

**UNIVERZITA
JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

magisterské kombinované studium

2011 – 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Dana Záborská

Individuálně vzdělávací plán ve výchovně vzdělávacím
procesu žáků mladšího školního věku s ADHD

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Markéta Šauerová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Magister Combined Studies

2011 – 2013

DIPLOMA THESIS

Dana Zábranská

The individual educational plan as part of the education
process of the younger school children with (ADHD)

Prague 2013

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Markéta Šauerová, Ph.D.

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 uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 10. 6. 2013

Dana Zábranská

Poděkování

Děkuji PhDr. Markétě Šauerové, Ph. D, vedoucí mé diplomové práce z VŠTVS Palestra v Praze, za vždy ochotnou konzultaci, cenné připomínky a odborné rady při vedení diplomové práce.

Děkuji za dostupné materiály, PaedDr. et Mgr. Haně Žáčkové z PPP v Praze, které jsem zpracovala v kazuistikách a také za její ochotu a důvěru.

Anotace

Diplomová práce se zabývá tématem – individuálně vzdělávací plán ve výchovně vzdělávacím procesu žáků mladšího školního věku s diagnózou ADHD. Pedagogika a vyučovací proces se mění a klade stále nové otázky, na které požaduje stále nové odpovědi a metody práce. Co platilo dříve, nemusí již platit dnes. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami existovaly odjakživa, ale teprve dnes se jim věnuje více pozornosti a poskytují široké možnosti nápravy těchto poruch. Postavení k těmto dětem se výrazně změnilo, a to nejen za poslední století, ale nezanedbatelné rozdíly můžeme sledovat i za poslední desetiletí. Diplomová práce přibližuje čtenářům charakteristiku těchto specifických poruch učení i chování ADHD, ADD. Zaměřuje se na děti mladšího školního věku, u kterých se tato porucha nejčastěji diagnostikuje. Diplomová práce popisuje i význam individuálně vzdělávacího plánu, který umožní ulehčit vyučování, a nápravu těchto poruch u dětí se specifickými vzdělávacími potřebami v kolektivu dětí běžné třídy základní školy.

Klíčové pojmy

Specifické poruchy učení, specifické poruchy chování, ADHD, pedagogická diagnostika, integrace, inkluze, individuálně vzdělávací plán.

Annotation

The key topic of the dissertation is the individual educational plan as part of the education process of the younger school children with the Attention deficit hyperactivity disorder diagnosis (ADHD).

Pedagogy and the educational process is constantly evolving, which erases new issues and requires new approaches and new answers. The ones used earlier on might not be sufficient any more. There were always children with special educational needs, but only later they have been given the extra attention, which brought all new options for the improvement of the situation. The approach has changed throughout the past century. This diploma thesis covers the key elements of these specific educational disorders as well as the diagnosis of ADHD and ADD (Attention deficit disorder) with major focus on the segment of the younger school kids, where ADHD/ADD are being diagnosed mostly. The dissertation describes as well the importance of the individual education plans, which bring both the relieve into the education and the improvement of the disorders when children with extra educational needs are incorporated into the regular classes of the grammar school.

Key terms

specific educational disorder, specific behavioral disorder, ADHD, educational diagnostics, integration, inclusion, individual education plan.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 HISTORICKÝ VÝVOJ	12
1.1. Historický vývoj specifických poruch učení v zahraničí	12
1.2 Historický vývoj specifických poruch učení u nás	13
1.3 Historický vývoj specifických poruch chování	16
2 SPECIFICKÉ PORUCHY	20
2.1 Specifické poruchy učení – charakteristika	20
2.2 Přehled symptomů specifických poruch učení	24
2.3 Druhy specifických poruch učení	25
2.3.1 Dyslexie	25
2.3.2 Dysgrafie	29
2.3.3 Dysortografie	30
2.3.4 Dyskalkulie	31
2.3.5 Další poruchy učení	32
2.4 Specifické poruchy chování - charakteristika	32
2.4.1 Příčiny vzniku ADHD	33
2.5 Diagnostický proces	34
2.5.1 Diagnostika specifických poruch učení	35
2.5.2 Diagnostika specifických poruch chování	37
2.5.3 Pedagogická diagnostika	39
2.5.4 Diagnostika specifických chyb ve výuce	41
3 Integrace / inkluze	44
4 Individuálně vzdělávací plán	47
4.1 Význam individuálně vzdělávacího plánu	47
4.2 Obsah individuálně vzdělávacího plánu	49
5 Hlavní zásady používané při práci s dětmi s ADHD	52
5.1 Prostředí	52
5.2 Řád	52
5.3 Důslednost	52
5.4 Sjednocení výchovy	53
5.5 Soustředění na kladné stránky osobnosti	53

5.6 Usměrnování aktivit dítěte a přívod přiměřených podnětů	54
PRAKTICKÁ ČÁST	55
6 CÍL A PRŮBĚH KAZUISTICKÉHO ŠETŘENÍ	55
6.1 Kazuistika číslo 1.	55
6.2 Kazuistika číslo 2.	73
6.3 Kazuistika číslo 3.	80
6.4 Kazuistika číslo 4.	86
ZÁVĚR	93
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	96
SEZNAM PŘÍLOH	100

ÚVOD

Počet dětí se specifickými vzdělávacími potřebami v praxi narůstá. Je důležité, abychom při práci s těmito dětmi znali dostatečně dobře primární příčiny vzniku těchto obtíží, stejně jako je důležité vědět, jakými způsoby předcházet vzniku sekundárních obtíží. Tyto komplikace nejčastěji vznikají na základě nevhodného výchovného působení, nevhodných způsobů komunikace či volbou nevhodných nápravných metod. Právě zamezení těchto obtíží a nasměrování pedagoga (i rodiče) k vhodným pedagogickým postupům je smyslem Individuálních vzdělávacích plánů. Za jejich pomoci se kompenzují dosavadní obtíže dítěte, dosahuje se úspěchů v pedagogické práci, dítěti si osvojuje potřebné znalosti a dovednosti a zabráňuje se vzniku sekundárních symptomů (jako je např. agresivita, nesoustředěnost, emocionální rozladění).

Diplomová práce se věnuje individuálně vzdělávacímu plánu ve výchovně vzdělávacím procesu žáků mladšího školního věku s ADHD. Ke své diplomové práci jsem si vybrala toto téma, protože se zabývá žáky se syndromem ADHD a SPU v mladším školním věku, to znamená na 1. stupni ZŠ. Jelikož mi tato problematika není lhostejná a je stále více dětí, které mají více problémů nejen s poruchami chování, ale i učení. Tyto děti jsou často nespravedlivě hodnoceny a klasifikovány a kárány za své špatné chování a neúspěchy, i když za to samy často nemohou. Tyto děti se bez pomoci rodičů, učitelů i speciálních pedagogů se svojí poruchou, která se projevuje různými způsoby, nedokážou vyrovnat. Ačkoliv jim jejich výchovné i vzdělávací problémy dovolují navštěvovat běžnou základní školu. Ve srovnání s ostatními žáky, je pro ně role žáka z různých důvodů složitá a obtížná. Samy kolikrát nedokážou vysvětlit své chování, a ani o něm mluvit.

Druhá kapitola popisuje historický vývoj specifických poruch učení a chování v zahraničí, ale i u nás v České republice. Historický vývoj je rozdělen na specifické poruchy učení a specifické poruchy chování.

Třetí kapitola popisuje charakteristiku specifických poruch učení, kde je popsána i terminologie daných poruch. Další částí je podrobný popis specifických poruch chování. Součástí této kapitoly je diagnostika specifických

poruch učení i chování, dále samotná pedagogická diagnostika. V této kapitole je věnována pozornost i diagnostice specifických chyb ve výuce.

Čtvrtá kapitola je věnována inkluzi a integraci, která se dětí se speciálními vzdělávacími potřebami dotýká nejvíce.

Další kapitola se věnuje individuálně vzdělávacímu plánu, který umožňuje dětem se specifickými vzdělávacími potřebami se zařadit do běžných základních škol. Je zde popsán význam i obsah individuálně vzdělávacího plánu. Individuálně vzdělávací plán není jen formální dokument. Je to návod pro pedagogy učitele i rodiče jak pracovat ve výchovném procesu s dětmi se specifickými poruchami učení i chování.

Poslední kapitola teoretické části, se věnuje hlavním zásadám používaných při práci s dětmi s ADHD. Zde je zdůrazněn řád, prostředí i důslednost ve výchově i vzdělávání. Výchovné metody jsou důležité pro zmírnění obtíží, ne k jejímu odstranění.

V praktické části, která je popsána v sedmé kapitole, jsou popsány čtyři různé kazuistiky dětí z různých sociálních vrstev i z různých škol. V první kazuistice je podrobně popsán průběh i náprava od mateřské školy po 5. třídu ZŠ. Dodržení i správná včasná diagnostika a práce rodičů dokázaly zmírnit obtíže. V druhé kazuistice nebyla umožněna výuka ani zpracování individuálně vzdělávacího plánu a až přechod do soukromé školy s malým počtem dětí zlepšil diagnózu ADD.

Třetí kazuistika popisuje dítě sociálně znevýhodněné umístěné v Klokánku. Diagnostika byla provedena na doporučení nové třídní učitelky a individuálně vzdělávací plán pomohl zmírnit obtíže i doučit zameškané učivo. Zde je přístup třídní učitelky i tet z Klokánka pozitivní a IVP pro ně není pouze formální dokument. Ve čtvrté kazuistice není vypracován IVP a veškerá snaha v nápravě není ani od rodičů. Zde se hledá viník, který není. Správná diagnostika i doporučení k vzdělávání navádějí jak s dětmi postupovat a pracovat. Velice obtížná diagnostika i sociální prostředí a neochota pedagogů a vychovatelů dětem obtíže spíše zhorší, než zlepši či je naučí s tím žít.

Závěr patří celkovému zhodnocení situace. Shrnuje to, co považuji za práci s dětmi se specifickými vzdělávacími potřebami za nejdůležitější. Závěrem práce popisuji rozdíly daných kazuistik i jejich přínos pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. IVP není jen formální dokument, důležité je, aby učitelé i rodiče podle tohoto dokumentu postupovali. Práce podle IVP může obtíže u dětí zmírnit i zvýšit jejich sebevědomí.

Součástí diplomové práce jsou zpracované tři rozdílné IVP, na které se v kazuistikách obracím. Dále jsem použila i nápravné listy a ukázkou kresby a písma dítěte se SPU.

Součástí práce je i metodický pokyn pro tvorbu individuálně vzdělávacího plánu a slovníček používaných výrazů použitých v textu dané práce, které se používají při specifických poruchách učení i chování.

Cílem mé diplomové práce je vytvoření individuálně vzdělávacího plánu pro děti se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností a praktická pomoc pro učitel základních škol.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORICKÝ VÝVOJ

1.1 Historický vývoj specifických poruch učení v zahraničí

"Jako první vývojová porucha učení byla na konci 19. století popsána specifická porucha čtení (dyslexie). Anglický lékař W. Pringle Morgan publikoval v roce 1896 případ chlapce, který při normální inteligenci nebyl schopen naučit se číst. Společně s J. Hinshelwoodem (oftalmologem), jenž uveřejnil první monografii o vývojové poruše čtení, se domnívali, že příčinou daných obtíží je jakási forma vrozené oční slepoty. Možný původ poruchy hledali v hereditárních spojitostech, ale také v poškození mozkové tkáně" (Matějček, 1995).

Ve dvacátých letech 20. století publikoval ve Spojených státech svou první studii neurolog a psychiatr S. T. Orton, který na dlouhou dobu ovlivnil a nasměroval vývoj problematiky SPU. Orton (1925, in Snowling, 2001) popsal, že dyslektici mají problém s psanými symboly, zvláště pak s reverzibilními písmeny (*b/p, p/q*). Vytvořil tak představu o dyslexii jako vizuálně-percepční poruše.

SPU zůstaly výhradně v zájmu zdravotních odborníků až do šedesátých let, kdy se získané poznatky začaly uplatňovat v praxi. Vyšlo najevo, že mnohé z obtíží popisovaných na základě studia vybraných dětí, s nimiž přicházela zdravotnická veřejnost, se vyskytují i u běžné populace dětí. Například záměna vizuálně podobných písmen (*d a b*) se ukázala jako součást normálního vývoje čtenářských dovedností. Předmětem výzkumu se tak na rozdíl od zkoumání klinického vzorku staly epidemiologické studie (studie reprezentativního vzorku dětí) (Snowling, 2001).

Výzkum sedmdesátých let se soustředil na to, jak odlišit specifické obtíže se čtením od obecných obtíží se čtením (obtíží se čtením na podkladě širších problémů s učením). Základním východiskem pro odlišení obou skupin dětí (se specifickými versus obecnými poruchami čtení) se stal vztah mezi

čtenářskými dovednostmi a inteligencí u normální populace. Většinou platí souvislost čím chytrější dítě, tím snadněji se učí číst.

"Dítě, které čte hůře, než se očekává vzhledem k jeho IQ, je označeno za dítě se specifickou poruchou čtení. Mluvíme o tzv. diskrepantním přístupu v problematice SPU" (Snowling, 2001, srov. Mertin, 1999).

Podobně jako u medicínského přístupu však ani diskrepantní hledisko nebylo dostačující.

V průběhu devadesátých let se začínají objevovat názory, že dyslexii je nutné chápat jako poruchu, již lze popsat na několika úrovních a která se vyvíjí s věkem a v závislosti na vlivu prostředí. Důležité je tedy porozumět jejím kognitivním podkladům. Dysfunkce přitom může být v jedné mentální komponentě nebo také může být výsledkem interakce mezi dvěma či více kognitivními deficity. V neposlední řadě je nezbytné porozumět, jak biologické dispozice daných obtíží mohou vést k subtilním narušením v kognitivní i behaviorální úrovni.

Neméně podstatné je však porozumět i vlivu prostředí. Právě vnější faktory (rodinné zázemí, kvalita instrukcí) hrají pravděpodobně důležitou roli v tom, zda a v jaké intenzitě se kognitivní deficit projeví na behaviorální úrovni (Špačková, 2012).

1.2 Historický vývoj specifických poruch učení u nás

V naší odborné literatuře se s problematikou SPU poprvé setkáme na začátku 20. století. V roce 1904 uveřejnil pražský psychiatr A. Heveroch článek „O jednostranné neschopnosti naučiti se čísti při znamenité paměti“. Na základě svých pozorování dospěl k názoru, že se i u jinak normálně se vyvíjejícího dítěte může objevit neschopnost naučit se číst a psát. Popsal případ jedenáctiletého děvčete a nabádal pedagogy, aby si takovýchto případů více všímali. Bohužel, jak sám předpověděl, zůstalo zkoumání a praktická péče o tyto děti (stejně jako v zahraničí) na dlouhou dobu jen v medicínské oblasti (Matějček, 1995).

Další odborníci, kteří u nás výrazně přispěli k rozvoji problematiky SPU, byli spjati s Psychiatrickou léčebnou v Havlíčkově Brodě, později i Dětskou psychiatrickou léčebnou v Dolních Počernicích. Zde v padesátých letech 20. století tým lékařů a dětských psychologů (J. Langmeier, O. Kučera, Z. Žlab, J. Jirásek, Z. Matějček aj.) vytvořil jakousi ústřednu pro nápravnou a léčebnou péči o děti s SPU.

V průběhu šedesátých let se začalo dařit získané poznatky více uplatňovat v praxi. V Brně (1963) a v Praze (1967) byly zřízeny první experimentální specializované třídy. Na začátku sedmdesátých let byla zahájena výuka v první základní škole pro žáky s SPU v Karlových Varech (Špačková, 2012).

V roce 1972 byla vydána směrnice MŠMT, jež legislativně vymezila zřizování specializovaných tříd. Oficiálnímu přijetí problematiky ve školství pomohlo také zřízení pedagogicko-psychologických poraden, které se začaly zabývat diagnostikou a publikační činností. V sedmdesátých letech byla vytvořena řada diagnostických materiálů, metodických příruček, pomůcek i odborných textů, z nichž některé jsou dodnes používány (Kucharská, 2004).

V průběhu osmdesátých let se problematika přesouvá stále více ze specializovaných tříd do běžných tříd a důraz je kladen na vzdělávání učitelů základních škol. Do začátku devadesátých let se podařilo rozvinout a stabilizovat pětistupňový systém nápravné péče (Matějček, 1995):

1. Nejlehčí formy SPU napravuje přímo v základních školách v rámci normální výuky třídní učitel (učitel např. přizpůsobuje žákovi s SPU výukové metody, zadává doplňující cvičení, uplatňuje základní nápravné techniky).
2. Některé školy pro žáky s SPU zřizují tzv. minidyslektické třídy, kde jsou žáci s SPU z jednoho ročníku spojeni na výuku českého jazyka. Ostatní předměty absolvují se svou kmenovou třídou. Výuku českého jazyka vedou u žáků s SPU/SPCH speciální pedagogové.

Jinou možností je zřízení tzv. kabinetu dyslexie či jiných SPU, vybaveného speciálními pomůckami a metodickými materiály.

Tento kabinet vede speciální pedagog nebo proškolený učitel. Ten také s dětmi pracuje v malých skupinách (2–4 děti) a děti sem docházejí místo určitých vyučovacích hodin.

3. V případech závažnějších obtíží provádějí s dětmi nápravná cvičení rodiče, a to pod kontrolou pracovníka z pedagogicko-psychologické poradny.
4. Dítě je zařazeno do specializované třídy.
5. Nejtěžší případy, které vyžadují komplexní péči, je možné hospitalizovat v dětských psychiatrických léčebnách.

Po roce 1989 se v péči o děti s SPU, stejně jako o ostatní zdravotně postižené žáky, stále více prosazuje snaha o integraci. Individuální integrace v běžné třídě je vymezena vyhláškou č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, jako přednostní forma vzdělávání žáka se zdravotním postižením (tedy i žáka s SPU).

Ochota běžných škol přijímat žáky s SPU do svých tříd a poskytovat jim řádnou pomoc je podporována navýšeným normativem. V případě potřeby je pro žáka vypracován individuální vzdělávací plán, který je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Obsahuje například údaje o poskytování individuální péče žákovi, údaje o cíli vzdělávání či seznam kompenzačních a učebních pomůcek.

V současné době se lze setkat se snahou o sjednocení a zpřísnění diagnostických kritérií, čehož se však dosud v praxi nepodařilo plně dosáhnout. Jedním z postupů, který se snaží zpřísnění kritérií podpořit je častější supervize vedení poraden, „obhajoby“ poradenských psychologů a speciálních pedagogů ve sporných případech apod. Takový postup však vede k přetěžování odborníků, kteří již tak mají neúměrný počet klientů.

Někteří odborníci opouštějí kategoriální pojetí SPU a chápou dané obtíže jako variaci normálního vývoje. Odborná skupina pracovníků

pedagogicko-psychologických poraden i vysokých škol v souladu s daným pojetím navrhla a představila třístupňový model péče.

Třístupňový model péče směřuje mnohem větší díl péče o žáky s výukovými obtížemi na běžného učitele, který bez nutnosti provedení odborného vyšetření a stanovení diagnózy v případě výukových obtíží poskytne potřebným žákům intenzivní cílenou pomoc. Dále tento třístupňový model péče klade důraz na prevenci obtíží.

"Vzhledem k dnes již obecně přijímanému názoru, že vznik obtíží lze datovat do doby před začátkem školní docházky, umožňuje poskytovat specializovanou péči již v předškolním věku. V oblasti prevence a podněcování rozvoje gramotnosti se počítá také s posílením úlohy rodiny. Diagnóza SPU je pak vyhrazena pouze pro nejzávažnější poruchy, u kterých ani po dlouhodobé intenzivní pomoci nedošlo ke zmírnění obtíží. Mluvíme o tzv. preventivně-intervenčním modelu péče o tyto žáky" (Mertin, Kucharská, 2007).

1.3 Historický vývoj specifických poruch chování

Historický vývoj problematiky specifických poruch chování úzce souvisí s vývojem problematiky specifických poruch učení. V některých pojetích dokonce pojem SPCH do sebe všechny SPU pojímá (Špačková, 2011).

Na začátku 20. století se objevily první práce, které popisovaly děti vzpurné, temperamentní, s poruchami pozornosti a paměti. Dané projevy v chování dětí nebyly přičítány špatné výchově, ale poraněním mozku. Autoři popisovali uvedené změny v chování u dětí po úrazech hlavy a po prodělané virové encefalitidě. Začalo se mluvit o „lehké mozkové dysfunkci“ (*Minimal Brain Dysfunction*) (Pokorná, 2001).

K tomuto termínu se přiklonili odborníci i na mezinárodní konferenci v roce 1962. V roce 1963 byl syndrom LMD vymezen jako forma onemocnění spojenou s odchylkami funkcí CNS, která se může manifestovat v různých poruchách - percepcie, tvoření pojmů, paměti, řeči, pozornosti, impulzivnosti nebo motorických funkcí (Třesohlavá a kol., 1983). Mezi hlavní oblasti

příznaků LMD byly zařazeny: nálezy v testech měřících psychické výkony, poškození percepce a vytváření pojmů, specifické neurologické znaky, poruchy řeči a smyslového vnímání, poruchy motorických funkcí, poruchy učení, poruchy myšlení, fyzikální charakteristika, citová charakteristika, charakteristika spánku, schopnost navázat kontakt s okolím, změny fyzického vývoje, charakteristika speciálního chování, změny osobnosti a poruchy koncentrace a pozornosti.

Téměř současně však začínají přibývat kritické výhrady k používání daného pojmu a jeho koncepce. Poukazují na fakt, že zdaleka ne u všech pacientů s příznaky syndromu LMD se daří diagnostikovat neurologické odchylky. Syndrom LMD je dále kritizován pro velkou rozmanitost popisovaných příznaků. Podle mnohých odborníků se diagnóza LMD stala „odpadkovým košem“ pro jinak těžko zařaditelné symptomy (Pokorná, 2005). Další argumenty zdůrazňují i stigmatizaci dítěte a negativní reakce rodičů i pedagogů na „nálepku“ dysfunkční.

Na konci šedesátých let se v Severní Americe začalo prosazovat nové pojetí vycházející z behaviorálních tradic popisu chování. Objevuje se diagnóza hyperkinetický syndrom. Bez ohledu na příčinu klade důraz na nejvýraznější symptom, kterým je neklid.

V mezinárodně používané příručce Americké psychiatrické společnosti pro klasifikaci a statistiku mentálních poruch se od šedesátých let objevuje termín ADD, později ADHD. Oba nové pojmy ADD (*Attention Deficit Disorder*) a ADHD (*Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*) kladou důraz na další symptom daného syndromu – na poruchu pozornosti, případně hyperaktivitu.

Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 v současné době užívá označení hyperkinetické poruchy, pod nimiž je zařazena porucha aktivity a pozornosti (F90.0) a hyperkinetická porucha chování (F90.1).

Výčet základních symptomů hyperkinetických poruch se oproti pojetí LMD zobecnil a zúžil:

- poruchy kognitivních funkcí (porucha pozornosti, selekčního procesu, exekutivních funkcí, motivace, úsilí a vytrvalosti, slovní a pracovní paměti, vizuospeciální porucha);
- motoricko-percepční poruchy (hyperaktivita, neurologické *soft sings*, neobratnost, porucha vizuomotorické koordinace);
- poruchy emocí a afektů (explozivita, emoční labilita);
- impulzivita;
- sociální maladaptace (neadekvátní kontrola svých reakcí k okolí, familiárnost nepříslušná věku, neschopnost souhry s vrstevníky) (Malá, 2000).

U nás má problematika SPCH bohatou tradici a jak uvádí Špačková (2012), úzce souvisí s vývojem problematiky SPU. Historie dnešního pojetí má svůj počátek na přelomu čtyřicátých a padesátých let v pražském Sociodiagnostickém ústavu a v prvních pedopsychiatrických zařízeních (např. Dolní Počernice).

Významným zjištěním u některých dětí byly sotva znatelné antropologické, smyslové, somatické a neurologické nálezy, které MUDr. Macek spojoval s drobným poškozením mozkové tkáně z perinatálního období (období kolem porodu). Společná pozorování lékařů, psychologů i sociálních pracovníků poukázala u těchto dětí i na odchylky v chování a učení. Tým odborníků kolem MUDr. Kučery vytvořil původní koncept poruch nazvaných „lehká dětská encefalopatie“. Již v padesátých letech tak vyšly první časopisecké studie, stejně jako základní knižní dílo kolektivu autorů *Psychopatologické projevy při lehkých dětských encefalopatiích* (1961, in Třesohlavá a kol., 1983). Za rozhodující etiologický činitel bylo považováno poškození mozkové tkáně a porucha vyžadovala především medicínský přístup.

V průběhu šedesátých let se podobně jako v zahraničí ustálilo používání termínu „lehké mozkové dysfunkce“. Za jedinou příčinu lehkých mozkových

dysfunkcí nadále nebylo považováno drobné mozkové poškození a spolu s genetickými, depriváčními i emočními činiteli se stalo pouze jednou z možných příčin.

Matějček vymezuje vztahy mezi jednotlivými pojmy následovně:

- termíny LMD a mozkové poškození se z velké části překrývají;
- většina mozkových poranění vyvolá mozkovou dysfunkci, ne všechny mozkové dysfunkce však vznikají na základě mozkového postižení;
- dysfunkce CNS jsou příčinou SPU;
- některé lehké mozkové dysfunkce se však neprojeví jako poruchy učení, ale mohou se projevit především nápadnostmi v chování dítěte (Matějček, 1995).

2 SPECIFICKÉ PORUCHY

2.1 Specifické vývojové poruchy učení – charakteristika

Specifické vývojové poruchy učení nepříznivě ovlivňují vzdělávací proces a osobnostní rozvoj jedince, negativně působí na rozvoj intelektových a kognitivních funkcí. Proto musíme těmto funkcím věnovat zvýšenou pozornost a vědomě je vhodnými metodami rozvíjet.

Jedinci s SPU netvoří skupinu vyznačující se stejnými problémy, což si mnohdy neuvědomují učitelé v praxi. Na základě zkušenosti se jedním žákem s konkrétní diagnózou mívají často tendenci přistupovat stejným způsobem k dalšímu žákovi se stejnou diagnózou. Můžeme se setkat se žáky, u nichž převládají obtíže pouze ve čtení, psaní, případně jen v matematice, ale je také možné, že se jednotlivé poruchy učení mohou u téhož žáka navzájem kombinovat. Stejně tak se můžeme setkat se žákem, kterému bude více vyhovovat ověřování gramatických pravidel doplňovacím cvičením, zatímco jinému, se stejnou diagnózou, ale se sníženým jazykovým citem bude vyhovovat naopak psaní diktátu. Obdobně se můžeme setkat v praxi s častým obecným předpokladem, že dítě hyperaktivní je nutné podpořit při vybití přebytečné energie, přitom se v praxi však lze setkat s typy hyperaktivních dětí, které hyperaktivitou reagují na zvýšenou psychickou únavou, a v takovém případě nelze podporu zvýšené fyzické zátěže považovat za vhodný (blíže in Šauerová, 2012a).

"Obecně však platí, že SPU ovlivňuje celkově psychiku člověka a promítají se do sféry pedagogické i sociální (ovlivňují vztahy mezi vrstevníky, atmosféru ve třídě, ovlivňují i vztahy a atmosféru v rodině). Proto se také v praxi lze často setkat s potřebou po rodinné či individuální terapeutické péči" (blíže in Šauerová, 2012b, Kavalé-Pazlar, 1999).

Výsledky řady výzkumů (např. Kšajt, 1998; Pokorná, 1998) ukazují, že děti s SPUCH bývají častěji neúspěšné v plnění výukových požadavků. Dlouhotrvající neúspěšnost negativně ovlivňuje postoje spolužáků k těmto dětem a často tak přispívá k nevýhodné pozici ve třídní skupině. Děti s dyslexií

se mnohem častěji stávají předmětem posměchu ostatních spolužáků, zpravidla se cítí osamělé a některé nenavázaly pozitivní vztah k jinému žákovi ze třídy¹. Řada vyčleněných dětí se snaží v kolektivu zaujmout, a to pomocí sociálně nevhodných způsobů interakce. Někdy se stávají třídními šašky, někdy volí agresivní způsob chování, v jiných případech používají různé formy uplácení (dárky, vypracovávání domácích úkolů apod.). Často se tak stávají i obětí šikany, neboť toto chování působí jako jeden ze spouštěcích mechanismů šikany (srov. Kolář, 2011). S podobnou situací se lze setkat v praktické části v uvedených kazuistikách.

Postavení dítěte ve třídě zároveň určuje utváření jeho postoje ke škole a k výuce, promítá se i do výkonnosti každého žáka.

"SPU tedy neohrožují žáka jen po stránce naukové, ale i po stránce sociální. Zvláště v těch případech, kdy se nevhodné sociální strategie kvůli reakcím okolí fixují" (Šauerová, Donevová, 2010).

Přes vliv, který specifické poruchy učení mají na celkový vývoj dítěte, nepodařilo se zatím, jak upozorňuje Špačková (2012) jednoznačně vymezit koncept SPU. V literatuře narazíme na nejrůznější pojetí i přístupy, často protichůdné. Problémem je jistě dosud nesjednocená a nepřehledná terminologie, ale také fakt, že nové výzkumné poznatky se aplikují do praxe velmi pomalu. Nejen u nás, ale i v zahraničí tak mnohdy přetrvává pojetí SPU ve víceméně nezměněné podobě od šedesátých let. 20. století.

Nejčastěji se lze v literatuře setkat s definicemi vycházejícími z pojetí dyslexie přijaté Světovou neurologickou federací v roce 1968 (in Matějček, 1995), které vymezují:

- oblast obtíží SPU (rozvoj základních školních dovedností);
- faktory, které se primárně na vzniku daných potíží nepodílejí.

¹ Pokorná (1998) uvádí, že pozitivní vztah nenavázalo v daném průzkumu 14 % sledovaných dětí.

Kucharská (1999) či Jucovičová, Žáčková (1997) vymezují SPU jako poruchy projevující se obtížemi při nabývání čtení, psaní a pravopisu při běžném výukovém vedení, přiměřené inteligenci a sociokulturní příležitosti.

Nevýhodou těchto definic je, že se blíže nevyjadřují k primárním příčinám SPU. I v této oblasti lze najít mezi odborníky zásadní neshody.

Mezi konkrétní příčiny, které bývají v souvislosti s SPU uváděny, můžeme zařadit: deficity v sensorické oblasti, v obecných schopnostech učení (pozornost, asociativní učení), deficity jazykových kompetencí a poruchy motorických funkcí.

Tyto obtíže mohou podle řady odborníků vznikat buď na podkladě dědičnosti, podle jiných na bázi specifických, drobných poškození mozku (odtud také plyne dřívější používání pojmu LMD – lehké mozkové dysfunkce). Tato poškození mají za následek zhoršené použití příslušné funkce.

Obecně se jako základní příčiny projevů SPU uvádějí:

- Encefalopatická příčina (bývá uváděna v 50 % případů). Jde o drobné poškození mozku získané v průběhu prenatálního vývoje, v období perinatálním (během porodu) a postnatálním (v průběhu dalšího vývoje).
- Biologické příčiny. Řada autorů poukazuje na rozdílnost v biologických faktorech každého jedince. Zdůrazňují zejména genetické rozdíly, strukturální rozdíly v mozku a rozdíly ve fungování mozku (Mertin, 1999). Součástí biologických příčin může být i uvažovaný gen odpovědný za dyslexii, bývá lokalizován na šestém nebo patnáctém chromozomu (Mertin, 1999). Plomin (1996) se domnívá, že přenos dyslexie může být zaviněn více geny, které působí současně. Hrudková hovoří o genu DRD4, který je zodpovědný za specifické chování – tzv. novelty seeking behavior, které vede k vyšší vnímavosti a reaktivitě (Hrudková, 2010, srov. Šauerová, 2012a aj).

