzultovala veškeré školní úspěchy i neúspěchy. Společně se domluvily na zvážení vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně v druhém ročníku. Chlapec úspěšně absolvoval první ročník.

### *Školní rok 2009 – 2010*

Nástup do druhého ročníku je bezproblémový. Chlapec je v kolektivu oblíben, nemá výrazné nároky na kamarády. Je spokojený a pracuje tak, jak sám dokáže. V tomto školním roce je domluvena spolu s matkou návštěva pedagogicko-psychologické poradny. Matka i učitelka si myslí, že chlapec neuplatňuje plně svůj potenciál.

### *Čtení*

Četba již po několika slovech s nesprávnou melodií a porušeným tempem s občasnými zarážkami. Kvantitativní výkon je na hranici normy. Chlapec má při čtení velmi kolísavý výkon, který je v závislosti na obtížnosti textu. Při reprodukci přečteného textu je chlapec nesamostatný a potřebuje návodné otázky. Pokud jsou pokládány po přečteném textu doplňovací otázky, nezná někdy odpověď. Celkově má čtení kolísavý charakter, kvantitativně je výrazně podprůměrné.

### *Psaní*

Písemný projev je výrazně negativně ovlivněn nižší kvalitou vizuomotorické koordinace. Písmo má stále některé tvary nesprávné. Diktát s častými spontánními opravami i specifickými chybami. Částečně úspěšný při autokontrolě. Přepis za časté zrakové kontroly, patrné je výrazné zhoršení kvality grafického záznamu. Také v sešitech se objevují četné specifické chyby – vynechávání písmen, diakritických znamének, nesprávná hranice mezi slovy, nesprávně tvrdé a měkké slabiky. Pokud zadává paní učitelka domácí úkol ze psaní, je to dle slov matky pro chlapce „velmi dlouhé odpoledne“.

### *Počty*

U chlapce je numerické počítání v tomto ročníku dobré, často bez chyb. Logický úsudek je na dobré úrovni, se slovními úlohami potřebuje občasnou pomoc. Jednoduché slovní úlohy zvládá bez velkých obtíží.

Druhý ročník absolvoval s jedničkami a dvojkami. V polovině druhé třídy je uskutečněna návštěva v pedagogicko-psychologické poradně. Jsou sledovány dysortografické a dyslektické obtíže. V tomto školním roce prožívá rodina tragédii. Chlapci umírá otec.

Paní učitelka se žákem pracuje podle individuálního vzdělávacího plánu. Je uplatňován individuální přístup, respektování pracovního tempa. Učitelka preferuje ústní zkoušení a různé doplňování. Je vhodné projevit u chlapce důvěru v jeho schopnosti zvládnout úkol ve skupině, ale dát mu také možnost ze skupinové práce v průběhu odejít a úkol dokončit samostatně. Učitelka používá pozitivní ocenění. Při práci jsou využívány pomůcky pro práci dětí s SPU. Různé obrázky, přehledy a kartičky. Spolupráce s dysasistentkou pro nápravu, kterou navštěvuje jedenkrát v týdně. Chlapec používá stejných pomůcek při nápravě i domácí práci.

### *Školní rok 2010 – 2011*

V tomto školním roce je i nadále domluvena spolupráce s dysasistentkou jedenkrát v týdně. Návštěva matky se při nápravě neuskutečňuje. Důvodem je její zaměstnanost. Náročnou životní situaci chlapec zvládá obtížně. V kolektivu je neprůbojný, v povahových rysech se odráží pasivita, úzkostnost. Výrazné výkyvy



v prospěchu žáka budou ihned konzultovány se zákonným zástupcem. Ve třetím ročníku pracuje pod přímým vedením učitelky v bloku, který je určen pro pomalejší, nesamostatné žáky a žáky s SPU.

#### *Čtení*

V tomto ročníku je četba stále na stejné úrovni. Při čtení se objevuje nesprávná melodie. S přečteným textem stále potíže s reprodukcí. Na doporučení dysasistentky má chlapec používat čtecí okénko. To nepoužívá, protože se mu lépe čte bez něj. Stále je potřeba si ověřovat, zda žák plně pochopil zadanou instrukci či text. I nadále jsou potřebné doplňující otázky. Práce na PC a interaktivní tabuli je v hodinách zařazována podle potřeby.