- Hereditární příčina. V anamnézách u dětí s SPU nalzááme podobné obtíže u dalších rodinných příslušníků. Někdy je nacházíme jen jako výčet obtíží, kterými například trpěl rodič, aniž by příslušnou diagnózu měl stanovenou (je nutné brát v potaz vývoj kvality diagnostiky a celkové změny v přístupu k dětem s SPU). Často se také vyskytují obdobné projevy u sourozenců.
- Kombinovaná příčina. Obtíže dítěte vznikají na základě kombinace výše uvedených příčin. V anamnéze nacházíme specifické projevy u dalších rodinných příslušníků, a zároveň se jako rizikový faktor může ukazovat nešetrně vedený porod či problematický průběh těhotenství, silná žloutenka po porodu apod. Michalová (2004) uvádí, že množství dětí s SPU na tomto podkladě je v populaci dětí s SPU kolem 15%.
- U části dětí nejsou jasné příčiny vzniku těchto obtíží, případně se jedná o obtíže neurologického charakteru.

Při hodnocení příčin vzniku obtíží je nutné uvažovat celou řadu dalších činitelů, které mohou v mnoha případech působit jako neutralizující činitel, a to i při vzniku drobných poškození, na druhé straně jiné faktory mohou velmi mírné obtíže silně zvýraznit - v takovém případě lze hovořit o tzv. varovném signálu (blíže in Šauerová, 1996). Někteří autoři poukazují na vnější příčiny, jako je třeba nevhodná výuka, charakteristiky domácího prostředí, způsob, jak je strukturována škola. Upozorňují například na to, že konstrukt poruchy učení odvádí pozornost od povahy školního vzdělávání jako zdroje selhání a připisuje jej jednoznačně dítěti. Tak poruchy učení slouží k zakrytí pravé povahy selhání ve čtení a brání produktivnějšímu úsilí o nalezení efektivního způsobu výuky čtení.

"Tento názor lze pak do jisté míry konfrontovat se současným pojetím inkluzivní pedagogiky, kdy uvažujeme, že v rámci pedagogiky je nezbytné přistupovat ke každému dítěti individuálně, tedy není nutné vytvářet koncepty jednotlivých poruch či postižení" (blíže Lechta a kol.,2010).

Mertin (1999) v souvislosti s pojetím inkluzivní pedagogiky uvádí, že se v pedagogické literatuře objevuje názor, že je žádoucí, aby došlo ke splnutí

speciální pedagogiky s běžnou pedagogikou. Běžná pedagogika se pak stane speciální a speciální bude zrušena.

Podle téhož autora (Mertin, 1999) hraje důležitou roli při rozvoji dyslexie vliv rodiny. Poukazuje na to, že hlasité předčítání dětem předškolního věku hraje klíčovou roli při dalším rozvoji čtenářství.

V tomto ohledu tedy lze uvažovat, že pokud jsou rodiče rovněž dyslektiky, mohou mít k hlasitému čtení negativní postoj, či negativní postoj ke čtenářství jako takovému. Pak bychom ovšem neměli hovořit o dědičných vlivech vzniku dyslexie, ale o vlivech vnějšího prostředí.

2.2 Přehled symptomů specifických poruch učení

Mezi nejčastější projevy poruch učení patří:

- poruchy soustředění – krátkodobé;
- poruchy pravolevé a prostorové orientace – záměna pravé a levé strany, obtížná orientace;
- poruchy sluchového vnímání, vnímání a reprodukce rytmu – neschopnost rozlišovat přírodní zvuky i elementy lidské řeči;
- poruchy zrakového vnímání – neschopnost rozlišovat jednotlivé detaily vnímání tvarů, nezvládnutí očních pohybů;
- poruchy řeči – porozumění, vyjadřování, výslovnost;
- poruchy jemné a hrubé motoriky – pohyby těla, nohou, rukou, prstů;
- poruchy chování vznikající jako následek projevů SPU – neustálé upozorňování na sebe, neurotické projevy, strach, napětí;
- nedostatečná lateralizace – nevyhraněná lateralizace (Zelinková, 1998).

V souvislosti s uváděním nejčastějších projevů poruch učení nelze opomenout další podstatné symptomy, a to tzv. naučenou bezmocnost a maladaptivní atribuci. Často se stává, že dítě pod tlakem vyšetření a interpretace zjištěných dat věří tomu, že trpí neměnnou poruchou. To ovlivňuje celkovou motivaci dítěte a zároveň se promítá do hodnocení jeho vlastní úspěšnosti. U dětí se specifickými poruchami učení (ale i chování) se v praxi

setkáváme mnohem častěji s nevhodnou kauzální atribucí a nedostatečným sebehodnocením.

Děti mají častěji tendenci připisovat jakýkoli úspěch i neúspěch vnějším příčinám, někdy neúspěch vnímají jakou svou vlastní vinu. V takovém případě je velmi těžké najít vhodný způsob motivace při nápravných cvičeních.

2.3 Druhy specifických poruch učení

V současné době se u nás diagnostikuje:

- Dyslexie – specifická vývojová porucha čtení.
- Dysgrafie – specifická porucha grafického projevu, zejména psaní.
- Dysortografie – specifická vývojová porucha pravopisu.
- Dyskalkulie – specifická porucha matematických schopností, počítání (srov. Kucharská, 2007).

Mezi méně časté patří dyspinxie (porucha kreslení), dysmúzie (porucha hudebních schopností) a dyspraxie (porucha motorické obratnosti).

Vzhledem k tématu diplomové práce jsou dále blíže rozpracovány charakteristiky základních poruch učení, neboť na základě podrobného popisu lze hodnotit sestavení konkrétních individuálních vzdělávacích plánů. Méně obvyklé poruchy jsou zmíněny jen okrajově.

2.3.1 Dyslexie

Dyslexie je specifická porucha čtení, která se projevuje obtížemi při nácvičku čtení běžnými výukovými metodami.

Dítě mívá obtíže s rozeznáváním tvarově podobných písmen (*b-d-p-q*, *m-n*, *s-z*, *l-i*) nebo s rozeznáváním zvukově podobných písmen (*d-t*, *b-p*).

V rámci dyslektických obtíží se také setkáváme s problémy v oblasti spojování písmen ve větší celky a při plynulosti čtení, což následně ovlivňuje rychlost a porozumění čtenému textu. Děti mají obtíže při spojování psané a

zvukové podoby hlásky. Často čtou bez intonace, nerozlišují konce vět, předložkové vazby.

V této souvislosti je nutné brát v potaz různé metodiky čtení, které se v současné době uplatňují - např. analyticko-syntetická, genetická metoda apod.² (blíže Švrčková, 2011, Najvarová, 2007). V praxi se lze setkat s různými zkušenostmi a názory týkajícími se spojitosti dyslektických obtíží a dané metodiky.

Typickým projevem souvisejícím s konkrétní metodikou bývá dvojitý čtení. Při dvojitým čtení si žák pro sebe předřikává čtené slovo, vrací se očními pohyby na začátek slova a teprve poté slovo čte nahlas. Tento projev se vyskytuje i u dětí bez dyslektických obtíží v rámci genetického nácviku čtení, tyto projevy však podle odborníků přirozeně s postupem nácviku do třetí třídy mizí, přetrvávají jen u dětí s dyslexií (srov. Kucharská, Barešová, 2012; Kucharská, Veverková, 2012).

V důsledku zhoršeného výkonu při hlasitém čtení se můžeme setkávat sekundárně s projevy úzkostnosti a pocitu méněcennosti. Tyto pocity mohou následně vést k utváření negativního postoje ke čtení jako činnosti, která dítěti způsobuje v sociální skupině problémy.

Vzhledem k metodickým doporučením v konkrétním IVP je vhodné věnovat pozornost blíže i jednotlivým typům dyslexie, neboť každý typ předpokládá jiný způsob práce, volbu jiných podpůrných metod, strategií, pomůcek.

Dyslexie na podkladě lateralizace mozkových hemisfér

Tato typologie vychází z prací D. Bakker, který se věnuje neuropsychologickým výzkumům. V rámci této typologie rozlišujeme:

- P-typ dyslexie (pravoemisférový);
- L-typ dyslexie (levoemisférový).

² Specifickou metodou čtení je metoda Sfumato – splývavé čtení M. Navrátilové.

Při pravohemisférovém typu dyslexie děti obvykle čtou pomalu, trhaně, nepřesně. Čtení zůstává na úrovni pravohemisférové – percepční. Reedukace musí být podle Bakker (1989) zaměřena na aktivování levé hemisféry.

Děti s levohemisférovým typem čtou rychle, až překotně, dělají mnoho chyb, často slova domýšlejí. Na základě tohoto způsobu čtení zpravidla textu plně nerozumějí, někdy si obsah domýšlejí. Percepční etapa je v tomto případě přeskočená, děti nemají dostatečně kvalitně zvládnuté tvary písmen.

Zelinková (1999) uvádí, že původním klasifikačním kritériem pro určení P- a L-typu dyslexie bylo dominantní ucho. Teprve později se ukázalo, že přesnějšími charakteristikami jsou rychlost a chybovost ve čtení. Přibližně u 40 % dětí nelze jeden z typů přesně určit.

Reedukace je v tomto případě zaměřená na percepci, pravolevou a prostorovou orientaci (využívá se textů s rušivým pozadím, různých tvarů písmen, která se mění, apod.).

Dyslexie jako zrakový deficit:

Teorie deficitu zrakového vnímání a zrakové paměti jsou asi jedním z nejvíce rozšířených přístupů k problematice specifických poruch čtení. Podle těchto teorií jsou hlavním zdrojem obtíží se čtením záměny tvarově podobných písmen či špatná prostorová orientace.³ Reedukace se v tomto případě zaměřuje na rozvoj zrakového vnímání a paměti.

Dyslexie jako deficit fonologických reprezentací:

Takzvaný fonologický model dyslexie chápe dyslexii jako důsledek fonologického deficitu. Podle této teorie je to právě kognitivní deficit v oblasti utváření fonologických reprezentací (tj. ve způsobu, jakým mozek kóduje,

³ Vellutino a kol. (2004) upozorňují, že hlavní problém teorií vizuálně percepčního deficitu a deficitu vizuální paměti je, že výzkumy, o které se tyto teorie opírají, byly prováděny **pouze na dětech s poruchami učení**. Upozorňují také, že je nutné rozlišovat mezi vizuální percepcí a vizuálními dovednostmi, jež vyžadují proces **verbálního kódování**. Ve svých výzkumech v sedmdesátých letech 20. století Vellutino (1980) ukázal, že děti s poruchami učení nemají deficity ve vizuální paměti, ale ve **schopnosti dekódovat** nebo si **zapamatovat** psaný jazyk.

reprezentuje mluvené atributy slov), který odlišuje specifické obtíže ve čtení od nespecifických (blíže viz např. Snowling, 2001).

V tomto pojetí dyslexie chápána i jako porucha psané řeči, jež postihuje jak oblast čtení, tak oblast psaní. Nerozlišuje tedy např. mezi dyslexií a dysortografií, protože se jedná o různou podobu téže poruchy (Špačková, 2012). Reedukace se v tomto přístupu zaměřuje na cílený a strukturovaný trénink fonologických dovedností.

Dyslexie s převahou obtíží v motorické oblasti:

S tímto typem se setkáváme u dětí motoricky neobratných. Je třeba si uvědomit, že motorické schopnosti ovlivňují nejen úroveň pohybu dítěte, ale mají vliv i na úroveň motoriky mluvidel. Významnou oblastí tohoto přístupu je výzkum očních pohybů jako možné příčiny specifických obtíží ve čtení.

Reedukační pomůckou, jejímž úkolem je nacvičit správné pohyby oka, je čtenářské okénko.

Dyslexie na základě poruchy dynamiky základních psychických procesů

Základním projevem poruchy dynamických procesů je buď zvýšená aktivita (hyperaktivita), nebo snížená aktivita (hypoaktivita).

V důsledku příliš vysoké či příliš nízké aktivace organismu dochází k ovlivňování dalších psychických procesů (zraková percepce, sluchová percepce, kontrola, průběh činnosti).

"U hyperaktivních dětí se tak zpravidla setkáváme s tendencí rychle práci dokončit, bez ohledu na kvalitu procesu, děti často vypouštějí písmena a koncovky, většinou v důsledku nepozornosti a zvýšené aktivity" (Špačková, 2012).

Jedinci s hypoaktivitou většinou nestačí tempu ostatních dětí, což se projevuje v oslabeném výkonu v oblasti práce se čteným textem.

Důležité je si uvědomit, že dyslektické obtíže se promítají do všech výukových předmětů (i výchovného charakteru), včetně matematiky, což si řada rodičů neuvědomuje. V praxi se lze setkat ale i s nepochopením ze strany učitelů.

2.3.2 Dysgrafie

Dysgrafie je specifická porucha grafického projevu, postihuje proces grafického napodobení tvaru, zpracování tvarů jednotlivých písmen, jejich spojení i celkovou úroveň úpravy grafického projevu (ve snaze vyhovět požadavkům na správnost tvaru dítě často gumuje, opravuje, práce je celkově umazaná, někdy i zmuchlaná).

Písmo bývá obvykle neupravené, neuspořádané, nečitelné, typický je silný přítlak, křečovité držení tužky (pera), dítě bývá při psaném projevu velmi rychle unavené. Písmena u dysgrafiků bývají zpravidla různě veliká, dítě nerozlišuje mezi velikostí malých, velkých písmen, nedodrží proporcionalitu písmen. U těchto dětí je vhodné užití pomocných linek. Hlavní příčinou dysgrafických obtíží bývají obtíže v oblasti motoriky.

Dítě se mnohdy natolik soustředí na kvalitu písemného projevu, že není schopné aplikace gramatických pravidel.

Dysgrafické obtíže se rovněž promítají do všech výukových předmětů, včetně matematiky (zejména geometrie a nečitelné zápisy čísel).

Základním problémem pro dysgrafika může být čitelnost vlastních zápisů pořízených ve výuce či při domácí přípravě. Přes sebevětší úsilí bývají zápisy nečitelné a žák není schopen se z nich učit (viz kazuistika č. 1). U těžkých dysgrafiků se můžeme setkat s doporučením, aby v rámci individuálního vzdělávacího plánu bylo dítěti umožněno vypracování alternativních zápisů (např. formou kopií z učebnice, zápisu na počítači, kopií od spolužáků). V praxi se však můžeme setkat s neochotou učitelů pomoci v tomto směru dítěti jak vytvořením zápisů, tak vytipováním vhodné spolužáka, který by mohl poskytnout sešity k okopírování. Mnohdy jsou zápisy i ostatních

děti špatně čitelné, či plně chybné, které tak dítě může zbytečně fixovat (viz kazuistika č. 1).

Dysgrafici mívají obtíže i v kreslení, tuto poruchu označujeme jako dyspíxií.

2.3.3 Dysortografie

Dysortografie je specifická porucha pravopisu, v praxi to znamená, že dítě není schopné aplikovat teoreticky osvojená mluvnická pravidla do písemného projevu. Velmi často ji diagnostikujeme ve spojení s dalšími SPU, zejména dyslexií. Kromě typických chyb, jako je například absence měkčení, nedodržování délek samohlásek, neschopnost aplikovat základní gramatická pravidla do psaného projevu, se setkáváme se sníženým jazykovým citem (ten se např. následně promítá u vyjmenovaných slov – slov příbuzných, při určování slovních druhů, použití pádových otázek, při aplikaci pravidel shody podmětu s přísudkem, určení větných členů, určování druhů vedlejších vět a jejich nahrazování příslušnými větnými členy.

Typy dysortografií

Žlab (1988) rozlišuje následující typy dysortografií:

- auditivní;
- vizuální;
- motorickou.

V rámci auditivní dysortografie hovoříme o narušení procesů sluchové diferenciace a analýzy a oslabení bezprostřední sluchové paměti. Žáci mají problémy se zachycením jednotlivých hlásek ve slově, smysl slova však chápou.

U vizuální dysortografie je snížena kvalita zrakové paměti. Jedinec si špatně vybavuje tvary písmen (tzv. grafémy), často zaměňuje tvary sluchově a tvarově podobné. Žák není schopen napsané chyby identifikovat.

Motorická dysortografie obvykle souvisí se motorickou neobratností, kdy je dítě vyčerpáno soustředěním na správnost psaného projevu.

Dysortografické obtíže mohou, podobně jako dyslektické, souviset i s dynamikou duševních procesů - hyperaktivita, případně hypoaktivita významně ovlivňuje celý průběh učení (Špačková, 2011).

2.3.4 Dyskalkulie

Dyskalkulie je specifická porucha matematických schopností. Porucha se týká zvládnutí základních početních úkonů, schopnosti řešit slovní úlohu, orientace na číselné ose, často u dítěte nacházíme obtíže v oblasti numerických představ.

Podle charakteru obtíží můžeme dyskalkulii členit na několik typů:

- *Praktognostická dyskalkulie* – znamená narušení matematické manipulace s předměty nebo nakreslenými symboly (přidávání, ubírání množství, rozkládání, porovnávání počtu).
- *Verbální dyskalkulie* – projevuje se problémy dítěte při označování množství a počtu předmětů, operačních znaků, matematických úkonů.
- *Lexická dyskalkulie* – jedná se o neschopnost číst číslice, čísla, operační symboly.
- *Grafická dyskalkulie* – znamená poruchu schopnosti provádět matematické operace: sčítat, odčítat, násobit, dělit.
- *Ideognostická dyskalkulie* – projevuje se poruchou především v chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi (Bartoňová, Vítková, 2007).

V diagnostické praxi se však porucha dyskalkulie nevyskytuje tak často jako jiné druhy specifických poruch učení.

2.3.5 Další poruchy učení

Mezi další poruchy učení zařazujeme **dyspinxii** - specifickou poruchu kreslení, **dysmúzii** – specifickou poruchu hudebních schopností, dyspraxii – specifickou poruchu motorické obratnosti,

2.4 Specifické poruchy chování – charakteristika

"Specifické poruchy chování zahrnují poruchy chování (resp. poruchy v oblasti sociálních vztahů), které jsou způsobeny oslabením nebo změnami centrální nervové soustavy, jejichž příčiny nacházíme v působení jak exogenních, tak endogenních faktorů" (Jucovičová, Žáčková, 1997).

"Pojem poruchy chování se snaží odrážet veškeré problémy, které jedinec projevuje ve svých reakcích, prožívání, ve svých sociálních vztazích. Označujeme jím sociálně neakceptované chování, v jehož rámci má jedinec celkově oslabené či zcela závadné mechanismy regulace svého chování, které neodpovídají podmínkám daným sociálním prostředím, v němž se jedinec nachází" (Michalová, 2007).

Poruchy chování vznikají na podkladě drobných neurologických odchylek. Jak již bylo uvedeno výše, dříve se u diagnózy poruchy chování používal termín LMD, dnes se odborníci více přiklánějí k označení ADD/ADHD.

"ADHD je chápáno jako vývojové chronické postižení se silným biologickým a hereditárním zatížením, jehož důsledkem je zhoršený školní a sociální výkon. Je to vývojová porucha charakteristická vývojově nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity" (Šauerová, 2012a).

Syndrom ADHD definujeme jako vývojovou poruchu charakteristickou vývojově nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Koncept diagnózy ADHD vychází ze symptomatologického hlediska, tedy z výčtu hlavních obtíží, které jsou s tímto syndromem spojené. Někteří odborníci zdůrazňují, že součástí této poruchy jsou rovněž obtíže

v emocionální oblasti, a navrhuji, aby tuto skutečnost zohlednil i název syndromu.

"Na syndrom ADHD se nahlíží jako na vývojové chronické postižení se silným biologickým a hereditárním zatížením, jehož důsledkem je zhoršený školní a sociální výkon" (Michalová, 2007). "Uvnitř samotného syndromu dochází k diferenciaci, hlediskem pro další dělení na jednotlivé subtypy je míra hyperaktivity či přítomnost agresivity – tak podle Barkleye vznikají podtypy ADD+H (hyperaktivita), ADD– (hypoaktivita), ADHD s přítomností agresivity či bez ní a opoziční chování ODD (Oppositional Defiant Disorders)" (Barkley, 1990 in Špačková, 2012).

Typickými projevy ADHD jsou tedy poruchy koncentrace pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Hyperaktivita se projevuje nadměrnou aktivitou, neustálým pohybem, dítě mívá buď obtíže se započetím nějaké činnosti, protože se mu nedaří zklidnit, nebo započatou činnost nedokončí. Velmi často jsou hyperaktivní děti impulzivní, zbrklé, okolí je posuzuje jako neukázněné, svou aktivitou své okolí obtěžují, unavují, vyvolávají u svých vrstevníků i vychovatelů volbu nevhodných výchovných reakcí, jsou vnímané jako nevychované, někdy až jako nezvladatelné. Na vině však není chuť dítěte zlobit, ale zvýšená potřeba aktivity, zvýšená potřeba upoutat zájem okolí, a to mnohdy za jakoukoli cenu.

V řadě případů hyperaktivita přetrvává i do dospělosti, v níž se často transformuje do společensky tolerovanější podoby – workoholismu (blíže Michalová, 2007).

2.4.1 Příčiny vzniku ADHD

V současné době nejsou známy všechny příčiny vzniku ADHD, získáváme stále nové poznatky, jednoznačně se však jde o handicap vyvolaný mnoha činiteli. Spolupůsobí zde vlivy dědičné, neurologické, biochemické i vlivy životního prostředí včetně vlivů sociálního prostředí – prostředí, v němž dítě vyrůstá, včetně rodinného zázemí. V tomto směru je nutné poukázat na vliv nevhodně používaných výchovných prostředků v rodinné i školní edukaci

jako možného zdroje sekundárních obtíží, které situaci dítěte s ADHD ještě komplikují, a zároveň na význam jiných, vhodně volených výchovných prostředků v prevenci vzniku těchto sekundárních obtíží.

Přehled symptomů specifických poruch chování

Mezi hlavní charakteristiky syndromu ADHD patří:

- neadekvátní odpověď organismu na podráždění;
- nedostatečná či nevhodná regulace činnosti vzhledem k požadavkům situace;
- slabé udržení pozornosti a její nestálost.

Další možné příznaky:

- zhoršená paměť;
- opožděný vývoj vnitřní řeči a dodržování pravidel;
- obtíže v řízení emocí;
- oslabená schopnost řešit problémy;
- výkyvy v pracovní křivce;
- hyperaktivita (Michalová, 2007).

2.5 Diagnostický proces

"Rámcová struktura každé diagnostiky se snaží vymezit předmět, vlastní pojetí a terminologii a určit, kteří odborníci realizují proces vedoucí k diagnóze, které instituce se diagnostikováním zabývají a jaké metody mají k dispozici" (Valenta, 2003).

Přestože diagnostika dítěte s handicapem vyžaduje komplexní týmovou spolupráci odborníků (lékař, psycholog, sociální pracovník, speciální pedagog), je v oblasti péče o děti s SPU nejpodstatnější vztah učitel – psycholog – speciální pedagog. Na úrovni následné péče pak zcela nepochybně přistupují dva další neopomenutelné články – rodič a dítě.

Cílem speciálně pedagogické diagnostiky je stanovení diagnózy ve smyslu nalezení příčin obtíží dítěte, které se stávají východiskem pro pedagogické vedení a působení.

Diagnostický proces zahrnuje tři základní fáze:

- Získávání vstupních diagnostických dat (volba vhodných prostředků k diagnostice, situací k vyvolání pozorovatelného chování)
- Interpretace dat (proces objasňování faktů, zjišťování vlastností, stavů, procesů, osobnosti na základě získaných vstupních dat, porovnání těchto dat z hlediska interindividuálního i intraindividuálního, interpretace s ohledem na pedagogicko-sociální kontext diagnostikovaného jedince.
- Prognóza – základ pro stanovení dalšího postupu.

2.5.1 Diagnostika specifických poruch učení

Diagnostika specifických poruch učení se zaměřuje na hodnocení kvality základního „trivia“ - čtení, psaní a počítání.

Čtení

Při diagnostice úrovně čtení se zaměřujeme na:

- rychlost čtení;
- porozumění textu;
- kvalitu očních pohybů;
- specifické chyby při čtení (dvojití čtení, záměny písmen apod.);
- projevy brzkého nástupu únavy (Michalová, 2004).

Kritérium pro stanovení diagnózy dyslexie bývá rozdíl mezi IQ a ČQ, kdy se doporučuje alespoň rozdíl dvaceti bodů (IQ = hodnota mentálního kvocientu, měla by být vyšší než spodní pásmo průměru, tedy nad devadesát bodů; ČQ = čtecí kvocient, závisí na splnění výše uvedených parametrů, zejména na rychlosti a míře chybovosti čtení a následného porozumění textu).

S tímto postupem při diagnostice někteří autoři nesouhlasí, např. Mertin (1999), rovněž se lze setkat s názory, že dítě s dyslexií je při měření IQ verbálními testy svou poruchou handicapováno již ze samotného principu typu poruchy.

Pro diagnostický postup se využívají standardizované texty.

Psaní

V oblasti psaní sledujeme dosahování kvality v písemném projevu (zvládání tvarů písmen, respektování diakritiky, respektování hranic slov a vět). Zvláště hodnotíme projev při opisu, přepisu (z tiskacích písmen do psacích) a při diktátu.

Při diagnostice je nutné si všimnout specifických chyb, například:

- píše velmi pomalu;
- drží nesprávně psací náčiní;
- projevuje se brzký nástup únavy;
- písmo je neúhledné, nečitelné;
- dochází k záměně tvarově či sluchově podobných písmen (*b-p-d, t-d, s-z, m-n*) (Šauerová, 2011).

Podstatným vodítkem při diagnostice je odolnost dítěte vůči běžným opatřením ve škole, zhoršení výsledků při únavě, odlišná výkonnost ve srovnání s průměrným IQ (nad devadesát).

Počítání

V oblasti matematických dovedností se opět vychází ze stanovení obecných rozumových předpokladů, kdy kritériem pro určení obtíží je dosažení

alespoň spodní hranice průměrného intelektu. Dále si všímáme výsledků dosahovaných v matematice, zda jsou dlouhodobě pod celkovou úrovní výsledků dětí v daném ročníku (např. o ročník či více).

Dítě mívá například tyto obtíže:

- neorientuje se na číselné ose;
- nechápe pojem číslo;
- zaměňuje matematické operace;
- matematická manipulace s předměty a čísly;
- orientace v prostoru;
- pozice číslice v čísle.

Kromě specifických zkoušek sledujících výše uvedené oblasti se dále zaměřuje při diagnostice pozornost na oblast vnímání (zrakové, sluchové), úroveň jemné a hrubé motoriky, serialitu, koncentraci pozornosti, pracovní zralost, aktuální úroveň řečového projevu, reprodukci rytmu, orientaci v prostoru, nápadnosti v chování, úroveň kresby postavy, případně měření úzkostnosti dítěte či v pozdějším věku i přiměřenost sebehodnocení dítěte ve vztahu ke školním výsledkům.

2.5.2 Diagnostika specifických poruch chování

"První projevy specifických poruch chování zachycují rodiče a pedagogové. Pozorují reakce dítěte, všímají si odlišností v jeho chování, zažívají výchovné obtíže. To je častým důvodem pro vyšetření u odborníka.

Pro kvalitnější pedagogickou diagnostiku se v současnosti – kromě běžně užívaných metod, jako například pozorovacích škál, dotazníků, rozborů portfolií dětí – využívá i cíleně sestavených kritérií" (Americká psychiatrická asociace pro potřeby škol, Michalová, 2007).

Kritéria k diagnostice ADHD:

- pro každou skupinu symptomů (A, B) je stanoveno dané množství symptomů, které je považováno za varovný signál;

- délka trvání chování v nepřiměřené intenzitě je limitována minimálně obdobím šesti měsíců.

Skupina symptomů A:

- chyby z nedbalosti;
- obtíže v koncentraci pozornosti;
- dítě vypadá, jako když neposlouchá, nedokončuje práci, má nepořádek (nejedná se však o opozici);
- obtíže v organizaci vlastních věcí;
- oddalování plnění školních úkolů, které vyžadují intenzivní mentální úsilí;
- časté ztráty věcí;
- snadno se rozptýlí cizími podněty;
- je zapomětlivé v denních činnostech.

Jako varovný signál se uvažuje hranice šesti symptomů a více.

Skupina symptomů B:

- nadměrná pohyblivost, neposednost;
- opouštění místa ve třídě;
- běhání v situaci, kdy je to nevhodné;
- neschopnost klidného hraní;
- impulzivita v úkolové situaci;
- obtíže při klidovém stavu (stát v řadě, čekání...).

Jako varovný signál se uvažuje hranice čtyř symptomů a více.

Diagnóza se pak stanovuje pro jednotlivá věková pásma zvlášť podle množství výskytu jednotlivých příznaků (Michalová, 2007).

Kromě základních projevů (hyperaktivita, obtíže v oblasti koncentrace pozornosti a obtíže v emočním prožívání) se setkáváme ještě s dalšími projevy:

- vývojové poruchy řeči;
- obtíže v motorických a kognitivních funkcích;

- poruchy prostorové představivosti;
- nevyhraněná lateralita;
- poruchy krátkodobé paměti;
- poruchy osobnosti (nepružnost, vztahovačnost, náladovost, neschopnost podřídit se autoritě, deprese – asi 33 %, úzkost – zhruba 30 % včetně psychosomatických obtíží);
- poruchy spánku (Šauerová, 2012b).

2.5.3 Pedagogická diagnostika

"Pedagogická diagnostika představuje komplexní proces, jehož cílem je poznávání, posuzování a hodnocení vzdělávacího procesu a jeho aktérů. Zaměřuje se na složku obsahovou a procesuální" (Zelinková, 2007).

Obsahová složka pedagogické diagnostiky představuje zjišťování dosažené úrovně vědomostí, dovedností, návyků, emocionálního prožívání, a rovněž i kvalitu sociálního začlenění do skupiny spolužáků. Procesuální složka se zaměřuje na hodnocení průběhu a způsobu edukačního procesu, hodnotí efektivitu vlivu tohoto procesu na osobnost žáka.

Významnou roli hraje pedagogická diagnostika zejména v případech posuzování neúspěšnosti žáka (ať jde o objektivní či subjektivní neúspěšnost), velice důležitá je pedagogická diagnostika při práci se žákem relativně neúspěšným (srov. Hrabal, Pavlíková, 2010).

Zelinková uvádí, že pedagog při pedagogické diagnostice provádí diagnostiku úrovně psychických funkcí, s tím však nelze plně souhlasit. Tato část diagnostiky patří zásadně do rukou psychologů, neboť se jedná o diagnostiku v oblasti intelektu, pozornosti, paměti a tyto funkce jsou měřeny standardizovanými psychologickými testy. Naopak Zelinková velmi dobře zdůrazňuje význam posuzování práce učitele, používané metodické postupy (2007). Součástí diagnostiky práce učitele (resp. lze mluvit i o autodiagnostice) jsou i způsoby ověřování vědomostí a dovedností žáků, formy hodnocení (slovní, známkování, kombinace), porovnávání klasifikace různých pedagogů,

způsob práce s chybou, kvalita interakcí učitele s žáky, práce se sociálním klimatem třídy.

Komplexní definici pedagogické diagnostiky uvádí Gavora (2001), který uvádí, že jde o zjišťování, identifikaci, charakterizování a hodnocení úrovně vývoje žáka jako výsledku výchovně vzdělávacího působení. Při diagnostice zjišťuje pedagog jaký je konkrétní žák v konkrétní etapě výchovy a vzdělávání, zda je úroveň rozvoje, jíž dosáhl v souladu s očekáváním (resp. s jeho nadáním). Na základě těchto zjištění plánuje pedagog (případně další odborníci) kroky směřující k dalšímu rozvoji žáka.