#### *Počty*

V matematice počítá s drobnými chybami, slovní úlohy dokáže vyřešit, pokud porozumí textu. Dává přednost skupinové práci a vymýšlení logických úloh pro své spolužáky. Geometrie ho nadchla, baví ho. Rýsování je úhledné.

#### *Prvouka*

Chlapece tento předmět velice baví. Má zálibu objevovat nepoznané. Rád si prohlíží encyklopedické knihy.

#### *Školní rok 2011/2012*

V tomto školním roce chlapec spolu s učitelkou pracuje se snahou. Stále je nutná reedukační péče zaměřená na specifické obtíže. Také je v péči pedagogicko-psychologické poradny. Učitelka i nadále uplatňuje individuální přístup.

#### *Český jazyk*

V českém jazyce je chlapci poskytnuta větší časová dotace na vypracování a kontrolu písemných projevů. Používá přehledy a názorné pomůcky. Žák se naučil pracovat s chybou. Při individuálním vedení aktivně spolupracuje. Nastalo zlepšení.

#### *Počty*

V matematice objevuje nové možnosti. Prožívá radost nad jiným způsobem řešení. Chlapcův potenciál učitelka rozvíjí tím, že sám vyřešené úlohy prezentuje. Nechybí chvála. Geometrie ho velice baví. Rýsování je velmi úhledné.

### *Prvouka*

I nadále přetrvávají encyklopedické znalosti. Vytváří prezentace, které poté sdílí s ostatními žáky. Učí se sbírat materiály, podklady pro tuto práci. Učí se reflektovat svou práci – co se naučil, jak z hlediska obsahu, tak i dovedností.

### *Vlastivěda*

V tomto předmětu ho zajímá zejména téma vesmíru a vše, co se ho týká. Nejvíce vyniká ve skupinové práci, ve které se učí vyjadřovat. Práci s textem chlapec nezvládá, nebaví ho.

Žák je v tomto ročníku spokojený, pracuje formou otevřeného vyučování, kdy je dán velký prostor pro žáky se speciálně vzdělávacími potřebami. Učitelka po celý školní rok pracuje se skupinou těchto dětí podle jejich specifik a individuálních možností. Chlapec je spokojený, klidný. Tato forma práce mu vyhovuje.

### *Školní rok 2012/2013*

V tomto školním roce žák pracuje pod vedením nové učitelky, která žáka vede i při reedukaci. I nadále jsou zohledňovány vzdělávací potřeby žáka. V průběhu výuky dochází k částečnému zhoršování pozornosti. Chlapec pracuje v pomalém tempu a stále pod dohledem učitelky.

### *Český jazyk*

Čtení je těžkopádné, málo srozumitelné, s četnými gramatickými chybami, čtený text je pro chlapce náročný – nebaví ho práce s textem, nedokáže jej reprodukovat, nemá o přečteném textu představu. Slovní zásoba je malá, při hovoru „nenachází“ správná slova, nedokáže popisovat. Zadrhává, když chce rychle sdělit myšlenku. Písmo je velmi neúpravné, neurovnaná výška písmen, nesprávné tvary, křečovité držení, dráповitý úchop.

### *Matematika*

Předmět oblíbený, žák je ale často mimo realitu. Počítá jen, když ho práce zaujme, často volí vlastní postupy, ale mnohdy dochází ke správným výsledkům. V geometrii má dobrý odhad, rýsuje průměrně.

### *Anglický jazyk*

Pro žáka s SPU velmi obtížné, práce ho nebaví, překlad trvá příliš dlouho, zatěžuje ho nutnost samostatnosti, náročné a těžké při překladech a hlavně při výuce gramatiky.

### *Přírodověda*

Předmět žáka baví, je aktivní, pracuje, hlásí se, připravuje si doma vlastní kreativní připomínky a práci navíc, bývá zkoušen ústně a je úspěšný.

### *Vlastivěda*

Předmět v 5. třídě je o mapách – budoucí zeměpis, nepatří mezi oblíbené, Chlapec (nepiš jméno, pokud jinde také neuvádíš) se nepřipravuje a nemá znalosti, nerad pracuje s mapou, neorientuje se v ní, zajímají ho jen ty části, které má v oblibě.

Žák je velmi roztěkaný, má motorický neklid, stále si hraje s učebními pomůckami, třepe očima kolem, nesoustředí se, jakákoli drobnost ho odvede od práce, nemá zažité pracovní povinnosti žáka, nedokáže si urovnat pracovní plochu, pomůcky neustále uklízí a znovu připravuje bez rozmyslu, zda je potřebuje nebo s nimi bude ještě pracovat. Nedokáže se dlouhodobě soustředit na práci ani na úkoly, které ho čekají, neumí hospodařit s časem a rozvrhnout si ho, často se jeho dobrý úmysl neseťká s realizací, neboť pro pomalost a rozvláčnost při práci nedorazí k cíli.

## 5.2 Kazuistika 2

### **Rodinná anamnéza:**

Chlapec V. se narodil do úplné rodiny v roce 2004. Vyrůstá spolu se třemi staršími sourozenci.

Jeho matka se narodila v roce 1974 do rodiny, kde měla spokojené dětství. Má o dva roky starší sestru, která vystudovala vysokou školu. Ona sama má střední ekonomickou školu. Jeho otec se narodil do rodiny, kde vyrůstal spolu se třemi sourozenci.

V současné době jsou oba rodiče zaměstnaní a svým dětem věnují dostatečnou péči. Rodinné zázemí je pro chlapce prospěšné a matka se chlapci věnuje ve školní a mimoškolní aktivitě. V dalším jeho vývoji shledávám možnost se více realizovat, protože chlapec vyrůstá v nekonfliktním prostředí. Chlapec rád rekreačně sportuje, rád hraje hry na PC a má domácí zvíře – křečka. Do školy chodí velmi rád, ve školním prostředí se mu líbí a v kolektivu je oblíben.

### **Osobní anamnéza:**

Chlapec V. spolu se svými sourozenci a rodiči žije mimo město v rodinném domku. V současné době mu je 9 let. Je žákem třetího ročníku základní školy. Protože žije mimo město, ve kterém je základní škola, dojíždí do školy spolu se svými sourozenci. Po skončení dopoledního vyučování dochází do školní družiny, kde se mu velmi líbí.

Chlapec se narodil z rizikového těhotenství. Matka musela být hospitalizována v nemocnici již od 35. týdne kvůli možnosti předčasnému porodu. Chlapec se nakonec narodil se v 40. týdnu a jeho váha byla 3 250 gramů a délka 53 cm. U matky byl zjištěn pozitivní IgM titr toxoplasmosy v 8. měsíci těhotenství. Matka užívala Rovamycin. Po porodu byl tento lék podáván také chlapci. Po porodu je u dítěte pouze porencefalie v oblasti pravého frontálního rohu postranní komory s mírnou dilatací. Fenotypicky je dítě bez genetických stigmat. O syndromovou vadu se však nejedná. Chlapec byl krátce po porodu sledován na jednotce intenzivní péče. Prodělal novorozeneckou žloutenku. Měl částečně nevyvinuté kyčelní jamky, na doporučení lékaře bylo matce doporučeno dávat dvě plínky navíc. Chlapec je plně kojený do 11. měsíce. V osmém měsíci zjištěn

částečný opožděný psychomotorický vývoj. Levá strana těla je oslabena, a proto je matce doporučena zvýšená individuální péče a také denní rehabilitace. Chlapec vůbec nelezl a seděl pouze s dopomocí. Kolem 12. měsíce se pokouší chodit, ale našlapuje více na zevní stranu levé nohy. Je zjištěna zkrácená Achillova šlacha. Uvažuje se o operaci kolem třetího roku dítěte. Proto je chlapec stále v péči neurologa a rehabilitačních sester.

Ve třech letech podstupuje operaci zkrácené Achillovy šlachy. Po operaci má chlapec celý jeden měsíc sádru a poté následují rehabilitace a denní pobyty ve stacionáři. Po celou dobu chlapec vážněji nestonal. Při pravidelné prohlídce ve třech letech chlapec rozumí všem pokynům a plní jednoduché povely. Od čtyř let navštěvuje mateřskou školu, kde je spokojený. Stále dochází na rehabilitace kvůli ochablému svalstvu levé poloviny těla a je stále v péči neurologa, kam dochází na pravidelné kontroly dvakrát do roka. Na veškeré povely reaguje dobře a na rehabilitacích spolupracuje. Matka rehabilitační péči provádí i doma.