Výsledkem pedagogické diagnostiky je pedagogická diagnóza – ta je východiskem ke stanovení pedagogické prognózy. V ní jsou určeny konkrétní pedagogické intervenční programy, postupy, metody a pomůcky, jimiž bude pedagog (i za pomoci dalších odborníků) reagovat na zjištěný stav a s jejich pomocí bude působit na plánovaný rozvoj žáka, případně s jejich pomocí bude učitel redukovat zjištěné obtíže.

V odborné literatuře se lze setkat s různým dělením diagnóz:

- mikrobiagnóza obsahuje bezprostřední reakce učitele na žákův projev;
- základní (denní) diagnóza navazuje na mikrobiagnózu, je ale komplexnější;
- dlouhodobá zobecňující diagnóza, která je závěrečným obrazem žáka (skupiny žáků, třídy).

Zelinková (2007) chápe diagnózu jako výsledek procesu pedagogické diagnostiky, který zahrnuje komplexní posouzení existujícího stavu včetně anamnestických údajů (např. pedagogická diagnóza v pedagogicko-psychologické poradně), nebo výsledku pedagogického působení za určité období, charakterizuje dosaženou úroveň vědomostí a dovedností (žák čte snadná slova plynule, obtížná slova slabikuje). Bezprostřední reakce na žákovy projevy nebo prosté konstatování stavu nejsou pokládány za diagnózu.

Požár zdůrazňuje, že na diagnózu nezbytně musí navazovat prognóza, pokud není precizně stanovena, pak celkový diagnostický proces ztrácí smysl (blíže Požár, 2006).

Diagnóza hraje důležitou roli nejen v komunikaci mezi odborníky, ale i při nárokování zvýšených normativů na žáka, kterému je přidělena diagnóza opravňující k čerpání těchto finančních prostředků.

2.5.4 Diagnostika specifických chyb ve výuce

Vzhledem k tomu, že s vypracovaným individuálním vzdělávacím plánem pracuje učitel, je vhodné uvést znaky, kterých by si měl umět učitel ve výuce všimnout a podle kterých by měl i sám uvažovat, zda projevy dítěte nesvědčí pro některé z poruch učení (či chování). Níže uvedené znaky zachycuje učitel především v rámci diagnostické práce s chybou, evaluací pedagogického procesu, či za využití didaktických testů.

V oblasti čtení si učitel může všimnout těchto projevů:

- pomalé čtení;
- dvojí čtení;
- dítě zaměňuje písmena, komolí text, vymýšlí si nová slova;
- nerozumí čtenému textu, přestože je jinak bystrý;
- nemá dostatečnou slovní zásobu.

V oblasti psaní si učitel může všimnout těchto projevů:

- dítě píše velmi pomalu;
- píše těžkopádně, drží nesprávně psací náčiní;
- písmo je neúhledné, nečitelné;
- celková úprava je neúhledná;
- práce dítěte jsou zmuchlané, špinavé (od častého gumování);
- dítě zaměňuje písmena, vynechává, nedodržuje hranice slov;
- zapomíná háčky, čárky;
- přestože ovládá pravidla teoreticky, v psaném projevu je neuplatňuje;

- výkyvy v kvalitě práce (jednou je práce bezchybná, podruhé je naprosto nedostatečná).

V oblasti matematiky si učitel může všimnout těchto projevů:

- dítě zaměňuje tvary číslic;
- neorientuje se na číselné ose;
- zaměňuje matematické operace (např. plus a minus, znaménka větší a menší);
- ústně je schopné pravidla vysvětlit, ale při výpočtech je neumí aplikovat;
- při rýsování je práce dítěte neupravená, opravovaná, gumovaná;
- v zápisech jsou vynechaná písmenka, celá slova, objevují se gramatické chyby.

V oblasti řečového projevu si učitel může všimnout těchto projevů:

- nedostatečná slovní zásoba;
- obtíže při vyjadřování;
- neochota mluvit před skupinou dětí;
- výkyvy ve vyjadřovacích schopnostech dítěte (v souvislosti s únavou lze často pozorovat obtíže při vyjadřování, dítě si nedokáže vybavit správná slova, zapomíná, co chtělo říci, učitel může chování posuzovat jako drzost);
- poruchy řeči.

V oblasti chování si učitel může všimnout těchto projevů:

- nesoustředěnost, výkyvy v soustředění;
- špatná soustředěnost na počátku práce, po zapracování se soustředěnost zlepšuje, dítě pracuje dobře;

- brzký nástup únavy;
- výkon dítěte se v průběhu hodiny, vyučování postupně zhoršuje;
- v průběhu vyučování narůstá hyperaktivita dítěte;
- dítě bývá často emocionálně rozladěné;
- bývá impulzivní.

4 INTEGRACE/INKLUZE

"Dobře provedená pedagogická diagnostika je předpokladem integrace" (Zelinková, 2007). I v této oblasti je kromě dobře stanovené diagnózy i nutná kvalitně stanovená prognóza, na jejímž základě můžeme stanovit jednotlivé předpoklady integrace/inkluze žáka s konkrétní diagnózou, využívat pozitivních aspektů v osobnosti dítěte.

Základní podmínkou integrace je vypracování individuálního vzdělávacího plánu.

Lechta, Požár a další poukazují na terminologickou nepřesnost při používání pojmu integrace a preferují užití pojmu inkluze.

Problém optimální péče (tj. proces integrace/inkluze) o děti s konkrétními diagnózami v edukačním procesu běžného vzdělávání, patří mezi stále aktuální a stále nedořešené problémy. Zásadní obtíže, s nimiž se v přístupech k edukaci žáků se specifickými potřebami setkáváme, vyplývají z terminologické nejednotnosti, kterou nacházíme u mnohých autorů, a to již na samotné úrovni vymezení základních pojmů jinakosti jako takové – např. postižení, handicap, narušení, defekt, disabilita, abnormalita, vada, porucha apod. (srov. Kucharská, 2004, Michalová 2004, Pipeková, 1998, Slowík, 2007, Mertin, Kucharská 2007), či na úrovni procesu jejich začlenění – integrace či inkluze.

Další zdroj obtíží představuje široká variabilita jednotlivých postižení a růst kvality poznatků o příčinách jejich vzniku⁴, o struktuře jejich symptomů, projevů, o vzniku sekundárních obtíží, které mohou být vyvolány v důsledku volby a užití nevhodných edukačních postupů. Diagnostické metody jsou stále modernější a umožňují dnes využití metod, které dávají přesnější obraz o jednotlivých postiženích. V důsledku vysoké citlivosti a přesnosti přístrojů a vyšetřovacích metod diagnostikujeme nemoci a odchylky, které by dříve vůbec nebyly rozpoznány. Víceméně v důsledku přesnější diagnostiky narůstá i počet

⁴ Typickým příkladem může být stále přesnější diagnostika příčin vzniku syndromu ADHD (blíže in.: Šauerová, 2011)

lidí se zdravotním postižením. Zároveň se rozšiřují poznatky o možnostech využití různých terapeutických a reedukačních postupů či kompenzačních pomůcek, pedagogové mají možnost využívat moderní reedukační pomůcky a postupy, mají možnost se účastnit nejrůzněji orientovaných vzdělávacích seminářů v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Terminologické vymezení inkluze rovněž souvisí s jejím vymezením vůči integračnímu procesu. Přestože přechod k užívání termínu inkluze se ukazuje jako zcela legitimní požadavek v souvislosti s nefunkčností integrace a v souvislosti se změnou podstaty obsahu obou pojetí, řada učitelů chápe tento vývoj jen jako terminologické soupeření odborníků a praktický rozdíl v obou procesech nevnímají. Otázkou zůstává, zda v tomto směru nenarážíme na nedostatek odborných kompetencí učitelů a nedostatek jejich osobního entuziasmu, bez jejichž dostatečné úrovně o posunu od integrace směrem k inkluzi nemá smysl uvažovat (viz popis kazuistického případu).

Novou kvalitou inkluzivního vzdělávání je, na rozdíl od integračního procesu, bezpodmínečné akceptování specifických potřeb všech dětí (Hornáková, 2006). I v tomto směru dochází k posunu pojmání těchto dětí. Pod pojmem děti a žáci se specifickými výchovně-vzdělávacími potřebami se již nechápu jen děti s „klasickými“ postiženími (tj. sensorickými, kognitivními, motorickými), ale i v širším významu děti narušené (narušená komunikační schopnost, poruchy chování, emoční poruchy), oslabené a ohrožené (specifické vývojové poruchy, výchovné problémy, ale i nadprůměrné nadání apod.), děti ze znevýhodňujícího prostředí (ekonomicky, rodově, etnicky, národnostně) atd. (Lechta, 2010). *"Žáci se v rámci inkluzivního edukačního konceptu už nedělí na dvě skupiny (tj. ty, kteří mají speciální potřeby, a ty kteří je nemají), ale jde tu o jedinou heterogenní skupinu žáků, kteří mají rozličné individuální potřeby"* (Lechta, 2010).

Pokud bychom měli zjednodušeně vymežit rozdíl mezi integrací a inkluzí, pak lze chápat integrační proces jako proces, v němž se snažíme, aby se dítě se svými potřebami a individuálními zvláštnostmi přizpůsobilo existujícímu edukačnímu prostředí, zatímco v procesu inkluze se snažíme

edukační prostředí připravit tak, aby vyhovovalo široké variabilitě potřeb a zvláštností dětí, s nimiž do edukačního prostředí vstupují.

Přechod od integrace k inkluzi je však proces dlouhodobý a je závislý na stupni společensko-politického vývoje té které společnosti. Jak upozorňuje Lechta (2010), integrace zahrnuje přípravu žáků na začlenění do běžných škol: žák se musí přizpůsobit škole a nepředpokládá se, že škola sama se musí změnit, aby dokázala pojmout větší heterogenitu, různorodost žáků. Naproti tomu inkluze implikuje radikální reformu školní v kurikulární oblasti⁵, v oblasti hodnocení a vytváření skupin žáků. Je založená na akceptování různorodosti - pohlaví, národnosti, rasy, jazykového původu, sociálního pozadí, úrovně výkonu nebo postižení (srov. Kucharská, 2009).

"Skutečný koncept inkluze by měl připravit rovněž intaktní lidi na život ve společnosti, ve které odjakživa byli, jsou a zjevně budou i lidé s různými druhy postižení" (Požár, 2006).

V našich edukačních podmínkách je však stále častěji vžitý pojem integrace, z těchto důvodů je i dále v textu užitý tento pojem.

⁵ Opomenout při kurikulární reformě nelze zejména systém pregraduální přípravy učitelů.

5 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

"Individuální vzdělávací plán je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči, pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra" (Zelinková, 2007).

V praxi se setkáváme jak s vysloveně formálními dokumenty, tak i návodnými materiály, které dobře a výstižně popisují potřeby žáka a způsoby jejich naplnění v různých situacích. Na tomto místě uvádíme znění příslušného ustanovení vyhlášky č. 73/2005 Sb.(příloha č.12), které přehledně ukazuje proces přijetí a obsah IVP:

5.1 Význam individuálně vzdělávacího plánu

"Kvalitně vypracovaný individuální vzdělávací plán, dodržovaný všemi subjekty edukačního procesu, má přínos v níže uvedených oblastech" (blíže in Zelinková, 2007):

- umožňují žákovi pracovat podle jeho schopností, individuálním tempem, bez ohledu na učební osnovy, bez stresujícího porovnávání se spolužáky. Není překážkou k dalšímu vzdělávání, ale pomůckou k lepšímu využití předpokladů. Má též hodnotu motivační. Jak uvádí Zelinková, cílem není hledat úlevy, ale najít optimální úroveň, na níž může integrovaný žák pracovat (srov. Matějček, 1995, Mertin, Kucharská, 2007).
- umožňuje učiteli pracovat s dítětem na úrovni, kterou ono dosahuje, bez obavy z neplnění požadavků učebních osnov. Je východiskem plánovité aktivity ve vztahu ke konkrétními integrovanému žákovi. Je vodítkem pro individuální vyučování a hodnocení. Nové údaje získávané v průběhu vyučování slouží jako zpětná vazba a vedou k úpravě plánu podle dosažených výsledků.

- Do přípravy se zapojují i rodiče, kteří se tak stávají spoluodpovědnými za výsledky práce svého dítěte. Jsou seznámeni se stávající situací a perspektivou dítěte. Využívají tak svého práva ve vztahu k dítěti, ale též na sebe přebírají odpovědnost.
- Aktivní účast žáka mění jeho roli. Není pasivním objektem působení učitele a rodičů, ale přebírá odpovědnost za výsledky reedukace (Zelinková, 2007).

Seznámení s vypracovaným individuálním plánem se stvrzuje podpisem všech zúčastněných subjektů edukačního procesu.

Bohužel v praxi se lze setkat stále často s formálním přístupem k vypracovaným individuálním plánům, a to jak na straně učitelů, tak na straně rodičů. V příloze práce jsou ukázky různě zpracovaných individuálních plánů. Jak je z přílohy patrné, ve školách se řídí mnohdy podle naprosto nedostatečně vypracovaných plánů, ty pak logicky vůbec nemohou umožnit dosažení výše uvedených cílů.

Tyto obtíže vyplývají zejména ze skutečnosti, že neexistuje předpis na jednotnou strukturu individuálního vzdělávacího plánu, záleží na přístupu pracoviště, které IVP zpracovává. V zahraničních podmínkách se můžeme setkat s dvěma základními směry při vypracování IVP, jeden preferuje zapojení do vzdělávacích plánů odborníků různých profesí, druhý preferuje vytvoření plánu učitelem, neboť pak jsou plně maximálně respektovány potřeby a možnosti učitele při práci s dítětem se specifickými potřebami. Učitel plán sestavuje na základě výsledků diagnostiky a s ohledem na potřeby dítěte.

V našich podmínkách vypracovává IVP pedagogicko-psychologická poradna či speciálně pedagogické centrum, resp. školní poradenské pracoviště. Někdy se můžeme setkat se situací, kdy PPP či SPC vypracuje podrobnou zprávu a podklady pro zpracování IVP a samotný plán vypracovává školní psycholog, je-li ve škole zaměstnán či výchovný poradce. Takovou variantu lze však považovat za komplikovanou, v případě výchovného poradce i za nevhodnou.

Přesto, že není stanovena jednotná struktura individuálního vzdělávacího plánu, musí plán sledovat dvě základní roviny.

"První rovina sleduje obsah vzdělávání, určení metod a postupů. Ve druhé rovině sledujeme specifické obtíže, snažíme se omezit příznaky, eliminovat problémy a vyzdvihnout pozitivní oblasti vývoje dítěte. IVP se za takového předpokladu stává platformou pro spolupráci zúčastněných subjektů edukačního procesu" (Zelinková, 2007).

Konkrétně v IVP uvádíme:

- IVP se stanoví v případě potřeby především pro individuálně integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, případně také pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy.
- IVP vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka, a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.
- IVP je součástí dokumentace žáka.

5.2 Obsah individuálně vzdělávacího plánu

- a) údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění,
- b) údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria,
- c) vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah; u žáka střední školy se sluchovým

postižením a studenta vyšší odborné školy se sluchovým postižením se uvede potřebnost nezbytných tlumočnických služeb a jejich rozsah

- d) případně další úprava organizace vzdělávání,
- e) seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek,
- f) jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka,
- g) předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu
- h) závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.

- Individuální vzdělávací plán je vypracován zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do školy nebo dle vzdělávacích potřeb žáka. IVP může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeby.
- Za zpracování IVP odpovídá ředitel školy. IVP se vypracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem.
- Ředitel školy seznámí s IVP zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem.
- Školské poradenské zařízení sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených v IVP a poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu. V případě nedodržování stanovených opatření informuje o této skutečnosti ředitele školy.

Jako ukázkou podrobně strukturovaného IVP uvádíme vzor, používaný v jedné soukromé pedagogicko-psychologické praxi – příloha A.

Dalším problémem, s nímž se lze v praxi setkat, je, že učitel nerespektuje doporučení, která jsou v IVP uvedena, argumentuje, že dítě je líné, hloupé, že nemůže rozdílně hodnotit jedno dítě, poukazuje na nesouhlas ostatních spolužáků. Rodiče i dítě se tak dostávají do absurdní situace, neboť na základě pečlivého diagnostického postupu byla stanovena přesná diagnóza i prognóza a na jejich podkladě byly vypracovány konkrétní postupy a přístupy k řešení a minimalizaci stávajících obtíží, jsou stanoveny postupy pro motivaci (resp. zabránění demotivace) dítěte. Těmto situacím je věnována část v praktické části, kde jsou uvedeny jednotlivé kazuistiky i s rozбором pedagogického, rodinného a sociálního kontextu vzdělávání dítěte se specifickými vzdělávacími potřebami.

6 HLAVNÍ ZÁSADY POUŽÍVANÉ PŘI PRÁCI S DĚTMI S DIAGNÓZOU ADHD

6.1 Prostředí

"Dát najevo lásku dítěti, je důležité, aby vědělo, že ho máme rádi, i když hodně zlobí. Netrestat dítě neláskou. Je třeba být klidný a vyrovnaný, pokud možno i ve vypjatých afektivních situacích. Nervozita se na dítě přenáší a afekt ještě zhoršuje. Náš klidný přístup je nejpřesvědčivějším příkladem pro dítě, jak se v takových situacích zachovat. Láska a klid tvoří základ pro další výchovné postupy" (Žáčková, Jucovičová, 2003).

6.2 Řád

Laskavý přístup k dítěti by měl být v rovnováze s dodržováním určitého daného řádu. Dítě by se mělo naučit, že své osobní zájmy a potřeby musí sladit, a někdy i podřídit potřebám a nárokům ostatních lidí. Dítě by si mělo zvyknout na pravidelný režim dne, někdy až stereotyp. Mělo by vědět a pochopit, co se od něj očekává, což mu sdělíme konkrétním a jasným způsobem. Pravidla by měla být konkrétně vymezena, aby dítě vědělo, kdy je překračuje a kdy naopak ne. Svět dítěte by měl být jasně uspořádaný. Řád je důležitý i proto, že mu chybí jeho „vlastní vnitřní řád“, mívá v něm chaos, a tak se mu i vše ostatní zdá komplikované.

6.3 Důslednost

Pravidla, která jsme si stanovili, je třeba důsledně dodržovat. Nutná je i důsledná kontrola, prováděná nenápadným, a taktickým způsobem. Učitel, který zadá příkaz nebo úkol, by měl vždy zkontrolovat nejen jeho splnění, ale hlavně jeho správné pochopení. Netrvá-li učitel na jeho zpracování, dítě se pak naučí toho využívat. Častější kontrolou dosáhneme toho, že si dítě požadované činnosti zautomatizuje a později je již nemusíme tak často kontrolovat.

6.4 Sjednocení výchovy

Důležité je sjednocení výchovy v rodině. Je-li totiž jeden rodič ve výchově důsledný a druhý ne, jeden požaduje to a druhý ono, uvádí takové jednání dítě opět ve zmatek a výsledkem je, že se dítě naučí využívat slabšího rodiče, případně neposlouchat ani jednoho z nich. Totéž je třeba probrat i s prarodiči a případně jinými členy rodiny, kteří na dítě působí.

Neméně důležité je sjednotit výchovné postupy se školou. Pedagogičtí pracovníci mohou přispět rodičům radou k výchově ze své praxe. Je vhodné probrat s rodiči postup práce (tvorba IVP), aby nedocházelo k rozdílným výchovným způsobům doma a ve škole. Je dobré probrat výchovný styl s dítětem, ostatními pedagogy, vychovateli ve školní družině, pedagogy v zájmových kroužcích, aby bylo působení na dítě jednotné. Nejednotnost ve výchově se nevyplácí a prohloubí problémy dítěte.

6.5 Soustředění na kladné stránky osobnosti

Je důležité objevit oblast, ve které je dítě úspěšné. Umožnit mu prožít úspěch, když doposud zažívalo převážně neúspěchy. V případě, že je dítě úspěšné, nešetříme pochvalou. Chválíme dítě za malé dílčí pokroky, povzbuzujeme je k dalším výkonům. Například dítě, které není úspěšné ve školních činnostech, podporujeme v činnostech, ve kterých má nadání – zpěv, sport, výtvarné aktivity atd. Správné chování podporujeme pochvalou i drobnou odměnou. Negativní chování, pokud to jde, ignorujeme, pochválíme to, co bylo správně. Je dobré se naučit pracovat s pochvalami a odměnami než s tresty. Vzory trestů jsou brzy stejné a dítě si na ně zvykne a už na ně nereaguje jako na trest, proto je používáme výjimečně. Vyčítání, posmívání a hanění dítěte mu spíše uškodí, než pomůže. Nejlepší cestou je předcházet negativním projevům chování a situacím, ve kterých může dojít k projevům chování.

6.6 Usměrnění aktivit dítěte a přívod přiměřených podnětů

Děti s poruchou ADHD bývají většinou zvýšeně aktivní, velmi pohyblivé, neklidné, plné energie. Kdybychom chtěli tuto energii násilně potlačit, dítěti bychom uškodili. Zvýšená aktivita dítěte by se projevila jindy, a ve velmi zvýšené míře a samozřejmě negativním způsobem. Je vhodné tuto aktivitu nepotlačovat, nechat ji „vybít“ v situacích, kdy to jde, případně ji využít pozitivním způsobem „vyběhat se, vyhrát si“.

Správné podněty platí pro učení i pro výchovu. U dítěte, na které se hrne ze všech stran množství příkazů i zákazů, kterým nerozumí vzrůstá možnost vzniku negativního chování. Dětem vyhovují jednoduchá, jasně formulovaná a pochopitelná pravidla.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 CÍL A PRŮBĚH KAZUISTICKÉHO ŠETŘENÍ

V praktické části jsou popsány 4. kazuistiky dětí mladšího školního věku. Kazuistiky těchto dětí jsou velice odlišné, i když se v mnoha věcech shodují. Jde o děti z různých částí České republiky a každé chodí do jiné školy a žije v jiném sociálním prostředí. V kazuistikách popisují vyšetření z pedagogicko psychologických poraděn i zpracování individuálně vzdělávacích plánů. V prognózách daných kazuistik poukazují na možné vedení i nápravu pro zklidnění a zmírnění specifických poruch učení i chování. Důležité je, aby k těmto postupům přistupovali pozitivně rodiče, pedagogové i děti samotné. Snaha by měla být na všech stranách.

6.1 Kazuistika č. 1.

V první kazuistice budu popisovat žákyni ZŠ, která je od druhé třídy ZŠ integrovaná v běžné třídě, pro SPU - dyslexie, dysgrafie, projevy dysortografie, ADHD. Andreu znám osobně od 4 let věku, a proto budu tento případ popisovat podrobněji, jelikož zde je možno vidět, jak práce rodičů i školy může těmto dětem pomoci. Andree je nyní 10 let, žije ve společné domácnosti s matkou a starší sestrou. Na vyšetření do PPP dochází pravidelně 1 x ročně.

Rodinná anamnéza

Matka má vysokoškolské vzdělání a Andrea se jí narodila ve 26 letech z 2. těhotenství, otec má středoškolské vzdělání, dcera se mu narodila ve 44 letech jako 4. dítě. Oba rodiče podnikají a o děti mají zájem. Rodiče se pro rozdílné názory na výchovu dětí rozvedli, když nastoupila Andrea do 1. třídy ZŠ, otec s rozvodem nesouhlasil a chtěl dcery rozdělit, na to nepřistoupila sociální péče, a ani děvčata s tímto rozdělením nesouhlasila. V době rozvodu se oba rodiče hodně hádali a Andrea byla často svědkem nadávek otce vůči matce. Od narození Andrea k otci moc neinklinovala a větší pouto měla s matkou, což často otec matce vyčítal. Otec veškerou svoji výchovu řešil

drahými dárky. V pololetí 1. třídy ZŠ se otec odstěhoval a obě dcery zůstaly v péči matky, které výchova dcer není lhostejná.

Osobní anamnéza

Andrea se narodila v termínu, porod byl rychlý bez komplikací, vážila 3300 g a měřila 50 cm, její psychomotorický vývoj byl v pořádku, lezla a chodit začala v 11ti měsících, plně kojena byla do 10 měsíců, první slova začala říkat okolo roku. Od narození byla spíše samotářská a klidná, neměla ráda konflikty ani hádky a dělalo jí veliký problém změna prostředí a lidí okolo. Ráda žila ve svém vlastním světě, činnosti, které dělala, vždy splnila pro radost rodičů.

Do mateřské školy nastoupila ve 3 letech, zde byla hodně fixována na známou paní učitelku a v den, kdy tam ona nebyla, do školky odmítala docházet. Ve školce se dlouho aklimatizovala a celá situace se uklidnila až po roce, kdy se do školky již těšila.

Andrea byla velice dlouho hravá, a proto se zvažovalo, zde se nebude žádat o odklad školní docházky, jelikož je narozena v březnu. Před nástupem do ZŠ pracovala na přípravě společně s učitelkami v MŠ a zároveň docházela na angličtinu a tenis. Při zápisu zvládla veškeré úkoly a všechny testy, kterými prošla v MŠ. Ty ukázaly na to, že odklad by byl zbytečný, Andrea by se mohla v MŠ nudit. Všichni kamarádi navíc nastupovali do ZŠ. I přes malý vzrůst Andrea nastoupila řádně do 1. třídy ZŠ.

Nástup do 1.třídy byl obtížný pro problémy se soustředěním a pozorností ve vyučování i při vypracovávání domácích úkolů. Dlouho si zvykala i na novou paní učitelku, která je speciální pedagog, což hodně Andree pomohlo k navázání kontaktu i pomoci. Častokrát opakovala, že by se radši vrátila zpět do MŠ, protože tam jí bylo dobře, ale učení zvládala dobře, od prosince začala psát již perem jako ostatní děti. Nepatřila mezi nejlepší, ale výsledky měla v lepším průměru, problémy jí začalo dělat čtení, tvoření samohlásek a později čtení slov, kdy často doplňovala slova jak jí napadlo. Písmo bylo křečovitě i přes uvolňovací cviky, které s ní doma matka prováděla. Jelikož se matce nelíbilo to, jak dcera prospívá a jak složitě a dlouze

vypracovává domácí úkoly, navštívila třídní učitelku ohledně jejího názoru. Zde ale došlo k problému, jelikož ona neviděla žádný problém v postupu práce Andrey a jen poznamenala, že se matka musí smířit s tím, že Andrea nebude ta nejlepší jako její straší dcera.

Toto ale matku neuklidnilo, a proto se objednala na vyšetření do PPP v místě bydliště. Z důvodu dlouhých čekacích lhůt se do poradny dostaly až ve 2. třídě ZŠ, kdy už Andrea projevovала známky SPU s poruchou koncentrace pozornosti, na které matka neustále upozorňovala.

Poprvé navštívila Andrea PPP ve 2. třídě ZŠ na žádost matky pro nesoulad mezi předpokládaným nadáním dítěte a jejími školními výsledky. Dívky prospěch se v 2. třídě ZŠ mírně zhoršil.

Ze zprávy vyplývá, že při psychologickém vyšetření dívka navazuje spontánní kontakt, je komunikativní, otevřená, dokáže dobře reflektovat své obtíže ve škole. Je svébytná, umí se prosadit, sociálně zdatná. Spolupracuje ochotně, místy až zbrkle, přiměřeně se soustředí (v prostředí školy ji však zřejmě snadno vyruší okolní podněty). Intelektové schopnosti jsou celkově mírně nadprůměrné, avšak s propadem verbálních (průměr) oproti neverbálním (vysoký nadprůměr) schopnostem. Izolovaně podává velmi slabý výkon ve zkoušce zrakoprostorové orientace (tento deficit se bude pravděpodobně projevovat v geometrii, vlastivědě - orientaci na mapě apod.). Vysoké psychomotorické tempo, výborný postřeh pro detail.

Dále ze zprávy vyplývá, že dívka ochotně referuje o škole, nejvíce ji baví čtení. Sama sebe hodnotí jako dobrou čtenářku. V řeči je patrná artikulační neobratnost, ne zcela přesná výslovnost r. Výkon ve čtení je při dolní hranici normy. Tempo čtení výrazně klesá. Klesá i kvalita čtení, ke konci je již téměř nesrozumitelné. Často přesmykuje slabiky, nedokáže číst s větnou intonací (velice se snaží). Při reprodukci přečteného textu obsah domýšlí. Tužku drží nekvalitně v pravé ruce (snížená obratnost ruky), pomalejší tempo psaní, písmo má dysgrafický charakter (velikost písma, sklon). V diagnostickém diktátě se objevily specifické chyby (přesmyky, diakritická

znaménka, členění věty na slova). Problematický je i přepis textu - je pomalý, často škrťá, vpisuje znaménka.

Po návštěvě byla u Andrey diagnostikována ADHD porucha pozornosti SPU - dyslexie, dysortografie, projevy dysgrafie u mírně nadprůměrně nadaného dítěte. Vzhledem k ADHD a SPU bylo doporučeno využít možnosti žákyni individuálně integrovat. Pokud je to možné, zařadit ji na ambulantní nápravu čtení, kde je nutné se soustředit především na techniku čtení, doporučuje se číst s okénkem a využívat párové a intervalové čtení. Následně je nutný nácvik čtení s porozuměním. Při psaní bylo doporučeno využívat pomocné linky, respektovat tempo psaní. Nácvik členění věty na slova (počítat slova ve větě). Doporučeno bylo redukovat množství domácích úkolů.

Na základě vyšetření a daného závěru byla žákyně integrována formou individuální integrace do běžné třídy základní školy.

Po vyšetření vypracovala škola IVP (příloha E), podle kterého se s Andreou pracovalo. Zde je důležité poznamenat, že i matka na doporučení PPP zakoupila domů Bzučák, počítačový program DYSCOM. Domácí práce spočívala na pracovních listech, které dostávala od třídní učitelky. Jak sama matka v rozhovoru sdělovala, někdy to bylo dosti obtížné, jelikož ne vždy Andrea pracovala dobrovolně a sama. Matka společně s dívkou vyrobily tabulku s plánem a povinnostmi co kdy budou dělat. Matka k doporučené nápravě přistoupila svědomitě. Čtení dělalo ze začátku velké problémy, a tak matka začala formou čtení s porozuměním, ona četla a Andrey se ptala co si zapamatovala z textu a jak tento obsah pochopila. Zde docházelo často ke konfliktům, protože si Andrea často domýšlela děj a odvracela pozornost jinam. Její soustředění trvalo ze začátku maximálně 5 minut, poté už se vrtěla na židli a koukala okolo sebe. Během pololetí přečetly společně 2 knihy, ze kterých poté udělaly společně zápis. I zde došlo k problému, o čem byla kniha bylo pro Andreu okrajové a ona sama si pamatovala detaily, které často musela matka v příběhu hledat. Andrea má moc ráda zvířata, čtené knihy byly z toho

důvodu rovněž o zvířatech, místo děje se však dítě soustředilo na zvířata jako taková a matka ji často k obsahu dověst.

Počítačový program DYSCOM byl velice zajímavý a Andrea s ním pracovala ráda, jelikož ho znala z individuálního doučování s třídní učitelkou.

Největší problémy dělalo psaní, které ani s pomocí linek nebylo ke konci čitelné. Matka hledala možnosti, jak pomoci a v Praze v obchodě Pastelka objevila speciální sešity pro dysgrafiky, které splňovaly vše, co Andrea k výuce potřebovala. Nakoupila je a po dohodě s třídní učitelkou je začala Bára používat ve škole. Její úprava se mírně zlepšila. Klasifikační hodnocení žákyně na konci 2. třídy ZŠ bylo dvojka z matematiky a českého jazyka, z ostatních předmětů byla hodnocena jedničkou.