### **Školní docházka:**

#### *Školní rok 2010 - 2011*

V roce 2010 nastupuje chlapec do základní školy, a to v řádném termínu. Nastupuje do prvního ročníku a učí se v kolektivu běžné třídy spolu s 23 dětmi. S paní učitelkou spolupracuje se snahou, avšak přetrvává průběžný psychomotorický neklid. Chlapcova mluva je překotná s výraznou artikulační neobratností. Hlasy chlapec vyslovuje v normě. Jeho chování je přecitlivělé. Je dětský a ulpívavý. Jinak je nekonfliktní, hravý a přátelský. Často je však také nejistý. Neustále vyžaduje kontrolu a vedení. Pracovní tempo ve škole je velmi pomalé. V hodinách se průměrně, spíše však méně, hlásí. Rozvoj jemné motoriky je na nižší úrovni.

#### *Čtení*

Čtenářské dovednosti průměrné, čtení je nejisté, pomalejší. Latence při čtení, čte bez chyb. Reprodukce čteného je nesamostatná, velmi obtížně si vybavuje hlavní dějovou osu příběhu, dějové souvislosti, podrobnosti si nevybavuje.

### *Psaní*

Chlapec preferuje pravou ruku. Má nesprávný úchop tužky, nesprávné sezení. Vedení tahů je pomalejší, nedostatečně koordinované. Při psaní diktátů písmen si těžko vybavuje tvary velkých písmen. Písmo je ale čitelné a chlapec se snaží o dodržení sklonu a velikosti. Četné spontánní opravy tahů a tvarů.

### *Počty*

Numerické počty jsou na dobré úrovni, ale logický úsudek chybí. Poměrně dobře pracuje mechanicky. Problémy nastávají při učení se zápisu slovních úloh. Sám úlohu nedokáže vyřešit.

První ročník absolvoval s jedničkami a dvojkami. Pro další úspěšné vzdělávání je nutná pravidelnost v denním režimu a také důslednost. Je dobré, že má chlapec svůj pracovní koutek s minimem rušivých elementů a může pracovat bez tlaku na rychlost. Chlapec potřebuje při domácím vzdělávání delší časovou dotaci. Rodiče musejí brát v úvahu i jeho možné přetížení. Při školním vzdělávání je chlapec ze strany učitelky povzbuzován kladným hodnocením.

Po poradě s učitelkou je navrhována na začátku druhého ročníku návštěva pedagogicko-psychologické poradny.

### *Školní rok 2011 – 2012*

V tomto školním roce je chlapec doporučen na vyšetření do pedagogicko-psychologické poradny. I ve druhém ročníku spolupracuje se snahou. Projevuje se nejistota a zpočátku tichá mluva. Průběžně se objevuje psychomotorický neklid. I nadále je chlapci dodávána větší časová dotace při jakékoli práci. Chlapec je kamarádský. Spolužáci mu neubližují a mají ho rádi. Rád dává najevo svoji přítomnost a upřímnost.

### *Čtení*

Čtenářské dovednosti při dolní hranici průměru, nejisté pomalé načítání, obtížně se v textu orientuje. Čtení je třeba intenzivně rozvíjet doma. Stále je třeba rozvíjet i porozumění textu a jeho reprodukce. Chlapec opakovaně hledá začátek i konec čteného textu. Nechápe jeho smysl a význam. Často domýšlí obsah.

### *Psaní*

Stále převahuje nesprávný, nízký a křečovitý úchop tužky s přesahem palce, písmo je neurovnané, obtížně čitelné. V diktátu se objevují drobné chyby, které později dokáže odůvodnit a správně opravit. Učí se pracovat s chybou.

### *Počty*

Numerické počty vcelku dobré. Zvládá počty do 20. Při řešení slovních úloh je chlapec velmi nejistý a pomalý. Potřebuje ujištění ze strany učitelky, že slovní úlože rozuměl. Možné jsou záměny slov. Chybí zde logický úsudek. V geometrii je často bezradný a čeká na pokyn, co a jak má dělat, neaplikuje vlastní znalosti prakticky.

### **Zpráva z vyšetření v pedagogicko- psychologické poradně**

Chlapec je při setkání méně výpravný a nejistý. Když matka ujasňuje současnou situaci ve škole, chlapec se do rozhovoru sám nezapojuje. Po vyzvání ovšem kontakt navazuje a komunikuje bez obtíží. Při verbalizaci se objevuje mírný psychomotorický neklid. Řeč s agramatismy, vadnou výslovností, výraznou artikulační neobratností. Ve spontánní řeči koktá, v úkolových verbálních činnostech zadržává minimálně. Při individuálním vedení aktivně spolupracuje, úkoly plní s přiměřenou snahou, v pomalém pracovním tempu úkoly dokončuje. Při řešení úloh je snaživý, avšak výrazně nejistý. Zjevné jsou obavy ze selhání. Pracovní tempo je nerovnoměrné, v zátěži se zpomaluje. Brzy nastupuje únava, výrazněji osciluje pozornost, vysoká je vázanost na okolní podněty. Hůře se adaptuje na nový úkol. Pro optimální výkony potřebuje mnoho podpory, velmi dobře reaguje na pozitivní motivaci, na povzbuzení, relaxační chvíle i na střídání činností.

### **Po konzultaci se speciálním pedagogem:**

Sluchová percepce – fonemické rozlišování shluků souhlásek je spolehlivé, nespolehlivé je rozlišování podobných fenoménů a tvrdých a měkkých slabik. Hlásková analýza je sice kvantitativně zvládnuta na 90%, nízká je však kvalita – překotná, s četnými chybami a opravami. Při syntéze potíže s víceslabičnými slovy, úspěšnost 70%.

Určení počtu a kvality akustických podnětů vázne již od 2tónových schémat.

Pravolevá orientace je v tělesném schématu zvládnuta až po prodlouženém zácviku, v ploše a na protilehlé rovině zatím nezvládnuta.

Mírně nevyzrálé jsou nejjemnější koordinace prstů, vázne i dynamická praxe rukou. V motorice mluvidel přetrvávají artikulační neobratnosti. Masivní deficit se projevuje ve zřetelném rozlišování tvarů.

*Čtení* – předšeptávání po písmenech s četnými záměnami písmen, často ale následuje správná syntéza do slov. Potíže při orientaci v textu, čtení bez přiměřené intonace. Kvantitativně mírně podprůměrný výkon. Na otázky odpovídá převážně správně.

*Psaní* – preferuje pravou ruku, úchop tužky s nápadnou odchylkou, přesto jsou tahy vedeny pohybem prstů. Nadměrný přítlak. Písmo je převážně čitelné, zjevná je snaha o dodržení velikosti a sklonu tvarů. V zátěži kvalita grafického záznamu klesá. Opis a přepis částečně zvládá, při psaní dle diktátu vynechává či zaměňuje písmena, nerozlišuje délky samohlásek a hranice slov v písmu – v textu vysoká četnost chyb.

Úroveň rozumových schopností se aktuálně vyvíjí v pásmu průměru.

**Závěr:** dyslektické potíže a grafomotorické potíže, dysortografie na podkladě percepčně motorických deficitů a na susp. hereditární bázi u chlapce s průměrnými rozumovými schopnostmi. Školní výkony jsou dále ovlivňovány sníženou odolností vůči zátěži a nižší úrovní koncentrace pozornosti – susp. předčasné zaškolení.

Pro další školní rok je doporučeno zohlednit vzdělávací potřeby chlapce. Ve všech předmětech je třeba co nejvíce pozitivní motivace a povzbuzování k práci tak, aby byl využit chlapcův dobrý intelektový potenciál.



### *Školní rok 2012 – 2013*

V tomto školním roce žák nastupuje do třetího ročníku. Vzdělává se formou otevřeného vyučování, což je práce v tzv. blocích, kde je dán větší prostor pro práci se žáky se speciálně vzdělávacími potřebami. Chlapec je vzděláván podle individuálního vzdělávacího programu, který vyhovuje potřebám a schopnostem samotného chlapce. I nadále je doporučeno poskytovat mu speciálně pedagogickou péči, s rodiči se domluvit na spolupráci a častěji s nimi konzultovat postupy domácí přípravy.

I nadále respektovat pomalejší tempo dítěte, snažit se o snížení časového stresu pro daný časový limit, krátit rozsah práce – počet úkolů, slov.

Pro úspěšné zvládnutí integrace je doporučeno denně trénovat oslabené oblasti dle pokynů speciálního pedagoga, pracovat na nápravě čtení a fixovat správné návyky při psaní. Rodičům je doporučeno při čtení volit zábavné texty, vhodné jsou takové, které nemají příliš dlouhý souvislý text – například různé druhy komiksů, které díky obrázku usnadní pochopení děje a tedy i porozumění textu alepší tím motivaci ke čtení. Chlapec má raději pracovat v kratších celcích a častěji střídat činnosti. Snažit se zachovat dobrou motivaci.