Škola pracovala podle IVP (příloha E), a to mělo pro Báru veliký přínos. Klasifikačním hodnocení bylo výborné k jejímu postižení. Důležité je zhodnotit, že největší přínos byl v tom, že třídní učitelka je speciální pedagožka a každou středu s Andreou individuálně pracovala. Výborná byla i komunikace mezi školou a matkou, která na nápravě pracovala svědomitě.

Při nástupu do 3. třídy ZŠ se Andrey prospěch po prvních dvou měsících výrazně zhoršil. Začaly být problémy s otcem, který přestal jevit zájem o kontakt s dětmi a matka měla problémy s jeho komunikací a zároveň i se situací, kdy odmítal platit předepsané výživné. Matka začala více pracovat a odpoledne dcery trávily s babičkou a dědou, ale s nimi se Andrea odmítala učit, a večer, když se matka vrátila z práce, už byla Andrea zcela unavena, a tak se to poté dohánělo o víkendu. Jakákoliv změna a neklid se u Andrey projevila hned na školním výkonu. Matka byla o této situaci informována na třídních schůzkách v listopadu a zároveň i klasifikační hodnocení se pohybovalo mezi 2 a 3 z českého jazyka, matematiky a anglického jazyka. Dívka měla také problémy s udržení pozornosti a objevovalo se časté zapomínání domácích úkolů a pomůcek na vyučování. Matka začala více kontrolovat domácí přípravu do školy a každý den si ověřovala domácí úkoly u spolužáka, který bydlel nedaleko. Tak měla Andrea vždy napsané domácí úkoly i pomůcky do školy. Matka musela i kontrolovat připravenou tašku do školy, protože Andrea

často od této činnosti odbíhala a nebylo to pro ni podstatné. Učivo ve 3. třídě ZŠ bylo již náročné a cizí jazyk obnášel i učení se slovíček. Přestože se u dítěte hodnotil pouze mluvený projev, byla nutná pravidelná domácí příprava. Škola pracovala dle IVP (příloha F).

V pololetí 3. třídy šla matka s dcerou na plánované kontrolní vyšetření do PPP.

Ze zprávy vyplývá, že dívka navazovala kontakt bez obtíží, je spontánní. Dochází na ambulantní nápravu. V pololetí byla hodnocena nejhůře dvojkou. Žákovská knížka je bez nápadností. Ve školních sešitech je nápadná častá změna písma. V sešitech jsou časté specifické chyby a vynechávání stran.

Výkon ve čtení je při dolní hranici normy. Tempo čtení však v čase rychle klesá. Čtení provází motorický neklid, je klopotné. Často dochází k záměně písmen. Přečtený text je schopna reprodukovat pouze velmi hrubě.

Píše pravou rukou. Držení tužky je nekvalitní, i v průběhu vlastního psaní dochází ke změně úchopu tužky a následně se mění kvalita písma. Tempo psaní je pomalejší. Přepis textu je výrazně pomalý. Písmo je nepřehledné, kolísá sklon i výška, neudrží se na lince, často přepisuje. V diagnostickém diktátě jsou občasné specifické chyby (tvrdé / měkké slabiky, členění vět na slova).

Závěr z vyšetření potvrdil přetrvávající ADHD pro poruchu pozornosti, SPU - dyslexie, dysortografie, projevy dysgrafie za uplynulé období došlo k drobnému zrychlení tempa čtení.

Ze závěru vyplynulo doporučení, aby byla žákyně i nadále integrována. Bylo nutné pokračovat v ambulantní nápravě. Při nácvičce čtení využívat intervalové a párové čtení. Je nutné se soustředit na čtení s porozuměním. Fixovat správné držení tužky. Využívat dysgrafické sešity s pomocnými linkami. Text před vlastním psaním dostatečně ústně rozebrat tak, aby nedošlo k napsání chyby. Na zpracování písemných zadání ponechat dostatečnou časovou dotaci, neupozorňovat, že jde o

desetiminutovky a zbytečně žákyni nestresovat časem do konce. Pro zápisy je vhodné využívat i alternativních forem zápisů (kopírování, předtištění).

Matce bylo doporučeno zmírnit domácí přípravu, jelikož Andrea uváděla, že je někdy moc unavená, protože se připravuje na školu, a poté ještě pracuje s matkou na nápravě. Poradnou byl doporučen ucelený program reedukace KUPOZ a dále čtení párové po odstavcích s významem čteného textu.

Na základě doporučení z PPP byla žákyně nadále vzdělávána v souladu se vzdělávacím programem Základní škola v původní třídě. Výuka byla vedena s respektem k diagnóze dle daného IVP (příloha F). Žákyně dále docházela na reedukaci SPU 1x týdně.

Matka vyhledala na doporučení PPP, speciální pedagožku, která se zabývala programem KUPOZ a objednala se s Andreou k ní na konzultaci.

Program KUPOZ je párový program určený pro dvojici rodič - dítě. Je tedy důležité si uvědomit, že čas, který stráví rodič spolu s dítětem u programu společně, je čas, kdy se spolu baví, povídají a dělají legraci. Autorkou programu je PhDr. Pavla Kuncová, která se problematikou SPU zabývala dlouho, a proto tento program vymyslela a dostává ho postupně do podvědomí učitelů, speciálních pedagogů, kteří ho učí a předávají rodičům na společnou práci s dětmi. Jak PhDr. Kuncová uvádí, program je určený pro rozvoj pozornosti u dětí s ADHD, v žádném případě tuto poruchu neléčí, pouze má za cíl naučit s ní dítě žít a více zapadnout mezi své vrstevníky, naučit ho všimnout si svého okolí a získávat informace tak, jak mu jeho porucha umožňuje.

Základní sešit je rozdělen na 15 týdnů, kdy se vždy po týdnu vypracovávají stejné úkoly s rozlišným zadáváním. Při práci není důležitý čas ani úprava, ale to, aby si to rodič a dítě užilo. Hlavně je nutné, aby dítě vypracovávalo všechny úkoly i ty, které jsou pro něj obtížné a nebo si u nich není jisté co je obsahem úkolu. Nejde zde o žádné známky, ale o to naučit se pracovat a soustředit se. Po zpracování daného základního programu je možno

pracovat s DODATKY, které navazují na základní sešit, jen v tomto sešitu jde o 5 týdnů společné práce a zábavy.

Andrea byla velice nadšena programem KUPOZ, jelikož pro ni měl ucelený systém, i když začátky byly těžké, ale po dvou týdnech si program natolik oblíbila, že i matce často připomínala, kdy už půjdou pracovat. Doba společné práce byla maximálně 10 minut a tato doba pozornosti byla u Andrey bez problémů. Nejlepší pro ni byly sluchové a postřehové úkoly, těžší pro ni byly dokreslovací a detailní cviky, kdy se způsob práce pokaždé měnil. Při časových limitech zadané práce se více projevila nejistota a výkon byl horší. Vždy během prvního dne byla práce s daným listem nejdelší, ale postupně další dny už to bylo snazší a doba kratší. Práce se sešitem byla pro Andreu i matku velice příjemným časem, a proto pracovaly společně i na dodatcích.

Program KUPOZ ukončily koncem září 4. třídy a začaly opět pracovat na pracovních listech (Psaní mě baví , Olga Zelinková, Specifické poruchy učení Mgr.Lenka Černá, PhDr.Lucie Tumpachová). Nástup a větší množství učiva i přísnější klasifikace třídní učitelky ve čtvrté třídě byl pro Andreu velice náročný, její výkon byl pomalý a začalo opět časté zapomínání domácích úkolů i pomůcek do školy. Matka na doporučení již nekontaktovala denně spolužáka a přenesla zodpovědnost na Andreu. Po každodenních otázkách "Co bylo ve škole. Nemáte něco donést" si Andrea nic nepamatovala. Matka opět začala telefonovat spolužákům, aby zjistila co se ve škole děje. Andrea začala hlavně v naukových předmětech vlastivěda, přírodopis, často vynechávat stránky v sešitech a na otázku proč to je. Se stále obhajovala větou já tam budu malovat obrázek z učebnice. Matka navštívila školu s žádostí o pomoc. Při komunikaci s třídní učitelkou nastal velký problém. Do 3.třídy se pracovalo dle IVP a nápravě v ambulantní nápravě. Ve 4.třídě už jí tato možnost nápravy byla odmítnuta. IVP (příloha G) bylo vypracováno na začátku čtvrté třídy. Matka se s tímto tvrzením nechtěla smířit, a proto chtěla najít s třídní učitelkou nějaké řešení, ale ta to okomentovala slovy "Nemůžete Andreu stále vodit za ruku a řešit její problémy. Musíte ji hodit do reality, aby začala být zodpovědná." Toto tvrzení bylo pro matku nedůstojné a nedokázala se s tím smířit, proto začala

hledat vhodné řešení, jak Andree pomoci a zároveň ji školu nezošklivit, k čemu již bohužel došlo. Dívka měla ráno časté bolesti břicha, nechtěla jít do školy . S odůvodněním, *"Všichni se mi, smějí, když čtu. Nestíhám písemné práce, i když poslouchám paní učitelku, nepamatuje si zadání domácích úkolů, ani co se má přinést. Než najdu úkolníček, už je konec hodiny a nevím"*. Proto matka zavolala do PPP o pomoc, protože čtvrtletní klasifikace byla hodnocena většinou 3 a to trápilo i Andreu samotnou. Matka se z tohoto důvodu rozhodla vyhledat pomoc v jiné PPP, protože tam, kde byla Andrea evidována, našli nejbližší možný termín za 4 měsíce, kdy bylo naplánováno kontrolní vyšetření. Tak dlouho ale matka čekat nechtěla.

Pomoc našla v soukromé PPP, která našla volný termín do týdne. Zároveň zaslala i dopis třídní učitelce, aby ona zhodnotila učivo a práci Andrey ve škole.

Ze zprávy vyplývá, že Andrea byla vyšetřena na žádost matky kvůli přetrvávajícím obtížím při plnění školních povinností. K vyšetření byly poskytnuty rovněž údaje speciální pedagožky, k níž Andrea dochází do speciálně pedagogické poradny soukromně 1 x týdně.

Dále ze zprávy vyplývá, že kontakt navazuje Andrea velmi dobře, je spontánní, komunikativní, ve svých reakcích důvěřivá. Úkoly plní podle zadání, občas začne plnit úkol zbrkle, aniž by si v klidu promyslela postup, v případě nepochopení dochází u Andrey k bloku. Při pozitivním vedení reaguje spoluprací, při kritice se uzavře do sebe, cítí se ohrožená. Při vyšetření je patrný psychomotorický neklid. Výkon během vyšetření výrazně kolísá, i v závislosti na charakteru úkolu. U Andrey dochází relativně brzy po začátku práce k únavě, je třeba častěji měnit druh činnosti. Vhodné je umožnit Andree pohybové uvolnění i během hodiny.

Vzhledem k impulzivité žáka na počátku řešení úloh je nutné vést dítě k pečlivému pročtení úlohy, promyšlení postupu a teprve následně začít pracovat. Tedy „zpomalovat“ rychlý rozjezd. U úloh, kde je patrné, že Andrea nepracuje, je vhodné ověřit porozumění zadání.

Vyšetření se zaměřilo především na zkoušku čtení, psaní,

posouzení aktuálního stavu školních znalostí, psychomotorické tempo, úkolovou křivku a školní úzkostnost.

Výkon čtení se pohybuje na dolní hranici normy, obtíže jsou typické při čtení shluků souhlásek a při čtení obtížných slov. Andrea často domýšlí slova. Chybovost čtení je vysoká a chyby odpovídají specifickým obtížím. Porozumění textu je podprůměrné, Andrea vyčerpává veškerou pozornost kvalitou čtení, v hrubých rysech umí text reprodukovat.

Pro oblast nápravy je vhodné užívat metody párového čtení, využívání dyslektických čítanek, v individuální nápravě je možné zvážit využití okénka, v systému nepustit dítě dopředu, aby bylo nuceno pečlivě sledovat řazení písmen. Vzhledem k charakteru čtení (v němž se objevuje impulzivita jako u jiných činnostech) bylo doporučeno naopak vést dítě k pomalejšímu tempu s důrazem na porozumění textu. Pro oblast literatury bylo doporučeno nechat výběr literatury na rodičích a dítěti (s respektem k autorům, kteří se aktuálně v literatuře probírají), možné je využít audiočítanek. Písmo je neupravené, což vyplývá z dysgrafických obtíží dítěte. Ve zkoušce hrubé motoriky dosahuje Andrea nejednoznačných výsledků. Zcela pozitivně lze hodnotit rodinné zázemí vzhledem k možnosti plavání, které je pro Andreu naprosto ideální činností, jak z hlediska celkové harmonizace hrubé motoriky, ale i zklidnění dítěte.

Je nutné hodnotit snahu o úpravu lepením obrázků, podtržením nadpisů apod. Úchop tužky je křečovitý, neobratný, což vede k brzké únavě dítěte. Je vhodné minimalizovat přepisy, opravy dlouhých textů, doporučuji využívat např. pro referáty počítače s korektorem, případně. Vhodné je rovněž využívat sešity s pomocnými linkami, používání programu Stabilo (tužka, pero), případně dle volby Andrey pero, s nímž se jí bude psát dobře. Nevýhodou Stabila pro Andreu je relativně široká stopa, což u drobných písmenek může přispívat k nečitelnosti písmen. Po psaní umožnit uvolňovací cviky ruky. V písmu se objevují standardní dysortografické chyby, vynechávání háčeků, čárek, vynechávání písmen, neschopnost aplikace již probraných pravidel, která však při obecném ověření žákyně ovládá. Je vhodné volit ústní ověření pravidel, možnost práce s měkkými a tvrdými kostkami, umožnit práci na

počítači s korektorem. Zejména v naukových předmětech a v slohu a cizím jazyce tolerovat chyby a zaměřit se pouze na obsah. Při využití doplňovaček je možné, že dítě bude vzhledem k dyslektickým obtížím reagovat negativně, tj. pomocná metoda nebude mít požadovaný efekt, je potřeba hledat způsoby ověření (např. využitím karet I, Y), apod. Zápisy z vyučovacích hodin je nutné zajistit v době vyučování (buď přípravou učitele, nebo od čitelně píšících spolužáků formou kopírování), zápisy látky doma není možné dopisovat doma, neboť by neúměrně přetěžovaly dítě. Porucha ADHD je typická sníženou odolností k únavě a přepětí, poruchy pozornosti se při únavě dítěte ještě zhoršují, větší zátěž dítěte je tedy kontraproduktivní. Matka velmi vhodně zvolila terapii pomocí metody Kineziologie one-brain, s dítětem pravidelně doma cvičí podle instrukcí, využívá moderních metod relaxace pro zklidnění dítěte. Navíc z důvodů větší hyperaktivity je potřeba, aby Andrea měla dostatek různorodých činností, dochází na doučování z angličtiny, domácí příprava je pomalejší kvůli celkovým obtížím jak v grafomotorice, tak i díky dyslektickým obtížím. Zároveň lze, vzhledem k tomu, že se jedná o vývojový handicap, velmi reálně uvažovat, že při vhodném vedení a podpoře dítěte ve smyslu respektování všech navržených režimových, výchovných a výukových opatření, se uvedené obtíže výrazně zmírní a postupem věku vymizí. Hyperaktivita dítěte není na takovém stupni, aby byla vhodná farmakologická léčba, která by dítě utlumila a naopak by snížila schopnost kooperace. V oblasti matematiky jsou nejvýraznější obtíže v oblasti geometrie, kam se promítají dysgrafické obtíže dítěte. Ty vyplývají z obtíží jemné motoriky, proto je nutné zohlednit grafickou úpravu při rýsování. Hodnocení by mělo být zaměřené na sdělení postupu, na faktické vyhotovení úkolu, nikoliv na jeho kvalitativní složku. Tedy správně sestavený úhel, kolmici, vypočítané obsahy, objemy. Podobně ve výtvarné výchově je potřeba oceňovat snahu dítěte, tvořivost.

Na základě vyšetření bylo doporučeno nezdůrazňovat obtíže dítěte před spolužáky, je nutné k obtížím přistupovat stejně eticky, jako u dítěte, které by mělo zdravotní obtíže jasně viditelné, jako např. u vozíčkářů. Děti s výukovými obtížemi bývají velmi citlivé, jejich okolí bohužel mylně tento problém bagatelizují a přehlížejí. Děti, které mají dostatečný mentální

potenciál a jsou citlivé, stejně jako Andrea, si více než ostatní uvědomují svůj handicap a neustále zdůrazňování problému k řešení nepřispěje. Je potřeba velmi citlivý a podporující přístup, aby se neponičila motivace dítěte k jakékoliv spolupráci. Výsledky testu úzkostnosti dítěte jsou alarmující, u Andrey lze navíc již vysledovat projevy psychosomatických obtíží, vznikajících na základě konfliktních situací ve škole (sdělení Andrey). Dítě potřebuje častou zpětnou vazbu, pozitivní zpětnou vazbu, podporu.

Během vyšetření byla ověřena aktuální úroveň školních znalostí, jejich osvojení je v normě, vzhledem k diagnóze dítě však neumí školní znalosti uplatnit v praxi. Pracovní křivka je výrazně rozkolísaná, po menším neúspěchu se výrazně výkon zhoršuje, při podpoře, snaze o uklidnění dítěte se výkon zlepšuje. Celkově lze uzavřít jako nevyrovnanou pracovní zralost. Z hlediska zařazení do náprav bych byla více nakloněna individuálním nápravám, pokud to není v silách školy, pak samozřejmě uvítám včlenění do skupinových náprav, zejména se zaměřením na práci s textem, vedení k naučení se krátkých a srozumitelných zápisů formou hesel, procvičení alternativními způsoby gramatiku apod.

Závěrem vyšetření byla u Andrey diagnostikována : ADHD, SPU dyslexie, dysgrafie, dysortografie.

Matka byla seznámena s výsledky vyšetření, byla probrána metodika nápravy, zajišťovaná rodiči, v SPC a ve škole. Matce bylo doporučeno pokračovat v nastaveném režimu. Škole bylo doporučeno vypracovat individuálního vzdělávací plán, podrobné podklady k jeho vypracování byly přiloženy ve zprávě (příloha A, D). PPP požadovala i jeho zaslání a umožnění jeho kontroly v průběhu prvního i druhého pololetí. V případě potřeby nabídla možnost konzultace obsahu individuálního plánu.

Po zaslání a doplnění vyšetření ze soukromé PPP nastaly ve škole problémy a komunikace mezi matkou a školou byla odmítána a na veškeré dotazy byla jedna strohá odpověď. Matka se s tímto nechtěla smířit, a proto

trvala na vypracování IVP dle doporučení PPP, který obdrželi jako součást zprávy. Po třech týdnech neustálých dotazů, kdy bude IVP vypracován, škola poslala vypracované IVP do PPP ke schválení. PPP doplnila nějaké detaily a IVP (příloha H) poslala zpět do školy k podpisu matky, třídní učitelky i žákyně.

Po půl roční práci školy a matky. Kde došlo k zlepšení komunikace mezi školou a matkou, tak také v jednání žákyně samotné. Všichni postupovaly dle individuálně vzdělávacího plánu (příloha G). Matka docházela s dcerou 1x týdně k speciální pedagožce a doma pracovaly s pracovními sešity (Učíme se číst s porozuměním Dr. Rudolf Šup, Dysortografické tabulky a pracovní listy Miluše Jirušková), dále využívaly v nápravě Bzučák ke sluchové analýze a počítačový program DYSCOM.

Ke kontrolnímu vyšetření předložila Andrea sešity a žákovskou knížku.

Z kontrolního vyšetření vyplývá : Jak vyplývá z IVP, škole byl doporučen velmi úzký kontakt učitelů s dítětem, maximální pozitivní zpětná vazba dítěti. Důležité je ověřit pochopení zadání úkolu. Důležité je dopomoci se zápisy školní látky. Jedná se o dítě nadprůměrně nadané, přesto není možné dítě přetěžovat dopisováním školní látky doma. V písemném projevu doporučuji poskytnutí delšího času na kontrolu, vhodné je využívat nápravných cviků ke kontrole, bzučáku, je možné doporučit respektování psaní písmen zároveň s háčky a čárkami, nikoliv po dopsání celého slova, či tvarů tiskacích písmen.

Naprosto nezbytné je trvat na specifickém způsobu opravy chyb, nepoužívat červenou tužku, opravu provádět napsáním celého slova, aby dítě nefixovalo chybu, nýbrž fixovalo správný tvar slova. V oblasti geometrie je nezbytné respektovat dysgrafické obtíže, hodnotit princip správně provedeného úkolu, nikoliv vizuální provedení. Z tohoto hlediska je i nutné vypracovat individuální vzdělávací plán. V anglickém jazyce doporučuji zkoušet z předem zadaného učiva k procvičení.

Doporučuji hodnotit podle Pokynu MŠMT ČR č.j. 23 472/92-21 (příloha B),

pro hodnocení využívat častěji ústní formy zkoušení. V českém jazyce respektovat obtíže dyslektického a dysortografického charakteru, vhodné je zařazení do náprav SPU. V oblasti výchov doporučuji maximální pozitivní hodnocení dítěte. Dítě má nárok vzhledem k míře svých obtíží na speciální didaktické pomůcky a škola je oprávněna čerpat zvýšené finanční příspěvky na tyto pomůcky i na zvýšenou péči o žáka. Třídní učitelka zařadila žákyni zpět do ambulantní nápravy 1 x týdně vždy ve středu od 13,00 do 13,45 hodin. Na konci 4.třídy ZŠ byla Andrea klasifikována 3 z českého jazyka, 2 z matematiky a angličtiny, dále byla hodnocena 1. Veliký podíl na klasifikaci měla kromě školy i domácí příprava s matkou, která stále Andree s učením pomáhala.

Při nástupu do 5. třídy ZŠ byl vypracován IVP z předstihem již během měsíce června 4. třídy, aby se mohlo s daným plánem pracovat od začátku školního roku. IVP byl vypracován na základě doporučení PPP a byl vypracován podrobněji (příloha H). Matka nadále pracovala s Andreou na nápravě a dále pokračovaly v Kineziologickém cvičení, které zlepšilo komunikaci i pozornost u Andrey. Andrea začala během měsíce srpna docházet k speciální pedagožce 1x týdně, která s ní pracovala a připravovala ji na klidný nástup do 5. třídy ZŠ, aby byla dostatečně připravena na nastávající změny jak v oblasti učiva, tak i na skutečnost, že na naukové předměty bude mít i jiné učitele než třídní učitelku. Andrea se začala do školy těšit, a to nejen na kamarády, ale i na změnu učitelů. Po měsíci se však setkala v naukových předmětech s neochotou učitelů o doplnění zápisů, i s odpovídajícím klasifikačním hodnocením. Jakmile matka uviděla u Andrey opět nechuť a strach, zavolala opět do soukromé PPP a požádala o kontrolní vyšetření, zároveň požádala speciální pedagožku, ke které docházely 1x týdně o sepsání jejich závěrů s práce s Andreou. Matka nechtěla docházet do školy a vířit vodu, protože měla strach, že by na tom byla zle Andrea. Než se dostaly na vyšetření do PPP, objevily se u Andrey vážné zdravotní problémy s trávicím ústrojím a musela být naléhavě hospitalizovaná v dětské nemocnici, kde zjistili, že měla minimální příjem tekutin i jídla, které bylo zapříčiněno docházkou a strachem ze školy. V nemocnici byla společně s matkou 4 dny. Z vyšetření se zjistilo, že

jde o poruchu příjmů způsobenou šikanou. Výsměch směřoval k sportovním aktivitám a výkonům. Většina dívek seděla u PC a Andrea chodila sportovat. Andrea byla malého vzrůstu a mnoho dívek ve třídě začalo dospívat, toto jí netrápilo. Smích spolužáků a časté upozornění učitelů na poruchu učení jí trápily nejvíce. Kvůli zdravotním potížím a hospitalizaci v nemocnici se posunulo kontrolní vyšetření v PPP a do doby zklidnění byla Andrea doma s matkou, která s ní denně pracovala a plnila všechny úkoly do školy. Po uzdravení se podrobila vyšetření bez dohledu matky, aby mohla říct více. Ve zprávě od speciální pedagožky, která pracovala s dívkou 1 x týdně bylo upozorněno na výsměch od spolužáků a učitelů. Čtení bylo zřetelnější a během prázdnin přečetla Andrea 3 knihy, o kterých dokázala podrobněji referovat.

Ve zprávě od třídní učitelky, bylo napsáno, že matka stále dochází do školy a žádá o pomoc a dodržování IVP, které bylo sepsáno a požaduje větší tolerantnost od nových učitelů, ale zde je veliký problém, protože nikdo z nich není speciální pedagog a odmítá připravovat zápisy z hodin a delší čas na písemné práce. Jinak Andreu hodnotila jako průměrnou a odpovídající její diagnóze, s tím, že již nebude zařazena do individuální nápravy, jelikož dochází soukromě k speciální pedagožce a ona se musí věnovat jiným dětem z nižších ročníků, protože je jediná, která na škole tuto nápravu zařizuje.

Andrea mluvila o spolužácích a škole se strachem v hlase.

Ze zprávy z PPP vyplývá, že Andrea byla kontrolně vyšetřena pro přetrvávající obtíže ve výuce. Dívka navazuje kontakt spontánně, v některých úkolových situacích působí nejistě. Přetrvávají obtíže v oblasti čtení (pomalé, vyšší chybovost), výrazné obtíže v písemném projevu na bázi dysgrafie, s projevy dysortografie.

Při kontrolním hodnocení byla pozornost věnována sebehodnocení vlastní školní úspěšnosti a úzkostnosti dítěte. Výsledky svědčí o nízkém sebehodnocení Andrey, vnímá svoji situaci jako neřešitelnou, je výrazně demotivována k plnění školních povinností. Zhoršené výsledky ve škole vedou k celkovému nízkému sebehodnocení dítěte v jiných oblastech.

Matka při kontrolním vyšetření ukazuje výsledky nácviků a postupů i program KUPOZ, který s Andreou znovu absolvovaly, je patrné že zájem matky na pomoci dítěti je nadstandardní a je nutné matku v jejich aktivitách pozitivně podporovat.

Připravený IVP respektuje obtíže dítěte, doporučeno bylo však pečlivě dodržování s vyloučením úkolů, které na dítě ale kladou zvýšené nároky z hlediska pozornosti - což je např. doporučené psaní diktátu ob větu. V tomto bodě volba způsobu prověření je v rozporu s obtížemi dítěte, neboť vzhledem k poruše koncentrace pozornosti si není Andrea jistá, které věty má psát a které nemá. Diktát jako způsob ověření není vhodný i vzhledem k dysgrafickým obtížím, které ztěžují dítěti následnou možnost kontroly. Vhodné jsou doplňovačky, či využití pracovních sešitů s již připravenými úkoly, čímž se minimalizuje zátěž učitele. Pro zlepšení podmínek pro učení je vhodné pomoci žákyni s alternativním způsobem vytváření zápisů z výuky.

Při vyšetření matka uvádí obtíže s plněním domácích úkolů, které vyplývají ze situace, kdy si dítě úkoly ze školy nepamatuje, či již ke vzrůstající únavě ke konci hodiny nepamatuje. Doporučuji pečlivé vedení úkolníčku a zadávání úkolů na počátku hodiny, kdy je koncentrace dítěte nejvyšší, případně zavedení nástěnky, na níž by mohly být úkoly zapsané "trvale". Tento způsob podporuje motivaci dítěte úkol si zjistit samo, zároveň vyhovuje jeho obtížím, kdy ke konci hodiny je již výrazně unavené. Pokud selže i tento způsob, pak z hlediska podpoření kvality domácí přípravy doporučuji připravit úkoly na lístek, který bude dítěti učitelem poskytnutý. Je ale vhodné volit kroky dle následné posloupnosti:

1. Zadání úkolu na počátku hodiny s důrazem na zapsání do úkolníku.
2. Vytvoření prostoru na nástěnce, poznamenání úkolu i tam, kde si jej dítě může kdykoliv ověřit.
3. Příprava lístků s DÚ učitelem, případně využití diktafonu, pro sdělení úkolu - diktafon v takovém případě zajistí rodič dítěte.

Vhodně je také zpět zařadit Báru do systému speciálně pedagogických náprav.

Vzhledem k narůstající úzkostnosti dítěte je nutná maximální podpora dítěte a pečlivé dodržování individuálního plánu. Vzhledem ke zhoršení výkonnosti i plnění plánu byla doporučena kontrola plnění individuálního plánu v pololetí, a to po předchozí dohodě s třídní učitelkou.

Po předání zprávy do školy došlo k zlepšení na krátkou dobu, ale škola nadále odmítala komunikovat s matkou a v naukových předmětech zajišťovat Andree zápisy, proto matka dané zápisy kopírovala od spolužáka a společně je vlepovaly do sešitů. Únava i nechuť spolupráce se školou se matka rozhodla více se zaměřit na pomoc i přípravu Andrey do školy, aby to pro ni bylo snadné, dojížděla s ní 1 x týdně na nápravu k speciální pedagožce, doma četly a pracovaly s programem DYSCOM i s pracovními listy, které dostávala Andrea na nápravě. Více se věnovaly i domácí přípravě do školy a hodně o všem spolu hovořily, i o problémech a výsměchu spolužáků a učitelů. Po zjištění agresora tohoto problému se už výsměch nevyskytoval a Andrea začala opět docházet do školy. Tato situace není lehká, protože na jedné straně musí dítě cítit oporu v sociálním kontaktu a že svými problémy neobtěžuje, na druhou stranu neustálými hovory se ůže situace i jítřit a dítě může mít pocit, že je situace kolem něj horší než skutečně je. Strach rodiče je tak přenášen i na dítě. Dále i časté žádosti o přešetření a doporučení může dítě do určité míry stigmatizovat a je otázkou, která z cest bude ta nejlepší.

Tento případ mi není cizí, jelikož Andreu znám dobře od 3 let jejího věku a s její matkou se navštěvujeme pravidelně. Sama mi dovolila tuto kazuistiku zveřejnit a popsat ve své diplomové práci. Zde je možno vidět, jak je důležité dodržet IVP a pracovat podle něj, kdy zde se to dodržovalo do 3.třídy a komunikace školy a matky byla bezproblémová, a to mělo i veliký přínos pro dívku. Jenže, i když se matka snažila na nápravě pracovat, dojížděla ke speciálnímu pedagogovi, tak škola odmítala na nápravě pracovat jako i na pokynech z IVP. Zde je důležité poznamenat, že dívčina porucha není vážná. Opatření i postup byl zpracován řádně v IVP. Na mnoha základních školách je mnoho pedagogů, kteří nechtějí měnit své výukové metody. Nechtějí měnit své

výukové metody pro děti se specifickými poruchami. Jen díky ochotě a trpělivosti matky, které není lhostejný osud její dcery dosáhla Andrea pozitivního klasifikačního hodnocení v 5. třídě, kdy měla dvojku z matematiky, českého jazyka, přírodopisu a jinak byla hodnocena jedničkami. Zde stačila pouze snaha a ochota učitelů k dívce a nemuselo dojít k konfliktům, její hospitalizaci v nemocnici. Jen síla matky zde pomohla k tomu, že to lze.

PROGNÓZA

Při dalším vzdělávání je důležité pracovat podle vypracovaného IVP na základě PPP. Důležité je dodržovat dané výukové metody i hodnocení dle postižení žákyně. Důležitá je i komunikace školy a matky. Důležitá je i reedukace dcery a matky, která může v nápravě pomoci. Důležité je zvolit vhodný řád i důslednost plnění úkolů a dodržet i vhodnou dobu relaxace či vybití. Nutné je podrobně obeznámit učitelé 2.stupně základní školy o diagnóze a možném postupu výuky, aby nedošlo k zhoršení celkového výkonu. nadále je nutné docházet na kontrolní vyšetření do PPP a zároveň v 8.třídě provést kariérové poradenství a zvolit vhodnou střední školu a zvolit správnou volbu povolání. Dívku je dobré hodnotit slovně a zároveň pomoci při přestupu na 2.stupeň základní školy.

6.2 KAZUISTIKA č. 2

Ve druhé kazuistice je popsán případ 10 letého chlapce. Chlapec je v péči pedagogicko psychologické poradny od 5 let věku.

Rodinná anamnéza

Matka s otcem rozvedeni. Otec požadoval střídavou péči, ale jelikož se u Adama diagnostikovala porucha učení, od tohoto návrhu odstoupil. Matka středoškolské vzdělání s maturitou nyní soukromě podniká, otec základní vzdělání vyučen zedník nyní alkoholik.

Matka 20 let, otec 23 let, porod první. Rozvod proběhl ve 4 letech věku dítěte. Rodiče zdraví.

Osobní anamnéza

Porod klešťový, komplikace, porodní hmotnost nižší 2000 gramů. Od narození pozorován pro opožděný vývoj motoriky. Cvičili Vojtovu metodu, pozdější nástup hrubé i jemné motoriky, porucha koordinace, opožděný vývoj řeči, první slova mezi 2 a 3 rokem. Dlouho se počůrával a pokakával (enuréza a enkopréza), to trvá dodnes, z toho důvodu je pod lékařským dohledem. V 6 letech prodělal dvě operace ohledně enkoprézy, pro poruchu se svěřáčem v konečníku. I přes dané problémy se svěřáčem se lékaři přikláněli k poruše psychiky.

Do mateřské školky šel poprvé ve 3 letech, nástup nezvládl, a proto byl vyloučen a znovu zařazen ve 4 letech. Ve školce musel používat speciální plenkové kalhotky pro enkoprézu a enurézu. Ve 4 letech nastaly problémy mezi rodiči a oni se rozvedli, otec veškerou vinu svalil na matku a obviňoval ji z rozmazlování.

Před nástupem do základní školy poprvé navštívili pedagogicko psychologickou poradnu, kde bylo diagnostikováno ADD porucha koncentrace pozornosti. PPP doporučila nápravu u speciálního pedagoga, ale ta nikdy nebyla zrealizována. Obhajoba matky proč tak neučinili, byla: "Bydlíme mimo Prahu a vše máme daleko a matka nemůže dítě dovážet,

jelikož jsou zde i problémy s platbou výživného". Nyní je otec nezaměstnaný a alkoholik.

Chlapec i nadále navštěvoval mateřskou školu, kde se neprováděla žádná náprava, i když byla navržena. Po ročním odkladu nastoupil do běžné školy, do 1.třídy, kde měl veliké problémy s učením, a proto opět v prosinci navštívili s matkou pedagogicko psychologickou poradnu, kde byla **diagnostikována specifická porucha učení dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, syndrom poruchy pozornosti ADD. Intelekt chlapce je 106, ale je velice pomalý.** Poradnou byla doporučena opět náprava a reedukace učení, ale k tomu opět nedocházelo. Chlapec začal mít problémy i v oblasti sociálních vztahů se spolužáky, obtíže s enurézou a enkoprézou přetrvávaly i během docházky do školy, z toho důvodu nemohl ani jezdit s dětmi na školu v přírodě. Pro svůj malý vzhled a dané problémy byl často terčem posměchu.

Po nástupu do 2. třídy nastaly problémy i s třídní učitelkou, a proto matka opět navštívila pedagogicko psychologickou poradnu z důvodu přestupu chlapce na jinou základní školu, kde byla poradnou doporučena speciální třída. Matka na nápravu stále nedocházela. Z okolí jim byla doporučena zvláštní škola, ale toto nechtěla matka ani poradna.

Po stálém hledání matka objevila církevní základní školu rodinného typu, kde je malý počet žáků ve třídě, maximálně šest žáků, škola má status základní školy do 9. třídy. Škola nemá svého speciálního pedagoga, ale měla zájem o chlapcovo zlepšení. Chlapec nastoupil do této církevní školy od 3. třídy. Výhodou bylo, že ve třídě je asistent pedagoga, i když není určen přímo pro daného chlapce, tak mu s výukou pomáhá.

AKTUÁLNÍ STAV

Ze zprávy vyplývá: Chlapec byl kontrolně vyšetřen na žádost matky a za její přítomnosti. **Důvodem vyšetření bylo posouzení aktuálního stavu kombinované specifické poruchy učení dyskalkulie, dysortografie, dyslexie a slabší dysgrafie vznikající na bázi syndromu poruchy pozornosti (ADD)**

spojené s pomalým osobnostním pracovním tempem. ADD bylo diagnostikováno již při prvním vyšetření. Chlapec byl z tohoto důvodu veden jako individuálně integrovaný žák v běžné ZŠ, protože se u něj jedná o kombinovaný a silný typ specifické poruchy učení. Protože potřebuje individuální péči, zvolila rodina přestup chlapce do ZŠ církevní, s menším počtem žáků. Pobyt chlapci zde zřejmě velmi prospívá, došlo u něj k zlepšení výkonu a rovněž i k evidentnímu psychickému zklidnění.

Verbální intelektové schopnosti chlapce se stále pohybují v oblasti průměru. Na velmi dobré úrovni jsou jeho schopnosti abstraktního myšlení a všeobecné vědomosti, schopnost sociální orientovanosti plně odpovídá jeho věku. I nadále zůstává oslabena schopnost krátkodobé sluchové paměti. Stejně tak je stále výrazněji snížen jeho výkon v matematických zkouškách (jednak vlivem poruchy krátkodobé sluchové paměti, jednak vlivem vývojové dyskalkulie - přetrvává problematická orientace v číselné ose). Pracovní tempo chlapce bylo pomalejší, dokáže již ale déle a lépe koncentrovat pozornost.

U chlapce sice přetrvávají určité obtíže v percepčně motorické oblasti, ale od posledního kontrolního vyšetření z roku 2011 zde došlo k výraznému posunu pozitivním směrem, výkon chlapce v jednotlivých percepčních zkouškách se zlepšil, je vidět vliv péče, která je mu věnována. Obtíže ale ještě měl ve zkoušce vizuální diferenciaci, i když výrazně nižší, než dříve. Naopak k významnému posunu pozitivním směrem došlo v oblasti sluchové diferenciaci, kde již nechyboval. Schopnost sluchové analýzy a syntézy slova byla již na velmi dobré úrovni, i zde došlo k zlepšení. **Chlapec má takzvaně méně výhodnou formu laterality, zkříženou lateralitu, která souvisí s jeho grafomotorickými obtížemi.**

Při psaní používá chlapec správnou techniku, ale úchop je stále pevný, tempo psaní výrazně pomalejší a méně plynulé. Chlapec se snažil psát co nejlépe, písmo je při respektování jeho pomalejšího tempa psaní již jen lehce dysgrafického charakteru, méně vyrovnané, spíše vertikální, ale dobře čitelné. Určité potíže má ještě s napojováním písma, ale i zde je vidět posun pozitivním směrem. Snížila se také výrazně specifická dysortografická chybovost, vynechávek písmen, znamének nebo záměn i/y ve slovech se a slabikami di- ti-

ni-/dy- ty- ny výrazně ubylo, i zde došlo k významnému posunu pozitivním směrem. Ústní formou zdůvodňování pravopisu navíc ovládal dobře.

Chlapec čte správnou technikou, čtení není ještě zcela plynulé, je ještě pomalejší, ale již na mnohem lepší úrovni, než dříve, i když se stále jedná o silnější dyslektické obtíže. Chybovost při čtení byla již jen minimální, navíc již nyní čte s porozuměním čtenému textu. Čtení je sice z hlediska průměrného čtení populace ještě sníženo a je pro chlapce namáhavější, ale i zde je chlapec na dobré cestě. Při čtení by měl nyní používat záložku, nebo si vést řádek prstem a zakrývat již přečtená slova - dochází k jejich zbytečnému opakování.

V matematických zkouškách chlapci stále činily obtíže výpočty, kdy byl závislý pouze na sluchové paměti, která je oslabena - docházelo k chybování vlivem nezapamatování si informací. Pokud mu byla poskytnuta pomoc a vedení, postup po jednotlivých krocích, pracoval již spolehlivěji. Potíže mu ale stále činí přechody přes desítky, orientace v číselné ose je snížena. Pomocí rozkladu ale již dokázal pracovat dobře. Násobit a dělit ještě adekvátně samostatně a bez opory zraku nedokáže. Pozitivní je, že i přes své obtíže má chlapec výuku matematiky rád.

Závěr

Závěrem bylo sděleno, u chlapce stále přetrvává silnější forma specifické poruchy učení dyskalkulie a dyslexie, dysgrafické a dysortografické obtíže se již zmírnily. Přetrvává pomalé pracovní tempo a obtíže plynoucí ze syndromu poruchy pozornosti (ADD). Z tohoto důvodu je stále nutné jej považovat za žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a vést jej jako individuálně integrovaného žáka. Od minulého kontrolního vyšetření ale došlo u chlapce k dalšímu, významnému posunu pozitivním směrem. Porucha se promítá do všech vyučujících předmětů, kde bude chlapec závislý na čtení, psaní, počítání.

Doporučení

Poradnou byla doporučena péče, metody a přístupy. Z výše uvedených důvodů je třeba, aby při školní práci s dítětem byly i nadále používány některé metody

práce, hodnocení a klasifikace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Jedná se předně o poskytování vyšší časové rezervy na vykonávání a kontrolu zadané práce. Pokud by vše nestihl vypracovat včas, je možné redukovat množství zadávané práce a nehodnotit to, co nestihl vypracovat. Časově limitované úkoly pro něj nejsou vhodné. Vzhledem k poruše krátkodobé sluchové paměti je třeba, aby nikdy nepracoval pouze sluchem, ale vždy měl i zrakovou oporu (zvl. při počítání). Při čtení je třeba nechávat chlapce číst nahlas před třídou jen kratší a jednodušší úseky textu, využívat ukazování záložkou nebo prstem vést řádek a zakrývat již přečtené. Případná snížená kvalita písma v časovém stresu a specifické chyby plynoucí z poruchy se do hodnocení a klasifikace nezahrnují. Vhodná je preference ústní formy ověřování jeho znalostí před písemnou, doplňovací a testové formy práce jsou doporučeny díky dyslexii pouze v omezené míře. Je vhodné s chlapcem pracovat v kratších a častěji se střídajících úsecích a umožnit mu odreagování pohybem, relaxací či odpočinkem. V oblasti matematiky je třeba chlapci umožnit využívání názorných pomůcek (počítadla, číselné osy, spec. hranoly pro dyskalkuliky) a pracovní listy pro dyskalkuliky (Bednářová, Michalová). Stále je třeba pracovat na uvědomění si číselné osy a řady a přechodech přes desítky. Je třeba, aby chlapec nikdy nepočítal bez opory zraku a bez názorných pomůcek a byl závislý pouze na sluchové paměti, která je porušena. Je třeba postupovat po jednotlivých krocích, jednotlivé výpočty vždy zaznamenat, aby je nezapomněl a podporovat jej a vést v logickém postupu řešení úlohy. Kontrolovat, zda nedošlo k zbytečnému chybování záměnou číslice nebo posunem pozice číslice v čísle nebo k posunu v prostoru při písemném počítání.

V reedukačním nácviku je třeba nyní se předně zaměřit na reedukaci matematických schopností, kde má chlapec v současné době největší potíže (pokud nebude mít škola možnost zajistit reedukaci SPU, nabídla poradna kontakt speciálního pedagoga, který nácvik provádí). Dále se jedná ještě i o nácvik zrakového a sluchového rozlišování, vhodná jsou i cvičení krátkodobé sluchové a zrakové paměti a schopnosti koncentrace pozornosti. Psaní i nadále ulehčí používání speciálních pomůcek pro psaní dysgrafiků, perspektivně i tzv.

psaná forma tiskacího písma a využití PC techniky pro psaní. Chlapec díky narušené schopnosti krátkodobé paměti potřebuje ještě i v současné době zvýšený dohled a vytvoření takového systému, aby k zapomínání nedocházelo (s matkou chlapce byly postupy probrány).

Doporučuje se zohlednit :

- pomalejší pracovní tempo, zejména čtení, psaní, počítání;
- obtíže plynoucí z výše uvedených poruch učení, koncentrace pozorností a krátkodobé paměti.

Závěr

Přes veškerou snahu je stále chlapec veden jako žák v režimu speciálního vzdělávání, ze strany matky nedochází k nápravě ani k vyhledání speciálního pedagoga, i když byl poradnou doporučován k následné odborné péči (není přístupováno ani na ZŠ), ale malý kolektiv ve třídě, rodinný přístup, pomoc ze strany asistenta a tolerance třídního učitele napomáhá zlepšení chlapcova stavu. Přestup na ZŠ církevní zlepšil problémy chlapce (enuréza a enkopréza), po lepším přístupu ze strany učitelů i spolužáků se zklidnil i jeho psychický stav a tyto problémy se objevují již minimálně a ve škole již není zapotřebí používat speciální pleny. V této oblasti měli lékaři pravdu, že i když chlapec prodělal 2 operace konečníku a problémy zde byly, tak přetrvávání této poruchy mělo příčinu psychickou.

Chlapec se ve svém volném čase rád věnuje vaření a pomáhá matce v kuchyni i rád sleduje pořady o vaření. Je možné výhledově uvažovat, že volba podobného zaměstnání může pro dítě působit motivačně pro plnění školních povinností.

V tomto případě je popsán opak první kazuistiky, kdy matka usilovala o maximální spolupráci s odborníky a věnovala péči reedukaci. V tomto případě matka odmítala vyhledat pomoc speciálního pedagoga a vymlouvala se na dojíždění, proto ani škola neměla zapotřebí vypracovávat IVP. Určitým pozitivem je, že přestože matka nebyla při řešení aktivní co do realizace reedukačních postupů, nehodlala zároveň

dítě umístit do zvláštní školy a hledala „kompromisní“ řešení. Chlapec byl na žádost matky přeřazen do církevní školy, kde postupně došlo k jeho zklidnění a postupné nápravě uvedených obtíží. Významným faktorem zde může být malý počet žáků a pobyt asistenta ve třídě. Domnívám se, že kdyby byl na škole speciální pedagog a pracoval s chlapcem na nápravě, a i matka se o to pokusila, byly by jeho výsledky lepší a pro chlapce samotného občasná psychická vypětí ve škole by vymizelo.

Prognóza

Při studiu na základní škole církevní s podporou asistenta pedagoga je možno dosáhnout u chlapce základního vzdělávání. Učitelé by měly tolerovat u žáka ADD a jeho hodnocení i nároky odpovídají jeho postižení. Vystavení IVP by byl jen formální dokument. Klid i malý kolektiv žáků ve třídě není pro chlapce traumatizující. Problémy s enurézou a endoprézou se nemusí znava vyskytnout. Patrné je, že jakékoliv stresové situace mohou tento stav nemoci zhoršit. Chlapce je proto důležité dále vést v PPP a provádět kontrolní vyšetření v 8.třídě je vhodné provést test kariérního poradenství o dalším vzdělávání žáka. Dobré je podporovat zájem chlapce o vaření i o studium ve škole. Dobře ho motivovat a často chválit. Vhodné je slovní hodnocení a motivace chlapce. Matka by měla stále mít zájem o vzájemnou komunikaci s učiteli základní školy. Matka by měla nadále komunikovat s PPP a v 8. třídě podrobit chlapce kariérovým poradenstvím a zvolit další vzdělávání i vhodnou volbu povolání. Církevní základní škola by měla i postupně chlapce připravovat na změnu prostředí po ukončení 9.třídy ZŠ.

6.3 KAZUISTIKA č. 3.

V této případové kazuistice budu psát o Petrovi, je to chlapec, který je nyní umístěn v Klokánku, kam byl umístěn společně se setrou (dvojčetem) na žádost rodičů pro bytovou a finanční nouzi. Na chlapce je proto důležité nahlížet jako na sociálně znevýhodněného.

Rodinná anamnéza:

Chlapec se narodil matce v 17 letech a otci v 18 letech, jednalo se o první těhotenství i první porod. Rodiče pocházejí z nižší sociokulturní vrstvy, oba dosáhli pouze základního vzdělání. Jsou stále bez práce, zjištěna je závislost na alkoholu.

Osobní anamnéza:

Chlapec se narodil jako druhý z dvojčat, má sestru Adélu, u které probíhal celkový vývoj bez problémů. Zajímavé je , že nyní oba žijí odděleně v bytech ve stejné budově, jelikož jejich vzájemný vztah není vytvořen. Chlapec tvrdí , že mu sestra seděla na hlavě, proto je takový jaký je. Důkladnou osobní anamnézu vývoje není možno doložit, jelikož si matka na mnoho věcí nepamatuje a na vyšetření se dostal chlapec na základě doporučení z Klokánku. Rodina se během života několikrát stěhovala podle momentální životní situace rodičů.

Ze zprávy z vyšetření: Důvodem vyšetření byly velké chlapcovy obtíže při čtení, psaní a počítání, které mu ztěžují výuku ve třetí třídě. Chlapec začal navštěvovat novou ZŠ v březnu 2012. Z původní školy byly poskytnuty podklady pro klasifikaci, chlapec byl hodnocen nejvýše klasifikačním stupněm 3. Přesto se ale velmi brzy po nástupu do ZŠ začaly objevovat ve výuce obtíže, chlapec téměř nečetl, psaní na diktát v podstatě nezvládal, potíže mu činil i opis a přepis, v matematice pak počítání přechodem přes desítku. Celkově jeho dovednosti a znalosti neodpovídaly učivu druhého ročníku ZŠ. Vzhledem k tomu, že se blížil závěr školního roku a podklady pro klasifikaci z předchozí školy jej hodnotily již výše zmíněným klasifikačním stupněm tři, postoupil

chlapec do třetího ročníku. Zde se ale již jeho obtíže ve výuce projevily v celé šíři, chlapec není schopen se pomocí čtení učit, nečte s porozuměním, potíže má i v písemném projevu, nejen s jeho čitelností, ale i obsahem (komolí slova, píše slova dohromady apod.), počítání ve vyšších řádech a zejména práci se slovními úlohami, kde je závislý na čtení, nezvládá. A to i přes jeho evidentní snahu uspět a pomoc školy i "tet", které se o něj v Klokánku starají. K vzniku této situace došlo zřejmě vlivem střídání základních škol a faktem, že rodina zanedbávala docházku chlapce do školy a jeho přípravu na vyučování.

Z psychologického vyšetření je patrné : neverbální intelektové schopnosti chlapce , které jsou méně závislé na školní stimulaci, se aktuálně pohybují v oblasti průměru, v jeho dolním pásmu. Schopnost logického myšlení a vyvozování je ale oslabena. **Chlapec pracoval pomaleji i vlivem snáze a rychleji odklonitelné schopnosti koncentrace pozornosti.** Verbální intelektové schopnosti, které jsou více závislé na školních vědomostech, jsou pak výrazněji sníženy do oblasti hlubšího podprůměru. Jedná se o rovnoměrné snížení, bez výkyvů výkonnosti - oslabena byla schopnost myšlení, které se dosud pohybuje na úrovni jednoduché konkretizace, chlapec teprve začíná zobecňovat, používat nadřazené pojmy. Sníženy byly i matematické schopnosti, všeobecné vědomosti chlapce, jeho sociální orientovanost a i schopnost krátkodobé sluchové paměti. Výrazně oslabena byla jeho schopnost pracovat s obsahy některých pojmů, zejména abstraktnějších. Chlapci také činí potíže přechody přes desítku, potřebuje podporu a vedení po jednotlivých, logicky na sebe navazujících krocích. Některé sociální situace ještě chlapec řeší méně zrale, jako mladší dítě. **Na jeho výkonu je vidět, že chlapec nebyl adekvátně podněcován, stimulován.**

Ze speciálně pedagogického vyšetření byly u chlapce zjištěny závažné obtíže v percepčně motorické oblasti, která tvoří podklad pro vytvoření základů pro čtení, psaní, počítání. Chlapec není schopen adekvátně analyzovat a syntetizovat slovo, a tudíž nedokáže využívat analyticko - syntetickou metodu pro čtení a není schopen ani používat autodiktát (i když se snaží) .Potíže mu činila i jednoduchá jednoslabičná slova anebo dvouslabičná slova s otevřenou

slabikou. Delší slova a slova se shluky souhlásek analyzovat a syntetizovat již nedokáže. Tato schopnost tvoří základ výuky čtení, psaní na diktát a má vliv i na opis a přepis, proto má chlapec v těchto dovednostech tak velké potíže. Lze říci, že tyto schopnosti jsou na úrovni předškolního dítěte, maximálně dítěte na počátku školní docházky. Oproti tomu pouze menší obtíže měl chlapec ve zkoušce sluchového rozlišování, spíše se zde projevilo zakolísání koncentrace pozornosti. Na velmi dobré úrovni pak byla jeho schopnost zrakového rozlišování, zde chlapec nepochyboval, princip řešení zadaných úkolů ihned pochopil, pracoval soustředěně a systematicky, jen jednou došlo k výpadku pozornosti. U chlapce je rovněž mírně porušena představa číselné osy, potřebuje k počítání názornou početní osu. Orientační zkouškou byla u chlapce navíc zjištěna tzv. méně výhodná forma laterality, zkřížená lateralita, která mívá často souvislost s grafomotorickými obtížemi.

Chlapec používá při psaní správnou techniku, ale úchop tužky je pevnější, tempo psaní velmi pomalé. Snaží se používat správnou techniku autodiktátu, ale protože není schopen adekvátně analyzovat slova, nedokáže si je ani sám sobě nadiktovat. Potíže mu činí zejména slova se shluky souhlásek. Dochází tak k vynechávkám nebo přidání písmen, diakritických znamének, psaní slov dohromady, nesprávnému užití i/y ve slovech s podobně znějícími slabikami di - ti - ni / dy - ty - ny a komolení slov. Chybovost v diktátu byla velmi vysoká. Ústní formou se ale ve zdůvodňování pravopisu orientuje dobře. Písmo je zhoršené kvality, má obtíže v dodržování jeho směru a tvarů, v napojování písmen a i udržení na řádku. Dochází k záměnám tvarově podobných písmen a k jejich přepisům, místy je i tlak na tužku větší. Některé tvary písmen nemá ještě zcela pevně zafixovány. Při čtení se chlapec rovněž snaží používat správnou techniku, hlasité slabikování pouze ale s námahou. Pomáhá mu ukazování slabiky, jinak by měl tendenci se uchylovat k technice nesprávné, tzv. dvojímu čtení (snažit se přečíst si slovo potichu pro sebe a pak jej teprve vyslovit nahlas). Čtení je pro něj velmi obtížné, namáhavé, potřebuje podporovat, chválit i za drobný úspěch. Zatím se tak soustředí na proces čtení jako takový, že mu uniká obsah čteného. Reprodukovat čtený text nedokázal vůbec.

Závěr

Závěrem vyšetření bylo to, že u chlapce nejsou vytvořeny základy pro schopnost naučit se číst a psát a z části i počítat. Má velké nedostatky v učební látce druhé třídy jak v českém jazyce a matematice, tak v naukových předmětech. Velký podíl na vzniku této situace má pobývání chlapce v nepodnětném a nestimulujícím prostředí. Z tohoto důvodu, a i z důvodu bytové a finanční nouze rodiny, je na žádost OSPOD umístěn v zařízení FOD Klokánku. Z těchto důvodů je možné chlapce vést jako **žáka se sociálním znevýhodněním a využít u něj možnosti individuální integrace s vypracováním individuálního vzdělávacího plánu.** Individuální vzdělávací plán měl být zejména zaměřen na vytvoření základů čtení, psaní a počítání a doplnění učiva druhé třídy. Z tohoto důvodu bude třeba, aby nedošlo k přetížení dítěte, Redukovat učivo třetí třídy na nezbytně nutné vzdělávací minimum dle ŠVP ZŠ (viz podklady pro vytvoření IVP, příloha K). Perspektivně bude zřejmě nutné opakování třetího ročníku, protože obsah učiva, které chlapec bude postupně muset zvládat, je velmi rozsáhlý, a bude to pro něj dosti náročné. Nutnost opakování ročníku bude posouzena (a případně škole doporučena) kontrolním vyšetřením. U chlapce se nejedná o lehké mentální postižení, takže jeho přeřazení do ZŠ praktické není dle stávajícího školského zákona možné. Některé obtíže, které chlapec má, jsou charakteristické i pro specifické poruchy učení, ty se ale opět zcela diagnostikovat nedají, protože chlapcovy obtíže mají podklad zejména vlivem pobývání v nepodnětném a nestimulujícím prostředí a zanedbáním výuky vlivem nedostatečné přípravy na vyučování.

Doporučení

Při individuální integraci je doporučeno reedukační nácvik v rámci třídy (proškoleným pracovníkem se zaměřením na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami). Dále 1 x týdně speciální pedagogická péče mimo rámec školy (v Klokánku).

Porucha se nejvíce promítá do všech vyučovacích předmětů, kde bude žák závislý na čtení, psaní, počítání. Zejména do českého jazyka, cizího jazyka, matematiky a naukových předmětů. Důležité je přizpůsobit hodnocení a klasifikaci výukové úrovni, které chlapec dosáhl (relativně adekvátně zvládá učivo 1.ročníku), vycházet z již zvládnutých jevů a při hodnocení zohlednit i snahu žáka a jeho přístup k výuce. Využít možnosti reedukačních cvičení v rámci třídy.

Pro domácí přípravu je doporučeno pravidelné čtení kratších úseků textu, perspektivně se zaměřením na porozumění čtení. Pravidelně kontrolovat a provádět přípravu chlapce na vyučování (pomůcky, domácí úkoly).

Závěr

Na základě vyšetření byl třídní učitelkou vypracován podrobný IVP, příloha K). Z posledních zaslaných materiálů od třídní učitelky ZŠ a sdělení z Klokánku, je patrné, že se s chlapcem pracovalo dobře na základě doporučených náprav i opatření. O tom svědčí i daný IVP, který byl dodržován a chlapci pomohl ve výuce i zvládnutí učiva, které nezvládal. Doučování a reedukace třídní učitelky byla pravidelná, a ve svém volném čase s chlapcem pracovala i nad rámec nápravy. Nyní se pohybují jeho školní výkony v českém a cizím jazyce na hodnocení 3 a v matematice, kde byly velké nedostatky mezi 1 - 2. Zde je potřeba poznamenat, že chlapec má o plnění povinností zájem, a to je si myslím velmi dobře. Třídní učitelka nazývá jeho chování i přístup "malý zázrak".

Rozhodnutí rodičů umístit děti do Klokánku, bylo velice dobré, protože v prostředí, ve kterém vyrůstaly, a s nezájmem rodičů, by jim je stejně stát brzy odebral. Velice pozitivním přínosem byl nástup do nové základní školy, kde třídní učitelka zjistila, že chlapcova klasifikace neodpovídá jeho schopnostem a znalostem a hlavně, že není schopen 2. třídu ZŠ navštěvovat. Jelikož k tomuto zjištění došlo na konci školního roku, nebylo již možno nechat chlapce 2.třídu ZŠ opakovat. Z důvodu nástupu do ZŠ v květnu s kladným hodnocením z předešlé základní školy. Podle toho byl chlapec na konci druhé třídy hodnocen

nejhůře známkou 3. Třídni učitelka zjistila nedostatky na počátku 3.třídy a proto se po poradě s PPP dohodla o vytvoření IVP (příloha K). Třídni učitelka je speciální pedagog, a proto s chlapcem pracuje na nápravě. Vytvořený IVP je přesný, na nápravě pracuje také Klokánek a to chlapci pomohlo. Velice pozitivní řešení našla třídni učitelka, která na základě IVP pomohla chlapci dohnat učivo 2.třídy ZŠ a zároveň dokázal redukovat učivo 3.třídy ZŠ. Velice pozitivní je i zapojení chlapce do práce a učiva a jeho snaha o to, že chce umět a být dobrý. Třídni učitelka ve volném čase pracovala s chlapcem na reedukaci učiva 2.třídy i 3.třídy. Chlapec se zklidnil a nemá problém si o pomoc říct jak třídni učitelce tak tetám v Klokánku. **Při kontrolním vyšetření bylo u sociálně znevýhodněného chlapce diagnostikováno ADHD, SPU dyslexie, dysortografie. na základě vyšetření je nadále doporučen individuálně vzdělávací plán a ambulantní náprava 1x týdně ve škole třídni učitelkou a 1x týdně speciálním pedagogem v Klokánku.** Na základě šetření se PPP a třídni učitelka dohodly na postupu do 4.třídy ZŠ. Chlapcovi znalosti odpovídají učivu 3.třídy ZŠ a opakování 3.třídy ZŠ by mohlo vést u chlapce k snížení jeho sebevědomí i nechuti dále pracovat na svém posunu ve vzdělávání.

Prognóza

Možnost nástupu do 4.třídy ZŠ pomůže lépe vystihnout znalosti a přednosti chlapce. Zklidnění i nastolený režim v základní škole i v Klokánku naučí chlapce lépe poznat hodnoty i naučit se povinností. Komunikace i možnost obrátit se na tety z Klokáku i třídni učitelku dávají chlapci hranice i možnost nebát se říct o pomoc. Chlapec může tedy využít plnohodnotně intelektový potenciál, který má. Úroveň obtíží, které dítě má opravňuje k čerpání zvýšených prostředků, po domluvě s třídni učitelkou bude vypracován IVP, učitelka je ochotná řídit se doporučením ve zprávě i IVP. Učitelka bude dále pracovat na ambulantní péči 1 x týdně a 1 x týdně speciální pedagog v Klokánku. Učitelka udržuje úzký kontakt s poradenským pracovištěm, což lze s ohledem na další vývoj dítěte hodnotit pozitivně.

KAZUISTIKA č. 4

Rodinná anamnéza: Martin se narodil z třetího těhotenství, přecházely dvě umělá přerušena těhotenství. Průběh těhotenství v normě, porod v termínu, záhlavím. Poporodní adaptace v normě. Rodiče – matka (29let), otec (31 let), oba VŠ, dobré socioekonomické podmínky.

V současné době má Martin sourozence – sestru, 5 let (mladší sourozenec se vzteká, bije ostatní děti, Martina zlobí – dle jeho sdělení). Matka uvádí únavu z výchovné situace doma, s dětmi si neví rady, pořád prý něco chtějí. Manžel prý nepomáhá, nechápe, že když je ona ráno unavená, že nemůže manžel děti do školy vypravít. Matka aktuálně ze zdravotních důvodů nechodí do práce (má invalidní důchod), místo práce se věnuje průvodcování. Situace kolem invalidního důchodu se tak jeví značně problematicky. Únavu dává matka do souvislosti s průvodcováním do noci, nikoliv do souvislosti se zdravotními obtížemi.

Osobní anamnéza:

V dětství psychomotorický vývoj v normě, nápadnosti ve výslovnosti, špatná adaptace na MŠ – problém s respektováním autority učitelky, obtíže v sociálních vztazích. Pro nespokojenost s učitelkou doporučen k vyšetření v PPP. Zde první kontakt, doporučeno pevné dodržování výchovných hranic, úzká spolupráce s učitelkou a náprava řeči v logopedické poradně. Rovněž doporučena grafomotorická náprava. Odklad byl realizován, doporučená logopedická náprava ani grafomotorická náprava nikoliv.

Další kontakt s dítětem byl (přes doporučené přešetření před nástupem do školy) až po třech letech.

Nyní je Martinovi 9 let, žije společně s rodiči, kde je dominantní osobou matka.