Rodičům je doporučena komunikace se všemi subjekty, aby mohla růst volba správné strategie vyučování chlapce a aby byly zajištěny zdroje, které jsou odpovídající pro jeho vzdělávání.

## 6. Závěr

V teoretické části své diplomové práce jsem se zamýšlela nad historií, úlohou a společenským očekáváním, kterou má plnit pedagogicko-psychologická poradna, rodina a škola v souvislosti s pomocí žákům, kteří trpí poruchou učení, v jejich integraci v rodině, školním kolektivu i společnosti. Ve společnosti, která stále víc propadá kultu perfekcionalismu a všude je zájem především o ty, kteří jsou perfektní, atraktivní a mají co nabídnout, není jednoduché hledět v závěru mé práce vyrovnaně a bez velkých očekávání.

Tématem mé práce bylo sledovat problematiku integrace a její možné deprivace v rodině u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. V teoretické, ale hlavně v praktické části mé práce, kde jsem sledovala konkrétní situace, se ukázalo několik důležitých závěrů.

1. Navázání spojení. Pokud jde o integraci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami v jeho rodině, dovolím si učinit závěr, že k integraci dochází při skutečné spolupráci rodiny (rodičů), školy (pedagogů) a pedagogicko-psychologické poradny. To sice není nic nového, ale v praxi to mnohdy bohužel není reálně naplněno. Pro skutečnou integraci žáka není zapotřebí pouhá komunikace mezi rodinou, školou a pedagogicko-psychologickou poradnou, ale jde o jakési navázání spojení – vytvoření sítě kooperace mezi všemi do integrace zapojenými subjekty. Bez tohoto navázání spojení nedochází ke skutečné komunikaci. Všichni zúčastnění sice vyjadřují své postoje, návrhy, dojmy a řešení, ale realizace je jaksi izolovaná a mnohdy bezzubá. V praxi to pak vypadá tak, že pedagogicko-psychologická poradna si dělá „svou práci“, pedagog si dělá „svou práci“ a rodiče k problematice nezřídka zaujmají pasivní postoj a pouze „testují“, co na problémy dětí zabírá a co nikoli. To je však žalostně málo. Ze svého okolí jsem vyzorovala, že pedagog nezřídka udělá „svou práci“, ale skutečný zájem je zastřen tím, že učit děti není poslání, nýbrž zaměstnání. Vyzorovala jsem též, že rodič (e), kteří si se svým dítětem neví rady, místo naslouchání jeho potřebám hledají recept na snadné řešení

problému. Z rodiče vychovatele se tak stává jakýsi rodič trpící se všemi emocemi a pocity, které se k tomuto adjektivu vztahují. Pedagogicko-psychologická poradna je v jakési zastřešující roli řešitele a navrhovatele postupu speciálních poruch učení. Tato role je nezáviděníhodná, ale pro rodinu i pedagoga také mnohdy „výhodná“, protože se hned najde viník případného neúspěchu integrace. Tyto postoje sice nejsou na první pohled viditelné, ale v praxi lze vysledovat v jakési atomizaci a nekoordinaci postupu. Netvrdím, že je to vždy a všude, toto pokoušení „nechat to na druhých“ je ale často příliš silné. Navázat spojení znamená pokusit se vší silou vybudovat důvěru a vidět v dětech, rodinách, škole a pedagogicko-psychologické poradně pomocníka, s kterým se podělím a také mu naslouchám se zájmem. Nejde tak o neprofesionální přístup, naopak. Profesionál je ten, kdo se celé nasadí pro svou věc.

Domnívám se, že ze strany pedagoga je možno udělat několik praktických kroků, jak napomoci navázání spojení:

2. Pochvala. Při psaní mé práce jsem se setkávala s nejrůznějšími názory. Sledovala jsem, poslouchala. Vedle řady užitečných zkušeností, které jsem přitom získala, jsem také postřehla, jak důležitou roli zde hraje pochvala. Pochválit zúčastněné jako celek (děti i rodiče), ale i jako jednotlivce. Každá správná odpověď, každý sebemenší úspěch při řešení jednotlivých úloh, odvaha „jít do toho“, i když mě to nebaví nebo mě to zdržuje – to vše stojí za zmínku, aby jejich práce byla oceněna. Být oceněn je jednou ze základních potřeb člověka. Kde se chvály nedostává, tam něco důležitého chybí. Pochvala znamená ujištění, dotyční vidí svou práci a tím i svůj život v pozitivním světle, jakoby v zrcadle. I já si uvědomuji a pokládám otázku: „Chválíme vás?“ Kolikrát jsme pochválili naše instituce, rodiče nebo samotné žáky za dobře odvedenou práci? Bereme jako samozřejmost, že to tak má prostě být a fungovat? Mnohdy vidíme pouze nedostatky – jak na instituci, jako je v tomto případě pedagogicko-psychologická poradna, tak na rodině a v samém závěru na žáku samém. Velmi lehce hodnotíme závěry, které se dovíme, velmi