Z psychologického vyšetření ze dne: 4. 12. 2009, kdy byl Martin vyšetřen na žádost matky kvůli poradě ohledně volby varianty nástupu do školy či odkladu školní docházky a způsobech motivace dítěte jinými autoritami.

Kontakt navazuje Martin velmi dobře, je spontánní, bezprostřední, na otázky odpovídá srozumitelně, při jednoduchých dotazech dává najevo, že otázky jsou

pod jeho úroveň, má tendenci směřovat rozhovor podle svých zájmů, vše dopodrobna vysvětluje. Na určení hranic nereaguje s libostí, ale po kratší době se velmi dobře přizpůsobuje. Velmi výrazně a pozitivně reaguje na motivaci přehnaně emocionálně kladně vyjádřenou, podporou dramtizace situace. Každá úkolová situace musí být pro Martina zajímavá, aby byl motivován k dobrému výkonu. Nezajímavá úkolová situace vede k selhávání.

Martin se soustředí na úkolové situace v závislosti na přitažlivosti úkolu, má výraznou tendenci k překotné práci, bez vyslechnutí celé instrukce, což má za následek zbytečný nárůst chyb. V práci se projevuje výraznější hyperaktivita dítěte, časté odbíhání od úkolu, vrtí se, hraje si s tužkou, skáče, vykřikuje, padá ze židle, je potřeba častější zpětná vazba a kontrola plnění požadavku. Při práci si Martin dopomáhá slovním komentářem.

Aktuální úroveň rozumových schopností se pohybuje v horním pásmu průměru, ve verbální složce se pohybuje v nadprůměru, úroveň neverbálních rozumových schopností je v pásmu průměru. Výsledky v testu zrakového rozlišování neukazují na obtíže, míra chybovosti odpovídá věku, bez známek varovných signálů. Úroveň sluchového rozlišování je rovněž v normě, bez známek varovných signálů. V oblasti sluchové analýzy a syntézy Martin dosahuje velmi špatných výsledků, je schopen rozlišit první písmeno ve slově, občas vyjmenuje ještě další souhlásku ze slova, nerozlišuje samohlásky. V oblasti syntézy není schopen složit ani jednoslabičné slovo. V tomto ohledu doporučuji cvičení na podporu analýzy a syntézy (slovní fotbal, doplňovačky, u jednoduchých slov trénink samohlásek, trénink analýzy, důraz na jednotlivá písmena v jednoduchých slovech). Kresebný projev je v pásmu podprůměru, špatný úchop. Při psaní sleduje zrakem pouze předlohu, nikoliv psaní jako takové. Doporučen je grafomotorický nácvik před vstupem do školy. Pro současný rozvoj jemné motoriky doporučuji využívat omalovánky, hru s tyčinkami Mikádo, manipulaci se stavebnicí Merkur, modelování. Pravolevá orientace je bez nápadností, při testové situaci je evidentní preference pravé ruky, pravého oka a nohy. V řečovém projevu je patrná bohatá slovní zásoba, nadstandardní k danému věku, vážne však správná výslovnost některých hlásek, R, Ř, L, sykavky. Vhodné je začít od ledna s logopedickou nápravou,

vhodně propojit s nácvikem sluchové analýzy a syntézy.

V oblasti motivace doporučeno využívat emocionálně zajímavých způsobů motivace, dramatice, prvků hry, fantazie, silnou pozitivní motivaci, vtažení do úkolu, podporu formou potřebnosti Martina (potřeba jeho pomoci při plnění úkolu), velmi častá zpětná vazba. V případě nechuti dítěte doporučuji nabídnout náhradní variantu, ale trvat na jasně a srozumitelně stanovených pravidlech. Občas při překonání nechuti pracovat na daném úkolu doporučuji jako způsob pozitivní vazby nabídnout Martinovi to co chtěl dělat on sám. Martin tak získá vědomí toho, že jeho ústupek může mít své výhody (nesmí to být ale pravidlem).

Celkově po zhodnocení vyšetření navrhuji odklad školní docházky, výkon dítěte je výrazně nevyrovnaný, výrazné obtíže v analýze a syntéze by narušovali plynulý průběh osvojování počátečního psaní a čtení, držení tužky rovněž není správné, je potřeba věnovat dostatek času grafomotorické nápravě a důležitá je rovněž logopedická péče před nástupem do školní docházky.

Vzhledem k nadprůměrnému intelektu dítěte a rozsahu jeho vědomostí je vhodné připravovat pro dítě speciální pracovní listy, které by dítě více motivovaly k výkonu a odpovídaly by jeho zájmům. Vzhledem k zájmu rodičů o spolupráci se domnívám, že by část přípravy mohli převzít rodiče (tzn. občas by učitel MŠ vysvětlil jaké věci chtějí trénovat, rodiče by připravili úkolovou situaci na pracovní list vzhledem k zájmům Martina – vyhledávání písmen, vyhledávání rozdílů v oblastech, které ho těší.)

Závěr

Závěrem byl diagnostikován nerovnoměrný vývoj , ADHD – s nástupem únavy se zvyrazňuje neklid, grafomotorické obtíže.

Matka byla seznámena s výsledky vyšetření, byla jí doporučena cvičení problémových oblastí. Vzhledem k obtížím v grafomotorice, analýze a syntéze, a vzhledem k dlouhodobým zdravotním obtížím v oblasti imunity byl doporučen **odklad školní docházky**, s tím, že tato doba bude využita k výše zmíněným nápravám. Doporučeno bylo trénovat analýzu a syntézu zpočátku u jednoslabičných, postupně dvouslabičných slov. Pro posilování koncentrace

pozornosti se dá výhledově uvažovat o eeg-biofeedbacku, vhodné je počkat na výsledný efekt logopedických náprav.

Ve školce byl doporučen velmi úzký kontakt učitele s dítětem, pozitivně hodnotit výkon dítěte, vymezit užší hranice, které je nutné, aby Martin postupně dodržoval a přijal za své.

Další vyšetření proběhlo v zimě 2013, kdy byl jeho výkon kolísavý a únava se zvětšovala, a to na žádost matky. V té době došlo i k Martinově šikaně od spolužáka Ondry, které se zjistilo až při kontrolním vyšetření. Na základě posledních výsledků byl diagnostikován nerovnoměrný vývoj, ADHD s nástupem únavy se neklid zvýrazňuje, grafomotorické a logopedické obtíže. Byl doporučen odklad školní docházky s doporučením cvičení problémových oblastí.

Při vyšetření Martin navazuje kontakt jako v předchozím vyšetření velmi dobře, je spontánní, bezprostřední, na otázky odpovídá srozumitelně. Přetrvává orientace na kladnou motivaci, nezajímavá úkolová situace vede k selhávání. Při vyšetření mírný motorický neklid, časté projevy únavy, celkově pomalejší psychomotorické tempo. Výslovnost je kvalitnější.

Při čtení působí unaveně, tempo čtení je pomalejší, vynechává občas písmenka, domýšlí význam slov. Čte s intonací. Obsah reprodukuje dobře.

Pro čtení je vhodné používat záložku.

Při psaní – špatný úchop tužky, křečovitý úchop, vysoká unavitelnost. Písmo neupravené, vynechává písmena, jsou patrné obtíže v analýze slov, předříkává si slovo po písmenech, při těžším shluku písmen (např. čtvrtek apod. typické obtíže). Přemýšlí nad tvarem písmen. Ptá se na rozlišení slov ve větě. **Možné je doporučit sešit s pomocnými linkami. Pro lepší úchop je vhodné zkusit pero Stabilo.** Při diktátu si dobře pamatuje diktované věty. Odbíhá často od práce, nechá se rozptýlit snadno různými podněty. Při nezáživnosti úkolu si lehá na lavici.

U přepisu výrazně klesá pozornost, dobře si pamatuje přepisovanou větu, nekontroluje jednotlivé části. **Při psaní si nepřidrhuje sešit, někdy se mu hůře píše. Je vhodné dbát na správnou techniku psaní.** Úpravného písma

dítě schopné je, avšak na úkor rychlosti. Podle mého názoru dítě nerado píše, nebaví ho ani kreslení (při vyšetření), nevěnuje takové činnosti tedy dostatečnou pozornost. Martin je schopen velmi dobré následné kontroly, kdy najde řadu chyb, **je nutné poskytnout mu dostatečný čas pro tuto kontrolu a opravu. Rodičům je doporučena podpora „kreslení“, rozvoje jemné motoriky, uvolnění ruky.** Gramatická pravidla bezpečně ovládá. Počítání v matematice v normě, obtíže v geometrii vyplývající z grafomotorických obtíží dítěte. **Nutné je časté povzbuzení k práci, upoutávat jeho pozornost.** Pokud se mu úkol nedaří, zlobí se. Občas jsou patrné neurotické projevy, mírné zadržávání. Obsah slovníku je nadstandardní.

Martin při vyšetření projevuje vyšší úzkostnost, hodně si stěžuje na spolužáka Ondru, uvádí, že jej spolužák škrtil. Tento motiv se objevuje i v kresbě dítěte. Při vyprávění situace se projevuje emocionální negativní prožívání, Martin začne špatně dýchat, zvýrazní se zadržávání.

Doporučení

Nutná úprava třídního prostředí, s rodiči agresora je nezbytné vyvolat jednání přes sociální pracovníci, pokud nezabírá intervence ze strany vedení školy, sociální pracovníce mají pravomoc vyvolat případovou konferenci (od roku 2013 je povinnost OSPOdu takto postupovat, situaci lze hodnotit jako ohrožování spolužáka, Martin se bojí, uvádí, že se daného spolužáka bojí i ostatní).

Rodičům doporučuji větší důslednost při kontrole plnění výchovných požadavků, podpora čtenářství dítěte. V oblasti sluchové analýzy a syntézy stále přetrvávají obtíže, **je vhodné posilovat dovednosti vhodným cvičením.** Pro rozvoj jemné motoriky je vhodné volit práci s drobnými částmi u stavebnic, např. Merkur, modelování.

V oblasti motivace doporučuji využívat emocionálně zajímavých způsobů motivace, dramatické, prvků hry, fantazie, silnou pozitivní motivaci, vtažení do úkolu, podporu formou potřebnosti Martina (potřeba jeho pomoci při plnění úkolu), velmi častá zpětná vazba. V případě nechuti dítěte doporučuji nabídnout náhradní variantu, ale trvat na jasně a srozumitelně stanovených

pravidlech.

Závěr

Závěrem byla u chlapce nadále diagnostikována ADHD – s nástupem únavy se zvyrazňuje neklid, motorická neobratnost, mírné projevy dyslexie, susp. dysortografie.

Matka byla seznámena s výsledky vyšetření, byla doporučena cvičení problémových oblastí.

Ve školní výuce doporučuji postupovat podle metodického pokynu MŠMT, zohlednit specifické chyby dítěte, nenutit do hlasitého čtení před spolužáky, preferovat maximální pozitivní zpětnou vazbu. Pro ověření učiva je vhodné volit doplňovačky, vhodné jsou sešity Barevná čeština, různé pracovní sešity jen s doplněním, vhodné je ústní ověření učiva. V práci umožnit uvolňovací cviky ruky. Nutné je dítě často motivovat k práci, ověřovat jeho pozornost, pochopení úkolu. Pro čtení je vhodné používat záložku. Možné je doporučit sešit s pomocnými linkami. Pro lepší úchop je vhodné zkusit pero Stabilo. Je vhodné dbát na správnou techniku psaní. Je nutné poskytnout dítěti dostatečný čas pro písemnou kontrolu a opravu. V rodinné a školní edukaci je vhodná podpora „kreslení“, rozvoj jemné motoriky, cvičení na uvolnění ruky. Rozvoj sluchové syntézy a analýzy. Nutná úprava třídního prostředí, minimalizace agresivního chování spolužáka. Hodnocení třídní učitelky pro PPP (příloha C), test (příloha I).

Prognóza

Pokud v daném případě nedojde k výraznému zklidnění situace v rodině a úpravám poměrů ve třídě, lze uvažovat, že psychické problémy Martina se zvyrazní a budou negativně ovlivňovat jeho výkon ve škole. Rovněž se může zvýšit agrese a autoagrese dítěte (viz kresebné projevy, příloha J). Pokud rodiče nebudou vlastními silami schopni realizovat doporučené postupy k nápravám, nevyužije Martin plnohodnotně intelektový potenciál, který má. Úroveň obtíží zatím dítě neopravňuje k čerpání zvýšených prostředků, po domluvě s třídní učitelkou nebude vypracován IVP, učitelka je ochotná řídit se

doporučením ve zprávě. Učitelka udržuje úzký kontakt s poradenským pracovištěm, což lze s ohledem na další vývoj dítěte hodnotit pozitivně.

ZÁVĚR

Práce s dětmi se speciálně vzdělávacími potřebami na základní škole je velmi náročná pro všechny, kteří s nimi pracují nebo přijdou do styku. Mohou to být učitelé, vychovatelé ve školní družině či vedoucí zájmových kroužků. K znalostem každého pedagoga a vychovatele by měla patřit znalost teoretické i praktické znalosti vyučovacích metod, které by měly těmto dětem vzdělávání ulehčit. Práce s těmito dětmi vyžaduje velikou trpělivost, odpovědnost, důslednost, řád, soustředění, ale hlavně tvořivý a motivační přístup v výchovném procesu.

Řádné a spravedlivé začlenění dětí se specifickými vzdělávacími potřebami do kolektivu běžných základních škol využívá několik základních pravidel. Ochotu tyto děti vzdělávat a umožnit jim integraci do běžných tříd základní školy. Zajistit nápravu poruch učení, chování v rámci ambulantní péče na škole nebo skupinové práce.

Nejdůležitější je ve spolupráci s pedagogicko- psychologickou poradnou včasná diagnostika a správné doporučení integrace a náprav k reedukaci této poruchy. Ochota základní školy k vypracování individuálně vzdělávacího plánu a dodržování technik výuky i klasifikačního hodnocení těchto dětí z řad všech pedagogů a učitelů s kterými přicházejí do styku. Zpětná vazba mezi pedagogiky, vychovateli a pedagogicko-psychologickou poradnou je více než důležitá.

Dalším potřebným faktorem je účast speciálního pedagoga na běžné základní škole a jeho možnost ambulantní nápravy pro děti se specifickými vzdělávacími potřebami v rámci školy, který je schopen tyto poruchy objevit, popsat i přesně diagnostikovat a ve spolupráci s pedagogicko- psychologickou poradnou vypracovat přesně individuálně vzdělávací plán.

Nejvíce rozšířené příznaky poruchy pozornosti a hyperaktivity jsou právě u dětí mladšího školního věku patrné. U většiny dětí jde, bez odborné přípravy o celoživotní diagnózu. Nejdůležitější je období kdy je specifická

porucha učení či chování diagnostikována a jak se na následné nápravě a reedukaci začne s dítětem pracovat.

Je třeba poznamenat, že by se měl každý pedagog vzdělávat, studovat odbornou literaturu či navštěvovat semináře, které je lépe seznámí s dětmi se specifickými vzdělávacími potřebami a pomůže jim tyto děti vzdělávat i s jejich postižením. Pro mnoho učitelů totiž tyto děti znamenají velikou zátěž a práci navíc, protože potřebují speciální přístup a více učebního materiálu. Děti, které nebudou povzbuzovány, chváleny a motivovány k pravidelným aktivitám a nebude jim pomáháno dosáhnout úspěšnosti, zabráníme jim v tom dosáhnout pocit štěstí a úspěchu a zabráníme jejich nízkému sebehodnocení popřípadě méněcennosti

U těchto dětí je náprava a komunikace velice důležitá, ale nemusí jít pouze o reedukaci v rámci školy, ale i domácí příprava či náprava rodičů je velice důležitá. Jenže aby vše mohlo fungovat a dosahovaly všechny strany úspěchu je důležitá pravidelná komunikace mezi rodičem a školou a snaha dítěti pomoci a najít společnou cestu, která bude pro všechny příjemná a úspěšná. Nadaný jedinec s velkou sociální oporou si najde později obor, v němž se uplatní a vyhne se tedy činností, které mu nejdou.

Práce a výchova dětí se specifickými poruchami učení a chování je velice složitý a náročný proces a je třeba počítat, že toto postižení není vyléčitelné a odstranitelné, ale je možné naučit dítě s tímto postižením žít a řádně ho začlenit do kolektivu a pomoci mu se s tím lépe vyrovnat a naučit žít. Důležité je poznamenat, že za některé projevy dítě nemůže, jelikož toto postižení je záležitostí poruchy nervové soustavy, zvláště mozkové činnosti. Děti často vycítí nelásku, zlobu, nenávisť i neochotu. proto by měli všichni pedagogové, vychovatelé, ale i rodiče udělat vše, aby jejich přístup k těmto dětem byl stále pozitivní a zároveň spravedlivý.

Harmonický vývoj je úkol ne jen pro rodiče, ale i pro všechny pedagogy, vychovatele. Důležité je i pracovat na nápravách, protože v průběhu vývoje dozrávání CNS se některé projevy z nich samy upraví.

Cílem práce bylo poukázat na možnosti vzniku individuálně vzdělávacího plánu pro děti se specifickými poruchami učení i chování. V přílohách je vytvořen individuálně vzdělávací plán, který by pomohl učitelům při jeho zpracování jelikož názorně ukazuje veškeré nápravy i hodnocení ve výuce. Je potřeba, aby k nápravě a reedukaci těchto poruch přistupovali svědomitě rodiče, učitelé, pedagogové i samotné děti a naučili se s tím pracovat i žít. Nejde totiž o nemoc, která je vyléčitelná, ale důležité je naučit se s tímto postižením žít a pracovat. Důležité je, aby individuálně vzdělávací plán nebyl jen formální dokument, ale návod jak s těmito dětmi pracovat a hodnotit jejich výkony. U těchto dětí je důležité kladné hodnocení i snahy, kterou v dané práci projeví.

Ve své práci jsem používala termíny specifické poruchy učení a chování, nyní se používá termín specifické vývojové poruchy školních dovedností (SVPŠD).

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

BARTOŇOVÁ, M, VÍTKOVÁ, M. Vliv současných změn v edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na přípravu speciálních pedagogů v ČR. In *Kvalita a spolupráca v špeciálnej pedagogike v súčasnom konkurenčnom prostredí*. Zborník príspevkov z mezinárodnej vedeckej špeciálnopedagogickej konferencie. Bratislava, Sapientia s.r.o. 2007, s 36-43. ISBN 978-80- 89229-06-2.

BAKKER, D. J. Neuropsychologický prístup k dyslexii. *Česká logopedie. Sborník*. Praha: Logopedická společnost M. Sováka, 1989.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2001, 236 s. ISBN 80-223-1628-8.

HRUDKOVÁ, B. ADHD – termíny, definice a integrační praxe. Přednáška MŠMT 05/2010. Dostupné z: www.msmt.cz/file/12154_1_1/.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Metody práce s dětmi s LMD*. Praha: Portál, 1997. ISBN 9788090386907.

KAVALE-PAZLAROVÁ, M., PILAŘOVÁ, M. Psychoterapeutické přístupy k dětem s LMD. In KUCHARSKÁ, A. (ed.) *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1999*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-294-7.

KOLÁŘ, M. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál, 2001. 332 s. ISBN 978-80-7367-871-5.

KŠAJT, P. Žáci se specifickými poruchami učení a jejich pozice ve třídě. In KUCHARSKÁ, A. a kol. *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika ve speciálně pedagogických centrech*. Praha : IPPP ČR, 2007. ISBN 978-80-86856-42-1.

KUCHARSKÁ, A. (ed.) *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1999*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-294-7.

KUCHARSKÁ, A., BAREŠOVÁ, P. Vývojová dynamika čtení v analyticko-syntetické metodě čtení a metodě genetické v 1. a 2. třídě a její uplatnění v poradenské diagnostice. *Pedagogika*, 2012, 62, 1–2, s. 65–81. ISSN 0031-3815.

- KUCHARSKÁ, A., VEVERKOVÁ, J. Vývoj písářských dovedností v průběhu první třídy u analyticko-syntetické metody a genetické metody. *Pedagogika*, 2012, 62, 1–2, s. 81–97. ISSN 0031-3815.
- KUCHARSKÁ, A. Hraniční žák, práce s ním, možnosti a úskalí inkluzivního vzdělávání, rovné příležitosti pro všechny žáky. *Zpravodaj pedagogicko-psychologické poradenství*, 2009, 56, s. 52–57. ISSN 1214-7230.
- KUCHARSKÁ, A. (ed.) *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1997–1998*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-244-0.
- LECHTA, V. a kol. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie. Specifické poruchy učení*. 2. vyd. Jinočany: H&H, 1995. ISBN 80-85787-27-X.
- MERTIN, V., KUCHARSKÁ, A. a kol. *Integrace žáků se specifickými poruchami učení – od stanovení diagnostických kritérií k poskytování péče všem potřebným žákům*. Praha: IPPP ČR, 2007. ISBN 978-80-86856-40-7.
- MERTIN, V. Alternativní pohled na dyslexii. In KUCHARSKÁ, A. (ed.) *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1999*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-294-7.
- MICHALOVÁ, Z. *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2., rozšíř. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, 115 s. ISBN 80-7311-021-0.
- MICHALOVÁ, Z. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2007. ISBN 80-7311-075-X.
- MICHALOVÁ, Z. *Písmenkové pexeso*. Beroun: PPPP Beroun, 2001.
- MICHALOVÁ, Z. *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních: materiál určený učitelům a rodičům dětí s dyslexií; dysgrafii; dysortografií*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2001, 102 s. ISBN 80-7311-000-8.
- MOUSSOVÁ, Z. a kol. *Pedagogicko-psychologického poradenství I. Vybrané problémy*. Praha: PedF UK, 2005. ISBN 80-7290-215-6.

- NAJVAROVÁ, V.; NAJVAR, P. Reading Strategies and the development of Reading Skills of primary school pupils in the Czech Republic. Berlín : DGLS, 2007. [cit. 25.3. 2013]. Dostupné na: <http://www.literacyeurope.org/IDEC/index.php?option=com_content&task=view&id=97&Itemid=47>.
- Národní plán výuky cizích jazyků. Praha : MŠMT, 2006. [cit. 15. 5. 2007]. Dostupné na: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/narodni-plan-vyuky-cizich-jazyku>>.
- PACLT, I. a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. ISBN-13: 978-80-247-1426-4.
- PAVELKOVÁ, I., HRABAL, V. *Jaký jsem učitel?* Praha: Portál, 2010. 240 s. ISBN 978-80-7367-755-8.
- PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
- PLOMIN, R, DEFRIES, J. C. Genetics of cognitive abilities and disabilities. *Scientific American*, 1998, 278, 5, s. 62–69.
- POKORNÁ, V. Deficity dílčích funkcí a dílčí oslabení výkonu. In KUCHARSKÁ, A. (ed.) *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1997–1998*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-244-0.1998.
- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
- POKORNÁ, V. Porucha aktivity, pozornosti a hyperkinetické poruchy. In HADJ MOUSEOVÁ, Z.a kol. *Pedagogicko-psychologické poradenství I. Vybrané problémy*. Praha: PaF UK, 2005. ISBN 80-7290-215-6.
- SLOWIK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SLOWIK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SNOWLING, M. *Dyslexia*. Oxford: Blackwell Publisher Ltd, 2001. ISBN 0-631-22144.

SÉGARD, M., HÁTLOVÁ, B. (Eds.) *Psychomotor Therapy in Mental Health Care.* Ústí nad Labem: UJEP, 2012. S.55 – 70 (43 000zn.) ISBN 978-80-7414-439-4.

ŠAUEROVÁ, M., DONEVOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky II.* VŠTVS Palestra s. r. o., 2010. 129 s. (s. 63 – 129). ISBN 978-80-904435-8-7

ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K. *Speciální pedagogika III. Způsob práce a komunikace s dětmi se specifickou poruchou učení a chování.* Praha: VŠTVS Palestra, 2011. 90 s. ISBN 978-80-904815-2-7.

ŠAUEROVÁ, M. "Varovné signály" v diagnostice školní zralosti, *Pedagogika* mimořádné číslo, roč. 46, 1996, s.82-88. ISSN 0031-3815.

ŠAUEROVÁ, M. Didactic Aspects of Physical Activities in Education of ADHD Syndrome Affected Children.

ŠPAČKOVÁ, K. Specifické poruchy učení a chování. In: ŠAUEROVÁ, M (Ed.), ŠPAČKOVÁ, K., NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi (komplexní péče o děti s SPUCH).* Praha: Grada, 2012. 248 s. ISBN 978-80-247-4369-1.

ŠVRČKOVÁ, M. *Kvalita počáteční čtenářské gramotnosti. Výzkumná analýza a popis soudobého stavu.* Ostrava: Univerzita Ostrava, 2011.s. 243. ISBN 978-80-7464-020-9.

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

TŘESOHLAVÁ, Z. a kol. *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku.* Praha: Avicenum, 1983.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku.* Praha: Karolinum, 2001, 170 s. ISBN 80-7184-488-8.

VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace.* Olomouc: PedF UP Olomouc, 2003. ISBN 80-244-0698-5.

VELLUTINO, F. R. *Dyslexia. Theory and research.* 2. vyd. Cambridge, MA: MIT Press, 1980.

VELLUTINO, F. R., FLETCHER, J. M., SNOWLING, M. J., SCANLON, D. M. Specific reading disability (dyslexia): what have we learned in the past four decades? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2004, 45, 1, s. 2–40.

ZELINKOVÁ, Olga. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Praha : Portál, 2007. 207 s. ISBN 978-80-7367-326-0.

ZELINKOVÁ, Olga. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Praha : Portál, 2007. 207 s. ISBN 978-80-7367-326-0.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-038-3.

ŽLAB, Z. *Vývojové poruchy čtení a psaní*. Praha: Oddělení zdravotní výchovy, KÚNZ, 1988.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. A	I
Odborný posudek k integraci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami	
Příloha č. B	II
Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování č.j.: 13 711/2001-24	
Příloha č. C	III
Dotazník třídního učitele	
Příloha č. D	IV
Metodické návody na práci s dětmi	
Příloha č. E	V
IVP ke kazuistice č. 1 třída 2.A	
Příloha č. F	VI
IVP ke kazuistice č. 1 třída 3.A	
Příloha G	VII
IVP ke kazuistice č. 1 třída 4.A	
Příloha H	VIII
IVP ke kazuistice č. 1 třída 5.A	
Příloha I....	IX
Ukázka testu s dysgrafickým písmem kazuistika č. 4	
Příloha J	X
Ukázka kresby ke kazuistice č. 4	
Příloha K	XI
IVP ke kazuistice č. 3	
Příloha L	XII
Vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, s účinností ke dni 1.9.2011	
Příloha M	XIII
Výkladový slovníček	

Příloha N..... XIV

Bibliografické údaje

Příloha A

ODBORNÝ POSUDEK K INTEGRACI ŽÁKA SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

(podle Směrnice MŠMT ČR čj. 13710/2001-24 a Metodického pokynu čj. 13711/2001-24)

Jméno a příjmení narození

Bydliště

Škola, třída

Odborný posudek byl zpracován na základě speciálně pedagogického a psychologického vyšetření:

Jméno žáka:

Datum narození:

Škola:

Třída:

Vyšetření dne:

Kontrolní vyšetření dne:

Diagnóza:

Výchozí učební dokumenty:

Organizační forma vzdělávání:

- individuální integrace v běžné třídě ZŠ
- skupinová integrace ve specializované třídě

Speciálně pedagogická a psychologická péče bude zajišťována:

- v rámci výuky v kmenové třídě vyučujícím podle IVP
- mimo výuku v kmenové třídě školním speciálním pedagogem

- v rámci – skupinové paralelní nápravné výuky v časové dotaci
hod/týdně
 - individuální nápravy v časové dotaci hod/týdně
- školním psychologem, speciálním pedagogem v rámci
 - – kontrolních vyšetření
 - skupinového terapeutického vedení
 - jiným odborným pracovištěm

Současný stav – akutní obtíže a projevy SPU v jednotlivých předmětech, podstatné pro řešení problému:

Český jazyk

- postřehování
- trénovat orientaci v textu, práce s textem
- nácvik čtení s porozuměním
- čtení krátkých, jednodušších úseků textu
- čtení izolovaných písmen, slabik, slov před čtením souvislého textu
- výběr vlastního textu ke čtení
- obtahování (tvarů, písmen, slabik, slov)
- psaní do pomocných linek
- další metody
- využít dalších forem diktátů (přehnaná dikce, krácená forma, psaní ob
větu aj.)
- zavést slovníček výrazů, ve kterých žák chyboval a zapisovat ve
správném tvaru
- doplňovačky
- chyby neopravovat červeně
- zvýraznit správně napsaná slova, chybné výrazy vypsát ve správném
tvaru
- využívat tabulky, přehledy, pravidla
- využít PC s korektorem pravopisu
- sloh (preferovat obsah, s dopomocí učitele ústně)

Cizí jazyk:

- preferovat ústní projev
- preferovat ústní formu ověřování znalostí dítěte
- rozřazovat osvojování nového učiva po menších úsecích (slovíčka o počtu 5-9)
- upřednostňovat praktické používání jazyka (např. slovíčka ve slovním spojení, fráze, reakce na pokyny v cizím jazyce)
- omezit klasické čtení delších textů
- prodloužení přípravného období (naslouchání, písničky, říkanky, rytmizace)
- naslouchání cizímu jazyku bez nutnosti mluvit
- při procvičování o ověřování znalosti používat testy s volbou správné odpovědi
- v písemném projevu tolerovat slova napsaná foneticky správně
- rozložení učiva do více ročníků redukce učiva
- opakované poslouchání cizího jazyka
- další metody
- průběžná opakování základního učiva z předchozích ročníků
- při výběru jazyka respektovat charakter poruchy
- tolerovat specifické chyby písemném projevu
- upřednostňovat učebnice s českým výkladem, tištěným slovníčkem včetně správné výslovnosti
- umožnit psaní tiskacím písmem
- zajistit pomoc osoby, která jazyk dostatečně ovládá
- umožnit práci se slovníkem
- do hodnocení zahrnout i jiné znalosti než ryze jazykové, např. reálie
- zařazovat krátké, jednoduché texty pro učení v cizím jazyce
- osvobození z výuky cizího jazyka

Matematika:

- třídění, řazení, porovnávání odhad
- orientace v čase, následnosti, posloupnosti

- pojem množství a velikosti
- postřehování neuspořádaného, uspořádaného množství (5, 10, 15, 20)
- orientace – číselné řady, číselná osa
- čtení číslic, čísel
- psaní číslic, čísel
- význam znamének
- matematické operace
- matematické vztahy
- hodnotit i dílčí kroky postupu a ne pouze výsledek, ocenit i část dobře provedeného úkolu
- ověřovat a korigovat tvarové záměny číslic
- logický úsudek
- upozornění na změnu algoritmu
- kontrola pochopení a porozumění slovní úloze
- umožňování, respektování pomocných kroků do stádia automatizace (prodloužit, zachovat pomocné výpočty)
- využívání názoru
- používání kalkulátoru
- využívání různých druhů tabulek, přehledů, os
- kontrola pochopení zadání, instrukce
- oblast geometrie
- další metody

Naukové předměty:

- umožnit alternativní formy zápisu učiva (kopie od spolužáků, přípravy učitele, zápis učiva nahradit stručnou tištěnou verzí)
- častější využívání názoru (náčrtky, obrázky, grafy, tabulky, časové osy, schémata, přehledy)- musí být poskytnuty předem
- individuální ověřování znalostí (forma, rozsah) po dohodě se žákem
- omezit mechanické učení faktů bez širších souvislostí (letopočty, jména, výroky, poučky, definice)
- respektovat poruchy pravolevé a prostorové orientace (orientace na mapě, slepé mapy, osy, tabulky, grafy)

- předběžně ověřovat správná pochopení zadání, dopomoci s prvním krokem
- nahodnotit chyby vzniklé nedokonalým přečtením nebo pochopením textu
- hodnotit pouze obsahovou stránku (nikoliv stylistické, gramatické, specifické chyby)
- hodnotit i dílčí kroky postupu a ne pouze výsledek, ocenit i část dobře provedeného úkolu
- další metody

Předměty s převahou výchovného charakteru:

- dopřát pozitivní prožitek, pocit úspěchu
- další postupy
- orientovat se na oblasti, ve kterých je žák úspěšný, vyzdvihnout kreativitu, fantazii, snahu, originalitu
- respektovat projevy poruchy v těchto předmětech

Při hodnocení projevů žáka bude zohledněno:

- snížená kvalita grafického projevu
- porucha výslovnosti, řeči
- individuální tempo (pomalé, překotné)
- obtíže plynoucí z nevýhodné formy laterality
- poruchy pozornosti
- psychomotorický neklid a impulzivita
- výkyvy, kolísání ve výkonnosti
- porucha paměti

Hodnocení a klasifikace:

- hodnotit dle metodického pokynu MŠMT k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování č.j. 13711/2001-24
- hodnotit např. zaznamenáním počtu chyb
- průběžné slovní hodnocení

- nehodnotit specifické chyby
- hodnotit pouze obsahovou správnost
- hodnocení znalosti jednoduchých krátkých textů z paměti
- postupovat podle druhu a rozsahu poruchy

Nezbytné kompenzační a učební pomůcky, vybavení, učebnice, učební texty apod.:

čtecí okénko, speciální záložka s výřezem, skládací abeceda, prostorová abeceda, bzučák, čtenářské tabulky, stírací tabulky-folie, dyslektická tabulka, dyslektické čítanky, počítačové programy výukové a na nápravu SPU, reedukační alternativní texty, karta na postřehování, speciální sešity s pomocnými linkami, učebnice a texty vhodné k procvičování a opakování (Nová škola Brno), tabulky, přehledy, pravidla, slovníky, karty s různými přehledy (dějepis apod.), pracovní listy, diktafon, audiokazety, videokazety, trojhranný program pro dyslektiky (pera, tužky, pastelky, nástevce), kalkulačka, počítač, matematické tabulky, matematické barevné hranoly, relaxační pomůcky, obrázková pexesa na Čj. a cizí jazyk, magnetofon + nahrávky, zvukové čítanky na audiokazetách, pracovní listy s doplňovačkami, skládací abeceda, tabulky s abecedou, měkkými a tvrdými souhláskami, podložky pod psaní číslic, různé druhy číselných os, notebook, další pomůcky dle zvážení učitele

Předpokládané finanční náklady:

- pomůcky Kč
- mzdy a odměny Kč

Účast dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka znakového jazyka, příp. pracovníka ve výkonu civilní služby apod. včetně zdůvodnění:

- ano – ne

Další důležité informace:

Spolupráce se zákonnými zástupci:

- pro rodiče žáka
 1. zajistit pravidelnou a pečlivou domácí přípravu
 2. nadále úzce spolupracovat se školou při přípravě na vyučování
 3. aktivně se podílet na plnění individuálního vzdělávacího plánu
 4. jiné
- podíl žáka na řešení problému:
- doporučené zájmové aktivity

Průběžná kontrola plnění IVP školským poradenským zařízením:

1.pololetí

2.pololetí

Doporučení pro další školní období:

Příloha B

Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování č.j.: 13 711/2001-24

Metodický pokyn navazuje na Směrnici MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení⁶ a stanovuje podrobnosti organizačního zajištění a postupů při vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování v základních školách, specializovaných třídách základních škol, ve speciálních školách, ve středních školách a vyšších odborných školách (dále jen „škola“).

Čl. I

Úvodní ustanovení

- (1) Žákem se specifickými poruchami učení nebo chování (dále jen „žák“) je pro potřeby tohoto pokynu žák, u kterého se specifická porucha projevuje v oblasti učení motorických dovedností nebo matematických dovedností nebo jazykových dovedností včetně písemného projevu, nebo žák se specifickými poruchami v oblasti sociálních dovedností, tj. chování, u kterého bylo toto postižení potvrzeno na základě psychologického a speciálně pedagogického vyšetření (dále jen „odborné vyšetření“). Odborné vyšetření je podkladem pro zařazení žáka do režimu speciálního vzdělávání a poskytování speciálně pedagogické péče.
- (2) Speciálně pedagogickou péči poskytuje žákům škola nebo poradenské zařízení, které provedlo odborné vyšetření.
- (3) Speciálně pedagogická péče poskytovaná žákům zařazeným do režimu speciálního vzdělávání ve speciální škole nebo specializované třídě nebo vzdělávaných formou individuální integrace zahrnuje výuku speciálních dovedností zaměřených na odstraňování příznaků specifické poruchy učení nebo chování žáka.

⁶ Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení, č.j.: 13 710/2001-24. Věstník vlády pro orgány krajů, okresní úřady a orgány obcí. Částka 4/2002.

(4) Výuku speciálních dovedností provádí speciální pedagog nebo pedagogický pracovník, který absolvoval program akreditovaný ministerstvem v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků zaměřený na problematiku specifických poruch učení nebo v případě žáků se specifickými poruchami chování zaměřený na výcvik v psychoterapeutických technikách v souladu s doporučením a ve spolupráci s příslušným poradenským zařízením.

(5) Organizace vzdělávání individuálně integrovaného žáka a rozsah a průběh speciálně pedagogické péče jsou stanoveny v souladu s výsledky odborného vyšetření v individuálním vzdělávacím programu žáka (dále jen „IVP“). IVP je součástí osobní dokumentace žáka.

(6) Podrobnosti odborného vyšetření podle odst. 1) a podrobnosti IVP podle odst. 5) stanovuje zvláštní předpis⁷.

(7) Ředitel školy dbá na uplatňování postupů doporučených v závěrech odborného vyšetření a stanovených v IVP a podporuje zvyšování úrovně odborné připravenosti pedagogických pracovníků školy pro práci se žáky.

(8) Škola umožní žákům v souladu s pedagogickými principy individuálního přístupu a v souladu s obsahem IVP užívat dostupné kompenzační pomůcky (kalkulátor, počítač, diktafon, bzučák, speciální učebnice apod.), kompenzovat zkrácení doby pozornosti a další příznaky postižení individuální formou zadání i plnění úkolů a zohlední příznaky specifické poruchy učení nebo chování v hodnocení a klasifikaci žáka.

(9) Doporučené pedagogické postupy se týkají zpravidla individuálního pracovního tempa žáka, využívání možnosti úpravy rozsahu učiva a odpovídajícího snížení nároků na školní výkony žáka zatížené poruchou, individuální úpravy způsobu hodnocení a klasifikace s přihlédnutím k postižení žáka apod. Např. při výuce jazyků je třeba upřednostňovat ústní osvojování, doplňování textu, omezit psaní diktátů a individuálně upravit způsob psaní, při čtení užívat kratší texty, kontrolovat porozumění, při psaní preferovat kritérium

⁷ Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení, č.j.: 13 710/2001-24. Věstník vlády pro orgány krajů, okresní úřady a orgány obcí. Částka 4/2002.

čitelnosti před úpravností, při poruše matematických schopností využívat co nejvíce názorných pomůcek.

(10) Škola uplatňuje podpůrný výukový program a individuální přístup též k žákovi, u kterého se objevily významné obtíže v oblasti jazykového vzdělávání, matematiky, případně další obtíže týkající se pozornosti, soustředění, projevů hyperaktivity, impulzivity apod. s cílem podpořit školní úspěšnost žáka a předejít jeho selhávání při výuce a rozvoji nežádoucích projevů jeho chování ještě před provedením odborného vyšetření a případným zařazením žáka do režimu speciálního vzdělávání.

(11) Za obsah a realizaci podpůrného výukového programu podle odst. 10 odpovídá učitel příslušného vyučovacího předmětu. V případě, že ve škole pracuje speciální pedagog nebo pedagog podle odst. 4, podílí se tento pedagog na zpracování obsahu a provádění podpůrného výukového programu. Popis a zhodnocení jeho průběhu je součástí pedagogické diagnostiky žáka a žádosti o provedení odborného vyšetření.

Čl. II

Vzdělávání žáků v základních školách, speciálních školách a specializovaných třídách základních škol

(1) Do výuky ve speciálních základních školách pro žáky se specifickými poruchami chování a ve specializovaných třídách pro žáky se specifickými poruchami chování se zpravidla zařazuje jedna až dvě vyučovací hodiny týdně speciální výuky sociálních dovedností se zaměřením na korekci nežádoucích projevů chování s využitím postupů nácviku pozornosti, tlumení impulzivity, hyperaktivity, nácvik relaxačních technik apod. podle konkrétních vzdělávacích potřeb žáků.

(2) Do výuky ve speciálních základních školách pro žáky se specifickými poruchami učení a specializovaných třídách pro žáky se specifickými poruchami učení se zpravidla zařazuje jedna až dvě vyučovací hodiny speciální výuky týdně. Jedná se o speciálně pedagogickou péči, zejména logopedickou péči zahrnující též speciální cvičení zaměřená na rozvoj zrakového a

sluchového vnímání, prostorové orientace, pozornosti, paměti, postřehování, vytváření početních představ, rozvoj motoriky apod. podle konkrétních vzdělávacích potřeb žáků.

(3) O individuální nebo skupinové organizaci výuky předmětů speciálně pedagogické péče rozhodne ředitel školy s přihlédnutím k potřebám žáků, doporučení poradenského zařízení a s ohledem na podmínky školy.

(4) Osvobození žáka z výuky některému vyučovacím předmětu⁸ se doporučuje uskutečňovat zcela výjimečně v případech hodných zvláštního zřetele z důvodu mimořádné závažnosti postižení žáka, kdy nelze zajistit výuku daného vyučovacím předmětu alternativním způsobem respektujícím charakter a stupeň postižení žáka a jeho budoucí profesní orientaci.

(5) O průběhu poskytované speciálně pedagogické péče škola průběžně a průkazně informuje zákonného zástupce žáka nebo osobu odpovědnou za výchovu žáka.

Čl. III

Vzdělávání žáků ve středních školách a vyšších odborných školách

(1) K trvajícím příznakům postižení škola přihlíží po celou dobu studia a přizpůsobuje průběh a organizaci vzdělávání, přijímacích zkoušek a závěrečných zkoušek v souladu s doporučením příslušného poradenského zařízení. Úpravy organizace vzdělávacím procesu a příslušných zkoušek jsou stanoveny v IVP žáka.

(2) Speciálně pedagogickou nebo psychologickou péčí zajišťuje žákům středních škol nebo vyšších odborných škol zpravidla poradenské zařízení.

(3) Osvobození z výuky vyučovacím předmětu⁹ je možné uskutečňovat pouze v případech hodných zvláštního zřetele z důvodu mimořádné závažnosti postižení žáka, kdy nelze zajistit výuku daného vyučovacím předmětu

⁸ §4 odst.1 vyhlášky MŠMT č. 291/1991 Sb., o základní škole, ve znění pozdějších předpisů.

⁹ § 3 odst. 1 vyhlášky MŠMT č. 354/1991 Sb., o středních školách.

alternativním způsobem respektujícím charakter a stupeň postižení žáka a jeho budoucí pracovní uplatnění.

Čl. IV

Vedení dokumentace

- (1) O obsahu a průběhu speciálně pedagogické péče poskytované žákovi ve škole provádí záznam příslušný odpovědný pedagogický pracovník školy do osobní dokumentace žáka.
- (2) O obsahu a průběh speciálně pedagogické péče poskytované poradenským zařízením provádí záznam toto poradenské zařízení.
- (3) Vedení dokumentace žáka se řídí zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Čl. V

Hodnocení a klasifikace žáka

- (1) Způsob hodnocení a klasifikace žáka vychází ze znalosti příznaků postižení a uplatňuje se ve všech vyučovacích předmětech, ve kterých se projevuje postižení žáka, a na všech stupních vzdělávání.
- (2) Při způsobu hodnocení a klasifikaci žáků zejména ve věku plnění povinné školní docházky je třeba zvýraznit motivační složku hodnocení, hodnotit jevy, které žák zvládl. Při hodnocení se doporučuje užívat různých forem hodnocení, např. bodové ohodnocení, hodnocení s uvedením počtu chyb apod.
- (3) Při klasifikaci žáků ve věku plnění povinné školní docházky se doporučuje upřednostnit širší slovní hodnocení¹⁰.
- (4) Doporučuje se sdělit vhodným způsobem ostatním žákům ve třídě podstatu individuálního přístupu a způsobu hodnocení a klasifikace žáka.

¹⁰ vyhláška MŠMT č. 291/1991 Sb., o základní škole, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška MŠMT č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách.

Čl. VI

Zjišťování specifických poruch učení nebo chování

- (1) Zjišťování a diagnostiku specifických poruch učení provádí pedagogicko-psychologická poradna, případně speciálně pedagogické centrum se zaměřením na žáky s vadami řeči, diagnostiku specifických poruch chování provádí pedagogicko-psychologická poradna nebo středisko výchovné péče.
- (2) Diagnostika je provedena na základě komplexního posouzení případu, speciálně pedagogického vyšetření, psychologického vyšetření, pedagogické diagnostiky a z rozboru příznaků, příčin a dalších souvislostí v souladu s postupy diferenciální diagnostiky a se zaměřením na rozbor nerovnoměrných výsledků žáka v jednotlivých testech a subtestech.
- (3) Pedagogická diagnostika podle čl. I odst.11) zahrnuje rozbor výsledků školní práce žáka ve vztahu k používaným metodám výuky, porovnání výkonu žáka v jednotlivých vyučovacích předmětech a činnostech s uvedením pozitivních výsledků výkonů žáka, sledování průběhu koncentrace pozornosti a dalších projevů chování.
- (4) Psychologické a speciálně pedagogické vyšetření žáka zahrnuje zejména:
 - a) *verbální a neverbální test inteligence užívaný pro danou věkovou kategorii se zaměřením na rozbor nerovnoměrných výkonů žáka,*
 - b) percepčně kognitivní zkoušky sluchového vnímání a paměti, zrakového vnímání a paměti,
 - c) speciální didaktické zkoušky vztahující se k příslušné věkové kategorii žáka a typu jeho postižení (zkouška čtení, psaní, pravopisu, zkouška matematických schopností apod.),
 - d) v případě potřeby zahrnuje speciálně pedagogická a psychologická diagnostika další zkoušky, např. zkoušky motoriky, případně logopedické vyšetření podle zvláštních předpisů¹¹, zkoušku prostorové a časové

¹¹ Metodický pokyn k zabezpečení logopedické péče ve školství, č.j.: 21224/98-24. Věstník MŠMT, sešit č. 8/1998, část metodická.

orientace, zkoušku vizuomotorické koordinace, vyšetření pozornosti, vyšetření osobnosti standardizovanými či projektivními technikami, pozorování a rozbor projevů chování, vyšetření rodinných vztahů apod.

Čl. VII

Úkoly poradenského zařízení

Poradenské zařízení, které provedlo odborné vyšetření:

- a) zajišťuje pravidelnou a přímou individuální speciálně pedagogickou a psychologickou péči žákům, pokud tuto péči nezajišťuje škola,
- b) sleduje průběh programu odstraňování příznaků specifické poruchy učení nebo chování žáků,
- c) provádí odborný dohled a pravidelnou aktualizaci obsahu speciálně pedagogické péče poskytované žákům ve školách,
- d) provádí pravidelná kontrolní vyšetření žáků,
- e) spolupracuje s pedagogy a zákonnými zástupci žáků,
- f) poskytuje zákonným zástupcům žáka ucelené informace o možnostech vzdělávání a možnostech poskytování speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi; v případě zletilosti žáka poskytuje tyto informace přímo žákovi,
- g) průkazným způsobem informuje zákonné zástupce žáka o výsledku vyšetření a průběhu speciálně pedagogické péče, kterou poskytuje. V případě zletilosti poskytuje informace o výsledku vyšetření přímo žákovi.

Čl. VIII

Závěrečná ustanovení

- (1) Zrušuje se platnost pokynu MŠMT ČR č.j.: 23 472/92-21 k zajištění péče o děti se specifickými vývojovými poruchami učení v základních školách.
- (2) Zrušuje se platnost metodického pokynu k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č.j.: 16 138/98-24.
- (3) Tento metodický pokyn nabývá účinnosti dnem vyhlášení ve Věstníku MŠMT.

JUDr. Petra Buzková v.r.

ministerně školství, mládeže a

tělovýchovy

Příloha C

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,

Prosím vás o vyplnění následujícího dotazníku, případně doplnění konkrétnějších informací v případě, že by vám volby nevyhovovaly, či jste považovali za důležité informace upřesnit a rozšířit. Z uvedených možností prosím vyberte všechny, které podle vašeho názoru dítě vystihují. Vyplněný dotazník je možné zaslat na adresu pracoviště – [redacted] elektronickou poštou na adresu [redacted], nebo v zalepené obálce předat rodičům, kteří vyplněný dotazník předají při vyšetření.

Děkuji.

Jméno dítěte... [redacted]

Třída... [redacted]

Dítě učím 1rok 2-3roky více než tři roky

Školní hodnocení	slovní hodnocení	známka
Známky dítěte na vysvědčení v minulém roce (prosím doplňte)		
Český jazyk		přírodověda
Matematika	/	výchovy: VV, TV, HV, PV
Prvouka		Anglický jazyk (pokud je)
Vlastivěda	<i>dobrá</i>	/

Tempo dítěte je: pomalé, překotné, nevyrovnané, vysloveně se louďá, přiměřené, příliš rychlé

Zadanou práci plní: se zájmem, bez zájmu, lhostejně, s nechutí, pečlivě, co nejrychleji bez ohledu na kvalitu, správně, s občasnými chybami, většinou s chybami, klidně, zbrkle, při práci se vrtí, při práci vyrušuje

Pracovat dítě začíná: hned po zadání úkolu, po chvíli, až na napomenutí, ještě před dokončením zadání úkolu

Dítě má věci na vyučování: vždy před hodinou řádně připravené, připravuje se začátkem hodiny a ruší, nepřipravené a neustále něco hledá, občas je připravené a občas ne

Dítě spolupracuje: s radostí, s orientací na dobrou známku, se obavou před špatnou známkou, pochvala i špatná známka jsou mu lhostejné

Sociální postavení dítěte ve třídě: je oblíbené, neoblíbené, nejsem si jist/a, několik kamarádů má, nemá žádného kamaráda, často dětem ubližuje, je vůdčí osobnost, třídní šašek

Chování k učitelům: přiměřené, drzé, odmítl, respektuje stanovená pravidla, vyžaduje více zpětné vazby než je obvyklé, vyžaduje fyzický kontakt (chce se mazlit), neplněné, apatické

Spolupráce s rodiči: dobrá, špatná, rodiče nespolupracují, problematická, s výsk. vy. dlouhodobě dobrá se zhoršením v posledním období

Domácí příprava: vždy v pořádku; s občasnými výkyvy; téměř vždy v nepořádku; úkoly jsou vypracovány, ale ledabyle; často chybí podpis rodičů

Dítě má obtíže: v českém jazyce, matematice, výchovách, čtení, psaní, sčítání, odčítání, násobení, dělení, slovní úlohy, matematický zápis, řazení velikosti, používání znamének, učivo zvládá ale nestihne z časových důvodů, ošklivá úprava, horší slovní vyjadřování, úzkost při testové práci

Dítě čte: plynule, v přiměřeném tempu, pomalou, trhaně, s chybami, neustále se opravuje, nejistě, domýšlí si často konce slov, nerado čte před třídou, často se ztrácí v textu, slabikuje, plete si písmenka, je často unavené, nesrozumitelně

Dítě píše: dobře, v přiměřeném tempu, úhledně, neupraveně, nečitelně, velmi silně tlačí na tužku/pero, je často unavené, s chybami, zaměňuje písmena, užívá chybných tvarů (tiskací, psací), pomalou, nečitelně

Dítě počítá: dobře, v přiměřeném tempu, pomalou, rychle a s chybami, s obtížemi při přechodu přes desítky, obtíže při sčítání, odčítání, násobení, dělení, obtíže při řešení slovních úloh, obtíže v užívání znamének, obtíže při ^{výpočty} rýsování, obtíže v rozeznávání geometrických tvarů.

Dítě chodí do školní družiny: ano, ne, nepravidelně

Mimoškolní aktivity dítěte: neznám, znám, nadměrné množství aktivit, nedostatek aktivit

Vyplnil/a...

Dne.....

Příloha D

- **Vzhledem k dysgrafii žáka se doporučuje:**
 - linkované sešity do všech předmětů,
 - pomocné linky a pomocné podložky,
 - čtverečkové sešity (matematika),
 - vhodné pero,
 - umožnit psát některé úkoly na počítači,
 - umožnit občasně ofocení zápisů od spolužáků,
 - umožnit vkládat do sešitů průpisy přes kopírovací papír (propisuje spolužák),
 - tištěné texty připravuje vyučující,
 - vlepování textů do sešitů (žák má vždy u sebe lepidlo na papír),
 - projevat shovívavost při hodnocení písemného projevu,
 - tolerovat nečitelnost textu,
 - tolerovat grafické nepřesnosti v geometrii,
 - tolerovat neúhlednost prací ve výtvarné výchově.
- **Vzhledem k dyslexii žáka se doporučuje:**
 - číst denně nahlas nejdéle 1/4 hodiny (u starších i déle),
 - zamezit tzv. „tichému skladu“, kdy si žák slovo nejdříve pročítá několikrát pro sebe,
 - žák při pročítání textu sleduje očima řádek a na požádání ukáže právě pročítané slovo,
 - číst vždy nový text,
 - číst kratší texty – povídky, encyklopedie atd.,
 - nenutit žáka k několikanásobnému pročítání stejného textu (cvičí se tím paměť, ale ne správné čtení),
 - číst s okénkem na celý řádek (okénko je shodné s výškou písma – žáka „neruší“ text v okolí),
 - umožnit slabikování u vícelslabičných slov,
 - připravit učebnice, ve kterých jsou již předem naznačeny obloučky pod vícelslabičnými slovy,
 - připravit texty na vlepení,
 - nenutit žáka k hlasitému čtení před celou třídou,
 - zkoušet žáka na čtení pouze na předem dohodnutou část textu,
 - zkoušet žáka ústně,
 - vyhýbat se textům, které žák neměl možnost předem si pořádně pročíst,
 - slovně hodnotit,
 - omezit zápisy do čtenářských deníků,
 - povolit dočítání knih rodiči – ústní převyprávění obsahu později,
 - žák má vlastní diktafon (učí se později poslechem),
 - žák má magnetofonové pásky (CD) rozříděné podle potřebných předmětů.
- **Vzhledem k dysortografii žáka se doporučuje:**
 - mít zpracované přehledy mluvnického učiva na tabulkách, které bude zakládat do fólií,
 - tabulky bude mít zpracované s pomocí učitele českého jazyka,
 - mluvnické učivo bude redukováno,
 - bude preferováno ústní zkoušení,
 - bude využíváno průběžného slovního hodnocení,
 - známkou bude žák hodnocen pouze tehdy, jestliže se úkol tzv. povede,
 - budou se hodnotit právě probírané mluvnické jevy – ostatní chyby se budou tolerovat,
 - bude se hodnotit o jeden stupeň lepší známkou,
 - bude se hodnotit součtem chyb,
 - nebudou se hodnotit chyby z nedostatku času,
 - žák se vždy poskytne delší čas na přípravu všech úkolů,
 - bude se vyzdvihovat i sebemenší úspěch, bude hojně využíváno pochval.

Diktáty:

 - budou kratší o 2 – 3 věty (možnost delší doby na opravu),
 - budou předem připraveny (i jako domácí úkol),
 - sešit bude sbírán u tohoto žáka jako poslední,
 - budou probíhat občas jinou formou než u ostatních spolužáků (diktát – doplňování).

Opis, přepis:

 - psát práce na počítači (hlavně v souvislosti s dysgrafií).

Příloha E

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Škola: _____

Vzdělávací program: Základní škola

Školní rok: _____

Třída: 2. A

Vyšetření dne: 1 _____

Závěr vyšetření: Dyslexie, dysortografie,
projevy dysgrafie, **ADHD**

Kontrolní vyšetření dne: _____

Vyučovací předmět (cíle, úprava organizace, způsob hodnocení, forma zadávání úkolů):
Český jazyk (čtení, psaní)

Žákyně bude vyučována podle učebních osnov Základní školy pro 2. ročník. Pozornost bude věnována rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, rozlišování měkkých a tvrdých souhlásek a sluchovému rozlišování. Písemné projevy v jazykovém vyučování bude vypracovávat svým tempem. Dívka bude motivována ke zkontrolování své práce. Důraz bude kladen na pochvalu a povzbuzení před i v průběhu podání školního výkonu. Při výuce bude vhodně zapojováno co nejvíce smyslových analyzátorů, maximálně používáno názoru. Pozornost bude také věnována kvalitě ne kvantitě čtení, bude číst s okénkem, procvičovat čtení s porozuměním. Při psaní se zaměříme na uvolňování ruky, bude používat pomocné linky. Diktáty budou formou zkrácenou či doplňovací.

Kompenzační a učební pomůcky:

Čtecí okénko, bzučák, dyslektické čítanky (čtení o hodinách nápravy SPU), počítačový program DYSCOM, měkké a tvrdé kostky, pískovnička, trojhranný program, okopírované materiály vhodné pro reedukaci SPU

Rozsah a způsob poskytování speciálně pedagogické a psychologické péče:

Středa 12:05 – 12:45, individuální doučování

Obsah nápravy: sluchové rozlišování, sluchová analýza a syntéza, rytmická cvičení, grafomotorická cvičení, procvičování ČJ, čtení, postřeh, orientace v textu, čtení s porozuměním, diktáty

Účast dalšího pedagoga:

_____ (třídní učitel, výchovný poradce)

Další důležité informace:

Spolupráce se zákonnými zástupci:

Kontakt s rodiči nejméně jedenkrát za měsíc. Rodiče se mohou spojit s třídní učitelkou (výchovnou poradkyní) kdykoliv v konzultačních hodinách. Budou provádět s dítětem speciální cvičení, které obdrží od třídní učitelky.

Podíl žáka na řešení problému:

Docházka a aktivní účast na nápravě SPU, plnění zadaných úkolů

Jméno pracovníka poradenského zařízení spolupracujícího se školou:

IVP vypracoval: _____

V _____

Třídní učitel: _____

Zákonný zástupce žáka: _____

Ředitel školy: _____

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Jméno a příjmení: _____ **Datum narození:** _____
Škola: _____ **Školní rok:** _____
Vzdělávací program: Základní škola **Vyšetření dne:** _____
Třída: 3. A **Kontrolní vyšetření dne:** _____
Závěr vyšetření: Dyslexie, dysortografie, projevy dysgrafie, ADD

Zásadní opatření

Žákyně bude nadále vzdělávána v souladu se vzdělávacím programem Základní škola v původní třídě. Výuka bude vedena s respektem k diagnóze. IVP má platnost pro tento školní rok.

Učební plán

Žákyně bude plnit učební plán 3. třídy základní školy.

Personální zajištění

Třídní učitelka 3. A – kvalifikace pro výuku na 1. stupni ZŠ se státní zkouškou z anglického jazyka s kvalifikací speciální pedagogiky a výchovného poradenství.

Organizace výuky

Žákyně bude docházet do kmenové třídy, kde je 27 žáků z toho 1 s dyslexií a 1 s ADD. Jednu týdně (čtvrtek 12:10 – 12:55) bude docházet na reedukaci SPU.

Úprava cílů v jednotlivých předmětech v tomto školním roce

Český jazyk: Zaměřit se na porozumění čtení a na povzbuzení zájmu žákyně o čtení. Písemné projevy budou kratšího rozsahu a žákyně je bude vypracovávat svým tempem. Dívka bude motivována ke zkontrolování své práce. Důraz bude kladen na pochvalu a povzbuzení před i v průběhu podání školního výkonu. Při výuce bude vhodně zapojováno co nejvíce smyslových analyzátorů, maximálně používáno názoru. Při psaní se budeme zaměřovat na uvolnění ruky a psaní diakritických znamének současně s písmenem. Diktáty budou formou zkrácenou či doplňovací. Domácí úkoly lze vypracovávat dle možnosti.

Anglický jazyk: Hlavní důraz bude kladen na mluvený projev. Na konci 3. ročníku by žákyně měla umět porozumět krátkému vyslechnutému sdělení, jednoduše se ústně vyjadřovat, zvládnout základní techniky čtení a psaní. Při psaní budu tolerovat fonetický přepis slov.

Reedukace SPU: Upevňovat sluchové rozlišování, sluchovou analýzu a syntézu, rytmickou reprodukci, pravolevou orientaci, uvolňovat ruku. Procvičovat probírané učivo, orientaci v textu, porozumění textu. Získat dovednosti nezbytné pro práci s pomůckami.

Formy a metody výuky

Práce individuální, ve dvojici, skupinová s texty vybranými s ohledem na jejich délku a obsah. Při prezentaci a procvičování učiva maximálně využívat pomůcky, používat přehledy gramatiky (vyjmenovaná slova...). Při zadávání úkolů důsledně ověřit porozumění textu.

Materiální podpora výuky a reedukace

Čítanka a pracovní sešity pro dyslektiky, čtecí okénko, měkké, tvrdé kostky, bzučák, počítačový program DYSCOM, pískovnička, trojhranný program, okopírované materiály vhodné pro reedukaci SPU

Hodnocení

Žákyně bude hodnocena známkami (s přihlédnutím na diagnostiku). Hodnotit i dílčí kroky postupů, ne pouze výsledek, ocenit i část dobře provedeného úkolu. Bude preferováno ústní zkoušení, klasické čtení žákyně před ostatními dětmi bude eliminováno a nebude negativně hodnoceno. Hodnocení se zaměří především na individuální pokrok žákyně.

Komunikace s rodiči

Kontakt s rodiči nejméně jedenkrát za měsíc. Rodiče se mohou spojit s třídní učitelkou (výchovnou poradkyní) kdykoliv v konzultačních hodinách. Budou provádět s dítětem speciální cvičení, které obdrží od třídní učitelky.

Podíl žáka na řešení problému:

Docházka a aktivní účast na nápravě SPU, plnění zadaných úkolů.

Jméno pracovníka poradenského zařízení spolupracujícího se školou:

IVP vypracovala: _____ V _____
 Ředitel školy: _____ Třídní učitel: _____ / _____ Zákonný zástupce žáka: _____

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Jméno a příjmení:
Škola:
Vzdělávací program: Základní škola
Třída: 4. A
Závěr vyšetření: Dyslexie, dysortografie, projevy dysgrafie, ADHD

Datum narození:
Školní rok:
Vyšetření dne:
Kontrolní vyšetření dne:

Zásadní opatření

Žákyně bude nadále vzdělávána v souladu se vzdělávacím programem Základní škola v původní třídě. Výuka bude vedena s respektem k diagnóze. IVP má platnost pro tento školní rok.

Učební plán

Žákyně bude plnit učební plán 4. třídy základní školy.

Personální zajištění

Třídní učitelka 4. A – kvalifikace pro výuku na 1. stupni ZŠ se státní zkouškou z anglického jazyka s kvalifikací speciální pedagogiky a výchovného poradenství.

Organizace výuky

Žákyně bude docházet do kmenové třídy, kde je 23 žáků z toho 2 žáci s SPU. Jednou týdně (středa 13:00 – 13:45) bude docházet na reedukaci SPU.