rychle nesouhlasíme s tím, co napsali. Okamžitě dokážeme nebo máme tendenci hodnotit to, co je špatně a spíše negativně posuzovat a kritizovat. Mám pocit, že je za tím dost často nějaká naše potřeba tomu druhému pomoci – chceme, aby danou práci vylepšil. Myslíme si, že to nejlepší, co pro něho uděláme, je říci mu, co je špatně. Měli bychom však začínat popisem toho, co vidíme pozitivního, nikoliv kritikou toho, co je špatně. Pochvala povzbuzuje a buduje. Pochvala boří bariéry únavy, nejistoty i špatné nálady a skepse.

3. Jasná a srozumitelná výměna informací. Při předávání informací není dobré předpokládat, že ten druhý musí vědět, o co mi jde. Druhý sice slyší a rozumí, ale nechápe, protože je toho pro něj jaksí moc. V praxi jsem se již mnohokrát setkala s tím, že rodiče sice naslouchají tomu, co říkám, ale v uších jim zní „zase další povinnost, další starosti, to snad není možné“ apod. Jasná a jednoduchá informace sice sama o sobě mnoho nevyřeší, ale pokud se informace rozloží do jednotlivých, co nejjednodušších kroků, pak nezahltí a úkol nevypadá tak náročně a děsivě či nepředstavitelně. Pedagog musí být stratég. Musí umět rozlišit, co je podstatné a co ne. To se však on sám musí učit. Tyto znalosti a zkušenosti nezíská na škole, ale opravdovou praxí, opravdovou komunikací, opravdovým zájmem o děti, které mají specifické vzdělávací potřeby.
4. Vykazatelnost založená na důvěře a nikoli na autoritě instituce či nedotknutelnosti rodiny. Pokrok integrace dítěte může být měřitelný. Pedagog vidí, cítí, jak dítě reaguje, a vnímá jeho vývoj či neúspěch. Rodič vidí, jak dítě žije, co ho zajímá, jaké má kamarády a jaké koníčky. I naprostá absence těchto věcí je jistým náznakem, jak na tom dítě v souvislosti s integrací je. Pedagogicko-psychologická poradna naslouchá, testuje a dokáže přesně porozumět problémům rodičů i dítěte. Je však podle mého soudu podstatné, aby si tito tři integrační činitelé důvěřovali, že i když na problematiku dítěte nahlíží z různých úhlů, tak řeší život a vývoj živého tvora (dítěte) a nejen souhrn nějakých

problémů. Vzájemné sledování a vykazatelnost, která není založena na nedůvěře a povrchnosti, ale na zájmu o dobro dítěte, velmi usnadňuje sledování postupu a vývoje nejen z krátkodobého, ale i dlouhodobého hlediska, které může být pro všechny obohacující a povzbuzující. Jelikož se jedná o lidské životy, napomáhá vidění společných výsledků spolupráce k pozitivnímu překonávání nesnadných výzev a období vývoje a dospívání dítěte. Pojd'me se společně naučit hodnotit to, co vidíme okolo sebe, trochu jiným způsobem. Pojd'me si poskytnout zpětnou vazbu mezi sebou navzájem, protože komunikace je důležitým a nezbytným základem v sociálních sférách.