Úprava cílů v jednotlivých předmětech v tomto školním roce

Český jazyk: Zaměřit se na porozumění čtení a využívat intervalové a párové čtení. Písemné projevy budou kratšího rozsahu a je bude vypracovávat svým tempem. Dívka bude motivována ke zkontrolování své práce. Důraz bude kladen na pochvalu a povzbuzení před i v průběhu podání školního výkonu. Při výuce bude vhodně zapojováno co nejvíce smyslových analyzátorů, maximálně používáno názoru. Při psaní se budeme zaměřovat na uvolnění ruky a psaní diakritických znamének současně s písmenem. Fixovat správné držení tužky, využívat pomocné linky. Diktáty budou formou zkrácenou či doplňovací. Domácí úkoly lze vypracovávat dle možností. bude používat přehledné gramatické tabulky.

Do konce prosince žákyně zvládne rozpoznávat slovní druhy, doplňovat y-ý/i-í ve vyjmenovaných slovech. Pokud si nebude jistá, může používat přehledy vyjmenovaných slov.

Do konce května se naučí vzory podstatných jmen, za pomoci přehledu gramatiky bude doplňovat y-ý/i-í ve shodě podmětu s přísudkem.

Anglický jazyk: Hlavní důraz bude kladen na mluvený projev. Na konci 4. ročníku by měla umět porozumět vyslechnutému sdělení, ústně se vyjadřovat, zvládnout základní techniky čtení a psaní. Při psaní budu tolerovat fonetický přepis slov.

Vlastivěda, Přírodověda: Zápisy může vypracovávat na počítači, popř. zápisy budu tisknout z počítače já a si je do sešitu bude lepit. Žákyně si vybere formu zkoušení, zda vyhovuje spíše ústní či písemná.

Reedukace SPU: Upevňovat sluchové rozlišování, sluchovou analýzu a syntézu, rytmickou reprodukci, pravolevou orientaci, uvolňovat ruku. Procvičovat probírané učivo, orientaci v textu, porozumění textu. Získat dovednosti nezbytné pro práci s pomůckami.

Formy a metody výuky

Práce individuální, ve dvojici, skupinová s texty vybranými s ohledem na jejich délku a obsah. Při prezentaci a procvičování učiva maximálně využívat pomůcky, používat přehledy gramatiky (vyjmenovaná slova, vzory podstatných jmen...). Při zadávání úkolů důsledně ověřit porozumění textu.

Materiální podpora výuky a reedukace

Čítanka a pracovní sešity pro dyslektiky, čtecí okénko, měkké, tvrdé kostky, bzučák, počítačový program DYSCOM, pískovnička, trojhranný program, okopírované materiály vhodné pro reedukaci SPU, gramatické přehledy

Hodnocení

..... bude hodnocena známkami (s přihlédnutím na diagnostiku). Hodnotit i dílčí kroky postupů, ne pouze výsledek, ocenit i část dobře provedeného úkolu. Bude preferováno ústní zkoušení, klasické čtení žákyně před ostatními dětmi bude eliminováno a nebude negativně hodnoceno. Hodnocení se zaměří především na individuální pokrok žákyně.

Komunikace s rodiči

Kontakt s rodiči nejméně jedenkrát za měsíc. Rodiče se mohou spojit s třídní učitelkou (výchovnou poradkyní) kdykoliv v konzultačních hodinách. Budou provádět s dítětem speciální cvičení, které obdrží od třídní učitelky.

Podíl žáka na řešení problému:

Docházka a aktivní účast na nápravě SPU, plnění zadaných úkolů.

Jméno pracovníka poradenského zařízení spolupracujícího se školou:

IVP vypracovala: I _____ V _____

Ředitel školy: _____

Třídní učitel: _____

Zákonný zástupce žáka: _____

Žák: _____

1. kontrola dne: _____

2. kontrola dne: _____

Příloha H

**ODBORNÝ POSUDEK K INTEGRACI ŽÁKA SE SPECIÁLNÍMI
VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI**
(podle Směrnice MŠMT ČR čj. 13 710/2001-24 a Metodického pokynu čj. 13 711/2001-24)

Jméno a příjmení narození ..

Bydliště

Škola, třída 5. TŘÍDA

Odborný posudek byl zpracován na základě speciálně pedagogického a psychologického vyšetření:

Jméno žáka:

Datum narození:

Škola:

Třída:

Vyšetření v PPP,SPC,SVP dne:

Kontrolní vyšetření dne:

Diagnóza: ADHD
Na jejím pozadí SPU dyslexie, dysgrafie,
dysortografie

Výchozí učební dokumenty:

Organizační forma vzdělávání:

- individuální integrace v běžné třídě ZŠ
- skupinová integrace ve specializované třídě

Speciálně pedagogická a psychologická péče bude zajišťována:

- v rámci výuky v kmenové třídě vyučujícím podle IVP
- mimo výuku v kmenové třídě školním speciálním pedagogem
- v rámci -skupinové paralelní nápravné výuky v časové dotaci hod/týdně +2 h/týdne
- individuální nápravy v časové dotaci hod/týdně
- školním psychologem, speciálním pedagogem v rámci -
- kontrolních vyšetření
- skupinového terapeutického vedení
- jiným odborným pracovištěm

Současný stav- aktuální obtíže a projevy SPU v jednotlivých předmětech,
podstatné pro řešení problému:

Český jazyk

- postřehování
- trénovat orientaci v textu, práce s textem
- nácvik čtení s porozuměním
- čtení krátkých, jednodušších úseků textu
- čtení izolovaných písmen, slabik, slov před čtením souvislého textu
- výběr vlastního textu ke čtení *MOTIVAČNĚ*
- obtahování (tvarů písmen, slabik, slov) *VELMI DŮLEŽITÉ!*
- psaní do pomocných linek
- další metody - *přirovnání čtení*
- využití dalších forem diktátů (přehnaná dikce, krácená forma, psaní ob větu aj.)
- zavést slovníček výrazů, ve kterých žák chyboval a zapisovat ve správném tvaru
- doplňovačky
- chyby neopravovat červeně
- zvýraznit správně napsaná slova, chybné výrazy vypsát ve správném tvaru
- využívat tabulky, přehledy, pravidla
- využití PC s korektorem pravopisu
- sloh (preferovat obsah, s dopomocí učitele, ústně)

Cizí jazyk:

- preferovat ústní projev
- preferovat ústní formu ověřování znalostí dítěte
- rozfázovat osvojování nového učiva, po menších úsecích (slovíčka o počtu 5-9)
- upřednostňovat praktické používání jazyka (např. slovíčka ve slovním spojení, fráze, reakce na pokyny v cizím jazyce)
- omezit klasické čtení delších textů
- prodloužení přípravného období (naslouchání, písničky, říkanky, rytmizace)
- naslouchání cizímu jazyku bez nutnosti mluvit
- při procvičování o ověřování znalostí používat testy s volbou správné odpovědi
- v písemném projevu tolerovat slova napsaná foneticky správně
- rozložení učiva do více ročníků redukce učiva
- opakované poslouchání cizího jazyka
- další metody
- průběžná opakování základního učiva z předchozích ročníků
- při výběru jazyka respektovat charakter poruchy
- tolerovat specifické chyby v písemném projevu
- upřednostňovat učebnice s českým výkladem, tištěným slovníčkem včetně správné výslovnosti
- umožnit psaní tiskacím písmem
- zajistit pomoc osoby, která jazyk dostatečně ovládá
- umožnit práci se slovníkem
- do hodnocení zahrnout i jiné znalosti než ryze jazykové, např. reálie
- zařazovat krátké, jednoduché texty pro učení v cizím jazyce
- osvobození z výuky cizího jazyka

Matematika:

- třídění, řazení, porovnávání odhad
- orientace v čase, následnosti, posloupnosti
- pojem množství a velikosti
- postřehování neuspořádaného, uspořádaného množství (5, 10, 15, 20)
- orientace - číselné řady, číselná osa
- čtení číslíc, čísel
- psaní číslíc, čísel
- význam znamének
- matematické operace
- matematické vztahy
- hodnotit i dílčí kroky postupu a ne pouze výsledek, ocenit i část dobře provedeného úkolu
- ověřovat a korigovat tvarové záměny číslíc
- logický úsudek
- upozornění na změnu algoritmu
- kontrola pochopení a porozumění slovní úloze
- umožňování, respektování pomocných kroků do stádia automatizace (prodloužit, zachovat pomocné výpočty)
- využívání názoru *
- používání kalkulačtoru *
- využívání různých druhů tabulek, přehledů, os
- kontrola pochopení zadání, instrukce
- oblast geometrie
- další metody

* *použití kalkulačtoru je vhodné pro úporek času, pokud žákovi nebude kalkulačtor užívat, je třeba prodloužit čas na vyplnění!*

Naukové předměty:

- umožnit alternativní formy zápisu učiva * (kopie od spolužáků, přípravy učitele, zápis učiva nahradit stručnou tištěnou verzí)
- častější využívání názoru (náčrtky, obrázky, grafy, tabulky, časové osy, schémata, přehledy) – musí být poskytnuty předem
- individuální ověřování znalostí (forma, rozsah) po dohodě se žákem
- omezit mechanické učení faktů bez širších souvislostí (letopočty, jména, výroky, poučky, definice)
- respektovat poruchy pravolevé a prostorové orientace (orientace na mapě, slepé mapy, osy, tabulky, grafy)
- předběžně ověřovat správná pochopení zadání, dopomoci s prvním krokem
- nehodnotit chyby vzniklé nedokonalým přečtením nebo pochopením textu
- hodnotit pouze obsahovou stránku (nikoliv stylistické, gramatické, specifické chyby)
- hodnotit i dílčí kroky postupu a ne pouze výsledek, ocenit i část dobře provedeného úkolu
- další metody – pozitivní motivace, pochvaly, možnost referátů

Předměty s převahou výchovného charakteru: využít rozvíjející potenciál předmětu

- dopřát pozitivní prožitek, pocit úspěchu
- další postupy
- orientovat se na oblasti, ve kterých je žák úspěšný, vyzdvihnout kreativitu, fantazii, snahu, originalitu
- respektovat projevy poruchy v těchto předmětech (zejména obt. dysgr. char.)

Při hodnocení projevů žáka bude zohledněno:

- snížená kvalita grafického projevu
- porucha výslovnosti, řeči
- individuální tempo (pomale, překotné)
- obtíže plynoucí z nevýhodné formy laterality
- poruchy pozornosti
- psychomotorický neklid a impulzivita
- výkyvy, kolísání ve výkonnosti
- porucha paměti

Hodnocení a klasifikace:

- hodnotit dle metodického pokynu MŠMT k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování č.j. 13711/2001-24
- hodnotit např. zaznamenáním počtu chyb
- průběžné slovní hodnocení jako doplnění k závěrům
- nehodnotit specifické chyby
- hodnotit pouze obsahovou správnost
- hodnocení znalosti jednoduchých krátkých textů z paměti
- postupovat podle druhu a rozsahu poruchy

* kopie od spolužáků jsou špatně čitelné, nebo pro vás o uytipování žáků s dobře čitelným písmem. Děkuji!

- * **Nezbytné kompenzační a učební pomůcky, vybavení, učebnice, učební texty apod. :**
- * čtecí okénko, speciální záložka s výřezem, skládací abeceda, prostorová abeceda, bzučák, čtenářské tabulky, stírací tabulky-fólie, dyslektická tabulka, dyslektické čítanky počítačové programy výukové a na nápravu SPU, reedukační alternativní texty, karty na postřehování, speciální sešity s pomocnými linkami, učebnice a texty vhodné k procvičování a opakování (Nová škola Brno), tabulky, přehledy, pravidla, slovníky, karty s různými přehledy (dějepis apod.), pracovní listy, diktafon, audiokazety, videokazety, trojhranný program pro dysgrafiky (pera, tužky, pastelky, nástavce), kalkulačtor, počítadlo, matematické tabulky, matematické barevné hranoly, relaxační pomůcky, obrázková pexesa na Čj. a cizí jazyk, magnetofon + nahrávky, zvukové čítanky na audiokazetách, pracovní listy s doplňovačkami, skládací abeceda, tabulky s abecedou, měkkými a tvrdými souhláskami, podložky pod psaní číslic, různé druhy číselných os, notebook, další pomůcky dle zvážení učitele

Předpokládané finanční náklady:

- pomůcky Kč
- mzdy a odměny Kč

Účast dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka znakového jazyka, příp. pracovníka ve výkonu civilní služby apod. včetně zdůvodnění :

- ano-ne

Další důležité informace:

Spolupráce se zákonnými zástupci:

- pro rodiče žáka:
 1. zajistit pravidelnou a pečlivou domácí přípravu - *o uče má ročně přehled díky informacím od Uč.*
 2. nadále úzce spolupracovat se školou při přípravě na vyučování
 3. aktivně se podílet na plnění individuálního vzdělávacího plánu
 4. jiné - *zajistit doporce při úzce úzko příjko*
- podíl žáka na řešení problému: *snazit se zapamatovat domu' povinnosti*
- doporučené zájmové aktivity:

Průběžná kontrola plnění IVP školským poradenským zařízením:

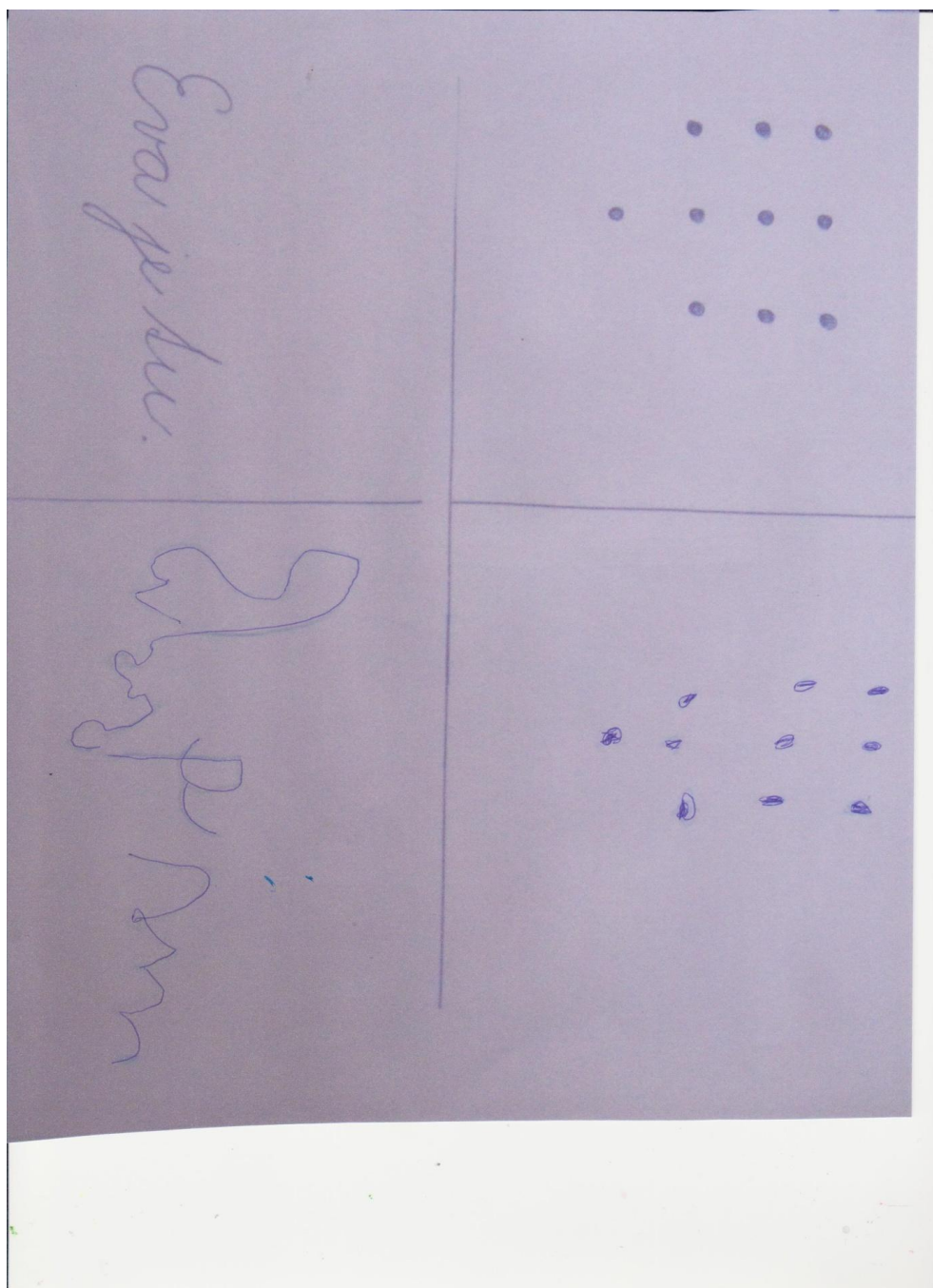
1. pololetí:

2. pololetí:

Doporučení pro další školní období:

- * *čtecí okénko - zvážet pro ind. úpravy*
- * *program stabilo*

Příloha I



Příloha J



Příloha K

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM

Diagnostický závěr vyšetření:

Neverbální intelektové schopnosti chlapce se aktuálně pohybují v oblasti průměru, v jeho dolním pásmu. Schopnost logického myšlení a vyvozování je ale oslabena. Verbální intelektové schopnosti jsou výrazněji sníženy do oblasti hlubšího průměru. Na jeho výkonu je vidět, že nebyl adekvátně podněcován, stimulován. Proto byl na žádost OSPOD umístěn do zařízení FOD Klokánku.

Byly zjištěny závažné obtíže v percepčně motorické oblasti, nemá vytvořeny základy pro schopnost naučit se číst a psát a z části i počítat. Má velké nedostatky v učební látce druhé třídy. Z těchto důvodů je možné chlapce vést jako žáka se sociálním znevýhodněním a využít u něj možnosti individuální integrace v ZŠ s vypracováním individuálního vzdělávacího plánu a čerpání navýšených finančních prostředků.

IVP by měl být zaměřen na vytvoření základů pro čtení, psaní a počítání a doplnění učiva druhé třídy. Učivo třetí třídy bude proto nutné redukovat na vzdělávací minimum dle ŠVP ZŠ.

Obecné přístupy, metody a formy práce se žákem

- prodloužený výklad, procvičování, časté opakování
- zpočátku prodloužený výklad, po důkladném procvičení teprve písemně
- preferování ústního procvičování před písemným
- omezení časově limitovaných úkolů, případně hodnocení jen toho, co stihne
- prodloužení času na kontrolu a dokončení práce
- kontrola pochopení zadání úkolu, instrukce
- oceňování snahy a zájmu dítěte
- časté poskytování pozitivní zpětné vazby
- multisenzoriální přístup (využití všech smyslů pro výuku)

- posazení do přední lavice
- udržování častého očního kontaktu
- zadávání krátkých a krátkodobých úkolů
- dodržování zásady „málo a často“
- tolerance pomalejšího tempa práce
- umožnění relaxace (pohybového uvolnění)

Náprava v těchto oblastech

- sluchová analýza a syntéza (hranice vět, slov, slabik, délky)
- sluchové rozlišení (měkkosti, tvrdosti, délek)
- sluchová paměť
- rytmická reprodukce
- uvolňování ruky, grafomotorická cvičení
- koncentrace pozornosti

Redukce učiva v jednotlivých předmětech a specifické metody práce

Český jazyk

redukce učiva

- vyjmenovaná slova pouze pamětně, bez aplikace, soustředit se na pravopis i/y po měkkých a tvrdých slabikách, psaní velkých písmen, cvičit schopnost analyzovat a syntetizovat slovo zrakem a sluchem a tuto schopnost převádět do autodiktátu

metody a formy práce

- čtení po slabikách s využitím čtenářského okénka na čtenářské tabulky a poloprůhledného barevného okénka na text (někdy ukazování a obloučkování)
- využití dyslektických čítanek – (S.Emmerlingová – Když dětem nejde čtení I)
- čtení po významových celcích – se soustředěním na porozumění textu- krátké úseky
- párové čtení, čtení s předčítáním
- orientace v textu

- respektování aktuální úrovně čtenářských dovedností
- jiná forma diktátů (po kratších úsecích, diktát s přehnanou výslovností)
- uvolňovací cviky
- doplňování gramatických jevů – individuálně (převážně ústně)

Anglický jazyk

redukce učiva

- pouze ústní formou, zatím bez čtení a psaní – psaní možno foneticky, pouze základní výrazy a jednoduché věty

metody a formy práce

- preferování ústní formy ověřování znalostí
- rozfázování osvojování nového učiva, po menších úsecích
- upřednostňování praktického využití jazyka (např. slovní spojení, běžné fráze)
- v písemném projevu tolerování slov napsaných foneticky správně
- průběžné opakování základního učiva
- využití básniček, písniček, říkadel v angličtině
- do hodnocení zahrnout i jiné znalosti, než ryze jazykové (všechny znalosti)

Matematika

redukce učiva

- násobilku pouze pamětně, bez aplikace, využít tabulky násobků, soustředit se na vyvození představy číselné osy (názorná číselná osa), povolit i využívání prstů jako podpory pro počítání, cvičit pochopení přechodů přes desítku a orientaci v číselných řadách
- slovní úlohy chlapci předčítat a vést je po krocích, podporovat v logickém řešení postupu úlohy

metody a formy práce

- orientace v čase, následnosti, posloupnosti

- upozornění na změnu algoritmu
- umožňování, respektování pomocných kroků do stádia automatizace
- využití názorů, tabulek, přehledů, os
- slovní úlohy – rozkrokování, dopomoc
- kontrola pochopení zadání, instrukce
- oblast geometrie – tolerance snížení kvality

Naukové předměty

redukce učiva

- zjistit nedostatky z 2.ročníku, pokusit se doplnit základy, na kterých je potřeba postavit učivo třetí třídy, redukovat učivo třetí třídy na minimum

metody a formy práce

- využít názoru
- průběžné ověřování správného pochopení zadání, dopomoc prvního kroku (napovědět první písmeno), navést na správnou odpověď...
- umožnění alternativní formy zápisu
- hodnocení obsahové stránky
- hodnocení dílčích kroků postupů, ne pouze výsledek, ocenění i část dobře provedeného úkolu

Doporučeno dále zohlednit

- sníženou kvalitu grafického projevu, úpravy sešitů
- individuální tempo
- poruchu pozornosti
- poruchu paměti
- výkyvy, kolísání ve výkonnosti

V jednotlivých předmětech bude žák vyučován podle ŠVP ZŠ pro 2. i 3. ročník s celou třídou a s redukcí učiva na nezbytně nutné vzdělávací minimum.

Hodnocení a klasifikace

- číselná klasifikace
- ústní hodnocení, časté povzbuzování, sebehodnocení
- u diktátů a některých cvičení – zaznamenání počet chyb
- -časté slovní hodnocení
- písmo a úprava sešitů bude hodnocena tolerantně, u pracovních listů dbán zřetel na obsahovou část
- zohlednění i snahy žáka a přístupu k výuce

Pomůcky:

- pracovní listy, čtenářské tabulky, čítanky pro dyslektiky, učebnice pro 2. roč.ZŠ
- čtenářské okénko, pomocné materiály

Organizace péče:

- reedukční nácvik v rámci třídy formou individuální péče, v případě nutnosti doučování a procvičování učiva v pondělí – po skončení výuky
- 1x týdně speciální pedagogická péče mimo rámec školy (v rámci spec.ped.péče v Klokánku)

Podíl žáka na řešení problému:

- bude se snažit plnit všechny zadané úkoly ve vyučování
- svědomitě vypracovávat domácí cvičení a připravovat se na výuku

Příloha č.12

Vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, s účinností ke dni 1.9.2011

č. 73/2005 Sb.

VYHLÁŠKA

ze dne 9. února 2005

o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

(důležité části vyhlášky ke zkoušce)

Typy speciálních škol

Typy speciálních škol pro účely jejich označování dle vzdělávací soustavy, (Školský zákon 561 ze dne 24. září 2004 § 7 odst. 3) jsou:

- a) mateřská škola pro zrakově postižené, základní škola pro zrakově postižené, střední škola pro zrakově postižené (střední odborné učiliště pro zrakově postižené, odborné učiliště pro zrakově postižené, praktická škola pro zrakově postižené, gymnázium pro zrakově postižené, střední odborná škola pro zrakově postižené), konzervatoř pro zrakově postižené,
- b) mateřská škola pro sluchově postižené, základní škola pro sluchově postižené, střední škola pro sluchově postižené (střední odborné učiliště pro sluchově postižené, odborné učiliště pro sluchově postižené, praktická škola pro sluchově postižené, gymnázium pro sluchově postižené, střední odborná škola pro sluchově postižené),
- c) mateřská škola pro hluchoslepé, základní škola pro hluchoslepé,
- d) mateřská škola pro tělesně postižené, základní škola pro tělesně postižené, střední škola pro tělesně postižené (střední odborné učiliště pro tělesně

- postižené, odborné učiliště pro tělesně postižené, praktická škola pro tělesně postižené, gymnázium pro tělesně postižené, střední odborná škola pro tělesně postižené),
- e) mateřská škola logopedická, základní škola logopedická,
 - f) mateřská škola speciální, základní škola praktická, základní škola speciální, odborné učiliště, praktická škola,
 - g) základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení, základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování,
 - h) mateřská škola při zdravotnickém zařízení, základní škola při zdravotnickém zařízení, základní škola speciální při zdravotnickém zařízení.

Zařazování žáků se zdravotním postižením do speciálního vzdělávání

(1) Žáka lze zařadit do školy, třídy nebo studijní skupiny zřízené pro žáky se zdravotním postižením nebo převést do vzdělávacího programu upraveného pro žáky se zdravotním postižením jen:

- a) na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení, jehož součástí je navržení konkrétních podpůrných opatření,
- b) po projednání se zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem, včetně poskytnutí srozumitelného poučení podle přílohy k této vyhlášce; přiměřeného poučení se dostane také nezletilému žákovi,
- c) s informovaným souhlasem uděleným zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem na formulář zpracovaný podle přílohy k této vyhlášce v případě základního vzdělávání.“

(2) Zařazení žáka podle odstavce 1 může předcházet diagnostický pobyt. Diagnostický pobyt trvá, jde-li o zařazení do formy vzdělávání podle § 3 odst. 1 písm. a) nebo b), 2 až 6 měsíců, a jde-li o zařazení do formy vzdělávání podle § 3 odst. 1 písm. c) nebo d), 1 až 3 měsíce. Po dobu diagnostického pobytu zůstává žák žákem původní školy. Ustanovení § 9 odst. 1 se použije obdobně.

O průběhu diagnostického pobytu vydá školské poradenské zařízení zletilému žákovi nebo zákonnému zástupci žákovi zprávu a doporučení obsahující návrhy vzdělávání žákovi. Zpráva a doporučení se vydávají nejpozději do 30 dnů ode dne ukončení diagnostického pobytu.“.

Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením

Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením § 16 odst. 2 školského zákona.

je zajišťováno:

- a) formou individuální integrace,
- b) formou skupinové integrace,
- c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen „speciální škola“), nebo
- d) kombinací forem uvedených pod písmeny a) až c).

Individuální integrací se rozumí vzdělávání žákovi

- a) v běžné škole, nebo
- b) v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žákovi ve třídě, oddělení konzervatoře nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Žák bez zdravotního postižení se nevzdělává podle vzdělávacího programu pro vzdělávání žáků se zdravotním postižením.“.

Žák bez zdravotního postižení se výjimečně a pouze po dobu nezbytně nutnou pro vyrovnání jeho znevýhodnění může vzdělávat ve škole, třídě či studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením, pokud:

- a) jde o žákovi se zdravotním znevýhodněním, který při vzdělávání v běžné škole i při zohledňování individuálních vzdělávacích potřeb a uplatňování vyrovnávacích opatření podle § 1 odst. 2 celkově selhává,

a pokud to vyžaduje jeho zájem; ustanovení § 9 odst. 1 platí obdobně. Nejméně jedenkrát za školní rok škola posoudí, zda důvody pro vzdělávání žáka podle věty první trvají; pokud tyto důvody pominuly, navrhně zákonnému zástupci žáka nebo zletilému žákovi návrat do původní nebo jiné běžné školy, třídy nebo studijní skupiny,

b) jde o žáka se sociálním znevýhodněním, který při vzdělávání v běžné škole i při zohledňování individuálních vzdělávacích potřeb a uplatňování vyrovnávacích opatření podle § 1 odst. 2 celkově dlouhodobě selhává, a pokud to vyžaduje jeho zájem; ustanovení § 9 odst. 1 platí obdobně. Žák se sociálním znevýhodněním může být do školy, třídy či studijní skupiny zařazen nejdéle na dobu 5 měsíců; po dobu, po kterou je žák takto zařazen, zůstává žákem původní školy.“

Příloha L

Výkladový slovníček

Adaptace - přizpůsobení se novým podmínkám, samostatnost

ADD - "Attention Deficit Disorder " hyperkinetická porucha pozornosti

ADHD = " Attention Deficit Hyperactivity Disorder" hyperkinetická porucha pozornosti s hyperaktivitou

Dyslexie je specifická porucha čtení, která se projevuje obtížemi při nácvičce čtení běžnými výukovými metodami.

Dysgrafie je specifická porucha grafického projevu, postihuje proces grafického napodobení tvaru, zpracování tvarů jednotlivých písmen, jejich spojení i celkovou úroveň úpravy grafického projevu (ve snaze vyhovět požadavkům na správnost tvaru dítě často gumuje, opravuje, práce je celkově umazaná, někdy i zmuchlaná).

Dysortografie je specifická porucha pravopisu, v praxi to znamená, že dítě není schopné aplikovat teoreticky osvojená mluvnická pravidla do písemného projevu.

Dyskalkulie je specifická porucha matematických schopností. Porucha se týká zvládnutí základních početních úkonů, schopnosti řešit slovní úlohu, orientace na číselné ose, často u dítěte nacházíme obtíže v oblasti numerických představ.

Dyspinxie - specifická porucha kreslení,

Dysmúzie – specifická porucha hudebních schopností

Dyspraxie – specifická porucha motorické obratnosti

Inkluze - znamená zahrnutí nebo přijetí do nějakého celku

Integrace - naprosté zapojení do běžného kolektivu s minimálním postižením

Individuálně vzdělávací plán (IVP) - je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči, pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra"

Kompenzace - zlepšuje funkci náhradní zdravou funkcí

Speciální pedagogika - významná vědní disciplína, která je orientována na výchovu a vzdělávání, na pracovní a společenské možnosti zdravotně a sociálně znevýhodněných osob.

Specifické poruchy chování zahrnují poruchy chování (resp. poruchy v oblasti sociálních vztahů), které jsou způsobeny oslabením nebo změnami centrální nervové soustavy, jejichž příčiny nacházíme v působení jak exogenních, tak endogenních faktorů.

Specifické poruchy učení - neschopnost nebo snížená schopnost naučit se číst, psát a počítat pomocí běžných výukových metod za přiměřených schopností a sociokulturní příležitosti.

Reedukace - souhrn speciálně pedagogických postupů, kterými se zlepšujeme v mezích daných možností výkonnost v oblasti poškozené funkce.

Vyhláška č.72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách.

Vyhláška číslo 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných byla novelizována č. 147/2011. Stále platí.

Vyhláška MŠMT č.127/1994 Sb. o speciálních školách a speciálních mateřských školách.

Zákon č. 561/2004 o školských a poradenských zařízeních.

Zákon č.564/1990 o státní správě a samosprávě ve školství.

Příloha N

Bibliografické údaje

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Dana Zábranská

Obor: Speciální pedagogika oborová

Forma studia : kombinovaná

Název práce: Individuálně vzdělávací plán ve výchovně vzdělávacím procesu žáků mladšího školního věku s diagnózou ADHD

Rok: 2013

Počet stran: 141

Celkový počet stran příloh: 38

Počet titulů českých použitých zdrojů: 43

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 8

Počet internetových zdrojů: 5

Vedoucí práce: PhDr. Markéta Šauerová, Ph.D.