## 7. Seznam použitých zdrojů

### Seznam použitých českých zdrojů

- *Bible*, Ekumenický překlad, Praha 1998, ISBN 80-85810-19-0
- *Co byste měli vědět o integraci a nevíte, koho se zeptat* / Brožura o.s. Rytmus, Praha 2003
- BUBLEOVÁ, V., MATĚJČEK, Z., KOVAŘÍK, J., *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*, Praha 1997, Psychiatrické centrum, ISBN 80-85121-89-1, s. 69
- DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, 1. vyd., Praha 1995, Grada, ISBN 80-7169-192-5, s. 248
- HALÁSKOVÁ, R., *Evropská sociální politika a její význam v procesu integrace. Ekonomika a občan v procesu integrace*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2002. s. 71-76. ISBN 80-7044-423-1
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., *Reedukace specifických poruch učení u dětí*, Praha 2009, Portál, ISBN 978-80-7367-474-8, s. 176
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie smysluplnosti existence: Otázky na vrcholu života*, Praha 2006, Grada Publishing, ISBN 80-247-1370-5, s. 204
- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství*, Praha 2011, Karolinum, Vyd. 4., dopl., ISBN 978-802-4619-835, s. 399
- MATĚJČEK, Z., *Výbor z díla*, Praha 2005, Nakladatelství Karolinum, 1. vyd., ISBN 80-246-1056-6, s. 446

- MATĚJČEK, Z., *Co děti nejvíc potřebují*, Praha 1994, Portál, ISBN 80-7178-853-8, s. 111
- MATĚJČEK, Z., VÁGNEROVÁ, M., *Sociální aspekty dyslexie*, 1. Vydání, Karolinum, Praha 2006, ISBN 80-246-117-32, s. 271
- NOVOSAD, L., *Základy speciálního poradenství*, Praha 2000, Portál, ISBN 80-7178-197-5, s. 160
- NOVOTNÁ, L., HŘÍCHOVÁ, M., MIŇHOVÁ, J., *Vývojová psychologie*, Plzeň 2004, Západočeská univerzita v Plzni, ISBN 80-7043-281-0, s. 82
- NOVOTNÁ, M.; KREMLIČKOVÁ, M., *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*, Praha 1997, Státní pedagogické nakladatelství, ISBN 80-85937-60-3, s. 116
- OPEKAROVÁ, O., *Kapitoly z výchovného poradenství*, Praha 2007, UJAK, ISBN 978-80-86723-35-8, s. 64
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*, Praha 2009, Portál, ISBN 978-80-7367-647-6
- SOVÁK, M., *Nárys speciální pedagogiky*. Státní pedagogické nakladatelství, Praha 1986, s. 231
- TITZL, B., *To byl český učitel: František BAKULE, jeho děti a zpěvácci*. Praha 1998, Společnost Františka Bakule, ISBN 80-902518-0-3, s. 243
- THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*, Praha 2006, Portál, ISBN 80-7367-091-7, s. 456

- VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie*, Praha 2008, 1.vydání, Karolinum, ISBN 978-80-24-6084-19, s. 359
- VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie I., Děti a dospívání*, Praha 2005, Karolinum, ISBN 978-80-246-0956-0, s. 467
- ZELINKOVÁ, O., *Poruchy učení*, Praha 2004, Portál, ISBN 978-80-7367-514-1, s. 264

### Seznam použitých internetových zdrojů

- *Jedličkův ústav*, (online, cit. 2012-11-14), <http://www.jus.cz/zakladni-udaje?p=1>
- *Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a komunit v České republice a absorpční kapacity subjektů působících v oblasti* (Online, cit. 2013-05-1).  
Dostupné z:  
[http://www.gac.cz/documents/nase\\_prace\\_vystupy/GAC\\_MAPA\\_analyza\\_SVL\\_aAK\\_CJ.pdf](http://www.gac.cz/documents/nase_prace_vystupy/GAC_MAPA_analyza_SVL_aAK_CJ.pdf)
- RÁKOCZYOVÁ, M. *Začleňování na pracovní trh jako součást procesu sociálního začleňování v ČR.* (Online, cit. 2012-11-12) Brno: Masarykova univerzita, 2006. 173 s. Disertační práce. Dostupné z:  
<[http://is.muni.cz/dok/rfmgr.pl?lang=en;furl=%2Fth%2F9286%2Ffss\\_d%2F;info=>](http://is.muni.cz/dok/rfmgr.pl?lang=en;furl=%2Fth%2F9286%2Ffss_d%2F;info=>)



## **BILIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Silvie Janovská**

**Obor: Speciální pedagogika - učitelství**

**Forma studia: kombinované studium**

**Název práce: Integrace a její možná psychická deprivace v rodinném prostředí**

**Rok: 2013**

**Počet stran textu: 62**

**Celkový počet stran příloh: 0**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 22**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 3**

**Vedoucí práce: PhDr. Marie Vacínová, CSc.**